

801-13
1261

Проф. Э. Крепелинъ (E. Kraepelin).

Гейдельбергскій университетъ.

Э 107
- 22

ВВЕДЕНИЕ

ВЪ ПСИХІАТРИЧЕСКУЮ КЛИНИКУ,

30 лекцій.

ПЕРЕВЕЛЪ СЪ НѢМЕЦКАГО

Д-ръ С. З. Серебrenниковъ.



(Dr. Emil Kraepelin, Professor an der Universität Heidelberg. Einführung in die psychiatrische Klinik. Dreissig Vorlesungen. Leipzig 1901).

(Отд. оттискъ журн. „Соврем. Медицина и Гигіена“).



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Издание журнала «Современная Медицина и Гигіена»,
Литейный пр., № 33.

1902.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ 9 Сентября 1902 г.



2011123338

«Центральная» Типо-Литография М. Я. Минкова. 3-я Рождественская, 7.

ПРЕДИСЛОВІЕ.

Кому приходилось когда-либо клинически демонстрировать случаи болѣзней, тотъ, вѣроятно, ощущалъ желаніе запечатлѣть въ своихъ слушателяхъ воспоминаніе о видѣнномъ прочтѣе, чѣмъ это возможно при легко забывающемся устномъ изложеніи. Желаніе это, послѣ многихъ попытокъ достигнуть цѣли инымъ путемъ, побудило меня, такъ сказать, фиксировать впечатлѣнія клиническаго семестра на нижеслѣдующихъ страницахъ въ формѣ лекцій. Насколько было возможно, я старался при этомъ согласовать изложеніе съ дѣйствительнымъ ходомъ лекцій. Конечно, книга лишена преимущества живого лицезрѣнія больныхъ, — преимущества, которое для ученика можетъ быть возмѣщено только личнымъ опытомъ въ клиникѣ; точно также она лишена могучаго педагогическаго средства, а именно того, что маленькія затрудненія и ошибки практиканта (куратора) очень часто только наводятъ учителя на правильный путь къ представленію ученика. Но зато въ книгѣ матеріалъ могъ быть обработанъ болѣе сжато, планомѣрно и полно, чѣмъ это возможно по большей части въ клиникѣ.

То, что на первый планъ я рѣшительно выдвинулъ діагностическія точки зрѣнія, соответствуетъ моему убѣжденію въ ихъ фундаментальной важности не только для нашего научнаго мышленія, но и для нашей врачебной дѣятельности. Въ клиникѣ, по моему мнѣнію, ученикъ долженъ пріобрѣтать, наряду съ методами изслѣдованія больныхъ, не книжное знаніе, которое столь же хорошо и даже лучше можетъ быть пріобрѣтено дома, а, наоборотъ, искусство діагностическаго использованія своихъ наблюденій и критической оцѣнки каждаго даннаго случая. Слѣдовательно, эти лекціи меньше всего должны представлять собою учебникъ психіатріи. Наоборотъ, цѣль ихъ будетъ достигнута, если онѣ послужатъ *наставленіемъ къ клиническому наблюденію душевно-больныхъ*.

Случаи для клиническаго разбора, которые, по понятнымъ причинамъ, относятся къ матеріалу весьма различныхъ учебныхъ годовъ и изъ которыхъ иные были описаны уже въ другихъ мѣстахъ, не могутъ въ этомъ сжатомъ изложеніи претендовать на значеніе научныхъ документовъ. Однако, каждая ихъ подробность по возможности точно срисована съ натуры. Діагностическія разсужденія тоже почти вездѣ были

заимствованы непосредственно изъ записей о клинической демонстраціи. Справки о дальнѣйшей судьбѣ больныхъ продолжали наводиться, насколько было возможно, до начала печатанія и по большей части включены лишь послѣ полнаго окончанія всего сочиненія.

E. Kraepelin.

ЛЕКЦІЯ I.

Введеніе.—Меланхолія.

Наука, которою мы будемъ заниматься въ предстоящихъ лекціяхъ, — *психіатрія*; слѣдовательно, предметъ ея — *душевные болѣзни*. Строго говоря, не можетъ быть, конечно, рѣчи о заболѣваніяхъ души, все равно — будемъ ли мы смотрѣть на нее какъ на существо самостоятельное или только какъ на содержаніе нашей внутренней познавательной способности. Съ врачебной точки зрѣнія, объектомъ нашихъ терапевтическихъ стремленій должны быть скорѣе разстройства *соматическихъ основъ* нашей душевной жизни. Однако, проявленія этихъ болѣзненныхъ процессовъ лежатъ по большей части въ такой области, которою медицина вообще мало занимается, а именно — въ области психической жизни. На первомъ планѣ мы здѣсь имѣемъ дѣло не съ физическими измѣненіями въ величинѣ, формѣ, плотности, химическомъ составѣ, а съ разстройствами способности представленія, памяти, критики, съ обманами чувствъ, идеями бреда, измѣненіями душевнаго настроенія и болѣзненными измѣненіями волевой дѣятельности. Между тѣмъ какъ въ другихъ отрасляхъ медицины Вы можете безъ особеннаго труда ориентироваться посредствомъ понятій, приобрѣтенныхъ изъ общей патологіи, Вы здѣсь стоите въ первое время безпомощно предъ столь своеобразными въ самой основѣ болѣзненными явленіями, пока мало по малу не овладѣете до нѣкоторой степени спеціальною симптоматологіей душевныхъ разстройствъ. Правда, съ нѣкоторыми психическими болѣзненными состояніями Вы случайно уже встрѣчались въ жизни или въ другихъ клиникахъ, напр., съ опьянтіемъ, лихорадочнымъ бредомъ, бѣлой горячкой, быть можетъ также со старческимъ слабоуміемъ или идіотизмомъ, но эти болѣзненные состоянія, какъ непонятные или странные курьезы, вѣроятно, производили впечатлѣніе больше на Ваше чувство, чѣмъ на Ваше врачебное мышленіе.

Помѣшательство измѣняетъ *духовную личность*, — ту сумму качествъ, которая въ гораздо большей мѣрѣ, чѣмъ физическія особенности, представляетъ для насъ истинное ядро человека. Помѣшательство измѣняетъ также самымъ кореннымъ образомъ всѣ отношенія больного къ внѣшнему міру. Вотъ почему знакомство со всѣми этими разстройствами составляетъ богатый источникъ для изученія душевной жизни вообще. Оно не только открываетъ намъ многіе изъ ея общихъ законовъ, но и даетъ

намъ возможность глубже проникнуть въ исторію развитія человѣческаго духа, какъ въ отдельной личности, такъ и во всемъ родѣ человѣческомъ; наконецъ, оно даетъ намъ вѣрный масштабъ для уразумѣнія различныхъ теченій въ сферѣ умственного развитія, нравственности, религии и искусства, а также явленій нашей общественной жизни.

Но не эти многостороннія научныя отношенія къ столь многимъ изъ важнѣйшихъ вопросовъ нашего человѣческаго существованія дѣлаютъ для врача безусловно необходимымъ знакомство съ психическими расстройствами, а, наоборотъ, прежде всего ихъ чрезвычайная *практическая важность*. Помѣшательство, даже въ легчайшихъ своихъ формахъ, принадлежитъ къ самымъ тяжелымъ заболѣваніямъ, которыя врачу приходится лечить; сравнительно лишь очень малая доля душевно-больныхъ находитъ прочное и полное выздоровленіе въ самомъ строгомъ смыслѣ слова. При этомъ число душевно-больныхъ, которое въ Германіи теперь едва-ли меньше 200000, повидимому растетъ съ ужасающей быстротой. Это увеличеніе числа душевно-больныхъ можетъ, пожалуй, зависѣть по большей части отъ лучшаго знакомства съ душевными болѣзнями, отъ болѣе широкаго развитія средствъ призрѣнія больныхъ, а также отъ возрастающей трудности домашняго ухода, и потому оно можетъ быть только кажущимся. Но если подумать о томъ, что приблизительно $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ всѣхъ случаевъ, поступающихъ въ психіатрическія заведенія, основана на злоупотребленіи алкоголемъ или на сифилитической инфекціи, т. е. на такихъ причинахъ, распространенность которыхъ несомнѣнно не уменьшается, то нельзя будетъ отрѣшиться отъ предположенія, что число душевно-больныхъ въ населеніи растетъ не только абсолютно, но и относительно. При этомъ мы еще оставляемъ до поры до времени совершенно открытымъ вопросъ о все большемъ и большемъ вырожденіи подростающихъ поколѣній, которому вышеприведенныя двѣ причины навѣрно должны очень сильно способствовать.

Всякій душевно-больной представляетъ нѣкоторую *опасность* для окружающихъ его и въ особенности для самого себя. Изъ самоубійствъ по меньшей мѣрѣ $\frac{1}{3}$ обусловлена душевнымъ расстройствомъ; но и преступленія на почвѣ полового чувства и поджоги довольно часто, опасныя нападенія, кражи, обманы—болѣе рѣдко, совершаются душевно-больными. Безчисленныя семьи гибнутъ отъ своихъ больныхъ, потому ли, что они бессмысленно расточаютъ средства, или потому, что долги болѣзнь и неспособность къ труду постепенно истощаютъ хозяйство. Лишь нѣкоторая часть неизлеченныхъ больныхъ быстро погибаетъ; большинство же изъ нихъ живутъ десятками лѣтъ въ состояніи слабоумія и полной беспомощности и составляютъ для семьи и для общества тяжелое, съ каждымъ годомъ возрастающее бремя, послѣдствія котораго глубоко отражаются на народной жизни.

Изъ всѣхъ этихъ соображеній вытекаетъ для врача важная обязанность по возможности лучше ознакомиться съ сущностью и явленіями душевныхъ расстройствъ. Хотя предѣлы его власти по отношенію къ сильному противнику очень узки, однако каждому практическому врачу представляется достаточно случаевъ содѣйствовать съ своей стороны предупрежденію и облегченію безграничнаго бѣдствія, ежегодно причиняемаго душевными расстройствами. Самымъ благодарнымъ объектомъ здѣсь является несомнѣнно борьба противъ *алкоголя и сифилиса*, затѣмъ—противъ морфія и кокаина, которые своимъ пагубнымъ значеніемъ исключительно вѣдь обязаны дѣятельности врачей. Домашніе врачи нерѣдко могутъ также содѣйствовать предупрежденію вступленія въ бракъ душевно-больныхъ субъектовъ, или такихъ, которымъ грозитъ большая опасность заболѣванія душевною болѣзью, содѣйствовать разумному воспитанію психопатически предрасположенныхъ дѣтей и правильному выбору подходящихъ для нихъ занятій. Но прежде всего задача врача состоитъ въ своевременномъ констатированіи опасныхъ признаковъ болѣзни и въ быстромъ принятіи мѣръ къ предупрежденію самоубійствъ и несчастныхъ случаевъ, а также въ томъ, чтобы препятствовать близорукому запущенію тѣхъ многочисленныхъ случаевъ, которые попадаютъ къ психіатру лишь тогда, когда надлежащій моментъ для успѣшнаго вмѣшательства давно уже прошелъ. Но и въ тѣхъ многочисленныхъ случаяхъ, гдѣ дѣло никогда не дойдетъ до душевной болѣзни въ болѣе узкомъ смыслѣ слова, врачъ съ психіатрическимъ образованіемъ обрѣтетъ богатый источникъ для уразумѣнія діагностики и терапіи душевныхъ расстройствъ, который обильно вознаградитъ его за трудъ, потраченный имъ для изученія этой науки. Чрезвычайно часто уже мнѣ приходилось слышать отъ старыхъ врачей жалобы на недостаточность своихъ психіатрическихъ свѣдѣній, такъ какъ только изъ жизни они убѣждались, до какой степени большую роль даже въ обыденной врачебной дѣятельности играетъ правильная оцѣнка полуболѣзненныхъ или вполне болѣзненныхъ психическихъ явленій. Что такая оцѣнка безпрестанно требуется по самымъ различнымъ поводамъ со стороны судовъ, властей и обществъ взаимопомощи рабочихъ,—объ этомъ я могу здѣсь упомянуть только вскользь.

Очевидно, что болѣе глубокія познанія въ психіатріи, какъ и во всякой другой отрасли медицины, могутъ быть приобрѣтены лишь путемъ долгаго и основательнаго изученія предмета. Но уже и въ болѣе короткое время можно, по крайней мѣрѣ, въ общихъ чертахъ освоиться съ самыми распространенными формами душевнаго расстройства. Безусловно необходимо при этомъ личное изслѣдованіе и непрерывное наблюденіе по возможности большаго числа разнообразныхъ случаевъ. Конечно, даже послѣ одного или двухъ семестровъ ревностнаго клиническаго изученія все

еще слишком часто будутъ встрѣчаться случаи, гдѣ начинающій не можетъ правильно ориентироваться на основаніи преподаваннаго и лично пріобрѣтеннаго опыта. Что можетъ быть однако достигнуто сравнительно скоро и что уже само по себѣ должно считаться значительнымъ выигрышемъ, такъ это—ясное пониманіе большихъ *трудностей* даннаго предмета, устраненіе того еще и до сихъ поръ столь распространеннаго наивнаго невѣжества, въ силу котораго многіе думаютъ, что судить о душевно-больныхъ должно быть позволено и лицу, не обладающему со-ответственными свѣдѣніями.—

Обращаясь послѣ этихъ вступительныхъ замѣчаній немедленно къ демонстраціи больныхъ, я прежде всего представляю вамъ 59-лѣтняго сельскаго хозяина, поступившаго въ клинику годъ тому назадъ. Больной на видъ гораздо старше, чѣмъ на самомъ дѣлѣ, особенно вслѣдствіе своей беззубой верхней челюсти. Онъ не только безъ труда понимаетъ вопросы, съ которыми къ нему обращаются, но и отвѣчаетъ на нихъ осмысленно и правильно, знаетъ, гдѣ онъ находится и какъ давно онъ здѣсь; знаетъ врачей, вѣрно указываетъ число мѣсяца и день недѣли. Выраженіе его лица подавленное; углы рта нѣсколько опущены, брови сдвинуты: взоръ его по большей части устремленъ впередъ, но больной поднимаетъ глаза, когда съ нимъ заговариваютъ. На вопросъ о его болѣзни онъ раздражается горькими жалобами; при поступленіи въ клинику онъ рассказалъ будто бы не все, а умолчалъ, что онъ въ юности согрѣшилъ, совершая непотребныя дѣйствія съ самимъ собой. Все, что онъ дѣлалъ, было нехорошо. «Мнѣ такъ страшно, такъ худо; я не могу даже лежать отъ страха, Боже, еслибы я не такъ тяжело согрѣшилъ!» Онъ боленъ будто бы уже больше года, онъ страдалъ головою болью и головокруженіемъ; дѣло началось съ болей въ желудкѣ и болѣзни сердца; онъ не могъ болѣе работать: «не было влеченія къ этому». Онъ не имѣлъ болѣе покоя, воображалъ себѣ разныя нелѣпости, какъ будто кто-то находится съ нимъ въ комнатѣ; одинъ разъ ему показалось, что онъ видитъ дьявола; можетъ быть, его уберутъ. Въ дѣтствѣ ему случалось воровать яблоки и орѣхи. «Совѣсть говорила: это нехорошо; только теперь, во время болѣзни, проснулась совѣсть». Онъ игралъ также съ коровой и самимъ собой. «Теперь я себя упрекаю въ этомъ». Ему казалось, что онъ отпалъ отъ Господа Бога и сталъ теперь вольнымъ, какъ птица. Аппетитъ плохъ, испражнений нѣтъ. Онъ не можетъ спать; «когда духъ не спитъ, человѣку приходятъ въ голову всевозможныя мысли». Онъ дѣлалъ и глупости, напр. обвязывалъ свою шею платкомъ, чтобы задушить себя; но дѣлалъ онъ это не особенно серьезно. Три сестры его и братъ тоже были больны,—сестры не такъ сильно, вскорѣ выздоровѣли; «братъ наложилъ на себя руки въ приступѣ страха».

Все это мы узнаемъ отъ больного въ отрывочныхъ фразахъ, пре-

рываемыхъ жалобами и стономъ. Въ остальномъ онъ ведетъ себя сего-дневно, исполняетъ всякое требованіе, съ которымъ къ нему обращаются, и проситъ только, чтобы его не уводили; «сердце въ ужасномъ страхѣ». Физическое изслѣдованіе не обнаруживаетъ никакого разстройства, которое бросалось бы въ глаза, за исключеніемъ незначительнаго дрожанія растопыренныхъ пальцевъ и легкой аритміи сердца. Изъ анамнестическихъ данныхъ слѣдуетъ еще упомянуть о томъ, что больной женатъ и имѣетъ 4 здоровыхъ дѣтей, 3 умерли. Болѣзнь началась постепенно, безъ всякой опредѣленной причины, за 7—8 мѣсяцевъ передъ поступленіемъ въ клинику; сначала появились потеря аппетита и пищеварительныя разстройства, а затѣмъ—бредъ грѣховности. Всѣ тѣла послѣ поступленія въ клинику нѣсколько упали, но теперь онъ опять поднялся мало по малу до 7 килограммъ.

Наиболѣе рѣзкою чертою въ данной картинѣ болѣзни является *боязливое настроеніе*. Съ перваго взгляда оно имѣетъ сходство съ боязливостью здороваго человѣка, да и больной полагаетъ, что онъ всегда былъ нѣсколько боязливъ, только состояніе это теперь ухудшилось. Однако, чувство страха не имѣетъ для себя ни малѣйшаго внѣшняго повода, и все-таки оно держится уже много мѣсяцевъ, постоянно усиливаясь. Это и есть признакъ болѣзненнаго состоянія. Правда, самъ больной считаетъ причиною страха грѣхи своей юности. Ясно, однако, что если эти грѣхи и были въ дѣйствительности, то до болѣзни они не особенно его беспокоили; совѣсть его проснулась только теперь. Преніе его поступки представляются ему съ этого момента въ совершенно иномъ, зловѣщемъ свѣтѣ; на первый планъ выдвигается тотъ признакъ болѣзни, который мы называемъ «*бредомъ грѣховности*». Послѣдствіемъ страха должно также считаться представленіе о томъ, что дьяволъ былъ въ комнатѣ, что его хотѣтъ схватить, что онъ отпалъ отъ Бога. Въ первомъ заявленіи больного дѣло идетъ не о настоящемъ обманѣ чувствъ; ему только «такъ казалось». Кромѣ того, онъ чувствуетъ, что съ нимъ случилась значительная перемѣна; онъ чувствуетъ себя «не такъ, какъ прежде». Въ частномъ случаѣ онъ не можетъ однако правильно оцѣнить болѣзненный характеръ своихъ идей грѣховности и своихъ опасеній.

Изображенную здѣсь картину болѣзни мы называемъ *меланхоліей*. Тутъ мы имѣемъ дѣло съ постепеннымъ развитіемъ боязливаго настроенія, къ которому примыкаютъ то болѣе, то менѣе выраженные бредовыя идеи. Наболѣе часты идеи грѣховности, принимающія обыкновенно религіозную окраску, убѣжденіе больного въ томъ, что онъ отпалъ отъ Бога, покинутъ Богомъ, одержимъ бѣсомъ; но и такъ называемыя гипохондрическія идеи, убѣжденіе въ невозможности когда-нибудь выздороувѣть, въ томъ, что у него никогда не будетъ испражнений и т. п., встрѣчаются нерѣдко. Къ этому часто еще присоединяется страхъ обидѣть, умереть

съ голоду, быть брошеннымъ въ тюрьму, привлеченнымъ къ суду и казненнымъ.

Вслѣдствіе внутренняго безпокойства и мучительныхъ представлений почти всегда возникаетъ у больныхъ нежеланіе жить, такъ что они чрезвычайно часто покушаются на *самоубійство*. Нашъ больной, впрочемъ, дѣлалъ лишь довольно слабыя попытки наложить на себя руки. Теперь же я покажу вамъ 54-лѣтнюю вдову, дѣлавшую очень серьезныя усилія покончить съ собой. Больная эта не имѣетъ наслѣдственного психопатическаго предрасположенія, она вышла замужъ 30-ти лѣтъ отъ роду, и у нея 4 здоровыхъ дѣтей. Два года тому назадъ умеръ ея мужъ, и съ того времени она плохо спитъ. Когда для дѣлежа наслѣдства нужно было продать ея домъ, она стала чувствовать страхъ, стала опасаться, что впадетъ въ нужду, хотя при спокойномъ обсужденіи ясно понимала, что опасенія ея неосновательны. Она жаловалась на жаръ въ головѣ, тоску въ сердцѣ, чувствовала себя слабой и возбужденной, пресыщенной жизнью, особенно по утрамъ, не находила ночью покоя даже послѣ пріема снотворныхъ порошковъ. Внезапно ей пришла въ голову мысль: «Что ты еще на свѣтѣ дѣлаешь? Устрой такъ, чтобы убраться отсюда, чтобы они имѣли покой; все равно, это не можетъ вѣдь долго тянуться». Тогда она повѣсилась за своимъ домомъ на носовомъ платкѣ и потеряла сознание, но сынъ вынулъ ее изъ петли и доставилъ въ клинику.

Здѣсь она была въ полномъ сознаніи, мыслила правильно и вела себя какъ слѣдуетъ, понимала также болѣзненность своего состоянія, но опасалась, что никогда уже не выздоровѣетъ; она говорила, что не можетъ болѣе выдержать, не можетъ здѣсь оставаться, должна впасть въ отчаяніе. Она имѣла очень сильную потребность говорить съ окружающими о своемъ состояніи, громко жаловалась, что ею овладѣлъ сильный страхъ, пусть придетъ священникъ и изгонитъ бѣса. При этомъ у нея появлялось сильное дрожаніе всего тѣла. Она не имѣетъ покоя, не можетъ больше лежать; голова такъ сильно стучитъ, сердце разрывается; она не можетъ больше жить, хочетъ умереть дома; мысли о самоубійствѣ мучаютъ ее постоянно. Сонъ и аппетитъ были плохи; во всемъ остальномъ никакихъ видимыхъ физическихъ расстройствъ не было. Втеченіе первыхъ мѣсяцевъ настроеніе довольно быстро улучшилось, такъ что по настоящему желанію родныхъ мы попробовали дать ей отпускъ въ семью дочери. Но тамъ чувство страха и мысли о самоубійствѣ немедленно возобновились съ такою силою, что уже черезъ двѣ недѣли пришлось отправить ее въ клинику. Здѣсь состояніе ея улучшалось до сихъ поръ очень медленно и съ многочисленными колебаніями. Выздоровленіе значительно замедлилось вслѣдствіе каріозныхъ заболѣваній правой темянной кости и лѣваго запястья, которыя требовали повторнаго вмѣшательства, но теперь приняли довольно благопріятный оборотъ.

Эта больная также совершенно ясно сознаетъ свое положеніе и даетъ вполне связныя свѣдѣнія о своемъ состояніи. Настоящихъ бредовыхъ идей у нея нѣтъ, кромѣ только опасенія, что она никогда уже не выздоровѣетъ. Существеннымъ содержаніемъ всей картины болѣзни является скорѣе только постоянное *боязливое настроеніе* съ тѣми же сопутствующими явленіями, какія мы встрѣчаемъ и при душевныхъ волненіяхъ здороваго человѣка, — съ расстройствомъ сна, аппетита и общаго питанія. Сходство съ состояніями страха здоровыхъ людей увеличивается еще въ виду того, что угнетенное настроеніе явилось вслѣдъ за внѣшнимъ непріятнымъ поводомъ. Но мы ясно видимъ, что интенсивность и особенно продолжительность душевнаго угнетенія здѣсь перешли границу нормы. Больная сама ясно чувствуетъ, что страхъ ея не имѣетъ почвы при томъ положеніи, въ какомъ она находится, и что, собственно говоря, у нея нѣтъ никакого повода желать себѣ смерти.

Впрочемъ, это пониманіе патологическаго характера своего страха, «сознаваніе своей болѣзни», далеко не всегда существуетъ при меланхоліи, къ которой относится и данный случай. Особенно тамъ, гдѣ сильнѣе выступаютъ *бредовыя идеи*, этотъ важный признакъ можетъ втеченіе долгаго времени совершенно отсутствовать. Въ видѣ примѣра, я показываю Вамъ 56-лѣтнюю вдову, которая 2 $\frac{1}{4}$ года тому назадъ ухаживала за своимъ сыномъ, заболѣвшимъ брюшнымъ тифомъ, и, наконецъ, спустя нѣсколько мѣсяцевъ потеряла внезапно своего мужа. Очень скоро послѣ этого она начала приходить въ боязливо угнетенное состояніе и упрекать себя въ томъ, что недостаточно хорошо ухаживала за своимъ больнымъ мужемъ. Затѣмъ у нея быстро развился ясно выраженный бредъ грѣховности. Она будто бы уже издавна дѣлала все не такъ, какъ слѣдуетъ, — она отдала себя подъ руководство злему врагу. Молитва ея не имѣла силы; она только не знала этого прежде. Мужъ ея просто-напросто женился на чортѣ, и теперь онъ не попадетъ въ рай; она и дѣти ея прокляты за свою прежнюю нехристіанскую жизнь. Одновременно со всемъ этимъ появились сильное безпокойство и почти полная безсонница; больная постоянно жаловалась, кричала и плакала, ничего не ѣла, и потому очень скоро пришлось отправить ее въ клинику.

Здѣсь она была въ полномъ сознаніи, ясно понимала окружающее, но постепенно впадала въ возбужденное состояніе сильнаго страха, выражавшееся однообразнымъ, почти невыносимымъ крикомъ. Лишь на короткое время можно было прерывать этотъ крикъ вопросами, на которые она всегда давала отвѣтъ. Но при этомъ она высказывала множество самыхъ причудливыхъ представлений. Она была змѣей въ раю, соблазнила своего мужа, который, впрочемъ, и назывался Адамомъ, прокляла себя и дѣтей, сдѣлала всехъ людей несчастными. За это она будетъ

сожжена; она была уже въ аду и видѣла тамъ на днѣ пропасти свои ужасные грѣхи. Небесный сводъ провалился; нѣтъ больше ни воды, ни денегъ, ни ѣды; она все уничтожила, она причиной конца міра; «весь міръ на моей душѣ». Въ запискѣ на имя цехового суда она обвиняла себя во всѣхъ этихъ преступленіяхъ и просила перевести ее, наконецъ, въ тюрьму; на листкѣ бумаги она написала свое имя: «чортъ».

Однако, Вы легко можете убѣдиться, что въ то самое время, когда больная безмысленно кричитъ и высказываетъ такого рода бредовыя идеи, она отлично знаетъ, гдѣ находится, знаетъ врачей и на вопросы объ условіяхъ жизни на ея родинѣ даетъ хотя отрывочные, но правильные отвѣты, вѣрно производитъ вычисленія, но немедленно опять возвращается къ своимъ однообразнымъ жалобамъ. Физически она довольно сильно истощена вслѣдствіе недостаточнаго пріема пищи и плохого сна, но другихъ признаковъ какого-либо заболѣванія у нея не существуетъ. Она имѣетъ 3-хъ здоровыхъ сыновей; трое дѣтей умерли маленькими. Отецъ ея, будто-бы, страдалъ душевнымъ расстройствомъ втеченіе короткаго времени.

Съ перваго взгляда эта картина болѣзни кажется существенно отличною отъ другихъ, болѣе простыхъ формъ. Однако, нетрудно показать, что эти отклоненія—только количественныя. Какъ въ степени развитія бредовыхъ идей, такъ и въ интенсивности страха и его проявленій мы находимъ всевозможные переходы отъ вышеописанныхъ формъ, обыкновенно называемыхъ «melancholia simplex», къ настоящей картинѣ болѣзни. Довольно часто одинъ и тотъ же случай заболѣванія представляетъ въ разные времена то одну, то другую картину. Поэтому провести здѣсь надежное клиническое разграниченіе невозможно.

Всѣ наши 3 больныхъ находятся въ пожиломъ возрастѣ. Это не есть случайность. Наоборотъ, меланхолія, какъ мы ее здѣсь описали, развивается повидимому преимущественно, можетъ быть даже исключительно, въ началѣ старческаго возраста, у женщинъ—съ климактерическаго періода. Можно было-бы разсматривать ее какъ болѣзненно усиленное проявленіе чувства возрастающей несостоятельности, обыкновенно наблюдаемаго и у здоровыхъ людей того же возраста, иногда въ большей, иногда въ меньшей степени. Легче всего, конечно, заболѣвають меланхоліей психопатически предрасположенные субъекты, какъ объ этомъ свидѣлствуютъ и наши примѣры; женскій полъ, повидимому, больше склоненъ къ заболѣванію, чѣмъ мужской. Изъ внѣшнихъ поводовъ нерѣдко играютъ роль вызывающаго толчка душевныя потрясенія, особенно смерть близкихъ родственниковъ, хотя настоящею причиною болѣзни эти потрясенія не могутъ считаться, такъ какъ въ другихъ случаяхъ они отсутствуютъ. Исходъ болѣзни въ большинствѣ случаевъ—довольно бла-

гопріятный ¹⁾. Около $\frac{1}{3}$ больныхъ совершенно выздоравливаютъ. Въ тяжелыхъ и длительныхъ случаяхъ можетъ остаться болѣе значительная душевная тупость наряду съ блѣдными слѣдами боязливаго настроенія; могутъ также значительно ослабѣть способность критики и память. Теченіе болѣзни—всегда длительное; обыкновенно оно продолжается съ многочисленными колебаніями 1—2 года и еще дольше.

Леченіе этой болѣзни обыкновенно бываетъ возможно только въ больницѣ, такъ какъ мысли о самоубійствѣ почти никогда не отсутствуютъ. Если обнаруживается такого рода наклонность, то больной долженъ быть подвергнутъ самому тщательному надзору, днемъ и ночью. Его укладываютъ въ постель, заботятся объ обильномъ питаніи, хотя это часто встрѣчаетъ большія трудности въ виду сопротивленія больного, регулируютъ пищевареніе и заботятся, насколько возможно, о достаточномъ снѣ, при помощи ваннъ или лекарствъ. Наиболѣе цѣлесообразенъ въ этомъ отношеніи паральдегидъ, иногда алкоголь или тріональ. Противъ приступовъ страха даютъ опій въ постепенно увеличиваемой и затѣмъ уменьшаемой дозѣ, напр. отъ 10 до 40 капель 3 раза въ день. У первыхъ двухъ нашихъ больныхъ средство это много разъ оказывало очень хорошія услуги, тогда какъ у третьей больной лучше дѣйствовали малыя дозы паральдегида. Больная осторожность требуется при выпискѣ больного. Если это сдѣлано слишкомъ рано, какъ у второй нашей больной, то могутъ наступить тяжелые возвраты съ попытками самоубійства. Послѣдствія ближайшихъ родныхъ обыкновенно тоже оказываютъ неблагоприятное вліяніе, вплоть до послѣдняго періода болѣзни.

ЛЕКЦІЯ I.

Депрессивныя состоянія при круговомъ помѣшательствѣ.

Мм. Гг.! Больной, котораго Вы сегодня видите предъ собою, — 43 лѣтній купецъ, находящійся въ нашей клиникѣ около 5-ти лѣтъ, почти безъ перерыва. Онъ крѣпко сложенъ, но плохо упитанъ, представляетъ блѣдный цвѣтъ покрововъ и страдальческое выраженіе лица. Онъ входитъ усталыми, маленькими шагами, усаживается медленно и остается сидѣть въ нѣсколько согнутомъ положеніи, устремивъ глаза свои почти неподвижно впередъ. На вопросы онъ нѣсколько поворачиваетъ голову и послѣ нѣкоторой паузы отвѣчаетъ тихо и односложно, но правильно. При этомъ получается впечатлѣніе, какъ будто ему очень трудно гово-

¹⁾ Изъ нашихъ больныхъ первый выздоровѣлъ уже слишкомъ 5½ лѣтъ тому назадъ, вторая—годъ тому назадъ. Третья больная еще находится подъ наблюдениемъ, но состояніе ея теперь, послѣ 2½ лѣтъ болѣзни, уже улучшается.

рять; губы уже нѣсколько двигаются, прежде чѣмъ выйдетъ звукъ. Больной ясно сознаетъ время и мѣсто, знаетъ врачей и говорить, что боленъ уже слишкомъ 5 лѣтъ; но болѣе подробныхъ объясненій онъ не можетъ дать, за исключеніемъ только того, что онъ душевно разстроенъ; на чувство страха онъ не жалуется. На вопросы объ условіяхъ его прежней жизни онъ даетъ короткіе, всегда вѣрные отвѣты. Арифметическія задачи онъ рѣшаетъ хотя медленно, но правильно, даже когда задача довольно трудна. Свою фамилію онъ пишетъ на доскѣ медленнѣе, но твердымъ почеркомъ, тяжело поднявшись для этой цѣли съ своего мѣста. Какихъ либо бредовыхъ представлений, особенно — бреда грѣховности, нельзя констатировать; больной только заявляетъ, что онъ душевно угнетенъ, но не знаетъ для этого угнетенія никакой другой причины, за исключеніемъ того, что болѣзнь его тянется уже очень долго и причиняетъ ему заботу. Онъ надѣется однако выздороветь.

Вы видите, что и въ этомъ случаѣ, какъ въ предыдущихъ, дѣло идетъ существеннымъ образомъ о *нарушеніи настроенія*. Правда, къ душевному угнетенію въ данномъ случаѣ не присоединились бредовыя идеи, какъ въ предыдущихъ; но этому обстоятельству мы не можемъ придавать слишкомъ большой важности, зная уже, въ какихъ широкихъ границахъ могутъ колебаться бредовыя представленія при одной и той же болѣзни. Съ другой стороны, намъ должно броситься въ глаза прежде всего то обстоятельство, что настроеніе у этого больного не боязливое, а просто «подавленное», и еще больше — то, что онъ повидимому не въ состояніи свободно говорить и двигаться, какъ это дѣлали вышеописанные больные. Тамъ мы имѣли дѣло съ живыми выразительными движеніями, съ воплемъ и жалобами, съ извѣстной потребностью дать выходъ внутренней тоскѣ, тогда какъ здѣсь мы должны съ большимъ трудомъ выжимать изъ больного каждое его заявленіе, какъ о внутреннемъ его состояніи, такъ и о внѣшнихъ обстоятельствахъ. Именно тотъ фактъ, что отвѣты его даже при разспрашиваніи о безразличныхъ вещахъ даются съ такою медленностью, показываетъ намъ, что у этого больного мы имѣемъ дѣло не съ боязнью высказаться, а съ общимъ затрудненіемъ рѣчи. Мало того, не одинъ только этотъ волевой актъ, но и *остъ другія проявленія воли у него чрезвычайно затруднены*; уже около трехъ лѣтъ онъ не можетъ подняться съ постели, одѣться, работать, и съ того времени онъ лежитъ въ кровати почти неподвижно. Такъ какъ онъ при этомъ отлично сознаетъ окружающее и можетъ слѣдить даже за болѣе сложнымъ ходомъ идей, то очевидно, что разстройство должно ограничиваться областью выполненія волевыхъ импульсовъ, или, по крайней мѣрѣ, сильнѣе всего касаться этой области. Мы ясно видимъ его старанія дѣйствовать, исполнять наши требованія, но въ то же время мы видимъ замедленное и затрудненное выполненіе каждого

волевого импульса. При такихъ обстоятельствахъ позволительно здѣсь говорить о *задержкѣ воли*, въ томъ смыслѣ, что осуществленіе волевыхъ импульсовъ встрѣчаетъ препятствія, которыя лишь съ трудомъ могутъ быть преодолены и которыхъ больному часто вообще не удается преодолѣть собственными силами. Эта задержка воли составляетъ наиболѣе рѣзкую черту картины болѣзни. Въ сравненіи съ нею грустное, подавленное настроеніе относительно мало выступаетъ впередъ; но другихъ психическихъ разстройствъ въ настоящее время у больного не удается констатировать.

Установленіемъ этого факта мы значительно облегчили себѣ уразумѣніе сущности данной болѣзни. Мы видимъ прежде всего, что состояніе больного совершенно определенно отличается отъ состоянія нашихъ меланхоликовъ, а именно сильною задержкою воли при отсутствіи столь рѣзко выраженнаго у нихъ боязливаго безпокойства. Состояніе это, какъ доказываетъ опытъ, представляется чрезвычайно характеристичнымъ для совершенно другой болѣзни, которую, по нижеприведеннымъ соображеніямъ, мы назовемъ *маніакально-депрессивнымъ помѣшательствомъ*. Эта болѣзнь протекаетъ обыкновенно въ видѣ *цѣлаго ряда отдѣльных приступовъ*, по большей части не однородныхъ, а представляющихъ или депрессивныя состоянія только-что описанной формы, или своеобразныя состоянія возбужденія, съ которыми мы ближе познакомимся въ другомъ мѣстѣ. Отдѣльные приступы обыкновенно бываютъ разсѣяны болѣе или менѣе длинными свободными промежутками.

И у нашего больного оправдывается тотъ выводъ, къ которому насъ привело наблюденіе теперешняго его состоянія. Въ первый разъ онъ заболѣлъ 23-хъ лѣтъ отъ роду. Тогда онъ былъ въ угнетенномъ настроеніи, какъ это чаще всего и наблюдается при первомъ приступѣ; но уже въ слѣдующемъ году наступило состояніе возбужденія, которое привело его въ больницу. Еще черезъ 2 года, по всей вѣроятности опять-таки въ состояніи легкаго возбужденія, онъ женился на особѣ, стоявшей гораздо ниже его, а въ послѣдующемъ періодѣ угнетенія развелся съ нею. На 31-мъ году, повидимому опять въ состояніи возбужденія, онъ попалъ въ руки ловкой авантюристки, которая бросила его, когда онъ въ послѣдствіи снова впалъ въ состояніе глубокаго угнетенія; родственники его, впрочемъ, считали это угнетеніе результатомъ печальнаго опыта, его постигшаго. На 36-мъ и 37-мъ году опять послѣдовало болѣе сильное возбужденіе, снова потребовавшее больничнаго леченія.

Отецъ нашего больного и двое изъ его братьевъ злоупотребляли спиртными напитками. Сестра его больна тою же самою болѣзнью, кака у него. Втеченіе многихъ лѣтъ онъ страдалъ несахарнымъ мочеизнуреніемъ. Какой-то врачъ посоветовалъ ему пить вино, на томъ осно-

вані, що обильное питье воды для него будто бы вредно. Больной последовалъ этому совету, и зѣтъ 5^{1/4} тому назадъ онъ заболѣлъ бѣлой горячкой, къ которой непосредственно однако присоединилось возбужденное состояніе, постепенно усилившееся и медленно исчезнувшее лишь спустя 2 года. Уже черезъ нѣсколько недѣль послѣ выписки изъ нашей клиники, гдѣ онъ тогда лечился, почти внезапно наступила чрезвычайно сильная задержка воли, существующая у него еще и теперь, хотя въ нѣсколько ослабленной формѣ. Больной оставался неподвижно въ постели, ничего не ѣлъ, испражнялся подъ себя, едва могъ говорить, обнаруживалъ боязливое угнетеніе. Въ первое время, повидимому, было затруднено и мышленіе, но теперь больной отвѣчаетъ на трудные вопросы ничуть не медленнѣе или только чуть-чуть медленнѣе, чѣмъ на легкіе. Однако, настоящихъ бредовыхъ идей у него и тогда не было замѣтно. Въ клиникѣ, въ которую онъ скоро вернулся, состояніе его за послѣдніе 3 года улучшалось лишь весьма медленно и незначительно, несмотря на самый заботливый уходъ. Однако, мы вправѣ ожидать, что и этотъ приступъ, подобно предыдущимъ, окончится выздоровленіемъ¹⁾, если больной перенесетъ тяжелое расстройство. Но не мнѣ вѣроятно и то, что онъ рано или поздно опять заболѣетъ такими же состояніями угнетенія или возбужденія, какія онъ до сихъ поръ продѣлывалъ уже столько разъ.

Особенный интересъ при этой болѣзни представляютъ колебанія *вѣса тѣла*. Во время послѣдняго приступа возбужденія нашъ больной сначала потерялъ 13 килограмм., а затѣмъ, когда наступило успокоеніе, онъ опять прибавился въ вѣсѣ на 25 килограмм. Въ первые 1^{1/2} года депрессивнаго состоянія вѣсъ тѣла упалъ съ 91,5 до 56,5 кило, а затѣмъ онъ снова поднялся только на 14 кило. Эти цифры свидѣлствуютъ о громадныхъ переворотахъ, совершающихся въ сферѣ общаго питанія при такого рода заболѣваніяхъ. Хотя до сихъ поръ, къ сожалѣнію, мы еще очень мало имѣемъ возможность отдавать себѣ отчетъ въ деталяхъ этихъ процессовъ, но все-таки регулярныя взвѣшиванія тѣла служатъ и въ данномъ случаѣ, какъ и при большинствѣ формъ помѣшательства, превосходнымъ средствомъ для оцѣнки общаго положенія болѣзни. Рѣшительное наростаніе упавшаго вѣса тѣла является при маниакально-депрессивномъ помѣшательствѣ самымъ надежнымъ признакомъ того, что приступъ прошелъ уже свой зенитъ.

Опираясь на тольکو-что представленный Вамъ случай, Вы, какъ я думаю, оцѣните, слѣдующій случай съ большою легкостью, чѣмъ это уже

¹⁾ Ожиданіе это, къ сожалѣнію, не исполнилось; больной, при продолжавшемся попрежнему психическомъ расстройствѣ, послѣ 3^{1/2} лѣтъ депрессивнаго состоянія погибъ отъ быстро протекавшей чахотки.

раньше было возможно для меня самого. Дѣло идетъ о 23-лѣтней женщинѣ, поступившей къ намъ всего двѣ недѣли тому назадъ. Больная, мать которой — женщина нѣсколько ограниченная, родила 6 недѣль тому назадъ во второй разъ. Черезъ 17 дней послѣ родовъ она была сильно испугана пожаромъ въ комнатѣ, сбѣгалась боязливой и безпокойной, видѣла пламя, черныхъ птицъ и собакъ, слышала свистъ, пѣніе, стала молиться, кричала въ окно, оплакивала свои грѣхи, общалась исправиться, не могла больше спать. Умѣренно упитанная, анѣмичная пациентка сидитъ почти неподвижно съ опущеннымъ взоромъ, смотритъ пристально впередъ, слегка двигаетъ повременамъ губами. Выраженіе лица — напряженное, нѣсколько боязливое. На вопросы о времени, о мѣстѣ пребыванія, о лицахъ, ее окружающихъ, она не отвѣчаетъ вовсе, или качаетъ головой, или говоритъ тихимъ голосомъ и медленно: «я этого не знаю». Она киваетъ головою, когда я спрашиваю ее, грустна ли она, и шепчетъ про себя: «ѣдетъ такое множество экипажей; на улицѣ многіе ѣдутъ взадъ и впередъ». Повременамъ она въ жалобномъ тонѣ высказываетъ отрывочныя мысли, часто повторяя ихъ одну за другою: «я хочу домой, хочу выйти»; «ой, ой»; «отпустите меня только»; «я не позволю, чтобы меня убили»; «я не должна здѣсь оставаться»; «въ пилѣ ядъ, Господи Боже мой». Требованія она исполняетъ медленно, иногда противится и видимо поддается увѣщаніямъ. При угрозѣ булавкой она кричитъ и сильно обороняется. Кормить ее приходится по большей части насильственно.

Видя предъ собою несвободную позу нашей больной, медленность и связанность ея движеній, которыя становятся болѣе оживленными также при боязливой оборонѣ. Вы должны были убѣдиться, что и здѣсь мы имѣемъ дѣло съ задержкою воли, проявляющеюся прежде всего въ полномъ почти отсутствіи рѣчи и выразительныхъ движеній. Но, въ отличіе отъ предыдущаго больного, здѣсь еще къ этому присоединяется, во-первыхъ, сильнѣе выраженное чувство страха, дѣлающее пациентку гораздо менѣе доступною увѣщаніямъ и постороннимъ вліяніямъ, нежели тотъ больной, а во-вторыхъ — тяжелое расстройство разсудка. Больная совершенно не сознаетъ своего положенія, не понимаетъ, что вокругъ нея дѣлается, не можетъ рѣшать никакихъ умственныхъ задачъ. Слѣдовательно, къ затрудненію волевыхъ дѣйствій здѣсь присоединилось затрудненіе мышленія. Однако, Вы помните, что подобное расстройство имѣлось и у предыдущаго больного въ началѣ приступа и что оно только внослѣдствіи постепенно отошло на задній планъ. И дѣйствительно, эта *задержка мышленія*, какъ мы ее назовемъ, оказывается постояннымъ спутникомъ депрессивныхъ состояній маниакально-депрессивнаго помѣшательства; оно только бываетъ выражено то въ большей, то въ меньшей степени и обыкновенно очень явственно ощущается самимъ больнымъ.

Такъ какъ сила и окраска душевнаго угнетенія при маниакально-депрессивномъ помѣшательствѣ. Введеніе въ психіатрич. клинику.

депрессивном пом'шательств' тоже могут колебаться въ довольно широких границахъ, то, принимая во вниманіе р'зко выраженную задержку воли и мышленія, мы должны будемъ прийти къ заключенію, что данный случай относится къ той же групп' бол'зни, какъ и предыдущій. Отсюда для насъ вытекаетъ в'роятность, что у больной можно будетъ раньше или позже констатировать подобные же приступы, но также и приступы возбужденія. Н'которую точку опоры въ этомъ отношеніи даетъ намъ уже то зам'чательное обстоятельство, что наша больная, столь боязливая, вдругъ начинаетъ посл' продолжительныхъ ув'щаній складывать свое лицо въ улыбку. Значеніе этого признака немедленно сд'лается для Васъ яснымъ, когда мы заглянемъ въ прошлое. Оказывается, что больная была уже у насъ 4 года тому назадъ. Она заберемен'ла отъ женатаго чело'вка и выкинула. Спустя н'сколько нед'ль она стала н'ма и неподвижна, высказывала мысли о смерти, вид'ла привид'нія, сд'лалась спутанной, безпомощной, боязливой, ничего не б'ла, короче сказать—у нея развилось состояніе задержки мышленія и воли, совершенно похожее на нын'шнее, только еще бол'е тяжелое, и состояніе это продолжалось около 7 м'сяцевъ. Но зат'мъ очень быстро наступила *полная перем'на*: она стала разсудительной, надменной и прод'лала очень сильное состояніе возбужденія, постепенно исчезнувшее черезъ 6 почти м'сяцевъ. Въ період' выздоровленія обнаружилось скоро-преходящее легкое угнетеніе, но посл' того больная была и оставалась здорова до начала тепершняго приступа.

Мы видимъ, сл'довательно, что выводъ, сд'ланный нами изъ тепершняго состоянія больной, былъ справедливъ. При однородности обоихъ разсмотр'нныхъ нами депрессивныхъ состояній едва-ли возможно сомн'ваться насчетъ того, что оба они принадлежать къ одной и той же клинической картин'. Сл'дуетъ, правда, зам'тить, что оба забол'ванія присоединялись къ родильному періоду; поэтому было-бы возможно, что одна и та же причина оба раза вызвала одну и ту же бол'знь. Съ другой стороны, однако, своеобразный симптомъ задержки мышленія и воли мы наблюдали въ совершенно томъ же вид' въ предыдущемъ случа', гд' никакого родильнаго періода не существовало. Кроме того, посл'дующій переходъ угнетенія въ возбужденіе, наступившій совершенно одинаковымъ образомъ у обоихъ больныхъ, является новымъ доказательствомъ принадлежности нашей клинической картины къ маниакально-депрессивному пом'шательству. Впосл'дствіи мы увидимъ, что т' картины бол'зни, при которыхъ мы им'емъ основаніе д'йствительно считать родильный періодъ существенною причиною забол'ванія, представляютъ совершенно другія клиническія черты. Наконецъ, изъ опыта изв'стно, что отд'льные приступы маниакально-депрессивнаго пом'шательства очень часто вызываются вн'шними вредными вліяніями. Мы должны быть сл'-

довательно готовы къ тому, что когда-нибудь у нашей больной появится приступъ и безъ всякаго осязательнаго повода.

На основаніи этихъ соображеній мы им'емъ право предположить, что наша больная въ посл'дующей своей жизни, в'роятно, еще нер'дко будетъ забол'вать либо депрессивнымъ состояніемъ, какъ теперь, либо состояніемъ возбужденія, но что каждый приступъ будетъ оканчиваться выздоровленіемъ. Этого надо положительно ожидать и въ отношеніи тепершняго приступа, хотя возможно и то, что предварительно наступитъ легкое состояніе возбужденія *), какъ бывало и раньше. Вышеупомянутая улыбка могла бы уже представлять первый намекъ на такой переходъ.

Состояніе сильной задержки воли, въ соединеніи съ н'которыми другими, похожими на него по вн'шнему виду, обыкновенно обозначаются подъ общимъ именемъ «*ступора*». Форму, им'ющуюся въ данномъ случа', мы назовемъ «*круговымъ ступоромъ*», такъ какъ маниакально-депрессивное пом'шательство, въ виду чередованія противоположныхъ состояній, обыкновенно называется «*круговымъ пом'шательствомъ*». Общая черта вс'хъ формъ ступора состоитъ въ отсутствіи словесныхъ или какихъ-нибудь другихъ проявленій воли, какъ реакціи на вн'шнія возд'йствія. Однако, ступоръ не есть состояніе всегда тождественное, еще мен'е—бол'знь, а только признакъ, который можетъ быть весьма различнаго происхожденія и поэтому представляетъ весьма различное клиническое значеніе. Но и круговой ступоръ встр'чается въ столь разнообразныхъ видахъ, что внутреннюю тождественность ихъ часто бываетъ нелегко уловить. Вы видите предъ собою 44-ти-л'тнюю трактирщицу, забол'вшую около 10-ти нед'ль тому назадъ. Душевныхъ расстройствъ въ ея семь' до сихъ поръ не наблюдалось. Она им'етъ 3 здоровыхъ д'тей. Когда мужъ ея недавно былъ вынужденъ перевести свой трактиръ въ новое пом'щеніе, она стала жаловаться на ощущеніе тумана въ голов', терзала себя ни на чемъ не основанными заботами, что у д'тей будто бы н'тъ платья, что все изношено, что предстояшій пере'здъ будетъ для нея смерт'ю. Она будто бы сд'лала своего мужа несчастнымъ; вотъ придетъ судебный приставъ; неч'мъ жить, все идетъ ко дну. Въ то же время она мало говорила и мало б'ла, неподвижно смотр'ла въ пространство, почти совс'мъ не спала. Такъ какъ ночью она къ тому же запасалась ножемъ и высказывала мысли о самоубійств', то ее отправили въ клинику. Зд'сь она оказалась при полномъ сознаніи, ясно понимающею свое положеніе, на вопросы о ея д'лахъ и ея бол'зни давала односложные, но правильные отв'ты. Уже 3 м'сяца она не им'етъ

*) Больная, посл' 5-ти-м'сячнаго пребыванія въ клиник', выздоров'ла съ прибавкою в'са на 13 килогр., безъ явственнаго маниакальнаго возбужденія, и съ т'хъ поръ она уже 2 года здорова.

больше покоя, сдѣлалась разсѣянной, забывчивой, у нея сильно пострадала память. Она не можетъ быть веселой, все ей опостылѣло, работа трудна для нея, такъ что она ни одного дѣла уже не могла довести до конца. По собственному побужденію больная говорила мало, она большею частью лежала неподвижно въ кровати, должна была несоответственно долго думать и соображать, чтобы отвѣтить на простые вопросы, не совсѣмъ ясно знала хронологическій порядокъ событій своей жизни, въ первое время не знала, гдѣ находится. Всѣ ея слова и движенія были медленны и нерѣшительны, какъ будто она не знала хорошенько, что говорить и что дѣлать. Настроение ея было подавленное; въ особенности при посѣщеніяхъ она много плакала. Болѣзнь свою она называла «меланхоліей»; при всякомъ подробномъ разговорѣ о ея болѣзни она разражалась слезами, но дать болѣе точныя свѣдѣнія о своемъ состояніи она не могла.

Картина, представляемая теперь больною, еще обнаруживаетъ въ существенныхъ чертахъ тѣ же особенности: тихое, подавленное настроеніе, грустное выраженіе лица, тихая нерѣшительная рѣчь, усталыя медленныя движенія при полной осмысленности. Наоборотъ, идеи грѣховности сдѣлались гораздо болѣе выраженными. Больная со слезами называетъ себя величайшей преступницей, такъ какъ она повергла въ несчастье мужа и дѣтей; ее навѣрно казнить. Это тѣ же самыя идеи грѣховности, съ которыми мы познакомились при меланхоліи. Поэтому можно было бы, пожалуй, подумать, особенно въ виду возраста пациентки, что болѣзнь ея представляетъ простую климатерическую меланхолію. Но противъ такого толкованія говорить, по моему мнѣнію, ясно выраженная задержка мышленія и воли,—задержка, которую мы наблюдали въ той же самой формѣ при маниакально-депрессивномъ помѣшательствѣ, но не при меланхоліи. Поэтому я думаю, что на основаніи этихъ признаковъ мы вправѣ отнести нашу картину болѣзни къ маниакально-депрессивному помѣшательству. Если это мое толкованіе настоящаго случая справедливо, то мы не можемъ ожидать однообразнаго продолжительнаго теченія болѣзни, которое закончилось бы выздоровленіемъ или описаннымъ выше въ краткихъ чертахъ состояніемъ слабости послѣ меланхоліи, а имѣемъ право надѣяться на гораздо меньшую продолжительность болѣзни и полное выздоровленіе, такъ какъ первые приступы маниакально-депрессивнаго помѣшательства въ большинствѣ случаевъ протекаютъ довольно быстро и благоприятно. Впрочемъ, съ другой стороны, мы должны быть готовы къ тому, что впослѣдствіи наступитъ возвратъ болѣзни въ той же самой формѣ, какъ теперь, или же въ формѣ возбужденія.

Теченіе болѣзни, наблюдавшееся по сіе время, говоритъ до нѣкоторой степени въ пользу нашего толкованія. Подавленное настроеніе больной почти совершенно исчезло уже спустя 3—4 недѣли, и вмѣсто

него наступило состояніе нѣкоторой нетерпѣливости и недовольства, съ частой улыбкой на лицѣ, клиническое значеніе которой мы еще будемъ имѣть случай изучить въ другомъ мѣстѣ. Больная такъ сильно стремилась домой, что мужъ ея счелъ необходимымъ исполнить ея желаніе, вопреки нашему совѣту. Однако, дома ея состояніе чрезвычайно быстро ухудшилось, и идеи грѣховности выступили гораздо сильнѣе, такъ что уже спустя 4 дня пришлось отправить ее снова въ клинику. Но и теперь, вѣроятно, намъ скоро удастся опять добиться улучшенія¹⁾.

Болѣе легкая форма, въ которой здѣсь выступаетъ задержка воли, сознается самими больными въ видѣ «неспособности принимать рѣшенія» и встрѣчается подъ такимъ видомъ въ безчисленномъ множествѣ легкихъ случаевъ маниакально-депрессивнаго помѣшательства, никогда не попадающихъ въ больницу и вообще даже не признаваемыхъ болѣзненными. Мы видимъ тогда «психологическую загадку», что безъ достаточной причины, но, по мнѣнію больныхъ и ихъ окружающихъ, подъ влияніемъ какихъ-либо внѣшнихъ поводовъ, болѣе или менѣе правильно чередуются періоды полной неспособности принимать рѣшенія, когда всякое волевое рѣшеніе стоитъ величайшаго напряженія, и противоположные періоды самой смѣлой предприимчивости. Именно эти легчайшія формы болѣзни, отъ которыхъ ведутъ всевозможные переходы къ тяжелымъ и самымъ тяжелымъ формамъ, лучше всего показываютъ намъ, какъ глубоко маниакально-депрессивное помѣшательство коренится въ личномъ предрасположеніи. Поэтому мы нерѣдко и находимъ его у нѣсколькихъ членовъ одной и той же семьи. Довольно часто мы видимъ, что почти вся жизнь наполнена легкими приступами, почти непрерывно слѣдующими другъ за другомъ. Столь же часто, однако, бываетъ и то, что болѣзнь, какъ здѣсь описано, появляется всего нѣсколько разъ съ болѣе или менѣе длинными промежутками, то въ опредѣленномъ какомъ-нибудь возрастѣ, то въ связи съ какимъ-нибудь внѣшнимъ вреднымъ влияніемъ. Чаше всего приступы обнаруживаются въ періодѣ полового созрѣванія, или позднѣе, въ періодѣ обратнаго развитія.

Изъ очень легкихъ приступовъ, которые, впрочемъ, въ любое время могутъ смѣняться тяжелыми, весьма многіе протекаютъ безъ всякаго леченія; другіе больные подъ флагомъ «неврастениковъ» посылаются въ различнѣйшія лечебныя заведенія, въ различные курорты или въ путешествіе, и потомъ они съ полнымъ убѣжденіемъ восхваляютъ то леченіе, при которомъ наступило улучшеніе или послѣдовалъ переходъ въ состояніе возбужденія. Но во всѣхъ болѣе тяжелыхъ случаяхъ настоятельно необ-

¹⁾ Больная находится еще у насъ въ клиникѣ и значительно поправилась. Къ сожалѣнію, мужъ ея еще разъ нарушилъ ходъ выздоровленія тѣмъ, что ввезъ жену свою домой, вопреки совѣту врачей; результатомъ этого было тяжелое покушеніе на самоубійство.

ходимо больничное лечение, уже въ виду опасности самоубийства, которая въ началѣ или подъ конецъ приступа обыкновенно бываетъ наиболѣе велика, такъ какъ задержка воли не дѣлаетъ тогда больного неспособнымъ рѣшиться на волевой актъ. Въ больницѣ, наряду съ тщательнымъ надзоромъ, необходимо разумное, умѣренно строгое постельное содержаніе. Изъ лекарствъ можно испытать бромъ, рер се или въ соединеніи съ опіемъ, иногда также снотворныя средства, но ни на одно изъ нихъ не слѣдуетъ возлагать слишкомъ большія надежды. Иногда продолжительныя теплыя ванны оказываютъ хорошія услуги. Посѣщенія ближайшихъ родственниковъ, такъ же какъ и преждевременная выписка, часто бываютъ источникомъ рецидивовъ.

ЛЕКЦІЯ III.

Dementia praecox.

Мм. Гг.! Сегодня Вы видите крѣпко сложенного, хорошо упитаннаго человека 21 года, поступившаго въ клинику нѣсколько недѣль тому назадъ. Онъ сидитъ спокойно, смотритъ неподвижно впередъ и не поднимаетъ глазъ, когда съ нимъ заговариваютъ, но, очевидно, понимаетъ всѣ вопросы очень хорошо, такъ какъ отвѣчаетъ на нихъ хотя и медленно, часто лишь послѣ неоднократнаго настаиванія, но вполне осмысленно. Изъ его короткихъ отвѣтовъ, произносимыхъ тихимъ голосомъ, мы узнаемъ, что онъ считаетъ себя больнымъ, но болѣе подробныхъ свѣдѣній о характерѣ болѣзни и ея симптомахъ мы не можемъ отъ него получить. Больной приписываетъ свою болѣзнь онанизму, которому онъ предавался съ 10-лѣтняго возраста. Этимъ онъ будто-бы согрѣшилъ противъ 6-й заповѣди, очень много потерялъ въ своей работоспособности, чувствовалъ себя слабымъ и жалкимъ и сдѣлался гипохондрикомъ. Такъ напр., прочтя нѣсколько книгъ извѣстнаго содержанія, онъ вообразилъ себѣ, что ему предстоитъ получить грыжу, что онъ страдаетъ спинной сухоткой, хотя ни того, ни другого у него нѣтъ. Со своими товарищами онъ пересталъ поддерживать сношенія, такъ какъ думалъ, что они видятъ на немъ послѣдствія его порока и издѣваются надъ нимъ. Всѣ эти заявленія больной дѣлаетъ равнодушнымъ тономъ, не поднимая глазъ и не интересуясь окружающимъ. Выраженіе его лица не обнаруживаетъ при этомъ никакой душевной эмоціи; только повременамъ показывается мимолетная улыбка. Кромѣ того, иногда замѣчается наморщиваніе лба или гримаса; вокругъ рта и носа постоянно наблюдается легкое подергиваніе то въ одномъ, то въ другомъ направленіи.

Относительно прежнихъ событій своей жизни больной сообщаетъ вполне вѣрныя свѣдѣнія. Познанія его соответствуютъ высокой степени

его образованія; годъ тому назадъ онъ получилъ аттестатъ зрѣлости для поступленія въ университетъ. Онъ знаетъ также, гдѣ находится и какъ давно онъ здѣсь, но очень неудовлетворительно знаетъ фамиліи окружающихъ его лицъ; насчетъ этого онъ еще не справился. Общія событія послѣдняго года тоже очень мало ему извѣстны. На вопросы онъ заявляетъ, что готовъ остаться въ клиникѣ; ему было бы, конечно, пріятнѣе, еслибы онъ могъ взяться за какое нибудь дѣло, но онъ не можетъ указать, за какое именно; физическихъ расстройствъ, за исключеніемъ довольно сильно выраженныхъ пателлярныхъ рефлексовъ, не удается констатировать.

На первый взглядъ этотъ больной, быть можетъ, напоминаетъ депрессивныя состоянія, съ которыми мы познакомились въ предыдущихъ лекціяхъ. Однако, при болѣе тщательномъ наблюденіи Вы безъ труда поймете, что, несмотря на сходство въ нѣкоторыхъ подробностяхъ, дѣло здѣсь идетъ о совершенно другой картинѣ болѣзни. Больной отвѣчаетъ на вопросы медленно и односложно, но не потому, чтобы желаніе его отвѣтить наталкивалось на непреодолимые препятствія, а потому, что онъ совсѣмъ не чувствуетъ потребности говорить. Онъ хотя слышитъ и понимаетъ довольно хорошо, что ему говорятъ, но не даетъ себѣ труда обращать на это вниманіе, слушаетъ невнимательно, отвѣчаетъ, что ему взбрѣдетъ въ голову, нисколько не подумавши. Явного напряженія воли при этомъ замѣтно; всѣ движенія тоже совершаются вяло и не настойчиво, но безпрепятственно и безъ труда. О подавленномъ настроеніи, котораго можно было бы ожидать по содержанію его заявленій, здѣсь нѣтъ и рѣчи; больной остается при этомъ совершенно тихимъ, не чувствуетъ ни опасеній, ни надеждъ, ни желаній. Все, что вокругъ него совершается, не затрагиваетъ его сколько-нибудь глубоко, хотя онъ все это понимаетъ безъ особеннаго труда. Ему безразлично, кто его посѣщаетъ, кто съ нимъ говоритъ, кто о немъ заботится; онъ не спрашиваетъ даже объ имени.

Это своеобразное глубокое *отсутствіе окраски впечатлѣній чувствомъ*, при хорошо сохранившейся способности воспринимать впечатлѣнія и удерживать ихъ, дѣйствительно составляетъ характеристичный признакъ той болѣзни, которую мы здѣсь имѣемъ передъ собой. Оно становится еще болѣе яснымъ, когда мы наблюдаемъ больного в теченіе нѣкотораго времени и видимъ, что, несмотря на свое хорошее образованіе, онъ по цѣлымъ недѣлямъ и мѣсяцамъ лежитъ въ кровати или сидитъ то на одномъ, то на другомъ мѣстѣ, не чувствуя ни малѣйшей потребности въ какихъ-либо занятіяхъ. Глаза его устремлены неподвижно, онъ погруженъ въ раздумье, черты его лица лишены всякаго выраженія, только изрѣдка по нимъ пробѣгаетъ безсодержательная улыбка, онъ развѣ когда-нибудь перелистываетъ книгу, ничего не говоритъ и ничѣмъ не интере-

суется. При посѣщеніяхъ родственниковъ онъ тоже сидитъ безучастно, не спрашиваетъ о домашнихъ дѣлахъ, едва привѣтствуетъ своихъ родителей и равнодушно возвращается въ отдѣленіе. Его едва можно упротить написать письмо; онъ думаетъ, что не знаетъ, о чемъ писать. Но иногда все-таки онъ пишетъ врачу письмо, въ которомъ довольно безсвязно, хотя и въ сносной формѣ, излагаетъ всевозможныя превратныя и незаконченныя мысли съ своеобразною плоскою игрою словъ: онъ проситъ «побольше allegro въ леченіи», «свободнаго моціона для расширенія горизонта», желаетъ «проявить побольше остроумія въ лекціяхъ», «nota bene—просить, ради Бога, не считать его принадлежащимъ къ клубу невинныхъ»; «работа по призванію—жизненный бальзамъ».

Эти рукописи, такъ же какъ и его заявленія о томъ, что онъ размышляетъ о мѣрѣ, что онъ теперь составляетъ себѣ систему нравственной философіи, несомнѣнно свидѣлствуютъ, что, наряду съ притупленіемъ чувства, здѣсь еще имѣется значительная степень *ослабленія способности критики* и значительная *безсвязность*, хотя способность сохраненія познаній въ памяти не пострадала вовсе, или, по крайней мѣрѣ, пострадала лишь незначительно. Дѣло здѣсь идетъ о своеобразномъ упадкѣ ума и чувства, который только съ внѣшней стороны еще напоминаетъ вышеописанныя депрессивныя состоянія. Этотъ упадокъ представляетъ неизлечимое исходное состояніе чрезвычайно частаго болѣзненнаго процесса, который мы назовемъ «*Dementia praecox*».

Развитіе болѣзни шло весьма постепенно. Больной нашъ, родители котораго страдали временно «меланхоліей», поступилъ въ школу лишь 7-ми лѣтъ отъ роду, такъ какъ былъ слабымъ ребенкомъ и плохо говорилъ; но учился онъ въ школѣ довольно хорошо; его считали замкнутымъ, упрямымъ мальчикомъ. Уже въ раннемъ возрастѣ онъ сильно предавался онанизму. Въ послѣдніе годы онъ все болѣе и болѣе отстранялся отъ всѣхъ, думалъ, что братья и сестры смѣются надъ нимъ, что онъ исключенъ изъ общества вслѣдствіе своей отвратительной наружности, и поэтому не терпѣлъ присутствія зеркала въ своей комнатѣ. Годъ тому назадъ онъ сдалъ письменный выпускной экзаменъ, а отъ устнаго былъ освобожденъ, такъ какъ неспособенъ былъ дальше заниматься. Онъ много плакалъ, сильно предавался онанизму, безцѣльно ходилъ взадъ и впередъ, безмысленно игралъ на рояли, слѣдилъ за «нервною игрою жизни, съ которой онъ не можетъ совладать». Онъ былъ неспособенъ ни къ какой, даже физической работѣ, чувствовалъ себя «капуть», просилъ о револьверѣ, ѣлъ шведскія спички, чтобы покончить съ жизнью, и потерялъ всякія чувства къ своей семьѣ. Повременамъ онъ приходилъ въ возбужденное состояніе и причинялъ беспокойство окружающимъ, громко говорилъ ночью въ окно. Въ клиникѣ тоже наблюдалось состояніе возбужденія, продолжавшееся нѣсколько дней, причемъ онъ спутанно

болталъ, строилъ гримасы, ходилъ быстрыми шагами и сочинялъ безсвязныя рукописи, которыя онъ потомъ врывъ и вкось разрисовывалъ каракулями и безсмысленными сочетаніями буквъ. Послѣ того какъ больной вскорѣ успокоился, онъ не могъ ничего объяснить относительно причины своего страннаго поведенія ¹⁾.

Кромѣ упадка ума и чувства, мы встрѣчаемъ въ этомъ случаѣ еще нѣкоторыя другія, весьма важныя черты. Сюда принадлежитъ прежде всего безсодержательный нелѣпый *смѣхъ*, чрезвычайно часто наблюдаемый при dementia praecox. Этотъ смѣхъ не означаетъ веселаго настроенія; нѣкоторые больные даже жалуются, что они вынуждены были смѣяться, хотя имъ вовсе не было смѣшно. Вторымъ важнымъ явленіемъ здѣсь оказывается гримасничаніе, а также легкое подергиваніе лицевыхъ мышцъ, которое тоже весьма характеристично для dementia praecox. Далѣе, мы должны обратить вниманіе на склонность къ своеобразно страннымъ оборотамъ рѣчи, къ *безсмысленной игрѣ слогами и словами*, такъ какъ при этой болѣзни она часто принимаетъ весьма причудливыя формы. Наконецъ, я желаю бы еще обратить вниманіе на то, что больной, когда ему подають руку, не беретъ ея, а просто *протягиваетъ свою, совершенно выпрямленную*; и въ этомъ опять-таки мы видимъ первый намекъ на разстройство, которое при dementia praecox очень часто бываетъ выражено въ поразительно сильной степени.

Развитіе болѣзни шло у нашего больного весьма постепенно, такъ что едва ли можно установить опредѣленный моментъ, когда она началась. Поэтому совершающаяся перемѣна легко въ такихъ случаяхъ приписывается достойной наказанія нравственной испорченности, которую стараются устранить воспитательными мѣрами. Причиной болѣзни считаютъ въ особенности онанизмъ, очень часто встрѣчающійся у нашихъ больныхъ, такъ что прежде въ такихъ случаяхъ прямо даже говорили о помѣшательствѣ онанистовъ. Я, однако, склоненъ видѣть въ онанизмѣ скорѣе признакъ болѣзни, чѣмъ причину ея. Довольно часто мы наблюдаемъ развитіе той же тяжелой картины болѣзни безъ особенно сильно выраженного онанизма, а съ другой стороны мы знаемъ вырождающихся онанистовъ, которые представляютъ совершенно иные симптомы. Поэтому едва ли можетъ быть рѣчь о закономѣрной причинной связи между онанизмомъ и dementia praecox. Кромѣ того, у женщинъ, у которыхъ во всякомъ случаѣ ослабляющее дѣйствіе онанизма достигаетъ гораздо меньшей степени, болѣзнь встрѣчается не рѣже, чѣмъ у мужчинъ. Наконецъ, надо еще принять во вниманіе, что болѣзнь часто появляется совершенно внезапно,—обстоятельство, которое тоже не говоритъ въ пользу возникновенія ея подъ вліяніемъ онанизма.

¹⁾ Вслѣдствіи больной, безъ всякой перемѣны его состоянія, вернулся въ семью.

Dementia praecox начинается нерѣдко съ депрессивнаго состоянія, которое на первый взглядъ можно было бы очень легко смѣшать съ однимъ изъ описанныхъ выше. Въ видѣ примѣра покажу Вамъ 22-лѣтняго поденщика, который въ первый разъ поступилъ въ клинику уже 3 года тому назадъ. Онъ происходилъ будто бы изъ здоровой семьи и былъ хорошимъ ученикомъ. За нѣсколько недѣль передъ поступленіемъ въ клинику у него было нѣсколько приступовъ страха. Послѣ того онъ сдѣлался разстроеннымъ, переменчивымъ, разсѣяннымъ, неподвижно устремлялъ взоръ, говорилъ спутанно и высказывалъ неясныя идеи грѣховности и преслѣдованія. При поступленіи въ клинику онъ давалъ медленные, отрывочные отвѣты, рѣшалъ арифметическія задачи, исполнялъ предъявляемыя къ нему требованія, но не зналъ, гдѣ находится. По собственному побужденію онъ почти ничего не говорилъ, развѣ только бормоталъ отдѣльные труднопонятныя слова: война; онъ ничего не ѣстъ, живѣть словомъ Божиимъ; воронъ у окна и хотѣть съѣсть его мясо, и т. п. Хотя больной хорошо понималъ то, что ему говорили, и даже легко давалъ себя отвлечь въ сторону, однако онъ совершенно не интересовался окружающимъ, не чувствовалъ никакой потребности выяснить себѣ свое состояніе, не проявлялъ ни страха, ни желаній. По большей части онъ лежалъ въ кровати съ неподвижнымъ, безсодержательнымъ выраженіемъ лица, но нерѣдко также вставалъ, чтобы пасть на колѣни или медленно ходить взадъ и впередъ. Всѣ движенія были при этомъ нѣсколько связанные, несвободныя; часены оставались нѣкоторое время въ томъ положеніи, какое имъ было придано. Когда передъ больнымъ быстро подымали руки, онъ подражалъ этому движенію; когда передъ его глазами хлопали въ ладоши, онъ дѣлалъ то же самое. Эти явленія, которыя мы называемъ, съ одной стороны, «*восковою гибкостью*», *flexibilitas cerea*, каталепсией, а съ другой стороны—«*эхопраксией*», извѣстны намъ изъ наблюденій при гипнотическихъ опытахъ. Они всегда служатъ признакомъ своеобразнаго разстройства воли, различныя проявленія котораго мы обозначаемъ подъ общимъ именемъ «*пассивнаго подчиненія*». Изъ другихъ разстройствъ слѣдуетъ еще отмѣтить у нашего больного неодинаковую величину зрачковъ и появившійся у него однажды приступъ безсознательнаго состоянія съ судорогами въ верхнихъ конечностяхъ.

Втеченіе первыхъ мѣсяцевъ состояніе больного улучшилось. Онъ сдѣлался болѣе сознательнымъ, велъ себя болѣе естественно, вполне ясно чувствовалъ свою болѣзнь, но оставался поразительно тупымъ, безучастнымъ, скудоумнымъ. Тѣмъ не менѣе, онъ опять нашелъ себѣ занятіе и только годъ тому назадъ снова вернулся въ клинику. Онъ бросился подъ поѣздъ и при этомъ потерялъ лѣвую стопу и переломилъ себѣ лѣвую руку. На этотъ разъ онъ оказался сознательнымъ, ясно освѣдомленнымъ насчетъ всего окружающаго, обнаруживалъ также хорошія познанія по

географіи и ариметикѣ, но по собственному побужденію ни съ кѣмъ не говорилъ, лежалъ съ тупымъ безмысленнымъ выраженіемъ лица, ничѣмъ не занимаясь и нисколько не интересуясь происходящимъ вокругъ него. Основаніемъ для его покушенія на самоубійство послужила будто бы его болѣзнь; годъ тому назадъ у него «мозгъ прорвался наружу». Съ того времени онъ не можетъ мыслить одинъ: другіе знаютъ его мысли, говорятъ о нихъ, слышать, когда онъ читаетъ газету.

Въ томъ же состояніи больной находится еще и теперь. Онъ равнодушно смотритъ впередъ, не озирается по сторонамъ въ чуждой ему обстановкѣ, не поднимаетъ глазъ, когда съ нимъ заговариваютъ. Тѣмъ не менѣе, при настоятельномъ разспрашиваніи удается получить отъ него отдѣльные правильные отвѣты. Онъ знаетъ, гдѣ находится, знаетъ годъ и мѣсяцъ, фамиліи врачей, рѣшаетъ простыя задачи, можетъ перечислить нѣкоторые города и рѣки, но при всемъ томъ называетъ себя сыномъ германскаго императора, Wilhelm Rex. Онъ не задумывается надъ своимъ положеніемъ, хотѣть остаться здѣсь; мозгъ его пораненъ, жилы разорваны. Воевая гибкость и эхопраксія еще могутъ быть явственно у него констатированы. Когда его просятъ подать руку, онъ протягиваетъ ее совершенно выпрямленною и держать ее въ воздухѣ.

Для Васъ сразу ясно, что мы здѣсь имѣемъ предъ собою *состояніе слабоумія* ¹⁾, при которомъ способность воспріятія впечатлѣній и память приобрѣтенныхъ въ прежнее время свѣдѣній пострадали гораздо меньше, чѣмъ способность критики, и еще меньше, чѣмъ душевныя эмоціи и чрезвычайно тѣсно связанные съ ними волевые акты. Слѣдовательно, сходство нашей картины болѣзни съ вышеописанными очень велико, несмотря на разницу въ ея развитіи. Въ особенности полная потеря умственной подвижности, отсутствіе интересовъ и всякаго влеченія къ дѣятельности представляютъ настолько своеобразныя и глубокія измѣненія, что они придаютъ психическому состоянію въ обоихъ случаяхъ совершенно опредѣленный отпечатокъ. Наряду съ ослабленіемъ способности критики, они оказываются никогда не отсутствующими основными чертами dementia praecox, которыя сопровождаютъ все развитіе болѣзни и переживаютъ ея развитіе. Рядомъ съ ними всѣ остальные разстройства, какъ бы сильно они ни выдвигались въ отдѣльномъ случаѣ на первый планъ, должны быть разсматриваемы какъ явленія болѣе переходящія и не безусловно характеристичныя. Последнее относится напр. къ бреду и обманамъ чувствъ, которые хотя и существуютъ чрезвычайно часто, но могутъ быть развиты въ весьма неодинаковой степени, даже совершенно отсутствовать или, по крайней мѣрѣ, опять исчезнуть,

¹⁾ Больной находится теперь въ пріятѣ душевно-больныхъ. Состояніе его нѣсколько улучшилось.

безъ того, чтобы это сколько-нибудь отражалось на вышеупомянутыхъ основныхъ чертахъ болѣзни, или на ея теченіи и исходѣ. Однако, мы можемъ замѣтить себѣ какъ правило, что всѣ состоянія угнетенія, сопровождаемыя съ *самаго начала* сильными обманами чувствъ или спутанными бредовыми идеями, обыкновенно являются прелюдией къ dementia praecox. Колебанія душевнаго настроенія при этой болѣзни точно также бываютъ всегда лишь мимолетны и потому не имѣютъ діагностическаго значенія. Правда, какъ-разъ въ началѣ болѣзни часто наблюдаются состоянія сильнаго страха или печальное настроеніе, но обыкновенно мы можемъ очень скоро убѣдиться, что аномалія настроенія чрезвычайно быстро исчезаетъ, хотя бы внѣшніе признаки ея продолжали еще существовать нѣкоторое время.

Теперь взгляните на этого стоящаго предъ вами 35 лѣтняго, крѣпко сложеннаго почтальона, и Вы едва въ состояніи будете понять, что еще нѣсколько дней тому назадъ онъ не только пытался самъ покончить съ жизнью, но и уговаривалъ жену свою умереть вмѣстѣ съ нимъ. Еще недѣлей раньше онъ былъ снятъ съ петли въ безсознательномъ состояніи. Блѣдный больной, съ сильнымъ упадкомъ питанія, находится въ полномъ сознаніи, знаетъ, гдѣ онъ, понимаетъ свое положеніе и даетъ на вопросы правильные и толковые отвѣты. Онъ боленъ будто-бы 5 недѣль, страдалъ головными болями, думалъ, что его товарищи говорятъ о маленькихъ погрѣшностяхъ, сдѣланныхъ имъ на прежнихъ своихъ должностяхъ. Онъ слышалъ, какъ они говорили: «мы доберемся до тебя, поднимемъ тебѣ рубашенку!» Нѣкоторыя вещи онъ и не понималъ; ему телефонировали на ухо. Вслѣдствіе того, что ему слышались эти голоса, онъ и повѣсилъ. Потомъ онъ опять сталъ работать, но находился еще въ боязливомъ настроеніи, опасался, что онъ расходовалъ фальшивыя деньги и что его за это посадятъ въ тюрьму, чувствовалъ путаницу въ головѣ, приглашалъ свою жену застрѣлиться вмѣстѣ съ нимъ, такъ какъ она вѣдь все равно будетъ несчастна, когда его посадятъ въ тюрьму. Онъ не могъ ни спать, ни ѣсть, постоянно дѣлалъ себѣ упрёки. На потолокъ онъ видѣлъ голову, которой сначала боялся; потомъ онъ видѣлъ съ закрытыми глазами 2 доски, изъ которыхъ одна была расщеплена, на нихъ домъ съ окнами и лукъ.

Все это больной рассказываетъ съ улыбающимся лицомъ, вычурнымъ языкомъ. О своихъ попыткахъ къ самоубійству онъ не думаетъ, такъ же какъ и о своемъ помѣщеніи въ клинику. Онъ подаетъ руку совершенно вытянутою, съ растопыренными пальцами, обнаруживаетъ ясно выраженную каталепсію и эхопраксию, также въ формѣ эхолаліи, немедленно повторяя произнесенныя при немъ слова, иногда въ искаженномъ видѣ. Первое время своего пребыванія въ клиникѣ онъ обыкновенно лежалъ цѣлый день въ постели, часто съ закрытыми глазами и совершенно не-

подвижно, не поворачиваясь ни при обращеніи къ нему, ни даже при уколѣ булавкой. Онъ разсказалъ однажды, что слышалъ голоса, которые говорили и кричали ему всевозможныя вещи. Онъ сообщалъ шопотомъ, что видѣлъ наверху голубое сердце, «сердце молодухи». Онъ видѣлъ также молніи, комету съ длиннымъ хвостомъ; солнце всходило съ обратной стороны.

Изъ послѣднихъ дней надо еще отмѣтить, что больной внезапно, безъ всякаго повода, отказался отъ пищи, такъ что пришлось прибѣгнуть къ кормленію черезъ зондъ. Приглашеніе написать письмо своей женѣ онъ отклонилъ на томъ основаніи, что у него есть дѣла болѣе важныя. Послѣщенія ея онъ тоже не желалъ: не стоитъ собственно объ этомъ трудиться. Когда его просили показать языкъ, онъ хотя и раскрывалъ ротъ, но закатывалъ языкъ съ чрезвычайною силою назадъ къ мягкому нёбу. Повременамъ онъ совершенно внезапно приходилъ въ сильное буйство противъ окружающихъ, а потомъ не могъ отдать отчета въ побудительныхъ причинахъ своего буйства. Изъ физическихъ признаковъ болѣзни заслуживаетъ упоминанія развѣ только значительная сила пателлярныхъ рефлексовъ.

Отъ Васъ не ускользнетъ, что въ этой картинѣ болѣзни имѣются тѣ же основныя черты, — душевная тупость, отсутствіе самостоятельныхъ волевыхъ импульсовъ и повышенная степень пассивнаго подчиненія воли, — которая намъ бросилась уже въ глаза у предыдущихъ больныхъ. Но и нѣкоторыя детали, — обманы чувствъ, особенная манера подавать руку, — подкрѣпляютъ наше мнѣніе, основанное на душевной тупости больного и пассивномъ подчиненіи его, что и здѣсь дѣло идетъ о dementia praecox. Наконецъ, въ пользу нашего мнѣнія можно еще привести бессмысленное сопротивленіе больного принимать пищу, показать языкъ, написать письмо, а также наблюдаемое повременамъ ступорозное поведеніе, все — такія разстройства, съ которыми мы ближе познакомимся въ слѣдующей лекціи. Поэтому мы приходимъ къ заключенію, что данный случай, по всей вѣроятности, дѣйствительно относится къ той же самой болѣзни, какъ и предыдущіе два случая.

Однако, тамъ мы имѣли дѣло съ заболѣваніями, существовавшими уже нѣсколько лѣтъ и приведшими къ состоянію неизлечимаго слабоумія. Опытъ показываетъ, что это наиболѣе частый исходъ dementia praecox. Значеніе нашего діагноза состоитъ слѣдовательно въ томъ, что мы уже теперь, въ самомъ началѣ болѣзни, можемъ съ довольно большою вѣроятностью предсказать исходъ въ своеобразное состояніе слабости, такъ же какъ при круговомъ ступорѣ мы пришли къ нѣкоторымъ вѣроятнымъ заключеніямъ относительно дальнѣйшаго хода болѣзни. Впрочемъ, наше предсказаніе далеко не абсолютно. Допускаетъ-ли dementia praecox возможность полнаго и прочнаго выздоровленія, соотвѣтствующаго стро-

гимъ научнымъ требованіямъ, —это пока еще сомнительно, хотя и не исключается. Но зато не очень рѣдко встрѣчаются улучшенія, которыя, по крайней мѣрѣ, практически могутъ быть поставлены въ параллель съ выздоровленіемъ. При этомъ больные понесли, правда, нѣкоторый ущербъ въ подвижности ума и чувства, а также въ энергіи, и у нихъ, быть можетъ, еще въ нѣкоторыхъ другихъ отношеніяхъ замѣчаются не-большіе остатки болѣзненныхъ явленій, но все же они вполне способны при немногосложныхъ условіяхъ занять въ жизни свое прежнее мѣсто. Болѣе серьезное значеніе имѣетъ то обстоятельство, что эти улучшенія по большей части бываютъ только *временныя* и что подобнаго рода больные находятся въ большой опасности рано или поздно опять заболѣть даже безъ особеннаго повода, причемъ психика ихъ на этотъ разъ обыкновенно еще сильнѣе расстраивается. Во второмъ нашемъ случаѣ мы наблюдали такое улучшеніе, хотя и не особенно значительное, съ послѣдующимъ рецидивомъ. Правда, и у послѣдняго нашего больного мы можемъ надѣяться на исчезновеніе теперешнихъ расстройствъ, но должны быть готовы и къ тому, что въ послѣдствіи болѣзнь возобновится еще съ большою силою ¹⁾.

ЛЕКЦІЯ IV.

Кататоническій ступоръ.

Мм. Гг.! Странныя картины я Вамъ сегодня буду демонстрировать. Прежде всего Вы видите 24 —лѣтнюю служанку, у которой черты лица и все тѣло ясно обнаруживаютъ признаки сильнаго исхуданія. Несмотря на то, больная находится въ постоянномъ движеніи; она безпрестанно дѣлаетъ нѣсколько шаговъ впередъ и затѣмъ опять назадъ; при этомъ она руками заплетаетъ косу и сейчасъ же опять распускаетъ ее. При попыткѣ помѣшать ея движеніямъ она оказываетъ неожиданно сильное сопротивление; когда я заграждаю ей дорогу распростертыми руками, она, не имѣя возможности оттолкнуть меня въ сторону, внезапно и очень ловко проскальзываетъ подъ моей рукой и продолжаетъ свой путь. Когда ее насильно удерживаютъ на мѣстѣ, черты ея лица, обыкновенно лишены всякаго выраженія и неподвижны, принимаютъ жалобное плаксивое выраженіе, исчезающее лишь тогда, когда ей дадутъ свободу.

¹⁾ Больной чрезвычайно поправился физически, но послѣ трехлѣтняго пребыванія въ клиникѣ былъ выписанъ безъ настоящаго сознательнаго пониманія своего расстройства. Послѣдніе 8 мѣсяцевъ онъ находится дома.

При этомъ мы замѣчаемъ, что послѣдними пальцами своей лѣвой руки больная судорожно сжимаетъ раздавленный кусочекъ хлѣба, котораго у нея никакими силами нельзя вырвать. Окружающимъ она нисколько не интересуется, пока ее оставляютъ въ покоѣ; если уколотъ ее иглою въ лобъ, то она едва вздрогнетъ, не обороняется и спокойно оставляетъ иглу на мѣстѣ, продолжая ходить безпрестанно взадъ и впередъ, подобно хищному звѣрю. На вопросы она по большей части совсѣмъ не отвѣчаетъ, развѣ только кивнетъ головой. Зато она иногда кричитъ въ жалобномъ тонѣ: «Боже мой, Боже мой, дорогая мать, дорогая мать!», однообразно повторяя одни и тѣ же выраженія. Если попытаться взять ее за руку, то она очень быстро отдергиваетъ ее и, наконецъ, когда уже не остается никакого спасенія, она начинаетъ завертывать ее въ свой передникъ. Предъявляемыхъ ей требованій больная не исполняетъ; наоборотъ, она сопротивляется всему, что бы мы ни захотѣли съ ней сдѣлать. Но что она понимаетъ все, происходящее вокругъ нея, —это ясно видно изъ того, что она быстро прячетъ руку, когда говорятъ о томъ, чтобы отобрать у нея хлѣбъ.

Въ этой картинѣ болѣзни очень ясно выступаютъ два новыхъ симптома: *стереотипія* и *негативизмъ*. Первый симптомъ, импульсивная склонность къ безцѣльному повторенію однихъ и тѣхъ же волевыхъ актовъ, выражается неутомимымъ хожденіемъ взадъ и впередъ, постояннымъ перебираниемъ волосъ, крѣпкимъ удерживаніемъ кусочка хлѣба, однообразнымъ повтореніемъ однихъ и тѣхъ же словъ. Второй симптомъ, негативизмъ, бессмысленное сопротивленіе всякому внѣшнему воздѣйствію, обнаруживается «мутацизмомъ», т. е. вынужденной нѣмотой, и полною невозможностью сторонняго вліянія на больную.

Эти черты неоднократно и весьма своеобразно проявлялись также въ остальномъ поведеніи больной. Втеченіе долгаго времени она не принимала рѣшительно никакой пищи, такъ что пришлось прибѣгнуть къ кормленію черезъ зондъ. Она хотя и просила воды «и пирожныхъ въ придачу», но когда ей приносили просимое, она ни до чего не дотрогивалась. Еще и теперь она сначала даетъ своей пищѣ стоять и лишь спустя нѣкоторое время начинаетъ съ жадностью проглатывать ее, но немедленно перестаетъ ѣсть, какъ только ее начинаютъ къ этому уговаривать. Обыкновенно же она съѣдаетъ двойное и тройное количество, причемъ очень ловко и безцеремонно даже отнимаетъ пищу у другихъ больныхъ.

О томъ, что совершается внутри ея, мы очень мало узнаемъ изъ ея отрывочныхъ рѣчей. Больная хотя и называетъ иногда врача «господинъ докторъ» и знаетъ имена всѣхъ сидѣлокъ, но, повидимому, имѣетъ всякаго рода бредовыя представленія, проситъ оставить ее здѣсь еще на одну ночь: «подарите же мнѣ еще одну ночь предъ обильнымъ огнемъ

во всемъ мірѣ, предъ судомъ Божиимъ, предъ многочисленными людьми!» Ее мучать «косами»; «отпустите же меня; такое множество головъ и рукъ, если я должна нести весь міръ, всю землю!» Дѣйствительно ли больная ощущаетъ сильный страхъ, рѣшить трудно. Угрозы не производятъ на нее никакого впечатлѣнія; черты ея лица, обыкновенно неподвижныя, по временамъ складываются въ легкую улыбку. Изъ соматическихъ разстройствъ слѣдуетъ отмѣтить повышенную возбудимость лицевого нерва, очень сильные пателлярные рефлексы и синевато-красный цвѣтъ рукъ и ногъ.

Насколько возможно судить по этимъ явленіямъ, воспріятіе впечатлѣній у нашей больной относительно мало разстроено, между тѣмъ какъ у нея существуютъ спутанныя бредовыя представленія, а можетъ быть и обманы чувствъ. Въ сферѣ настроенія существуетъ, правда, нѣкоторое чувство страха, но едва ли очень сильное, тогда какъ въ сферѣ дѣйствій мы находимъ явленія стереотипии и негативизма, достигшія полнѣйшаго своего развитія. Эту картину болѣзни, отличающуюся послѣдними двумя чертами отъ всѣхъ вышеописанныхъ, мы называемъ *кататоническимъ ступоромъ*. Слѣдовательно, уже и здѣсь выраженіе «ступоръ» служитъ для обозначенія такого состоянія, которое съ вышеописаннымъ круговымъ ступоромъ имѣетъ лишь совершенно вѣншнее сходство.

Подъ именемъ *кататоніи* или «психоза напряженія» *Kahlbaum* почти уже 30 лѣтъ тому назадъ описалъ болѣзнь, наиболѣе выдающимся признакомъ которой служила ригидность мышцъ, еще усиливавшаяся подъ вліяніемъ вѣншнихъ воздѣйствій. Болѣзнь эта будто бы проходила цѣлый рядъ различныхъ состояній и оканчивалась или выздоровленіемъ, или слабоуміемъ. Описаніе *Kahlbaum*'а, долго оспаривавшееся, оказалось въ главныхъ чертахъ совершенно вѣрнымъ, хотя я долженъ принять, что картины болѣзни, отнесенныя имъ къ кататоніи, представляютъ лишь особыя формы теченія *dementia praecox*. Во всякомъ случаѣ, и при кататоніи доминируютъ разстройства въ сферѣ чувства и волевыхъ актовъ, тогда какъ воспріятіе впечатлѣній и память страдаютъ относительно мало. Кромѣ того, кататоническіе признаки, къ числу которыхъ, помимо стереотипии и негативизма, принадлежитъ и вышеупомянутое пассивное подчиненіе, встрѣчаются во всѣхъ градаціяхъ при самыхъ различныхъ формахъ *dementia praecox*. Во всѣхъ вышеописанныхъ случаяхъ дѣйствительно имѣлись такого рода намеки.

Развитіе болѣзни въ настоящемъ случаѣ восходитъ всего за 16 недѣль. Больная не имѣетъ наследственнаго предрасположенія, она всегда была скромная и славная женщина. Нѣсколько мѣсяцевъ тому назадъ она поступила на мѣсто и тамъ заболѣла. Она перестала работать, много плакала и стонала, сидѣла молча, не спала. Затѣмъ она начала

высказывать страхъ, что теперь ее будутъ мучить, что придутъ убійцы съ косой; она шла молитвенныя пѣснопѣнія, цѣплялась за свою мать, но иногда въ то же время улыбалась. Однажды она выбросилась изъ окна, другой разъ она прыгнула съ довольно высокой скалы, но никакихъ серьезныхъ поврежденій при этомъ не получила. При поступленіи въ клинику, 4 недѣли тому назадъ, сознаніе ея было слегка помрачено, и она отвѣчала только на настоятельные вопросы, но отвѣчала правильно. Она была вполнѣ освѣдомлена насчетъ мѣста и времени, сама называла себя душевно-больною, рассказывала, что слышала голоса, которые постоянно ругали ее и говорили ежеминутно; Спаситель отъ нея отказался. Распознаваніе цвѣтовъ и цифръ, а также рѣшеніе простыхъ арифметическихъ задачъ, шло быстро; движенія не обнаруживали никакихъ признаковъ задержки, въ противоположность тому, что наблюдается при круговомъ ступорѣ. Больная представляла явленія эхалалии и каталепсиса; кромѣ того, бросались въ глаза гримасирующие движенія мышцъ рта. Негативизмъ проявлялся тѣмъ, что больная не желала по приказанію выйти изъ комнаты, куда ее привели насильственно; наоборотъ, она пыталась назадъ и рѣшалась идти лишь тогда, когда ей приказывали остаться.

Ступоръ въ той формѣ, въ какой Вы здѣсь его видите, представляетъ только эпизодъ въ теченіи кататоніи. Уже начало его совершенно напоминаетъ начало тѣхъ болѣзненныхъ состояній, о которыхъ была рѣчь въ предыдущей лекціи. Точно также и исходъ можетъ быть аналогичный въ томъ и въ другомъ случаѣ. Иногда, правда, ступоръ незаметно переходитъ въ окончательное слабоуміе. Больные, быть можетъ, становятся опять нѣсколько болѣе воспримчивыми и болѣе подвижными, но все-таки остаются скудоумными, тупыми и лѣнливыми, даже сохраняютъ навсегда нѣкоторые разстройства, появившіяся во время болѣзни, напр. обманы чувствъ, спутанный бредъ, стереотипію въ осанкѣ и въ поведеніи, негативизмъ, пассивное подчиненіе. Однако, ступоръ можетъ также представлять переходъ къ совершенно инымъ состояніямъ, или онъ можетъ исчезнуть, чтобы впослѣдствіи опять появиться ¹⁾.

Слѣдующій больной, котораго я хочу Вамъ сегодня показать, это — 26-лѣтній купецъ. Онъ входитъ при посторонней поддержкѣ, волоча ноги, съ закрытыми глазами и поникшей головой, и вяло опускается на стулъ. Блѣдныя черты лица, лишеныя всякаго выраженія, нисколько не оживляются, когда съ нимъ заговариваютъ; онъ не отвѣчаетъ на вопросы и не исполняетъ приказаній. Если уколотъ его иглою въ лобъ, въ

¹⁾ Больная, послѣ 10-ти-мѣсячнаго пребыванія въ клиникѣ, могла уже вернуться въ семью. Она была физически цѣлѣнна и способна къ труду, но все-таки скудоумна, непонятлива, тупа и мало воспримчива, обнаруживала еще нѣкоторую малерность въ движеніяхъ.

ность, или прикоснуться къ роговицѣ, то появляется развѣ только легкое миганіе или краснота, безъ оборонительнаго движенія. Но по временамъ больной совершенно неожиданно раздражается тихимъ смѣхомъ. Если приподнять его руку, то она вяло падаетъ и остается въ томъ положеніи, какое она случайно при этомъ получила. Послѣ долгаго уговариванія больной, наконецъ, открываетъ глаза, подаетъ и руку, которую онъ продвигаетъ впередъ толчкообразнымъ, напряженнымъ, угловатымъ движеніемъ, и остается въ этомъ положеніи. Если запрокинуть ему голову, то онъ остается въ этомъ неудобномъ положеніи, и въ то же время нога его, приподнятая мною, остается неподвижно вытянутой въ воздухѣ. Мало по малу удается вызвать еще и другіе признаки пассивнаго подчиненія. Больной поднимаетъ руки, когда кто-нибудь передъ нимъ это предъявляетъ; онъ съ большою точностью и быстротою подражаетъ толчкообразнымъ и вращательнымъ движеніямъ, напр., вращенію одного кулака вокругъ другого. Но онъ не говоритъ ни слова, закусываетъ губы, когда его просятъ показать языкъ, не соглашается писать, остается, если не считать повторнаго и внезапнаго безмысленнаго смѣха, совершенно нѣмымъ, но повторяетъ съ закрытымъ ртомъ нѣсколько словъ, громко произнесенныхъ передъ нимъ. Когда ему приказываютъ идти, онъ исполняетъ это немедленно.

И у этого пациента прежде всего бросается въ глаза своеобразное *разстройство воли*, представляющее смѣсь пассивнаго подчиненія и негативизма. Совершенно непредвидимымъ образомъ онъ, съ одной стороны, безъ всякой воли поддается чужому вліянію, а съ другой стороны, опять подавляетъ естественные или подъ вѣншимъ вліяніемъ вызванные волевые импульсы. Лучше всего этотъ контрастъ проявляется, когда больной съ закрытымъ ртомъ повторяетъ произнесенныя передъ нимъ слова. Вслѣдствіе своего негативизма онъ давно уже не открываетъ рта для разговора, но все-таки онъ не можетъ вполне устоять противъ импульса къ повторенію произнесенныхъ передъ нимъ словъ. Отсюда мы ясно видимъ, что негативизмъ и пассивное подчиненіе представляютъ, правда, психологическія, но не клиническія противоположности. Наоборотъ, оба эти расстройства не только встрѣчаются одновременно у одного и того же больного, но и чрезвычайно легко переходятъ другъ въ друга, такъ что мы никогда не можемъ быть вполне увѣрены, окажется-ли у больного въ данный моментъ то или другое изъ этихъ расстройствъ. Иногда также удается различными способами, основанными на внушеніи, непосредственно перевести одно изъ нихъ въ другое.

Повидимому, оба эти расстройства представляютъ только выраженіе того, что сознательное соображеніе утратило свое господство надъ волевыми импульсами, такъ что дѣйствія больного беспорядочно опредѣляются импульсами и противоимпульсами внутреннего или вѣшняго про-

исхожденія. Такъ, по крайней мѣрѣ, еще можно было бы до нѣкоторой степени понять, что больные, даже когда способность соображенія сама по себѣ у нихъ не разстроена, то поддаются безъ участія воли всякому постороннему импульсу, то опять чрезвычайно упорно отвѣчаютъ на него противоимпульсомъ или безчисленное множество разъ повторяютъ какое-нибудь безсмысленное дѣйствіе, не обращая во всѣхъ этихъ случаяхъ никакого вниманія на собственный интересъ. Очевидно, что такая потеря связи между мышленіемъ и поступками, основанная, быть можетъ, на глубокомъ разстройствѣ въ области чувства, должна совершенно лишитъ поступки того внутреннего единства и той послѣдовательности, въ которыхъ мы видимъ выраженіе здоровой психики. Благодаря этому, всѣ дѣйствія и все поведеніе больныхъ, даже въ болѣе легкихъ случаяхъ dementia praecox, приобретаютъ свой характеръ поразительной измѣчивости и непостижимости.

Какой-либо опредѣленной окраски настроенія не удается замѣтить у нашего больного. Скорѣе онъ представляетъ полную тупость чувства, насколько не интересуется происходящимъ вокругъ него, не интересуется даже посѣщеніями ближайшихъ своихъ родственниковъ, въ присутствіи которыхъ онъ не измѣняетъ выраженія своего лица и не произноситъ ни одного слова. Больной не питаетъ никакихъ желаній и ни о чемъ не заботится. При этомъ онъ, какъ видно изъ случайныхъ его заявленій, ясно сознаетъ свое положеніе, знаетъ окружающихъ и понимаетъ все, что ему говорятъ. Слѣдовательно, и здѣсь мы находимъ ту же самую группировку расстройствъ, которая была констатирована въ вышеописанныхъ случаяхъ dementia praecox.

Наконецъ, этому толкованію соответствуетъ также анамнезъ. Отецъ нашего больного будто-бы страдалъ нѣкоторое время душевнымъ расстройствомъ и потому не могъ довести до конца свое образованіе. Самъ больной, перенесъ въ юности брюшной тифъ, учился съ трудомъ; онъ былъ раздражителенъ, боязливъ, склоненъ къ гипохондрическимъ идеямъ. Заболѣлъ онъ $\frac{1}{2}$ года тому назадъ. По случаю разногласія во мнѣніяхъ относительно его женитьбы онъ сдѣлался боязливымъ, думалъ, что всѣ его презираютъ, опасался, что ему придется прийтти въ сопрякосновеніе съ прокуроромъ, и наконецъ, полагая, что жизни его угрожаетъ опасность, выбросился ночью въ одной рубашкѣ изъ окна, причемъ получилъ переломъ пяточной кости. Уже при поступленіи въ клинику больной былъ довольно тупымъ, выражалъ готовность остаться въ клиникѣ, хотя онъ и не имѣлъ будто-бы никакой душевной болѣзни, а только страдаетъ бредовыми идеями. Онъ полагалъ, что его убьютъ; все ему казалось столь сильно измѣнившимся. Онъ слышалъ голоса, говорившіе ему о всевозможныхъ семейныхъ дѣлахъ. Каталенсія, эхололія и эхопраксія были очень ясно выражены. Соматическихъ расстройствъ, за исключе-

ніемъ стараго кожного рубца на головѣ и свѣжей костной мозоли на стопѣ, нельзя было констатировать.

Въ дальнѣйшемъ теченіи все яснѣе и яснѣе выступала у больного потеря критики и тупость чувства. Онъ думалъ, что мясо, которое ему подають, — человѣческое; въ газетахъ только о немъ и говорятъ; убіеніе австрійской императрицы и мирная конференція связаны съ его особой; мать хочетъ его убить; онъ самый дурной человѣкъ на свѣтѣ. Врача онъ называлъ германскимъ императоромъ, выкрасившимъ себѣ бороду; другого господина онъ называлъ Христомъ; все это онъ говорилъ въ самомъ равнодушномъ тонѣ, безъ всякихъ признаковъ душевнаго движенія. Иногда онъ шепталъ бессмысленныя рифмы: «hem, bem, kem, dem, schem, gem», или повторялъ много разъ одни и тѣ же непонятныя фразы: «одинъ за всѣхъ и всѣ за одного, и двое за всѣхъ и трое за всѣхъ, и здѣсь и тамъ и сямъ, вездѣ, и всемогущество и всемогущество и всемогущество» и т. д. Постепенно онъ дѣлался все болѣе и болѣе тихимъ, пересталъ совсѣмъ говорить и ѣсть, забираясь подъ одѣяло, принималъ крайне неудобныя положенія и пускалъ слюну изо рта; лишь въ послѣднее время онъ опять сдѣлался нѣсколько болѣе оживленнымъ.

Въ этомъ случаѣ мы снова встрѣчаемъ цѣлый рядъ уже извѣстныхъ намъ разстройствъ, — обманы чувствъ, причудливый бредъ, нѣмоту, отказъ отъ пищи, нехлѣбныя рѣчи съ игрою словъ и стереотипными повтореніями. Другія разстройства, какъ напр. стремленіе прятаться, странныя позы, выпусканіе слюны, тоже часто встрѣчающіяся при dementia praecox, еще болѣе пополняютъ картину кататоническаго ступора. О дальнѣйшемъ теченіи болѣзни можно сказать то же самое, что было сказано по поводу первой больной; вѣроятно, теперешнія разстройства, столь сильно выраженные, мало по малу опять исчезнутъ, но зато останется болѣе или менѣе значительная степень слабоумія¹⁾.

Быть можетъ, по этой 28-лѣтней женщинѣ, которую я Вамъ теперь демонстрирую, Вы составите себѣ понятіе о дальнѣйшемъ развитіи болѣзни въ подобнаго рода случаяхъ. Больная не отягчена наследственностью, вышла замужъ 7 лѣтъ тому назадъ и родила 4 раза. Уже въ первомъ послѣродовомъ періодѣ появились головныя боли, потеря аппетита и грустное настроеніе, но все это исчезло спустя нѣсколько мѣсяцевъ. Послѣ дальнѣйшихъ родовъ наблюдались подобныя же разстройства, но въ болѣе легкой степени. Послѣ послѣдняго родильнаго періода обнаружилось новое ухудшеніе. Больная перестала работать, высказывала идеи преслѣдованія: ее хотѣли лишить жизни, отравить пищей. Она сдѣ-

¹⁾ Больной вернулся въ свою семью нѣсколько оправившимся, но вздорнымъ и слабоумнымъ, съ прибавкою вѣса въ 24 килограмм.

лалась безучастной, капризной, упрямой, сильно истощилась физически, мало ѣла. При этомъ она оставалась вполне осмысленной, понимала все, что ей говорили.

При поступленіи въ клинику, черезъ 9 мѣсяцевъ послѣ послѣднихъ родовъ, больная была мало воспримчива, недовольна, угрюма, настаивала на немедленномъ возвращеніи домой, не давала никакихъ свѣдѣній о своемъ состояніи, потому что она совсѣмъ будто-бы не больна и можетъ работать; окружающее нисколько ее не интересовало, она ничѣмъ не занималась. Изъ случайныхъ ея заявленій, а также изъ ея писемъ, въ которыхъ бесконечно повторялась просьба взять ее домой, можно было заключить, что она ясно сознаетъ мѣсто своего пребыванія; она рѣшала простыя арифметическія задачи хотя и медленно, но правильно. Испытаніе ея познаній и ея памяти было невозможно, такъ какъ на вопросы въ этомъ направленіи она не отвѣчала. Во всякомъ случаѣ, имѣлось чрезвычайное скудомысліе. Бредовыхъ представленій не существовало, кромѣ отдѣльныхъ жалобъ на то, что она чувствуетъ себя какъ-бы проданной, что люди на нее злы; обманы чувствъ тоже отсутствовали. Въ сферѣ чувства замѣчалось полное запустѣніе, кромѣ нѣкоторой раздражительности и ворчливости. Больная сидѣла безучастной и тупой, не обнаруживала никакого душевнаго движенія ни въ праздникъ Рождества, ни при посѣщеніяхъ, не говорила своимъ посѣтителямъ ни одного слова, тогда какъ принесенныя сласти она пожирала съ жадностью. Всѣмъ попыткамъ войти съ нею въ сношенія она оказывала упрямый отпоръ. Она почти всегда оставалась нѣмой, отказывалась часто отъ пищи, не хотѣла вечеромъ ложиться въ постель, не желала работать, не принимала никакого лекарства, нерѣдко испражнялась подъ себя тотчасъ послѣ того, какъ ее сажали на судно; ее приходилось ко всему заставлять насильно.

Больная, какъ Вы видите, сидитъ теперь съ поникшей головой и въ согнутомъ положеніи. Она не поднимаетъ глазъ, когда съ ней заговариваютъ; по временамъ она украдкой бросаетъ взглядъ на окружающее, если тамъ происходитъ что-нибудь особенное. Она не подаетъ руки; если попытаться взять ее за руку, то на оцупъ вся верхняя конечность становится ригидной. Если поднять ея голову, то послѣдняя немедленно отекаиваетъ опять впередъ, какъ пружина; если попытаться согнуть голову впередъ или наклонить ее въ сторону, то она, какъ пружина, отекаиваетъ въ противоположномъ направленіи. Но если положить нижнюю конечность пациентки на стулъ, то она оставляетъ ее въ этомъ неудобномъ положеніи, — признакъ того, что и здѣсь, наряду съ негативизмомъ, существуютъ еще намерки на каталепсию, которую намъ иногда удавалось у нашей больной констатировать и при другихъ обстоятельствахъ. Лицо неподвижно, какъ маска; губы вытянуты впе-

редъ на подобіе хобота,—признакъ, которому *Kahlbaum* далъ названіе «рылообразной судороги» («Schnauzkrampf»). Иногда также замѣчаются легкія подергиванія вокругъ рта. Послѣ повторнаго и настойчиваго требованія встать съ мѣста, больная начинаетъ подниматься медленно и въ нѣсколько пріемовъ, но потомъ внезапно опять садится. И здѣсь, и при многочисленныхъ другихъ обстоятельствахъ мы ясно видимъ, какъ первоначальный импульсъ встрѣчаетъ преграду со стороны послѣдующаго противоимпульса. Заставить больную написать что-нибудь на доскѣ никакъ не удастся. Наконецъ, слѣдуетъ еще отмѣтить значительное усиленіе пателлярныхъ рефлексовъ, механическую возбудимость лицевого нерва, сильное выпячиваніе идіомускулярныхъ вазиковъ при поколачиваніи мышцъ, нѣсколько одутловатое лицо и чрезвычайно слабую дѣятельность сердца.

Діагнозъ кататоніи, въ виду этихъ данныхъ, не допускаетъ никакого сомнѣнія. Вѣроятно, мы здѣсь имѣемъ дѣло уже съ исходнымъ состояніемъ, именно—съ *слабоуміемъ*, едва-ли еще допускающимъ возможность сколько-нибудь значительнаго улучшенія¹⁾. Въ пользу этого говорятъ по крайней мѣрѣ ясные признаки далеко зашедшей умственной слабости. Большая продолжительность болѣзни также указываетъ намъ на то, что мы имѣемъ дѣло уже не съ свѣжимъ, еще развивающимся болѣзненнымъ процессомъ. Правда, до сихъ поръ, повидимому, послѣ каждаго отдѣльнаго ожесточенія болѣзни наступало опять нѣкоторое улучшеніе; но въ общемъ все-таки болѣзнь постепенно прогрессировала. Наконецъ, очень важно то, что неблагоприятное вліяніе всегда оказывалъ *родильный періодъ*. Это вполне соответствуетъ тому, что намъ приходится наблюдать и при другихъ болѣзняхъ, которыя тоже не особенно рѣдко присоединяются у женщины къ процессу воспроизведенія. Вѣроятно, важную причинную роль при этомъ играютъ громадныя пертурбаціи въ экономіи организма.

ЛЕКЦІЯ V.

Депрессивныя состоянія при прогрессивномъ параличѣ.

Мм. Гг.! Что 40-лѣтній мужчина, котораго я Вамъ сегодня демонстрирую, страдаетъ депрессивнымъ состояніемъ—это Вы видите съ перваго-же взгляда. Худощавый, очень блѣдный и плохо упитанный, больной сидитъ въ вялой позѣ и мрачно смотритъ впередъ, не обращая на насъ особеннаго вниманія. Когда къ нему обращаются съ вопросами,

¹⁾ Больная провела 5 лѣтъ въ пріютѣ, причемъ находилась въ состояніи полнаго слабоумія, не говорила ни слова, проявляла негативизмъ и манерныя движенія, по временамъ приходила въ возбужденное состояніе; умерла отъ чахотки.

онъ едва поворачиваетъ голову, но все-таки отвѣчаетъ, хотя тихимъ голосомъ и очень скупясь на слова. Онъ сообщаетъ намъ свой возрастъ, говоритъ, что былъ комивояжеромъ, женатъ и имѣетъ 2 дѣтей; одинъ ребенокъ умеръ отъ эклампсіи. Онъ много путешествовалъ, напо- слѣдокъ былъ проездомъ въ Базелѣ, но тамъ стоялъ еще только вокзалъ и швейцаръ; остальнаго онъ теперь не помнитъ. При разспрашиваніи оказывается, что больной обладаетъ весьма порядочными познаніями по исторіи и географіи; онъ сносно считаетъ, но при этомъ вдругъ говоритъ: «я никакъ не могу себя объяснить, куда дѣвался весь міръ, всѣ 5 частей свѣта». Вѣдь, раньше онъ зналъ кое-что о всѣхъ городахъ; но теперь отъ нихъ ничего не осталось. О своемъ бракѣ онъ говоритъ, что это не былъ супружескій союзъ, они не были мужъ и жена; дѣти—чистый продуктъ бреда; «это не помѣщается въ моемъ мозгу». Отъ него самого осталось не больше, «какъ этотъ жалкій скелетъ». Психиатрическая клиника и здѣсь присутствующіе—единственный остатокъ отъ всего міра; «все величіе было разрушено однимъ ударомъ»; это произошло по его винѣ. Всѣ эти вещи онъ говоритъ усталымъ тономъ и безъ всякихъ признаковъ душевнаго движенія; онъ не соглашается, что это только болѣзненные представленія. Врачей онъ знаетъ, но больнымъ себя не считаетъ.

Въ виду вышесказаннаго мы не можемъ признать это депрессивное состояніе за меланхолическое. Противъ такого объясненія говорятъ не только сравнительно юный возрастъ больного, но и въ особенности то равнодушіе, съ которымъ онъ высказываетъ самыя странныя вещи,—признакъ, всегда свидѣтельствующій объ известной степени ослабленія критики. Но и къ маниакально-депрессивному помѣшательству данный случай—едва-ли можетъ относиться, опять-таки въ виду отсутствія болѣе глубокаго пораженія въ сферѣ чувства. Къ тому-же здѣсь отсутствуютъ всѣ признаки задержки воли. Больной говоритъ хотя мало и тихо, но, очевидно, потому, что онъ совсѣмъ не чувствуетъ потребности общенія, а не потому, чтобы онъ былъ не въ состояніи побороть препятствія. Съ другой стороны, равнодушный тонъ, которымъ больной высказываетъ самыя бессмысленныя бредовыя идеи, очень сильно напоминаетъ намъ случаи *dementia praecox*. Однако, у нашего больного мы не можемъ найти ни одного изъ тѣхъ удивительныхъ разстройствъ воли, которые обыкновенно придаютъ столь своеобразный отпечатокъ картинѣ *dementia praecox*. Больной не обнаруживаетъ ни пассивнаго подчиненія, ни негативизма, ни стереотипіи; онъ не гримасничаетъ, и движенія его хотя медленны и слабы, но естественны и непринужденны. Такъ какъ, однако, не всѣ эти признаки должны обязательно существовать при *dementia praecox*, то дифференціальныя діагнозы быть-бы очень трудны, еслибы *физическое изслѣдованіе* больного не объяснило намъ истин-

наго положенія вещей. Мы замѣчаемъ именно, что не только правый зрачекъ значительно шире лѣваго, но что оба они *совершенно не реагируютъ на светъ*, между тѣмъ какъ реакція на конвергенцію сохранена. Правый лицевой нервъ находится въ состояніи пареза; носогубная складка изглажена. Языкъ высовывается дрожащими толчками; пателлярные рефлексы на обоихъ конечностяхъ весьма сильно выражены. Тактильная чувствительность не измѣнена. Что же касается болевой чувствительности, то пациентъ не ощущаетъ никакой боли при прокалываніи кожной складки иглою, если отвлечь его вниманіе. Походка нѣсколько неуверенна; при стояніи съ закрытыми глазами появляется легкое пошатываніе.

Присутствіе подобнаго рода соматическихъ разстройствъ вполне несомнѣнно указываетъ намъ, что имѣющееся здѣсь состояніе психической слабости обусловлено тою болѣзью, которую мы обыкновенно называемъ *прогрессивнымъ параличемъ, dementia paralytica*. Эта болѣзнь создаетъ, съ одной стороны, своеобразное слабоуміе, прогрессирующее до самыхъ высокихъ степеней, а съ другой стороны—цѣлый рядъ грубыхъ разстройствъ головного и спинного мозга, изъ которыхъ нѣкоторые только-что были констатированы у нашего больного. Особенно важными должны считаться: рефлекторная неподвижность зрачковъ, гипалгезія, измѣненія пателлярныхъ рефлексовъ; къ этому еще присоединяются извѣстныя, въ данномъ случаѣ пока отсутствующія, разстройства рѣчи и письма, дайте—такъ называемые паралитическіе приступы и, въ заключеніе, подѣ конецъ болѣзни—параличи и контрактуры самыхъ различныхъ мышцъ тѣла. Нѣсколько рѣже встрѣчаются параличи глазныхъ мышцъ, атрофія зрительнаго нерва, афазія и многія другія послѣдствія обширныхъ разрушеній въ головномъ и спинномъ мозгу. Болѣзнь развивается, вѣроятно, всегда послѣ *зараженія сифилисомъ*, но обыкновенно лишь спустя 10—20 лѣтъ. Какъ бы то ни было, современные наши свѣдѣнія дѣлаютъ сомнительнымъ, чтобы случаи безъ предшествовавшего сифилиса были по существу тождественны съ главною массою наблюдений.

И у нашего больного было зараженіе сифилисомъ 12—14 лѣтъ тому назадъ; его лечили тогда сѣрою мазью и іодистымъ калиемъ по поводу сыпи и какого-то заболѣванія въ полости рта. 4 года тому назадъ больной временно страдалъ диплопией, которая потомъ исчезла, но годъ тому назадъ появилась вновь. Въ послѣдніе 2 года онъ сдѣлался болѣе раздражительнымъ; въ послѣднее полугодіе бросалось въ глаза ослабленіе памяти, главнымъ образомъ по отношенію къ событіямъ самаго недавняго времени; сонъ сдѣлался плохимъ. Болѣзнь обнаружилась въ дорогѣ, гдѣ больной нашъ въ концѣ концовъ былъ арестованъ по причинѣ своего страннаго поведенія. Дома онъ высказывалъ идеи грѣ-

ховности, говорилъ, что сдѣлалъ подлоги, что его посадить въ тюрьму, что онъ втянетъ въ бѣду и своихъ друзей. Въ клиникѣ онъ представлялъ тогда, около года тому назадъ, приблизительно ту же самую картину, что и теперь. Онъ отказывался отъ пищи, потому что все стоить слишкомъ дорого, не считалъ себя больнымъ, стремился домой. Бросалось въ глаза, что годъ своего рожденія онъ указывалъ то вѣрно, то невѣрно. Изъ соматическихъ разстройствъ, кромѣ вышеупомянутыхъ признаковъ, была замѣчена еще слабость мочевого пузыря. Спустя 4 мѣсяца больному былъ данъ пробный отпускъ, и онъ началъ дома заниматься дѣломъ, но очень скоро сталъ рассказывать, что въ клиникѣ ему вывели мозгъ метлой и вставили воронку. Такъ какъ онъ въ то же время сдѣлался возбужденнымъ и грозилъ жепѣ, то его пришлось уже спустя 2 недѣли снова отправить въ клинику.

Прогрессивный параличъ, насколько намъ извѣстно, всегда приводитъ по истеченіи немногихъ лѣтъ къ смерти. Иногда это можетъ тянуться 8—10 лѣтъ, даже еще дольше; но въ большинствѣ случаевъ конецъ наступаетъ по истеченіи 4—5 лѣтъ, часто еще гораздо раньше. Изъ этого факта вытекаетъ чрезвычайная важность вѣрнаго и своевременнаго распознаванія болѣзни. Съ установленіемъ діагноза мы въ то же время получили соответственно требованіямъ клиническаго разбора, надежную точку опоры для сужденія о дальнѣйшемъ теченіи и исходѣ даннаго случая. Нашъ больной тоже умереть отъ своей болѣзни въ непродолжительномъ времени¹⁾.

Второй больной, котораго я Вамъ сегодня демонстрирую, это—38-лѣтній слесарь. Онъ довольно трудно воспринимаетъ впечатлѣнія, но охотно общается свѣдѣнія о себѣ. Сестра его умерла отъ «язвы въ головѣ». Самъ онъ прежде много пилъ, женился 10 лѣтъ тому назадъ, имѣетъ 3 здоровыхъ дѣтей. Въ послѣдніе 9 мѣсяцевъ онъ сталъ замѣчать, что память у него ослабѣла. Онъ не могъ больше работать какъ слѣдуетъ, сталъ хуже видѣть, сдѣлался раздражительнымъ, плохо спалъ. Рѣчь сдѣлалась затруднительной, по временамъ вовсе отказывалась служить. У него болѣла голова, ему стало труднѣе ходить, настроеніе было подавленное. Уже при этихъ его разказахъ бросается въ глаза, что больной очень неуверенъ въ обозначеніи времени, не можетъ быстро охватывать и высчитывать отношенія во времени и не замѣчаетъ даже довольно крупныхъ своихъ противорѣчій въ этой области. Даже при простыхъ вычисленіяхъ встрѣчаются крупныя ошибки; часто онъ совсѣмъ не даетъ отвѣта. Напротивъ, остальные его школьныя познанія соответствуютъ степени полученнаго имъ образованія. Относительно своего состоянія онъ сообщаетъ весьма странныя вещи. Ощупывая со всѣхъ сторонъ

¹⁾ Смерть наступила еще до истеченія полныхъ 4-хъ лѣтъ отъ начала болѣзни.

свою шею, онъ утверждаетъ, что горло у него зарастаетъ; гортань сдѣлалась твердую; половыя части сгнили, испражнений не было уже цѣлыми недѣлями. «Меня слѣдуетъ умертвить; я агаль, конецъ. аминь! Положите меня въ могилу, телеграфируйте домой, чтобы они пріѣхали. Я согрѣшилъ; все сгнило». Онъ долженъ умереть, такъ много плевать; пища не проходитъ въ желудокъ; у него миллионы въ желудкѣ. Все это онъ говоритъ своеобразно пѣвучимъ тономъ, безъ всякихъ признаковъ душевнаго волненія.

Что у нашего больного имѣется значительная степень *слабоумія*, — это ясно изъ его душевной тупости и изъ бессмысленности его бредовыхъ представлений, при полной осмысленности во всемъ остальномъ. Слѣдовательно, изъ извѣстныхъ намъ до сихъ поръ болѣзней здѣсь могла бы быть рѣчь прежде всего о dementia praecox и прогрессивномъ параличѣ. Однако, принимая во вниманіе *разстройство памяти*, замѣченное самимъ больнымъ и ясно обнаруживающееся также въ его указаніяхъ относительно времени, мы должны будемъ признать вторую возможность болѣе вѣроятною. Но въ окончательномъ видѣ вопросъ рѣшается физическимъ изслѣдованіемъ. Уже при разсказахъ больного бросилась намъ въ глаза, помимо монотонности голоса, нерѣдко наблюдаемой у паралитиковъ, неясность и затрудненность произношенія. Больной какъ-бы жуется слова, не выговаривая явственно отдѣльныя буквы. Эта «лепечущая» рѣчь представляетъ, наряду съ другими формами разстройства рѣчи, обычное сопутствующее явленіе прогрессивнаго паралича. Почеркъ больного тоже нетвердый, порывистый; въ особенности длинныя линіи не представляются ровными, а обнаруживаютъ небольшіе и неправильные изгибы. Зрачки одинаковой величины, очень узки, весьма медленно и недостаточно реагируютъ на свѣтъ и конвергенцію. При повтореніи трудныхъ словъ замѣчаются сопутствующія движенія лицевыхъ мышцъ въ видѣ подергиваній. Языкъ при высовываніи сильно дрожитъ; лѣвая носогубная складка изглажена. Неожиданные уколы иглою не вызываютъ никакого ощущенія боли. Пателлярные рефлексы отсутствуют; при стояніи съ закрытыми глазами появляется сильное шатаніе тѣла.

Въ виду этихъ данныхъ, изъ которыхъ особенно важны разстройство рѣчи, почти полное отсутствіе свѣтовой реакціи зрачковъ и отсутствіе пателлярныхъ рефлексовъ, не можетъ подлежать сомнѣнію, что мы здѣсь имѣемъ дѣло съ прогрессивнымъ параличемъ. Къ тому же у нашего пациента неоднократно наблюдалось разстройство мочевого пузыря въ формѣ задержанія мочи. Относительно развитія болѣзни мы узнали отъ его жены, что трудолюбивый и трезвый пациентъ уже 1½ года велъ очень уединенную жизнь, часто впадалъ въ раздумье, обнаруживалъ неповоротливость мышленія и сдѣлался забывчивымъ. Въ послѣдніе 4—5 мѣсяцевъ онъ увѣрялъ, что горло его зарастаетъ, онъ сдѣ-

лался очень грустнымъ, принималъ пищу лишь послѣ продолжительныхъ увѣщаній и почти не говорилъ. Изъ данныхъ нашего наблюденія въ клиникѣ необходимо еще добавить, что онъ повременамъ бывалъ очень возбужденъ, часто оставлялъ постель, садился въ одной рубашкѣ на полъ, оказывалъ сопротивленіе, по цѣлымъ ночамъ говорилъ тихимъ монотоннымъ голосомъ безсмысленныя ритмическія фразы, напр. «grüner Raser, grober Raser, bunter Kater, grober Aber, ewiger Raben, Raben haben, rother Kater, Bummelraber, gelber Kater, der Rosen graben», и т. д. Это именно пустозвонство, встрѣчаемое и у больныхъ кататоніей, могло бы при отсутствіи соматическихъ разстройствъ значительно затруднить дифференціальный діагнозъ по отношенію къ dementia praecox. То же самое можно сказать о совершенно немотивированномъ чередованіи жадной ѣды и полнаго отказа отъ пищи, — чередованіи, которое намъ приходилось наблюдать у больного неоднократно. Бредовыя представленія чаще всего вращались въ вышеуказанной области. Онъ маленькій мальчикъ, «вотъ такого роста», вѣситъ всего 12 фунтовъ, страдаетъ хроническимъ кризисомъ въ желудкѣ. Но иногда также обнаруживалось скоропреходящее веселое настроеніе съ бессмысленнымъ бредомъ величія, причемъ больной чувствовалъ себя совершенно здоровымъ и выражалъ желаніе посѣтить свою сестру. Пробный отпускъ оказался неудачнымъ, такъ какъ дома больной выбѣжалъ голый на улицу¹⁾.

И у этого больного, 13—14 лѣтъ раньше, предшествовало зараженіе сифилисомъ, вслѣдствіе котораго онъ продолжалъ леченіе ртутными втираніями. Это обстоятельство, быть можетъ, побудило-бы насъ вновь назначить втиранія, какъ въ предыдущемъ случаѣ дѣйствительно и поступилъ пользовавшій врачъ. Но, къ сожалѣнію, опытъ психіатровъ въ этомъ отношеніи крайне неутѣшителенъ. Такъ какъ паралитическія разстройства весьма обыкновенно улучшаются безъ всякаго вниманія или подъ вліяніемъ простаго покоя или постельнаго содержанія, причемъ улучшеніе иногда достигаетъ даже очень значительной степени, то, разумѣется, довольно трудно составить себѣ ясное сужденіе о дѣйствительности какого-нибудь опредѣленнаго способа леченія. Этимъ и объясняется, что очень часто сообщались случаи, въ которыхъ противусифилисическому леченію приписывалось благоприятное дѣйствіе. Основываясь на своемъ личномъ опытѣ, я долженъ считать пользу отъ втираній весьма сомнительной при прогрессивномъ параличѣ; наоборотъ, мнѣ такъ часто приходилось видѣть у паралитиковъ быстрый упадокъ силъ послѣ ртутныхъ втираній, что я уже не нахожу въ себѣ мужества рекомендовать этотъ способъ леченія. Если врачъ хочетъ успокоить свою совѣсть, то онъ долженъ ограничиться назначеніемъ іодистаго каія, который, по крайней

¹⁾ Спустя нѣсколько мѣсяцевъ онъ умеръ въ пріютѣ для душевно-больныхъ.

мѣръ, безвреденъ. Лишь въ тѣхъ случаяхъ, не очень частыхъ, когда еще имѣются явленія сифилиса, можетъ быть пожалуй умѣстно и лечение втираніями. Недѣйствительность противусифилитического леченія при прогрессивномъ параличѣ есть одинъ изъ важнѣйшихъ доводовъ противъ того предположенія, что болѣзнь эта должна разсматриваться просто какъ одна изъ формъ проявленія сифилиса. Какова въ дѣйствительности внутренняя связь между обѣими болѣзнями, существованіе которой никѣмъ не оспаривается,—это еще недостаточно выяснено; до сихъ поръ все говоритъ за то, что прогрессивный параличъ хотя и не есть сифилитическое заболѣваніе, но всетаки представляетъ послѣ-сифилитическую болѣзнь,—«метасифилисъ», по выраженію *Möbius'a*.

Началомъ паралича чрезвычайно часто, какъ и въ вышеописанныхъ случаяхъ, является депрессивное состояніе, которое или переходитъ потомъ въ другія клиническія картины, или продолжается втеченіе всей болѣзни. Поэтому чрезвычайно важно обращать тщательное вниманіе на своеобразныя особенности депрессивныхъ состояній, чтобы впоследствии не явился сюрпризомъ неблагоприятный исходъ. Многие паралитики въ началѣ своей болѣзни принимаются по ошибкѣ за меланхоликовъ, даже нейрастениковъ или гипохондриковъ, особенно если соматическіе симптомы еще мало развиты. Прежде всего должно считаться правиломъ, что нейрастенія у здоровыхъ въ остальномъ субъектовъ вообще не появляется безъ опредѣленной, осязательной причины и что подъ вліяніемъ отдыха она обыкновенно исчезаетъ сравнительно быстро. Далѣе, чрезвычайно важное значеніе имѣетъ то обстоятельство, что паралитики обыкновенно лишь недостаточно сознаютъ существующія у нихъ расстройства,—слабость памяти, свою раздражительность, свою душевную тупость, потерю работоспособности,—а вмѣсто того высказываютъ всевозможныя странныя жалобы. Наоборотъ, въ большинствѣ случаевъ намъ удастся у нейрастениковъ констатировать на самомъ дѣлѣ лишь немногія или ничтожныя расстройства, хотя сами больные ощущаютъ ихъ въ весьма тягостной формѣ. Это относится особенно къ состоянію памяти. Между тѣмъ какъ паралитикъ, быть можетъ, даже совершенно не замѣчаетъ маленькихъ противорѣчій и неточностей и бываетъ пораженъ, когда ему на нихъ указываютъ, мы отъ нейрастеника слышимъ жалобы на постоянную слабость памяти, хотя на самомъ дѣлѣ у него замѣчается только неспособность къ запоминанію именъ и чиселъ, которая довольно часто наблюдается и въ предѣлахъ здороваго состоянія.

Очень труднымъ можетъ иногда оказаться отграниченіе такого рода картинъ прогрессивнаго паралича отъ меланхоліи или круговаго депрессивнаго состоянія. Вы видите здѣсь 46-лѣтняго женатаго чиновника, который заболѣлъ довольно внезапно $1\frac{1}{2}$ года тому назадъ, когда онъ допрашивался въ качествѣ свидѣтеля по дѣлу о растратѣ, совершенной

его сослуживцемъ. Послѣ этого душевнаго потрясенія онъ сдѣлался боязливымъ, недовѣрчивымъ, раздражительнымъ, боялся, что будетъ арестованъ, слышалъ приближеніе жандармовъ, воображалъ, что они находились ночью въ его комнатѣ, и высказывалъ мысли о самоубійствѣ. Въ то же время онъ сдѣлался небрежнымъ и забывчивымъ въ своихъ занятіяхъ. При поступленіи въ клинику онъ былъ вполне осмысленнымъ, ясно сознавалъ свое положеніе, живо чувствовалъ свою болѣзнь, но безъ надлежащаго пониманія ея явленій. Школьныя познанія его обнаруживали пробѣлы, хотя вычисленія онъ дѣлалъ еще довольно сносно, воспоминаніе о событіяхъ послѣдняго времени было весьма неувѣренное, въ особенности о хронологическомъ порядкѣ ихъ. Больной проявлялъ сильный страхъ; онъ изодралъ себѣ въ своемъ безпокойствѣ большіе пальцы обѣихъ рукъ и обнаруживалъ порывистую хлопотливую. Очень скоро развился ясно выраженный бредъ. Больному все казалось подмѣненнымъ и измѣнившимся; окружающіе творятъ какое то волшебство, употребляютъ странный языкъ знаковъ, поступаютъ такъ, какъ будто бы онъ сдѣлалъ Богъ знаетъ что. Его отравляютъ, съ нимъ обращаются какъ съ преступникомъ, его презираютъ, грабятъ. Дни ему казались не такъ, какъ прежде: «едва настанетъ день и уже опять настанетъ ночь, а потомъ скоро опять день». Служителя говорятъ о его женѣ, что она голодна, что она носитъ чужое имя; голоса говорили, что онъ принималъ касторовое масло, кричали ему: «эй, ты, слѣпой Hess». Повременамъ обнаруживались намекъ на переоцѣнку собственной личности: дома у него не такое состояніе. Больной очень плохо принималъ пищу, нерѣдко съ большимъ сопротивленіемъ; сонъ также былъ чрезвычайно недостаточенъ.

Благодаря этому, общее питаніе нѣжно сложеннаго паціента довольно значительно упало. Онъ сильно постѣдѣлъ; лицо его сдѣлалось морщинистымъ, ввалившимся, такъ что при своей вялой осанкѣ онъ производилъ впечатлѣніе челоуѣка, преждевременно состарившагося. Онъ знаетъ все, его окружающее, но не знаетъ въ точности, какъ давно онъ находится уже здѣсь, что было съ нимъ за послѣднее время, путается дни. Свои мрачныя бредовыя идеи онъ высказываетъ безъ признаковъ сколько нибудь глубокаго душевнаго волненія; мысли о будущемъ тоже не особенно его занимаютъ. Наоборотъ, онъ становится очень боязливымъ и упорствующимъ, какъ только хотятъ предпринять съ нимъ что бы то ни было. При физическомъ изслѣдованіи онъ прикидывается неловкимъ; всѣ движенія, высовываніе языка, закрываніе глазъ, онъ выполняетъ съ судорожнымъ напряженіемъ и при содѣйствіи многихъ вспомогательныхъ мышцъ. Мы констатируемъ легкій правосторонній ptosis, почти полное отсутствіе свѣтовой реакціи обѣихъ зрачковъ и сильное повышеніе па-

теплярныхъ рефлексовъ, кромѣ того—легкое дрожаніе растопыренныхъ пальцевъ и нѣкоторую петвердость при стояніи съ закрытыми глазами.

Данный случай былъ принятъ пользовавшимся врачомъ за меланхолію. Если подѣ этимъ разумѣть просто депрессивное состояніе, то противъ такого обозначенія нельзя ничего возразить. Но изъ предыдущихъ нашихъ разсужденій Вы видите, что теперь-то и начинаются трудности діагноза. Противъ меланхоліи въ смыслѣ нашего опредѣленія говорить уже весьма значительная душевная тупость, а также слабость памяти; кромѣ того, полное отступленіе идей грѣховности на задній планъ передъ другими идеями самоуничиженія не особенно подходитъ къ картинѣ меланхоліи. При круговомъ депрессивномъ состояніи тоже слѣдовало-бы ожидать болѣе выраженнаго душевнаго угнетенія и особенно чувства собственной несостоятельности. Наконецъ, противъ dementia praecox говорить отсутствіе самостоятельныхъ разстройствъ воли наряду съ явственнымъ ослабленіемъ памяти, тогда какъ при dementia praecox наблюдается совершенно обратное. Если и допустить, что эти соображенія сами по себѣ недостаточны для полнаго обоснованія діагноза, то все же они имѣютъ нѣкоторое значеніе, разъ мы находимъ и въ соматической сферѣ такіа разстройства, которыя съ величайшею вѣроятностью указываютъ на наличность болѣе грубаго заболѣванія головного мозга.

У этого больного нельзя было доказать предшествовавшего зараженія сифилисомъ; однако мы не можемъ не упомянуть о томъ, что его жена бездѣтна и что она выкинула дважды на 3-мъ мѣсяцѣ, — обстоятельство, которыя дѣлаютъ не вѣроятнымъ предшествовавшій сифилисъ. Слѣдуетъ еще пожалуй добавить, что нашъ больной довольно сильно пилъ много лѣтъ тому назадъ, что мать его была пьяница и умерла отъ апоплексическаго удара, наконецъ, что племянникъ его находится въ психіатрической больницѣ¹⁾.

Во всѣхъ 3 случаяхъ прогрессивнаго паралича, которые Вы сегодня видѣли, дѣло идетъ о мужчинахъ средняго возраста. Это вполне соответствуетъ правилу. Прогрессивный параличъ у мужчинъ наблюдается приблизительно въ 3—5 разъ чаще, чѣмъ у женщинъ; въ образованныхъ классахъ отношеніе это становится для женщинъ еще гораздо болѣе благоприятнымъ. Преобладающее большинство паралитиковъ находится въ возрастѣ 35—45 лѣтъ; женщины заболѣваютъ вообще нѣсколько позже или раньше этого возраста. Люди извѣстныхъ профессій, напр. офицеры и купцы, часто заболѣваютъ прогрессивнымъ параличемъ; пред-

¹⁾ Больной еще и теперь, спустя слишкомъ 4 года отъ начала его болѣзни, живетъ у своей жены, страдаетъ слуховыми галлюцинаціями и бредомъ преслѣдованія и представляетъ значительную степень слабоумія. Соматическія разстройства—тѣ же самыя, что и раньше.

ставители другихъ профессій, напр. католическіе священники, поражаются этою болѣзью очень рѣдко. Въ большихъ городахъ прогрессивный параличъ наблюдается чаще, чѣмъ въ деревнѣ и особенно въ отдаленныхъ горныхъ мѣстностяхъ. Причина всѣхъ этихъ и нѣкоторыхъ другихъ различій едва-ли можетъ заключаться въ чемъ-либо иномъ, кромѣ большей или меньшей частоты сифилиса.

ЛЕКЦІЯ VI.

Эпилептическое помѣшательство.

Мм. Гг.! Если Вы взглянете на сидящаго передъ Вами 55-лѣтняго, крѣпко сложеннаго и хорошо унитаннаго человѣка, то не замѣтите въ немъ ничего особеннаго, развѣ только за исключеніемъ нѣкоторой угрюмости, выражающейся на его лицѣ; во всемъ же остальномъ онъ ведетъ себя какъ человѣкъ совершенно здоровый, вѣжливо раскланивается со мною, садится и ждетъ, пока съ нимъ заговорятъ. Онъ сообщаетъ толковыя, хотя и краткія свѣдѣнія о своей жизни, знаетъ, гдѣ находится, какъ давно онъ уже здѣсь, знаетъ годъ, мѣсяцъ и день, знаетъ людей, его окружающихъ. На вопросъ, боленъ-ли онъ, онъ отвѣчаетъ горькими жалобами, что у него путается въ головѣ, что онъ «такъ усталъ жить и такъ пресыщенъ жизнью». Онъ человѣкъ отпѣтый; онъ никогда не выздоровѣетъ и даже не хотѣлъ-бы больше жить; жизнь ему опротивѣла. Онъ проситъ дать ему чего-нибудь, чтобы положить ей конецъ; завтра онъ уже не будетъ въ живыхъ. Онъ чувствуетъ боль въ головѣ и въ животѣ; вода изъ сердца поднимается вверхъ; къ тому же его, стараго воина, всегда оставляютъ въ пренебреженіи, и онъ меньше значить, чѣмъ молодые бездѣльники; пусть же Господь Богъ возьметъ его къ себѣ. Ъсть онъ ничего больше не можетъ.

Настроеніе его при этихъ тяжкихъ вздохахъ—мрачно раздраженное. Онъ вскакиваетъ, когда касаются непріятныхъ событій изъ его жизни, напр. отношенія его къ своей женѣ, но легко опять успокаивается и, наконецъ, послѣ долгихъ разспросовъ, даетъ намъ нѣсколько растянутый обзоръ своей жизни, изъ котораго мы заимствуемъ слѣдующее: Больной происходитъ изъ здоровой семьи и самъ былъ здоровъ до войны 1870—1871 г.г., во время которой онъ участвовалъ въ нѣсколькихъ сраженіяхъ. При упоминаніи объ этихъ событіяхъ лицо его нѣсколько проясняется. Онъ можетъ еще разсказать много подробностей и полагаетъ, что онъ былъ однимъ изъ первыхъ, «удалымъ молодцомъ». Въ февралѣ 1871 г. онъ заболѣлъ тяжелымъ брюшнымъ тифомъ и вслѣдствіе этого былъ отправленъ домой. Онъ пролежалъ 9 недѣль совершенно спутаннымъ, въ бреду, видѣлъ боевую сумятицу, стрѣлялъ и кричалъ «ура»,

но в послѣдствіи ничего объ этомъ не могъ припомнить. Затѣмъ появился лѣвосторонній параличъ, который захватилъ также языкъ и глазъ и улучшался лишь очень медленно. Чувствительность въ парализованныхъ частяхъ и зрѣніе въ соответственномъ глазу были также разстроены. Послѣ выздоровленія онъ повремениаъ внезапно впадалъ въ обморокъ, по окончаніи котораго чувствовалъ себя разбитымъ, неспособнымъ къ труду и пресыщеннымъ жизнью; проходило до двухъ недѣль, пока онъ снова оправится. Ночью ему въ то время грезилась войска, онъ часто прикусывалъ себѣ до крови языкъ, однажды упалъ съ кровати и выбилъ себѣ передніе зубы. Другой разъ онъ упалъ въ саду на носъ и получилъ переломъ носовой кости. Этимъ приступамъ уже наканунѣ предшествовало унылое настроеніе. Послѣ приступа онъ не зналъ ничего о томъ, что съ нимъ случилось.

Приступы мало по малу ухудшались. При этомъ нѣкоторую роль игралъ и алкоголь, о чемъ больной, впрочемъ, умалчиваетъ. Но, видимо, онъ не могъ переносить его много и уже послѣ небольшихъ количествъ приходилъ въ сильное возбужденіе, легко становился буйнымъ, не помня ничего объ этомъ в послѣдствіи. Благодаря такому обстоятельству, онъ много разъ переходилъ изъ одной больницы въ другую; тѣмъ временемъ жена ему измѣнила. Онъ соглашается, что злоупотреблялъ спиртными напитками, особенно во время приступовъ, «чтобы забыться»; ему отъ этого дѣлалось легче. Однажды онъ покушался на самоубійство путемъ повѣшенія, но знаетъ онъ объ этомъ только по рассказамъ другихъ. Въ настоящее время тоже еще появляются приступы пресыщенія жизнью, повторяющіеся приблизительно черезъ каждыи мѣсяцъ и продолжающіеся нѣсколько дней; это приходитъ совершенно неожиданно и такъ же быстро исчезаетъ, «просвѣтляется». Обыкновенно это состояніе, которое самъ больной ясно сознаетъ какъ нѣчто болѣзненное и въ которомъ онъ видитъ свой «нервный недугъ», сопровождается потерю аппетита и обложеннымъ языкомъ. Онъ приводитъ эти приступы въ связь съ погодой; онъ не можетъ будто-бы переносить пасмурной погоды. Поводомъ къ послѣдней отправкѣ его въ клинику, гдѣ онъ былъ уже однажды нѣсколько лѣтъ тому назадъ, послужило оцупываніе половыхъ частей дѣвочки 3 1/4 года, которую онъ приглашалъ пойти съ нимъ гулять. Утромъ того дня онъ имѣлъ приступъ обморока, выпилъ затѣмъ нѣсколько четвертей литра вина и, по его словамъ, потерялъ сознание, не зналъ ничего о своемъ преступленіи, еще около недѣли находился въ угнетенномъ настроеніи и грозилъ самоубійствомъ.

Внѣ этихъ приступовъ больной хотя и остается довольно скудоумнымъ, но въ простыхъ условіяхъ жизни ориентированъ безъ труда, работаетъ по собственному побужденію и ведетъ себя совершенно правильно. Онъ весьма охотно говоритъ о своихъ военныхъ подвигахъ, разукра-

шивалъ ихъ всевозможными подробностями и охотно выставляя себя въ хорошемъ свѣтѣ, «старымъ воякой». Повышенное чувство собственного достоинства заставляетъ его смотрѣть свысока на все окружающее: онъ работаетъ лучше всякаго больничнаго служителя, понимаетъ больше садовника. Въ своемъ обращеніи онъ выказываетъ извѣстную торжественность, никогда не забываетъ раскланяться съ врачомъ, сколько бы разъ въ день ни приходилось это дѣлать, но требуетъ и съ его стороны должнаго вниманія. Его рѣчи, а еще больше — его письма, въ которыхъ онъ обращается съ просьбою о подаркахъ къ своимъ знакомымъ, лучше его обставленнымъ, испещрены цѣлою грудой вѣжливыхъ выражений и благочестивыхъ оборотовъ рѣчи; да и вообще Господь Богъ, не покидающій ни одного нѣмца, а тѣмъ болѣе — ни одного стараго воина, играетъ въ его рѣчахъ и письмахъ большую роль.

Какъ Вы видите, въ этомъ случаѣ мы имѣемъ дѣло съ нарушеніями душевнаго настроенія, которыя отъ всѣхъ предыдущихъ формъ отличаются нѣкоторыми существенными особенностями. Сюда принадлежитъ прежде всего ихъ внезапное появленіе и малая продолжительность. Они появляются совершенно неожиданно утромъ при пробужденіи и исчезаютъ спустя нѣсколько дней такъ же быстро, какъ появились. Но зато они повторяются въ видѣ многочисленныхъ приступовъ изъ году въ годъ, съ довольно правильными промежутками. Слѣдовательно, разстройство это представляетъ ясно выраженную *периодичность*, — обстоятельство, указывающее на болѣе глубокую патологическую основу, проявленіемъ которой должны быть отдѣльные приступы, такъ какъ они не предшествуются каждыи разъ какимъ-либо особеннымъ поводомъ.

Путь къ правильному истолкованію указываютъ намъ *обморочные приступы*, во время которыхъ больной причинялъ себѣ поврежденія и истукывалъ себѣ языкъ. Они служатъ несомнѣннымъ признакомъ той болѣзни, которую мы называемъ *эпилепсией* и важнѣйшая особенность которой состоитъ, какъ мнѣ кажется, въ болѣе или менѣе правильномъ повтореніи быстро протекающихъ болѣзненныхъ явленій. Хотя мы и не слышимъ здѣсь ничего о настоящихъ судорожныхъ приступахъ, однако жена больного уже много лѣтъ тому назадъ говорила, что во время обмороковъ онъ иногда бывалъ въ состояніи полнаго оцѣпенѣнія, такъ что невозможно было раскрыть ему ротъ. Нарушеніе душевнаго настроенія находилось прежде въ самой тѣсной связи съ этими обмороками; оно предшествовало имъ за короткое время и еще переживало ихъ на нѣсколько дней; воспоминаніе о случившемся было в послѣдствіи очень смутное. Очевидно, дѣло здѣсь шло о *помраченіи сознания*, чрезвычайно часто наблюдаемомъ въ связи съ эпилептическими приступами. И при совершеніи больнымъ проступка противъ нравственности существовало такое же соотношеніе между нарушеніемъ настроенія и помраченіемъ со-

знанія или такъ называемымъ «*сумеречнымъ состояніемъ*», съ одной стороны, и обморокомъ—съ другой. У насъ же въ клиникѣ нарушеніе настроенія, притомъ безъ ясно выраженаго помраченія сознания, появлялось совершенно самостоятельно, тоже въ видѣ приступовъ, но безъ обмороковъ. Причину этого слѣдуетъ искать, быть можетъ, въ томъ, что у насъ больной абсолютно былъ лишенъ *алкоголя*, который, какъ и у него было доказано на опытѣ, всегда ухудшаетъ явленія эпилепсии ¹⁾.

Какъ бы то ни было, данный случай показываетъ, что и эти періодическія нарушенія настроенія, относительно которыхъ намъ извѣстно, что у нашего больного они находились прежде въ связи съ обмороками и сумеречными состояніями, должны быть разсматриваемы какъ проявленіе эпилепсии. Къ этому мы можемъ на основаніи многократнаго опыта присовокупить, что уже сравнительно малыя количества алкоголя во время такихъ нарушеній настроенія иногда влекутъ за собою развитіе тяжелыхъ сумеречныхъ состояній. Этотъ фактъ, быть можетъ, сдѣлается болѣе понятнымъ въ виду того обстоятельства, что при нарушеніяхъ настроенія, какъ можетъ быть доказано путемъ опытовъ, существуетъ въ извѣстныя времена, наряду съ затрудненіемъ воспріятія впечатлѣній, облегченное выполненіе волевыхъ импульсовъ, выражающееся также въ особенной клинической окраскѣ даннаго состоянія,—въ раздражительномъ, сердитомъ, «взвинченномъ» настроеніи. Но въ томъ же самомъ направленіи дѣйствуетъ и алкоголь, который долженъ такимъ образомъ находить здѣсь особенно благоприятную почву для того, чтобы вызывать состояніе возбужденія съ помраченіемъ сознания.

Причину эпилептическихъ разстройствъ мы должны несомнѣнно искать въ стойкихъ измѣненіяхъ головного мозга, по большей части врожденныхъ, или приобрѣтенныхъ въ ранней юности. Повидимому, въ данномъ случаѣ эпилепсія была обусловлена тифознымъ заболѣваніемъ головного мозга, хотя на больномъ никакихъ остатковъ этого заболѣванія теперь уже нельзя констатировать. *Травматическимъ поврежденіемъ головы* также приписываютъ причинную роль въ возникновеніи эпилептическихъ разстройствъ. Для примѣра я покажу Вамъ теперь 30-лѣтняго рабочаго, который 9 лѣтъ тому назадъ, состоя на военной службѣ, получилъ ударъ лошадинымъ копытомъ въ лобъ. Онъ пробылъ тогда $\frac{1}{2}$ сутокъ безъ сознания и оставался въ лазаретѣ 4 недѣли, но потомъ совершенно выздоровѣлъ, за исключеніемъ частыхъ головныхъ болей, преимущественно въ области лба. Лѣтъ черезъ пять, когда онъ сидѣлъ у столярнаго станка, у него внезапно потемнѣло передъ глазами; онъ потерялъ сознание, упалъ и, очнувшись спустя короткое время, чувствовалъ себя

¹⁾ Больной находится уже много лѣтъ въ пріютѣ для душевно-больныхъ; состояніе его существенно не измѣнилось.

сильно разбитымъ. Черезъ годъ появился опять новый приступъ, и съ тѣхъ поръ такіе приступы мало по малу учащались, такъ что теперь они повторяются черезъ каждыя 3—4 недѣли. Имъ предшествуетъ ощущение электризаціи головы, такъ что больной имѣетъ возможность во время прилечь. Приступы сопровождаются судорогами во всемъ тѣлѣ, продолжающимися лишь нѣсколько минутъ. Губы послѣ приступа часто оказывались совершенно изодранными; однажды наблюдалось непроизвольное мочеиспусканіе.

Кромѣ этихъ судорожныхъ приступовъ, часто также появлялись легкіе, очень скоро проходившіе приступы головокруженія. Наконецъ, больной сообщаетъ намъ еще о болязненно-раздражительномъ настроеніи, неоднократно появлявшемся у него въ послѣдніе $\frac{1}{2}$ года. Безъ всякаго повода на него находило внезапно какое-то чувство унынія и грусти; онъ долженъ постоянно «копаться въ какой-нибудь одной мысли, которой не можетъ понять». Вмѣстѣ съ сильными головными болями появляется необыкновенная раздражительность, заставляющая его при малѣйшемъ поводѣ сильно ругаться, угрожать и даже производить насиліе. Спустя нѣсколько часовъ или дней это состояніе внезапно проходитъ, и больной потомъ не можетъ понять, какимъ образомъ онъ довелъ себя до такого раздраженія. Нѣсколько разъ у больного оставалось очень смутное воспоминаніе о своемъ поведеніи во время приступа. Употребленіе алкоголя, даже очень умѣренное, повидимому благопріятствовало появленію приступовъ. Если больной выпивалъ во время нарушенія душевнаго настроенія, то сначала онъ становился нѣсколько соннымъ; но потомъ состояніе его дѣлалось еще хуже, чѣмъ было раньше.

Въ клиникѣ мы имѣли возможность наблюдать у него цѣлый рядъ подобныхъ нарушеній настроенія, которыя появлялись черезъ неправильныя промежутки времени, приблизительно въ 1—2 недѣли. Между тѣмъ какъ обыкновенно больной бываетъ ласковымъ, доступнымъ и очень спокойнымъ, онъ въ такія времена оказывался, болѣею частью уже съ утра, утомленнымъ, неразговорчивымъ, сердитымъ, сознание становилось слегка помраченнымъ, онъ ворчливо жаловался на ту или другую мелочь, страдалъ головою болью. Однажды онъ въ такомъ состояніи вмѣшался въ споръ между двумя другими больными, и его лишь съ трудомъ удалось удержать отъ насилія. Если его оставляли лежать спокойно въ постели, то онъ обыкновенно уже на другой день становился разсудительнымъ и самъ считалъ бывшее у него нарушеніе настроенія признакомъ болѣзненнаго состоянія, «Каждое слово, которое я слышалъ, сердило меня. Бываютъ времена, когда я вовсе не раздражителенъ, и опять другія времена, когда я отъ всякой мелочи прихожу въ ярость».

Физическое изслѣдованіе крѣпко сложеннаго и хорошо упитаннаго паціента, весьма охотно сообщающаго намъ подробныя свѣдѣнія о своемъ

состояніи и пришедшаго къ намъ по собственному побужденію, обнаруживается небольшое утолщеніе корня носа, особенно съ правой стороны. Поперекъ носовой кости прощупывается вдавненіе, простирающееся вплоть до правой глазницы. Лобъ чувствителенъ къ постукиванію, особенно на правой сторонѣ. Носовая перегородка искривлена, опять-таки въ правую сторону. Сѣтвѣ вверху существуетъ сращеніе между перегородкой и боковой стѣнкой, имѣющее форму складки. Лѣвый зрачекъ нѣсколько шире праваго. Въ пальцахъ рукъ замѣчается мелкое дрожаніе; пателлярные рефлексы очень сильны.

Сходство этой картины болѣзни съ вышеописанною вполне очевидно. И здѣсь также мы имѣемъ предъ собою обмороки, судорожные приступы, приступы головокруженія и, наконецъ, своеобразное угнетеніе настроенія, повторяющееся черезъ короткіе промежутки времени безъ всякаго повода. Къ этому еще присоединяется неблагоприятное дѣйствіе алкоголя. Разница лишь та, что въ данномъ случаѣ, болѣе легкомъ и существующемъ болѣе короткое время, не имѣется общаго измѣненія душевной жизни, суженія кругозора, повышеннаго чувства собственного достоинства, склонности къ вычурнымъ фразамъ и благочестивымъ изреченіямъ. Самъ больной категорически приписываетъ свою болѣзнь травматическому поврежденію головы; онъ увѣряетъ, что раздражительность его появилась лишь съ того времени. Достоинно вниманія, что нарушеніе настроенія появилось у него однажды въ клиникѣ непосредственно послѣ подробнаго изслѣдованія носа. Больной немедленно послѣ того отправился къ своей женѣ, выругалъ ее безъ всякаго повода и выгналъ изъ дому; еще въ тотъ же вечеръ онъ раскаялся въ своемъ поведеніи и просилъ прощенія. Слѣдовательно, это наблюденіе могло-бы говорить въ пользу извѣстной связи между поврежденіемъ носа и появляющимися у больного приступами. Удивительно, разумеется, то, что болѣзнь появилась повидимому лишь спустя нѣсколько лѣтъ послѣ поврежденія. Однако, повышенная раздражительность была замѣчена родственниками больного тотчасъ послѣ возвращенія его съ военной службы; кромѣ того, головныя боли, постоянно сопутствующія теперь нарушенію настроенія, появились уже очень скоро послѣ травмы. Поэтому мы пробовали устранить нарушеніе настроенія своевременнымъ смазываніемъ носа при помощи раствора кокаина; но прійти къ опредѣленному заключенію насчетъ дѣйствительности этого приѣма мы не могли, такъ какъ отдѣльные приступы уже и безъ того имѣли очень малую продолжительность. Наоборотъ, *полное воздержаніе отъ алкоголя* повидимому оказало благоприятное вліяніе на интенсивность и частоту приступовъ ¹⁾. Въ заклю-

¹⁾ Больной ведетъ себя въ этомъ отношеніи очень разумно и уже много лѣтъ работаетъ прилежно на фабрикѣ, причемъ тяжелыхъ разстройствъ у него не замѣчалось.

ченіе, однако, мы должны еще указать на то, что сестра нашего больного душевно-больна, а отецъ его страдалъ эпилепсіей. Слѣдовательно, хотя поврежденіе головы и играло роль въ возникновеніи его болѣзни, однако нельзя упускать изъ виду того обстоятельства, что у него, вѣроятно, уже заранѣе существовало извѣстное предрасположеніе къ эпилепсіи.

Вышеописанные два случая уже показали намъ, что эпилептическія разстройства очень разнообразны. Кромѣ настоящихъ судорожныхъ приступовъ, мы познакомились еще съ обмороками, приступами головокруженія, сумеречными состояніями и нарушениями настроенія. Всѣ эти разнообразные формы проявленія эпилепсіи могутъ комбинироваться между собою въ одномъ и томъ же случаѣ; иногда онѣ присоединяются одна къ другой, и всѣ онѣ обнаруживаютъ одну и ту же основную черту, а именно — *периодичность*. Поэтому уже *Sammt* высказалъ убѣжденіе, что всѣ эти разстройства, столь различныя по виѣшнему виду, представляютъ лишь равноцѣпныя проявленія одного и того же болѣзненнаго состоянія и могутъ въ нѣкоторомъ смыслѣ замѣщать другъ друга. Онъ предложилъ поэтому называть разнообразные формы проявленія эпилептического приступа *эквивалентами*, чтобы тѣмъ самымъ подчеркнуть, что онѣ представляютъ не болѣе какъ замѣщающія формы судорожнаго приступа, собственно и характернаго для эпилепсіи. Это воззрѣніе, во всякомъ случаѣ, справедливо постольку, поскольку мы дѣйствительно вправѣ разсматривать всѣ вышеуказанныя и еще нѣкоторые другія разстройства какъ признаки эпилептического заболѣванія. Тамъ гдѣ съ положительностью наблюдается одно изъ этихъ разстройствъ, мы обыкновенно видимъ, что рано или поздно обнаруживается еще кака-нибудь другая форма проявленія эпилепсіи. Въ отдѣльномъ случаѣ можетъ при этомъ клинически преобладать какой-нибудь одинъ изъ эквивалентовъ, тогда какъ другіе появляются рѣже и въ болѣе слабой формѣ. Рѣшающее значеніе для діагноза имѣютъ, какъ я полагаю, только *частые и вполне однородные возвраты разстройствъ безъ всякаго повода*. Съ этой точки зрѣнія судорожные приступы, которымъ обыкновенно приписывается наибольшее значеніе для констатированія эпилепсіи, представляютъ, правда, очень важный и, вѣроятно, самый тяжкій признакъ болѣзни, но при извѣстныхъ обстоятельствахъ мы должны будемъ отнести къ эпилепсіи и такіе случаи, въ которыхъ ни разу не появлялось судорожныхъ приступовъ, если только съ положительностью констатировано частое и однородное повтореніе одного или нѣсколькихъ извѣстныхъ намъ эквивалентовъ.

Очень разнообразная форма проявленія приступовъ наблюдалась въ особенности у слѣдующаго больного, 32-лѣтняго пивовара, переведеннаго къ намъ изъ тюрьмы. Его выпроводили въ пьяномъ видѣ изъ трак-

тира въ 5 часовъ утра, при чемъ онъ сильно шумѣлъ, и въ заключеніе, когда нѣсколько городскихъ приступили къ нему, чтобы его арестовать, онъ яростно кричалъ, дрался и кусался. Хотя впоследствии онъ утверждалъ, что ничего обо всей этой исторіи не помнить и что у него былъ «приступъ», однако онъ былъ приговоренъ къ двухнедельному тюремному заключенію, потому что состояніе его не соответствуетъ описанію эпилептического приступа у *Krafft-Ebing'a*. Къ концу срока наказанія больной внезапно сдѣлался очень возбужденнымъ, сталъ чинить насиліе, кричалъ, что чортъ у него въ камерѣ, ломалъ все, что попадалось ему подъ руки, поэтому его связали и въ смиренной рубашкѣ отправили въ клинику. Здѣсь онъ давалъ вѣрныя свѣдѣнія о своей личности, но сознаніе его было, очевидно, помрачено, онъ не отдавалъ себѣ яснаго отчета объ окружающемъ и о послѣднихъ событіяхъ, рассказывалъ, что онъ видѣлъ свою мать и Господа Бога, что онъ въ великолѣпной каретѣ вознесся на небо, слышалъ тамъ пѣніе, чувствовалъ сильный страхъ. Во время клинической демонстраціи онъ принималъ практиканта за одного изъ ангеловъ, меня — за «дорогого Отца, дающаго намъ все», попеременно считалъ себя находящимся въ раю, въ больницѣ, въ засѣданіи суда. Въ ближайшіе затѣмъ дни появились еще видѣнія животныхъ: онъ видѣлъ жуковъ, крысъ и мышей, людей безъ головы, которые били его кулаками, слышалъ военную музыку; всѣ эти явленія, какъ мы еще узнаемъ впоследствии, находились, вѣроятно, въ зависимости отъ злоупотребленія алкоголемъ. Черезъ нѣсколько дней онъ опять пришелъ въ себя и прежде всего призналъ видѣнія животныхъ результатомъ болѣзни, тогда какъ свои приключенія на небѣ онъ оказался въ состояніи корригировать лишь спустя 10 дней.

Коренастый, крѣпко сложенный больной ведетъ себя, какъ Вы видите, вполне естественно и даетъ хотя очень растянутыя, но совершенно вѣрныя свѣдѣнія о своемъ прошломъ и тѣхъ разнообразныхъ состояніяхъ, которыя у него въ различное время наблюдаются. Изъ соматическихъ разстройствъ заслуживаетъ вниманія лишь старый рубецъ на языкѣ послѣ укуса и нѣкоторая чувствительность нервныхъ стволовъ при давленіи, находящаяся, вѣроятно, въ связи со склонностью нашего больного къ алкоголю. Мы узнаемъ отъ него, что онъ съ 11 года жизни страдаетъ «падучей болѣзью», которая появилась у него послѣ скарлатины. Приступы иногда бывали ежедневно. Что то быстро заходитъ въ голову, затѣмъ онъ ничего уже не чувствуетъ и, по рассказамъ окружающихъ, падаетъ. Это можетъ продолжаться 2 — 3 минуты; потомъ онъ чувствуетъ легкую головную боль и ничего не знаетъ о случившемся. Бываютъ у него и легкіе приступы, при чемъ что то быстро проносится въ головѣ, и онъ только что успѣетъ потерять сознаніе, какъ уже опять приходитъ въ себя. Эти легкіе приступы появлялись въ по-

слѣдніе годы довольно часто и продолжались нѣсколько минутъ; онъ при этомъ не падаетъ. Настроеніе его — веселое; онъ надѣется скоро выздоровѣть, проявляетъ къ врачу добродушно-довѣрчивое отношеніе. Надъ своею будущностью онъ мало задумывается. Пилъ онъ, сообразно своей профессіи, довольно много, жизнь велъ скитальческую. Неоднократно онъ отбывалъ наказаніе за нанесенныя поврежденія и порчу вещей, совершенныя имъ въ состояніи сильнаго возбужденія. Однажды ночью онъ очутился на чужомъ дворѣ и, не говоря ни слова, нанесъ окликнувшей его четъ нѣсколько ударовъ ножомъ. Онъ утверждаетъ, что рѣшительно ничего не знаетъ объ этой исторіи.

Наблюденіе въ клиникѣ показало, что у больного появляется цѣлый рядъ разнообразныхъ разстройствъ. Прежде всего мы наблюдали обыкновенныя, довольно тяжелые судорожныя приступы, затѣмъ — простыя, очень непродолжительныя обмороки, далѣе — описываемыя самимъ больнымъ очень легкія и мимолетныя помраченія сознанія, обыкновенно обозначаемыя подъ именемъ «*petit mal*». Во время разговора онъ вдругъ сказалъ: «вотъ оно приближается; теперь все начинаетъ путаться; у меня темнѣетъ передъ глазами». Выраженіе его лица сдѣлалось неподвижнымъ; онъ прислонился къ стѣнѣ и пробормоталъ нѣсколько безсвязныхъ словъ. Спустя нѣсколько секундъ онъ сказалъ: «теперь мнѣ лучше; теперь прошло». Въ сочетаніи съ судорогами, до или послѣ нихъ, появлялись *приступы ярости* съ глубокимъ помраченіемъ сознанія, во время которыхъ онъ не узнавалъ окружающихъ, сильно шумѣлъ и дрался. Вѣроятно, такое же состояніе было поводомъ къ послѣднему его аресту. Мы знаемъ, что у эпилептиковъ чаще всего именно алкоголь вызываетъ подобныя состоянія возбужденія съ помраченіемъ сознанія; это — такъ называемыя «*состоянія патологическаго опьяненія*».

Болѣ легкую и самую легкую форму приступовъ мы должны признать въ очень частыхъ нарушеніяхъ настроенія, во время которыхъ нашъ больной, обыкновенно добродушный и довольный, становился капризнымъ, чувствовалъ себя обойденнымъ, требовалъ немедленной выписки, грозилъ разгромить все и иногда чинилъ насиліе. Спустя нѣсколько часовъ, самое позднее — на другой день, онъ опять становился ласковымъ, немедленно начиналъ прилежно работать и вполне ясно сознавалъ, что былъ боленъ. Наконецъ, у больного наблюдались еще своеобразныя *бредовыя состоянія*, — «грезы», какъ онъ ихъ называлъ. Однажды ночью онъ вообразилъ, что находится въ домѣ своей замужней сестры, говорилъ съ своею покойною матерью; въ другой разъ ему ночью представилось, что отчимъ даетъ ему деньги. «Вдругъ я подумалъ: гдѣ же я собственно нахожусь, Господи? Вѣдь, меня не выпустили изъ клиники, да я и не сбѣжалъ. Откуда же у меня деньги, и мнѣ, вѣдь, нельзя пить!» Къ состояніямъ этого рода должно быть навѣрно

относено и посѣщеніе неба, совершенное имъ во время тюремнаго заключенія, хотя нѣкоторую роль здѣсь игралъ и алкогольный бредъ. Мнѣ кажется, что различіе между обоими видами бреда очень ясно проявилось именно въ болѣе быстромъ корригированіи алкогольнаго бреда. Быть можетъ, такими бредовыми состояніями слѣдуетъ объяснить и то, что больной однажды, во время своей работы, очутился на оконной рѣшеткѣ, не зная самъ, какъ онъ туда попалъ. Въ другой разъ его нашли въ постели, причемъ онъ дергалъ однообразными движеніями за одеяло и бормоталъ что-то непонятное, находясь, повидимому, въ состояніи глубокаго помраченія сознания.

Одинъ или нѣсколько этихъ разнообразныхъ приступовъ появлялись почти каждый день, обыкновенно группами. Лечение бромистымъ натріемъ оказалось почти безъ всякаго результата; примѣненіе опія въ возрастающихъ дозахъ, до 60 капель 3 раза въ день, съ внезапною замѣною этого средства 12 граммами брома, какъ это недавно было рекомендовано, тоже не оказало благоприятнаго дѣйствія. Однако, не исключена возможность того, что очень продолжительнымъ примѣненіемъ брома въ дозахъ отъ 4 до 6 грм. удастся еще достигнуть нѣкотораго улучшенія. Полное воздержаніе отъ алкоголя при этомъ, конечно, подразумѣвается само собою ¹⁾.

ЛЕКЦІЯ VII.

Маниакальное возбужденіе.

Мм. Гг.! Въ предыдущихъ лекціяхъ мы рассмотрѣли самыя разнообразныя формы депрессивныхъ состояній. Моя цѣль состояла тогда въ томъ, чтобы показать Вамъ, что грустное или боязливое настроеніе само по себѣ не позволяетъ дѣлать никакихъ заключеній о той болѣзни, которой оно вызвано, и что въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ наша задача сводится къ тому, чтобы выявить себѣ специальное клиническое значеніе этого симптома. Иногда мы можемъ уже изъ самаго характера нарушенія настроенія, изъ продолжительности этого нарушенія, изъ его частыхъ возвратовъ, изъ незначительной глубины его и т. д. вывести важныя заключенія о сущности основной болѣзни; но довольно часто лишь остальные симптомы наводятъ на вѣрный слѣдъ. Дѣло именно въ томъ, что состоянія, очень сходныя между собою съ перваго взгляда, могутъ принадлежать весьма различнымъ болѣзнямъ. Но и наоборотъ, намъ часто приходится видѣть, что самыя различныя, быть можетъ даже вѣдшимъ образомъ совершенно противоположныя состоянія слѣдуютъ

другъ за другомъ, какъ проявленія одной и той же болѣзни. Что дѣло не идетъ здѣсь о сочетаніи различныхъ самостоятельныхъ болѣзней, какъ раньше иногда думали,—это несомнѣнно доказывается, помимо частоты такихъ случаевъ, чрезвычайно быстрымъ нерѣдко переходомъ одной картины въ другую, иногда также смѣшиваніемъ отдѣльныхъ чертъ этихъ картинъ, наконецъ, однороднымъ теченіемъ и исходомъ.

50 лѣтній, крѣпко сложенный и хорошо упитанный купецъ, котораго я Вамъ сегодня демонстрирую, входитъ въ залу быстрыми шагами, громко привѣтствуетъ насъ, садится съ учтивымъ поклономъ и любопытно озирается, полный ожиданія. Какъ только мы къ нему обращаемся, онъ отвѣчаетъ быстро и увѣренно, даетъ плавныя и точныя свѣдѣнія о своихъ личныхъ дѣлахъ и о теперешнемъ своемъ положеніи. Но очень скоро онъ начинаетъ уже не только отвѣчать на вопросы, а рассказывать самостоятельно, причемъ объявляетъ въ шутиливомъ тонѣ, что не будетъ рассказывать все гладко, что ему хочется нѣсколько затруднить испытаніе, для того чтобы убѣдиться, что мы сколько нибудь поняли. Онъ рассказываетъ, что страдаетъ прогрессивнымъ параличемъ, сообщаетъ вещи совершенно безсмысленныя, невѣрно считаетъ и отъ всей души радуется, что мы этого не замѣчаемъ. Если дасть ему волю, то онъ говоритъ много и оживленно, едва позволяя себя прервать, но легко теряетъ нить и вплетаетъ въ свой рассказъ все новыя и новыя подробности, не идущія къ дѣлу. Связнаго, краткаго отвѣта отъ него едва можно добиться; всегда ему остается еще что нибудь добавить и прикрасить. Даже во время моихъ объясненій онъ неоднократно «проситъ слова», но всегда тутъ же отказывается отъ него съ учтивымъ поклономъ. Часто онъ обращается къ Вамъ, намекаетъ на студенческую жизнь, вставляетъ стихи изъ студенческихъ пѣсенъ, иногда даже самъ сочиняетъ экспромтомъ неудачное стихотвореніе.

Настроеніе его—веселое, приподнятое; онъ отпускаетъ всякаго рода шутки, даже довольно рискованныя, прохаживается на свой собственный счетъ и на счетъ другихъ; копируетъ всѣмъ извѣстныя личности, смѣется надъ собственными проказами, которыя онъ умѣетъ выставить какъ совершенно невинныя. Напр., въ послѣднія ночи передъ поступленіемъ въ клинику онъ шатался по всевозможнымъ кабакамъ и вертепамъ, вездѣ много пилъ и велъ себя чрезвычайно странно, облилъ себя на рынкѣ водою съ головы до ногъ, развѣзжалъ на дрожкахъ по окрестнымъ деревнямъ изъ одного кабака въ другой. Наконецъ, онъ разбилъ въ своей квартирѣ зеркала, посуду и мебель, такъ что его отравили въ клинику съ большимъ отрядомъ полицейскихъ. Во всемъ этомъ, какъ онъ заявляетъ безъ малѣйшей запинки, виновата исключительно его жена, которая обращалась съ нимъ не такъ, какъ слѣдуетъ, и не готовила ему порядочнаго обѣда. Вслѣдствіе этого онъ вынужденъ былъ посѣщать

¹⁾ Больной былъ переведенъ въ пріютъ для душевно-больныхъ.

трактиры; вѣдь, долженъ же онъ дать людямъ что нибудь заработать. Больнымъ онъ себя не считаетъ, но готовъ пробыть у насъ нѣкоторое время, если это доставитъ намъ удовольствіе, — присовокупляетъ онъ съ многозначительной улыбкой. Какихъ-либо соматическихъ расстройствъ у него не констатируется, за исключеніемъ нѣкоторыхъ поврежденій, причиненныхъ ему при насильственномъ отправленіи въ клинику.

Разсмотрѣнная здѣсь картина представляется намъ во всѣхъ отношеніяхъ прямою противоположностью депрессивныхъ состояній, съ которыми мы познакомились раньше. Воспріятіе впечатлѣній совершается быстро; представленія возникаютъ безпрепятственно, но очень скоро вытѣсняются новыми. Настроеніе — веселое; дѣйствія совершаются гладко и безъ задержекъ, даже безъ тѣхъ, которыя вліяютъ тормозящимъ образомъ въ нормальной жизни. Эту совокупность симптомовъ, часто встрѣчаемую въ такомъ видѣ, мы называемъ *маніей*, или же, при сравнительно слабомъ развитіи отдѣльныхъ расстройствъ, какъ въ данномъ случаѣ, — *ипоманіей*. Однако, нашъ больной не всегда бываетъ настолько въ сознаніи и рыцарски любезенъ, какъ теперь. Повременамъ, особенно вначалѣ, онъ бывалъ совершенно спутаннымъ и безсвязнымъ въ своихъ торопливыхъ рѣчахъ, становился очень раздраженнымъ противъ окружающихъ, разбивалъ столы, стулья и оконныя стекла, размазывалъ свои испражненія на чемъ придется, выливалъ себѣ супъ на голову, ставилъ полный ночной горшокъ на обѣденный столъ. Въ другія времена онъ дѣлался почти невыносимымъ вслѣдствіе поддразниванія другихъ больныхъ, дурного обращенія съ ними, клеветанія на больничную прислугу, брызжанія и подзадориванія при всякомъ удобномъ случаѣ.

Манія не только является въ нѣкоторомъ смыслѣ прямою противоположностью круговыхъ депрессивныхъ состояній, но и сама представляетъ не что иное, какъ отдѣльную стадію *маніакально-депрессивнаго помѣшательства*. Поэтому въ случаяхъ, гдѣ имѣется дѣйствительно маніакальное возбужденіе, мы можемъ сдѣлать вѣроятное заключеніе не только о томъ, что такія состоянія возбужденія будутъ часто повторяться въ жизни больного, но и о томъ, что въ промежуточное время будутъ встрѣчаться и депрессивныя состоянія вышеописаннаго рода. Возвращаясь къ нашему больному, мы должны отмѣтить, что онъ уже 7-й разъ находится въ психиатрическомъ заведеніи. Онъ незаконнорожденный; мать его умерла отъ апоплексическаго удара; одна изъ сестеръ его матери была душевно-больна. Его всегда считали нѣсколько своеобразнымъ; однако, онъ былъ человекъ трезвый и трудолюбивый. Первый приступъ болѣзни появился на 37-мъ году его жизни и былъ совершенно похожъ на теперешній. Тогда больной внезапно пригласилъ путемъ газетной публикаціи всю «здѣшнюю знать» на «*haute volée-soirée*» въ бельведерѣ, отправился въ полицію съ заявленіемъ, что онъ открылъ въ лицѣ одного

жандарма давно уже розыскиваемого преступника — анархиста, и позволялъ себѣ при этомъ всякаго рода грубыя шутки съ чиновниками. Въ то время сочили его за паралитика. Послѣдующіе приступы всегда начинались склонностью къ расточительности, эксцессамъ *in basco et venere*, а также ко всякаго рода неприличнымъ выходкамъ въ общественныхъ мѣстахъ; однажды, при поступленіи больного въ клинику, карманы его оказались наполнены ничего не стоящими кольцами, иностранными монетами, дешевыми украшениями, которыя онъ всюду накупалъ, и кромѣ того многочисленными квитанціями на заложенные вещи.

Продолжительность приступовъ доходила въ первое время до 2—3, а впослѣдствіи до 6 мѣсяцевъ. Хотя въ клиникѣ больной обыкновенно очень скоро успокаивался и едва еще обнаруживалъ легкія расстройства, однако цѣлый рядъ попытокъ отпустить его домой оказались неудачными, такъ какъ онъ немедленно опять начиналъ пьянствовать и вскорѣ затѣмъ приходилъ снова въ состояніе возбужденія. Послѣ окончательнаго выздоровленія онъ въ промежуточное время между приступами велъ чрезвычайно замкнутую, очень трезвую жизнь и находился въ хорошихъ отношеніяхъ съ женой, которую онъ въ періодѣ возбужденія мучилъ и ругалъ. Послѣ предпоследней выписки изъ клиники втеченіе 3 мѣсяцевъ, а послѣ последней выписки — втеченіи $\frac{3}{4}$ года, онъ былъ глубоко угнетенъ, чуждался людей, проводилъ много времени въ постели и высказывалъ мысли о самоубійствѣ, пока, наконецъ, постепенно не восстанавливался его душевное равновѣсіе.

Ожиданіе, которое мы высказали выше, не обмануло насъ. У больного не только предшествовалъ уже цѣлый рядъ маніакальныхъ приступовъ, но и появлялись втеченіе годовъ ясно выраженные состоянія угнетенія. Поэтому можно ожидать, что и впослѣдствіи у него будутъ наблюдаться болѣе или менѣе правильное чередованіе тѣхъ и другихъ состояній¹⁾. То обстоятельство, что продолжительность и тяжесть приступовъ съ теченіемъ времени увеличились, а свѣтлыя промежутки скорѣе даже укоротились, вполне соответствуетъ общему правилу при этой болѣзни. Дальнѣйшее теченіе ея, вѣроятно, повлечетъ за собою постепенное ухудшеніе приступовъ, хотя, быть можетъ, съ нѣкоторыми колебаніями.

Какъ Вы слышите уже изъ-за дверей, вторая больная, врывающаяся теперь въ залу, сильно возбуждена. Она не садится, а ходитъ взадъ и впередъ поспѣшными шагами, бѣгло осматриваетъ все, что ей попадется на глаза, безцеремонно проталкивается въ ряды слушателей и

¹⁾ Больной, по наступленіи успокоенія, довольно долго находился еще въ угнетенномъ настроеніи, а спустя годъ снова пришелъ въ состояніе маніакальнаго возбужденія.

дѣлаетъ видѣ, что хотѣла бы вступить съ ними въ сношенія. Какъ только удастся ее усадить, она быстро опять вскакиваетъ, сбрасываетъ башмаки, развязываетъ и бросаетъ свой передникъ, начинаетъ пѣть и плясать. Въ ближайшій затѣмъ моментъ она прекращаетъ все это, хлопаетъ въ ладоши, направляется къ доскѣ, беретъ мѣлъ и начинаетъ писать свое имя, но заканчиваетъ его колоссальнымъ росчеркомъ, покрывающимъ въ одно мгновеніе почти всю доску. Она слегка стираетъ его губкой, торопливо пишетъ вновь нѣсколько буквъ, но вдругъ бросаетъ мѣлъ черезъ головы слушателей, хватается стулъ, раскатываетъ его дугою и затѣмъ съ силой садится на него, но немедленно опять вскакиваетъ и повторяетъ старую игру въ другихъ формахъ. Все это время больная болтаетъ почти непрерывно, но содержаніе ея торопливыхъ рѣчей едва понятно, совершенно безсвязно. При настойчивыхъ разспросахъ мы обыкновенно получаемъ короткій, осмысленный отвѣтъ, за которымъ немедленно, однако, слѣдуютъ всевозможныя отрывочныя фразы. Иногда еще удастся прослѣдить дѣлаемые при этомъ скачки мыслей, основанные на всплывающихъ воспоминаніяхъ, обрывкахъ выражений и стиховъ, словахъ и оборотахъ рѣчи, которые она только что услышала отъ окружающихъ и тутъ же вплеся въ потокъ своихъ рѣчей. Больная знаетъ свое имя, свой возрастъ, знаетъ, что она находится въ «сумасшедшемъ домѣ», но называетъ окружающихъ совершенно произвольными именами. Связный разговоръ вести съ нею невозможно, она тотчасъ же уклоняется отъ него, вскакиваетъ, обращается къ кому-нибудь изъ слушателей, подбѣгаетъ къ окну, поетъ какую то недоконченную пѣсню, пляшетъ. Настроеніе ея—чрезвычайно веселое; она постоянно смѣется и хихикаетъ промежду своихъ рѣчей, но легко приходитъ и въ гнѣвъ, если ее нѣсколько раздражить, осыпаетъ цѣлымъ потокомъ самыхъ грубыхъ ругательствъ, а въ ближайшій затѣмъ моментъ она опять успокаивается и радостно смѣется. Несмотря на сильное безпокойство, управлять ею довольно легко, она исполняетъ приказанія, отданныя ласковымъ тономъ, но немедленно принимается за что-нибудь другое. Изъ соматическихъ разстройствъ, кромѣ нѣкотораго малокровія нѣжно сложенной пациентки, мы должны еще упомянуть развѣ только о воспаленіи края лѣваго вѣка, на леченіе котораго больная рѣшительно не соглашается.

Основною чертою разсматриваемаго состоянія является необычайная *быстротечность отдѣльных психическихъ процессовъ*. Они быстро и легко возникаютъ, но столь же легко вытѣсняются другими. Какое-нибудь случайное раздраженіе немедленно приковываетъ вниманіе, но только на одно мгновеніе; всякое возникающее представленіе или настроеніе, всякій волевой импульсъ смѣняется другимъ прежде еще, чѣмъ успѣетъ достигнуть надлежащаго развитія. Очевидно, у больной отсут-

ствуетъ способность не поддаваться въ своихъ мысляхъ, настроеніи и поступкахъ измѣнчивымъ вліяніямъ минуты, а самостоятельно перерабатывать эти вліянія въ соответствии съ собственными цѣлями. Такимъ образомъ возникаетъ важный симптомъ—*легкая отвлекаемость*, увеличенная доступность вліянію вѣншихъ и внутреннихъ раздраженій. Въ сферѣ воспріятія впечатлѣній эта легкая отвлекаемость проявляется тѣмъ, что вниманіе больной привлекаютъ къ себѣ не важнѣйшія, а совершенно любыя, какъ разъ въ данный моментъ возникающія впечаталіа, которыя вскорѣ опять смѣняются другими, столь же случайными. Въ сферѣ теченія представленій возникаетъ явленіе, обыкновенно называемое *вихремъ идей*. Такъ какъ отсутствуютъ представленія оцѣли, придающія здравому мышленію неуклонное его направленіе и подавляющія въ самомъ зачаткѣ всѣ побочныя представленія, то ходъ идей постоянно сбивается съ своего направленія вплетающимися повсюду случайными и второстепенными представленіями, нерѣдко основанными лишь на разговорной привычкѣ или на созвучіи. Что чередованіе мыслей при этомъ не ускорено, какъ обыкновенно полагаютъ, а напротивъ, что новыя представленія образуются часто даже въ очень скудномъ количествѣ и очень медленно,—это безъ труда можетъ быть доказано соответственными опытами. Однако, названіе «вихрь идей» является вполне подходящимъ въ виду того, что *продолжительность отдѣльныхъ представленій*, повидимому, въ самомъ дѣлѣ значительно уменьшена: идеи «мимолетны» и блѣднѣютъ прежде еще, чѣмъ успѣли достигнуть надлежащей ясности. Поэтому на высотѣ развитія такихъ разстройствъ всегда существуетъ болѣе или менѣе выраженное помраченіе сознанія.

Въ сферѣ настроенія легкая отвлекаемость проявляется немотивированными *измѣненіями окраски* его, которая можетъ мгновенно перейти отъ самой зазорной веселости къ гнѣвной раздраженности, но также и къ плаксивому отчаянію. Наконецъ, въ волевыхъ проявленіяхъ эта легкая отвлекаемость выражается двигательнымъ безпокойствомъ, *неугомонною хлопотливостью*. У больного непрерывно возникаютъ самые разнообразные волевые импульсы, которые не встрѣчаютъ никакихъ препятствій для своего перехода въ поступки, но очень скоро смѣняются новыми импульсами.

Если Вы сравните картину данного состоянія съ тою, которая наблюдалась у предыдущаго больного, то Вы безъ труда убѣдитесь, что у него имѣлись въ наличности тѣ же самыя черты, но только въ болѣе слабой формѣ. И у него мы замѣчали легкую отвлекаемость мыслей, измѣнчивость настроенія и неустойчивость воли, склонность поддаваться безъ сопротивленія всѣмъ возникающимъ импульсамъ. Дѣйствительно, въ обоихъ случаяхъ мы имѣемъ дѣло съ одной и той же картиной болѣзни, съ картиной *маниакальнаго возбужденія*. Что различія, столь рѣзко

бросающіяся въ глаза по первому взгляду, суть только количественныя, — это дѣлается для насъ ясно, когда мы видимъ, что у перваго больного развивается съ возрастающимъ возбужденіемъ то же самое состояніе, какъ и во второмъ случаѣ. Съ другой стороны, у нашей больной наблюдалась повременамъ также картина «гипоманіи». Это относится, впрочемъ, не къ теперешнему приступу, начавшемуся довольно внезапно около двухъ мѣсяцевъ тому назадъ, или развѣ только къ первымъ днямъ его. Зато больная наша, какъ мы и напередъ должны были съ вѣроятностью ожидать на основаніи вышеприведенныхъ соображеній, продолжала уже цѣлый рядъ маниакальных приступовъ, отчасти протекавшихъ чрезвычайно легко.

Больная имѣетъ теперь 32 года отъ роду; отецъ ея былъ очень раздражителенъ, такъ же какъ и его братъ, который кончилъ самоубійствомъ; двоюродный братъ отца тоже былъ душевно-больной. Сестра пациентки — слабоумная. Болѣзнь нашей пациентки началась на 14-мъ году жизни приступомъ угнетенія, за которымъ спустя 2 года послѣдовало состояніе возбужденія. Еще черезъ два года появился новый приступъ угнетеннаго настроенія съ самообвиненіемъ и сильной психической задержкой, за которымъ послѣдовало возбужденіе, потомъ еще разъ угнетеніе и опять возбужденіе. Съ тѣхъ поръ наблюдались частыя колебанія между легкимъ угнетеніемъ и гипоманическими состояніями, на которыя только мать нашей больной смотрѣла какъ на патологическія. Больная вела тогда скитальческую жизнь, публиковала въ газетахъ о своемъ желаніи вступить въ бракъ, заводила безъ всякаго разбора любовныя связи, не оставшіяся безъ послѣдствій, но люди посторонніе считали ее только «жизнерадостной». Однажды она въ такомъ состояніи дѣйствительно вышла замужъ, но потомъ развелась; три раза возбужденіе доходило до такой сильной степени, что больную отправляли на время въ больницу. Въ періоды угнетенія она всегда чувствовала глубокое раскаяніе по поводу своихъ поступковъ во время возбужденія. Впрочемъ, между этими двумя состояніями наблюдались и такіе періоды, болѣе или менѣе продолжительные, когда у больной не замѣчалось ни угнетеннаго, ни веселаго настроенія.

Все развитіе и теченіе этого случая чрезвычайно характерно для маниакально-депрессивнаго помѣшательства. Начало болѣзни въ юношескомъ возрастѣ, начало ея въ формѣ угнетеннаго настроенія, послѣдующее чередованіе маніи и депрессивнаго состоянія, появленіе отдѣльных тяжелыхъ приступовъ наряду съ многочисленными легкими, которые человѣку непосвященному едва-ли даже покажутся болѣзненными, — все это мы встрѣчаемъ въ такомъ же самомъ видѣ несчетное число разъ. Точно также мы знаемъ по опыту, что подобнаго рода болѣзнь происходитъ обыкновенно изъ такихъ семействъ, въ которыхъ встрѣчались

еще и другіе случаи душевной болѣзни. Поэтому мы имѣемъ право ожидать, что больная наша и въ будущемъ продолжаетъ цѣлый рядъ болѣе легкихъ и болѣе тяжелыхъ приступовъ различной окраски ¹⁾.

Слѣдующій больной, 49-лѣтній шкиперъ, тоже начинаетъ говорить немедленно при своемъ вступленіи въ аудиторию и рекомендуется какъ «обвиняемый подъ начальствомъ г. профессора, генерала Кг.». Однако, онъ охотно отвѣчаетъ на задаваемые ему вопросы, совершенно ясно освѣдомленъ насчетъ времени, мѣста своего пребыванія и всей окружающей его обстановки. Но очень скоро онъ впадаетъ въ длинные рассказы съ пятаго черезъ десятое и внезапно заканчиваетъ ихъ какимъ-нибудь неожиданнымъ оборотомъ рѣчи: «или я выздоровѣю, или заболѣю, или голову долой». Къ имени Катерина онъ прибавляетъ: «Kathreiner-Kneipps — желудевый кофе; по мѣстамъ! Богъ помочь — все должно быть зажарено», Воспріятіе впечатлѣній и память очень хороши; свои отвѣты больной даетъ съ шутивой точностью: онъ прибылъ въ клинику 1-го іюля, въ пятницу, въ 6 ч. безъ 10 минутъ. Онъ считаетъ себя здоровымъ, и его незачѣмъ было помѣщать въ клинику. Онъ дѣлаетъ шутивыя замѣчанія о врачахъ и о клиникѣ, а также о собственной особѣ; онъ хотя и болтаетъ вздоръ, но все-таки уменъ, умнѣе врачей, которые въ Гейдельбергѣ ничему однако не научились. Когда онъ начинаетъ намъ говорить «ты» и мы выражаемъ ему по этому поводу свое удивленіе, онъ раздражается цѣлымъ потокомъ ругани, старается въ этомъ отношеніи превзойти самого себя и заканчиваетъ звонкимъ хохотомъ. Настроеніе его — приподнятое, задорное, поведеніе его — своевольное, дерзкое; отвѣчая на вопросы, онъ отдаетъ честь по военному, говоритъ громко и коротко, какъ при отдачѣ рапорта, но очень скоро впадаетъ въ добродушно повѣствовательный тонъ.

Состояніе, въ которомъ находится больной, какъ Вы навѣрно уже замѣтили, есть не что иное, какъ состояніе *маниакальнаго возбужденія*. Отвлекаемость его мыслей отъ правильнаго хода ихъ, приподнятое, переменчивое настроеніе и двигательное безпокойство, въ особенности говорливость, достаточно ясны. И въ другихъ отношеніяхъ Вы имѣли-бы случай удивляться его хлопотливости, еслибы видѣли его на отдѣленіи, какъ онъ постоянно располагается по новому свою одежду, устраиваетъ изъ своего постельнаго бѣлья лошадь, на которой ѣздитъ верхомъ, или якорь, эмблему своей профессіи, какъ онъ рычитъ, поетъ и пляшетъ, иногда и разрушаетъ, что попадется ему въ руки. Наше предположеніе, почерпнутое изъ опыта, а именно, что теперешній приступъ, вѣроятно,

¹⁾ Больная выздоровѣла съ весьма значительною прибавкою въ вѣсъ тѣла черезъ 5 мѣсяцевъ отъ начала приступа, но въ послѣдующія 8 лѣтъ она много разъ продолжала легкія состоянія угнетенія и возбужденія.

уже не первый, оправдывается и в данном случае. Больной поступил к нам в первый раз 8 лет тому назад, и с тех пор он здесь уже 8-й раз. Приступы появлялись каждый раз совершенно внезапно, первые два раза — после падения в воду, третий раз — на похоронах дочери, последующие приступы — без определенного повода. При появлении каждого приступа больной немедленно становился очень возбужденным, высказывал по большей части бессмысленные бредовые идеи, что он — Бог, Иосиф в Египте, называл окружающих именами князей и императоров, и его приходилось вследствие сильнейшего сопротивления везти сюда в смиренной рубашке. Состояние возбуждения всегда однако исчезало уже спустя 1—2 недели, так что мы очень скоро находили возможным отпустить больного из клиники.

Последние 5 раз больной поступал к нам в течение нынешнего года. Поэтому теперь мы оставляли больного в клинике еще на некоторое время по окончании периода возбуждения и имели возможность наблюдать здесь спустя 4—5 недель появление двух новых приступов. Последний из них мы пытались укоротить тем, что немедленно при появлении первых признаков возбуждения давали больному 12,0 и потом 15,0 грм. бромистого натрия. И действительно, приступ прошел гораздо скорее и легче, чем предыдущие; быть может, мы вправду надеемся, что следующий приступ появится через более долгий промежуток времени ¹⁾. В остальном мы применяли у больного те же средства, которые вообще приносят пользу при маниакальных состояниях, прежде всего именно постельное содержание, а при невозможности такового — продолжительные теплые ванны, которые мы обыкновенно применяем с наилучшим успехом в течение $\frac{1}{2}$ дня или даже целых суток, иногда по месяцам кряду. Для того чтобы приучить больного к ваннам, приходится вначале давать несколько приемов гипосина или сульфонала; но впоследствии больные обыкновенно без особенного сопротивления остаются в приятно-теплой ванне, в которой они могут также принимать пищу и немного заниматься. У некоторых больных, как напр. в данном случае, одно уже изолирование от других больных оказывается весьма действительным успокаивающим средством, от которого мы должны однако немедленно отступить, как только у больного обнаруживается и пока у него продолжается склонность к неопрятности или к разрушению. Впрочем, при ласковом, спокойном, не раздражающем обращении такие «буйные» больные

¹⁾ После очень короткого периода возбуждения, наступившего спустя 4 недели и леченного опять бромом, пациент в течение 5 месяцев был здоров, а затем снова заболел в более легкой форме, и теперь он уже 4 месяца опять находится дома.

гораздо более безобидны, чем это обыкновенно представляют себе по первому взгляду.

До сих пор мы рассматривали только состояния возбуждения, наблюдаемые у нашего больного. Так как состояния эти сильнее всего бросаются в глаза, то подобную картину болезни обыкновенно попросту называют «периодической манией». Однако, и у этого больного замечались очень ясные *приступы угнетенного настроения*. В особенности по прекращении периода возбуждения больной нередко по целым дням оставался угнетенным, подавленным и тихим, говорил, что у него нет больше друзей на свете, что находится в таком положении, в каком он находится, — большое несчастье. Но и во время маниакального возбуждения бывали часы, когда он сильно плакал и жаловался на свою горькую судьбу, хотя, конечно, очень скоро возвращался опять к прежнему приподнятому настроению. В этих колебаниях, едва ли когданибудь отсутствующих даже при самой чистой мании, выражается, как я полагаю, не только глубокое внутреннее родство столь противоположных с виду состояний, но и *клиническое единство* всех тех картин болезни, которые обыкновенно стараются расчленить как различные формы простой и периодической мании, а также кругового помешательства. Всем им свойственна склонность к многократному повторению в жизни, и все они отличаются благоприятным вообще исходом каждого отдельного приступа, даже когда явления имеют довольно тяжкий характер и держатся очень долго.

ЛЕКЦИЯ VIII.

Смешанные маниакально-депрессивные состояния.

Мм. Гг.! Если разнообразная окраска, интенсивность и продолжительность отдельных приступов уже придает клиническим картинам маниакально-депрессивного помешательства чрезвычайно многообразную форму, то при рассмотрении некоторых других случаев это обилие форм окажется еще гораздо более значительным. Вы видите здесь 50-летнего, чрезвычайно крепко сложенного, но плохого упитанного человека, поступившего в клинику несколько недель тому назад. Больной, когда я с ним заговариваю, поворачивается ко мне и на вопросы о личных его условиях отвечает медленно и с трудом, но правильно. Иногда приходится повторять вопрос несколько раз, так как больной слушает невнимательно, а озирается вокруг себя в комнате, барабанит пальцами по столу, внезапно встает или протягивает врачу руку. Время своего поступления в клинику он указы-

ваетъ совершенно невѣрно; онъ думаетъ, что находится «въ замкѣ»; здѣсь такъ хорошо. Онъ будто-бы не боленъ, чувствуетъ себя очень хорошо и находится здѣсь для того, «чтобы заключить миръ со всѣми нами». При этомъ онъ раздражается радостнымъ смѣхомъ, такъ что мы не можемъ себя выяснить, не было-ли все это сказано въ шутку. Врачей онъ знаетъ, но не по фамиліи; «вы должны это знать лучше меня». Арифметическія задачи онъ рѣшаетъ то вѣрно, то невѣрно и обыкновенно присовокупляетъ: «удивительно вѣрно рѣшено». Другія его познанія, насколько можно судить, довольно хороши, но очень часто больной говоритъ: «я долженъ сначала еще подумать». Приходится много разъ повторять вопросъ, пока, наконецъ, больной не дастъ вѣрнаго отвѣта послѣ нѣсколькихъ невѣрныхъ. Настроеніе его—веселое, приподнятое; онъ сидитъ съ сіяющимъ лицомъ и часто смѣется счастливымъ смѣхомъ, отпускаетъ шутки и готовится спѣть пѣсню громовымъ голосомъ. Поведеніе его при этомъ—почти совершенно спокойное; движенія поразительно медленны и неповоротливы, но сильны; протанутую ему руку онъ жметъ очень сильно, держитъ ее крѣпко. Онъ говоритъ мало и короткими отрывочными фразами, очень скоро умолкаетъ и заканчиваетъ смѣхомъ. Когда отъ него требуютъ написать на доскѣ свою фамилію, онъ чрезвычайно медленно и съ очень сильнымъ давленіемъ вырисовываетъ отдѣльныя буквы, а затѣмъ прибавляетъ еще рядъ другихъ фамилій. При уходѣ онъ громко прощается и отдаетъ честь по военному. Физическое изслѣдованіе не обнаруживаетъ никакихъ особенныхъ разстройствъ, кромѣ легкаго пошатыванія при закрытыхъ глазахъ и лѣвосторонней пахової грыжи.

Состояніе это по первому взгляду не можетъ быть приурочено ни къ одной изъ вышеописанныхъ картинъ болѣзни. Съ одной стороны, мы здѣсь видимъ признаки *ступора*—неясность воспріятія впечатлѣній, неясность памяти, скудомысліе, затруднительность волевыхъ проявленій; съ другой же стороны, мы находимъ извѣстную отвлекаемость, приподнятое настроеніе и легкое двигательное безпокойство. При такихъ обстоятельствахъ необходимо прежде всего задать себѣ вопросъ, не имѣемъ-ли мы дѣло съ прогрессивнымъ параличемъ, при которомъ могутъ возникать аналогичныя картины. Однако, физическое изслѣдованіе не дало намъ никакой точки опоры для подобнаго предположенія: ни зрачки, ни рѣчь, ни рефлексы или болевая чувствительность не обнаруживаютъ признаковъ прогрессивнаго паралича. Кромѣ того, память разстроена меньше, чѣмъ это кажется съ перваго взгляда; у больного существуетъ лишь нѣкоторое помраченіе сознанія и нѣкоторая спутанность, такъ что, по его собственнымъ словамъ, онъ принужденъ обдумывать даже простые отвѣты. Но въ концѣ концовъ онъ все-таки отвѣчаетъ по большей части правильно, въ отличіе отъ паралика, который совсѣмъ не замѣчаетъ

неувѣренности и противорѣчивости своихъ отвѣтовъ. Что состояніе нашего больного не можетъ быть рассматриваемо какъ кататоническій ступоръ,—это вполне очевидно. Вниманіе больного возбудить легко, но онъ воспринимается трудно; настроеніе его -- не равнодушное или апатичное, а дѣйствительно веселое и счастливое; въ дѣйствіяхъ его не замѣчается ни негативизма, ни стереотипн или пассивнаго подчиненія, а обнаруживается только своеобразная смѣсь связанности и возбужденія. Наконецъ, предположеніе объ эпилептическомъ ступорѣ, уже помимо большой продолжительности даннаго состоянія, наталкивается на трудности еще въ виду того, что здѣсь совершенно отсутствуютъ душевное напряженіе и раздражительность, которыми обыкновенно отличается эпилептический ступоръ.

Путь къ правильному истолкованію этой своеобразной картины указываетъ намъ тотъ фактъ, что больной раньше уже 3 раза страдалъ душевнымъ разстройствомъ. Отецъ его и братъ утопились; сестра его будто-бы страдала въ юности душевною болѣзью. Самъ онъ страдалъ въ дѣтствѣ Виттовой пляской; послѣ того онъ всегда былъ человѣкъ очень спокойный, сосредоточенный и трезвый; съ 25-го года онъ живетъ въ счастливомъ супружествѣ, но дѣтей не имѣетъ. Въ первый разъ онъ заболѣлъ на 31-мъ году, сдѣлался грустнымъ, задумчивымъ, испытывалъ чрезмѣрное безпокойство по поводу ленточной глисты, которою онъ страдалъ и которая будто-бы выходила изъ уха, пересталъ работать. Спустя короткое время онъ былъ уже опять здоровъ. Второй приступъ появился черезъ 7 лѣтъ и начался бредомъ величія. Больной замышлялъ построить новую машину, заявлялъ, что ему не нужно больше работать, началъ буйствовать и творить насилие противъ своей жены, такъ что его пришлось держать въ смиренной рубашкѣ; онъ почти не спалъ и не ѣлъ. Въ клиникѣ, куда его вскорѣ отправили, онъ былъ спутаннымъ, боязливымъ, высказывалъ идеи преслѣдованія, кормить его приходилось черезъ зондъ, затѣмъ онъ заболѣлъ аспираціонной пневмоніей и уже спустя 4 недѣли былъ взятъ женою своею домой.

Третій приступъ начался спустя 4 года угнетеннымъ настроеніемъ, за которымъ очень скоро послѣдовало маниакальное возбужденіе. Больной повидимому представлялъ тогда въ клиникѣ картину совершенно сходную съ теперешнею: очень умѣренное безпокойство при веселомъ, рѣдко раздражительномъ настроеніи и наклонности къ шутливымъ выходкамъ. Выздоровленіе наступило спустя 8 мѣсяцевъ. Послѣдній приступъ начался безсонницей, безпокойствомъ и быстро прогрессировавшею спутанностью. Вначалѣ, повидимому, у больного были также нѣкоторые обманы чувствъ: онъ слышалъ пѣніе, оклики, видѣлъ красную подушку, которая означала Англію, видѣлъ рубашку, изображавшую сердце, говорилъ, что онъ Сынъ Божій, хочетъ спасти міръ, можетъ исцѣлять всѣ

болѣзни, и что онъ все на свѣтѣ переѣмилъ. Онъ не узнавалъ людей, называлъ врача баварскимъ королемъ, хотѣлъ его обнять и поцѣловать, отпускалъ плоскія шутки, сильно ударялъ по протянутой ему рукѣ, размахивалъ своей простыней въ лицо другимъ; но управлять имъ было легко, лишь повременамъ онъ гнѣвно возбуждался, и его всегда легко можно было успокоить сигарой. Втеченіе очень короткаго времени онъ сильно плакалъ и жаловался ¹⁾.

Какъ Вы видите, первые 2 приступа носили преимущественно депрессивную, а послѣдніе 2—экспансивную окраску. Но между тѣмъ какъ уже во второмъ приступѣ наблюдались идеи величія наряду съ боязливой спутанностью, въ теперешнемъ приступѣ и въ предшествовавшемъ мы находимъ сочетаніе веселаго настроенія съ затрудненіемъ мышленія и волевыхъ актовъ. При этомъ клиническое теченіе болѣзни въ видѣ цѣлаго ряда благоприятно оканчивающихся приступовъ вполне соответствуетъ теченію *маниакально-депрессивнаго помѣшательства*. Въ дѣйствительности мы здѣсь имѣемъ дѣло съ состояніями, въ которыхъ симптомы, принадлежащіе обыкновенно различнымъ приступамъ или, по крайней мѣрѣ, слѣдующіе другъ за другомъ во времени, удивительнымъ образомъ *смѣшиваются между собою*. Между тѣмъ какъ при маниакально-депрессивномъ помѣшательствѣ веселое настроеніе обыкновенно сопровождается облегченіемъ волевыхъ актовъ, а депрессивное состояніе—задержкою ихъ, въ данномъ случаѣ задержка мышленія и волевыхъ актовъ сопровождается приподнятымъ настроеніемъ. Такимъ образомъ возникаетъ картина *«маниакальнаго ступора»*, въ которомъ больные съ трудомъ сосредоточиваются, бѣдны мыслями, мало разговорчивы, иногда почти ничего не говорятъ, между тѣмъ какъ заносчивое настроеніе ихъ выражается всевозможными выходками, прикрашиваніями, шутливыми замѣчаніями и каламбурами.

Совершенно другую форму смѣшаннаго состоянія представляетъ 33-лѣтній сельскій хозяинъ, котораго я Вамъ теперь демонстрирую. Больной даетъ толковыя свѣдѣнія о своихъ личныхъ дѣлахъ, знаетъ, гдѣ онъ находится, знаетъ врачей, но не отдаетъ себѣ вполне яснаго отчета относительно времени. Онъ ведетъ себя сначала спокойно, но втеченіе разговора все болѣе и болѣе возбуждается, настоятельно проситъ отпустить его, наконецъ, домой къ женѣ и дѣтямъ, еще разъ оказать ему милость; развѣ кто возьметъ на свою отвѣтственность упрятать его на вѣки-вѣчные въ смиренный домъ? Это сказали будто бы служители; по скрещеннымъ локтямъ онъ видѣлъ, что его хотятъ заковать; 5 тарелокъ, поставленныхъ одна на другую, означаютъ, что онъ не вернется

уже къ своей семьѣ: четверо дома и одинъ здѣсь. Онъ видитъ хорошо, что его считаютъ неизлечимымъ, и не станетъ больше ѣсть ни одного куска. Своимъ пребываніемъ здѣсь онъ отнимаетъ у своихъ дѣтей деньги. Завтра его непременно казнятъ; но почему же онъ не обратилъ вниманія на то, что означала разбитая тарелка и стоявшая на столѣ посуда? Онъ долженъ былъ бы сказать: «не знаю, почему», и потребовать свое платѣ. Онъ продолжаетъ говорить все такимъ же спутаннымъ образомъ. Онъ прерываетъ лишь на короткое время, а затѣмъ немедленно опять начинается свои жалобы. При этомъ онъ впадаетъ въ сильное душевное возбужденіе, ломаетъ руки, хочетъ стать на колѣни, громко стонетъ и плачетъ. Однако, лицо его не имѣетъ собственно печальнаго выраженія. Онъ озирается оживленными и блестящими глазами, но въ то же время отвѣчаетъ совершенно толково на вопросы, готовъ заключить условіе, что цѣлую недѣлю не будетъ ничего говорить и будетъ правильно принимать пищу, если только его отпустить домой, полусутиливо проситъ дать ему руку въ знакъ согласія, но затѣмъ опять впадаетъ въ прежній потокъ рѣчи. Физическое изслѣдованіе не обнаруживаетъ никакихъ укло-неній, заслуживающихъ вниманія.

Слѣдовательно, состояніе нашего больного—*депрессивное*. Если мы спросимъ себя о клиническомъ значеніи этого состоянія, то должны будемъ прежде всего подумать о возможности меланхоліи, такъ какъ прогрессивный параличъ мало вѣроятенъ въ виду отсутствія соматическихъ разстройствъ, а круговое депрессивное состояніе столь же мало вѣроятно въ виду полной свободы волевыхъ актовъ. Единственными признаками, не вполне соответствующими картинѣ меланхоліи, являются, быть можетъ, чрезмѣрная *говорливость* больного и та легкость, съ которою удается *отвлечь* его въ сторону, хотя только на короткое время.

Если мы теперь бросимъ ретроспективный взглядъ на исторію развитія этого состоянія, то оказывается, что больной происходитъ изъ здоровой семьи, но имѣетъ одного душевно-больного сына; двое другихъ дѣтей здоровы. Онъ участвовалъ въ походѣ 1870 года, былъ спокойнымъ, трезвымъ работникомъ, былъ здоровъ до 43-го года своей жизни, когда онъ лечился въ этой клиникѣ отъ «меланхоліи», причемъ выздоровѣлъ спустя короткое время. Съ годъ тому назадъ онъ опять заболѣлъ. Начало болѣзни было постепенное. Онъ создавалъ себѣ ни на чемъ не основанныя заботы, дѣлалъ свое дѣло не такъ, какъ слѣдуетъ, высказывалъ мысли о самоубійствѣ. По его словамъ, онъ утромъ не знаетъ, въѣзжать ли ему или въѣзжать, свозить ли соръ въ то или другое мѣсто, пока жена ему не говорила: «поѣзжай же, наконецъ!» Въ нѣкоторые дни онъ чувствовалъ себя очень хорошо, но потомъ опять начиналъ думать, что ему нѣтъ больше радости и для чего ему еще жить! Часто

¹⁾ Въ настоящее время, послѣ 16-мѣсячной болѣзни, состояніе пациента прогрессивно улучшается при медленномъ нарастаніи вѣса тѣла.

онъ впадалъ въ раздражительное и гнѣвное настроеніе, а впоследствии раскаявался въ этомъ.

При поступленіи въ клинику, полгода тому назадъ, больной былъ въ веселомъ настроеніи, обнаруживалъ сильную потребность говорить, не сознавалъ себя больнымъ, думалъ, что теперь ему опять легко рѣшаться на все то, что прежде ему было такъ трудно. Однако, уже въ ближайшіе затѣмъ дни картина измѣнилась совершенно внезапно. Больной съ трудомъ сосредоточивалъ свои мысли, съ трудомъ могъ назвать имена своихъ дѣтей, обнаруживалъ сильный страхъ, считалъ себя приговореннымъ къ смерти, ползалъ на колѣняхъ по полу, отказывался принимать пищу. Но и это состояніе быстро исчезло, а затѣмъ появилось совершенно неправильное чередованіе приподнятого и боязливого настроенія, — чередованіе, которое иногда совершалось втеченіе нѣсколькихъ часовъ.

Однако, страхъ постепенно началъ брать перевѣсъ. У больного возникали и опять исчезали противорѣчивыя идеи грѣховности и преслѣдованія; вмѣстѣ съ тѣмъ онъ имѣлъ наклонность, какъ было уже упомянуто выше, относить на свой счетъ всякое событіе въ окружающей его обстановкѣ. Особенно мучило его непреодолимое стремленіе при всякомъ впечатлѣніи говорить «не знаю, почему», чтобы отсюда не возникло для него какое нибудь несчастіе. Именно въ этомъ бредовомъ представленіи, что все вокругъ него происходящее относится къ его личности, очень ясно обнаруживалась легкая отвлекаемость больного, которая позволяла ему находить все новыя и новыя связи между впечатлѣніями, тогда какъ прежнія быстро забывались. Втеченіе всей болѣзни существовало сильное двигательное безпокойство, проявлявшееся живыми гримасами, постояннымъ хожденіемъ взадъ и впередъ, а въ особенности — чрезвычайно сильною потребностью говорить. Замѣчательно было при этомъ, что возбужденіе усиливалось отъ самого процесса говоренія. Какъ только съ больнымъ заговаривали, потокъ его рѣчи неминуемо и быстро прибывалъ, хотя бы больной передъ тѣмъ очень твердо рѣшилъ оставаться спокойнымъ. Въ послѣднее время у него иногда замѣчалось и болѣе веселое, довѣрчивое настроеніе.

Изъ этого теченія болѣзни становится ясно, что дѣло здѣсь не можетъ идти о меланхолической формѣ заболѣванія. Противъ такого толкованія съ положительностью говорить, кромѣ ранняго появленія перваго приступа болѣзни, *явственно маниакальная окраска* состоянія больного въ первыя недѣли теперешняго приступа. Въ то же время изъ рассказовъ больного мы узнаемъ, что *неспособность принимать рѣшенія*, съ которою мы уже познакомились какъ съ признакомъ кругового депрессивнаго состоянія, была у него въ первое время болѣзни очень ясно выражена; точно также мы неоднократно имѣли здѣсь случай безъ труда констатировать *задержку мышленія*. Слѣдовательно, въ

началѣ теперешняго приступа больной обнаруживалъ извѣстные намъ признаки *кругового депрессивнаго состоянія*, задержку мышленія и воли, а въ дальнѣйшемъ теченіи — повременамъ признаки *маниакальнаго возбужденія*, хотя и безъ ясно выраженного вихря идей. Затѣмъ, послѣ періода колебаній въ одну и другую сторону, угнетенно-боязливое настроеніе опять усилилось, тогда какъ двигательное возбужденіе продолжало существовать. По нашему мнѣнію, эта картина болѣзни тоже принадлежитъ къ формамъ проявленія маниакально-депрессивнаго помѣшательства и должна быть рассматриваема какъ *смѣшанное состояніе психомоторнаго возбужденія и депрессивнаго настроенія*. Больной представляетъ, слѣдовательно, по нашему мнѣнію, прямую противоположность картинѣ предыдущаго случая, гдѣ мы имѣли возможность констатировать веселое настроеніе рядомъ съ психомоторной задержкой. Основаніемъ для такого толкованія служить прежде всего явственное, хотя и скоропреходящее появленіе картины обыкновеннаго маниакальнаго и депрессивнаго состоянія наряду съ вышеописанными смѣшанными состояніями у нашего пациента въ теченіи одного и того же или различныхъ приступовъ.

Достоинство этого толкованія заключается въ томъ, что, благодаря ему, мы приобретаемъ ясное сужденіе о дальнѣйшемъ теченіи болѣзни. Коль скоро мы знаемъ, что эти своеобразныя состоянія суть только формы проявленія маниакально-депрессивнаго помѣшательства, мы вправѣ для даннаго приступа ожидать выздоровленія, а на будущее время съ вѣроятностью предсказать новое заболѣваніе въ той же самой или какой нибудь другой формѣ кругового помѣшательства. Повидимому, нрѣдко у одного и того же больного существуетъ наклонность заболѣвать каждый разъ однимъ и тѣмъ же видомъ смѣшаннаго состоянія; иногда, какъ въ нашемъ первомъ случаѣ, эта наклонность развивается лишь впоследствии; однако, въ промежуточное время между нѣсколькими смѣшанными состояніями могутъ встрѣчаться и обыкновенные приступы. Вообще говоря, смѣшанныя состоянія представляютъ, какъ кажется, нѣсколько болѣе тяжелыя формы заболѣванія, тѣмъ обыкновенные приступы кругового помѣшательства ¹⁾.

При маниакально-депрессивномъ помѣшательствѣ мы уже неоднократно встрѣчались съ *бредовыми идеями*, по большей части съ бредомъ грѣховности и преслѣдованія, рѣже — съ бредомъ величія. Эти бредовыя идеи не составляютъ необходимой принадлежности картины болѣзни. Онѣ могутъ совсѣмъ отсутствовать, но могутъ быть и такъ сильно развиты, что придаютъ всему состоянію чуждый отпечатокъ. Вы видите претъ со-

¹⁾ Больной, послѣ 20-мѣсячнаго приступа, совершенно выздоровѣлъ при значительномъ увеличеніи вѣса тѣла.

бою 19-лѣтняго ученика музыкальной школы, который заболѣлъ съ годъ тому назадъ. Старикъ-отецъ его парализованъ вслѣдствіе нѣсколькихъ апоплектическихъ приступовъ; братъ отца будто-бы страдалъ душевнымъ разстройствомъ. Весьма талантливый пациентъ нашъ, во время своего ученія въ музыкальной школѣ, сдѣлался угнетеннымъ безъ всякаго осязательнаго повода, сталъ чувствовать себя скучнымъ, одинокимъ, строить всевозможные планы насчетъ перемѣны мѣстожителства и профессіи, отъ которыхъ онъ каждый разъ отказывался, потому что не могъ остановиться на какомъ нибудь опредѣленномъ рѣшеніи. Однажды, при посѣщеніи Мюнхена, ему казалось, что прохожіе на улицѣ хотятъ ему что-то сказать и что со всѣхъ сторонъ говорятъ о немъ. Въ одномъ трактирѣ онъ услышалъ за сосѣднимъ столомъ обидное замѣчаніе и грубо на него отвѣтилъ. На другой день онъ сталъ опасаться, что его замѣчаніе можетъ быть принято за оскорбленіе Величества; онъ слышалъ, какъ въ дверяхъ освѣдомлялись о немъ студенты, и опрометью бѣжалъ изъ Мюнхена, принявъ всевозможныя мѣры предосторожности, такъ какъ ему казалось, что въ дорогѣ его сопровождаютъ и преслѣдуютъ. Съ тѣхъ поръ ему слышались на улицѣ голоса людей, грозившихъ застрѣлить его, поджечь его домъ, и потому онъ въ своей комнатѣ не зажигалъ огня. На улицѣ голоса указывали ему дорогу, которою онъ долженъ идти, чтобы не быть застрѣленнымъ. Повсюду, за дверями, передъ окнами, за заборами, какъ ему казалось, поджидали его преслѣдователи; онъ слышалъ также длинные разговоры не очень лестнаго содержанія на его счетъ. Вслѣдствіе этого онъ прекратилъ всякія сношенія съ людьми, но при всемъ томъ велъ себя настолько нормально, что его собственные родственники, которыхъ онъ посѣщалъ, совершенно не замѣчали его бредовыхъ идей. Наконецъ, насмѣшливыя замѣчанія, которыя онъ безпрестанно слышалъ, навели его на мысль застрѣлиться.

Приблизительно черезъ 1/2 года онъ сталъ чувствовать себя болѣе свободно, «предпримчивымъ, бодрымъ, веселымъ», много говорить, компанировать, все критиковалъ, строилъ обширные планы, сдѣлался непочтителенъ къ своимъ учителямъ. При этомъ голоса, которые онъ считалъ внушеніями высшихъ духовъ, продолжались попрежнему. Появлялись также разнообразныя галлюцинаціи зрѣнія. Больной видѣлъ образъ Бетховена, сіяющій радостью по поводу его гениальности. Гете угрожалъ ему за униженіе, которому онъ подвергъ; черезъ комнату его проносились переодѣтые старцы, идеальныя женскія фигуры. Онъ видѣлъ молніи и великолѣпную игру цвѣтовъ, объясняя это отчасти какъ излученіе его великаго гениа, отчасти какъ выраженіе одобренія со стороны умершихъ. Онъ считалъ себя Мессіей, публично проповѣдывалъ противъ проституціи, хотѣлъ завязать идеальныя сношенія съ одной ученицей музыкальной школы, искалъ ее въ чужихъ домахъ,

сочинилъ «великую пѣснь любви» и изъ-за этого безцѣннаго произведенія былъ отправленъ своими завистниками, какъ онъ полагалъ, въ психіатрическую клинику.

Больной находится въ полномъ сознаніи и связно отвѣчаетъ на вопросы о личныхъ его дѣлахъ. Онъ ясно освѣдомленъ насчетъ времени и мѣста, но обнаруживаетъ невѣрное пониманіе своего положенія, считаетъ насъ гипнотизерами, желающими производить надъ нимъ опыты. Больнымъ онъ себя не считаетъ, развѣ лишь въ нѣкоторой степени нервно разстроеннымъ. При осторожномъ разспрашиваніи мы узнаемъ, что всѣ люди знаютъ его мысли; когда онъ пишетъ, слова его повторяются кѣмъ-то за дверью. Въ трескѣ половицъ, въ свистѣ локомотива онъ слышитъ оклики, увѣщеванія, приказанія, угрозы; ночью является ему Христосъ, или золотая фигура, какъ духъ его отца; черезъ окно подаются цвѣтные сигналы, имѣющіе особое значеніе. При болѣе подробной бесѣдѣ больной очень скоро теряетъ нить и выбрасываетъ въ заключеніе пѣлый рядъ громкихъ фразъ, заканчивая ихъ неожиданно какимъ-нибудь шутивымъ вопросомъ. Настроеніе его—задорное, само-надѣянное, по большей части пріятливое, изрѣдка и скоропреходящимъ образомъ—раздражительное или боязливое. Больной говоритъ много и охотно, громко разговариваетъ на отдѣленіи самъ съ собою, стремительно бѣгаетъ взадъ и впередъ, принимаетъ въ своихъ сосѣдяхъ больше участія, чѣмъ было бы желательно, старается ихъ утѣшить и лечить. Онъ много занимается также писаніемъ писемъ и композиціей, но работы его—лишь поверхностныя, выполненныя кое-какъ, испещренныя многочисленными помѣтками на поляхъ. Физически онъ здоровъ.

Исходкованіе этого состоянія по первому взгляду нелегко. Изъ вышеописанныхъ болѣзней здѣсь могла бы быть рѣчь, пожалуй, прежде всего о dementia praecox, въ особенности объ извѣстныхъ формахъ ея, которыя еще будутъ рассмотрѣны нами впослѣдствіи. Однако, противъ этого предположенія говоритъ чрезвычайно свѣжее и бодрое настроеніе больного, интересъ его ко всему окружающему, доступность его, жажда дѣятельности. Кромѣ того, совершенно отсутствуютъ разнообразныя особенности поведенія и поступковъ, столь сильно выступающія на первый планъ при dementia praecox. Наоборотъ, *лежачая оталекаемость* больного, которая проявляется въ его разсказахъ, постоянно перескакивающихъ съ одной темы на другую и легко теряющихъ нить, *веселое и задорное настроеніе, чрезмѣрная говорливость и жажда дѣятельности* указываютъ на принадлежность этого состоянія къ *маниакально-депрессивному помѣшательству*. Въ пользу такого толкованія говорить еще своеобразный переходъ отъ невеселаго, нерѣшительнаго настроенія въ первомъ періодѣ болѣзни къ пріятному настроенію и жадѣ дѣятельности во второмъ ея періодѣ. Бредовыя идеи и обманы чувствъ

не составляют настолько существенных клинических признаков, чтобы их было достаточно для обоснования другого диагноза: у одного и того же больного они могут отсутствовать в одном приступе и существовать в другом. Если наше предположение справедливо, то мы можем рассчитывать, что больной наш скоро выздоровеет, но зато на будущее время мы должны иметь в виду возможность нового заболевания¹⁾.

ЛЕКЦИЯ IX.

Кататоническое возбуждение.

Мм. Гг.! Больного, которого я Вам сегодня демонстрирую, приходится почти внести на руках, так как он ходит с разтопыренными ногами, ступая на наружный край стопы. При входе он сбрасывает туфли, громко поет хорал и затем выкрикивает несколько раз: «My father, my real father!» Он ученик реального училища, 18-ти лет от роду, высокого роста, довольно крепкого телосложения, но лицо его поражает бледностью, на которой чрезвычайно часто вспыхивает мимолетная краснота. Больной сидит с закрытыми глазами и несколько не интересуется окружающим. Даже когда с ним заговаривают, он не поднимает глаз, но все-таки отвечает, сначала тихо, а потом постепенно все громче и громче. На вопрос о том, где он находится, он отвечает: «Вы хотите это знать; уж я скажу Вам, кого подстерегают и подстерегли, кого надо подстеречь; я все это знаю и мог бы Вам сказать, но не имью охоты». На вопрос об имени он кричит: «Как Ваше имя? Что он закрывает? Он закрывает глаза. Что он слышит? Он не понимает; не понимает он. Как? Кто? Где? Когда? Что только ему приходит в голову: когда я говорю, чтобы он смотрел, тогда как раз он и не смотреть. Эй ты, посмотри-ка! Что такое? Что случилось? Если я это говорю, то что же? Почему ты не даешь мне ответа? Ты опять дѣлаешься болѣе дерзким? Как можешь ты быть таким дерзким? Я доберусь до тебя! Я тебя покажу! Ты, вѣроятно, и не уменъ; ты дерзкій, вшивый мальчишка; дерзкій, глупый мальчишка. Такого дерзкого, безстыдного, негодного мальчишку мнѣ никогда еще не приходилось встрѣчать. Опять хочешь начать? Ты вѣдь ничего не понимаешь, ровно ничего; ничего он не понимает. Если ты теперь станешь слушаться; он не хочет слушаться, слушаться не хочет; становишься еще болѣе дерзким, еще

болѣе дерзкимъ становишься? Какъ они внимательно слушаютъ, слушаютъ внимательно», и т. д. Въ заключеніе онъ ругается совершенно нечленораздѣльными звуками.

Больной отлично воспринимаетъ, и онъ вплеетъ въ свою рѣчь нѣкоторые раньше слышанные имъ обороты, ни разу при этомъ однако не поднимая глазъ. Онъ говоритъ вычурно, иногда лепеча по дѣтски, а иногда шепелявя и запинаясь; посреди своей рѣчи онъ внезапно принимается пѣть, строить гримасы. Требованія онъ исполняетъ своеобразно: подаетъ руку, сжатую въ кулакъ, подходит по требованію къ доскѣ, но не пишетъ на ней ничего, а внезапно сбрасываетъ лампу и швыряетъ мѣлъ къ слушателямъ. При этомъ онъ дѣлаетъ всякаго рода бессмысленныя движенія, отталкиваетъ отъ себя столъ, кружится вмѣстѣ со стуломъ, скрестивъ руки, сидитъ съ сложенными одна на другую ногами, держа свои руки на головѣ и балансируя; въ то же время у него замѣчается каталепсія. При прощаніи онъ не хочетъ встать съ мѣста, его приходится подталкивать, причемъ онъ громко кричитъ: «добраго утра, господа; мнѣ не понравилось». Изъ соматическихъ расстройствъ заслуживаетъ вниманія лишь значительное учащеніе пульса, до 160 ударовъ.

Больного можно было бы по первому взгляду принять, пожалуй, за маниака. Но болѣе тщательное наблюденіе обнаруживаетъ цѣлый рядъ признаковъ, не подходящихъ къ маніи. Сюда принадлежит прежде всего *недоступность* больного. Хотя онъ безъ сомнѣнія понималъ всѣ вопросы, однако не далъ намъ ни одного удовлетворительнаго отвѣта. Рѣчи его хотя и пристегивались къ задаваемымъ вопросамъ, но содержали въ себѣ не отвѣтъ, а цѣлый рядъ безсвязныхъ фразъ, не имѣвшихъ никакого отношенія ни къ вопросу, ни къ даннымъ обстоятельствамъ вообще. Далѣе, въ его рѣчахъ можно было очень ясно прослѣдить многократное *повтореніе однихъ и тѣхъ же оборотовъ*, которые скоро переходили въ *площадную брань*, безъ того, чтобы она была мотивирована какимъ-либо внѣшнимъ поводомъ или чтобы самъ больной обнаруживалъ болѣе значительное возбужденіе. Съ нѣкоторыми изъ этихъ признаковъ мы познакомились уже раньше, напр., съ негативизмомъ, проявляющимся въ нежеланіи отвѣчать на вопросы, быть можетъ и въ постоянномъ закрываніи глазъ, а также съ стереотипіей. Въ качествѣ новаго явленія здѣсь присоединилась еще *спутанность рѣчи*, совершенно безсвязная болтовня при полной осмысленности и безъ сильнаго возбужденія, которая, въ такой формѣ, не свойственна маниакальнымъ состояніямъ. Правда, и маниаки могутъ говорить спутанно; но такая полная безсвязность рѣчи наблюдается у нихъ развѣ только какъ преходящее явленіе, въ состояніи сильнѣйшаго возбужденія, при болѣе значительномъ помраченіи сознанія. Но и при такихъ условіяхъ почти всегда удается получить отъ маниака, по крайней мѣрѣ, тотъ или другой подходящій отвѣтъ.

¹⁾ Больной совершенно выздоровѣлъ и уже болѣе 8-ми лѣтъ остается здоровымъ.

Точно также и грубое сквернословіе, называемое обыкновенно «копро-
лалей», встрѣчается у маніаковъ лишь тогда, когда они очень сильно
раздражены.

Въ качествѣ дальнѣйшихъ, діагностически важныхъ признаковъ должны
быть отмѣчены у нашего больного *каталепсія*, внезапныя *импульсив-
ныя дѣйствія*, *примасничанье* и *жеманное, своеобразное поведеніе*.
Его удивительныя позы, безцѣльныя движенія, причудливыя видоизмѣне-
нія обыденныхъ дѣйствій, ходьбы, рѣчи, подаванія руки, такъ называемое
«*манерничанье*», — вотъ главные явленія, иллюстрирующія разницу между
этимъ состояніемъ и живою, для насъ здоровыхъ гораздо болѣе понят-
ною, жаждою дѣятельности иніака. Тогда какъ у послѣдняго безмы-
сленность дѣйствій обуславливается только сильною отвлекаемостью, бы-
стрымъ чередованіемъ все новыхъ и новыхъ импульсовъ, не достигаю-
щихъ полного развитія, — здѣсь самые импульсы безцѣльны и вовсе не
слѣдуютъ быстро другъ за другомъ, хотя повременамъ тотъ или дру-
гой импульсъ и переходитъ въ дѣйствіе съ стремительною внезапностью.
Поэтому у маніака поступки носятъ отпечатокъ мимолетности, торопли-
вости, а у нашего больного — отпечатокъ непонятности и нецѣпости. Къ
этому у маніака присоединяется зазорное, рѣзкое настроеніе, тогда какъ
здѣсь, несмотря на все наружное безпокойство, довольно ясно высту-
паетъ отсутствіе болѣе глубокаго душевнаго возбужденія.

Послѣ этихъ разсужденій мы, нисколько не колеблясь, отнесемъ дан-
ное состояніе не къ маніакально-депрессивному помѣшательству, а къ
dementia praecox, характерныя черты которой — сохраненіе способности
удовлетворительно воспринимать впечатлѣнія, наряду съ запустѣніемъ
сферы чувства и разнообразными расстройствами воли — здѣсь имѣются
налицо. Отецъ нашего больного былъ пьяница и временно страдалъ ду-
шевною болѣзнію; мать его тоже будто бы пила. Самъ больной всегда
былъ тихій, очень трудолюбивый, среднихъ способностей. 7 мѣсяцевъ
тому назадъ, во время каникулъ, онъ вдругъ сталъ учиться совершенно
безсмысленно, сдѣлался спутаннымъ, думалъ, что надъ нимъ смѣются за
то, что онъ грязенъ, мылся цѣлый день, боялся, что отберутъ у него
вещи, выбьютъ стекла, слышалъ повидному и голоса, нападалъ безъ
всякаго повода на свою мать, испражнялся подъ себя и не говорилъ
ни слова. Въ клиникѣ онъ сначала ничего не говорилъ, обнаруживалъ
каталепсію, подавалъ руку толчками, не сгибая ея, и мало-по-малу сталъ
совсѣмъ отказываться отъ пищи. Выраженіе лица было по большей части
совершенно равнодушное, повременамъ веселое; посѣщенія родственни-
ковъ не производили никакого впечатлѣнія.

Все, происходящее вокругъ него, больной воспринималъ хорошо, но
требованій онъ обыкновенно не исполнялъ, а иногда дѣлалъ даже прямо
противоположное. Такъ напр., онъ замуривалъ глаза, когда говорили

о его зрачкахъ, закрывать лицо носовымъ платкомъ, когда хотѣли по-
смотреть на него, отдергивалъ руку, когда слѣдовало подать ее. Не-
рѣдко онъ бывалъ неопрятенъ, даже размазывалъ свои испражненія и
выкатывалъ изъ нихъ шарики, — признакъ значительнаго притупленія
чувства. Послѣ продолжительнаго отказа отъ пищи онъ внезапно попро-
силъ швейцарскаго сыру, затѣмъ шоколаду, и съ жадностью съѣлъ то
и другое; отсюда для насъ ясна безсмысленная импульсивность отказа
отъ пищи. Однажды онъ положилъ вытянутую свою ногу на сосѣднюю
кровать и остался въ этой позѣ даже тогда, когда кровать была ото-
двинута. На 7-мъ мѣсяцѣ болѣзни пациентъ началъ приходиться въ воз-
бужденное состояніе, послѣ того какъ онъ уже раньше прерывалъ иногда
свое молчаніе пѣніемъ. Среди ночи онъ выбросилъ изъ кровати свое по-
стельное бѣлье, сталъ ритмически раскачиваться на рѣшеткѣ и непре-
рывно кричалъ: «теперь я хочу знать, гдѣ мой братъ!» Съ тѣхъ поръ
онъ находится въ постоянномъ возбужденіи, разрушаетъ вещи, неопря-
тенъ, ругается и говоритъ спутанно. Родственникамъ своимъ, отъ кото-
рыхъ онъ во время ихъ посѣщеній только отбиралъ принесенные съѣстные
припасы, не разговаривая съ ними особенно много, больной сообщилъ
письменно, что намѣренъ отправиться черезъ Гибралтаръ въ Камерунъ
и черезъ Константинополь въ Букарестъ.

Мнѣніе наше, основанное на теперешней картинѣ болѣзни, а именно,
что дѣло здѣсь идетъ о состояніи, принадлежащемъ къ *dementia praecox*,
вполнѣ подтверждается предшествующимъ развитіемъ разсматриваемаго
случая. Болѣзнь началась обычнымъ образомъ, т. е. съ боязливой спу-
танности; затѣмъ послѣдовалъ несомнѣнно кататоническій ступоръ, къ
которому довольно внезапно примкнуло теперешнее возбужденіе. Основ-
ныя черты картины болѣзни, уже неоднократно нами охарактеризован-
ныя, остались тѣ же въ обоихъ состояніяхъ, столь различныхъ между
собою по внѣшнему виду ¹⁾.

Вторая наша больная, 29-лѣтняя дѣвушка, которую я Вамъ сегодня
демонстрирую, также обнаруживаетъ сильное безпокойство. Введенная
въ залу, она опускается на полъ, катается по немъ, стучитъ ногами,
хлопаетъ въ ладоши, дергаетъ и взъерошиваетъ себѣ волосы, вырываетъ
ихъ цѣлый клокъ, строитъ гримасы, прячетъ лицо, плюетъ вокругъ себя.
На обращеніе къ ней или на уколы булавкой она обыкновенно не ре-
агируетъ, но сильно сопротивляется, когда хотятъ взять ея руку или
вливать ей въ ротъ воды. Она не исполняетъ никакихъ требованій, не
показываетъ языка, закрываетъ глаза, какъ только мы намѣреваемся
ихъ изслѣдовать. Изъ отдѣльныхъ, быстро брошенныхъ ею отвѣтовъ и

¹⁾ Больной былъ переведенъ годъ тому назадъ въ пріютъ, гдѣ состояніе его
улучшилось, послѣ чего онъ былъ отпущенъ домой.

замѣчаній вытекаетъ однако, что она не только понимаетъ вопросы, но и довольно ясно отдаетъ себѣ отчетъ относительно окружающаго. Правда, по большей части она выкрикиваетъ совершенно бессмысленныя, отрывочныя слова, не имѣющія ровно никакого отношенія къ ея положенію: «рurr—burps—moll—Вы вѣдь знаете—температура—страховое отъ огня—вода—Weinheim—вода—креолинъ—накажи Васъ Богъ—20 марокъ—скажи, что—вода—креолинъ—не заглядывай—20 марокъ—скажи, что такое—прочъ съ этимъ—очень благодарна—20 марокъ—скажи, чего желаешь—накажи ее Богъ—вода—я не—20 марокъ—такъ—накажи ее Богъ—милое дитя—такъ—осмотръ зданій въ пожарномъ отношеніи—оставайся дома со своей женой—сокровища—au—Sau—скажи, чего желаешь—очень благодарна», и т. д. Посреди этихъ рѣчей она кричитъ и поетъ пѣтухонъ, внезапно начинаетъ съ выразительностью пѣть хоралъ, переходитъ къ уличной песенкѣ и затѣмъ столь-же внезапно начинаетъ громко всхлипывать. Состояніе питанія нѣжно сложенной пациентки—очень плохое; губы ея истресканы, покрыты корками, голова—красная, пульсъ—сильно учащенный. Во рту—свѣжія сифилитическія язвы, изслѣдованіе которыхъ, впрочемъ, удастся лишь несполнѣ, благодаря сильному сопротивленію больной.

Въ этомъ тяжеломъ состояніи возбужденія прежде всего поражаетъ противоположность между *полною спутанностью рѣчи и незначительнымъ разстройствомъ способности воспринимать впечатлѣнія и ориентироваться*. Больная при обращеніи къ врачу называетъ его «господинъ докторъ», она дѣлаетъ вѣрныя замѣчанія по поводу отдѣльных событій въ окружающей ее обстановкѣ, но не отвѣчаетъ на самыя простыя вопросы, а медленно, не торопясь, произноситъ совершенно безсвязныя слова и восклицанія. При этомъ очень ясно выступаетъ частое повтореніе однихъ и тѣхъ же оборотовъ, иногда также игра созвучіями и рифмами. Несмотря на то, что больная хорошо воспринимаетъ впечатлѣнія, она повидимому нисколько не интересуется окружающимъ, а скорѣе даже отъ всего отстраняется, всему противодѣйствуетъ. Настроеніе ея—вообще ровное, преимущественно веселое, лишь повремени грустное. Безпокойство ея—безцѣльное, однообразное; она совершаетъ не дѣйствія, а только движенія. Если, наконецъ, вдобавокъ къ этому мы укажемъ еще на гримасничанье, то для Васъ, я полагаю, станетъ ясно основное сходство состоянія нашей пациентки съ состояніемъ предыдущаго больного. И здѣсь, и тамъ мы находимъ *хорошее воспріятіе впечатлѣній при недостаточности вниманія, спутанность рѣчи, стереотипно въ рѣчахъ и въ поведеніи, негативизмъ, бессмысленное безпокойство съ нелѣпыми поступками безъ болѣе глубокаго душевнаго возбужденія*. Слѣдовательно, и это состояніе принадлежитъ къ области *кататоніи*.

Отецъ нашей пациентки былъ пьяница; сама она отличалась слабыми способностями. На 23-мъ году жизни, послѣ незначительнаго поврежденія головы, быть можетъ въ связи съ рожей, наступила перемѣна въ поведеніи пациентки. Она сдѣлалась робкой, замкнутой, поразительно завычивой, боязливой; ей казалось, что въ домѣ пожаръ, и поэтому она лила воду въ свою кровать, мочилась на свою подушку; она видѣла привидѣнія и быстро впала въ состояніе сильнаго возбужденія, повидимому очень сходное съ теперешнимъ. Здѣсь, въ клиникѣ, въ которую ее тогда отправили, она не отвѣчала на вопросы, монотонно выкрикивала отдѣльныя отрывочныя слова, принимала странныя позы и спустя короткое время погрузилась въ полный ступоръ, изъ котораго вышла черезъ нѣсколько недѣль, но и теперь не могла дать сколько-нибудь точныхъ свѣдѣній о своемъ болѣзненномъ состояніи. Послѣ выписки она, въ противоположность своему прежнему поведенію, постепенно стала вести неправильный, легкомысленный образъ жизни. Она заразилась сифилисомъ и родила 3 незаконныхъ дѣтей, изъ которыхъ послѣднее она задушила въ своей кровати снуя короткое время послѣ его рожденія; въ виду сего ограниченности, она была за это приговорена лишь къ 2 годамъ и 3 мѣсяцамъ тюремнаго заключенія. Это событіе произвело на нее поразительно малое впечатлѣніе, и когда о немъ заговаривали, она только слабоумно улыбалась.

Послѣ осужденія ей пришлось еще продѣлать леченіе ртутными втираніями, но спустя 8 недѣль она внезапно заболѣла психически и потому опять была отправлена въ нашу клинику. Она находилась тогда въ состояніи самаго бессмысленнаго возбужденія, испарялась и избиалась, вырывала себѣ волосы, каталась по полу, выбрасывалась съ кровати, имѣла многочисленные ушибы на верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ. Изъ желудка, при промываніи его, выдѣлялась гнилостная жидкость, изо рта—гнойная слизь и кровянистыя корки. Больная давала на нѣкоторые вопросы осмысленныя отвѣты, но по большей части говорила непонятно, постоянно требовала воды и разливала послѣднюю, какъ только ее приносили. Такимъ образомъ вся картина очень походила на теперешнюю, но только была гораздо болѣе тяжелой. Съ большимъ трудомъ удалось при помощи частыхъ промываній желудка и кормленія черезъ зондъ, а также при помощи опорожненія сильно наполненнаго кишечника, поднять глубоко упавшее питаніе. Уже спустя нѣсколько дней безпокойство уменьшилось, и больная, пришедшая въ полное сознаніе, стала опять принимать пищу въ обильномъ количествѣ. Теперь, спустя 4 недѣли послѣ поступленія въ клинику, появился за послѣдніе нѣсколько дней рецидивъ возбужденія. Противъ этого рецидива мы будемъ, какъ и раньше, примѣнять по возможности обильное питаніе, въ случаѣ надобности черезъ зондъ, а также постоянныя ванны, которыя

въ такихъ тяжелыхъ случаяхъ обыкновенно оказываютъ превосходное дѣйствіе. Вѣроятно, этими средствами мы скоро опять добьемся успокоенія.

Правда, очень сомнительно, чтобы состояніе нашей больной когда-нибудь сдѣлалось опять удовлетворительнымъ. Прежде всего она съ дѣтства отличалась слабыми способностями, но еще сохраняетъ, какъ мы могли это констатировать во время спокойныхъ промежутковъ, нѣкоторые скудные школьные познанія, помнитъ также прежнее свое пребываніе въ клиникѣ и тогдашнихъ ея врачей. Это развитіе dementia praecox на почвѣ врожденной или рано приобретенной умственной слабости встрѣчается не очень рѣдко, хотя, съ другой стороны, тою же болѣзنیю иногда заболѣваютъ и очень способные ученики. Дальнѣйшимъ обстоятельствомъ, омрачающимъ предсказаніе, является у нашей больной то, что послѣ перваго приступа повидимому произошла *глубокая перемѣна всего ея существа*. Мы уже раньше указывали на то, что улучшенія послѣ исчезновенія тяжелыхъ кататоническихъ разстройствъ обыкновенно не бываютъ дѣйствительными выздоровленіями. Хотя въ настоящее время мы и не имѣемъ права исключать возможность полныхъ и стойкихъ излеченій, однако опытъ показываетъ, что компетентному наблюдателю обыкновенно удается прослѣдить то тѣ, то другіе остатки болѣзни. Эти остатки, равно какъ наклонность къ послѣдующимъ рецидивамъ, свидѣлствуютъ, что болѣзнь создала извѣстную степень психической инвалидности. Изъ этихъ слѣдовъ бывшей болѣзни особенно важны, какъ въ нашемъ случаѣ, запускъ сферы чувства, отсутствіе сознанія перенесенной болѣзни, несвободность въ дѣйствіяхъ и въ поведеніи, намеки на каталепсію, маперность, негативистическое упорство, замкнутость и недоступность. Окружающіе часто совершенно не понимаютъ патологическаго значенія происшедшей перемѣны; но оно дѣлается явственнымъ, когда въ послѣдствіи обнаруживаются рецидивы. Въ нашемъ случаѣ наступленію рецидива повидимому содѣйствовали послѣродовой періодъ, судебный процессъ и осужденіе, а также ртутныя втиранія; исходомъ, даже при самыхъ благоприятныхъ обстоятельствахъ, будетъ значительная степень слабоумія ¹⁾.

Совершенно другую картину, чѣмъ у предыдущей больной, представляетъ 32-лѣтняя фабричная работница, которая теперь входитъ въ залу съ неуклюжимъ размашистымъ поклономъ. Она отказывается сѣсть, не соглашается побесѣдовать съ нами, благодаритъ за «поклонниковъ», жеманно и переваливаясь ходить взадъ и впередъ, начинаетъ декламировать и подбирать рифмы, вставляетъ также ѣдкия замѣчанія въ раз-

¹⁾ Больная находится почти уже 5 лѣтъ въ пріютѣ, физически цѣлѣющая, помнитъ о своемъ заболѣваніи и работаетъ, но бѣдна мыслями, отличается слабостью критики и душевною тупостью.

говоръ объ ея состояніи. Ее зовутъ какъ попъ крестить, ей столько лѣтъ, сколько ея мизинцу; она знаетъ свое положеніе, знаетъ время, мѣстопребываніе свое и окружающихъ ее лицъ, можетъ дать самыя точныя свѣдѣнія о прежней своей жизни. Душевно-больною она себя не считаетъ. Въ свои безсвязныя рѣчи она часто вплетаетъ искаженные французскія слова и бессмысленно измѣненные цитаты, напр.: «Undank ist der Welt Lob», «viele Hände, viele Sinne». Нѣкоторыя фразы она повторяетъ безпрестанно, напр.: «der Teufelsdreck im Seelenfuss; der Seelenfuss im Teufelsdreck». Часто она употребляетъ совершенно странные, едва понятные слова и обороты рѣчи.

Настроеніе ея — вздорное, веселое, иногда эротическое, иногда раздраженное; она находитъ удовольствіе въ самыхъ скабрзныхъ намекахъ и иногда въ самой площадной ругани. Она не исполняетъ требованій, не подаетъ руки, на томъ основаніи, что это ея руки, не хочетъ ничего написать, а отъ всего уклоняется козими замѣчаніями. Она болтаетъ безпрерывно, не даетъ никому слова сказать. Она говорить въ высшей степени напыщенно, рѣзко отчеканиваетъ отдѣльные слоги, сильно ударяетъ на послѣднихъ слогахъ, выговариваетъ «г» какъ «к», «д» какъ «т», говорить по дѣтски, неполными фразами, искажаетъ слова, вплетаетъ бессмысленные обрывки словъ и новообразованныя слова, безпрестанно теряетъ нить. Всѣ ея движенія и ужимки неуклюжи, угловаты, принужденны, очень размашисты, но однообразны; она прыгаетъ, кланяется, хлопаетъ въ ладоши, строитъ гримасы. Одежду свою она очень странно разукрасила вышивками и вязаніемъ изъ шерсти самыхъ пестрыхъ цвѣтовъ. По ея рѣчамъ видно, что она считаетъ себя хозяйкой дома; она платитъ жалованіе слѣбкамъ и назначаетъ ихъ, желаетъ пригласить лучшихъ врачей. Далѣе, она жалуется на покушенія эротическаго свойства, которымъ будто бы подвергалась; легкія, сердце и печень будто бы выпуты изъ нея. Съ однимъ изъ врачей больницы, гдѣ она раньше находилась, она будто бы помолвлена; свою фамилію она называетъ съ прибавленіемъ частицы «фонъ». Она повидимому слышала и голоса, но говорить объ этомъ уклончиво.

Если оставить въ сторонѣ мало выраженные бредовыя идеи и не совсѣмъ достовѣрные въ данную минуту обманы чувствъ, то имѣющіеся въ нашемъ случаѣ симптомы относятся главнымъ образомъ къ сферѣ *поступковъ*. Въ недоступности пациентки при всякой попыткѣ подойти къ ней поближе мы узнаемъ *негативизмъ*, въ ея рѣчахъ и въ ея поведеніи — *стереотипію* и прежде всего очень сильно развитое *манерничанье*. Наоборотъ, воспріятіе впечатлѣній и память находятся въ прекрасномъ состояніи. Въ сферѣ чувства, наряду съ переопѣнкою собственной личности, должны быть отмѣчены сильное половое возбужденіе

и большая раздражительность; къ этому еще присоединяется *полное при-
тупленіе чувства стыдливости*, выражающееся копролаліею. Но и со-
чувствіе къ другимъ, повидимому, почти угасло. Больная очень часто и безъ
всякой видимой причины творила грубое насилие по отношенію къ
окружающимъ, выказывала себя коварною, мстительною и въ высшей
степени беспощадною. О будущемъ она нисколько не думаетъ; хотя по-
временамъ она и требуетъ выписки, не желая быть всегда запертой, но
не строить никакихъ плановъ, живетъ просто изо дня въ день. И въ
этомъ также выражается, наряду съ нѣкоторымъ ослабленіемъ критики,
недостатокъ тѣхъ душевныхъ движеній, которыя побуждаютъ здороваго
человѣка въ своихъ заботахъ надѣяться на будущее.

Слѣдовательно, и здѣсь мы очевидно имѣемъ предъ собою одну изъ
формъ проявленія *кататоніи*. Больная происходитъ будто бы изъ здо-
ровой семьи, имѣетъ лишь глухонѣмого двоюроднаго брата, но еще съ
дѣтства считалась очень упрямой и непослушной. Она была служанкой,
затѣмъ фабричной работницей, родила два раза внѣ брака, а потомъ
одинъ разъ еще выкинула. Приблизительно черезъ $\frac{1}{2}$ года, т. е. на-
задъ тому 2 года, она сдѣлалась боязливой, видѣла сѣдыхъ мужчинъ и
женскія головы, слышала стукъ и голоса, обращавшіеся къ ней съ ру-
гательствами. Потомъ она написала хозяину фабрики любовное письмо,
была уволена со службы, и ее забрали на улицѣ въ безпомощномъ со-
стояніи. Будучи отправлена въ больницу, она сначала была спокойна
и въ полномъ сознаніи, но очень скоро у нея появились непродолжи-
тельные приступы сильнѣйшаго возбужденія, во время которыхъ она
совершенно раздвѣчалась и бессмысленно дралась и кусалась. Затѣмъ у
нея обнаружилось недовольное, угрюмое настроеніе, склонность къ
стереотипн и импульсивнымъ дѣйствіямъ. При поступленіи въ нашу
клинику, 1 годъ и 3 мѣсяца тому назадъ, она представляла во всѣхъ
существенныхъ чертахъ ту же самую картину, что и теперь. Къ этому
слѣдуетъ еще пожалуй прибавить, что она проявляла эхопраксию, хо-
дила цѣлыми часами въ саду по одному и тому же направленію, опи-
сывая напр. восьмерку, и была чрезвычайно упрямой. Долгое время
приходилось держать ее въ саду и въ комнатѣ изолированную, такъ
какъ при полной осмысленности и при отсутствіи сильнаго душевнаго
возбужденія она сдѣлалась чрезвычайно опасной для другихъ больныхъ.
Въ послѣдніе мѣсяцы она постепенно стала нѣсколько болѣе по-
слушною.

Мы вправѣ надѣяться, что это улучшеніе сдѣластъ еще нѣкоторые
дальнѣйшіе успѣхи. Однако, не можетъ подлежать сомнѣнію, что глубо-
кія разстройства въ области критики, чувства и воли уже не допу-
скаютъ полнаго возстановленія. Больная, несмотря на хорошую спо-
собность воспринимать впечатлѣнія и несмотря на хорошую память,

въ весьма значительной степени слабоумна и останется таковою на-
всегда ¹⁾).

ЛЕКЦІЯ X.

Паралитическій бредъ величія.

Мм. Гг.! Вы видите предъ собою 43-лѣтняго купца, который са-
дится съ учтивымъ поклономъ и на задаваемые ему вопросы отвѣчаетъ
плавнo и ловко. Онъ отдаетъ себѣ ясный отчетъ относительно окружа-
ющей обстановки и своего положенія, знаетъ врачей, но о продолжи-
тельности своего пребыванія въ клиникѣ высказывается довольно не-
опредѣленно; онъ не можетъ вѣрно указать годъ своей женитьбы и се-
годняшнее число, «такъ какъ давно уже не имѣлъ подъ руками кален-
даря». Онъ былъ психически боленъ яко-бы вслѣдствіе переутомленія и
преслѣдованій, но теперь онъ опять вполне здоровъ психически, только
еще немного нервенъ. Трудоспособность его въ клиникѣ значительно
возросла, благодаря хорошему уходу, такъ что онъ можетъ много ра-
ботать. Поэтому онъ видитъ для себя блестящія перспективы, намѣре-
вается послѣ предстоящей въ скоромъ времени выписки изъ клиники
основать большую писчебумажную фабрику, для устройства которой
одинъ изъ его друзей дастъ ему необходимыя средства. Кромя того,
Крупнъ, хорошій знакомый этого друга, отдалъ ему въ распоряженіе
помѣстье близъ Метца, гдѣ онъ предполагаетъ устроить садоводство въ
большихъ размѣрахъ; мѣстность эта очень подходяща и для виноград-
никовъ. Далѣе, онъ купитъ для сельско-хозяйственныхъ цѣлей 14 ло-
шадей, заведетъ обширную лѣсную торговлю, которая навѣрно прине-
сетъ ему солидный доходъ. На возраженіе, что всѣ эти дѣла устроятся
не такъ-то гладко и потребуютъ большихъ средствъ, онъ самонадѣянно
отвѣчаетъ, что съ его большою работоспособностью ему легко будетъ
все это одолѣть; недостатка въ деньгахъ у него не можетъ быть при
отличныхъ видахъ на барышъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ въ его рѣчахъ скво-
зитъ, что императоръ интересуется имъ и позволить ему снова принять
дворянское званіе, отъ котораго отказался дѣдъ его по недостатку
средствъ; собственно говоря, онъ уже и теперь вправѣ носить это зва-
ніе. Все это больной сообщаетъ спокойнымъ дѣловымъ тономъ; ведетъ
онъ себя при этомъ естественно.

Если бы я и не сказалъ Вамъ, что матеріальныя условія этого че-
ловѣка, благодаря его болѣзни, далеко не блестящи и что у него нѣтъ

¹⁾ Она находится уже 10 мѣсяцевъ въ пріютѣ, нѣсколько болѣе спокойна, но
во всѣхъ другихъ отношеніяхъ состояніе ея не обнаруживаетъ никакой перемѣны.

никаких шансов приобрести что-нибудь тем путем, на который он указывает, то Вы уже сами пришли бы к предположению, что мы здесь имеем дело с болезненными упованиями, с *бредом величия*. В пользу этого говорит особенно та уверенность, с которою больной рассчитывает преодолеть все трудности, мешающие осуществлению его планов, далее — та легкость, с которою он готов при первом намеке со стороны еще больше расширить свои планы. Если намекнуть ему, что и птицеводство могло бы быть выгодно, то он сейчас же уверяет, что будет конечно держать и индеек, цесарок, павлинов и голубей, открывать гусей, заводить фазанов. Эта своеобразная форма бреда величия, самоуверенное составление все более и более широких планов, легко изменяемых под посторонним влиянием, составление подобного рода планов без всякого обращения внимания на внешние трудности, мешающие их осуществлению, является в высокой степени характерною чертою *прогрессивного паралича*. Аналогичное этому наблюдается, правда, и при маниакальных состояниях, но в связи с признаками возбуждения, вихрем идей, жаждою деятельности и говорливостью, тогда как наш больной, при своих якобы блестящих перспективах, оказывается удивительно спокойным и равнодушным. Теперь мы должны будем вспомнить вышеуказанную неуверенность больного в обозначении времени и вместе с тем подвергнуть его более подробному физическому изследованию.

Больной — высокого роста, худощавый, крѣпкого телосложения, довольно хорошо упитанный. Черты его лица — несколько вялые, усталые: левая носогубная складка несколько более сглажена, чем правая. Оба зрачка очень узки и не реагируют на свет, тогда как реакция на конвергенцию сохранена. Язык не обнаруживает ничего ненормального; растопыренные пальцы немного дрожат; пателлярные рефлексы сильно выражены. При повторении более трудных слов, как напр. «*Electricität*», « *dritte reitende Artilleriebrigade*», больной начинает заикаться, выговаривает буквы в неправильной последовательности. Эта форма расстройства речи, «*спотыкиние на словах*», вместе с неясным произношением отдельных букв, встречается при прогрессивном параличе всею чаще. В связи с рефлекторною неподвижностью зрачков, неуверенностью в обозначении времени и своеобразным бредом величия, это расстройство речи не оставляет никакого сомнения насчет того, что больной действительно страдает прогрессивным параличем.

О развитии болезни мы знаем, что больной происходит по видимому из здоровой семьи, но что он вел очень беспокойную жизнь и страдал сифилисом. Болезнь его началась года два тому назад. Он сделался рассеянным и забывчивым, в последнее время — до

такой степени, что его уволили с фабрики, где он служил. Год тому назад он стал возбужден, делал большие закупки и строил широкие планы, а иногда, наоборот, плакал в глубочайшем отчаянии, так что его пришлось поместить в клинику. При поступлении в нее он чувствовал себя очень расположенным к деятельности, «психически и физически здоровым, как никогда», вздумал заняться в клинике, где все ему очень нравилось, стихотворством, что он умел лучше Гете, Шиллера и Гейне. Очень быстро у него развился бредословный бред величия. Он хотел изобрести бесчисленное множество новых машин, перестроить клинику, построить собор, выше Рейнского, провести стеклянный панцирь вокруг клиники. Он — гений, говорить на всех языках, отолочь церковь из литой стали, добыть нам от императора высшие ордена, изобретет средство для укрощения сумасшедших, подарит клинической библиотеке 1000 томов, преимущественно философских сочинений, иметь исключительно божественные мысли. Эти идеи величия беспрестанно менялись, возникали моментально, чтобы очень скоро смениться другими. Больной обнаруживал очень легкую отвлекаемость, находился в самом счастливом настроении, легко переходившем однако в плаксивое, и проявлял сильное двигательное беспокойство, непрерывно говорил, писал и рисовал, немедленно заказывал себе все, что предлагалось в газетных объявлениях: съестные припасы, виллы, платье, комнатную обстановку и т. д. Он был то графом, то генерал-лейтенантом, дарил императору целый полк полевой артиллерии, предлагал свои услуги для перенесения клиники на вершину горы. Повременам он бывал раздражителен, затѣвал споры с другими больными, разрушал окружающие предметы, но всегда быстро успокаивался. Неоднократно у него наблюдалось задержание мочи и непроизвольное мочеиспускание.

Через 2 месяца после поступления в клинику, больной начал жаловаться на обманы слуха. Друзья стояли на дворе и говорили о нем; он слышал голоса своих детей, над которыми чинилось насилие. Тем же путем передавались ему сообщения о больших денежных подарках. Ночью служителя хватали его за половые органы; в пищу был яд, графит. Постепенно он все более успокаивался и впал в состояние психической слабости, в котором Вы теперь его видите, потерял способность критики, обнаруживал душевную тупость и слабость воли. Весь его тела, вначале очень сильно упавший, постепенно поднялся не менее как на 20 килограмм.¹⁾

Описанное здесь течение болезни наблюдается при прогрессивном

¹⁾ Спустя 3 1/2 года от начала прогрессивного паралича, больной, в состоянии полного слабоумия, погиб от проказной бугорчатки.

параличъ очень часто. Вслѣдъ за начальными признаками упадка психическихъ силъ, особенно памяти, является періодъ возбужденія съ веселымъ настроеніемъ и болѣе или менѣе развитымъ бредомъ величія; затѣмъ возбужденіе исчезаетъ, но слабоуміе остается. Эту форму обыкновенно называютъ также *классическимъ прогрессинымъ параличемъ*, такъ какъ она была первая, съ которою психіатры ближе ознакомились. На высотѣ своего развитія болѣзнь можетъ имѣть большое сходство съ маниакальными состояніями; отъ діагностической ошибки предохраняетъ насъ прежде всего физическое изслѣдованіе больного и констатированіе расстройства памяти, затѣмъ — большая вообще бессмысленность плановъ и большая измѣнчивость ихъ подъ постороннимъ вліяніемъ, а также слабость волевыхъ проявленій и возможность легко управлять ими при прогрессиномъ параличѣ.

Что бредъ величія не есть необходимый спутникъ прогрессиного паралича, — это мы уже видѣли при описаніи депрессивныхъ формъ его. Какъ-разъ сравненіе тѣхъ случаевъ съ разсматриваемымъ теперь показываетъ намъ, что ни содержаніе бредовыхъ представленій, ни обманы чувствъ, ни окраска настроенія не существенны для діагноза данной болѣзни. Довольно часто мы видимъ, что идеи величія и идеи самоуничтоженія, веселое и боязливое настроенія непосредственно сдѣшиваются между собою или смѣняютъ другъ друга, такимъ же точно образомъ, какъ при маниакально-депрессивномъ помѣшательствѣ и при dementia praecox. Намеки на это встрѣчались намъ уже у нѣкоторыхъ изъ предыдущихъ больныхъ.

Весьма поучительный примѣръ представляетъ также 44-лѣтній телеграфный чиновникъ, котораго я Вамъ теперь демонстрирую. Стройный, преждевременно постѣдѣвшій, блѣдный, но довольно хорошо упитанный паціентъ входитъ съ сіяющимъ выраженіемъ лица, учтиво привѣтствуетъ насъ, отвѣчаетъ на вопросы о его личной жизни, знаетъ, гдѣ онъ находится, знаетъ врачей, но дѣлается неувереннымъ и запутывается въ противорѣчіяхъ, какъ только мы требуемъ отъ него болѣе точныхъ свѣдѣній о продолжительности его пребыванія въ клиникѣ и о болѣе важныхъ событіяхъ прежней его жизни, о времени его женитьбы, назначенія на службу и перемѣщеній по службѣ. Онъ очень словоохотливъ, чистосердечно рассказываетъ интимныя подробности своей семейной жизни, ругаетъ своего тестя и рассказываетъ намъ самую очевидную ложь о своемъ участіи въ войнѣ 1870—1871 гг., дѣтски-наивно хвастаетъ своею отличною службою. Такъ напр., онъ былъ представленъ къ ордену Желѣзнаго Креста первой и второй степени, но фельдфебель, въ бреду величія, сжегъ списокъ всѣхъ представленныхъ; однако, онъ теперь обратится еще къ императору и получить отъ него разрѣшеніе носить эти знаки отличія. Старый императоръ Вильгельмъ въ свое время

пожаловалъ ему 6000 марокъ для поѣздокъ на минеральныя воды. Теперь онъ предполагаетъ написать книгу о походѣ 1870—1871 гг., которая произведетъ большое впечатлѣніе. Больнымъ онъ себя уже не считаетъ вовсе, онъ можетъ когда угодно возобновить свою службу, имѣетъ предъ собою блестящую карьеру, готовъ поѣхать развѣ еще на нѣсколько недѣль въ какой-нибудь климатическій курортъ, а затѣмъ черезъ нѣсколько лѣтъ онъ будетъ почтъ-директоромъ. Представляемая ему возраженія онъ оставляетъ безъ вниманія, отдѣливается отъ нихъ нѣсколькими фразами, или замѣняетъ прежніе свои рассказы другими, не менѣе невѣроятными. Познанія его — очень хорошія; о своей службѣ онъ сообщаетъ довольно подробныя, хотя нѣсколько спутанныя свѣдѣнія; при вычисленіяхъ съ большими числами онъ становится очень неувереннымъ.

Настроеніе его — довольное, самоуверенное, полное надеждъ; даже указаніе на его теперешнее печальное положеніе, вдали отъ родныхъ, безъ службы и безъ средствъ, не производитъ на него особеннаго впечатлѣнія; вѣдь, онъ уже выздоровѣлъ, и у него, вѣдь, такіе прекрасные аттестаты, что онъ нигдѣ не можетъ потерпѣть неудачу. Нѣкоторые изъ этихъ аттестатовъ онъ выписываетъ на память и представляетъ ихъ намъ. При этомъ мы убѣждаемся, что его писанія повидимому соответствуютъ дѣйствительнымъ документамъ; но вмѣстѣ съ тѣмъ мы находимъ въ нихъ такія восхваленія и прикрасы, какихъ рѣшительно не могло быть въ самыхъ документахъ: напр., указаніе на то, что онъ «изловилъ величайшаго преступника города Гамбурга». Онъ представляетъ намъ также письмо, въ которомъ ходатайствуетъ передъ прусскимъ военнымъ министромъ поддержать его прошеніе къ императору о награжденіи его орденомъ и о денежномъ пособіи. При этомъ онъ ссылается на прежнихъ своихъ офицеровъ, отъ которыхъ у него имѣются визитныя карточки, удостоверяющія, что онъ «во всемъ участвовалъ». Въ этихъ писаніяхъ бросается въ глаза, что больной часто пропускаетъ буквы и слова, пишетъ напр. «samlich» вмѣсто «sämmtlich», удваиваетъ буквы, искажаетъ синтаксическій строй предложенія. Такъ напр., онъ замѣчаетъ, что «участвовалъ въ нижеслѣдующихъ сраженіяхъ и стычкахъ», но не называетъ ихъ, а продолжаетъ: «какъ за желѣзныи первой, такъ и второй степени, а равно и за мекленбургскій крестъ отличія, которые, какъ и я, продѣлали кампанію 1870—1871 гг. и участвовали во вѣздѣ въ Берлинъ». Почеркъ блѣдный, но нерѣдко съ маленькими угловатыми неправильностями и искривленіями.

Несмотря на свои планы относительно будущаго, больной не очень настаиваетъ на выпискѣ изъ клиники, чрезвычайно легко даетъ себя отвлечь и утѣшить, соглашается безъ дальнѣйшихъ околичностей еще остаться, нисколько не думая о положеніи своей жены, вернувшейся

къ родителямъ, о большой потерѣ времени, о своей отставкѣ, выслушиваетъ увѣреніе, что онъ еще душевно-боленъ, съ недоувѣрчивой улыбкой, но безъ всякаго возбужденія.

Констатированныя до сихъ поръ явленія, — значительная слабость критики, памяти, душевныхъ движеній, воли, бредъ величія, наконецъ измѣненія почерка, — уже приводятъ насъ къ заключенію, что данный случай, картина котораго въ столь многихъ отношеніяхъ похожа на картину предыдущаго случая, принадлежитъ къ области *прогрессивнаго паралича*. Кромѣ того, болѣе точное физическое изслѣдованіе обнаруживаетъ, что носогубныя складки сглажены, языкъ сильно дрожитъ при высовываніи, оба зрачка не реагируютъ на свѣтъ, пателлярные рефлексy значительно повышены. При быстромъ произношеніи въ особенности болѣе трудныхъ словъ отдѣльныя буквы выговариваются неясно, иногда пропускаются или замѣняются другими и переставляются. Слѣдовательно, наряду съ «мажущей», лепечущей рѣчью существуетъ еще спотыканіе на слогахъ.

Весьма замѣчательно *развитіе* этого состоянія. О семьѣ больного неизвѣстно ничего достовѣрнаго, также и о томъ, страдалъ ли онъ сифилисомъ; бракъ его, однако, былъ бездѣтнымъ; впрочемъ, больной утверждаетъ, что никогда не имѣлъ со своей женой половыхъ сношеній. По его разсказу, онъ въ юности совершилъ кражу, за которую попался 2 годами тюремнаго заключенія. Впослѣдствіи онъ участвовалъ въ войнѣ, поступилъ на телеграфную службу и былъ повидимому усерднымъ чиновникомъ. 8 лѣтъ тому назадъ онъ въ первый разъ заболѣлъ *боязливымъ умнѣніемъ*. Онъ думалъ, что его преступленіе юности сдѣлалось извѣстнымъ, что въ газетахъ намекають на это, что товарищи не хотятъ его больше знать, что начальство уволить его со службы. Вслѣдствіе этого онъ считалъ свою жизнь разбитой, уединялся, ушелъ однажды изъ дому и возвратился лишь черезъ 2 дня, не зная, гдѣ онъ былъ это время. Онъ провелъ тогда 4 мѣсяца въ этой клиникѣ и выписался изъ нея нѣсколько поправившимся. Физическихъ признаковъ болѣзни нельзя было констатировать. Дома состояніе его еще болѣе улучшилось; онъ женился, дѣлалъ успѣхи по службѣ, хотя въ первые годы будто-бы неоднократно обнаруживалъ странное поведение.

Назадъ тому 2 года, т. е. черезъ промежутокъ времени почти въ 5 лѣтъ, онъ снова былъ отправленъ въ клинику, послѣ того какъ у него развилось постепенно прогрессировавшее боязливое настроеніе съ отказомъ отъ пищи и сильнымъ физическимъ упадкомъ. Больной представлялъ теперь картину *ступора*. Онъ почти не говорилъ, безучастно лежалъ въ постели съ мрачнымъ, угрюмымъ выраженіемъ лица, былъ мало и съ большимъ сопротивленіемъ. Постепенно стало обнаруживаться, что онъ страдаетъ слуховыми галлюцинаціями непріятнаго содержанія, чув-

ствуетъ на себя «постороннее вліяніе». Въ хлѣбѣ — калъ, въ супѣ — ядъ, мясо гнилое, отвратительно вонючее. Настроеніе его было чрезвычайно недовольное, мрачное; никакимъ увѣщаніямъ онъ не поддавался. Онъ совершенно не понималъ своего положенія, не дѣлалъ даже никакой попытки ориентироваться относительно окружающаго и относительно времени. Состояніе это, съ легкими колебаніями, продолжалось полныхъ 1½ года, пока зрачки, часто подвергавшіеся изслѣдованію, не оказались одинаковы *не реагирующими на свѣтъ*, причемъ они съ тѣхъ поръ и остались таковыми; повременамъ появлялась также разница въ величинѣ зрачковъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ стало замѣчаться задержаніе мочи, а впослѣдствіи обнаруживалась также слабость мочевого пузыря. Мало по малу больной сдѣлался болѣе доступнымъ, сталъ развѣивать представленіе о томъ, что онъ совершенно сморщился, что онъ уменьшился въ ростѣ на $\frac{3}{4}$ фута, горько жаловался на все наше леченіе, въ особенности на продолжительное кормленіе черезъ зондъ, которое будто-бы сдѣлало его больнымъ. Однако, онъ началъ ѣсть самостоятельно, прибавился въ вѣсѣ на 28 килограмм., изъ нихъ 20 въ 7 мѣсяцевъ, и все болѣе впадалъ въ состояніе счастливаго слабоумія, въ которомъ Вы видите его теперь.

Я полагаю, едва-ли возможно сомнѣваться въ томъ, что уже первое заболѣваніе, 8 лѣтъ тому назадъ, было началомъ прогрессивнаго паралича. Въ пользу этого говорить то обстоятельство, что тогдашнее состояніе имѣло величайшее сходство съ познѣйшимъ приступомъ и что больной даже въ промежуткѣ между ними еще долго обращалъ на себя вниманіе своимъ страннымъ поведеніемъ. Тѣмъ не менѣе, онъ еще женился и почти 5 лѣтъ исполнялъ свою тяжелую службу. Что *остановки въ развитіи болѣзни* съ исчезновеніемъ всѣхъ расстройствъ, продолжающіяся годами, встрѣчаются при прогрессивномъ параличѣ, — это очень хорошо извѣстно; однако случаи въ родѣ настоящаго принадлежатъ уже къ довольно рѣдкимъ исключеніямъ. Далѣе, особенное значеніе имѣетъ тотъ фактъ, что не только при первомъ, но и втеченіе долгаго времени при второмъ приступѣ не было физическихъ признаковъ прогрессивнаго паралича. Слѣдовательно, иногда намъ придется считаться съ возможностью прогрессивнаго паралича даже тамъ, гдѣ физическіе симптомы еще отсутствуютъ. Правда, въ такихъ случаяхъ едва-ли будетъ возможно пойти дальше предположенія о прогрессивномъ параличѣ и установить точный діагнозъ; чрезвычайно труднымъ окажется отграниченіе отъ кругового и кататоническаго ступора. Въ отношеніи перваго пункта иногда насъ можетъ направить на вѣрный путь отсутствіе болѣе глубокихъ колебаній въ сферѣ чувства, душевная тупость больного, а въ отношеніи втораго пункта — отсутствіе характерныхъ расстройствъ воли, отсутствіе негативизма, стереотипии, манерничанья. Длительная спутанность и не-

способность ориентироваться во времени и в окружающей обстановке также могли бы иногда служить к выяснению диагноза¹⁾.

Продолжительность прогрессивного паралича, колеблющаяся вообще в очень широких пределах, конечно, значительно удлиняется, благодаря большим ремиссиям. С другой стороны, существуют случаи, где все течение болезни представляется в высшей степени бурным. Я демонстрирую Вам теперь 43-летнего торговца, который поступил в клинику 2 месяца тому назад. Уже в течение года он будто бы жаловался на головные боли, а в последние 4—5 месяцев стал хуже работать. Старший брат больного умер будто бы от болезни похожей на ту, какая теперь у него; сам он всегда много пил; о заражении сифилисом ничего неизвестно. За несколько недель перед поступлением в клинику больной стал раздражительным, болтливым, строил широкие планы, купил внезапно, не имея денег, баю за 35000 марок, заказал на 14000 марок шампанского, на 16000 марок белого вина, чтобы открыть трактирное заведение, купил кинжал и мышьяку, и у него был приступ, во время которого он сделался совершенно неподвижным.

Вы видите, что больной находится теперь в сильнейшем возбуждении. Он разорвал часть своего платья, беспорядочно разукрасил себя лоскутками, обвязал голени полосками, снял куртку, высоко завернул брюки. Он болтает непрерывно и развивает самые баснословные идеи величия, намерен распорядиться, чтобы увеличили его вѣсъ до 4 центнеров, приказывает вставить стальные стержни в его верхнюю конечности, носить желѣзные ордена вѣсомъ в 2 центнера, изготовляет себе 50 негритенок при помощи желѣзной машины, останется навсегда в возрастѣ 42 лѣтъ, женится на 16-лѣтней графинѣ съ состояніемъ в 500 милліоновъ, получившей от папы орденъ Розы за добродѣтель. Лошади у него такіе, что не ѣдят овса; далѣе, он имѣет 100 золотыхъ замковъ съ лебедами и китами изъ того матеріала, изъ котораго изготовляются брони, безопасныя для пуль; онъ сдѣлалъ великія открытія, построилъ императору замокъ за 100 милліоновъ, онъ съ императоромъ на «ты», получилъ отъ великаго герцога 124 ордена, подарить каждому нищему 1/2 милліона. Наряду съ этимъ существуетъ бредъ преслѣдованія. 5 разъ хотѣли его убить, каждую ночь высасываютъ двѣ кадки крови изъ его ягодицъ; за это онъ обезглавить служителей, отдать ихъ на растерзаніе собакамъ, строить паровую гильотину.

Несмотря на постоянные его крики, болтовню и пѣніе, все-таки

¹⁾ Намъ больной умеръ в другой больницѣ послѣ 11-лѣтней продолжительности прогрессивнаго паралича.

удается получить отъ больного отдѣльные короткіе отвѣты. Онъ называетъ свою фамилію, знаетъ, что находится в больницѣ для сумасшедшихъ, знаетъ врачей, можетъ также опредѣлить приблизительно время, но всегда быстро отклоняется отъ темы разговора и возвращается опять къ своимъ страннымъ идеямъ. Настроеніе его—приподнятое, счастливое; однако, когда онъ заговоритъ о воображаемой смерти своей жены, онъ внезапно начинаетъ сильно плакать, но тутъ же сообщаетъ, что женится на богатой баронессѣ. Иногда онъ раздражается, горячится, но быстро успокаивается ласковыми увѣщаніями и отклоненіемъ разговора къ подробностямъ его бреда. Рѣчь его—торопливая, невнятная, обнаруживаетъ признаки неясной, «мажущей» артикуляціи и спотыканія на слогахъ; въ письмѣ его тоже встрѣчаются перестановки и удвоенія буквъ, наряду съ неуверенностью почерка. Черты лица—вялыя; при разговорѣ появляются сильныя сопутствующія движенія въ лицевыхъ мышцахъ. Языкъ сильно дрожитъ, высовывается толчками. Лѣвый зрачекъ значительно шире праваго; ни тотъ, ни другой не реагируетъ на свѣтъ. Голова—красная, пульсъ—учащенный. Кожные и сухожильные рефлексы значительно повышены; болевая чувствительность при отвлеченіи вниманія оказывается пониженной. Вѣсъ тѣла чрезвычайно крѣпко сложеннаго пациента быстро падаетъ.

Что больной страдаетъ прогрессивнымъ параличемъ, — это Вы сейчасъ же узнаете по результатамъ физическаго изслѣдованія, по безсвязности и причудливости бреда, по слабой измѣчивости настроенія и по легкой доступности воли постороннему вліянію. Мы здѣсь имѣемъ дѣло съ тою формою прогрессивнаго паралича, которую, въ виду преобладанія сильнаго возбужденія, обыкновенно называютъ *ажитированною формою*. Въ большинствѣ случаевъ, какъ и у нашего больного, эта картина болезни развивается довольно быстро. Дальнѣйшее теченіе можетъ привести къ ремиссии; но возбужденіе можетъ также все болѣе и болѣе усиливаться, такъ что больные погибаютъ спустя короткое время отъ истощенія, въ паралитическомъ приступѣ или въ слѣдствіе другихъ причинъ. Тогда говорятъ о «галопирующемъ» прогрессивномъ параличѣ. Въ нашемъ случаѣ эта послѣдняя возможность не исключена, такъ какъ больной нерѣдко бываетъ въ состояніи самаго безсмысленнаго возбужденія, причиняетъ себѣ поврежденія и чрезвычайно затрудняетъ леченіе. Наша задача существенно сводится къ заботамъ объ обильномъ питаніи и къ примѣненію постоянныхъ ваннъ; кромѣ того, нельзя будетъ вполне обойтись безъ назначенія спотворныхъ средствъ, сульфонала, тріонала, гіосцина, въ виду чрезвычайнаго безпокойства пациента. Удастся ли такимъ образомъ спасти его отъ теперешней опасности, — это еще неизвѣстно¹⁾.

¹⁾ Послѣ трехмѣсячнаго пребыванія въ клиникѣ, при неудержимомъ паденіи вѣса тѣла, больной умеръ въ состояніи коллапса.

ЛЕКЦІЯ XI.

Алкогольные психозы.

Мм. Гг.! 34-лѣтній трактирщикъ, котораго я Вамъ сегодня демонстрирую, поступилъ въ клинику всего часъ тому назадъ. Онъ понимаетъ задаваемые ему вопросы, только производитъ при этомъ впечатлѣніе нѣкоторой разсѣянности, пропускаетъ отдѣльные вопросы мимо ушей. Свою фамилію и свой возрастъ онъ сообщаетъ правильно. О прежней его жизни мы узнаемъ отрывочно, что онъ посѣщалъ школу до предпослѣдняго класса, а потомъ долго валь въ Америкѣ скитальческую жизнь, послѣ того какъ онъ здѣсь не былъ принятъ на желѣзнодорожную службу влѣдствіе его слѣпоты на красный и зеленый цвѣтъ. Спусти 2 года онъ вернулся на нѣкоторое время, но затѣмъ снова отправился въ Америку. Тамъ онъ существовалъ повидимому главнымъ образомъ въ качествѣ піаниста, но имѣлъ и всевозможныя другія занятія; годъ конецъ онъ служилъ въ какомъ-то трактирѣ. 8 лѣтъ тому назадъ онъ вернулся въ Германію и здѣсь хватался то за одно, то за другое дѣло, а въ послѣдніе $\frac{1}{2}$ года держалъ трактиръ. Онъ рассказываетъ, что былъ уже однажды въ этой клиникѣ и имѣлъ бѣлую горячку, такъ какъ онъ много пьетъ. Однако, онъ не знаетъ врачей, называетъ ихъ именами своихъ знакомыхъ, полагаетъ, что находится здѣсь 2—3 дня; это, вѣдь, трактиръ «Корона», или, вѣрнѣе, «клиника для почечныхъ больныхъ». Какое сегодня число,—онъ съ точностью не знаетъ.

Во время этой бесѣды, втеченіе которой мы получили, впрочемъ, отъ больного всѣ требуемыя свѣдѣнія, бросалось въ глаза нѣкоторое его безпокойство. Онъ ерзаетъ на стулѣ, часто озирается, нерѣдко слегка вздрагиваетъ, возится со своими руками. Внезапно онъ поднимается съ мѣста и проситъ, чтобы ему позволили наскоро сыграть что-нибудь на рояли, немедленно опять усаживается, когда мы начинаемъ его уговаривать, но потомъ хочетъ уйти, чтобы «сказать имъ еще кое-что, что онъ забылъ». Постепенно онъ становится все болѣе и болѣе возбужденнымъ, думаетъ, что судьба его рѣшена; онъ долженъ теперь покинуть міръ; пусть телеграфируютъ женѣ, что мужъ ея умираетъ. Въ отвѣтъ на свои вопросы мы узнаемъ, что онъ будетъ казненъ посредствомъ электричества и въ то же время застрѣленъ. «Картина представляетъ наложное подражаніе», говоритъ онъ; «ежеминутно то здѣсь, то тамъ стоитъ кто-нибудь и подстерегаетъ меня съ револьверомъ; когда я открываю глаза, они исчезаютъ». Въ пальцы обѣихъ ногъ и въ голову ему будто-бы выпрыснута вонючая жидкость, благодаря которой образуются картины, принимаемыя потомъ за дѣйствительность. Это дѣлаетъ международный союзъ, который спроваживаетъ со свѣту людей, безвинно

впавшихъ въ несчастіе, благодаря ложнымъ шагамъ». При этомъ онъ присгально смотритъ въ окно, гдѣ видитъ дома и деревья, которые исчезаютъ и опять появляются. При легкомъ надавливаніи на закрытые глаза онъ видитъ сначала искры, затѣмъ зайца, картину, голову, умывальный, полумѣсяцъ, человѣческую голову, послѣднюю сперва неясно, а потомъ окрашенную. Если показать ему пятно на полу, то онъ пытается поднять воображаемый предметъ, полагая, что это монета. Если сложить ему руку въ кулакъ и при этомъ спросить его, что ему дали, то онъ осторожно держитъ руку зажатой и гадаетъ: карандашъ, резинка. Настроеніе больного—наполовину боязливое, наполовину веселое. Голова его—очень красная, пульсъ—малый, мягкій, нѣсколько учащенный. Лицо—вздутое, глаза—мутные. Выдыхаемый воздухъ сильно пахнетъ алкоголемъ и ацетономъ. Языкъ обложенъ толстымъ налетомъ, дрожитъ при высовываніи; растопыренные пальцы также обнаруживаютъ сильное, толякообразное дрожаніе. Пателлярные рефлексы нѣсколько повышены; въ зрачкахъ не замѣчается ничего ненормального. Существуетъ довольно значительное расширеніе сердца.

Данная картина болѣзни отличается нѣсколькими чертами, которыя въ этомъ видѣ не встрѣчаются ни при какомъ другомъ состояніи и потому даютъ возможность немедленно установить опредѣленный діагнозъ. Сюда принадлежитъ прежде всего неясная *ориентировка относительно времени и мѣста, при полной почти сознательности*. Можно долго бесѣдовать съ больнымъ, не замѣчая его психического расстройства, пока внезапно не обнаружится, что онъ не имѣетъ никакого представленія о томъ, гдѣ онъ находится, и рѣшительно никого не узнаетъ. Правда, и паралитики могутъ иногда представлять аналогичную картину; но при этомъ у нихъ всегда бываетъ значительно расстроена и память о прошедшемъ, между тѣмъ какъ здѣсь она вполнѣ сохранена по отношенію къ мельчайшимъ подробностямъ вплоть до послѣднихъ дней или часовъ. Почти еще болѣе своеобразна смѣсь вѣрныхъ и невѣрныхъ представлений у нашего больного, который, не замѣчая противорѣчій, воображаетъ себя то пьянствующимъ въ трактирѣ «Корона», то больнымъ въ клиникѣ, а въ окружающихъ видитъ то хозяевъ и гостей, то врачей. Эта неспособность при довольно сносной сознательности и хорошей памяти корригировать столь явныя несообразности напоминаетъ намъ то, что переживается въ сновидѣніяхъ, и показываетъ намъ, что мы здѣсь имѣемъ дѣло съ *состояніемъ бреда*, сповиднымъ помраченіемъ сознания. Если къ этому еще присовокупить яркіе обманы зрѣнія, безпокойство больного, сильное дрожаніе, запахъ алкоголя, то получаются всѣ существенныя черты той картины болѣзни, которую называютъ *бѣлой горячкой, delirium tremens*. Настроеніе тоже представляетъ своеобразную смѣсь. Дѣло имѣетъ почти такой видъ, какъ будто наряду со

страхомъ передъ угрожающими опасностями существуетъ все-таки нѣкоторое сознание безсмысленности бредовыхъ представлений, сознание смѣшныхъ противорѣчій между бредомъ и дѣйствительностью. Но и вообще алкоголикамъ свойственъ болѣе юмористическій взглядъ на свое положение.

Delirium tremens, — болѣзнь, протекающая очень быстро, болѣею частью въ 4—5 дней, — развивается только на почвѣ хроническаго алкоголизма. Нашъ больной уже съ 13-го года своей жизни сильно пилъ. Отецъ его будто-бы легко раздражался, дядя въ прежнія времена очень сильно пилъ. Тетка держала трактиръ, въ которомъ онъ еще мальчикомъ подавалъ пиво, причѣмъ его постоянно угощали. Дома онъ получалъ ежедневно $\frac{1}{4}$ литра вина, затѣмъ онъ много пилъ въ ученической корпораціи, членомъ которой состоялъ; пить водку онъ научился въ Америкѣ. Въ послѣднее время, по его собственному заявленію, онъ выпивалъ ежедневно 6—7 литровъ вина и, кромѣ того, 5—6 литровъ горькой, питался почти исключительно супами. Уже нѣсколько недѣль тому назадъ появлялись иногда обманы зрѣнія: мыши, крысы, жуки, кролики; онъ повремениамъ смѣшивалъ лица и однажды пришелъ въ одной рубашкѣ въ свой трактиръ. Въ послѣдніе дни состояніе его ухудшилось.

Дальнѣйшее теченіе этого случая будетъ, вѣроятно, такое, что спустя нѣсколько дней довольно внезапно исчезнутъ всѣ разстройства¹⁾. Обыкновенно проясненіе сознанія, вполне напоминающее собою пробужденіе отъ лихорадочнаго бреда, наступаетъ послѣ продолжительнаго сна, тогда какъ на высотѣ развитія болѣзни сонъ обыкновенно отсутствуетъ почти совсѣмъ. Съ прекращеніемъ бѣлой горячки больные, конечно, еще никакъ не могутъ считаться выздоровѣвшими; напротивъ, у нихъ еще продолжаютъ существовать явленія алкоголизма, хотя въ больничной обстановкѣ явленія эти выступаютъ едва замѣтно. Въ очень рѣдкихъ случаяхъ къ бѣлой горячкѣ присоединяется своеобразный упадокъ психики, сопровождаемый обманами чувствъ и яркимъ бредомъ. Наконецъ, около 3—5%, а при неблагоприятныхъ условіяхъ навѣрно еще большее число больныхъ, быстро погибаетъ отъ пневмоніи, сердечной слабости, поврежденій или самоубійства.

Нашъ больной, какъ онъ самъ говоритъ, былъ уже однажды въ клиникѣ, именно 4 мѣсяца тому назадъ. Картина, которую онъ тогда представлялъ, была совершенно та же самая, что и теперь; но вмѣстѣ съ тѣмъ еще существовала сильная болѣзненность большихъ нервныхъ стволовъ при давленіи и гликозурия. И тогда также за долгое время

¹⁾ Спустя 6 дней бѣлая горячка прошла; черезъ 1½ года больной добровольно явился къ намъ еще разъ въ состояніи опьяненія, такъ какъ онъ опасался новаго приступа бѣлой горячки.

предшествовали нѣкоторые обманы чувствъ: больной видѣлъ крысъ и мышей, высказывалъ идеи ревности и угрожалъ револьверомъ женѣ и служанкѣ. При поступленіи въ клинику онъ принесъ съ собой бутылку крѣпкаго вина, изъ которой быстро еще сдѣлалъ нѣсколько основательныхъ глотковъ. На слѣдующее утро у него было 3 приступа эпилептическихъ судорогъ. Бѣлая горячка продолжалась около 6 дней; затѣмъ сознание совершенно прояснилось, и больной письменно изложилъ намъ то, что онъ пережилъ во время болѣзни.

Ему казалось, что насталъ тотъ день («*Papustag*»), когда по свѣту разгуливаетъ чертъ. Больной внезапно наскочилъ головой на мраморный столбъ, хотѣлъ его обойти, но поперекъ улицы ему загрозила дорога громадная мраморная плита, а когда онъ захотѣлъ повернуть въ обратную сторону, предъ нимъ выросла такая же плита. Двѣ нахальныя личности отвезли его на телегѣ въ трактиръ «*Быкъ*» и положили его на смертный одръ. Церемоніймейстеръ, посредствомъ пылающихъ ножницъ, направлялъ ему въ ротъ горячіе лучи, такъ что жизненная сила его постепенно исчезала. По своей просьбѣ онъ получилъ стаканъ краснаго вина; во второмъ стаканѣ отказалъ ему самъ сатана, оскаливъ зубы. Тогда онъ простился съ окружающими, снабдивъ ихъ всякаго рода благочестивыми наставленіями, и скончался; въ то же время рядомъ съ нимъ положили трупы трехъ его дочерей. Въ загробной жизни онъ былъ наказанъ тѣмъ же, чѣмъ грѣшилъ на землѣ: онъ постоянно чувствовалъ страшную жажду, но всякій разъ, когда онъ бралъ кувшинъ или стаканъ, они исчезали изъ его рукъ.

На слѣдующее утро онъ опять лежалъ воскресшимъ на покойническихъ носилкахъ въ трактиръ «*Быкъ*», и тутъ же лежали его дѣти, въ образѣ бѣлыхъ зайцевъ. Тогда былъ крестный ходъ у католиковъ, и онъ самъ вынужденъ былъ въ немъ участвовать; въ то время, когда въ смежной комнатѣ трактира «*Корона*» пѣли литію, онъ долженъ былъ раздавливать безчисленное множество золотыхъ очковъ, лежавшихъ на полу; каждый разъ при этомъ раздавался выстрѣлъ. Участники процессіи совѣщались о томъ, слѣдуетъ ли его только избить или совсѣмъ умертвить; хозяйка трактира «*Корона*» стояла за первое, подъ тѣмъ условіемъ, чтобы онъ жилъ постоянно у нея. Но онъ хотѣлъ уйти, такъ какъ не получалъ пива; затѣмъ пришелъ вахмистръ, чтобы его освободить; хозяйинъ трактира выстрѣлилъ въ вахмистра изъ револьвера и былъ отправленъ въ тюрьму.

Въ другой вечеръ вся протестантская община собралась въ церкви на торжество, средоточіемъ котораго былъ студентъ — корпорантъ, давшій до начала богослуженія вмѣстѣ съ 50 товарищами нѣчто въ родѣ цирковаго представленія на маленькихъ лошадкахъ. Потомъ больной замѣтилъ, что жена его съ однимъ родственникомъ удалилась въ испо-

вдальню; вмѣстѣ съ сестрой милосердія, спрятавшись за органомъ, онъ наблюдалъ, какъ тѣ оскверняли святилище. Затѣмъ его заперли въ церкви; наконецъ, стекольщикъ пропилилъ дыру въ церковномъ окнѣ, чтобы можно было, по крайней мѣрѣ, подавать пиво. Когда онъ одѣвался, всѣ рукава и отверстія платья оказались заткнутыми и зашитыми, карманы распоротыми. Въ ваннѣ онъ видѣлъ себя окруженнымъ 7 зайцами, плававшими подъ водой, которые постоянно его обрызгивали и грызли.

Это краткое описаніе всего, что больной пережилъ въ бреду, даетъ намъ ясное понятіе о сновидномъ его состояніи, въ которомъ отдѣльныя реальныя воспріятія, какъ напр. ударъ головой, смѣшиваются съ множествомъ чрезвычайно ясныхъ, но ложныхъ воспріятій, особенно въ области зрѣнія и слуха. Мы замѣчаемъ здѣсь, какъ въ сновидѣніи, цѣлую цѣпь удивительнѣйшихъ приключеній, которыя иногда внезапно смѣняютъ другъ друга. Часто больные при этомъ продолжаютъ свою дѣятельность; и здѣсь также можно говорить о «профессиональномъ бредѣ», по крайней мѣрѣ постольку, поскольку всегда выдвигается на сцену желаніе утолить жажду алкоголя.

И у второго нашего больного, 48-лѣтняго купца, Вы едва-ли сразу замѣтите что нибудь такое, что бросалось-бы въ глаза. Онъ даетъ совершенно вѣрные свѣдѣнія о своей жизни: онъ участвовалъ въ войнѣ и былъ раненъ въ ногу. Онъ знаетъ, какое сегодня число, знаетъ, гдѣ находится, говоритъ, что онъ возбужденъ вслѣдствіе того, что ночью къ нему лѣзли въ окно какіе-то люди. Внезапно онъ вскрикиваетъ: «это визжитъ тетка», говоритъ, что видитъ предъ собой ребенка. Затѣмъ онъ смотритъ въ окно и говоритъ: «думаю, что это она; или нѣтъ? все-таки это она». Что дѣло идетъ просто объ обманахъ чувствъ, — съ этимъ онъ никакъ не хочетъ согласиться. При надавливаніи на закрытые глаза онъ видитъ туманъ, затѣмъ красную полосу, скамью, на которой сидятъ двѣ дѣвушки и старуха, поднявъ свои руки вверхъ. Рядомъ стоитъ медвѣдь, выше — оселъ; «вотъ жандармъ, вотъ еще одинъ жандармъ, потомъ полицейскій». Это были картинки, какъ въ дѣтской азбукѣ; онъ думаетъ, что имѣлъ возможность видѣть ихъ черезъ щель между пальцами.

О людяхъ, влѣзавшихъ къ нему ночью въ окно, онъ рассказываетъ довольно спутанно, предполагая всегда, что кое-что изъ этого уже извѣстно. Но мало по малу мы узнаемъ отъ него, что послѣ продолжительнаго періода усиленной работы, во время котораго онъ регулярно и много пилъ, онъ въ послѣднюю недѣлю очень сильно пьянствовалъ нѣсколько дней, при недостаточномъ питаніи. 5 дней тому назадъ, улегшись послѣ сильной выпивки въ постель, онъ замѣтилъ, что по стѣнамъ бѣгали маленькія змѣи и скорпіоны, а по полу — лягушки и крысы. Послѣ того какъ онъ провелъ слѣдующій день спокойно, къ

нему влѣзли вечеромъ въ окно двое мужчинъ и крикнули ему: «добрый вечеръ, Карлуша!» Заговоривъ съ ними, онъ не получилъ отвѣта, а замахнувшись на нихъ палкой, онъ попалъ въ воздухъ. Потомъ они опять стучались въ окно и угрожали ему; въ головѣ его стало шумѣть, и онъ упалъ въ обморокъ. На слѣдующій вечеръ вошли въ его спальню два господина, двѣ дамы и двое дѣтей; усадились и стали между собою шептаться. Одинъ изъ мужчинъ подошелъ къ его кровати и потребовалъ, чтобы онъ подписалъ вексель на 5000 марокъ. И на сей разъ ему не удалось схватить этого субъекта, который немедленно исчезъ; дверь захлопнулась и голосъ крикнулъ ему: «до завтра!» Но женщины и дѣти остались лежать на диванѣ, затѣмъ подошли къ его кровати и просили прощенія.

Послѣ усердной работы на другой день, больной уже послѣ обѣда увидѣлъ 2 мужчинъ, стоявшихъ въ сѣняхъ и бесѣдовавшихъ между собой; черезъ окно какіе-то 3 субъекта скакали на него зубы; его ручка отъ пера сгибалась и дѣлала поклоны. Въ страхъ онъ выпилъ въ соседнемъ трактирѣ нѣсколько стакановъ вина, но, возвратившись отсюда, онъ все еще видѣлъ мужчинъ, стоявшихъ въ сѣняхъ и не отвѣтившихъ на его поклонъ. Такъ какъ на дворѣ ему слышался страшный хохотъ многихъ лицъ, то онъ сталъ натравливать на нихъ свою собаку, которая однако не трогалась съ мѣста. Онъ слышалъ, какъ въ соседней комнатѣ его повѣренный ведетъ переговоры съ какимъ-то господиномъ, хотя всѣ двери были заперты; онъ видѣлъ ихъ также обоихъ черезъ окошко надъ дверьми; затѣмъ послѣдовалъ приступъ головокруженія.

Вслѣдствіе всѣхъ этихъ событій больной сталъ думать о самоубійствѣ, отъ котораго удержало его только появленіе его маленькой дочки. Опять къ нему пришли тѣ два господина и просили его подписать, наконецъ, вексель. Во время прогулки онъ къ своему удивленію замѣтилъ конный отрядъ, лошади котораго скакали на ходуляхъ вышиною въ 2 метра и атаковали растущій на полѣ хмель. Сопутствовавшая ему дочь тщетно старалась убѣдить его, что это только обманъ зрѣнія. Вернувшись домой, онъ всюду видѣлъ злорадно смѣющіяся лица, а въ воздухѣ — сражающихся всадниковъ съ золотыми копьями. Какой то господинъ пилъ за его здоровье и сказалъ ему: «сегодня Вы отъ насъ не ускользнете, хотя бы Вы имѣли при себѣ 12 собакъ». Затѣмъ эти господа передали ему его собственную чековую книгу, находившуюся подъ двумя замками, чтобы принудить его подписать, но исчезли, когда онъ закричалъ. Потомъ раздвинулась стѣна и въ комнату вступилъ длинный кортежъ, во главѣ котораго шествовалъ «президентъ» въ сверкавшемъ золотомъ мундирѣ; дочь «президента» торжественно праздновала свою помолвку, причемъ вино лилось въ изобиліи. Больного также угощали виномъ; онъ пожаловался президенту на вторженіе въ его домъ, послѣ чего президентъ сталъ

уменьшаться на его глазах и исчезъ въ стѣнѣ. Но онъ вернулся съ виномъ и другими прелестями, предложилъ ихъ въ видѣ вознагражденія и пригласилъ больного въ концертъ. Пиръ кончился; все общество исчезло и гололъ пригласилъ посѣтить концертъ, куда больной и поѣхалъ верхомъ по воздуху, вмѣстѣ съ своимъ спутникомъ. Въ концертномъ залѣ было совершенно темно; музыка загремѣла черезъ длинный маятникъ. Въ пользу больного былъ сдѣланъ сборъ, который далъ 740 марокъ и нѣсколько брилліантовыхъ колецъ и часовъ; но кто-то унесъ эти деньги, послѣ чего президентъ поклялся убить похитителя и обѣщалъ прислать все на другое утро. Тогда больной, открывшій кромѣ того въ своей квартирѣ прокравшуюся къ нему влюбленную парочку, обратился въ полицію, которая и доставила его въ клинику.

Объ этихъ своихъ приключеніяхъ больной сообщаетъ полусмущеннымъ, полупутливымъ тономъ; въ то же время онъ плачетъ, такъ какъ ему нужно домой къ своему дѣлу. Въ реальности описанныхъ имъ событій онъ, повидимому, и теперь еще убѣжденъ. У него тоже ясно замѣчается легкое безпокойство. Изъ физическихъ явленій наблюдаются: сильное дрожаніе растопыренныхъ пальцевъ, нѣкоторая неувѣренность въ разговорѣ, узкіе и плохо реагирующие зрачки; однако, послѣднее явленіе должно быть вѣроятно отнесено на счетъ обильнаго употребленія опія во время болѣзни. Печень увеличена; въ мочѣ находится сахаръ.

У этого больного мы опять встрѣчаемъ цѣлый рядъ явленій, съ которыми мы познакомились уже въ предыдущемъ случаѣ: своеобразно-чудовищныя сновидныя приключенія, чрезвычайную яркость и отчетливость обмановъ чувствъ, полубоязливое, полумористическое настроеніе, безпокойство, дрожаніе. Однако, въ настоящее время больной отдаетъ себѣ ясный отчетъ относительно мѣста и событій. Повидимому, такъ оно было почти во все теченіе болѣзни, но иногда оно было и не такъ, напр. во время концерта въ бреду. Такимъ образомъ это различіе должно считаться не существеннымъ, а только количественнымъ. Наконецъ, и у этого больного мы установили возможность вызывать обманы чувствъ при помощи легкаго надавливанія на глазныя яблоки, — явленіе, чрезвычайно частое при алкогольномъ бредѣ. Поэтому мы не ошибемся, если и здѣсь также предположимъ *delirium tremens* ¹⁾.

У обоихъ больныхъ наблюдалось присутствіе сахара въ мочѣ, но у перваго изъ нихъ только переходящимъ образомъ. Это наблюдается не всегда; зато на высотѣ развитія болѣзни обыкновенно удается открыть присутствіе бѣлка въ мочѣ; повидимому, и кровь подвергается известнымъ измѣненіямъ. Всѣ эти данныя указываютъ на то, что злоупотребленіе

¹⁾ Послѣ того какъ *delirium* продолжался у нашего больного 6 дней, сознание совершенно прояснилось.

алкоголемъ ведетъ къ тяжелымъ разстройствамъ въ экономіи организма, которыя, вѣроятно, должны быть разсматриваемы какъ конечныя причины *delirium tremens*. О непосредственномъ отравленіи алкоголемъ здѣсь едва-ли можетъ быть рѣчь, такъ какъ клиническая картина сильно отличается отъ картины опьяненія, такъ какъ, даѣе, бѣлая горячка оканчивается въ нѣсколько дней, даже когда больной продолжаетъ пить, и такъ какъ, наконецъ, *delirium tremens* можетъ появляться еще спустя нѣкоторое время послѣ того, какъ больной абсолютно воздерживался отъ алкоголя. Что отнятіе алкоголя не есть важнѣйшій поводъ къ наступленію бѣлой горячки и, вѣроятно, не играть здѣсь никакой роли, — это доказываютъ и наши случаи. Оба больные продолжали пить до полнаго развитія болѣзни. Этотъ фактъ не лишенъ значенія и для терапии. Назначеніе алкоголя далеко не оказываетъ того благоприятнаго вліянія на теченіе болѣзни, которое прежде ему приписывалось. Я самъ уже много лѣтъ пользую *delirium tremens* абсолютно безъ алкоголя и имѣю всѣ основанія быть вполне довольнымъ результатами такого леченія. Для устраненія угрожающей слабости сердца я гораздо болѣе предпочитаю кофеинъ, камфору, иногда строфантъ. Очень полезными у насъ оказались продолжительныя теплыя ванны; изъ снотворныхъ средствъ я считаю паральдегидъ наиболѣе дѣйствительнымъ и въ то же время наиболѣе безопаснымъ.

Ясность сознанія и осмысленность, которыя обнаруживалъ второй нашъ больной почти во все время *delirium tremens*, несмотря на самыя яркіе обманы чувствъ, образуютъ до нѣкоторой степени переходъ къ другой, близко родственной формѣ алкогольнаго душевнаго разстройства. 35-лѣтній агентъ, котораго я Вамъ показываю въ видѣ примѣра, былъ переведенъ къ намъ изъ хирургической клиники; онъ отрубилъ себѣ послѣднюю фалангу лѣваго мизинца. Прежде всего больной спокоенъ, находится въ полномъ сознаніи, отдаетъ себѣ ясный отчетъ относительно времени и мѣста. Однако, при болѣе продолжительной бесѣдѣ ясно выступаетъ у него тайный страхъ. Онъ не считаетъ себя душевно-больнымъ, говоритъ, что не останется здѣсь, такъ какъ въ противномъ случаѣ ему никогда не придется увидѣть своихъ дѣтей. Что онъ осужденъ, что его преслѣдуетъ полиція и что онъ будетъ казненъ, — это ему хорошо известно; эшафотъ уже воздвигнутъ; онъ проситъ о помилованіи. Среди разговора онъ внезапно умолкаетъ, напряженно прислушивается и говорить, что слышитъ голоса, которые онъ можетъ различать очень ясно. Ему телеграфируютъ посредствомъ телеграфнаго аппарата, находящагося въ этомъ домѣ. По просьбѣ собесѣдника онъ ритмически повторяетъ слышанныя слова: «7 клятвъ — отецъ не клятвопреступленіе — 4 клятвопреступленія — пить, 2 — не совѣтъ достоверно — славные люди — честные люди — отецъ мать шею сдавилъ — сынъ славный человекъ — братъ одинъ,

братъ одинъ—никакого брата—отецъ матери шею сдвинулъ—такъ какъ не было сказано, что жена имѣла дѣло съ моимъ мужемъ». Онъ продолжаетъ говорить, какъ бы читая телеграфное сообщеніе, затѣмъ совершенно спокойно спрашиваетъ: «правда-ли, что мой отецъ и моя мать умерли?» У него шумѣло въ ушахъ, и затѣмъ онъ почувствовалъ ударъ въ животъ, какъ будто-бы въ него вбѣдрилось стекло; при кашлѣ онъ ощущалъ жаръ, поднимающійся въ голову.

Объ обманахъ зрѣнія нельзя ничего узнать. На вопросъ, какъ давно онъ боленъ, пациентъ отвѣчаетъ безъ запинки: «3½ недѣли», хотя передъ тѣмъ онъ объявилъ себя здоровымъ. Съ того времени начались голоса; они говорили: «свѣжія яйца, хорошія яйца—все хорошо, что хорошо кончается—не придешь сегодня, придешь завтра». У него все выпрашивали; когда онъ думалъ о чемъ нибудь, человекъ, обращавшійся къ нему съ разговорами, зналъ это. Онъ его не видѣлъ, и это «очень естественно, такъ какъ тотъ былъ далеко». Другіе говорили о немъ; жена ничего этого не замѣчала. Однажды онъ услышалъ сверху въ амбарѣ голосъ: «Боже, еслибы это видѣлъ мой мужъ!» Онъ взомель наверхъ съ кочергой, но никого не нашель. Палецъ онъ себѣ отрубилъ потому, что ему было сказано, что это будетъ испытаніемъ, есть ли у него достаточно рѣшимости, чтобы быть принятымъ въ масонскую ложу. Его гипнотизировалъ врачъ, который былъ здѣсь будто бы казнень. Треть его дѣтямъ жена перерѣзала горло; голоса говорили, что она заколола также одного старика.

О развитіи болѣзни мы узнали, что больной происходитъ изъ здоровой семьи, что онъ женился 11 лѣтъ тому назадъ и имѣетъ 4 здоровыхъ дѣтей, тогда какъ 3 умерли. Онъ всегда былъ нѣсколько легкомысленъ, расточителенъ, послѣдніе 7 лѣтъ развѣзжалъ въ качествѣ комивояжера и съ того времени пилъ очень много, сдѣлался грубымъ по отношенію къ своей женѣ, раздражительнымъ и развратнымъ. Недѣли 4 тому назадъ онъ однажды вечеромъ вернулся неожиданно домой, тотчасъ же обратилъ на себя вниманіе своимъ страннымъ видомъ, не ѣлъ ничего, не спалъ, жаловался, что его гипнотизировали, что его обезглавлять, упрекалъ жену въ томъ, что она имѣла дѣло съ другими мужчинами и получила за это 20,000 марокъ. Руки его при этомъ сильно дрожали. Онъ былъ безпокоенъ, отвѣчалъ голосамъ, которые онъ слышалъ, говорилъ самъ съ собою, высказывать идеи преслѣдованія и грозилъ окружающимъ. Въ послѣднія недѣли онъ становился все болѣе и болѣе боязливымъ, хотѣлъ перерѣзать себѣ горло, утопиться, бросался въ воду, нанесъ себѣ нѣсколько колотыхъ ранъ, намѣревался воткнуть себѣ ножъ въ предплечіе, но этому помѣшала жена; наконецъ, онъ отрубилъ себѣ фалангу пальца. Больной самъ рассказываетъ, что, когда онъ въ дорогѣ сталъ слышать голоса, онъ вдругъ сдѣлался очень бояз-

ливымъ и почувствовалъ стремленіе вернуться домой. Дома голоса уже успѣли предупредить его и рассказали все. Они сообщили ему, что его гипнотизировалъ при помощи машины какой-то врачъ, по фамилии Вагнеръ, умѣющій читать чужія мысли, и что жена его объявлена публичной женщиной. Больной признаетъ, что онъ много пилъ; въ его профессіи это будто бы неизбежно. Онъ прибавляетъ: «когда выздоровѣю, я займусь лучше торговлей сигарами». На возраженіе, что завтра вѣдь его казнятъ, онъ отвѣчаетъ, что его могутъ еще помиловать; можетъ быть, подумаютъ, что нельзя же казнить душевно-больного. Никакихъ физическихъ расстройствъ, за исключеніемъ очень плохого сна и мелкаго дрожанія растрепанныхъ пальцевъ, въ настоящее время уже не констатируется.

Данная картина болѣзни, въ виду быстрого развитія чудовищныхъ бредовыхъ представленій, въ виду яркости обмановъ чувствъ, въ виду удивительнаго смѣшенія бреда съ сознаніемъ своего болѣзненнаго состоянія, наконецъ—въ виду возникновенія ея на почвѣ алкоголизма, имѣетъ извѣстное сходство съ *delirium tremens*. Однако, она отличается отъ бѣлой горячки прежде всего *гораздо болѣею продолжительностью*, отсутствіемъ всякаго расстройства оріентировки и преобладаніемъ обмановъ слуха, тогда какъ при бѣлой горячкѣ преобладаютъ обманы зрѣнія. Безпокойство обыкновенно тоже бываетъ менѣе сильное, дрожаніе—гораздо менѣе выраженное, тѣмъ при *delirium tremens*. Въ виду всѣхъ этихъ соображеній наблюдаемое здѣсь страданіе не должно быть смѣшиваемо съ бѣлой горячкой, хотя оно несомнѣнно находится съ нею въ очень близкомъ родствѣ. Мы называемъ это страданіе *алкогольнымъ сумасшествіемъ*. Оно можетъ продолжаться недѣлями и даже мѣсяцами. Исходъ—въ большинствѣ случаевъ полное выздоровленіе¹⁾; однако, здѣсь гораздо чаще, чѣмъ при бѣлой горячкѣ, наблюдаются случаи, въ которыхъ остается неизлечимое состояніе психической слабости, обыкновенно съ сохраненіемъ отдѣльных бредовыхъ представленій и обмановъ чувствъ. Это неблагоприятное теченіе принимаютъ повидимому главнымъ образомъ тѣ случаи, въ которыхъ наряду съ обманами слуха появляются обманы еще другихъ чувствъ. Къ сожалѣнію, однако, свособразныя особенности этихъ состояній до сихъ поръ еще не вполне извѣстны. Лечение требуетъ на первомъ планѣ самаго тщательнаго надзора въ виду опасности самоубійства; кромѣ того, необходимо продолжительное и полное отнятіе алкоголя. Если эта послѣдняя мѣра не будетъ проведена, то можно съ увѣренностью рассчитывать на рецидивы.

¹⁾ Нашъ больной выздоровѣлъ въ 6 недѣль; теперь, спустя 7 лѣтъ, онъ будто бы не пьетъ, но все таки съ женой не живетъ.

ЛЕКЦІЯ XII.

Пом'ятательство посл' острыхъ бол'зней.

Мм. Гг.! 30-л'тняя служанка, которую я вел'л' внести сюда на кровати, производить уже съ перваго взгляда впечатл'ніе груднобальной. Черты лица ея ввалились, она слегка вздрагиваетъ, нисколько не реагируетъ на обращеніе къ ней, разв' лишь медленно повернетъ голову, ничего не говорить. При настойчивомъ требованіи она медленно высвываетъ языкъ, сухой, красный, покрытый бурими корками; губы и зубы также покрыты грязнымъ налетомъ. Другихъ требованій больная не исполняетъ, а производитъ различнаго рода неуверенныя движенія, похожія на треніе. Лицо ея им'етъ безсмысленное, веселое выраженіе. Температура т'ла н'сколько повышена, пульсъ бол'е 100, мягкій, не дикротичный. Въ остальномъ физическое изсл'дованіе не обнаруживаетъ никакихъ осязательныхъ изм'неній, кром' повышенныхъ пателлярныхъ рефлексовъ и намековъ на голеностопный клонусъ, а также незначительнаго содержанія б'лка въ моч'.

Если мы попытаемся изъ этихъ скудныхъ данныхъ вывести, по крайней м'р'е, приблизительное заключеніе о сущности подлежащаго состоянія, то важ'йшимъ признакомъ со стороны психической сферы очевидно оказывается тяжелое *помраченіе сознания*. Такъ какъ больная показала языкъ, то представляется нев'роятнымъ, чтобы ступорозное состояніе ея было основано на негативизм'е; скор'е мы вправ' предположить, что она плохо воспринимаетъ и понимаетъ наши слова. Задержки въ психомоторной сфер' по видимому тоже не им'ются, такъ какъ самостоятельныя движенія больной хотя и обнаруживаютъ значительную слабость, но совершаются безъ затрудненій. Скор'е мы можемъ заключить о легкомъ безпокойств'е. Настроеніе—не грустное и не боязливое. Наконецъ, им'ется какое-то не совс'мъ легкое острое соматическое забол'вание, которое сразу не можетъ быть точн'е опред'лено.

Изъ анамнеза мы узнаемъ, что д'дъ нашей больной покончилъ самоубійствомъ, что мать ея—женщина нервная и что н'сколько братьевъ и сестеръ ея умерли въ раннемъ возраст' отъ судорогъ. Сама она была здорова до посл'днихъ 4 дней и раньше этого только 2 ночи плохо спала. Еще утромъ она усп'ла сд'лать кое-что по хозяйству, а въ полдень стала жаловаться на сильный жаръ и очень скоро начала бредить, безпокойно ворочалась въ постели; ей представлялось, что она сгорить, что ее заберетъ полицейскій, что ее казнятъ, что она в'чный жидъ, что вс' ее ругаютъ. Ночью она сд'лалась бол'е спокойной, но на другой день снова впала въ такое сильное возбужденіе, что ее

пришлось отправить въ клинику. Зд'сь она проявляла сильн'йшее безпокойство, царапала и терла себ' т'ло, сильно ворочалась въ постели, возилась съ своими волосами, такъ что бол'е точное изсл'дованіе было невозможно. На вопросы она не отв'чала, говорила совершенно безсвязно, отд'льными отрывочными фразами, вплетая при этомъ случайно услышанныя слова. Она производила такое впечатл'ніе, какъ будто у нея им'ются многочисленныя обманы зр'нія и слуха. Пищи она не принимала; губы были сухія, покрыты корками; у нея въ то время были регулы.

Въ сл'дующую ночь безц'льное безпокойство опять достигло очень сильной степени. Больная спутанно болтала, каталась по полу, закидывала ноги вверхъ, стучала по полу и по кроватямъ, стаскивала другихъ больныхъ съ постели, дралась, падала съ кровати. При этомъ можно было зам'тить шатаніе и значительную нетвердость въ ногахъ. На третій день бол'зни безпокойство продолжалось, но иногда больная начинала отв'чать на вопросы, чтобы точн'е же вновь приняться за свои безсвязныя р'чи. Отд'льныя требованія она исполняла, напр. показывала языкъ, когда это передъ ней прод'лывали. Вечерняя температура была 38,4°; но изм'рить ее съ полною точностью было невозможно. На сл'дующую ночь больная сд'лалась н'сколько бол'е спокойной, безсвязно болтала про себя тихимъ голосомъ. Вчера утромъ она тоже была спокойна, сознание было сильно помрачено, больная шаталась, говорила тихо и спутанно, вплетая отд'льныя, случайно услышанные слова. Температура утромъ была 37°,5, вечеромъ 38°,4, пульсъ 132; въ полдень было жидкое желтое испражненіе подъ собой. Посл' полудня больная попросила воды, такъ какъ ощущала сильную сухость языка; она заявила, что не чувствуетъ головной боли, что врачъ кажется ей какъ-будто знакомымъ, но она не знаетъ, кто онъ. Настроеніе было ровное, лишь слегка м'няющееся, не преимущественно боязливое.

Описанное зд'сь развитіе бол'зни, въ виду внезапнаго наступленія бреда, д'лаетъ совершенно нев'роятнымъ предположеніе о прогрессивномъ парализм'е,—предположеніе, для котораго къ тому же не им'ется вообще никакой точки опоры. Едва-ли также психическое состояніе, наблюдаемое въ данномъ случа', соответствуетъ предположенію о *dementia praecox*. Прежде всего, въ отличіе отъ этой бол'зни, способность воспріятія впечатл'ній тяжко разстроена, сознание сильно помрачено. Зат'мъ р'чи нашей больной не отличались ни безсмысленностью, ни стереотипностью, а представлялись просто безсвязными, им'ли просто бредовой характеръ: въ поведеніи больной не наблюдалось никакихъ намековъ на стереотипию, пассивное подчиненіе или негативизмъ. Можно было констатировать лишь значительную отвлекаемость, подъ влияніемъ

не столько внешних, сколько внутренних раздражений. Мы должны также отвергнуть предположение о маниакальном ступоре. В психомоторной сфере, согласно вышесказанному, не констатировалось никакой задержки, а наблюдалось сильное возбуждение с чрезмерною говорливостью, при очень тяжелом помрачении сознания, тогда как задержка мышления при маниакальном ступоре, с одной стороны, обыкновенно гораздо меньше нарушает восприятие впечатлений и течение мыслей, а с другой стороны она сопровождается задержкой волевых импульсов, также и в сфере речи. В речах нашей больной спутанность была выражена гораздо сильнее, чем в речах маниакально-ступорозных больных. Наконец, чрезвычайная быстрота, с которою здесь наступили тяжелые явления, была бы совершенно необычна для маниакального ступора. Следовательно, в сущности нам оставалось бы еще только предположение об эпилептическом или истерическом сумеречном состоянии. В этом направлении надо прежде всего заметить, что ни для одного, ни для другого из названных двух заболеваний не имеется в анамнезе решительно никаких точек опоры. Кроме того, здесь совершенно отсутствует резко выраженное боязливое, раздраженное или мечтательное настроение, обыкновенно наблюдаемое при обоих вышеупомянутых заболеваниях. Наконец, в речах нашей больной нельзя подметить какого-либо определенного содержания бреда, тогда как при вышеупомянутых двух заболеваниях оно всегда может быть подмечено, если больные вообще что-нибудь говорят. Спутанность выражена в данном случае гораздо сильнее, чем мы могли бы ожидать там, где больные, подобно нашей пациентке, вообще еще правильно понимают отдельные вопросы и стараются дать на них ответ.

Как-раз в этом последнем отношении состояние нашей больной очень напоминает известные виды *лихорадочного бреда*, при которых точно также, среди самой безсвязной болтовни, еще удается путем настойчивого повторения одного и того же вопроса получить иногда правильный ответ. Так как здесь имеется, хотя и незначительное, повышение температуры тела, то мы должны во всяком случае задать себе вопрос, не зависит ли психическое расстройство от какого-нибудь тяжелого соматического заболевания. В пользу этого особенно говорила бы между прочим тяжесть всей картины болезни, присутствие бредка в мочи, образование корок на языке и губах, значительная слабость и неуверенность движений нашей больной. Ничтожное повышение температуры тела само по себе не может, конечно, вызвать таких расстройств. С другой стороны, внезапность тяжелого заболевания указывает нам с известною вероятностью на то, что здесь имеется какое-то *отравление* организма. Правда, существующие в данный момент физические признаки настолько неопределенны, что вполне вы-

яснить себе их происхождение еще невозможно. Мы должны однако вспомнить, что в начале оспы и брюшного тифа не очень редко наблюдаются внезапно наступающие бредовые состояния подобного рода, которые в первое время легко могут быть по ошибке смешаны с другими психическими расстройствами. Оспа, в виду всего положения вещей, уже наперед представляется очень неблагоприятной; с другой стороны, мы узнали, что на родине нашей пациентки в настоящее время действительно было несколько случаев брюшного тифа. Наблюдавшиеся до сих пор течение соматических расстройств было бы тоже очень хорошо совместимо с диагнозом начинающегося *тифа*, хотя доказательных точек опоры для такого диагноза оно не дает. Но нам лично, в виду изложенных соображений, диагноз тифозного «*вступительного бреда*» уже при первом исследовании больной казался наиболее вероятным.

Если наше толкование справедливо, то теперешнее тяжелое состояние больной будет тянуться не очень долго. Вступительный бред обыкновенно с дальнейшим развитием болезни отходит на задний план, причем, однако, возврат его может появиться обыкновенный лихорадочный бред, сопровождаемый в большинстве случаев гораздо меньшим помрачением сознания. С другой стороны, те случаи тифа, которые начинаются вступительным бредом, всегда имеют чрезвычайно тяжелый характер, так что повидимому больше $\frac{1}{2}$ этих больных быстро погибает. Следовательно, и у нашей больной мы должны иметь в виду возможность такого исхода ¹⁾. Для предотвращения его нам придется, кроме тщательного ухода и надзора, применить в особенности продолжительные ванны, искусственное питание и подкожные введения раствора поваренной соли. Быть может, таким образом нам удастся благополучно провести больную через этот первый и наиболее опасный период ее болезни.

К счастью, остальные психические расстройства, вызываемые острыми болезнями, не имеют столь неблагоприятного значения, как вступительный бред. Наоборот, они представляют, вместе с немногими другими формами психического расстройства, единственные виды помышательства, допускающие возможность полного и стойкого излечения даже в самом строгом научном смысле этого слова и действительно почти всегда оканчивающиеся полным излечением. Я теперь демонстрирую Вам 50-летнюю женщину, которая сидит безучастно, но на вопросы отвечает тихим усталым голосом. Она знает, что

¹⁾ Больная умерла утром 10-го дня болезни. Все дальнейшее течение болезни и результат вскрытия соответствовали картине тяжелого инфекционного заболевания, больше всего — картины брюшного тифа.

находится въ больницѣ, что мы—врачи, но не можетъ сказать, сколько времени она здѣсь находится и какимъ образомъ она сюда попала. Она имѣла рожу лица, которая будто-бы «кинулась въ голову»; тогда она сдѣлалась совершенно спутанной, и о томъ, что съ нею было дальше, она ничего не знаетъ. Больная говоритъ, что слышала голоса и что ей представлялись видѣнія, но она не можетъ сообщить объ этомъ никакихъ подробностей, за исключеніемъ лишь того, что вокругъ нея летали птицы. Больная съ трудомъ воспринимаетъ впечатлѣнія, ей приходится долго задумываться даже надъ простыми вопросами, напр. о ея возрастѣ, о годѣ, мѣсяцѣ и днѣ ея рожденія; она отвѣчаетъ медленно и односложно, часто невѣрно или, по крайней мѣрѣ, неувѣренно. Больною она себя не считаетъ. Требованія она исполняетъ лишь послѣ повторныхъ, настойчивыхъ понужденій. Настроenie—нѣсколько подавленное, плаксивое, но довольно тупое. О развитіи болѣзни мы знаемъ, что больная происходитъ изъ здоровой семьи и сама была здорова, а 3 недѣли тому назадъ ее отправили въ больницу вслѣдствіе рожки головы. Тамъ у нея внезапно появилась значительная слабость сердца; въ то же время больная говорила, что она умерла, отказывалась отъ пищи, такъ что ее приходилось кормить черезъ зондъ. Послѣ вторичнаго усиленія рожки температура тѣла 14 дней тому назадъ внезапно упала до 35°,8, причемъ больная стала совершенно безучастной и спутанной и начала галлюцинировать.

Картина, представляемая больною въ настоящее время, не соответствуетъ ни одной изъ тѣхъ формъ, съ которыми мы до сихъ поръ успѣли познакомиться. Существуетъ, правда, нѣкоторое сходство съ круговымъ ступоромъ, но, съ одной стороны, слишкомъ сильно выражены неясность сознанія и спутанность, съ другой же стороны отсутствуетъ сильное угнетеніе настроенія и, наконецъ, въ психомоторной сферѣ выступаетъ не столько задержка, которая не могла-бы быть преодолѣна никакимъ напряженіемъ, сколько именно извѣстная степень вялости. Состояніе нашей больной не можетъ быть также втиснуто въ рамки dementia praecox. Болѣе выраженная слабость памяти и неясность сознанія встрѣчаются при этой болѣзни почти исключительно въ самомъ началѣ ея, наряду съ рѣзкими проявленіями боязливаго настроенія и обыкновенно очень яркими обманами слуха, которые по большей части легко констатируются при разпросѣ, благодаря тому, что способность воспріятія впечатлѣній хорошо сохранена. Къ тому же у нашей больной совсѣмъ отсутствуютъ тѣ странности въ поступкахъ и проявленіяхъ воли, которыя обыкновенно придаютъ dementia praecox во всѣхъ ея періодахъ столь своеобразный отпечатокъ. Поэтому, еслибы намъ не былъ даже извѣстенъ анамнезъ, мы могли бы все-таки съ увѣренностью

сказать, что данная картина болѣзни не относится ни къ одной изъ вышеописанныхъ формъ помѣшательства.

Наоборотъ, признаки *психического паралича*, равномѣрно проявляющіеся въ сферѣ воспріятія впечатлѣній, мышленія, памяти, чувства и поступковъ, могутъ для насъ служить указаніемъ на то, что дѣло здѣсь должно идти о какомъ нибудь вредномъ влияніи болѣе общаго характера, которое проявило свое дѣйствіе во всѣхъ вышеозначенныхъ направленіяхъ. Прежде всего, пожалуй, можно было бы подумать о прогрессивномъ параличѣ, для котораго, однако, не имѣется достаточной точки опоры, такъ какъ соматическіе признаки его совершенно отсутствуютъ. При этихъ обстоятельствахъ мы имѣемъ право предположить съ извѣстною вѣроятностью, что въ нашемъ случаѣ предшествовало какое нибудь острое соматическое заболѣваніе. Въ дѣйствительности, конечно, мы пришли къ этому предположенію болѣе легкимъ способомъ, на основаніи заявленій самой больной; но я хотѣлъ Вамъ показать, что въ крайнемъ случаѣ мы можемъ и безъ этихъ заявленій найти вѣрный путь.

Это важно потому, что предшествовавшее соматическое заболѣваніе само по себѣ далеко не всегда должно быть причиной душевнаго расстройства. Наоборотъ, мы видимъ довольно часто, что приступы маниакально-депрессивнаго помѣшательства, dementia praecox, иногда даже прогрессивнаго паралича, скорѣе лишь случайно вызываются какимъ-нибудь соматическимъ заболѣваніемъ. Въ такихъ случаяхъ нельзя, конечно, изъ клинической картины сдѣлать заключеніе о причинѣ, ее вызвавшей. Вмѣстѣ съ тѣмъ мы не можемъ тогда выводить изъ способа возникновенія душевнаго расстройства какія-либо предположенія о дальнѣйшемъ его теченіи и исходѣ, какъ это было возможно у нашей больной. Если мы увѣрены, что психозъ былъ обусловленъ исключительно рожей, какъ на это указываютъ въ данномъ случаѣ своеобразныя клиническія особенности картины болѣзни, то мы имѣемъ право съ положительностью предсказать *быстрое и благоприятное теченіе болѣзни* ¹⁾. Леченіе должно будетъ состоять главнымъ образомъ въ постельномъ содержаніи и по возможности питательной діетѣ.

Дѣйствительною основою подобныхъ состояній мы должны, вѣроятно, считать заболѣванія мозговой коры, вызываемыя болѣзнетворнымъ ядомъ и постепенно подвергающіяся обратному развитію. Въ пользу такого толкованія говорить здѣсь, по крайней мѣрѣ, то обстоятельство, что первые признаки психическаго расстройства появились уже на высотѣ развитія рожистаго процесса. Обыкновенно эти формы, въ соединеніи

¹⁾ Больная совершенно выздоровѣла послѣ 6-ти недѣль болѣзни и остается здоровой до сихъ поръ, уже въ теченіе 5 лѣтъ.

съ известными видами dementia praecox и маниакально-депрессивного помешательства, описываются под общим именем «острого излечимого слабоумия»; однако въ виду указанных соображений я скорѣе говорилъ бы здѣсь объ *инфекціонномъ состояніи психической слабости* и придавалъ бы величайшее значеніе рѣзкому отграниченію ихъ отъ отдѣльных періодовъ другихъ болѣзней, хотя и очень сходныхъ съ ними на первый взглядъ, но совершенно различныхъ по этиологіи, теченію и исходу.

Слѣдующій случай, несмотря на большія внѣшнія отличія, находится въ близкомъ родствѣ съ предыдущимъ. Дѣло идетъ о 30-лѣтнемъ женатомъ штукатурщикѣ. Крѣпко сложенный пациентъ, умѣреннаго питанія, имѣетъ ясно выраженную недостаточность двустворчатого клапана, старую опухоль железъ и довольно хорошо сросшійся переломъ праваго предплечья; другихъ соматическихъ разстройствъ не существуетъ. Больной внимателенъ, хорошо воспринимаетъ впечатлѣнія, вѣрно называетъ свою фамилію и свой возрастъ, но не знаетъ въ точности, когда онъ прибылъ въ больницу и гдѣ онъ находится; говорили, что онъ въ психіатрической клиникѣ. О своей профессіи, о прежней своей жизни онъ даетъ толковыя свѣдѣнія, но скоро приходитъ въ возбужденіе и начинаетъ горько жаловаться въ своеобразно безсвязныхъ выраженіяхъ. При этомъ онъ приплетаетъ различныя событія послѣдняго времени, напр. кормленіе зондомъ, слова другихъ больныхъ или врачей, также слова или зрительныя впечатлѣнія, которыя онъ только-что подхватилъ. «Вслѣдствіе каучуковыхъ трубокъ, это должно быть ярко-краснаго цвѣта, какъ сѣмя, какъ кровь, такъ что можно вырвать все поколѣніе и снова возстановить его. Когда они поднимаютъ стѣянку съ каучуковой трубкой, это длится 100 лѣтъ. Я хочу только домой. Вы намѣрены отнять мнѣ руки и ноги. Время, приходятъ крысы и мыши и все на свѣтѣ. Все выходитъ изъ задняго прохода. Я бы ихъ раздавилъ на смерть; они происходятъ будто бы отъ меня; они все это говорятъ. Наша мать и мы будто бы питаемся дикими звѣрями, змѣями, и все, и что все происходитъ будто бы отъ насъ. Когда человѣкъ уже погибъ, ему надо еще такъ легать, когда глаза выколоты и все погибло, какъ злой духъ. Это японецъ, первый докторъ. Голоса такъ говорятъ, какъ если бы это были моя жена и мои дѣти. Я никого не видалъ. Будь я на свободѣ, я былъ бы здоровъ; здѣсь же они хотятъ вынуть изъ меня половые органы. Въ банѣ они, какъ если бы они погибли. Если поставить башмаки, то они уйдутъ». Врачи «часто уже здѣсь бывали, одинъ изъ нихъ всего чаще; они говорятъ, что они врачи»; ихъ фамилій онъ не знаетъ въ точности. Онъ думаетъ, что одного изъ слушателей, «съ голубымъ галстукомъ», онъ уже видѣлъ раньше.

Прежде всего мы замѣчаемъ, что больной хорошо воспринимаетъ

подробности, напр. присутствіе японскаго коллеги, и при этомъ легко отвлекается въ сторону. Всегда также удастся немедленно прервать его и направить на другую тему, отъ которой онъ, впрочемъ, скоро опять уклоняется. Въ сильной степени у него, очевидно, разстроено *пониманіе впечатлѣній*. Онъ не понимаетъ окружающаго, не понимаетъ, что вокругъ него совершается. Хотя онъ слышитъ и помнитъ, кто мы такіе и гдѣ онъ находится, однако для него неясно, что окружающая обстановка соответствуетъ тому, что ему было сказано. «Я не могу этого понять», говоритъ онъ самъ. Поэтому все кажется ему чуждымъ, страшнымъ, загадочнымъ. «Я какъ бы заколдованъ», говоритъ онъ. «Что за глупости здѣсь творятся? Перестаньте же, ради Бога! Меня хотять постоянно брить какъ чорта; но я вѣдь не чортъ. Затѣмъ на сцену является ключъ, который мнѣ ежедневно показываютъ; потомъ имъ отпирають; чего то не хватаетъ, и это я будто бы взялъ». Онъ «здѣсь въ Гейдельбергѣ, если еще правда, что это Гейдельбергъ».

Къ этой неспособности связнаго пониманія событій и къ зависящей отъ нея *безпомощности* присоединяются еще *обманы чувствъ*. Больной слышитъ голоса, на которые онъ отвѣчаетъ; повидимому, онъ слышитъ въ нихъ упреки, отъ которыхъ старается оправдаться, и угрозы. Онъ будто бы разбойникъ и убійца; изъ него будутъ вырваны половые органы. Наряду съ обманами чувствъ нѣрѣдко наблюдается бредовое толкованіе дѣйствительныхъ, но не понятыхъ впечатлѣній. Когда рѣчь идетъ о полотенцѣ, онъ говоритъ: «полотенца я тоже укралъ?» Все его бредовыя представленія имѣютъ депрессивный характеръ, но часто мѣняются и не подвергаются дальнѣйшей переработкѣ. Настроеніе тоже угнетенное, плаксивое, повременамъ полное отчаянія и раздраженное. Нѣсколько разъ больной дѣлалъ попытки лишить себя жизни. Требованія онъ исполняетъ охотно, даже высовываетъ языкъ, когда говорятъ, что его хотять отрѣзать, но въ то же время онъ громко жалуется и говоритъ, что такихъ вещей, вѣдь, нельзя дѣлать, что языкъ, вѣдь, самая чувствительная часть человѣческаго тѣла. Несмотря на свой страхъ, онъ неспособенъ защищаться, а, напротивъ, безпомощно, какъ ребенокъ, даетъ дѣлать съ собою все, что угодно.

Слѣдовательно, въ данной картинѣ болѣзни мы встрѣчаемъ, наряду съ хорошою способностью воспріятія отдѣльных впечатлѣній, крайнюю неспособность связать ихъ, понять положеніе и событія, затѣмъ—очень легкую отвлекаемость при хорошемъ вниманіи, далѣе—обманы чувствъ, депрессивный, мѣняющійся бредъ, грустно-боязливое настроеніе, раздражительность и безпокойство при значительной слабости воли. Состояніе это невозможно отнести ни къ одной изъ вышеописанныхъ клиническихъ картинъ. Противъ меланхолии говоритъ тяжелое разстройство пониманія и воли, противъ круговаго депрессивнаго состоянія точно также

говорить значительная неясность сознания и характер разстройства воли, которое сводится не къ задержкѣ, а къ неспособности цѣлесообразнаго осуществленія волевыхъ импульсовъ. Наконецъ, отъ измѣненій настроенія при dementia praecox данная клиническая картина отличается несоотвѣтствиемъ хорошаго вниманія и плохого пониманія, тогда какъ въ случаяхъ dementia praecox пониманіе обыкновенно бываетъ очень хорошее даже при ничтожномъ вниманіи, далѣе—силою эмоций и просою безпомощностью въ дѣйствіяхъ, тогда какъ при dementia praecox мы наблюдаемъ душевную тупость, негативизмъ, пассивное подчиненіе, импульсивныя дѣйствія, стереотипию и манерничанье. Противъ предположенія о прогрессирующемъ параличѣ говорило бы отсутствіе всѣхъ физическихъ признаковъ этой болѣзни, умственная и душевная подвижность больного, несмотря на его спутанность, а также хорошая память и способность критики по отношенію ко всѣмъ событіямъ болѣе отдаленнаго прошлаго.

Имѣющееся здѣсь сочетаніе хорошей способности воспріятія впечатлѣній и хорошаго вниманія съ плохимъ пониманіемъ впечатлѣній, легкою отвлекаемостью, душевнымъ угнетеніемъ, раздражительностью, возбужденіемъ и безпомощностью повидимому характерно для извѣстныхъ формъ помѣшательства, появляющихся послѣ *острыхъ соматическихъ болѣзней*,—все равно, основаны ли эти формы на инфекціонныхъ причинахъ или на истощеніи организма. Дѣйствительно, и здѣсь также предшествовала острая болѣзнь, а именно *сочленовый ревматизмъ*. Больной происходитъ изъ здоровой семьи, только отецъ его былъ будто бы очень вспыльчивъ. Больной учился хорошо, былъ трудолюбивымъ, непьющимъ работникомъ, женился на 23-мъ году жизни, имѣетъ 3 здоровыхъ дѣтей. Въ 14-лѣтнемъ возрастѣ онъ перенесъ сочленовый ревматизмъ. Тою же болѣзнию онъ заболѣлъ 10 недѣль тому назадъ, причемъ чувствовалъ сильныя боли. Спустя 4 недѣли эти боли внезапно исчезли; но въ то же время больной сталъ говорить спутанно, высказывалъ идеи грѣховности и преслѣдованія, былъ очень безпокоенъ, много молился, рвался домой, почти не ѣлъ и не спалъ.

При поступленіи въ клинику, 5 недѣль тому назадъ, сознание было неясное, больной не зналъ, который теперь годъ, не зналъ имени императора, слышалъ голоса, въ особенности своей жены и своихъ дѣтей, отвѣчалъ медленно, съ трудомъ, осмысленно, но часто невѣрно, не могъ производить простыхъ вычисленій. Настроение его было угнетенное, боязливое; переходящимъ образомъ наблюдались эхололія, эхопраксія и катаlepsія. Эти послѣднія явленія возбудили сначала подозрѣніе насчетъ dementia praecox, отъ котораго, однако, пришлось отказаться уже при первомъ изслѣдованіи, въ виду общей клинической картины. Мы знаемъ, вѣдь, что пассивное подчиненіе само по себѣ служитъ только признакомъ разстройства воли, которое можетъ наблюдаться при весьма различныхъ

формахъ помѣшательства. Состояніе питанія больного было очень плохое, но потомъ оно существенно улучшилось. Въ то же время больной сдѣлался болѣе сживленнымъ и безпокойнымъ, но не болѣе сознательнымъ, и въ этомъ видѣ Вы наблюдаете его теперь.

Описанное здѣсь развитіе болѣзни вполне соотвѣтствуетъ клиническому наблюденію другихъ случаевъ того же рода; особенно часто наблюдалось быстрое исчезновеніе суставныхъ болей при появленіи психическихъ разстройствъ. Поэтому, принимая во вниманіе клиническую картину, мы не можемъ сомнѣваться насчетъ того, что причиною помѣшательства въ данномъ случаѣ былъ дѣйствительно сочленовый ревматизмъ. Состояніе нашего больного наиболѣе соотвѣтствовало бы тому, которое, по примѣру *Meynert'a*, обыкновенно называютъ *галлюцинаторной спутанностью* или *amentia*. Но, къ сожалѣнію, тѣмъ же именемъ обозначаютъ еще цѣлый рядъ существенно различныхъ, только по внѣшности сходныхъ состояній, принадлежащихъ по большей части къ dementia praecox, иногда также къ маниакально-депрессивному помѣшательству или къ другимъ еще болѣзнямъ. Въ томъ видѣ, какъ мы здѣсь отграничили эту клиническую картину, она, въ противоположность вышеупомянутымъ формамъ, даетъ право съ увѣренностью разсчитывать на полное и стойкое выздоровленіе. Тамъ, гдѣ мы дѣйствительно имѣемъ дѣло, какъ въ данномъ случаѣ, съ такимъ психическимъ заболѣваніемъ, которое было вызвано исключительно соматическою болѣзnią, достаточно уже одного постельнаго содержанія, заботливаго и укрѣпляющаго питанія, иногда продолжительныхъ ваннъ и примѣненія по мѣрѣ надобности снотворныхъ или успокаивающихъ средствъ, чтобы излечить больного въ нѣсколько мѣсяцевъ ¹⁾.

ЛЕКЦІЯ XIII.

Бредъ.

Мм. Гг.! Изъ предыдущихъ нашихъ разсужденій Вы неоднократно могли заключить, что, съ одной стороны, состоянія, относящіяся къ одному и тому же болѣзненному процессу, могутъ быть чрезвычайно различны между собою по внѣшнему виду, а, съ другой стороны, картины, имѣющія совершенно различное клиническое значеніе, довольно часто бываютъ чрезвычайно похожи одна на другую. Отсюда мы должны сдѣлать выводъ, что тѣ симптомы, которые въ теченіи одной и той же болѣзни мѣняютъ свой характеръ, а при различныхъ болѣзняхъ, наобо-

¹⁾ Больной совершенно выздоровѣлъ въ 4 мѣсяца и теперь, спустя 1½ года, онъ все еще здоровъ.

ротъ, новторяются въ одинаковомъ видѣ, должны быть разсматриваемы какъ *общія* явленія, сопутствующія душевнымъ расстройствамъ, по аналогіи, напр., съ лихорадкой, учащеніемъ пульса и болями, сопровождающими соматическія заболѣванія. Они не даютъ намъ возможности сдѣлать надежный выводъ о специальномъ характерѣ имѣющагося заболѣванія и съ этой точки зрѣнія должны считаться несущественными признаками болѣзни, какъ бы сильно они ни бросались въ глаза или какъ бы опасны они ни были сами по себѣ. Этимъ общимъ явленіямъ противостоятъ діагностически существенныя, *характеристичныя*, хотя часто гораздо менѣе замѣтныя расстройства, которыя мы всегда встрѣчаемъ при самыхъ различныхъ клиническихъ формахъ проявленія одной и той же болѣзни и которыя поэтому открываютъ намъ характеръ основного страданія. Несомѣнно, что до сихъ поръ намъ извѣстна лишь очень малая часть существенныхъ признаковъ болѣзней. Вѣроятно, современемъ удастся доказать, что нѣкоторые расстройства, кажущіяся намъ теперь совершенно однородными по формѣ своего проявленія въ различныхъ болѣзняхъ, при тщательномъ расчлененіи ихъ представляютъ все-таки извѣстныя отличія. Такъ напр., въ настоящее время мы различаемъ маниакальное и кататоническое двигательное возбужденіе, задержку воли и негативизмъ, изъ которыхъ первыя два явленія обыкновенно объединялись прежде подъ общимъ именемъ двигательнаго безпокойства, а послѣднія два—подъ общимъ именемъ ступора. Насколько мы уже теперь имѣемъ возможность, руководствуясь характерными ихъ отличіями, расчленить сходныя между собою по внѣшнему виду психическія состоянія, какъ принадлежащія разнороднымъ болѣзнямъ,—я въ предыдущихъ лекціяхъ старался Вамъ показать, какимъ путемъ это расчлененіе производится. Сегодня мы тоже попытаемся отыскать въ малой группѣ видимому близко родственныхъ между собою картинъ болѣзни тѣ руководящіе отличительные признаки, которые даютъ намъ возможность распознавать специальное клиническое значеніе cadaго отдѣльнаго случая.

Прежде всего я Вамъ демонстрирую 40-лѣтняго учителя, крѣпкаго сложенія, который лежитъ въ постели съ нѣсколько осунувшимся и покраснѣвшимъ лицомъ. Онъ находится въ постоянномъ безпокойствѣ, роется въ своемъ постельномъ бѣльѣ, ритмически третъ себѣ руки и ноги, ищетъ въ одѣялѣ, обдергиваетъ его, катается и ворочается въ постели; движенія его при этомъ дрожащія и неуверенныя. Окружающимъ онъ нисколько не интересуется, на вопросы большею частью не даетъ никакого отвѣта, развѣ только на мгновеніе вскинетъ глаза; онъ всецѣло занятъ самъ собою, болтаетъ отрывочно и непонятно. Лишь при очень настойчивомъ разспрашиваніи удается привлечь его вниманіе и получить отъ него отдѣльные отвѣты, которые сначала еще осмысленны, но очень

скоро становятся безсвязными. Онъ родился будто бы въ возрастѣ 24-хъ лѣтъ, онъ сынъ императора Вильгельма; отца его зовутъ Германомъ. Онъ помоявленъ съ еврейскою дѣвушкою чудной красоты, но имени ея теперь не помнитъ. Здѣсь онъ въ больницѣ; она принадлежитъ ему; иногда онъ самому себѣ кажется нѣсколько помѣшаннымъ. Россійскій Императоръ подарилъ ему 2 милліарда рудниковъ на Новой Зеландіи; они изобилуютъ золотомъ. Онъ долженъ умереть, не можетъ говорить, имѣетъ сухожилія людоеда, серебряную руку, не имѣетъ болѣе гортани. Ему хотятъ вырвать глаза, вставить новое сердце. Окружающія горы онъ сдѣлалъ гораздо болѣе высокими; онъ имѣетъ дѣлать мышей.

Больной легко отвлекается въ сторону, рѣчи его пристегиваются ко всякому случайному впечатлѣнію, онъ совершенно спутанно перескакиваетъ съ одной мысли на другую. Въ воздухѣ онъ видитъ летающихъ птицъ, говоритъ о находящихся снаружи людяхъ, которыхъ не надо впускать, говоритъ, что проработалъ всю ночь, обрѣзывавъ кайму одѣяла. Настроеніе его—то веселое, то раздражительное, гнѣвное. По временамъ онъ становится боязливымъ, затѣмъ опять начинаетъ сильно ругаться, требуетъ, чтобы немедленно умертвили или застрѣлили служителя, который съ нимъ возится.

Состояніе, которое мы здѣсь наблюдаемъ, — очевидно *бредовое*. Больной находится въ помраченномъ сознаніи, спутанъ, возбужденъ и имѣетъ обманы чувствъ. Отдѣльныя черты этой картины—дрожаніе, неуверенность движеній, видѣніе летающихъ птицъ, веселое настроеніе, дѣловитость, возня съ постельнымъ бѣльемъ — очень напоминаютъ намъ вышеописанный алкогольный бредъ. Однако, мы должны здѣсь отмѣтить цѣлый рядъ важныхъ отклоненій. Нашъ больной гораздо болѣе спутанъ, чѣмъ это бываетъ обыкновенно при алкогольномъ бредѣ; онъ дѣлаетъ также безсмысленныя заявленія о своей прежней жизни; наконецъ, обнаруженные имъ чудовищныя бредовыя идеи указываютъ на *измѣненіе сознанія своего «я»*, чего никогда не бываетъ при алкогольномъ бредѣ.

Наоборотъ, физическое изслѣдованіе больного немедленно направляетъ насъ на вѣрный путь. Уже въ разговорахъ больного мы замѣтили, что рѣчь его—затрудненная, неясная, мажущая. Зрачки неодинаковой величины, не реагируютъ на свѣтъ; болевая чувствительность понижена. Черты лица—вялыя, безъ всякаго выраженія; языкъ при высовываніи дрожитъ. Въ нижнихъ конечностяхъ наблюдается сильное напряженіе мышцъ, которое затрудняетъ болѣе точное изслѣдованіе пателлярныхъ рефлексовъ; однако, существованіе этихъ послѣднихъ констатируется явственно. Какъ-разъ это явленіе мы встрѣчаемъ чрезвычайно часто у паралитиковъ, у которыхъ даже съ помощью обычныхъ приѣмовъ часто не удается достигнуть расслабленія мышцъ нижнихъ конечностей. На крестцѣ имѣется

поверхностная эсадина кожи; на различных мѣстах тѣла существуютъ небольшія фурункулезныя язвы.

Соматическіе признаки не оставляютъ никакого сомнѣнія въ томъ, что мы здѣсь имѣемъ дѣло не съ бѣлой горячкой, которая пройдетъ быстро и по всей вѣроятности благополучно, а съ состояніемъ, принадлежащимъ къ одной изъ формъ *прогрессивнаго паралича*. При такомъ толкованіи этого случая безсмысленныя идеи величія и ничтожества, невѣрныя заявленія пациента относительно своего возраста, своего происхождения и т. д., уже не представляютъ для насъ ничего поразительнаго. Изъ анамнеза мы узнаемъ, что больной, о семейныхъ условіяхъ котораго намъ ничего неизвѣстно, вель прежде очень неправильную жизнь и сильно любилъ крѣпкія вина. Насчетъ сифилитической инфекции не имѣется никакихъ указаній. Больной былъ помолвленъ; въ последнее время онъ сильно добивался государственной службы. Болѣзнь началась весьма постепенно съ головныхъ болей, бессонницы, плохого аппетита и угнетеннаго настроенія. Затѣмъ больной сталъ часто ходить по трактирамъ, пилъ больше обыкновеннаго, сдѣлался поразительно разговорчивымъ, старался выдвигать себя на первый планъ, хвасталъ, выдавалъ себя за богатаго человѣка, дѣлалъ большіе заказы у ювелира и впадалъ въ состояніе все болѣе и болѣе сильнаго возбужденія, такъ что его пришлось отправить въ больницу, а оттуда его перевели въ нашу клинику, потому что онъ оказался чрезвычайно буйнымъ. У насъ онъ находится уже 4 недѣли.

Развитіе болѣзни, какъ Вы видите, вполне соответствуетъ діагнозу, который мы поставили на основаніи теперешняго состоянія больного. Мало того, мы теперь понимаемъ, что сходство съ алкогольнымъ бредомъ, вѣроятно, зависѣло отъ смѣшенія паралитическихъ и алкогольныхъ чертъ. Однако, я долженъ кстати замѣтить, что подобный бредъ, хотя съ нѣсколькой другой окраской, иногда наблюдается и у такихъ паралитиковъ, у которыхъ не было предшествовавшаго алкоголизма. Форма болѣзни въ данномъ случаѣ очень тяжелая; она соответствуетъ той, о которой было уже упомянуто подъ именемъ галопирующаго прогрессивнаго паралича. Поэтому, хотя и нельзя вполне исключить возможность ремиссии, мы должны все-таки разсчитывать на быстрый и неблагоприятный исходъ, который можетъ быть обусловленъ либо паралитическимъ приступомъ, аспираціонной пневмоніей, либо какой-нибудь септической инфекціей ¹⁾. Мы лечимъ больного продолжительными ваннами, которыя благоприятно дѣйствуютъ какъ на безпокойство его, такъ и на фурункулезныя язвы. Въ виду того, что больной иногда ѣстъ съ

¹⁾ Черезъ 7 недѣль послѣ поступленія въ клинику больной умеръ въ паралитическомъ приступѣ.

жадностью, а иногда совершенно отказывается отъ пищи на продолжительное время, намъ часто приходится прибѣгать къ кормленію черезъ зондъ. При угрожающей слабости сердца мы будемъ примѣнять вливанія раствора поваренной соли.

Слѣдующій больной, котораго я Вамъ демонстрирую, 26-лѣтній золотыхъ дѣлъ мастеръ, такъ сильно возбужденъ, что его приходится держать. При этомъ онъ сопротивляется чрезвычайно сильно, пытается укусить, пыхтѣть, гримасничаетъ, пускаетъ слюну и пѣну, хватается зубами свою рубашку, чтобы вырвать изъ нея кусокъ, старается схватить что-нибудь руками, судорожно удерживаетъ то, что ему удалось схватить, извивается, топаетъ ногами. Утѣшенія не производятъ на него повидимому никакого впечатлѣнія; онъ даже не взглянетъ, не дастъ никакого отвѣта, не исполняетъ никакихъ приказаній, а изъ всей силы отбивается съ выраженіемъ упорства на лицѣ, чтобы вырваться изъ держащихъ его рукъ. Внезапно онъ начинаетъ рычать: «*hau, hau, hau*—потѣть ли вы меня—это настоящій христіанинъ—остальные пусть выйдутъ вонъ! Пусть всѣ выйдутъ! Его я хочу слушать, онъ приходитъ. Заставите ли вы меня—ты мое кольцо—все вонъ, и мое вонъ, что вамъ не принадлежитъ, все». Постепенно онъ становится болѣе спокойнымъ, такъ что его можно выпустить изъ рукъ. Онъ сидитъ теперь въ кровати, наклонивъ верхнюю часть тѣла впередъ, вытянувъ руки, съ усѣбшій киваетъ головой, размахиваетъ платкомъ, какъ бы наигревался имъ ударить, пытается его разорвать, протягиваетъ его черезъ ротъ, не даетъ его отнять. При этомъ онъ кричитъ: «подайте сюда мои деньги, подайте мою кровь, подайте мой потъ». Онъ вырываетъ ключи у слугителя и кричитъ: «вонъ отсюда, кто потѣетъ, всѣ вонъ, кто потѣетъ! Войдите! Тотъ, кто былъ тамъ и принялъ меня, остается тамъ—здѣсь, ага, не безпокойся!» Затѣмъ онъ откидывается назадъ, простираетъ руки, закрываетъ кисти въ халатъ и лежитъ такимъ образомъ неподвижно. Если попытаться измѣнить его положеніе или взять его руку, то онъ немедленно приходитъ въ неподвижное оцѣпенѣніе; если приблизиться къ его головѣ, то онъ нѣсколько отводитъ ее въ сторону, но безъ всякаго сопротивленія позволяетъ вколотъ себѣ въ лобъ иглу и не выпинаетъ ее. Онъ ничего не говоритъ, развѣ только кивнетъ головой, когда его спрашиваютъ, знаетъ ли онъ врача. Болѣе подробное физическое изслѣдованіе невозможно вслѣдствіе сопротивленія больного.

Если мы желаемъ правильно истолковать это состояніе возбужденія и спутанности, то должны прежде всего отмѣтить, что способность воспріятія впечатлѣній, повидимому, не представляетъ никакихъ разстройствъ. Попытки больного схватить что-нибудь, разорвать, вырваться изъ рукъ были такъ ловки, какъ это возможно только при самомъ быстромъ и самомъ полномъ использованіи впечатлѣній органовъ чувствъ. Если, тѣмъ

не менше, больной не поддается никакимъ увѣщаніямъ и не исполняетъ никакихъ требованій, то это можетъ быть основано не на недостаточности его пониманія, а только на его сопротивленіи. Сопротивленіе же это могло быть обусловлено бредовыми представленіями или страхомъ. На бредовыя представленія не было сколько нибудь осязательныхъ указаній ни въ дѣйствіяхъ больного, ни въ его рѣчахъ; во всякомъ случаѣ было-бы чрезвычайно трудно объяснить всѣ странности его поведенія опредѣленнымъ теченіемъ бредовыхъ идей. Но что и страхъ не былъ побудительной причиной его дѣйствій,—это доказывается его усмѣшкой, а въ особенности равнодушіемъ къ уколамъ булавки, тогда какъ уже самое легкое прикосновеніе къ его рукѣ немедленно вызывало сильнѣе сопротивление.

Какъ-разъ это послѣднее обстоятельство, быть можетъ, всего яснѣе свидѣтельствуетъ о томъ, что мы здѣсь имѣемъ дѣло съ симптомомъ *негативизма*, съ импульсивнымъ сопротивленіемъ, не основаннымъ ни на страхѣ, ни на бредовыхъ представленіяхъ, которыя гораздо чаще отсутствуютъ, чѣмъ имѣются налицо, и поэтому ни въ какомъ случаѣ не могутъ быть истинною причиною негативистическихъ явленій. Негативизмъ же, насколько до сихъ поръ извѣстно, наблюдается, помимо опредѣленныхъ, еще мало изученныхъ болѣзненныхъ состояній старческаго возраста, чаще всего при *dementia praecox*, изрѣдка также при прогрессивномъ параличѣ. Эту послѣднюю болѣзнь мы не можемъ исключить съ полною увѣренностью, въ виду невозможности физическаго изслѣдованія; однако, уже самый возрастъ больного дѣлаетъ ее весьма невѣроятной; да и большая ловкость его движеній говоритъ противъ такого предположенія. Наоборотъ, непосредственное чередованіе бессмысленнаго возбужденія и напряженной неподвижности, своеобразныя позы, наконецъ очень сильная спутанность рѣчи при хорошемъ пониманіи, однообразное повтореніе однихъ и тѣхъ же оборотовъ рѣчи, отсутствіе всякаго внутреннего соотношенія между восклицаніями больного и данными обстоятельствомъ живо напоминаютъ намъ вышеописанную клиническую картину *кататоніи*. Слюнотеченіе тоже составляетъ принадлежность этой клинической картины, такъ какъ оно чрезвычайно часто наблюдается при *dementia praecox*, въ видѣ преходящаго или длительного явленія. Слѣдовательно, мы должны принять съ величайшею вѣроятностью, что у нашего больного имѣется *кататонія*.

Относительно развитія болѣзни слѣдуетъ отмѣтить, что крѣпко сложенный больной происходитъ будто-бы изъ здоровой семьи, но еще съ юности былъ нѣсколько страненъ. Во время военной службы, которую онъ прошелъ въ общемъ удовлетворительно, бросалась въ глаза своеобразная его мимика. Теперешняя болѣзнь началась совершенно внезапно, недѣль 8 тому назадъ. Послѣ того какъ больной провелъ одну

ночь очень безпокойно и вставалъ 12 разъ, онъ въ слѣдующую ночь началъ стонать и громко кричать, выбрасывать различныя вещи изъ окна. На слѣдующій день онъ былъ раздражителенъ, по временамъ говорилъ спутанно, но помнилъ, какъ онъ велъ себя ночью. Возбужденіе его очень быстро усиливалось. Онъ спрашивалъ, повѣсятъ ли его или обезглавятъ, хотѣлъ самъ повѣситься, сталъ очень агрессивенъ, бросилъ свою мать на полъ, опрокинулъ печь и, наконецъ, несмотря на то, что былъ связанъ по рукамъ и ногамъ, выбросился изъ окна, не причинивъ себѣ, однако, серьезнаго вреда. Спусти 4 дня, при поступленіи въ клинику, онъ былъ совершенно спокоенъ, въ полномъ сознаніи, плохо помнилъ, что съ нимъ было, по крайней мѣрѣ ничего объ этомъ не говорилъ, но и не показывалъ потребности разъяснить себѣ свое состояние и предшествовавшія событія, не задумываясь о будущемъ.

Въ виду почти внезапнаго наступленія бурнаго состоянія возбужденія и спутанности, сопровождаемаго сильнымъ страхомъ и идеями преслѣдованія, въ виду быстрого исчезновенія признаковъ болѣзни и весьма неполнаго воспоминанія о бывшемъ приступѣ, намъ въ то время казалось ближе всего остановиться на предположеніи объ эпилептическомъ душевномъ расстройствѣ. Однако, при болѣе тщательномъ обсужденіи дѣла мы должны были признать это предположеніе невѣроятнымъ, такъ какъ по окончаніи возбужденія, несмотря на отсутствіе явственнаго ослабленія разсудка, больной не обнаруживалъ никакихъ слѣдовъ яснаго и полнаго сознанія своей болѣзни,—сознанія, никогда не отсутствующаго у эпилептиковъ. Послѣдніе обыкновенно очень ясно чувствуютъ, что съ извѣстнаго момента въ нихъ совершился глубокій патологическій переворотъ, окончаніе котораго обнаруживается корригированіемъ бредовыхъ идей и стремленіемъ по возможности рѣзко ограничить болѣзненные явленія отъ нормальныхъ. Лишь при значительномъ упадкѣ психики можетъ постепенно ступенчатся это ясное пониманіе болѣзненныхъ явленій. Впрочемъ, у нашего больного даже въ анамнезѣ не существуетъ рѣшительно никакихъ данныхъ, которыя могли-бы обосновать діагнозъ эпилепсін. Поэтому мы уже тогда пришли къ заключенію, что дѣло шло о состояніи кататоническаго возбужденія, за которымъ послѣдуетъ ремиссія, по всей вѣроятности не очень продолжительная.

Въ самомъ дѣлѣ, больной пробылъ дома всего 4 недѣли, снова пришелъ въ возбужденіе и вчера опять доставленъ къ намъ въ томъ состояніи, въ которомъ Вы видите его теперь. И на этотъ разъ мы вправѣ, пожалуй, рассчитывать, что возбужденіе будетъ продолжаться не очень долго и перейдетъ въ новую ремиссію или въ состояніе ступора. Но зато можно предсказать съ довольно большою вѣроятностью, что въ концѣ концовъ, послѣ различныхъ колебаній въ одну и другую сторону, останется болѣе или менѣе значительная степень умственной и душевной

слабости¹⁾. Лечение представляет, очевидно, большія трудности, такъ какъ за поведеніе нашего больного никогда нельзя поручиться и онъ ежеминутно можетъ учинить самое тяжкое насиліе надъ собой или другими. Поэтому онъ подлежитъ самому тщательному надзору, въ постели или въ ваннѣ. Если возбужденіе поврежденіямъ будетъ усиливаться до такой степени, что и лечение ваннами окажется невозможнымъ, то мы прибѣгнемъ, въ случаѣ надобности—съ содѣйствіемъ гіосцина, къ систематическимъ влажнымъ завертываніямъ, которыя при такихъ обстоятельствахъ часто оказываютъ поразительно хорошія услуги. Первоначальное сопротивленіе больного обыкновенно очень скоро исчезаетъ. Черезъ 2 часа мы прекращаемъ влажное завертываніе, но по мѣрѣ надобности повторяемъ его съ короткими промежутками до тѣхъ поръ, пока не наступитъ нѣкоторое успокоеніе и не окажется возможнымъ опять посадить больного въ ванну. Обыкновенно это достигается спустя нѣсколько дней.

Третьяго больного, котораго Вы сегодня видите, 39-лѣтняго сигарнаго мастера, тоже приходится оставлять подъ надзоромъ нѣсколькихъ служителей. Правда, въ данную минуту онъ лежитъ спокойно, съ учащеннымъ дыханіемъ, неподвижно устремленными глазами и широкими зрачками, не двигается даже тогда, когда заговариваютъ съ нимъ, щиплютъ его или прикасаются къ роговой оболочкѣ. Пателлярные рефлексы чрезвычайно сильны. Внезапно больной вскакиваетъ, пытается соскочить съ постели и безсмысленно наноситъ удары первому встрѣчному, такъ что его удерживаютъ лишь съ величайшимъ трудомъ. При этомъ онъ громко кричитъ: «выпусти ее, вотъ приближается, мама, мама — уйди, дай ей пробѣжать, караулъ, помогите мнѣ — караулъ, иди, мы выйдемъ отсюда, Иисусе, Марія—пропусти ее, Катюша, возьми меня къ себѣ, Катюша», причемъ заключительныя слова многократно повторяются. Постепенно онъ становится болѣе спокойнымъ, тихо бормочетъ про себя, падаетъ назадъ и опять лежитъ неподвижно, какъ и раньше. Спустя 5—10 минутъ возобновляется прежнее возбужденіе съ внезапнымъ вскакиваніемъ. Изъ отрывочныхъ рѣчей больного мы можемъ понять слѣдующія: «не подходи такъ близко, ты упадешь, брось ему что-нибудь. Что же ты туда кладешь? Я опять запираю шкафъ. Мы не пойдемъ; нельзя. Ты, бульдогъ, уходи же! Дрянъ! Фрицъ, закладывай или я сдамлю тебя горло. Швырни же его туда; души его, чтобы былъ до-

¹⁾ Больной постепенно оправился настолько, что спустя $\frac{1}{2}$ года онъ могъ вернуться домой. Однако, спустя еще $\frac{1}{2}$ года онъ опять пришелъ въ состояніе возбужденія и, при полной сознательности, у него наблюдалось, какъ и раньше, неправильное чередованіе негативистическаго ступора, равнодушія и импульсивной агрессивности съ наклонностью къ игрѣ словами и гримасничанью. Последніе $1\frac{1}{2}$ года онъ находится въ пріютѣ, причемъ состояніе его остается безъ переменъ.

воленъ. Эта дрянъ натравливаетъ на меня собаку!» Съ признаками сильнѣйшаго страха онъ продолжаетъ: «бабушка, красная вѣдьма, еще смѣется; Фрицъ, теперь онъ приводитъ еще своихъ дѣтенышей! Они хватаютъ меня за новый сюртукъ, Германъ! Взойдите этажемъ выше; это не я. Пустите меня; мнѣ надо на фабрику, Тереза», и т. д. Эта смѣна возбужденія и ступорознаго покоя повторяется много разъ. Впрочемъ, даже во время возбужденія нельзя отъ больного добиться какого-нибудь отвѣта или реакціи на обращеніе къ нему.

Несмотря на много внѣшнихъ сходствъ, этотъ случай сразу отличается отъ предыдущаго тѣмъ, что у больного существуетъ *глубокое помраченіе сознания*. Нападенія его на окружающихъ совершаются съ большою силою, но безъ той ловкости и искуснаго пользованія всякимъ преимуществомъ своего положенія, которыя мы наблюдали въ предыдущемъ случаѣ. Такъ какъ больной не реагируетъ ни на какія раздраженія, то мы не имѣемъ здѣсь основанія предполагать негативизмъ, тѣмъ болѣе, что во время паузъ онъ иногда безъ всякаго сопротивленія позволяетъ производить пассивныя движенія его руками. Съ другой стороны, рѣчи больного хотя и отрывочны, но вполне понятны. Легко можно замѣтить, что онъ живетъ какъ бы въ сновидѣніи съ постоянно мѣняющимися событіями, которыми соответствуютъ его рѣчи. Наконецъ, у него существуютъ явственныя, очень сильныя колебанія настроенія, преимущественно съ характеромъ страха, во время которыхъ онъ считаетъ себя окруженнымъ опасностями и защищаетъ свою жизнь. Слѣдовательно, состояніе это—очевидно *бредовое*.

Изъ извѣстныхъ намъ до сихъ поръ бредовыхъ состояній алкогольный бредъ можно сразу исключить въ виду глубокаго помраченія сознания и въ виду отсутствія своеобразнаго безпокойства и дрожанія. Противъ обыкновеннаго лихорадочнаго бреда также говоритъ слишкомъ глубокое помраченіе сознания; то же самое обстоятельство, наряду съ отсутствіемъ характерныхъ разстройствъ воли, говоритъ противъ кататоническаго возбужденія. Правда, многократное повтореніе однихъ и тѣхъ же восклицаній могло-бы быть сочтено выраженіемъ кататонической стереотипіи; однако, я долженъ указать на то, что дѣло здѣсь идетъ о такихъ восклицаніяхъ, которыя по своему содержанію представляются *выраженіемъ боязливаго настроенія*. Поэтому повтореніе ихъ достаточно объясняется уже сильнымъ страхомъ и мы не имѣемъ основанія приписывать имъ характеръ безцѣльныхъ, импульсивныхъ, вынужденныхъ движеній. При паралитическомъ бредѣ или вступительномъ тифозномъ бредѣ, правда, тоже встрѣчается глубокое помраченіе сознания, но ни здѣсь, ни тамъ мы не имѣемъ возможности сколько-нибудь прослѣдить содержаніе гораздо болѣе спутаннаго бреда. Воспріятіе внѣшнихъ впечатлѣній въ томъ и другомъ случаѣ разстроено меньше, а связность

бреда—гораздо больше, чѣмъ у нашего больного. Къ тому же движенія его отличаются такою силою, какую едва-ли можно было-бы ожидать при вышеназванныхъ состояніяхъ.

Наконецъ, данная картина болѣзни, въ виду глубокаго расстройства способности воспріятія впечатлѣній, въ виду яркаго бреда, сильнаго страха, склонности къ беспощаднымъ насиліямъ и въ виду чередованія ступора и внезапно наступающаго возбужденія, самымъ точнымъ образомъ соответствуетъ картинѣ нѣкоторыхъ *эпилептическихъ сумеречныхъ состояній*. Широкіе, не реагирующіе зрачки также говорятъ въ пользу этого предположенія. Мы вправѣ поэтому ожидать, что спустя очень короткое время, вѣроятно уже спустя нѣсколько дней или часовъ, наступитъ успокоеніе, сознание прояснится и больной обнаружитъ пониманіе своего болѣзненнаго состоянія безъ яснаго воспоминанія о теперешнихъ явленіяхъ, но что рано или поздно повторятся аналогичныя явленія. При такихъ условіяхъ леченіе можетъ ограничиться тщательнымъ надзоромъ за больнымъ, котораго мы уложили въ мягкую постель.

Если теперь заглянуть въ анамнезъ, чтобы узнать, нѣтъ ли въ немъ дальнѣйшихъ точекъ опоры для нашего предположенія, то оказывается слѣдующее: братъ матери больного былъ душевно-больной; самъ онъ въ возрастѣ 9-ти лѣтъ попалъ подъ колеса экипажа и пробылъ послѣ того нѣсколько дней безъ сознания. Затѣмъ онъ втеченіе долгаго времени довольно сильно злоупотреблялъ спиртными напитками, но не могъ ихъ переносить въ большомъ количествѣ. До 4 года жизни онъ страдалъ конвульсіями и ночнымъ недержаніемъ мочи. Въ школѣ часто появлялись у него легкіе приступы головокруженія, но все-таки учился онъ довольно хорошо. Впослѣдствіи у него тоже нерѣдко появлялось по утрамъ сильное головокруженіе. На 34 году у него въ первый разъ, послѣ обильнаго употребленія алкоголя, появилось состояніе, въ которомъ онъ бредилъ, высказывалъ идеи величія, не зналъ, гдѣ находится, и пришелъ въ себя лишь спустя 8 дней въ психіатрической клиникѣ. Послѣ того онъ велъ скитальческую жизнь; часто безъ всякой определенной причины его тянуло прочь отъ своей работы, такъ что онъ бросалъ всѣ дѣла, не исключая даже взыскиванія долговъ, и отправлялся куда глаза глядятъ. Сумеречныя состоянія повторялись затѣмъ еще неоднократно и приводили его въ различныя психіатрическія больницы. Въ такомъ состояніи онъ поступилъ къ намъ около 4 недѣль тому назадъ, но быстро пришелъ въ себя. Черезъ нѣсколько дней послѣ поступленія въ нашу клинику опять появился аналогичный приступъ, послѣ того какъ больной еще наканунѣ былъ угнетенъ втеченіе цѣлаго дня. Приступъ былъ совершенно похожъ на теперешній. Спустя 3 часа отъ начала приступа больной впалъ въ глубокій сонъ, изъ котораго онъ пробудился лишь на другое утро, безъ всякаго воспоминанія о случив-

шемся. Очень ясно были выражены повторные *периоды угнетенія*, которые самъ больной прекрасно описываетъ. Онъ чувствовалъ себя какъ будто съ похмелья, принужденъ былъ безъ всякой причины смотрѣть неподвижно въ уголъ, полагалъ, что ужъ лучше бы его убили: жизнь, вѣдь, потеряла для него всякую цѣну. Во время этихъ периодовъ угнетенія наблюдалось также стремленіе бѣжать. Спустя 1—2 дня все проходило. Сумеречнымъ состояніямъ, наступавшимъ совершенно внезапно, всегда предшествовали такіе періоды угнетенія. Самый ничтожный поводъ могъ тогда привести больного въ сильнѣйшую ярость.

Этотъ анамнезъ, какъ Вы видите, вполне соответствуетъ нашимъ ожиданіямъ. Правда, настоящіе эпилептические судорожные приступы появлялись у нашего больного развѣ лишь въ раннемъ дѣтствѣ. Впослѣдствіи наблюдались только приступы головокруженія, а главное—чрезвычайно характерныя нарушенія настроенія и сумеречныя состоянія весьма тяжелаго свойства, появленію которыхъ благопріятствовало употребленіе алкоголя. Правильное повтореніе этихъ состояній, сопутствующее имъ глубокое помраченіе сознания, быстрое окончаніе ихъ, отсутствіе всякаго воспоминанія о нихъ впослѣдствіи, не оставляютъ ни малѣйшаго сомнѣнія насчетъ эпилептическаго характера этихъ приступовъ, если даже не признавать того, что не менѣе своеобразныя нарушенія настроенія представляютъ собою вѣрный признакъ существованія эпилепсін. Очевидно, болѣзнь началась еще въ юношескомъ возрастѣ; несчастный случай, включившійся съ больнымъ на 9 году его жизни, едва ли можетъ считаться, какъ это показалось бы съ перваго взгляда, дѣйствительною причиною болѣзни, существовавшей по всей вѣроятности уже раньше. Несмотря на эту большую продолжительность болѣзни, пациентъ не представляетъ, впрочемъ, сколько-нибудь значительнаго слабоумія. Онъ хотя и обнаруживаетъ педантизмъ, обидчивость и внѣшнюю набожность эпилептиковъ, но обладаетъ довольно хорошими познаніями, сносною способностью критики и склонностью работать не только физически, но и умственно. Тѣмъ не менѣе, въ виду опасности, которую онъ представляетъ для себя самого и для окружающихъ, едва ли можно будетъ обойтись безъ постояннаго содержанія его въ психіатрическомъ заведеніи ¹⁾.

¹⁾ Больной находится въ пріютѣ, причемъ состояніе его остается безъ переменъ.

ЛЕКЦІЯ XIV.

Послѣродовое помѣшательство.

Мм. Гг.! Перевороты, вызываемые въ женскомъ организмѣ различными фазисами процесса воспроизведенія, настолько значительны, что не могутъ оставаться безъ вліянія на возникновеніе и теченіе душевныхъ расстройствъ. И дѣйствительно, психическія болѣзни въ послѣродовомъ періодѣ наблюдаются почти у 7% всѣхъ женщинъ, поступающихъ въ психіатрическія заведенія; нѣсколько рѣже онѣ развиваются въ теченіи беременности или во время кормленія грудью. Въ предыдущихъ нашихъ лекціяхъ мы уже неоднократно имѣли дѣло съ подобнаго рода случаями. Хотя часто говорятъ о «пuerперальной маніи» въ смыслѣ особой формы помѣшательства, обусловливаемой только родильнымъ періодомъ, однако въ настоящее время такой взглядъ можетъ быть принятъ лишь съ извѣстными ограниченіями. Тамъ, гдѣ «манія» появляется дѣйствительно въ послѣродовомъ періодѣ, она, наравнѣ со всякой маніей, представляетъ лишь звено въ цѣпи приступовъ маниакально-депрессивнаго помѣшательства; поэтому родильный періодъ долженъ считаться не причиною, а только послѣднимъ толчкомъ къ наступленію болѣзни. Слѣдовательно, мы должны быть готовы къ тому, что дальнѣйшіе приступы будутъ появляться въ связи съ какимъ-нибудь другимъ поводомъ или даже безъ всякаго повода. Но обыкновенно въ послѣродовомъ періодѣ развиваются совсѣмъ не маниакальныя, а существенно отличающіяся отъ нихъ, хотя по внѣшности сходныя съ ними, картины болѣзни, изъ которыхъ особенно часто встрѣчаются *состоянія кататоническаго возбужденія*.

Заболѣваніе, развившееся во время беременности, представляетъ Вамъ 29-лѣтняя женщина, которая родила у насъ въ клиникѣ годъ тому назадъ. Больная, средняго роста и плохого питанія, поражаетъ блѣднымъ цвѣтомъ лица и цианотичною окраскою губъ, а также рукъ и ногъ. Кончикъ носа, ручные и ножные пальцы поразительно холодны. Выраженіе лица—своеобразно напряженное; на лбу Вы видите глубокія поперечныя складки, тогда какъ брови сдвинуты между собою. Больная, которую пришлось ввести сюда насильно, не даетъ сначала на наши вопросы никакого отвѣта, а безсмысленно мотаетъ головой. Однако, послѣ продолжительнаго уговариванія мы получаемъ отъ нея короткія, односложныя, произносимыя вполголоса свѣдѣнія объ ея имени, днѣ ея рожденія и именахъ ея дѣтей. Неоднократно при этомъ она сначала повторяетъ вопросъ, прежде чѣмъ отвѣтитъ на него. Среди разговора она вдругъ встаетъ, подходитъ къ окну, смотритъ въ него, называетъ вполголоса имя случайно проходящаго знакомаго, но въ остальномъ очень мало обращаетъ вниманія на окружающихъ, смотритъ пристально впередъ,

не поднимаетъ глазъ даже тогда, когда съ нею заговариваютъ. Требованія она выполняетъ медленно, иногда начинаетъ ихъ выполнять и вдругъ останавливается. Подавая руку, она лѣниво прикасается къ кончикамъ моихъ пальцевъ и затѣмъ отдергиваетъ ее. Если взять ее за руку, то мы замѣчаемъ извѣстную степень напряженія, которое, однако, легко можетъ быть преодолено, послѣ чего обнаруживается явственная каталепсія. Послѣ повторныхъ настойчивыхъ приказаній больная медленно встаетъ съ мѣста, подходитъ къ доскѣ и пишетъ имя своего младшаго ребенка, довольно быстро и правильно также складываетъ письменно двузначныя числа.

Настроеніе ея не имѣетъ опредѣленной окраски. Больная не весела, не грустна, не проявляетъ боязливости. Можно ей воткнуть иглу въ кожу лба или вѣка и она не реагируетъ на это сколько-нибудь сильными оборонительными движеніями; напротивъ, она медленно вынимаетъ иглу и кладетъ ее опять на столъ. Ни ея поведеніе, ни выраженіе ея лица не обнаруживаетъ, чтобы она сколько-нибудь интересовалась происходящимъ вокругъ нея; лишь при шутиломъ замѣчаніи, которое она понимаетъ, на лицѣ ея мимолетно появляется слабоумная улыбка. Будучи предоставлена самой себѣ, больная шепчетъ тихимъ голосомъ трудно понятныя фразы, которыя она сопровождаетъ однообразными качательными движеніями туловища и верхнихъ конечностей: «они меня погубили—пусть они напишутъ стихотвореніе—мнѣ нужно туда», и т. п. Она повторяетъ одни и тѣ же обороты рѣчи много разъ кряду, но, несмотря на самые настойчивые вопросы, не даетъ никакого дальнѣйшаго поясненія, развѣ только мотнетъ головой. Вотъ она подходитъ къ двери и шепчетъ: «я хочу выйти»; но когда ей отворяютъ дверь, она не уходитъ, а опять ее затворяетъ и, ритмически ударяя въ нее колѣномъ, только повторяетъ: «я должна выйти». Наконецъ, весьма замѣчательно еще обильное отдѣленіе тягучей зловонной слюны, которую она отъ времени до времени извергаетъ прямо на полъ. Другихъ соматическихъ расстройствъ у нашей больной не констатируется.

Все поведеніе больной не оставляетъ никакого сомнѣнія насчетъ того, что она *слабоумна*. Съ одной стороны, она въ состояніи немедленно узнать знакомаго и быстро и правильно рѣшать арифметическія задачи, а съ другой стороны, она не можетъ дать ни малѣйшихъ свѣдѣній о себѣ и совершенно неспособна оцѣнить свое положеніе. Поэтому дѣло здѣсь идетъ не о помраченіи сознанія, а о настоящемъ слабоуміи. Этотъ взглядъ подтверждается еще отсутствіемъ всякаго интереса къ событіямъ окружающей среды, отсутствіемъ какого бы то ни было душевнаго движенія. Ключъ къ болѣе близкому уразумѣнію наблюдаемаго состоянія даютъ намъ слѣдующія явленія: намеки на негативизмъ, мотаніе головой, ригидность членовъ, недоступность больной, упорное не-

желаніе отвѣчать, запираніе отпертой двери, несмотря на стремленіе выйти, затѣмъ пассивное подчиненіе, стереотипія въ движеніяхъ и рѣчахъ, наконецъ—слюнотеченіе. Всѣ эти явленія уже хорошо намъ извѣстны какъ признаки *кататоническихъ болѣзненныхъ состояній*, такъ что бы можеть, нисколько не колеблясь, причислить сюда и настоящий случай. Я не хочу однако умолчать о томъ, что первоначально мы были другого мнѣнія. Я уже сказалъ Вамъ раньше, что подъ именемъ «острого слабоумія» были описаны состоянія психической слабости, которыя, въ противоположность обыкновенному слабоумію, допускають возможность излеченія. При этомъ дѣло идетъ, какъ предполагають, объ измѣненіяхъ мозговой коры, сопряженныхъ съ глубокимъ упадкомъ всѣхъ психическихъ функций, но доступныхъ обратному развитію. Вначалѣ мы и думали, что имѣемъ предъ собою такого рода острое слабоуміе. Однако, съ теченіемъ времени я все болѣе и болѣе убѣждался въ томъ, что большинство случаевъ, относимыхъ къ острому слабоумію, принадлежить къ области кататоніи, а нѣкоторые изъ нихъ—къ области маниакально-депрессивнаго помѣшательства. Остальные же случаи относятся къ состояніямъ психической слабости послѣ острыхъ инфекціонныхъ болѣзней, занимающимъ, конечно, особое клиническое положеніе. При такихъ условіяхъ я считаю діагнозъ острого слабоумія вообще уже недопустимымъ гдѣ бы то ни было и отказался отъ него также и въ данномъ случаѣ; дальнѣйшее развитіе картины болѣзни дѣйствительно не дало повода поставить какой-либо другой діагнозъ, кромѣ кататоніи.

Изъ анамнеза необходимо еще добавить, что отецъ нашей больной страдалъ будто-бы эпилепсіей. Сама она была вполне здорова тѣлесно и умственно, вышла замужъ 4 года тому назадъ и перенесла во время первой беременности, 3 года тому назадъ, апоплектический приступъ, который имѣлъ своимъ результатомъ продолжавшійся втеченіе трехъ мѣсяцевъ параличъ правой половины тѣла безъ разстройства рѣчи. Ребенокъ родился мертвымъ, на 7-мъ мѣсяцѣ. Второй ребенокъ умеръ отъ судорогъ, въ возрастѣ 9-ти мѣсяцевъ. Теперешнее психическое разстройство началось подъ конецъ третьей беременности. Больная перестала говорить, ничѣмъ не интересовалась, хотѣла бѣжать изъ дому. Въ то же время она обнаруживала страхъ, думала, что ее хотять убить, слышала, что ее зовуть. Она дѣлала всякаго рода странныя движенія, плохо ѣла, плохо спала, ничего не говорила.

При поступленіи въ клинику, годъ тому назадъ, она была въ полномъ сознаніи, но почти не отвѣчала на вопросы, лежала въ постели совершенно безучастно и безъ всякихъ колебаній въ сферѣ чувства, быстро исполняла простыя приказанія и представляла ясно выраженную восковую гибкость членовъ. На 3-й день она легко родила доношеннаго мальчика. При этомъ больная вела себя совершенно равнодушно, отри-

чала потомъ, что родила, не интересовалась своимъ ребенкомъ. Въ слѣдующія недѣли она сначала сдѣлалась совершенно ступорозной, затѣмъ постепенно стала нѣсколько возбужденной, бѣгала, бессмысленно рвалась уйти, раздѣвалась до-гола. Въ то же время она отказывалась отъ пищи, начала пускать изо рта обильную слюну, сдѣлалась неопрятной, простаивала цѣлые дни у дверей, пока не напухнутъ ноги, но не выходила, когда ей открывали двери. Она не сообщала о себѣ никакихъ свѣдѣній, хорошо помнила роды, знала также имя своего ребенка, но при посѣщеніи родственниковъ вела себя совершенно безучастно, а въ послѣдствіи объясняла свое поведеніе тѣмъ, что не знала, что говорить. Попытка возвратить ее въ семью не удалась, такъ какъ больная и оттуда стремилась бѣжать и была неопрятной. Всѣмъ тѣмъ, медленно падавшій послѣ родовъ, нѣсколько поднялся за послѣдніе мѣсяцы, но безъ всякаго улучшенія психическаго состоянія¹⁾.

Развитіе кататоніи во время беременности встрѣчается настолько часто, что случайное совпаденіе здѣсь не очень вѣроятно. Скорѣе мы должны предположить, что и беременность, наравнѣ съ послѣродовымъ періодомъ, значительно благоприятствуетъ развитію этой болѣзни. Особенно часто, по моимъ наблюденіямъ, встрѣчаются во время беременности *ступорозныя* формы, переходящія въ глубокое слабоуміе; однако, до сихъ поръ еще не существуетъ достаточныхъ основаній говорить объ особомъ «помѣшательствѣ беременныхъ». Роды нисколько не вліяють на ходъ болѣзни или же оказываютъ на него неблагоприятное вліяніе. Этотъ фактъ особенно важенъ потому, что онъ удержитъ насъ въ такихъ случаяхъ отъ производства искусственнаго выкидыша или искусственныхъ преждевременныхъ родовъ, для которыхъ дѣйствительно никогда здѣсь не имѣется показаній. Весьма замѣчателенъ *апоплектический приступъ*, перенесенный больною во время предыдущей беременности. Находился-ли и онъ также въ связи съ кататоніей,—это, конечно, трудно рѣшить; но я знаю еще нѣсколько случаевъ, гдѣ въ началѣ или въ дальнѣйшемъ теченіи кататоніи появлялись подобные приступы съ исчезающими въ послѣдствіи параличами.

Совершенно другую картину представляетъ Вамъ 41-лѣтняя жена архитектора, которую теперь вносятъ сюда на кровати. Очень блѣдная, плохо упитанная больная находится въ постоянномъ безпокойствѣ. Она хлопаетъ въ ладоши, сбрасываетъ съ себя одѣяло, хотеть вскочить, роется въ своей постели, обдергиваетъ подушки и бѣлье, катается въ постели, внезапно разрываетъ свою рубашку и швыряетъ лоскутья ея въ сторону. При этомъ она болтаетъ и поетъ почти безъ остановки и совершенно спутанно, нерѣдко въ рифмахъ и созвучіяхъ: «Guten Morgen, Herr Hofrath,

¹⁾ Больная находится въ пріютѣ, въ состояніи полного слабоумія.

wie geht es, wie steht es—ich war noch nie so lustig wie heute—mein liebes Käthchen, mein liebes Gretchen, mein liebes Mädchen—was soll das—da bist Du, mein Schatz—mein Mann ist ein Lump—er ist todt», и т. д. Рядомъ съ этимъ она говоритъ о Варфоломеевой ночи, о терновомъ вѣнцѣ и распятіи на крестѣ, о войнѣ, о духахъ, манящихъ ее, о мужчинахъ, проходящихъ мимо. Больная не можетъ собраться съ мыслями, смѣшиваетъ лица, едва отвѣчаетъ на вопросы; лишь повременамъ она пристегиваетъ свои рѣчи къ только-что услышанному, искажаетъ его или придаетъ ему шутливый оборотъ. Настроение—приподнятое, но измѣнчивое; эротическія проявленія сдѣлаются раздражительностью и приступами буйства. Черты лица—осунувшіяся, языкъ и губы—сухіе, покрытые корками, потрескавшіеся. Отъ предлагаемаго питья больная отказывается, выплевываетъ его. Руки сильно дрожатъ; никакихъ другихъ соматическихъ разстройствъ не удастся констатировать, за исключеніемъ только признаковъ недавняго разрѣшенія отъ бремени.

Наблюдаемое здѣсь состояніе возбужденія, въ существенныхъ чертахъ своихъ, напоминаетъ картину маніи. Только растройство способности воспріятія впечатлѣній и помраченіе сознанія имѣются здѣсь, повидимому, въ гораздо болѣе сильной степени; равнымъ образомъ спутанность въ рѣчахъ и дѣйствіяхъ поразительно сильно выражена по сравненію со степенью возбужденія. Кроме того, имѣются еще бредовые обманы чувствъ, на которые мы находимъ отдѣльные намеки въ рѣчахъ нашей больной. Повидимому, мы вправѣ разсматривать подобныя состоянія возбужденія, въ которыхъ *тяжкое растройство воспріятія впечатлѣній и мышленія* комбинируется съ относительно ничтожнымъ психомоторнымъ возбужденіемъ, какъ выраженіе болѣзненныхъ процессовъ, не принадлежащихъ къ маниакально-депрессивному помѣшательству, а обусловленныхъ *истощающими* причинами. Поэтому они и наблюдаются преимущественно въ родильномъ періодѣ, послѣ сильныхъ кровопотерь, наконецъ—послѣ опредѣленныхъ, очень острыхъ инфекціонныхъ болѣзней, въ особенности послѣ воспаления легкихъ и рожи головы. Существенно важно при этомъ весьма благоприятное предсказаніе, которое даютъ эти формы помѣшательства. Если удастся сохранить жизнь такихъ больныхъ, то, насколько намъ до сихъ поръ извѣстно, всегда наступаетъ полное и стойкое выздоровленіе. Слѣдовательно, и въ настоящемъ случаѣ мы имѣемъ право на основаніи клинической картины ожидать полного исчезновенія теперешнихъ разстройствъ, несмотря на ихъ тяжкій характеръ, и не должны опасаться послѣдующихъ рецидивовъ, если только не явятся новые, болѣе или менѣе значительные вредные моменты.

Больная наша, сестра которой тоже перенесла въ послѣродовомъ періодѣ душевное растройство, была женщина очень способная, живого характера, и вышла замужъ всего 3 года тому назадъ. Она родила на-

завъ тому 17 дней. Уже во время беременности она была очень возбуждена и жаловалась на множество тягостныхъ явленій. Когда послѣ родовъ наступила незначительная лихорадка, больная пришла въ состояніе сильнаго безпокойства и не могла спать, несмотря на то, что температура подъ вліяніемъ спринцованій скорѣе упала. На 6-й день послѣ родовъ больная сдѣлалась совершенно спутанной, слышала голоса, имѣла видѣнія, смѣшивала лица, не знала, гдѣ находится, стала пѣть и кричать, и вслѣдствіе быстро усиливавшагося возбужденія была отправлена въ клинику.

Своеобразная форма растройства въ данномъ случаѣ показываетъ намъ, что оно по всей вѣроятности имѣетъ болѣе тѣсную связь съ послѣродовымъ періодомъ. Мы здѣсь не имѣемъ дѣла съ приступомъ такой болѣзни, которая могла бы въ другой разъ появиться и безъ подобнаго повода, какъ это наблюдается при маниакально-депрессивномъ помѣшательствѣ; наоборотъ, мы вправѣ считать дѣйствительною причиною душевнаго заболѣванія именно послѣродовой періодъ, наступившій у женщины уже немолодого возраста. Обыкновенно на первый планъ при этомъ выставляютъ истощеніе; однако, нѣтъ недостатка и въ голосахъ, приписывающихъ главную роль инфекціоннымъ процессамъ. Въ данномъ случаѣ появленіе лихорадки говорило бы въ пользу послѣдняго толкованія; однако, съ одной стороны, послѣродовое заболѣваніе здѣсь было очень легкое, съ другой же стороны наблюдаются случаи послѣродового помѣшательства безъ всякихъ намековъ на инфекцію. Правда, въ большинствѣ такихъ случаевъ дѣло идетъ о кататоніяхъ. Вопросъ этотъ еще не вполне выясненъ; однако, мы можемъ указать на то, что и при процессѣ истощенія необходимо отчасти считаться съ дѣйствіемъ ядовъ, хотя и другого рода.

Смотря по клиническому теченію, различаютъ въ настоящее время главнымъ образомъ двѣ формы помѣшательства отъ истощенія: очень бурно протекающій *бредъ коллапса* и острую спутанность или *amentia*, продолжающуюся обыкновенно цѣлый рядъ мѣсяцевъ. Первая форма кажется мнѣ въ настоящее время наилучше обоснованною клинически; къ ней мы вправѣ отнести и данный случай съ его чрезвычайно быстрымъ возникновеніемъ и очень тяжелыми растройствами. Если это толкованіе справедливо, то мы можемъ рассчитывать на быстрое и полное выздоровленіе нашей больной спустя 8 или, максимумъ, 14 дней, хотя на нѣкоторое время, быть можетъ, еще останутся легкая возбудимость и различныя колебанія настроенія ¹⁾. Воспоминаніе о бурномъ періодѣ болѣзни обыкновенно бываетъ при этомъ довольно неясное. Задача врача

¹⁾ Больная на 12-й день своего заболѣванія успокоилась, пришла въ полное сознаніе, чрезвычайно быстро оправилась, и теперь она уже 9 лѣтъ совершенно здорова.

состоитъ въ самомъ тщательномъ уходѣ и поддержаніи силъ. Наша больная безусловно должна сидѣть въ постоянной ваннѣ, по возможности днемъ и ночью. Въ то же время необходимо обильное питаніе, которое, при бессмысленномъ сопротивленіи больныхъ, нерѣдко требуетъ примѣненія желудочнаго зонда. Въ качествѣ успокаивающаго средства можно прибавлять къ пищѣ алкоголь, иногда также паральдегидъ или тріональ. Особеннаго вниманія требуетъ дѣятельность сердца, которая легко можетъ сдѣлаться недостаточной. Мы укрѣпляемъ ее прибавленіемъ строфанта къ пищѣ, подкожными впрыскиваніями камфоры или, въ случаѣ болѣе значительной опасности, вливаніями раствора поваренной соли, которая часто прямо-таки спасаютъ жизнь. И въ данномъ случаѣ мы уже примѣняли ихъ съ превосходнымъ эффектомъ; благодаря имъ, сердечная дѣятельность въ настоящій моментъ настолько хороша, что мы можемъ считать больную внѣ опасности.

Гораздо болѣе сложною, чѣмъ въ предыдущемъ случаѣ, представляется картина болѣзни у 29-лѣтней женщины, родившей 2 мѣсяца тому назадъ и находящейся всего еще 5 дней въ нашей клиникѣ. Больная, которую я тоже принужденъ демонстрировать Вамъ въ постели, обнаруживаетъ сильное безпокойство. Руки, ноги и голова безпрестанно производятъ толчкообразныя безцѣльныя движенія, которыя Вы сразу признаете за *хореатическія*. Больная строитъ гримасы, кривитъ ротъ, морщитъ носъ, чмокаетъ губами, высовываетъ языкъ; она вертитъ головой, запрокидываетъ ее въ подушки, мечется въ разные стороны, размахиваетъ руками, производитъ ими пронаціонныя и супинаціонныя движенія. Часто она нечаянно раскрывается, но не думаетъ о томъ, чтобы снова покрыться. Такъ какъ она при этомъ двигательномъ безпокойствѣ нерѣдко причиняетъ себѣ ушибы, то все тѣло ея усыяно синими и зелеными пятнами. Вниманіе больной трудно фиксировать; она иногда быстро отвѣчаетъ на вопросъ, но совершенно неспособна давать связные отвѣты, легко отвлекается случайными впечатлѣніями и... повременамъ даже не обращаетъ никакого вниманія на происходящее вокругъ нея.

Повидимому, у больной существуютъ нѣкоторые обманы зрѣнія и слуха. Она внезапно указываетъ пальцемъ впередъ и говоритъ: «король, императоръ, который такъ тамъ кричалъ», называетъ также своего брата, который, какъ она слышала, звалъ ее. Она приблизительно ясно сознаетъ свое положеніе и происходящее вокругъ нея, но ставитъ нѣкоторыя событія въ бредовую связь съ собственной особой, считаетъ себя виноватой въ томъ, что другую больную кормятъ черезъ зондъ. Настроеніе ея не имѣетъ очень ясно выраженной окраски, въ общемъ оно скорѣе веселое. Повременамъ больная поетъ, но все-таки ясно сознаетъ свою болѣзнь. Она говоритъ отрывочно, быстро; рѣчи ея однообразны, бессмысленны, безсвязны, изобилуютъ вводными словами, не относящимися къ дѣлу:

«напримѣръ», «поскольку», «не говоря уже». «Красныя сердца не попадаютъ золотыя сердца. Неужели я должна всегда отдавать золотое сердце, тѣфу, чортъ возьми. Золотыя сердца сходятся, живыя сердца сходятся, мертвыя нѣтъ. Можно получить разные сердца», и т. д. Иногда она издаетъ нечленораздѣльные звуки.

При попыткѣ заставить больную встать, Вы замѣчаете, что походка ея — неуверенная и шаткая; больная падаетъ, даже на лицо. Чувствительность кожи повышена; больная громко вскрикиваетъ, если неожиданно къ ней прикоснуться остриемъ иглы. Состояніе питанія — очень плохое; вѣсъ тѣла за 5 дней упалъ почти на 3 килограмма. Губы и языкъ — сухіе, потрескавшіеся; температура тѣла 39°, 1. Пульсъ — малый, 120 въ минуту; сердце нѣсколько расширено влѣво; у верхушки его слышнѣе пресистолическій шумъ. Другихъ физическихъ разстройствъ не удается констатировать, за исключеніемъ начинающагося поверхностнаго воспаленія кѣлѣчатки правой нижней конечности, которое можно было бы признать причиною лихорадки.

Явленіе, сильнѣе всего здѣсь бросающееся въ глаза, это — хореатическія движенія. Къ сожалѣнію, однако, клиническое истолкованіе ихъ не представляется вполне яснымъ безъ дальнѣйшихъ разсужденій. Они могутъ быть признакомъ заболѣванія *sui generis*, но также спутникомъ истеріи. Тяжкій характеръ общаго состоянія, намеки на порокъ сердца, который, какъ извѣстно, имѣетъ близкія соотношенія съ хореей, говорили бы болѣе въ пользу перваго толкованія. Съ другой стороны, однако, мы узнаемъ, что больная, отецъ которой умеръ отъ апоплектического удара, страдала съ 15-лѣтняго возраста приступами безсознательнаго состоянія, повторявшимися вообще черезъ каждыя 6 — 8 недѣль. При этомъ она испускала крикъ, судорожно дергала руками и ногами, тяжело дышала, у рта появлялась пѣна; послѣ приступа больная ничего не помнила о томъ, что съ ней происходило. Никакихъ поврежденій она себѣ не причиняла, лишь нѣсколько разъ слегка прикусывала себѣ языкъ. Приступы продолжались 5—10 минутъ; послѣ нихъ больная чувствовала усталость и спала нѣсколько часовъ. Съ 21-го года ея жизни приступы не появлялись втеченіе 3 лѣтъ, но затѣмъ они возобновились съ болѣею силою. 3 года тому назадъ больная вышла замужъ, послѣ того какъ она уже родила одинъ разъ внѣ брака; во время беременности приступы опять прекратились. Въ замужествѣ больная имѣла 2 выкидыша на 4-мъ мѣсяцѣ, а 2 года тому назадъ она заболѣла сочленовнымъ ревматизмомъ. Спустя 1/2 года она втеченіе 4 недѣль была совершенно спутанной, говорила мало и безсвязно, смѣшивала лица, лежала неподвижно, была неопрятна, и ее приходилось кормить. Впослѣдствіи она ничего не помнила объ этомъ состояніи. Съ началомъ новой беременности, въ прошломъ году, приступы опять прекратились, и только

въ послѣдніе мѣсяцы они появились вновь. 3 мѣсяца тому назадъ опять наступило состояніе возбужденія и спутанности, которое вполне соответствовало теперешнему, но имѣло болѣе легкую форму и исчезло спустя 3 недѣли. Черезъ нѣсколько недѣль послѣ послѣднихъ родовъ больная во второй разъ получила сочленовный ревматизмъ съ лихорадкой, который при соответственномъ леченіи быстро прошель. 12 дней тому назадъ стали замѣчаться хореатическія движенія со спутанностью и обозначеніемъ въ лицахъ, сперва незначительныя и съ временными улучшеніями, а затѣмъ все болѣе и болѣе сильныя. При поступленіи въ клинику эти разстройства тоже были выражены далеко не такъ сильно, какъ теперь. Болѣзненности суставовъ уже тогда нельзя было больше констатировать.

Если разобрать этотъ анамнезъ, то мы должны въ виду многолѣтняго періодическаго появленія приступовъ, въ виду ихъ характера, а особенно въ виду ихъ однообразія и прикусовъ языка, наконецъ въ виду отсутствія другихъ истерическихъ явленій, признать все-таки наиболѣе вѣроятнымъ, что больная страдаетъ *эпилепсией*, а не истеріей. Слѣдовательно, мы здѣсь имѣемъ по всей вѣроятности *истинную хорею*, обусловленную сочленовнымъ ревматизмомъ который больная перенесла дважды. Достаточно извѣстно, что къ этой болѣзни очень часто присоединяется хорей. Правда, первый приступъ хореи предшествовалъ послѣднему приступу сочленовнаго ревматизма; однако, связующимъ звеномъ между этими двумя болѣзнями, повидимому, является *пораженіе сердечныхъ клапановъ*, которое, быть можетъ, оставалось еще со времени перваго приступа ревматизма.

Клиническая картина, представляемая нашею больною, дѣйствительно вполне соответствуетъ наблюдавшимся при хорей душевнымъ разстройствамъ. Эти формы помѣшательства характеризуются, помимо хореатическихъ движеній, прежде всего неспособностью собираться съ мыслями и спутанностью, далѣе — единичными обманами чувствъ и веселымъ настроеніемъ, наконецъ — сильнымъ безпокойствомъ и быстрымъ физическимъ упадкомъ. Поразительно лишь одно, что психическое заблужденіе 1 1/2 года тому назадъ представляло совершенно другую картину. Конечно, по описанію окружающихъ едва-ли теперь будетъ возможно составить себѣ опредѣленное заключеніе о тогдашнемъ состояніи больной; однако, нѣкоторыя черты говорятъ, какъ мнѣ кажется, въ пользу того, что дѣло шло просто объ эпилептическомъ сумеречномъ состояніи, которое не имѣетъ никакого болѣе или менѣе близкаго отношенія къ теперешнему страданію.

Слѣдовательно, мы должны здѣсь различить двѣ вещи: въ первыйхъ эпилепсію съ ея особенными проявленіями, а во вторыхъ — хореатическое помѣшательство въ его зависимости отъ сочленовнаго ревматизма. Наобо-

ротъ, послѣродовое состояніе, которому можно было-бы пожалуй съ перваго взгляда приписать главную роль въ возникновеніи душевнаго разстройства, на самомъ дѣлѣ не находится съ нимъ повидимому ни въ какой причинной связи. Такимъ образомъ настоящій случай хорошо иллюстрируетъ намъ разницу между *истинными* и *мнимыми причинами*, игнорированіе которой столь часто играло роковую роль въ психіатріи, какъ и въ другихъ отрасляхъ медицины. Между кататоніей и процессомъ воспроизведенія несомнѣнно существуютъ у женщины болѣе глубокія причинныя соотношенія, хотя образъ дѣйствія тѣхъ пертурбацій, которыя вызываются этимъ процессомъ, еще совершенно неизвѣстенъ. По отношенію къ такъ называемому бреду коллапса такая внутренняя связь тоже еще представляется весьма вѣроятной. Наоборотъ, въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ къ послѣродовому періоду присоединяется маія или даже прогрессивный параличъ, можно говорить развѣ лишь о томъ, что соматическое разстройство въ родильномъ періодѣ послужило толчкомъ къ проявленію болѣзни, подготовленной уже вслѣдствіе другихъ причинъ. Наконецъ, въ данномъ случаѣ едва-ли можетъ быть установлено даже такое отдаленное дѣйствіе на проявленіе помѣшательства. Всѣ эти различія, по моему мнѣнію, ясно выражаются въ клинической формѣ душевнаго разстройства. При тщательномъ разборѣ картины болѣзни мы можемъ уже изъ нея одной заключить, какую роль, въ смыслѣ причинности, игралъ процессъ воспроизведенія.

Если не наступитъ смерть отъ истощенія, то обыкновенно хореатическое помѣшательство принимаетъ доброкачественное теченіе и оканчивается полнымъ выздоровленіемъ ¹⁾. Въ данномъ случаѣ наша задача сводится къ тому, чтобы доставить пациенткѣ по возможности полный покой, заботиться о хорошемъ питаніи и охранить ее отъ инфекцій. Прежде всего мы попытаемся поборотъ самую хорею салипириномъ. Мы держимъ больную въ постоянной ваннѣ и стараемся вводить ей жидкую пищу въ возможно большемъ количествѣ. Воспазеніе кѣтчатки мы лечимъ по общимъ правиламъ хирургіи.

ЛЕКЦІЯ XV.

Paranoia.

Мм. Гг.! Изъ признаковъ душевныхъ болѣзней, наряду съ колебательными настроеніями, особенное вниманіе наблюдателей уже издавна при-

¹⁾ Психическое разстройство окончилось полнымъ излеченіемъ спустя 5 недѣль, но приступы регулярно повторяются попрежнему.

влекали къ себѣ *бредъ* и *обманы чувствъ*, очень часто существующіе совместно. Различныя формы бреда, бредъ величія и ничтожества, бредъ грѣховности, бредъ физическаго преслѣдованія и т. п., нѣрѣдко разсматривались какъ признаки опредѣленныхъ формъ болѣзни. Но при современномъ состояніи нашихъ знаній заключать изъ существованія бреда и изъ содержанія его о клиническомъ значеніи какой либо картины болѣзни допустимо лишь въ весьма ограниченномъ размѣрѣ. Человѣческія желанія и опасенія могутъ при самыхъ различныхъ формахъ помѣшательства принимать одно и то же ненормальное направленіе. Однако, характеръ болѣзненнаго процесса не остается, конечно, безъ всякаго вліянія на форму бреда. Поэтому въ слѣдующихъ лекціяхъ намъ придется подробнѣе остановиться на нѣкоторыхъ отношеніяхъ этого устройства къ опредѣленнымъ формамъ болѣзни.

Осанистый, учтивый 62-лѣтній господинъ, представившійся намъ съ нѣкоторымъ сознаніемъ своего достоинства, производить своими тщательно выхолощенными усами, своимъ пенснэ, своимъ хорошо сидящимъ, хотя уже нѣсколько поношеннымъ костюмомъ впечатлѣніе свѣтскаго чело-вѣка. Сначала онъ нѣсколько недоволенъ тѣмъ, что его разспрашиваютъ въ присутствіи молодыхъ людей, но вскорѣ онъ начинаетъ спокойно и дѣльно вести съ нами продолжительный, связанный разговоръ. Мы узнаемъ отъ него, что онъ отправился еще молодымъ чело-вѣкомъ въ Америку, перенесъ тамъ разнообразныя превратности судьбы и подъ конецъ жилъ въ Квито, гдѣ ему удалось въ качествѣ купца приобрести маленькое состояніе, съ которымъ онъ 21 годъ тому назадъ вернулся на родину, но при ликвидаціи своихъ коммерческихъ сношеній былъ обманутъ на значительныя суммы. Дома онъ жилъ сначала на свои деньги и проводилъ время въ бесѣдахъ, чтеніи газетъ, игрѣ на биліардѣ, прогулкахъ, посѣщеніяхъ сабѣ. Въ то же время онъ занимался всевозможными планами, рассчитывая, что они будутъ оцѣнены по достоинству и принесутъ ему пользу. Такъ напр., онъ съ картой въ рукахъ развивалъ передъ первымъ министромъ планъ присоединенія къ Германіи цѣлаго ряда еще никому не принадлежащихъ областей въ разныхъ частяхъ земного шара, особенно въ Африкѣ, затѣмъ — присоединенія Новой Гвиней и прежде всего Галапагосскихъ острововъ, которые охотно будутъ уступлены республикой Эквадоръ и которые приобретутъ большое значеніе съ прорытіемъ Панамскаго канала. Спустя короткое время этотъ министръ поѣхалъ въ Берлинъ, и тогда началась германская колоніальная политика; но настоящій виновникъ ея не получилъ должной благодарности, въ которой никакая другая нація ему не отказала бы. Затѣмъ больной выработалъ планъ культивированія хиннаго дерева и какао въ германскихъ колоніяхъ, изобрѣлъ также нѣсколько способовъ болѣе цѣлесообразнаго соединенія желѣзнодорожныхъ рельсовъ,

тѣмъ предотвращались бы толчки при ѣздѣ, а слѣдовательно была бы устранена важная причина схода съ рельсовъ. Наконецъ, онъ добивался разныхъ должностей, казавшихся ему подходящими, напр. мѣста консула въ Квито, но при этомъ всегда терпѣлъ неудачу.

Такъ какъ больной считалъ ниже своего достоинства идти на ком-промиссы, то онъ мало-по-малу истратилъ все свое состояніе; къ тому же и управленіе его имуществомъ велось, какъ онъ полагаетъ, не безупречно. Въ общемъ это однако не очень его огорчало, такъ какъ онъ былъ убѣжденъ, что чело-вѣку съ его способностями и знаніями, говорящему на трехъ языкахъ и видѣвшему весь свѣтъ, достаточно только пожелать, чтобы получить должность, удовлетворяющую его требованіямъ. Однако, въ концѣ концовъ, когда ему не удалось получить изъ Америки причитавшіеся ему долги, онъ очутился въ стѣсненномъ положеніи, такъ что уже не могъ платить за свое пропитаніе и вынужденъ былъ отдѣлываться обѣщаніями, что онъ все заплатитъ изъ будущихъ своихъ доходовъ, въ вѣрности которыхъ, вѣдь, нельзя было сомнѣваться. Подъ предлогомъ предоставленія мѣста, его заманили въ окружающую лечебницу; тамъ онъ работалъ въ ея конторѣ, пока не стало ясно, что ему не намѣрены платить за его трудъ. Когда онъ поэтому началъ искать себѣ другую должность, его отправили, опять-таки подъ вымышленнымъ пред-логомъ, въ клинику, въ которой его теперь держатъ противозаконно. «Вотъ благодарность отечества за мои заслуги», заканчиваетъ онъ съ горечью.

Всѣ эти свѣдѣнія больной передаетъ намъ совершенно спокойно и толково; въ общихъ чертахъ они соответствуютъ дѣйствительности. По первому взгляду замѣчается только повышенное чувство собственного достоинства, переоцѣнка своей дѣятельности и своихъ способностей, тѣмъ болѣе, что изъ его изложенія видно, что онъ не обладаетъ большимъ образованіемъ. Далѣе, заслуживаетъ вниманія та увѣренность, съ которою онъ предполагаетъ внутреннюю связь его бесѣды съ министромъ и вы-ступленія Германіи на путь колоніальной политики, а равно и тотъ оптимизмъ, съ которымъ онъ, несмотря на всѣ неудачи, спокойно жилъ изо дня въ день, продавалъ свое состояніе и даже теперь еще ждетъ почестей и матеріальной пользы отъ своей дѣятельности. Когда ему указываютъ на противорѣчіе между его надеждами и дѣйствительностью, онъ говоритъ, что нѣтъ пророка въ своемъ отечествѣ и что для этихъ гос-подъ онъ былъ слишкомъ уменъ. Но, наконецъ, онъ съ пренебрежитель-нымъ жестомъ замѣчаетъ: «чего Вы хотите — юбка!»

При болѣе подробномъ разспросѣ онъ сперва уклоняется отъ поясненія своего замѣчанія, но затѣмъ постепенно начинаетъ рассказывать, что женщина, которой онъ даетъ насмѣшливое прозвище «бульдогъ», дочь англійскаго консула въ Квито, уже 23 — 24 года преслѣдуетъ его

своими брачными планами и, чтобы его уломать, старается всячески ста-
новиться ему поперекъ дороги. Еще въ Америкѣ дѣла его за послѣднее
время никогда не шли такъ, какъ ему бы хотѣлось; съ помощью подо-
бранныхъ ключей у него крали со злости цѣлыя сотни птичьихъ чучель;
вездѣ онъ замѣчалъ продѣлки бульдога и его сообщниковъ. «Разъ все
дѣлается не такъ, какъ мнѣ бы хотѣлось, значить, тутъ дѣло нечисто». Полу-
сумасшедшая американка погналась за нимъ даже на его родину,
поселилась по сосѣдству, имѣла дерзость переодѣваться мужчиной и, чтобы
заставить его на себѣ жениться, препятствовала ему подыскать занятіе
и такимъ образомъ довела его до нужды. Эта хитрая особа прокрады-
валась къ нему подъ самыми различными именами, хотя онъ всегда ей
говорилъ, что такими каверзами любовь мужчины нельзя приобрести. Онъ
былъ бы, пожалуй, однимъ изъ богатѣйшихъ людей Калифорніи, еслибы
бульдогъ не помѣшалъ ему въ этомъ. Она устроила и помѣщеніе его въ
больницу: «иначе кто же?» У себя дома и на улицѣ онъ встрѣчалъ ее
уже неоднократно. Въ своихъ сапогахъ онъ нашелъ дыры, на своемъ
платьѣ—пятна, которыя никакимъ образомъ не могли появиться иначе,
какъ по винѣ бульдога.

Всѣ возраженія, приводимыя противъ этихъ идей, больной встрѣчаетъ
съ высокомернымъ недоверіемъ, и они безслѣдно отскакиваютъ отъ его
непоколебимаго убѣжденія въ своей правотѣ. Сразу видно, что онъ даже
не вѣритъ въ серьезность нашихъ возраженій, а думаетъ, что мы ста-
раемся разубѣдить его вопреки собственному взгляду на дѣло.

Самыми существенными проявленіями душевнаго расстройства у на-
шего больного, у котораго способность воспріятія впечатлѣній, память и
поведеніе не представляютъ никакихъ уклоненій отъ нормы, оказываютъ,
съ одной стороны, *идеи противодѣйствія его интересамъ*, а съ дру-
гой стороны—*сильная переоцѣнка собственной личности*. Особенно
первыя носятъ на себѣ явные признаки *бред*. Онъ противорѣчатъ ра-
зумному опыту, болѣе нѣсколько ихъ не обосновываетъ и все-таки
держится за нихъ съ чрезвычайнымъ упорствомъ. Повидимому, онъ су-
ществуютъ уже слишкомъ 20 лѣтъ въ приблизительно одинаковой формѣ
и, съ своей стороны, постоянно влекутъ за собою ложное истолкованіе
дѣйствительныхъ событій. Всѣ маленькія непріятности и, наконецъ, по-
мѣщеніе больного въ клинику не истолковываются естественнымъ хо-
домъ вещей, а приписываются сознательнымъ дѣйствіямъ одного опредѣ-
леннаго лица и его сообщниковъ. Слѣдовательно, больной создалъ себѣ
нѣкоторымъ образомъ *бредовое міросозерцаніе*, съ точки зрѣнія кото-
раго онъ вырабатываетъ себѣ представленіе о новыхъ событіяхъ. Вотъ
почему преслѣдованіе постепенно становится все болѣе и болѣе стран-
нымъ. Все большее и большее число лицъ, окружающихъ больного, пере-
ходитъ на сторону бульдога, и мы сами уже готовимся раздѣлить эту

участь всѣхъ тѣхъ лицъ, которыя принуждены такъ или иначе противо-
дѣйствовать его желаніямъ.

Настоящіе обманы чувствъ, насколько можно судить, не играютъ въ
развитіи бреда никакой роли, или, по крайней мѣрѣ, играютъ въ немъ
лишь весьма незначительную роль. Правда, однажды больной видѣлъ,
проходя мимо одного дома, что какой-то вольноопредѣляющійся изъ-за
полузакрытыхъ ставней навелъ на него огнестрѣльное оружіе. Въ то же
время кто-то крикнулъ: «развѣ Вы не видите, что въ Васъ стрѣляютъ?»
Послѣ вторичнаго предостереженія, при которомъ онъ споткнулся и у
него слетѣла съ головы шляпа, онъ замѣтилъ, что слегка задѣвшій его
выстрѣлъ оцарапалъ ему лѣвый високъ, такъ что потекла кровь въ не-
большомъ количествѣ. Непосредственно около него стоялъ жилецъ этого
дома, враждебный ему адвокатъ, съ ножомъ въ рукѣ, и кричалъ ему,
что онъ хочетъ его проучить за оскорбленіе своей жены. Больному по-
казалось, что тотъ хотѣлъ быстро замѣнить прострѣленную шляпу другою
и изрѣзать до неузнаваемости лицо трупа, который онъ рассчитывалъ
найти, чтобы такимъ образомъ скрыть свое преступленіе. Насколько въ
этомъ разсказѣ дѣло идетъ объ обманахъ чувствъ или бредовомъ исто-
кованіи невинныхъ событій, нельзя рѣшить. Однако, я хотѣлъ бы обра-
тить вниманіе на то, что такія исторіи иногда бываютъ просто вымыш-
лены, а больнымъ онѣ кажутся дѣйствительными воспоминаніями. Во
всякомъ случаѣ, у нашего больного констатировать какіе-либо другіе
обманы чувствъ не удастся. Наоборотъ, его идеи преслѣдованія всегда
приспосабливаются къ безразличнымъ или допускающимъ разныя толкованія
событіямъ дѣйствительной жизни, которымъ онъ лишь придаетъ своеоб-
разное объясненіе, напр., дырамъ въ сапогахъ, помѣщенію въ больницу
и безуспѣшному сватанію.

При такомъ бредовомъ истолкованіи событій явственно выступаетъ
значительная *слабость критики* у нашего больного. Даже когда ему
настоятельно на это указываютъ, онъ не понимаетъ безсмысленности
своего представленія, что дочь англійскаго консула въ Кито болѣе 20
лѣтъ добивается его любви такимъ страннымъ способомъ, переодѣвается
мужчиной, приобретаетъ себѣ всевозможныхъ помощниковъ. Отъ возра-
женій онъ отдѣляется замѣчаніемъ, что люди не знаютъ, на что спо-
собна такая хитрая женщина. Такое же отсутствіе критики мы встрѣ-
чаемъ въ его переоцѣнкѣ собственной личности. Несмотря на всѣ не-
удачи, для него не стало яснымъ, что онъ долженъ умѣрить свои пре-
тензіи; за свою медленную и чисто механическую работу при переписываніи
бумагъ или при выполненіи простыхъ рисунковъ онъ требуетъ
слишкомъ большой платы. При этомъ оказывается, что онъ совершенно
неспособенъ выполнить работу, требующую извѣстной самостоятельности;
такъ напр., когда ему приходится при переписываніи обращать внима-

ние на смысл, онъ тотчасъ же обнаруживаетъ свою несостоятельность. Да и его образъ жизни, беспечность, съ которою онъ тратилъ послѣднія свои деньги, чрезвычайно ясно свидѣтельствуютъ о его неспособности оцѣнить дѣйствительное положеніе вещей и соответственно этому устроиться. Слѣдуетъ еще добавить, что онъ не хотѣлъ вѣрить, что деньги его въ банкѣ уже истощились, и продолжалъ ихъ требовать, жить въ долгъ, утѣшалъ своихъ кредиторовъ будущими доходами и, наконецъ, просилъ у нѣсколькихъ отцовъ руки ихъ дочерей. Эти обстоятельства и были послѣднимъ толчкомъ къ помѣщенію его въ окружную лечебницу, тогда какъ раньше онъ вращался въ своемъ кругу, не обращая на себя особеннаго вниманія своимъ поведеніемъ.

Этому послѣднему факту я придаю особенное значеніе. У больного не существуетъ никакихъ сколько-нибудь замѣтныхъ разстройствъ въ сферѣ чувства и особенно въ сферѣ воли. Можно было-бы указать развѣ только на чрезмѣрную чувствительность, съ которою онъ относится къ возраженіямъ противъ его бредовыхъ представлений, а особенно противъ переоцѣнки имъ собственной личности. Но въ остальномъ больной не проявляетъ ни болѣзненно-веселаго или болѣзненно-печальнаго настроенія, ни тупости чувства или индифферентизма, а обнаруживаетъ совершенно нормальный интересъ къ событіямъ и лицамъ окружающей среды, читаетъ книги и газеты, работаетъ по собственному побужденію надъ чертежами и проектами, наблюдаетъ за другими больными, слѣдитъ за событіями дня, болтаетъ съ врачами, завязываетъ новыя знакомства, сердится на неприятности, радуется, когда ему оказываютъ вниманіе. Его внѣшній видъ и его поведеніе совершенно безупречны и ничѣмъ не бросаются въ глаза: нѣтъ ни манерничанья, ни пассивнаго подчиненія, ни негативизма. Тамъ гдѣ онъ поступаетъ безсмысленно, это вполне объясняется его бредовыми идеями.

Эту своеобразную болѣзнь, при которой очень медленно развиваются бредовыя идеи въ смыслѣ нарушенія интересовъ больного и переоцѣнки имъ собственной личности, мы назовемъ *paranoia* или *сумасшествіемъ*. При этой болѣзни всегда имѣется умственная переработка бреда, образованіе бредового міросозерцанія, «системы»; болѣзнь ведетъ къ смѣщенію точки зрѣнія, съ которой больной смотритъ на событія. Болѣзнь всегда развивается самымъ незамѣтнымъ образомъ. Сначала возникаютъ только предположенія, которыя затѣмъ постепенно превращаются въ полную увѣренность и непоколебимое убѣжденіе. Бредовыя представленія пристегаются къ дѣйствительнымъ впечатлѣніямъ и событіямъ, которыя лишь истолковываются ненормальнымъ и предубѣжденнымъ образомъ; обманы чувствъ никогда не встрѣчаются или, по крайней мѣрѣ, они бываютъ очень рѣдко. Такъ какъ внѣшнее поведеніе больного не измѣняется, то обыкновенно болѣзнь констатируется лишь послѣ того, какъ она просущество-

вала уже много лѣтъ; больные поэтому рѣдко и поздно попадаютъ въ психіатрическое заведеніе, обыкновенно лишь по какому нибудь особенному поводу. Въ большинствѣ случаевъ они еще способны заниматься дѣломъ, не проявляя рѣзкихъ разстройствъ.

Такъ какъ болѣзнь эта сопровождается глубокимъ измѣненіемъ духовной личности, то она недоступна излеченію ¹⁾; наоборотъ, въ большинствѣ случаевъ постепенно, десятками лѣтъ, развивается извѣстная степень психической слабости, какъ это было и у нашего больного. Пробываніе въ больницѣ плохо переносится этими больными, такъ какъ они сохраняютъ живое чувство самостоятельности и чрезвычайно настойчиво борются за свою свободу, пока, наконецъ, съ возрастающимъ упадкомъ психики не ослабѣетъ ихъ энергія. Нашъ больной также дѣлалъ попытки вернуть свою свободу путемъ многочисленныхъ прошеній, писемъ и личнаго посѣщенія редакцій газетъ.

Еще гораздо болѣе упорную борьбу велъ 42-лѣтній портной, котораго я Вамъ демонстрирую какъ примѣръ другой формы разсматриваемой здѣсь болѣзни. 7 лѣтъ тому назадъ онъ попалъ подъ конкурсъ, и ему тогда пришлось вести ожесточенную борьбу съ адвокатомъ нѣкоторыхъ изъ главнѣйшихъ кредиторовъ. Впослѣдствіи онъ переселился въ другой городъ, но не могъ тамъ устроиться и впасть въ долги. 4 года тому назадъ онъ долженъ былъ выѣхать изъ одного дома, перешедшаго въ другія руки. Новый владѣлецъ дома хотѣлъ въ обезпеченіе долга за квартиру вернуть отъ больного часть мебели чрезъ посредство судебного пристава, но при этомъ натолкнулся на сильное сопротивленіе: больной просто заперъ судебного пристава и его спутниковъ, чтобы воспользоваться временемъ и подать жалобу въ судъ. Его привлекли къ отвѣтственности за лишеніе свободы, и онъ былъ приговоренъ къ наказанію.

По поводу этого дѣла появилось въ одной газетѣ краткое юмористическое сообщеніе, гдѣ вышеупомянутый поступокъ нашего больного несправедливо былъ названъ «взятіемъ въ залогъ» и гдѣ говорилось еще, что обвиняемый питалъ глубокую ненависть къ судебному приставу, который былъ у него частымъ гостемъ. Нашъ больной былъ глубоко возмущенъ этимъ описаніемъ и прислалъ опроверженіе, которое было напечатано лишь въ сокращенномъ видѣ и потому не удовлетворило его. Онъ написалъ редактору рѣзкое письмо, на которое тотъ отвѣтилъ подробнымъ описаніемъ и дальнѣйшаго хода уголовного дѣла, восходившаго до имперскаго суда. Что званіе «портняжный мастеръ» было напечатано курсивомъ, это привело больного въ сильнѣйшее волненіе и побудило его привлечь редактора къ отвѣтственности, сначала за оскорб-

1) Больной находится уже 5 лѣтъ въ пріютѣ, безъ замѣтной перемѣны его состоянія.

ление личности, потомъ за подрывъ кредита и, наконецъ, за грубое безчинство.

Всѣ эти жалобы были оставлены судебными инстанціями безъ послѣдствій, въ виду ихъ недостаточной обоснованности. Больной на этомъ не успокоился, а пустилъ въ ходъ всевозможныя средства, чтобы достигнуть своей цѣли: началось съ обычнаго восхожденія по инстанціямъ, до имперскаго суда включительно; затѣмъ послѣдовали жалобы, пересмотръ дѣла, ходатайство о возобновленіи процесса, о восстановленіи въ правахъ, далѣе — прошенія министру юстиціи, великому герцогу, императору, также административному суду и земскому комиссару. Кромѣ того, проэктивировались еще жалобы въ ландтагъ, въ союзный совѣтъ, интерпелляція имперскаго канцлера въ рейхстагъ, какъ лица отвѣтственнаго за исполненіе законовъ въ государствѣ. Наконецъ, больной сдѣлалъ попытку потребовать отвода судей и судовъ, обращаться съ жалобами къ председателямъ судебныхъ инстанцій, и намѣревался ходатайствовать передъ великимъ герцогомъ о возбужденіи дисциплинарнаго преслѣдованія противъ прокурора и обратиться съ возваніемъ къ обществу о защитѣ праваго дѣла.

Безчисленныя прошенія, которыя онъ написалъ за послѣдніе годы, по его словамъ — болѣею частью въ ночное время, чрезвычайно растянуты, повторяютъ довольно безсвязно одно и то же. По своей формѣ и по изложенію они напоминаютъ судебные акты, начинаются словами «по поводу», ссылаются повсюду на «доказательства», заканчиваются «основаніями», испещрены вполнину понятыми или совершенно ложно понятыми техническими терминами и параграфами самыхъ различныхъ законовъ. Многія изъ этихъ прошеній, написаны на скорую руку и по видимому въ состояніи возбужденія, содержатъ многочисленные восклицательные и вопросительные знаки, даже въ серединѣ предложенія, однократныя и многократныя подчеркиванія, иногда краснымъ или синимъ карандашомъ, помѣтки на поляхъ и добавленія, такъ что часто на бумагѣ не остается ни одного пустого мѣстечка. Нѣкоторые прошенія написаны на оборотѣ рѣшеній и указовъ другихъ учреждений.

Вслѣдствіе этого неотступнаго надобданія учреждениямъ, его наконецъ отдали подъ опеку, какъ душевно-больного; но противъ этой мѣры онъ пустилъ въ ходъ всевозможныя юридическія средства, и теперь мы должны по предписанію высшей инстанціи дать окончательное заключеніе о его здоровьи. Дѣло свое онъ тѣмъ временемъ продолжалъ вести, хотя и съ нѣкоторыми затрудненіями, и помимо своихъ безчисленныхъ прошеній ничѣмъ не бросался въ глаза и никого не беспокоилъ.

Если теперь предоставить слово самому больному, то Вы увидите, что онъ не только совершенно ясно понимаетъ свое положеніе и вѣрно излагаетъ событія своей прежней жизни, но даже можетъ весьма сво-

бодно и находчиво толковать о своемъ судебномъ процессѣ. Очевидно, онъ это дѣлаетъ съ извѣстнымъ чувствомъ удовлетворенія. Онъ никогда не затрудняется отвѣтомъ на возраженія, а защищаетъ свой образъ дѣйствій, приводя все новыя и новыя подробности, юридическія основанія и параграфы закона. Но при болѣе продолжительной бесѣдѣ выступаетъ утомительная многорѣчивость его разсказовъ, склонность перескакивать отъ одного хода мыслей къ другому, тогда какъ въ концѣ концовъ получается постоянное повтореніе тѣхъ же оборотовъ рѣчи и тѣхъ же разсужденій. При этомъ обнаруживается, что настоящимъ источникомъ своихъ бѣдствій больной считаетъ сутягу-адвоката, участвовавшего въ конкурсахъ, несмотря на то, что онъ не имѣлъ съ нимъ дѣла уже 6 лѣтъ. Но когда онъ хотѣлъ подать жалобу на редактора газеты, писецъ въ судѣ сначала отсвѣтовалъ ему это, ссылаясь на прежній процессъ.

Отсюда больному стало ясно, что адвокатъ настроилъ противъ него писца, на котораго онъ и впослѣдствіи старался имѣть дурное вліяніе. Всѣ дальнѣйшія бѣдствія были только результатомъ этого вліянія. Писецъ составилъ жалобу ненадлежащимъ образомъ, такъ что она не могла имѣть успѣха; прокуратура, благодаря этому, составила себѣ невѣрное понятіе о дѣлѣ, а судьи различныхъ инстанцій, по коллегіальнымъ соображеніямъ, не хотѣли отменить постановленное рѣшеніе; всѣ они были «пристрастны». Поэтому дѣло его, въ виду столь исключительныхъ обстоятельствъ, должно было-бы быть передано другому составу суда. Такимъ образомъ ему «систематически загражденъ былъ» путь къ возобновленію своихъ правъ. Все это — дѣло «тайной шайки», «масонскія козни», такъ какъ онъ полагаетъ, что врагъ его пристаеъ къ масонамъ. Вся еврейская haute finance принимаетъ въ этомъ участіе, такъ какъ, по его мнѣнію, она субсидируетъ писавшую о немъ газету. Къ «преступному адвокату» присоединились, сѣдовательно, еще «бандиты печати», «еврейское злодѣйство», «крючкотворство судовъ», затѣмъ «заговоръ» назначенныхъ ему судомъ адвокатовъ, съ которыми онъ немедленно вступалъ въ споръ, какъ только они не слѣдовали его указаніямъ, наконецъ — неспособность его опекуна, ничего не смыслившего въ юридическихъ дѣлахъ.

Такимъ образомъ представленіе нашего пациента о нарушеніи его правъ сводится къ одному единственному, опредѣленному источнику; съ другой же стороны, оно постепенно втянуло и связало между собою значительное число лицъ, составившихъ будто-бы тайный планъ вредить ему. Это воззрѣніе больного всегда опирается на дѣйствительныя событія, которыя онъ только оцѣниваетъ и объясняетъ совершенно односторонне. Мы здѣсь ясно видимъ, какъ изъ этого представленія развилось цѣлое *мировоззрѣніе*, которое самымъ рѣшающимъ образомъ вліяетъ на способъ усвоенія послѣдующихъ событій. Кромѣ того, больной не под-

дается никакому разумлению. Совершенно невозможно добиться от него признания, что онъ, можетъ быть, ошибается въ своемъ толковании событий. Напротивъ, онъ тотчасъ начинаетъ выказывать недоверіе, какъ только мы стараемся его въ этомъ убѣдить; противорѣчіе немедленно возбуждаетъ въ немъ подозрѣніе, что и собесѣдникъ его готовъ присоединиться къ его противникамъ.

Всѣ эти черты, а именно общая исходная точка мыслей больного о нарушении его интересовъ, распространение ихъ на все большее и большее число лицъ, наконецъ, невозможность разумления показываютъ намъ, что мы здѣсь имѣемъ дѣло съ *бредомъ*, глубоко коренящимся въ духовной личности и выработаннымъ въ *систему*. Наряду съ этимъ у нашего больного, очевидно, существуетъ известная *слабость разсудка*, проявляющаяся въ однообразіи и безцѣльности хода его мыслей, а также въ недоступности самымъ естественнымъ возраженіямъ. Память его въ общемъ вѣрна; но нѣкоторые его заявленія и цитаты при болѣе тщательной проверкѣ оказываются неполнѣ точными.

Въ душевной сферѣ мы прежде всего замѣчаемъ *повышенное чувство собственного достоинства*. Больной выставляетъ на видъ свое превосходство, любитъ блеснуть своими юридическими познаніями и, несмотря на всѣ неудачи, твердо вѣрить въ благоприятный исходъ своего дѣла. Поэтому онъ не задумывается обременять вышія инстанціи все новыми и новыми прошеніями, такъ какъ считаетъ свое дѣло особенно важнымъ. Въ качествѣ «нѣмца и отца семейства», въ качествѣ «человѣка дѣла», онъ ставитъ свое «чувство справедливости» выше всякихъ рѣшеній судовъ. Въ то же время онъ крайне *обидчивъ*, немедленно отвѣчаетъ на всякое неблагоприятное для него рѣшеніе грубѣйшими ругательствами, обвиняетъ свидѣтелей въ клятвopеступленіи, судей — въ подкупности, говоритъ о «политически-религіозномъ отравленіи колодезь», но при этомъ совершенно добродушно полагаетъ, что онъ всегда остается «въ предѣлахъ приличія».

Сильнѣе всего, однако, бросается въ глаза *безмысленное поведеніе* больного за послѣдніе годы, благодаря которому онъ все глубже и глубже вовлекалъ въ несчастіе себя самого и свою семью. Онъ признаетъ это, но всю вину сваливаетъ на своихъ противниковъ и на судебныя учрежденія, которыя вынудили его къ такимъ дѣйствіямъ и отъ которыхъ онъ требуетъ все большаго и большаго возмѣщенія убытковъ. Что ему и теперь еще было-бы лучше всего покориться и направить всѣ свои силы на заработокъ, — это остается для него непонятнымъ; наоборотъ, онъ уже заранѣе обдумываетъ, какой путь еще остается ему для возстановленія своихъ правъ, если-бы и наша экспертиза оказалась не въ его пользу.

Передъ Вами здѣсь развернулась въ общихъ чертахъ картина жизни

помѣшаннаго сутяги. Въ главныхъ своихъ пунктахъ клиническая картина вполнѣ совпадаетъ съ тою, которая наблюдалась у предыдущаго больного: медленное развитіе бредового міровоззрѣнія путемъ неправильнаго усвоенія дѣйствительныхъ событий, умѣренное, лишь постепенно прогрессирующее ослабленіе психики, повышенное чувство собственного достоинства, наконецъ — вліяніе бреда на поступки больного, при весьма незначительномъ измѣненіи памяти, душевной подвижности и внѣшняго поведенія. Кроме того, оба случая сходны между собою и по дальнѣйшему теченію болѣзни, по незначительности измѣненій въ состояніи больныхъ впродолженіе многихъ лѣтъ, по безусловной неизлечимости. Въ виду всего этого мы имѣемъ право разсматривать сутяжное помѣшательство какъ разновидность *paranoia*. Однако, я долженъ хотя бы вкратцѣ указать на то, что есть и такіе сутяги, которые вовсе не страдаютъ сутяжнымъ помѣшательствомъ. Люди очень упрямые, сварливые, иногда попросту слабоумные могутъ надѣлать учрежденіямъ совершенно такъ же, какъ нашъ больной. Для діагноза сутяжнаго помѣшательства всегда требуется точное доказательство того, что дѣйствительно дѣло идетъ о *бредѣ* и что представленіе о нарушении правъ вытекаетъ изъ *одной единственной, совершенно опредѣленной исходной точки* и постепенно захватывало все болѣе и болѣе широкій кругъ. Это легко можно узнать изъ того, что больные въ своихъ прошеніяхъ постоянно возвращаются къ своей исходной точкѣ. Наконецъ, къ числу признаковъ сутяжнаго помѣшательства принадлежитъ еще полная *недоступность разумленію*, неспособность оцѣнивать даже самыя естественныя и совершенно понятныя возраженія личному мнѣнію больного. Только тамъ, гдѣ всѣ эти симптомы имѣются налицо, мы будемъ вправѣ признать существованіе вышеописаннаго душевнаго разстройства, и опять-таки только тамъ мы будемъ вправѣ ожидать, что дальнѣйшее теченіе даннаго случая окажется такимъ же, какъ въ вышеприведенныхъ примѣрахъ *paranoia*.

ЛЕКЦІЯ XVI.

Параноидныя формы dementia praecox.

Мм. Гг! 25-лѣтній купецъ, котораго Вы видите предъ собою, бросается въ глаза тѣмъ, что онъ воткнулъ себя въ петлицу нѣсколько листьевъ и папоротниковъ. Онъ садится съ нѣкоторой торжественностью; на вопросы онъ даетъ точные, короткіе, по большей части вѣрные отвѣты. Мы узнаемъ отъ него, что годъ тому назадъ онъ поступилъ въ клинику, затѣмъ 6 недѣль пробылъ дома и теперь опять 6 мѣсяцевъ

здѣсь. О характерѣ появившихся у него разстройствъ больной не сообщаетъ болѣе точныхъ свѣдѣній, правда, онъ признаетъ, что долгое время ничего не говорилъ, но не знаетъ—почему. Наоборотъ, событія своей жизни онъ помнитъ въ мельчайшихъ подробностяхъ. Хотя онъ знаетъ, гдѣ находится, однако онъ смѣшиваетъ окружающія лица, называетъ насъ невѣрными именами, принимаетъ насъ за купцовъ. Вначалѣ онъ довольно равнодушенъ, мало интересуется нами и озирается вокругъ съ выраженіемъ превосходства, но потомъ онъ постепенно приходитъ въ нѣкоторое возбужденіе, становится грубымъ, раздражительнымъ, угрожающимъ и раздражается довольно безсвязнымъ потокомъ словъ, иногда совершенно безсмысленно играя слогами: «Macbeth—mach' ins Bett», «irr ich mich nicht—Klinik», «je suis—Jesus», и т. п.

Въ то же время больной намекаетъ, что онъ—германскій императоръ, что великій герцогъ—его тестъ; дочь великаго герцога обѣщана ему еще въ 1871 г. Въ клиникѣ онъ занимается астрономіей. Обманы чувствъ онъ отрицаетъ. Отъ исполненія приказаній онъ уклоняется, но послѣ долгаго увѣщанія протягиваетъ, наконецъ, руку, не сгибая ея. При этомъ легко удается его отвлечь; онъ часто останавливается въ своихъ рѣчахъ, издаетъ своеобразные звуки. Настроеніе—измѣнчивое, въ общемъ—сильно приподнятое; онъ нерѣдко хихикаетъ, въ особенности когда играетъ словами. Въ его поведеніи не замѣчается признаковъ особеннаго возбужденія; движенія его торжественны и жеманны.

Распознаваніе въ этомъ случаѣ должно основываться прежде всего на своеобразныхъ разстройствахъ поступковъ больного, на *манерничаньи, игрѣ словами*, слабыхъ признакахъ *негативизма*, далѣе—на *душевномъ безразличіи* при полной сознательности. Онъ не считаетъ себя больнымъ, но тѣмъ не менѣе остается безъ сопротивленія въ клиникѣ, ни о чемъ не заботится, не строитъ никакихъ плановъ на будущее, не выражаетъ никакихъ желаній. Эта картина уже хорошо намъ извѣстна изъ предыдущихъ лекцій, какъ форма проявленія *dementia praecox*. Она только своеобразно отличается, съ одной стороны, отсутствіемъ болѣе сильнаго возбужденія, а съ другой—бредовымъ смѣшиваніемъ лицъ и идей величій, высказываемыми при полномъ спокойствіи. Но что эти уклоненія отъ вышеописанныхъ картинъ *dementia praecox* несущественны для клинической оцѣнки даннаго состоянія,—сдѣлается для Васъ немедленно яснымъ, когда мы прослѣдимъ развитіе настоящаго случая.

Больной происходитъ будто бы изъ здоровой семьи, хорошо учился въ школѣ, былъ всегда серьезенъ и добросовѣстенъ, служилъ вольноопредѣляющимся. Уже 3 года тому назадъ онъ жаловался, что сталъ боязливымъ, возбужденнымъ и не можетъ работать попрежнему. Послѣ того какъ онъ втеченіе нѣкотораго времени былъ особенно оживленъ и пред-

примчивъ, у него 15 мѣсяцевъ тому назадъ обнаружилось явственное состояніе угнетенія. Больной лишился сна, жаловался на боль въ затылкѣ, чувствовалъ себя неспособнымъ къ работѣ, глупымъ, не имѣлъ никакой охоты къ своему дѣлу, безсмысленно игралъ пальцами, лежалъ по цѣлымъ днямъ въ постели, полагалъ, что злоупотребилъ довѣріемъ своего принципала, совершилъ расправу. Въ такомъ состояніи онъ былъ помѣщенъ въ клинику. Здѣсь бросилась въ глаза душевная тупость больного при удовлетворительной способности воспріятія впечатлѣній и полной ясности сознанія. Очень скоро больной впалъ въ состояніе ступора, пересталъ говорить, обнаруживать пассивное подчиненіе попеременно съ негативизмомъ и сильно опанировать. Онъ боялся, что придутъ французы, что станутъ точить пожи, убивать людей, слышалъ угрожающіе голоса, чувствовалъ электричество въ постели, высказывать желаніе умереть и почти ничего не ѣлъ; при посѣщеніяхъ родственниковъ онъ оставался совершенно равнодушнымъ. Лишь весьма постепенно онъ опять сдѣлался нѣсколько болѣе оживленнымъ, вставать съ постели, слѣдовалъ за врачомъ въ одной рубашкѣ, но попрежнему ничего не говорилъ, развѣ только шепталъ что нибудь про себя или произносилъ отдѣльные безсвязныя слова, значенія которыхъ нельзя было отъ него узнать.

Въ такомъ состояніи онъ былъ взятъ родными домой. И тѣмъ онъ сначала почти ничего не говорилъ, мало ѣлъ, а въ одинъ прекрасный день вскопчилъ въ экипажъ со словами: «ѣду на извозничьѣ», проѣхалъ нѣкоторое разстояніе, сошелъ и затѣлъ простоять $1\frac{1}{4}$ часа на одномъ мѣстѣ. Въ послѣдующіе дни онъ внезапно сдѣлался возбужденнымъ, хлопалъ въ ладоши, топалъ ногами, катался по полу, совершенно спутанно говорилъ громкимъ голосомъ о принцессѣ, великомъ герцогѣ, помилованіи, обезглавленіи и т. п., часто смѣялся про себя. Когда онъ сдѣлался агрессивнымъ и сталъ разбивать стекла, его вернули въ клинику. Здѣсь онъ былъ очень раздражителенъ, непослушенъ, давалъ безсмысленные, къ дѣлу не относящіеся отвѣты, высказывалъ огрызочныя идеи величій, смѣшивалъ лица, говорилъ и держался жеманно. Въ его рѣчахъ и писаніяхъ была ясно выражена спутанность и игра словами. Такъ напр., въ одномъ письмѣ онъ написалъ: «2. 4=8, das ist der Tag des Herrn vom Stand; gute Mine zum schlechten Mann ist schlimm; schlechte, böse Mine vou dor zum guten Mann besser, wie erstes Genesen; hess ich en A—Sancier, Du kriegschte—Minister—Mercier». Когда ему показали пожъ онъ отвѣтилъ: «пожъ, бригва, багдадскій царюльничъ, салеми-алекумъ»; при видѣ золотой монеты: «луидоръ, Наполеонъ, императрица Евгенія, la France, Испанія, отправимся туда». Часто онъ говорилъ въ окно, увѣрялъ, что бесѣдуетъ съ духами, играетъ на сценѣ. Сонъ былъ очень плохой; физическое изслѣдованіе не обнаруживало никакихъ особенныхъ уклоненій

отъ нормы, за исключеніемъ сильно выраженной дерматографіи и повышенной механической возбудимости лицевого нерва. Всѣ тѣла значительно поднялся.

Сначала мы думали, что больной страдает круговымъ помѣшательствомъ. Въ пользу этого повидимому сильно говорилъ анамнезъ, указывавшій на чередованіе приподнятаго и угнетеннаго настроенія. Однако, въ дальнѣйшемъ теченіи, какъ во время ступора, такъ и во время возбужденія, явственно обнаружилась *кататоническіе* признаки: негативизмъ, манерничанье, пассивное подчиненіе, спутанность рѣчи. Слѣдовательно, все предшествовавшее развитію болѣзни вполне подтверждаетъ діагнозъ, къ которому мы пришли на основаніи теперешней картины. Правда, легкая отблекаемость и игра слогами, наблюдаемая въ данномъ случаѣ, обыкновенно считаются признакомъ маніи. Однако, я желалъ-бы указать на то, что у маніаковъ безсвязность развѣ только при сильнѣйшихъ состояніяхъ возбужденія достигаетъ такой высокой степени, какъ у нашего больного. у котораго между тѣмъ сознательность была вполне сохранена, а возбужденіе было сравнительно очень слабо выражено. При такихъ обстоятельствахъ мы должны твердо держаться діагноза кататоніи и поэтому должны ожидать, что хотя еще возможно значительное улучшеніе теперешняго состоянія, но что даже въ самомъ благопріятномъ случаѣ, весьма вѣроятно, останется извѣстная тупость и несвободность въ сферѣ душевныхъ движеній и въ сферѣ поступковъ). Бредовыя представленія могутъ совершенно исчезнуть.

Картину, съ перваго взгляда довольно подходящую къ вышеописанной, представляетъ 43-лѣтній механикъ, котораго Вы теперь видите предъ собою. Онъ красиво сложенъ, выказываетъ строгую вѣжливость и на всѣ вопросы, касающіеся его личной жизни, отвѣчаетъ быстро и правильно. Онъ ясно освѣдомленъ насчетъ времени, знаетъ, гдѣ находится, знаетъ врачей, хорошо считаетъ, обнаруживаетъ сносныя познанія. Настроеніе его — самоувѣренное; на лицѣ его играетъ улыбка превосходства. На вопросъ, зачѣмъ онъ здѣсь, больной внезапно развиваетъ цѣлую кучу самыхъ чудовищныхъ представленій, которыя онъ высказываетъ очень бѣгло, не обращая никакого вниманія на возраженія. Онъ доставленъ сюда чернымъ сообществомъ для испытанія его психическаго состоянія. Онъ не боленъ, хотя въ пищу его и подмѣшивали кали, мышьякъ, синильную кислоту, сѣрную кислоту и другіе яды. Его отлучили отъ церкви; отлученіе производится посредствомъ зеркала. Въ зеркалѣ появляется духъ, при посредствѣ котораго человѣкъ можетъ вступить въ общеніе съ духами.

¹⁾ После 8-мѣсячнаго пребыванія больного въ клиникѣ можно было уже написать его съ существеннымъ улучшеніемъ; хотя онъ и остался мало доступнымъ, но былъ довольно разсудителенъ и не имѣлъ бредовыхъ идей. Въ настоящее время, спустя 2 года послѣ выписки, онъ занимается своимъ дѣломъ.

Такое зеркало существуетъ въ каждомъ домѣ, гдѣ есть члены чернаго сообщества; даже священникъ имѣетъ такое зеркало въ дароносицѣ. Члены сообщества питаются родившимися и еще не родившимися младенцами, приносятъ кровавыя жертвы. «Этими жертвоприношеніями они налагаютъ отлученіе, обязуясь отказаться отъ собственной свободы, если имъ не будетъ дано то, чего они добиваются своимъ жертвоприношеніемъ. Подъ принесеніемъ въ жертву мертвой жизни разумѣютъ, что человѣкъ объявленъ умершимъ, хотя онъ не умеръ. Человѣку вообще нѣтъ надобности умирать; есть тысячи людей, о которыхъ только говорятъ, что они умерли, а въ дѣйствительности они еще живы и питаются человеческимъ мясомъ». «Есть женщины, преимущественно іезуитскія, которыя даже сидятъ на тронѣ, есть князья и различные высокопоставленныя лица, напр., министры, которые также приносятъ жертвы распутству. Самое худшее изъ этихъ золъ началось со времени Chamisso, это выражено уже въ самомъ имени его: Scham is sol!».

Такъ же спутанно онъ продолжаетъ дальше. О чемъ бы ни заговорить, онъ немедленно приплетаетъ свой чудовищный бредъ. Ему приписывали къ лицу потогонный порошокъ и кошачій калъ, у него вынули сердце, печень, легкія и яички. Пасторъ Kneipr возсѣдаетъ на Нидервальдскомъ памятникѣ, изображая Германію; Германія содержитъ въ Фрейбургѣ на Hochstrasse домъ терпимости «Das ist die wahre Heit, die noch vom Heidenthum her stammt, das heisst er Wahrheit; er ist ja gar kein wahrer Heid».

Все это больной произноситъ очень быстро, какъ будто дѣло идетъ о такихъ вещахъ, которыя сами собою понятны. Когда его прерываютъ какимъ-нибудь вопросомъ, онъ немедленно поясняетъ свои рассказы все болѣе и болѣе чудовищными подробностями. Но какъ только больной замѣчаетъ сомнѣніе у своего собесѣдника, онъ немедленно приходитъ въ сильнѣйшее раздраженіе, обливаясь его цѣлымъ потокомъ ругательствъ, называя его наемнымъ убійцей, обманщикомъ, гермафродитомъ, и лишь съ трудомъ удается его успокоить. У больного существуютъ эхололія, эхопраксія и каталепсія. Палецъ лѣвой руки очень сильно; растопыренные пальцы дрожать; другіе соматическіе разстройства не удается констатировать.

Клиническое истолкованіе этого чрезвычайно своеобразнаго состоянія представляется по первому взгляду нѣсколько затруднительнымъ. Однако, безсмысленность и безсвязность бредовыхъ идей, высказываемыхъ съ полнымъ душевнымъ спокойствіемъ, свидѣтельствуетъ о томъ, что мы здѣсь имѣемъ предъ собою *ослабленіе психики*. Въ то же время пассивное подчиненіе больного, спутанность и непристойность его рѣчей, наконецъ, совершенно безсмысленная игра созвучіями напоминаютъ намъ

то, что мы уже раньше видѣли при *dementia praecox*. Совершенно такія же расстройства мы наблюдали и у предыдущаго больного.

Если теперь заглянуть въ анамнезъ, то оказывается, что сестра нашего больного была идиотка, что самъ онъ велъ легкомысленный образъ жизни, разошелся съ женой, вступалъ въ мимолетныя связи съ другими женщинами и неоднократно сидѣлъ въ смиренномъ домѣ за воровство, подлоги и обманъ. Первые слѣды болѣзни обнаружались въ смиренномъ домѣ, почти 4 года тому назадъ, въ формѣ слуховыхъ галлюцинацій. Больной слышалъ, что другіе арестанты удивлялись его цвѣтущему виду, что ему угрожали карцеромъ. Надзиратели шептались: «молчи, вотъ онъ идетъ; онъ опять слышалъ; Боже, какой у него слухъ!» Называли его имя, бесѣдовали о немъ. Затѣмъ появились галлюцинаціи вкуса, больной сталъ обозначаться въ лицахъ, и уже спустя $\frac{1}{2}$ года у него развились идеи величія и преслѣдованія, постепенно становившіяся все болѣе и болѣе бессмысленными. Идеи эти часто мѣнялись, приобретали новыя черты, но мало по малу приняли еще и теперь существующія формы, такъ когда прежнія представленія отошли на задній планъ. Неоднократно наблюдались состоянія сильнаго возбужденія со склонностью къ насиліямъ.

Больной находится въ клиникѣ 3 мѣсяца. По большей части онъ совершенно спокоенъ, держится въ сторонѣ отъ другихъ больныхъ, ничѣмъ не занимается, живетъ изо дня въ день, пребываетъ въ веселомъ настроеніи, увѣряетъ, что ему хорошо живется, привѣтствуетъ врача нѣсколько церемонно и, будучи предоставленъ самому себѣ, не высказываетъ никакихъ бредовыхъ идей. Но какъ только съ нимъ вступаютъ въ разговоръ, онъ обливается цѣлымъ потокомъ совершенно спутанныхъ бредовыхъ рѣчей, похожихъ между собою лишь въ общихъ чертахъ. При этомъ больной приходитъ въ возрастающее возбужденіе, становится все болѣе безсвязнымъ и раздражительнымъ, но при слѣдующей же встрѣчѣ онъ опять любезенъ, какъ бы передъ тѣмъ ни ругался и угрожалъ. Онъ говоритъ изысканнымъ верхнегерманскимъ нарѣчіемъ.

Начало этой клинической картины съ довольно быстро развивающихся галлюцинацій вполне соответствовало бы другимъ нашимъ наблюденіямъ при *dementia praecox*. Но такого пышнаго развитія чудовищныхъ, постоянно мѣняющихся бредовыхъ представленій, какъ у нашего больного, мы до сихъ поръ еще не встрѣчали. Настоящій случай приобретаетъ, благодаря этому, совершенно своеобразный отпечатокъ, который побудилъ меня отнести этой группѣ наблюденій особое мѣсто подъ названіемъ «*dementia paranoidea*». На основаніи своего опыта я считаю возможнымъ сказать, что подобные случаи обыкновенно представляютъ годами и десятками лѣтъ почти нисколько не измѣняющуюся картину, причемъ больные и не выздоравливаютъ, и не переходятъ въ состояніе болѣе глубокаго

слабоумія ¹⁾. Продуцированіе бреда при этомъ продолжается постоянно; все новыя и все болѣе чудовищныя формы его смѣняютъ одна другую; въ то же время продолжаютъ существовать слуховыя, нерѣдко также зрительныя галлюцинаціи, а въ особенности — ощущение посторонняго воздѣйствія на соматическое состояніе и ходъ мыслей. Въ области чувства мы наблюдаемъ *раздражительность* наряду съ глубокою безучастностью къ естественнымъ житейскимъ отношеніямъ. Больные склонны къ обильнымъ словоизліяніямъ, не чувствуютъ потребности въ дѣятельности, не проявляютъ сознательнаго стремленія къ улучшенію своего положенія, не думаютъ о будущемъ.

Послѣднее именно расстройство, *притупленіе сферы чувства*, въ связи съ вышеприведенными признаками, естественно заставляютъ предположить, что эти состоянія, несмотря на нѣкоторыя отличія, находятся въ близкомъ родствѣ съ *dementia praecox*. Мнѣ и не удалось до сихъ поръ найти рѣзкую границу между обѣими клиническими картинами; скорѣе можно сказать, что между ними существуютъ повидимому многочисленныя переходныя формы. Если принять во вниманіе, что бредовыя представленія при *dementia praecox*, при прогрессивномъ параличѣ, при маниакально-депрессивномъ помѣшательствѣ могутъ, съ одной стороны, отсутствовать, а съ другой — могутъ развиваться въ самыхъ разнообразныхъ формахъ, то при однородности расстройствъ въ области чувства и волевыхъ актовъ мы не имѣемъ пока достаточнаго повода принципиально отдѣлять описанную здѣсь форму болѣзни отъ многочисленныхъ другихъ разновидностей *dementia praecox*.

Нѣсколько труднѣе поддается истолкованію другая, довольно обширная группа случаевъ, примѣромъ которой можетъ служить 35-лѣтняя вдова, которую я Вамъ теперь демонстрирую. Больная толково отвѣчаетъ на вопросы о ея прежней жизни, знаетъ, гдѣ находится, знаетъ число и годъ и обнаруживаетъ удовлетворительныя школьныя познанія. Бросается въ глаза, что она не смотритъ на предлагающаго вопросы и говоритъ тихо, своеобразно сланцаво и вычурно. Когда заводятъ рѣчь о ея болѣзни, она сперва держится уклончиво, объявляетъ себя совершенно здоровой, но вскорѣ начинаетъ выказывать цѣлый рядъ странныхъ *идей преслѣдованія*. Она уже много лѣтъ слышитъ голоса, которые ругаютъ ее и обвиняютъ въ безнравственности. Они называютъ цѣлый рядъ знакомыхъ ей именъ, предупреждаютъ ее, что она будетъ раздѣта и надъ нею будетъ совершено непотребство. Голоса очень явственны и, по ея мнѣнію, передаются съ рогатки при помощи подзорной трубы или машины. Ея мысли предварительно произносятся кѣмъ-то вслухъ, затѣмъ

¹⁾ Больной находится уже нѣсколько мѣсяцевъ въ пріютѣ, а состояніе его остается безъ переменъ.

она должна их продумать и послѣ того слышать, какъ ихъ опять повторяютъ; голоса диктуютъ ей, что дѣлать. Одновременно больная испытываетъ всякаго рода непріятныя ощущенія въ своемъ тѣлѣ, надъ которыми что-то «дѣлаютъ». Въ особенности выворачиваютъ наружу ея половые органы, пропускаютъ боль въ спину, кладутъ ледяную воду на сердце, стискиваютъ шею, повреждаютъ позвоночникъ, насилюютъ ее. Гораздо рѣже бываютъ у нея обманы зрѣнія, видѣніе черныхъ фигуръ, измѣненный обликъ окружающихъ лицъ. Кто производитъ всѣ эти воздѣйствія на нее и съ какою именно цѣлью, она въ точности не можетъ сказать; то это ея земляки, то врачи больницы, гдѣ она находилась раньше и гдѣ что-то вынули изъ ея живота.

Всѣ эти странныя жалобы больная излагаетъ безъ всякихъ признаковъ сколько-нибудь сильнаго душевнаго волненія; по временамъ она, правда, плачетъ, но затѣмъ опять начинаетъ описывать свои болѣзненные ощущенія съ нѣкоторымъ тайнымъ удовлетвореніемъ и даже эротической окраской. Она требуетъ выписки, но легко даетъ себя утѣшить, не думаетъ о своемъ положеніи и о будущемъ. Весьма замѣчательны въ ея описаніяхъ многочисленные напыщенные, едва понятные обороты рѣчи. Съ нею обращаются «бурлачки-грубо», «путемъ суждений», «ужаса ради», она — «плачевное существо въ образѣ ангела», «покинутая мать и хозяйка съ любовью къ порядку»; въ ней «измѣнили душевный складъ»; «тайное насѣкомое изъ окружающаго управленія преслѣдуетъ ее». Руку она подаетъ съ растопыренными пальцами; она обнаруживаетъ катаlepsію и эхопраксію. Клинически важныхъ соматическихъ расстройствъ у нея не констатируется.

Послѣдніе изъ вышеупомянутыхъ признаковъ должны и здѣсь также возбудить въ насъ подозрѣніе, что данный случай принадлежитъ къ области *dementia praecox*. Въ противоположность прежде описаннымъ случаямъ, здѣсь поражаетъ только продолжительное существованіе однихъ и тѣхъ же бредовыхъ представленій. Изъ анамнеза оказывается именно, что отецъ нашей больной былъ будто-бы нѣсколько раздражителенъ, братъ ея страдалъ въ дѣтствѣ судорогами, а сама она хвораетъ почти уже 10 лѣтъ. Болѣзнь развивалась весьма постепенно. Приблизительно черезъ годъ послѣ смерти мужа, отъ котораго у нея есть двое дѣтей, она сдѣлалась боязливой, спала безпокойно, слышала ночью громкіе разговоры въ своей комнатѣ, думала, что у нея отнимаютъ имущество, что ее преслѣдуютъ какіе то люди изъ Франкфурта, гдѣ она жила раньше. 4 года тому назадъ она была помѣщена въ больницу и провела въ ней 1 годъ, причемъ она воображала, что встрѣтилась тамъ опять съ «франкфуртцами», замѣчала ядъ въ своей пищѣ, слышала голоса и чувствовала на себѣ постороннее вліяніе. Послѣ выписки она подавала жалобы на врачей больницы за то, что ее тамъ искалѣчили, считала ихъ своими преслѣдователями, публично ругала начальство, не защищавшее

ее, такъ что 2 мѣсяца тому назадъ оказалось необходимымъ помѣститъ ее въ клинику. Здѣсь она изо дня въ день высказывала безъ признаковъ сколько нибудь глубокаго волненія однѣ и тѣ же жалобы, писала своимъ роднымъ, врачамъ клиники и начальству длинныя письма, переполненные однообразными бессмысленными ругательствами по поводу преслѣдованія ея. Она ничѣмъ не занималась, не вступала въ общеніе съ другими больными, не поддавалась никакимъ попыткамъ повліять на нее.

Случаи этого рода чрезвычайно часты. Обыкновенно при клиническомъ истолкованіи такихъ случаевъ придаютъ главное значеніе упорнымъ бредовымъ идеямъ и соответственно этому причисляютъ ихъ къ *paranoia*. Но мнѣ кажется, что для оцѣнки этой картины болѣзни болѣе важную роль играетъ *своеобразное слабоуміе* больныхъ, вполне соответствующее слабоумію при *dementia praecox*. Душевная тупость и потеря психической подвижности, намеки на пассивное подчиненіе и негативизмъ, манерничанье, вычурные обороты рѣчи, — вѣдь, все это признаки, уже достаточно намъ знакомые при *dementia praecox*. Съ другой стороны, и при ней мы такъ часто встрѣчаемъ упорные обманы слуха и особенно бредъ воздѣйствія на соматическое состояніе и ходъ мыслей, что болѣе сильное развитіе этихъ расстройствъ въ такого рода случаяхъ можетъ быть рассматриваемо лишь какъ количественное, но не принципиальное отклоненіе отъ обыкновенныхъ случаевъ *dementia praecox*.

Наоборотъ, отъ картины *paranoia* это состояніе отличается въ разнообразныхъ, весьма существенныхъ направленіяхъ. Бредовыя представленія совершенно бессмысленны уже при самомъ возникновеніи своемъ и не перерабатываются уместно. Больная не чувствуетъ никакой потребности дѣлать себѣ возраженія, опровергать свои бредовыя идеи, составить себѣ ясное понятіе о личности преслѣдователей, объ ихъ способахъ и мотивахъ. Важныя подробности, напр. личность преслѣдователей, мѣняются совершенно произвольно. Бредъ, правда, подвергается нѣкоторымъ превращеніямъ, но не перерабатывается въ опредѣленную форму, не развивается въ законченное міровоззрѣніе, а продолжаетъ существовать въ видѣ чудовищныхъ, лишь слабо между собою связанныхъ фантазій. Кромѣ того, господствующую роль здѣсь играютъ самые разнообразныя обманы чувствъ, тогда какъ при *paranoia* бредъ проистекаетъ почти исключительно изъ дѣйствительныхъ, но невѣрно переработанныхъ впечатлѣній. Наконецъ, содержаніе бредовыхъ идей довольно быстро утрачиваетъ свое вліяніе на поступки; больные становятся тупыми и равнодушными¹⁾. Не очень рѣдко бредовыя идеи просто забываются. Заключительнымъ состояніемъ можетъ тогда оказаться простое слабоуміе, наблюдаемое также

¹⁾ Больная находится уже $\frac{3}{4}$ года въ пріютѣ, и состояніе ея остается безъ перемѣны.

въ конечной стадіи другихъ случаевъ *dementia* *grasso*, — исходъ, котораго при настоящей *paranoia* никогда не бываетъ. Наблюденія послѣдняго рода и привели меня къ убѣжденію, что и тѣ формы слабоумія, которыя сопровождаются упорными бредовыми представленіями, должны быть причислены не къ *paranoia*, а къ *dementia* *grasso*.

ЛЕКЦІЯ XVII.

Различныя формы бредовыхъ идей.

Мм. Гг.! Продолжая сегодня изложеніе клиническаго и діагностическаго значенія бредовыхъ идей, я сначала Вамъ демонстрирую 47 лѣтняго слесаря, находящагося въ клиникѣ 4 мѣсяца. Больной въ сознаніи, ориентированъ насчетъ окружающей обстановки и приблизительно также насчетъ времени. Онъ рассказываетъ, что 5 лѣтъ тому назадъ, послѣ инфлуэнцы, сталъ чувствовать боли въ крестцѣ и опоясывающее напряженіе въ животѣ; нервы были такъ сильно переутомлены, что онъ не могъ больше ходить какъ слѣдуетъ. Кромѣ того, онъ страдалъ запоромъ, и нѣсколько разъ у него было задержаніе мочи. Душевно-больнымъ онъ себя не считаетъ, развѣ лишь нѣсколько «не въ порядкѣ». Съ своей женой онъ думаетъ развестись, такъ какъ не въ состояніи съ нею ужиться. Съ того времени, какъ онъ не можетъ работать, онъ сталъ ей будто-бы въ тягость; онъ слышалъ, какъ она называла его бездѣльникомъ и говорила, что ей лучше бы совсѣмъ не имѣть мужа. Все она продала или заложила. Она говорила о немъ съ домовладѣльцемъ и выразилась: «мы могли бы съ нимъ хорошенько расправиться». Теперь онъ думаетъ опять жениться, на молодой и красивой дѣвушкѣ. Когда ему можно будетъ опять лучше ходить, онъ заработаетъ столько, чтобы привести это въ исполненіе. Давно уже его преслѣдовали, чтобы отъ него избавиться. На дворѣ люди говорили о немъ: «вчера вечеромъ было время, когда можно было его сплавить». Всего онъ не могъ понять, но видѣлъ, что на него оказывали воздѣйствіе при помощи аппарата. Это дѣлалось чрезъ его жену и шло снизу, вѣроятно какъ бы посредствомъ электричества, какъ если проводять зеркала передъ глазами взадъ и впередъ. Съ помощью этого аппарата выдѣживали соки изъ его тѣла, дѣйствовали на его голову и слухъ, такъ что въ головѣ шумѣло и свистѣло. Когда онъ встаетъ, онъ чувствуетъ этотъ аппаратъ на спинѣ; видѣть его онъ не можетъ. Настроеніе больного — въ общемъ ровное, часто нѣсколько раздраженное; онъ полагаетъ, что не имѣетъ здѣсь достаточнаго ухода, что пища слишкомъ плоха и что онъ могъ-бы опять хорошо работать. Онъ съ раздраженіемъ говоритъ о своей женѣ, помѣстившей его въ сумасшедшій домъ, но, уступая увѣщаніямъ, легко

изъявляетъ готовность помириться съ нею. Арифметическія задачи онъ рѣшаетъ довольно быстро и вѣрно; познанія его приблизительно соответствуютъ его общественному положенію.

Идеи преслѣдованія, высказываемыя больнымъ, напоминаютъ намъ, пожалуй, прежде всего тотъ бредъ преслѣдованія, съ которымъ мы уже познакомились при *dementia* *grasso*. И тамъ, вѣдь, мы часто встрѣчали бредъ физическаго воздѣйствія. Съ другой стороны разговоры, которые слышались больному, напоминаютъ намъ то, что наблюдается при алкогольномъ сумасшествіи; идеи ревности, какъ мы еще увидимъ впоследствии, тоже говорили бы, пожалуй, въ пользу алкогольнаго происхожденія болѣзни. Правда, больной рѣшительно отрицаетъ злоупотребленіе алкоголемъ; къ тому же онъ такъ бѣденъ мыслями и способностью критики у него такъ слаба, что едва ли можетъ быть рѣчь о простомъ алкогольномъ душевномъ расстройствѣ. Но и предположеніе о *dementia* *grasso*, мало вѣроятное уже въ виду возраста нашего больного, немедленно рушится при болѣе близкомъ ознакомленіи съ его физическимъ состояніемъ. При этомъ оказывается именно, что существуетъ лѣвосторонній параличъ отводящаго нерва, *miosis*, неодинаковая ширина и рефлекторная неподвижность зрачковъ, тогда какъ реакція на аккомодацию до нѣкоторой степени еще сохранена. Лѣвая носогубная складка сглажена; языкъ высовывается толчками. Пателлярные рефлексы совершенно отсутствуютъ; походка — очень нетвердая, атактическая; при стояніи съ закрытыми глазами появляется сильное шатаніе тѣла. Болевая чувствительность понижена; способность локализациі ощущеній неудовлетворительна. Рѣчь — неясная, мажущая.

Этотъ результатъ изслѣдованія немедленно выясняетъ намъ, что мы имѣемъ дѣло съ *прогрессивнымъ параличемъ*, который только сопутствуется здѣсь совершенно другими бредовыми идеями, въ сопровожденіи обмановъ чувствъ, нежели тѣ, которыя мы раньше встрѣчали при названномъ заболѣваніи. Причиной этого своеобразнаго уклоненія можно было бы, пожалуй, считать болѣе сильное участіе центровъ чувствъ въ патологическомъ процессѣ; по крайней мѣрѣ, было высказано мнѣніе, что парестезіи и болевые ощущенія при болѣзняхъ спинного мозга могутъ лежать въ основѣ бреда физическаго воздѣйствія. Представленіе объ ослѣпленіи будто-бы можетъ быть объяснено ненормальными ощущеніями молніи въ зрительныхъ нервахъ, которые какъ-разъ при формахъ прогрессивнаго паралича, сопровождаемыхъ табетическими признаками, особенно часто бываютъ вовлечены въ заболѣваніе. Къ сожалѣнію, въ нашемъ случаѣ нельзя было ни доказать, ни исключить начинающуюся атрофію зрительныхъ нервовъ, такъ какъ случайное присутствіе макотныхъ волоконъ слишкомъ сильно затрудняло рѣшеніе вопроса. Замѣчательно у нашего больного ничтожное расстройство памяти, сохраненіе

способности хорошо считать, тогда как обыкновенно въ этой именно области обнаруживаются первые признаки болѣзни, сильнѣ бросающіеся въ глаза. Этотъ фактъ, подобно многимъ другимъ, учить насъ, что при постановкѣ діагноза мы никогда не должны придавать слишкомъ большого значенія присутствію или отсутствію какого-либо отдѣльнаго признака, а всегда должны руководствоваться общей картиной.

Изъ анамнеза слѣдуетъ отмѣтить, что больной происходитъ будто-бы изъ здоровой семьи и велъ правильный образъ жизни, безъ всякихъ эксцессовъ. Онъ признается, что 20 лѣтъ тому назадъ имѣлъ трипперъ, но сифилитическое зараженіе онъ отрицаетъ. Отъ брака его родилось двое здоровыхъ дѣтей. Въ послѣдніе 5 лѣтъ у него постепенно стали развиваться признаки спинной сухотки, главнымъ образомъ чувство опоясыванія, атаксія, разстройства со стороны мочевого пузыря и прямой кишки, импотенція. Полгода тому назадъ онъ началъ дѣлаться возбужденнымъ, также и въ половомъ отношеніи, сталъ больше пить и вслѣдствіе этого еще сильнѣ возбуждаться; ему казалось, что его преслѣдуютъ, что хотятъ его отравить, расточаютъ его деньги. Наконецъ, онъ убѣжалъ изъ дому, захвативъ свои документы, требовалъ немедленнаго развода, былъ отправленъ въ больницу, гдѣ онъ очень мало спалъ, ругалъ свою жену, рвалъ на себѣ одежду и былъ неопрятенъ. Оттуда его отправили въ клинику, гдѣ онъ довольно скоро успокоился, но продолжалъ твердо держаться прежнихъ бредовыхъ идей, которыя онъ и теперь Вамъ высказалъ. Однажды у него наблюдалось состояніе въ родѣ коллапса, — головокруженіе, блѣдность, очень малый пульсъ; состояніе это, вѣроятно, представляло не что иное, какъ легкій паралитический приступъ. Всѣ тѣла въ первое время поднялся, но теперь онъ постепенно опять падаетъ¹⁾.

Что явленія спинной сухотки за долгое время, даже за много лѣтъ, предшествуютъ развитію картины прогрессивнаго паралича, — это совсѣмъ не рѣдкость. Обыкновенно эту форму болѣзни называютъ «восходящимъ» или *табетическимъ прогрессивнымъ параличемъ*. Справедливо-ли лежащее въ основѣ этого названія представленіе о томъ, что болѣзненный процессъ восходитъ отъ спинного мозга къ головному, — довольно сомнительно. Мы не увѣрены даже насчетъ того, что спинная сухотка, кончающаяся впослѣдствіи паралитическими разстройствами, по существу своему тождественна съ обыкновенной формой *tabes dorsalis*. Такъ какъ прогрессивный параличъ всегда сопровождается измѣненіями спинного мозга, болѣе распространенными иногда въ заднихъ, а иногда въ бо-

¹⁾ Больной умеръ черезъ 6 лѣтъ послѣ перваго появленія табетическихъ признаковъ.

ковыхъ столбахъ, то паралитическое заболѣваніе заднихъ столбовъ можетъ, конечно, вызвать клиническіе признаки спинной сухотки и безъ того, чтобы болѣзненный процессъ былъ въ обоихъ случаяхъ одинъ и тотъ же. Въ клиническомъ отношеніи мы бросимся въ глаза то обстоятельство, что при восходящемъ прогрессивномъ параличѣ табетическіе признаки обыкновенно ограничиваются въ существенныхъ чертахъ отсутствіемъ сухожильныхъ рефлексовъ, суженіемъ и рефлекторною неподвижностью зрачковъ и атрофіею зрительныхъ нервовъ, тогда какъ остальные симптомы, въ особенности тяжелая атаксія нижнихъ конечностей и закидываніе ихъ, либо совсѣмъ отсутствуютъ, либо, по крайней мѣрѣ, выражены гораздо слабѣе, чѣмъ при обыкновенной спинной сухоткѣ. Съ другой, стороны, однако, между спинной сухоткой и прогрессивнымъ параличемъ несомнѣнно существуетъ очень близкое родство, въ особенности по ихъ этиологической связи съ сифилисомъ, а равно, по неэффективности противусифилитическаго леченія. Нашъ больной тоже получалъ раньше ртутныя втиранія и іодистый калий, но это не остановило дальнѣйшаго развитія болѣзни и не предотвратило послѣдующаго наступленія паралитическихъ явленій.

Совершенно аналогичныя бредовыя представленія, какъ у предыдущаго пациента, мы встрѣчаемъ у 65-лѣтняго сельскаго хозяина, который сначала, годъ тому назадъ, явился къ намъ въ качествѣ поликлиническаго больного, а потомъ долженъ былъ быть помѣщенъ въ клинику. Въ первый разъ онъ приходилъ къ намъ съ цѣлью посмотреть электрическіе аппараты, послѣ того какъ онъ съ тою же цѣлью побывалъ раньше у оптика. Побудительные къ этому мотивы Вамъ можетъ изложить самъ больной, такъ какъ онъ находится въ полномъ сознаніи и толково отвѣчаетъ на вопросы. Онъ даже чувствуетъ потребность высказаться по этому предмету и сообщаетъ намъ, что въ послѣдніе 1½ года его преслѣдуютъ сосѣди, особенно какой-то сапожникъ. Враги его располагаютъ аппаратами, при помощи которыхъ они имѣютъ возможность вліять на него различными способами. Сначала ему слышалось, что люди говорили о немъ, рассказывали про него дурное, будто-бы онъ воровалъ, портилъ деревья, поддѣлывалъ подписи. Онъ ясно различалъ голоса и требовалъ объясненій отъ людей, которые, однако, утверждали, что ничего объ этомъ не знаютъ. Это происходило, вѣроятно, при помощи телефона; «конструировали» также его мысли: «то, что я думаю, говорили другіе».

Затѣмъ, при помощи электричества, бросали на него такой черный порошокъ какъ хлороформъ; ночью этотъ порошокъ попадалъ ему въ ротъ, и потомъ у него жгло въ животѣ какъ огнемъ. На деревья они тоже сыпали порошокъ, такъ что листья засыхали; тогда онъ посылалъ листья для анализа и получилъ отвѣтъ, что это можетъ быть и головня.

Но самое худшее, это — электрический ток, который они направляют на него машинами. Он проникает в уши, в живот, в половые части; затѣмъ появляется подергиваніе и жженіе, такъ что больного внешне чуть-чуть не сшибаетъ съ ногъ. Когда больной лежитъ въ постели, на него устремляются огненные лучи, такъ что ему кажется, что онъ горитъ. Это дѣлается строчильной машиной сапожника; у нихъ есть еще рога въ 1½ фута длиною, какіе употребляются для того, чтобы трубить, и маленькія вещицы, которыя они легко могутъ скрывать въ карманахъ брюкъ. Они устанавливаютъ стальные стержни, такъ что могутъ направлять электрический токъ прямо въ его спальню; это — рефлекторъ. При помощи электрическаго ключа они забрались ночью въ его домъ, оглушили его и ударили по рту. Распространился зловонный запахъ горѣлой кожи или кости, и этотъ запахъ они впустили въ домъ. Пища воняла мыльной водой и фосфоромъ. Иногда они ему стискивали голову, вдавливали лицо, били по бокамъ или по животу, такъ что ему дѣлалось больно, животъ вздувался до тѣхъ поръ, пока не отойдутъ вѣтры. Оптикъ показывалъ ему круглую стеклянную штуку съ трубками, но говорилъ, что машина, которою располагаютъ его враги, должна быть большіхъ размѣровъ; случившійся тутъ городской тоже сказалъ, что такая штука имѣется у сапожниковъ. Тогда больной выписалъ себя прейсъ-курантъ фабрики электрическихъ аппаратовъ, чтобы посмотреть, какой видъ имѣютъ эти машины. Онъ просматривалъ газетныя объявленія, такъ какъ и въ нихъ сообщалось о подобныхъ же аппаратахъ. Въ этомъ электрическомъ токѣ заключается «прогнозъ грѣховъ»: «совершенно такъ, какъ въ телеграфѣ; тамъ предсказывается все, что будетъ».

Противъ этого преслѣдованія больной сначала искалъ помощи у бургомистра, а затѣмъ обращался устно и письменно въ окружное управленіе, но ему не помогли, такъ что онъ вскорѣ пришелъ къ заключенію, что эти господа держатъ сторону сапожника. Поэтому онъ пытался самъ себя помочь и положилъ грѣлку на голову; въ ней онъ ясно слышалъ шумъ тока, но получилъ все-таки покой, особенно когда еще приложилъ къ ней кусокъ желѣза. И здѣсь онъ проситъ нѣсколько кусковъ жести, чтобы имѣть возможность обложить себя ими со всѣхъ сторонъ. Еще пріятнѣе для него было-бы замкнутое помѣщеніе съ толстыми стѣнами, чрезъ которыя не проникали-бы лучи. Онъ все еще пишетъ прошенія въ разныя учрежденія о защитѣ его и намѣревается довести дѣло до министерства.

Всѣ эти рассказы больной сообщаетъ совершенно спокойнымъ тономъ. Онъ непоколебимо убѣжденъ въ правильности своихъ представлений, не обращаетъ никакого вниманія на возраженія, почти даже не слушаетъ ихъ, не даетъ себѣ труда опровергнуть ихъ, развѣ только приходитъ въ раздраженіе и говоритъ, что и мы помогаемъ его пре-

слѣдователямъ, незаконно удерживая его въ клиникѣ, а потому онъ настойчиво требуетъ отпустить его. О постороннихъ вещахъ можно очень хорошо съ нимъ бесѣдовать, но онъ очень легко опять возвращается къ разговору о своихъ преслѣдованіяхъ. Познанія его вполне соответствуютъ его общественному положенію; онъ проявляетъ также известную степень умственной подвижности, читаетъ, занимается, бесѣдуетъ съ другими больными, играетъ въ карты и не обнаруживаетъ въ своемъ поведеніи никакихъ странностей, если оставить въ сторонѣ его мѣры предосторожности противъ лучей. Такъ какъ большой и здѣсь также слышитъ разговоры о немъ сапожника и ночью не имѣетъ отъ него покоя, то онъ старается защититъ отъ лучей прежде всего свою голову, обкладывая ее постельнымъ бѣльемъ и другими доступными ему предметами. Заслуживаетъ вниманія повышенное у него чувство собственного достоинства и удовлетворенности по поводу того, что онъ, благодаря своей хитрости, видитъ насквозь всѣ козни своихъ враговъ и не даетъ себя провести.

Изъ анамнеза слѣдуетъ еще добавить, что больной происходилъ изъ здоровой семьи и былъ трезвымъ и прилежнымъ работникомъ. Онъ женатъ и имѣетъ 5 здоровыхъ дѣтей. Болѣзнь началась 1½ года тому назадъ идеями преслѣдованія и обманами чувствъ. Но повременамъ больной высказывалъ также идеи величія: онъ намѣренъ ввести новую религію, научить сельское хозяйство на всей землѣ. Тѣмъ самымъ, что стараются его извести, будетъ приведено къ гибели все человѣчество; но теперь онъ безвредитъ своихъ преслѣдователей воздушнымъ ружьемъ и особаго рода порохомъ. Въ настоящее время объ этихъ бредовыхъ идеяхъ больной и знать ничего не хочетъ.

Истолкованіе этой картины болѣзни встрѣчаетъ нѣкоторыя трудности. Обыкновенно такія состоянія причисляются просто къ раганіа. Но мнѣ кажется, что быстрое возникновеніе болѣзни, быстрое развитіе значительной психической слабости и, наконецъ, преобладаніе яркихъ галлюцинацій въ сферѣ всѣхъ органовъ чувствъ говорятъ противъ такого предположенія въ данномъ случаѣ. Къ тому же отдѣльныя бредовыя представленія не отличаются постоянствомъ, а, наоборотъ, часо мѣняются. Этою послѣднею особенностью, а также своимъ содержаниемъ, они очень напоминаютъ бредовыя идеи при dementia praecox. Съ другой стороны, однако, здѣсь отсутствуютъ всѣ тѣ своеобразные признаки, которые намъ известны при этой болѣзни, а именно: потеря умственной подвижности, негативизмъ, пассивное подчиненіе, стереотипія, манерничанье. Вслѣдствіе этого, а также въ виду пожилого возраста нашего пациента, мы не можемъ рѣшиться отнести этотъ случай просто къ dementia praecox. Въ настоящую минуту будетъ наиболѣе соответствовать дѣйствительности, если мы установимъ фактъ, что въ пожиломъ

возрастѣ встрѣчается картина бѣдѣзни, — «старческий бредъ преслѣдованія», — существеннѣйшую особенность которой составляетъ появленіе чудовищныхъ идей преслѣдованія съ обманами чувствъ и явственнымъ ослабленіемъ психики. И дѣйствительно, такіе случаи не особенно рѣдки. Идеи о нарушеніи интересовъ больного при этомъ чаще принимаютъ форму бреда ревности. Обыкновенно состояніе этихъ больныхъ по цѣлымъ годамъ остается безъ перемѣны; бредовыя идеи продолжаютъ существовать, но содержаніе ихъ мѣняется. Въ дальнѣйшемъ теченіи къ бредовымъ идеямъ о нарушеніи интересовъ больного обыкновенно присоединяются безсмысленныя идеи величія. Сознательность въ большинствѣ случаевъ сохраняется, но больные все-таки не выздоравливаютъ, а постепенно становятся все болѣе слабоумными и безсвязными¹⁾.

Наконецъ, совершенно своеобразную форму идей преслѣдованія представляетъ 42-лѣтній офицеръ, бѣдѣзнь котораго очень интересна во многихъ отношеніяхъ. Больной вполне сознательнъ, ориентированъ и толковъ. Ни въ своемъ настроеніи, ни въ своихъ ловкихъ и любезныхъ манерахъ онъ съ перваго взгляда не обнаруживаетъ ни малѣйшаго намёка на какое либо расстройство. Онъ чувствуетъ себя здоровымъ и работоспособнымъ, не имѣетъ никакихъ жалобъ и только проситъ, въ спокойной и вѣжливой формѣ, чтобы ему разрѣшили поскорѣе вернуться домой и возобновить свою службу. Лишь при болѣе продолжительной бесѣдѣ замѣчается нѣкоторая неясность въ изложеніи событій его жизни за послѣдніе годы. Правда, онъ сообщаетъ о нихъ всевозможныя свѣдѣнія, но эти послѣднія звучатъ удивительно странно и оказываются нерѣдко во взаимномъ противорѣчій.

Больной рассказываетъ, что онъ жилъ въ кургаузѣ одновременно съ какимъ-то мошенникомъ, который былъ ему представленъ подъ чужимъ именемъ; этотъ мошенникъ забрался ночью къ нему въ комнату, а теперь онъ сидитъ въ психиатрическомъ заведеніи, откуда его предполагаютъ отпустить, какъ психически здороваго. Онъ намѣревается донести на этого человѣка, судьба котораго ему извѣстна съ самаго дѣтства; къ тому же этотъ человѣкъ былъ уже осужденъ по одному дѣлу, о которомъ недавно сообщалось въ газетахъ. Больной полагаетъ, что задержаніе его въ клиникѣ должно находиться въ связи съ этимъ дѣломъ, въ которое были втянуты высокопоставленныя дамы. Когда ему выражаютъ сомнѣніе по поводу этихъ рассказовъ, онъ, самымъ категорическимъ образомъ настаиваетъ на ихъ точности и приводитъ въ подтвержденіе все новыя и новыя подробности.

При этомъ легко можно замѣтить, что дѣло здѣсь идетъ о томъ своеобразномъ расстройствѣ, которое называется *мнимыми воспоминаніями*.

¹⁾ Больной находится 1½ года въ пріютѣ, и состояніе его остается безъ перемѣны.

ніями. У больного всплываютъ всевозможныя картины, которыя для него исполнѣ имѣютъ характеръ дѣйствительныхъ воспоминаній, хотя въ прошломъ ничего подобнаго не было. Эти мнимыя воспоминанія, очевидно, обладаютъ большою яркостью, потому что больной, со словами «я очень ясно еще припоминаю», описываетъ всѣ подробности сообщаемыхъ имъ событий, совершенно такъ же, какъ мы стали-бы описывать событіе, случившееся нѣсколько дней тому назадъ, приводить слова, которыя при этомъ были сказаны, перечислять присутствовавшихъ при этомъ людей, приводить даже совершенно несущественныя, побочныя обстоятельства, могущія служить къ подтвержденію достовѣрности всего остального. Чѣмъ болѣе съ нимъ говорить по этому поводу, тѣмъ болѣе обстоятельными дѣлаются его рассказы; ему постоянно приходятъ въ голову все новыя и новыя подробности. Характерно то обстоятельство, что онъ самъ не сознается, что до сихъ поръ «никогда еще объ этомъ событіи не думалъ», пока оно внезапно не пришло ему на память. Такъ напр., онъ совершенно ложно вспоминаетъ, что ему былъ предложенъ для подписи документъ о разводѣ, уже подписанный нѣсколькими судьями, перечисленными поименно. Свидѣтелями были опредѣленно названныя лица. Въ то же время его обязали прекратить всякую переписку съ женой, что онъ и дѣлалъ втеченіе нѣкотораго времени, руководствуясь только этими мнимыми воспоминаніями, безъ какого либо другаго повода.

Если навести больного на разговоръ о его прежней жизни, то онъ съ полнымъ убѣжденіемъ рассказываетъ цѣлую массу въ высшей степени удивительныхъ приключеній, нападеній, которымъ онъ подвергался, геройскихъ подвиговъ, странныхъ встрѣчъ, которые всѣ основаны на мнимомъ воспоминаніи. Поэтому изъ его рассказовъ совершенно невозможно составить себѣ сколько нибудь вѣрную картину дѣйствительной его жизни. Къ тому же его рассказы нисколько не однообразны, а, напротивъ, подвергаются частымъ видоизмѣненіямъ, такъ какъ въ нихъ постоянно являются все новыя и новыя черты, тогда какъ другія блѣднѣютъ и исчезаютъ. Нерѣдко удается замѣтить, что рассказы его пристегиваются къ опредѣленнымъ внѣшнимъ впечатлѣніямъ. Такъ напр., появленіе новаго врача очень скоро пробуждало въ больномъ воспоминаніе, что онъ уже встрѣчалъ его гдѣ-то, что родители этого врача много лѣтъ тому назадъ жили по сосѣдству съ нимъ, и т. п.

Понятно, что при этомъ тяжеломъ расстройствѣ дѣйствительныя воспоминанія могутъ быть лишь весьма неясными и слабыми. Легко можно убѣдиться, что уже спустя нѣсколько часовъ больной совершенно забылъ содержаніе прежняго разговора. Поэтому онъ часто рассказываетъ и пишетъ нѣсколько разъ одно и то же, такъ какъ онъ забываетъ, что это уже разъ было сдѣлано. Объясненія удерживаются въ памяти лишь весьма недолго. При посѣщеніи врача больной совершенно забы-

ваетъ, что онъ самъ за нимъ посылалъ, чтобы потребовать выписки; онъ забываетъ, куда онъ вчера ходилъ или ѣздилъ, умывался-ли онъ уже, сколько онъ выкурилъ, хорошо ли или плохо онъ спалъ и тѣл., поэтому онъ иногда нѣсколько разъ повторять повседневныя дѣйствія. Путемъ специально на это направленныхъ опытовъ удалось доказать, что уже спустя полчаса онъ не могъ повторить и $\frac{1}{4}$ тѣхъ словъ, которыя ему предложено было запомнить, тогда какъ здоровые люди съ тѣмъ же образованіемъ едва-ли за это время забудутъ даже одно слово.

Съ другой стороны, мнимыя воспоминанія удерживаются въ памяти не слабѣе или, быть можетъ, даже крѣпче, чѣмъ дѣйствительныя. Такъ напр., больной оставался утромъ нѣкоторое время въ постели, утверждая, что это ему было предписано врачами. Всѣ эти мнимыя воспоминанія имѣютъ для больного характеръ полной достовѣрности; онъ становится недовѣрчивымъ при всякой попыткѣ разубѣдить его и заподозриваетъ при этомъ тайные мотивы, смыслъ которыхъ обыкновенно вскорѣ ему открываютъ новыя мнимыя воспоминанія. Однако, бредовыя представленія держатся всегда лишь нѣкоторое время и затѣмъ опять отступаютъ на задній планъ; они не вырабатываются въ опредѣленное мировоззрѣніе. Больной относится и къ врачамъ всегда вѣжливо и любезно, хотя онъ считаетъ себя совершенно здоровымъ и никакъ не можетъ понять, почему его не отпускаютъ.

Ключъ къ уразумѣнію этой чрезвычайно удивительной картины бѣзснѣ даетъ намъ физическое изслѣдованіе. При этомъ оказывается именно, что мускулатура верхнихъ и нижнихъ конечностей представляется поразительно дряблою и слабою; однако, электрическое изслѣдованіе не обнаруживаетъ реакціи перерожденія. Механическая возбудимость мышцъ сильно повышена. Въ то же время всѣ нервы, на доступныхъ для изслѣдованія мѣстахъ, *весьма чувствительны* къ давленію. Пателлярные рефлексы отсутствуютъ; при стояніи съ закрытыми глазами, а также при быстрыхъ поворотахъ, замѣчается явственное шатаніе тѣла. Растопыреніе пальцы сильно дрожатъ. Другихъ разстройствъ, заслуживающихъ вниманія, а въ особенности—разстройствъ со стороны зрачковъ или со стороны рѣчи и письма, не удается констатировать. Этотъ результатъ изслѣдованія указываетъ намъ, что здѣсь долженъ быть существовать *полинейритъ*. А мы знаемъ, благодаря *Корсакову*, что при этой бѣзснѣ встрѣчаются психическія разстройства, преимущественно характеризующіяся появленіемъ рѣзко выраженныхъ *обмановъ памяти*.

И дѣйствительно, анамнезъ этого случая ясно показываетъ, что мы здѣсь имѣемъ дѣло съ такого рода *полинейритическимъ душевнымъ разстройствомъ*. Больной, отъ природы одаренный хорошими способностями, но, быть можетъ, нѣсколько отягченный патологическою наследственностью со стороны отца, перенесъ 10 лѣтъ тому назадъ воспаленіе

легкихъ, разрѣшившееся очень медленно. Въ періодѣ выздоравливанія онъ пріучился къ обильному употребленію алкоголя и въ послѣдствіи заболѣлъ полинейритомъ; вѣроятно, у него былъ и сифилисъ, явленія котораго исчезли при леченіи іодистымъ калиемъ. Нейритическія разстройства сначала колебались въ своей интенсивности, но, благодаря все большому и большому злоупотребленію алкоголемъ, они постепенно усиливались, такъ что очень часто мѣшали больному исполнять свои служебныя обязанности. Уже вскорѣ послѣ начала болѣзни обнаружилось у него легкое ослабленіе критики, проявлявшееся въ томъ, что онъ совершенно не понималъ серьезности своего состоянія. Въ послѣдніе годы къ этому присоединились слабость воли и забывчивость. Онъ былъ неспособенъ воздерживаться отъ употребленія алкоголя и, повидимому, даже не зналъ въ точности, сколько именно онъ выпивалъ. 3 года тому назадъ у него развилось скоропреходящее состояніе *delirium'a*. При болѣе продолжительномъ воздерживаніи отъ алкоголя всѣ явленія обыкновенно быстро исчезали до небольшого остатка, но вскорѣ возвращались съ большою силою, когда больного предоставляли больше самому себѣ и онъ снова начиналъ пить. Уже нѣсколько лѣтъ тому назадъ стали все яснѣе и яснѣе выступать обманы памяти, выражавшіеся сначала перемѣшиваніемъ въ разказахъ правды и вымысла, а въ послѣдствіи одними вымыслами. Наконецъ, развитіе бредовыхъ представленій на почвѣ мнимыхъ воспоминаній привело къ необходимости помѣстить больного въ клинику.

Вы видите, что способъ возникновенія и клиническое значеніе бредовыхъ представленій у нашего больного совершенно иные, чѣмъ во всѣхъ раньше разобранныхъ случаяхъ. И это наблюденіе да послужитъ для Васъ предостереженіемъ противъ переоцѣнки діагностическаго значенія названнаго симптома. Впрочемъ, нельзя не признать, что хотя и не самый фактъ образованія бредовыхъ представленій, но зато ихъ особая клиническая форма, пожалуй, допускаетъ заключеніе о сущности даннаго случая. Если исполнѣ толковыя дѣйствія и безупречное поведеніе нашего больного напоминаютъ рагапіа, то это предположеніе очень скоро рушится въ виду непостоянства и расплывчатости бредовыхъ представленій, которыя поразительно мало вліяютъ на отношеніе больного къ окружающей средѣ, хотя въ данный моментъ они и высказываются съ величайшею положительною. Въ этомъ смыслѣ они скорѣе имѣютъ сходство съ бредовыми представленіями при прогрессивномъ параличѣ или при *dementia praecox*; но, съ одной стороны, здѣсь отсутствуютъ характерныя соматическія разстройства, а съ другой—характерныя особенности въ дѣйствіяхъ и въ поведеніи. Мы не находимъ здѣсь тѣхъ параличей, того глубокаго умственнаго и душевнаго оскудѣнія и того прогрессирующаго теченія, которые характерны для прогрессивнаго па-

ралича, а съ другой стороны, разстройство способности запоминанія выражено здѣсь гораздо сильнѣе, чѣмъ при dementia praecox. Эти отличія особенно важны потому, что при названныхъ двухъ болѣзняхъ наблюдаются иногда обманы памяти, которые хотя и бываютъ обыкновенно менѣе выражены, но въ остальныхъ отношеніяхъ могутъ быть очень похожи на описанные здѣсь.

Полинейритическое душевное разстройство представляетъ болѣзнь, которая у насъ встрѣчается не часто, хотя, быть можетъ, она нерѣдко и просматривается. Повидимому, при этой болѣзни дѣло идетъ о токсическомъ вліяніи на мозговую кору. Нерѣдко предшествуетъ бугорчатка, почти всегда — алкоголизмъ. Нѣкоторые больные спустя нѣсколько мѣсяцевъ выздоравливаютъ; у другихъ, какъ въ данномъ случаѣ, развивается неизлечимый упадокъ психики, своеобразность котораго здѣсь еще проявляется обманами памяти и слѣдами нейрита. Лечение состоитъ, помимо тщательнаго ухода, въ постоянномъ воздержаніи отъ алкоголя; въ нашемъ случаѣ оно пришло слишкомъ поздно.

ЛЕКЦІЯ ХІІІ.

Хроническій алкоголизмъ.

Мм. Гг.! Лишь въ сравнительно очень маломъ числѣ случаевъ мы имѣемъ возможность, въ сферѣ клинической психіатріи, составить себѣ сколько нибудь надежное представление о *причинахъ* болѣзненныхъ явленій; еще рѣже мы въ состояніи отдать себѣ отчетъ, какимъ образомъ эти причины дѣйствуютъ. Къ этой послѣдней цѣли клиническаго изученія болѣзней мы приближаемся, понятно, больше всего при *отравленіяхъ*, въ особенности при тѣхъ, которые очень часто намъ встрѣчаются въ повседневной практикѣ. Мы знаемъ, что *острое отравленіе алкоголемъ* вызываетъ въ мозговой корѣ легко констатируемыя измѣненія и что выраженіемъ этихъ измѣненій при опьяненіи является затрудненное воспріятіе впечатлѣній, болѣе низменный ходъ мыслей, наконецъ — повышеніе психомоторной возбудимости съ уменьшеніемъ силы и разстройствомъ способности болѣе тонкаго управленія движеніями. Извѣстно также, что дѣйствіе болѣе значительныхъ приѣмовъ алкоголя можетъ продолжаться еще втеченіе 24—48 часовъ и что при регулярномъ повтореніи дозы, прежде чѣмъ исчезло вліяніе предыдущей, появляется уже спустя нѣсколько дней состояніе длительного пониженія психической работоспособности въ различныхъ областяхъ, которое, даже послѣ того, какъ прекращено дальнѣйшее введеніе яда, исчезаетъ лишь весьма постепенно. Факты эти, установленные опытомъ, могутъ намъ до извѣстной степени уяснить первую

стадію того душевнаго разстройства, которое мы называемъ *хроническимъ алкоголизмомъ*.

Изслѣдуя 33-лѣтняго купца, добровольно поступившаго въ нашу клинику нѣсколько дней тому назадъ, Вы едва-ли замѣтите въ немъ какіе либо признаки болѣзни. Онъ вполне сознательнъ и ориентированъ, толково рассказываетъ о всѣхъ обстоятельствахъ своей жизни. Лицо его нѣсколько вялое и распухшее. Сухожильные и кожные рефлексы очень сильны; растопыренные пальцы обнаруживаютъ мелкое дрожаніе. Небныя дужки и зѣвъ представляются сильно покраснѣвшими; языкъ нѣсколько обложенъ.

Какъ на поводъ къ своему поступленію въ клинику, больной указываетъ на то, что онъ въ послѣднее время сильно пилъ. Онъ былъ хорошимъ ученикомъ, но уже съ 16-лѣтняго возраста, соблазняясь примѣромъ пьющаго отца, онъ сталъ довольно регулярно пить пиво, и эта привычка, съ нѣкоторыми колебаніями, постепенно развивалась въ немъ все сильнѣе и сильнѣе. Женитьба его, на 26-мъ году жизни, повлекла за собою улучшеніе на нѣкоторое время; но потомъ дѣло опять стало идти хуже, такъ что въ концѣ концовъ онъ почти весь день находился въ извѣстной степени опьяненія. Въ этомъ состояніи онъ дѣлался раздражительнымъ, ругался въ самыхъ отборныхъ выраженіяхъ при всякомъ ничтожномъ поводѣ, сталъ легкомысленнымъ и небрежнымъ въ своей работѣ, ѣлъ дома очень мало. Добродушный и уступчивый по природѣ, больной, по настоянію жены поступилъ къ намъ и оставался въ клиникѣ почти 4 мѣсяца, причемъ всѣ эти разстройства чрезвычайно быстро исчезли. Мы настоятельно рекомендовали ему постоянное и полное воздержаніе отъ алкоголя, и онъ слѣдовалъ этому совѣту 1½ года. Работоспособность его значительно возросла, такъ что онъ зарабатывалъ много больше прежняго. Но въ особенности жена его чувствовала себя совершенно счастливой по поводу происшедшей въ немъ перемѣны, такъ какъ онъ сталъ веселымъ, любезнымъ и очень скромнымъ.

Только 4 мѣсяца тому назадъ онъ снова началъ пить, по его словамъ — изъ простаго любопытства, чтобы посмотрѣть, можетъ-ли онъ теперь хорошо переносить алкоголь. Приятель товарищей возбуждалъ въ немъ желаніе иной разъ выпить стаканчикъ, чтобы отъ нихъ «не отставать». Вначалѣ онъ оставался умѣреннымъ, но очень скоро оказался уже не въ состояніи себя укротить. «Разъ уже выпилъ одинъ стаканчикъ, становись гнѣвнымъ и возбужденнымъ и тогда продолжаешь пить безъ конца, самъ не зная какъ». Въ послѣднія недѣли онъ пилъ очень сильно, по большей части шампанское, запустилъ, конечно, опять свою работу и, убѣдившись, что не можетъ уже совладать съ собою, попросился опять въ клинику.

Втеченіе этого рассказа еще бросается въ глаза юмористическое Проф. Kraepelin. Введеніе въ психіатрич. клинику.

настроєніє, съ которымъ нашъ больной описываетъ событія своей жизни. Такъ наприимѣръ, онъ говоритъ, что пилъ уже со дня своего рожденія; этому человѣку научается раньше всего. Онъ старается также представить свое пьянство въ нѣсколько болѣе благородномъ свѣтѣ, хотя самъ ясно сознаетъ несостоятельность своего положенія. Обѣ эти черты характерны для пьяницы. Онѣ обусловливаются дѣйствіемъ алкоголя на сферу чувства, влекущимъ за собою то, что человѣкъ легко относится къ серьезнымъ вещамъ, ни о чемъ не заботится и игнорируетъ чувство ответственности за свои поступки. Вы никогда не встрѣтите пьяницы, который, находясь еще подъ вліяніемъ яда, приписывалъ вину своего пьянства самому себѣ. Виною пьянства всегда оказывается особенныя условія, профессія, товарищи, чаще всего жена. Признаніе собственной несамостоятельности и неустойчивости, заключающееся въ этихъ отговоркахъ, къ сожалѣнію, на самомъ дѣлѣ слишкомъ хорошо объясняется слабостью воли, развивающеюся у всякаго пьяницы. То, что и работоспособность нашего больного была значительно ослаблена, объясняется отчасти уже непосредственнымъ вліяніемъ отдѣльныхъ приемовъ алкоголя, вводившихся въ организмъ черезъ короткіе промежутки времени. Однако, путемъ опытовъ удалось доказать, что еще и теперь, спустя 14 дней послѣ полного отнятія алкоголя, существуетъ у больного весьма значительное расстройство воспріятія впечатлѣній, такъ что при простомъ списываніи онъ дѣлаетъ поразительно много ошибокъ и очень легко забываетъ. Расстройства эти—весьма обычное явленіе при хроническомъ алкоголизмѣ.

Вышеприведенная біографія больного изображаетъ Вамъ самый обыкновенный ходъ дѣла въ безчисленныхъ случаяхъ хроническаго алкоголизма: соблазнъ въ юности, благодаря нашимъ нетрезвымъ привычкамъ, постепенное усиленіе склонности къ алкоголю у добродушнаго, нѣсколько слабохарактернаго человѣка, нравственное паденіе, экономическій упадокъ, благія намѣренія, всегда оканчивающіяся крушеніемъ вслѣдствіе соблазна, быстрое улучшеніе всѣхъ явленій при полномъ воздержаніи отъ алкоголя. Впрочемъ, не подлежитъ сомнѣнію, что у пьяницы слабость воли, вызванная ядомъ, держится очень долго; во всякомъ случаѣ, опасность наступленія рецидивовъ чрезвычайно велика. Прежде всего самое вкусеніе алкоголя, хотя бы и въ малыхъ количествахъ, немедленно ослабляетъ способность сопротивленія соблазну. Вѣдь, всѣмъ намъ извѣстно, что никто не садится съ тѣмъ, чтобы напиться пьянымъ, и что только подъ вліяніемъ первыхъ стакановъ все болѣе и болѣе теряется способность самообладанія, совершенно такъ, какъ это описываетъ нашъ больной.

Поэтому мы должны стараться всякаго алкоголика довести до *полнаго воздержанія*, если желаемъ достигнуть прочнаго успѣха. Даже при такихъ условіяхъ нерѣдко будутъ встрѣчаться разочарованія. Но все-же

въ $1\frac{1}{2}$ — $2\frac{1}{3}$ случаевъ, гдѣ своевременно были приняты мѣры, удается достигнуть прочнаго исцѣленія пьяницы. При этомъ во всѣхъ сколько-нибудь тяжелыхъ случаяхъ нельзя будетъ обойтись безъ больничнаго леченія, такъ какъ ослабленная воля пьяницы въ привычныхъ условіяхъ подвергается слишкомъ многимъ соблазнамъ, которымъ онъ не можетъ противостоятъ собственными силами. Къ сожалѣнію, въ настоящее время мы располагаемъ лишь весьма немногими пріютами для алкоголиковъ, такъ что лечить пьяницъ приходится не иначе какъ въ психіатрическихъ заведеніяхъ, а это обстоятельство, конечно, въ высшей степени затрудняетъ своевременное принятіе мѣръ, отъ котораго все зависитъ. Слишкомъ часто къ раціональному леченію пьяницъ приступаютъ лишь тогда, когда они сдѣлались опасными для окружающихъ и, слѣдовательно, представляютъ уже самыя тяжелыя формы алкоголизма. Въ нашемъ случаѣ предсказаніе не неблагопріятно въ томъ отношеніи, что больной ясно сознаетъ беспомощность своего положенія и что онъ оба раза явился въ нашу клинику по собственному побужденію. Наступившій рецидивъ долженъ былъ и его самого привести къ ясному убѣжденію, что только строгое соблюденіе полнаго воздержанія можетъ его спасти. Поэтому мы вправѣ надѣяться, что намъ удастся не только вылечить его на сей разъ, но и сохранить его здоровымъ на будущее время ¹⁾.

Гораздо болѣе неблагопріятно обстоитъ дѣло съ 34-лѣтнимъ желѣзопрокатнымъ мастеромъ, переведеннымъ къ намъ изъ больницы нѣсколько дней тому назадъ. Въ больницу онъ попалъ вслѣдствіе нарушенія тишины и общественного спокойствія тѣмъ, что насильно ворвался въ домъ своей тещи черезъ разбитую имъ стеклянную дверь. Больной совершенно спокоенъ, находится въ сознаніи, ориентированъ насчетъ мѣста и времени и связно рассказываетъ о своей жизни. Школьныя познанія его очень умѣренны; будучи хорошо ориентированъ относительно того, что дѣлается въ непосредственно окружающей его обстановкѣ, онъ лишь весьма неудовлетворительно отвѣчаетъ на вопросы нѣсколько болѣе общаго характера, касающіеся географіи, исторіи, политики или религіи. Относительно послѣдняго инцидента больной рассказываетъ, что онъ уже съ нѣкотораго времени подозрѣвалъ свою жену въ невѣрности. Хотя онъ и не можетъ этого сказать съ положительностью, такъ какъ проводить цѣлый день внѣ дома, однако 3 мѣсяца тому назадъ онъ замѣтилъ послѣ соитія жженіе, которое показалось ему подозрительнымъ. Правда, врачъ, съ которымъ онъ совѣтовался по этому поводу, объяснилъ ему это явленіе тѣмъ, что тогда его жена была беременна на 4-мъ мѣсяцѣ. Но 14 дней тому назадъ, придя домой, онъ нашелъ диванъ въ беспорядкѣ и изъ этого заключилъ, что жена во время его отсутствія имѣла сношеніе съ

¹⁾ Больной уже 5 лѣтъ здоровъ и абсолютно воздерживается отъ алкоголя.

другимъ мужчиной. По поводу этого онъ сдѣлалъ ей жестокую сцену. Когда онъ вернулся вечеромъ домой, жены его не оказалось, она была въ квартирѣ своей матери. Такъ какъ она не хотѣла съ нимъ возвращаться, то онъ сильно позвонилъ и при этомъ «нечаянно» разбилъ стекла въ двери.

Этотъ рассказъ долженъ уже а priori натолкнуть насъ на подозрѣніе, что мы здѣсь имѣемъ дѣло съ *бредомъ ревности*. Конечно, такое предположеніе всегда требуетъ большой осторожности. Но что здѣсь очень сильно говоритъ за патологическое происхожденіе идей ревности, такъ это—неопредѣленность указаній и чрезвычайно недостаточная обоснованность подозрѣнія. Такъ какъ приводимые больнымъ факты очевидно ничего не доказываютъ, то отсюда слѣдуетъ, что его ревность не возникла на почвѣ фактовъ, а наоборотъ, что факты, сами по себѣ ничего не доказывающіе, получили свое опредѣленное толкованіе лишь на почвѣ ревности, возникшей вслѣдствіе другихъ, патологическихъ причинъ. Бредъ супружеской невѣрности, самъ по себѣ, не имѣетъ ничего характернаго для какой либо опредѣленной болѣзни; онъ можетъ развиваться при совершенно различныхъ душевныхъ расстройствахъ. Но чаще всего онъ бываетъ въпервыхъ, въ пожиломъ возрастѣ, а вовторыхъ—при алкоголизмѣ и кокаинизмѣ. Такъ какъ послѣдній, въ виду своей рѣдкости и въ виду дороговизны кокаина, уже а priori невѣроятенъ, то бредъ ревности въ данномъ случаѣ немедленно наводитъ насъ на предположеніе объ *алкоголизмѣ*. Однако, на вопросъ относительно этого пункта больной отвѣчаетъ, что онъ почти никогда не былъ пьянъ; онъ выпиваетъ лишь свою «порцію». Большею частью онъ выпивалъ втеченіи дня 3—4 бутылки пива, иногда еще 1 или 2 стакана того же напитка, но водки никогда не употреблялъ. Онъ такъ много работалъ, что дома ничего не могъ сѣть.

Мы бы сильно ошиблись, еслибы на основаніи этихъ заявленій сразу отвергли предположеніе о хроническомъ алкоголизмѣ у нашего больного. Уже послѣднее заявленіе о недостаточномъ пріемѣ пищи весьма подозрительно, такъ какъ самую частую причину подобныхъ расстройствъ представляетъ именно злоупотребленіе алкоголемъ. Къ тому же, указанныя больнымъ количества алкоголя довольно значительны, если принять во вниманіе, что, несмотря на склонность бравировать своими способностями по части выпивки, обыкновенно у алкоголиковъ замѣчается стремленіе по возможности уменьшать на словахъ количество регулярно употребляемаго ими алкоголя. Вглядываясь поэтому въ больного нѣсколько ближе, мы замѣчаемъ, что онъ преждевременно состарился, почти совершенно сѣдой. Растопыренные пальцы обнаруживаютъ явственное мелкое дрожаніе; высунутый языкъ дрожитъ довольно сильно. Пателлярные рефлексы сильно выражены; другихъ, сколько нибудь замѣтныхъ соматическихъ расстройствъ

не констатируется. Однако, наличность дрожанія, вполне соответствующаго тому, которое наблюдается при хроническомъ алкоголизмѣ, даетъ новую пищу нашему подозрѣнію.

Обращаясь теперь къ анамнезу, мы узнаемъ, что больной всегда много пилъ и большую часть своего заработка тратилъ на самого себя. Подъ влияніемъ алкоголя онъ всегда былъ очень возбужденъ и склоненъ къ половымъ излишествахъ. Въ послѣдніе 1/2 года онъ сталъ высказывать идеи ревности, угрожалъ своей женѣ и билъ ее до того, что она не могла показываться людямъ на глаза. При этомъ онъ употреблялъ самыя грубыя выраженія, даже въ присутствіи своихъ дѣтей. Когда онъ по поводу послѣдняго инцидента былъ отправленъ въ клинику, онъ вѣрно уснулъ и очевидно еще находился подъ влияніемъ алкоголя. Когда мы предъявляемъ больному вышеизложенные факты, онъ говоритъ, что все это сильно преувеличено; повремениамъ у нихъ бывали, правда, маленькія ссоры, какъ во всякомъ супружествѣ, но онъ никогда не обращался жестоко съ своей женой и никогда ей не угрожалъ; лишь одинъ разъ онъ ее немножко побилъ за то, что она своевременно не сообщила ему важное извѣстіе. Относительно супружеской невѣрности онъ, можетъ быть, ошибался и впредь онъ не будетъ по этому поводу дѣлать женѣ никакихъ упрековъ. Пьянство онъ очень легко можетъ бросить, такъ какъ самъ сознаетъ, что оно ему вредно.

Какъ видите, наше подозрѣніе вполне подтвердилось дальнѣйшимъ изученіемъ даннаго случая. Мы находимъ у больного всѣ характерныя черты пьянства: потерю болѣе широкихъ интересовъ, эгоизмъ, побуждающій его къ совершенно несоразмѣрнымъ тратамъ на самого себя, нравственное огрубѣніе, выражающееся въ дурномъ обращеніи съ женой и дикихъ сценахъ въ присутствіи собственныхъ дѣтей, наконецъ—патологическую ревность, которая у пьяницъ развивается очень часто, быть можетъ на почвѣ неизбежнаго внутреннего отчужденія супруговъ; да она обыкновенно и появляется лишь при болѣе тяжкомъ алкогольномъ нарушеніи психической жизни.

Что больной категорически отрицаетъ свое пьянство, не должно Васъ удивлять, такъ какъ и это есть явленіе самое обыкновенное у алкоголиковъ, подобно тому какъ пьяные никогда не сознаются, что они пьяны. Такъ же мало Вы должны полагаться на прекрасныя обѣщанія, которыя намъ даетъ больной. Такія обѣщанія Вы слышите почти отъ каждаго пьяницы послѣ нѣкотораго періода отрезвленія. Но и тогда, когда эти обѣщанія даются искренно и не служатъ только средствомъ къ достиженію по возможности скорой выписки, слабая воля пьяницы обыкновенно не можетъ противостоять даже малѣйшему искушенію. Во всѣхъ сколько-нибудь тяжелыхъ случаяхъ больному лишь по прошествіи не менѣе одного года удается достигнуть дѣйствительной стойкости въ этомъ

направлені. Къ сожалѣнію, мы теперь еще лишены возможности удерживать у себя этихъ неразсудительныхъ больныхъ даже противъ ихъ воли до того времени, пока не успѣетъ постепенно завершиться обратное развитіе разстройствъ, вызванныхъ алкоголемъ¹⁾. Такъ какъ рѣзкіе признаки болѣзни очень быстро исчезаютъ, то мы вынуждены слишкомъ рано предоставлять такихъ больныхъ самимъ себѣ, хотя для насъ вполне очевидно, что не только навѣрное наступитъ рецидивъ, но что больной представляетъ серьезную опасность для окружающихъ, въ данномъ случаѣ—для жены. Много хорошаго могли бы здѣсь, вѣроятно, сдѣлать общества трезвости, которыя тотчасъ берутъ такихъ больныхъ подъ свое покровительство и нравственно укрѣпляютъ ихъ настолько, что иному удастся все-таки добиться длительного воздержанія, котораго онъ собственными силами никогда не могъ бы достигнуть.

Совершенно аналогичную картину, по крайней мѣрѣ съ перваго взгляда, представляетъ 44-лѣтній сельскій хозяинъ, поступившій къ намъ теперь уже въ 15-й разъ. Онъ происходитъ будто бы изъ здоровой семьи и отличался хорошими наклонностями, хотя его считали нѣсколько легкомысленнымъ. По odbyтіи воинской повинности онъ женился на 24-мъ году и имѣетъ 2 здоровыхъ дѣтей. Съ 20-го года жизни онъ предается пьянству, и вслѣдствіе обнаруженной при этомъ расточительности надъ нимъ была учреждена опека. Однако, онъ пьетъ лишь по временамъ, нѣсколько дней или недѣль, зато въ безумныхъ количествахъ все, что только можетъ достать, но собственно пьянымъ не бываетъ. Когда на него находятъ это непреодолимое стремленіе пить, никому уже не удается его остановить, онъ серьезными угрозами заставляетъ свою жену давать ему деньги, бросается опрোметью въ ближайшій трактиръ, иногда даже ночью. Онъ тогда дѣлается крайне возбужденнымъ, раздражительнымъ, глаза его блестятъ, онъ говоритъ много и громко, нигдѣ не можетъ долго оставаться, бѣгаетъ изъ одного трактира въ другой, разбѣзжаетъ по окрестностямъ по желѣзной дорогѣ или въ повозкѣ, угощаетъ другихъ и соритъ деньгами. Суммы, которыя онъ тратитъ при такихъ обстоятельствахъ, часто бываютъ весьма значительны; однажды онъ въ 2 дня издержалъ 130 марокъ, незадолго до того взятыя имъ изъ сберегательной кассы.

Спусти нѣкоторое время это дикое поведеніе прекращается. Больной обыкновенно не знаетъ тогда въ точности, что онъ натворилъ, а особенно—куда дѣвались его деньги. Въ то же время онъ сильно огорченъ случившимся и ведетъ себя очень скромно, часто подолгу не беретъ въ

¹⁾ Больного пришлось по его настоянію выписать уже спустя недѣлю. Состояніе его тѣмъ временемъ до такой степени ухудшилось, что возбужденъ процессъ о разводѣ.

ротъ ни одной капли спиртныхъ напитковъ. Всѣ тѣла, сильно упавшій во время пьянства, быстро опять поднимается. Въ первые годы такіе приступы пьянства появлялись приблизительно черезъ каждые 3 мѣсяца; впоследствии они дѣлались все болѣе и болѣе частыми, а подъ конецъ стали повторяться уже каждую недѣлю. За послѣдніе 7 лѣтъ, что мы его знаемъ, состояніе его нѣсколько улучшилось; у него неоднократно бывали свѣтлые промежутки, длившіеся многими мѣсяцами. Въ общемъ, однако, теченіе болѣзни—довольно неправильное.

Если теперь поближе взглянуть въ этого рослаго и крѣпко сложенного больного, то оказывается, что никакихъ соматическихъ разстройствъ, которыя бросались бы въ глаза, у него не существуетъ. Онъ находится въ полномъ сознаніи, совершенно ясно понимаетъ свое положеніе, чувствуетъ себя больнымъ, угнетеннымъ, жалуется на давленіе въ головѣ. Въ противоположность предыдущему больному, онъ сразу высказываетъ желаніе излечиться отъ своей болѣзни. «Я долженъ пить и не хочу пить», говоритъ онъ. Во время своихъ ненормальныхъ состояній онъ, по его собственному описанію, становится мрачнымъ, устремляетъ взоръ неподвижно впередъ и ощущаетъ внутреннее безпокойство, непреодолимо заставляющее его пить. «Цѣлый день пить, только пить, все пить и пить; хочешь, не хочешь, приходится пить»; «это какая-то непреодолимая внутренняя потребность»; она проходитъ внезапно, «какъ бы отпадаетъ». «Когда она является, я долженъ неизбежно идти въ трактиръ, а когда она проходитъ, мнѣ все это дѣлается противно; можете тогда давать мнѣ деньги, но у меня нѣтъ никакого влеченія пить». Изъ этихъ заявленій, хорошо гармонирующихъ съ наблюденіями жены больного, ясно вытекаетъ, что мы здѣсь имѣемъ дѣло не съ обыкновеннымъ пьяницей. Наоборотъ, дѣло идетъ здѣсь о той формѣ пьянства, которую обыкновенно называютъ *дипсоманіей* и которая характеризуется *периодическимъ, импульсивнымъ* появленіемъ склонности пить, тогда какъ въ промежуточное время больной пьетъ мало или не пьетъ даже совсѣмъ.

Исходною точкою для каждого такого приступа, какъ это легко можно доказать, является *нарушеніе настроенія*, чувство тоски и внутреннего безпокойства, которое больной старается устранить пьянствомъ. Но подъ вліяніемъ алкоголя онъ приходитъ тогда въ состояніе *возбужденія*, которое заставляетъ его все пить и пить, пока приступъ не окончится довольно внезапно. Для клиническаго пониманія этихъ такъ называемыхъ «запойныхъ пьяницъ» чрезвычайно важное значеніе имѣютъ два факта. Во-первыхъ, мы встрѣчаемъ эти состоянія очень часто у больныхъ, несомнѣнно страдающихъ эпилепсіей; во-вторыхъ, оказывается, что у дипсомановъ (также и въ нашемъ случаѣ), если имъ отрѣзана всякая возможность доставать алкоголь, приступы протекаютъ въ формѣ про-

стрых скоропреходящихъ нарушенийъ настроенія, *вполнѣ сходныхъ съ тѣми, которыя наблюдаются у эпилептиковъ.*

Далѣе, я могъ бы Вамъ привести изъ нашихъ наблюденій за послѣдніе годы любую клиническую переходную форму отъ дипсоманіи къ обыкновенной эпилепсіи. Съ другой стороны, существуютъ случаи, въ которыхъ, наряду съ тяжелыми судорожными приступами, появляются періодическія нарушения настроенія, имѣющія дипсоманическую окраску; къ нимъ примыкають случаи, въ которыхъ эпилепсія, помимо дипсоманическихъ приступовъ, обнаруживается только обмороками или сумеречными состояніями; наконецъ, у насъ были наблюденія, въ которыхъ, какъ и въ данномъ случаѣ, дипсоманія представляла единственный симптомъ болѣзни. Всѣ приведенные факты, по моему мнѣнію, дѣлають для клинициста невозможнымъ видѣть въ дипсоманіи что-либо иное, какъ *одно изъ разнообразныхъ проявленій эпилепсіи.* Хотя пьянство при этомъ стоитъ повидимому на первомъ планѣ, но все же оно представляетъ только сопутствующее явленіе, а никакъ не настоящую причину приступа. Съ другой стороны, однако, оно весьма значительно ухудшаетъ состояніе больного, совершенно такъ, какъ мы уже видѣли это раньше при другихъ формахъ эпилепсіи, при сумеречныхъ состояніяхъ и патологическихъ состояніяхъ опьяненія.

Изъ этого вытекаетъ, что, несмотря на нѣкоторыя сходства, дипсоманія должна быть принципиально отдѣлена отъ обыкновеннаго пьянства. Да и алкогольныя расстройства всего организма обыкновенно бываютъ при дипсоманіи менѣе выражены, вѣроятно вслѣдствіе малой продолжительности отдѣльных, часто, правда, очень тяжелыхъ приступовъ. Поэтому дипсоманія вообще даетъ также болѣе благоприятные шансы на устраненіе алкоголизма, чѣмъ обыкновенное пьянство. Но и здѣсь, конечно, необходимо продолжительное, заботливое перевоспитаніе больного въ смыслъ пріученія его къ полному воздержанію, чего мы въ данномъ случаѣ не могли, къ сожалѣнію, достигнуть. Если больной настолько обладаетъ силою воли и настолько понимаетъ серьезность своей болѣзни, что онъ проводить абсолютное воздержаніе отъ алкоголя втеченіе всей своей жизни, то приступы не только протекають по большей части въ видѣ легкихъ, сравнительно невинныхъ нарушенийъ настроенія, но и постепенно дѣлаются болѣе рѣдкими. Во время приступовъ нарушения настроенія лучше всего предписать постельное содержаніе, иногда также болѣе значительную дозу брома. Нашъ больной неоднократно отдѣлывался отъ начинающагося приступа тѣмъ, что принималъ ежедневно 1—2 грм. сульфонала или тріонала и, благодаря этому, спать до тѣхъ поръ, пока, спустя 1—2 дня, не исчезала всякая склонность пить.

ЛЕКЦІЯ XIX.

Морфинизмъ. Коканизмъ.

Мм. Гг.! Навѣрно нѣтъ ни одного врача, который не считалъ-бы высшимъ принципомъ своей профессиональной дѣятельности — не вредить своимъ больнымъ. Однако, мнѣ придется сегодня Васъ познакомить съ немалой, къ сожалѣнію, группой психическихъ расстройствъ, которыя своимъ возникновеніемъ почти исключительно обязаны погрѣшностямъ противъ врачебнаго искусства. Вы видите предъ собою 44-лѣтняго сельскаго хозяина, который 21 годъ тому назадъ получилъ огнестрѣльную рану въ области лѣваго тазобедреннаго сустава, задѣвшую тазовой скелетъ и, повидимому, нѣсколько повредившую сѣдалищный нервъ. Послѣ этого часто появлялись рвущія боли въ бедрѣ, очень сильно затруднявшія ходьбу и неоднократно заставлявшія больного отправляться на минеральныя воды. Спустя 5 лѣтъ, пуля, оставшаяся еще до тѣхъ поръ въ тѣлѣ, была извлечена, но боли не уменьшились.

Уже въ первое время давали противъ нихъ *морфій*, примѣненіе котораго было потомъ предоставлено самому больному. Такъ какъ при своихъ впрыскиваніяхъ онъ, конечно, не слѣдовалъ правиламъ асептики, то у него появлялись многочисленные абсцессы; вслѣдствіе этого онъ уже лѣтъ 16 тому назадъ рѣшилъ принимать растворъ морфія внутрь. Очень скоро средство это, какъ всегда бываетъ, сдѣлалось для него необходимою потребностью. Какъ только онъ не принималъ морфія, у него появлялись усталость, разбитость, тоска, чувство стѣсненія въ груди, постоянно вынуждавшія его къ дальнѣйшему употребленію яда. При этомъ начальныя дозы уже оказывались недостаточными для устраненія появившихся тягостныхъ симптомовъ, и больному приходилось принимать все большія и большія количества морфія. Часто онъ пробовалъ уменьшить дозу, но эти попытки всегда въ концѣ концовъ разбивались о вышеупомянутые, чрезвычайно тягостные симптомы, препятствовавшіе ему уменьшить дозу ниже опредѣленнаго уровня. Иногда онъ повидимому уменьшалъ ее примѣрно до 0,06 грм. pro die; въ послѣднее же время онъ опять принималъ втрое большую дозу; однако, заявленія его насчетъ этого пункта, какъ и всегда у такихъ больныхъ, мало надежны.

Въ данный моментъ Вы ничего особеннаго не замѣчаете въ нашемъ больномъ, который рассказываетъ свой анамнезъ въ толковой и связной формѣ. Онъ очень тяготеетъ своею зависимостью отъ морфія и чувствуетъ сильнѣйшее желаніе освободиться отъ него, тѣмъ болѣе, что морфій, собственно говоря, вовсе не дѣйствуетъ на его боли, а только устра-

няютъ тягостные симптомы, вызываемые отнятіемъ самого яда. Больной чувствуетъ себя слабѣе прежняго, плохо спитъ, мало ѣстъ; питаніе его тоже упало. Вообще же онъ крѣпкаго тѣлосложенія. Зрачки узки, — признакъ отравленія морфіемъ; руки нѣсколько дрожатъ. Обѣ верхнія конечности, бедра и грудь сплошь покрыты блѣднатыми, сухожильнаго вида рубцами, происшедшими вслѣдствіе уколовъ и абсцессовъ; подвижность обоихъ локтевыхъ суставовъ весьма значительно ограничена рубцовыми тяжами. Эти рубцы составляютъ безошибочный признакъ злоупотребленія морфіемъ или другими подобными средствами; они отсутствуютъ лишь въ тѣхъ рѣдкихъ случаяхъ, гдѣ ядъ съ самаго начала принимается внутрь. Отъ старой огнестрѣльной раны остался очень маленький, подвижный рубецъ у лѣваго края таза. Въ лѣвой нижней конечности нельзя констатировать никакихъ двигательныхъ расстройствъ; однако, больной жалуется на непріятное покалываніе въ подошвѣ и ножныхъ пальцахъ, затѣмъ на стрѣляющія боли въ лѣвомъ бедрѣ, а также на какія-то блуждающія ощущенія въ остальномъ тѣлѣ, которыя могутъ быть отнесены, вѣроятно, только на счетъ морфійнаго голода. Память и умственные способности больного не обнаруживаютъ никакихъ расстройствъ; въ сферѣ чувства слѣдуетъ, пожалуй, отмѣтить нѣкоторую склонность къ жалобамъ.

Хотя болѣзненные явленія при хроническомъ злоупотребленіи морфіемъ съ перваго взгляда мало бросаются въ глаза, однако для больного это страданіе имѣть тяжелыя послѣдствія. О вліяніи морфія на психику мы до сихъ поръ знаемъ изъ опытовъ только то, что онъ повидимому облегчаетъ ходъ мыслей, но затрудняетъ выполнение волевыхъ импульсовъ, т. е. парализуетъ волю. Это послѣднее дѣйствіе выступаетъ и въ клинической картинѣ хроническаго морфинизма на первый планъ. Больные становятся вялыми, теряютъ энергію, настойчивость и любовь къ труду, такъ что вся ихъ дѣятельность нарушается сильнѣйшимъ образомъ. Къ этому еще присоединяется безпрестанное чередованіе возбуждающаго дѣйствія отдѣльной дозы морфія на психику и обнаруживающихся уже спустя нѣсколько часовъ явленій отнятія морфія, которыя выражаются тягостнымъ внутреннимъ безпокойствомъ, чувствомъ страха, зѣвотой, чиханіемъ, поносомъ, потами, сердцебиеніемъ, а также различными мучительными ощущеніями, и непреодолимо толкаютъ больного къ дальнѣйшему употребленію яда. Наконецъ, всегда развивается повышенная чувствительность ко всякаго рода болямъ и душевнымъ потрясеніямъ, которая заставляетъ больного прибѣгать къ шприцу даже при сравнительно ничтожномъ поводѣ. Такимъ образомъ морфій неминуемо становится средоточіемъ всѣхъ жизненныхъ интересовъ, передъ которымъ все остальное отходитъ на задній планъ; развивается въ полномъ смыслѣ слова *рабская зависимость отъ этого средства*, означающая собою

глубокій упадокъ воли. Къ этому присоединяются бессонница, упадокъ питанія, пониженіе физической сопротивляемости, ослабленіе половыхъ функцій.

Къ сожалѣнію, устранить это роковое страданіе чрезвычайно трудно. Прежде всего мы должны, конечно, отнять морфій, что почти всегда удается безъ особеннаго труда втеченіе 2—3 недѣль. Внезапное прекращеніе подвоза морфія опасно въ виду встрѣчающагося при этомъ крашеніе подвоза морфія опасно въ виду встрѣчающагося при этомъ коллапса. Такъ какъ больные обыкновенно указываютъ дозу большую, чѣмъ она была въ дѣйствительности, и къ тому же всегда употребляютъ морфій въ большихъ количествахъ, чѣмъ это необходимо для устраненія тягостныхъ симптомовъ, то въ началѣ леченія можно понижать дозу довольно быстро. Мы дали нашему больному въ первый день еще 0,16 грм., во второй день только 0,12 грм., а теперь, спустя 14 дней, мы дошли до 0,04 грм. Жалобы больного были при этомъ весьма незначительны, — нѣкоторое безпокойство, плохой сонъ, въ послѣдніе дни легкая зѣвота и чиханіе, легкій поносъ. Аппетитъ оставался довольно хорошиимъ. Спустя 3—4 дня мы рассчитываемъ прекратить морфій, причемъ послѣдній приемъ мы приберегаемъ на вечеръ, чтобы непріятныя явленія разыгрались по возможности днемъ. При этомъ больной долженъ строго, жайшимъ образомъ лежать въ постели; его кормятъ какъ можно лучше, въ особенности молокомъ, и ежедневно ему дѣлаютъ продолжительную теплую ванну. Впрочемъ, какихъ либо значительныхъ расстройствъ теперь уже нельзя ожидать.

Однако, самымъ отнятіемъ морфія мы выполнили лишь малую часть своей задачи. Гораздо болѣе важную роль играетъ предотвращеніе чрезвычайно частыхъ *рецидивовъ*. Дѣло именно въ томъ, что послѣ злоупотребленія морфіемъ, еще въ большей степени, чѣмъ при алкоголизмѣ, остается пониженіе способности оказывать противоѣдствіе, а поэтому больные въ случаѣ переутомленія, непріятностей и болѣе немедленно опять прибѣгаютъ къ шприцу. Это расстройство исчезаетъ лишь *очень медленно*, между тѣмъ какъ сами морфинисты по большей части считаютъ себя излеченными уже тогда, когда имъ удалось втеченіе нѣсколькихъ дней обойтись безъ морфія. Пока это роковое самообольщеніе не будетъ радикально устранено и пока морфинисты не будутъ подвергаться тщательному надзору и леченію по меньшей мѣрѣ столько же времени, сколько это теперь признано безусловно необходимымъ для алкоголиковъ, до тѣхъ поръ чрезвычайно мрачная прогностика морфинизма едва-ли улучшится. Если ежедневно въ газетахъ и брошюрахъ врачи обязуются «окончательно исцѣлить морфиниста въ 30 дней безъ насилія и мукъ», то это только доказываетъ безсовѣстность, которая ничѣмъ не можетъ быть оправдана. Провести втеченіе этого срока отнятіе морфія безъ значительныхъ тягостныхъ симптомовъ, — конечно, не особенное искусство; но кто счита-

еть морфинистовъ въ этотъ моментъ уже излеченными, тотъ обманываетъ или самого себя, или своихъ больныхъ. Несчастныя жертвы такихъ рекламъ переключиваются потомъ изъ одной больницы въ другую, окончательно потерявъ довѣріе къ себѣ и къ своимъ врачамъ.

Что ожидаетъ нашего больного въ будущемъ—нельзя съ увѣренностью сказать. При тѣхъ условіяхъ, въ которыя онъ поставленъ, онъ можетъ и желаетъ посвятить своему леченію лишь 7—8 недѣль, хотя мы и объяснили ему большую опасность рецидива. Не совсѣмъ исключена, однако, возможность того, что онъ останется свободенъ отъ рецидива, такъ какъ онъ принималъ лишь сравнительно малыя дозы морфія и такъ какъ онъ человѣкъ разсудительный, сила воли котораго, по видимому, не очень ослаблена; наконецъ, и боли, послужившія поводомъ къ употребленію морфія, довольно ничтожны ¹⁾.

Гораздо болѣе серьезно положеніе вещей у 44-лѣтней жены кожевника, которая можетъ Вамъ служить примѣромъ болѣе тяжелыхъ формъ морфинизма. Больная находится въ полномъ сознаніи, ясно понимаетъ свое положеніе, но очень раздражительна. При разговорѣ о ея злоупотребленіи морфіемъ она начинаетъ сильно ругаться по поводу того, что у нея отнимаютъ это средство, упрямо заявляетъ, что тотчасъ же опять начнетъ впрыскиванія, и грозитъ удавиться при первой возможности: сдѣлать это очень легко. Больная малаго роста, питаніе ея неудовлетворительное. Зубы плохіе; языкъ слегка обложенъ, дрожитъ; въ растопыренныхъ пальцахъ тоже замѣчается дрожаніе. На правомъ глазѣ имѣется колобома, образовавшаяся вслѣдствіе прищипки. На обѣихъ верхнихъ конечностяхъ и на бедрахъ существуютъ многочисленные блестящія рубцы.

Больная уже однажды была у насъ, 4 года тому назадъ. Отецъ ея былъ пьяница; бабушка ея, со стороны матери, была парализована. Больная вышла замужъ 13 лѣтъ тому назадъ и имѣетъ 2 здоровыхъ дѣтей. Заболѣла она 17 лѣтъ тому назадъ. Ей пришлось тогда подвергнуться операціи вслѣдствіе острой глаукомы, и врачъ при этомъ далъ ей морфія. Потомъ она получала его отъ сестры милосердія, которая сама была морфинисткой, и такимъ образомъ больная къ нему привыкла. Впослѣдствіи она получала морфій сначала по рецепту врача, а потомъ доставала его изъ аптеки и безъ рецепта. Деньги для этого она добывала, продавая кожу потихоньку отъ мужа или открывая его шкафъ посредствомъ подобранныхъ ключей. Въ заключеніе, мужъ сталъ давать ей морфій изъ своихъ рукъ. Но такъ какъ онъ никогда не давалъ ей этого средства въ достаточномъ количествѣ, то она обманывала его все-

¹⁾ Въ настоящее время, спустя 8½ лѣтъ послѣ выписки, больной все еще не употребляетъ морфія.

возможными способами, потихоньку отливала изъ стлянокъ растворъ морфія, доливала ихъ водой и опрокидывала вверхъ дномъ. Въ послѣдніе 10 лѣтъ она израсходовала на морфій будто-бы нѣсколько тысячъ марокъ, такъ что матеріальное положеніе семьи отъ этого очень сильно страдало. Состояніе ея при этомъ все болѣе и болѣе ухудшалось; всѣ ея интересы сосредоточивались вокругъ морфія. Больная сдѣлалась непостоянной, безхарактерной, боязливой, не могла уже работать безъ впрыскиванія морфія, ѣла и спала очень плохо, питаніе ея упало, она сдѣлалась блѣдной и осунулась. Регулы почти совершенно исчезли.

Въ послѣдніе годы больная стала пить. Всѣ попытки отнять у нея морфій оказались безуспѣшными, такъ что, наконецъ, было рѣшено помѣстить ее въ клинику. Въ то время она употребляла будто бы 1—2 грм. морфія pro die. Однако, отнятіе морфія, достигнутое въ теченіе 5-ти дней, далось безъ особеннаго труда, такъ что указанная доза была несомнѣнно преувеличена. Дѣло ограничилось только легкимъ безпокойствомъ, чувствомъ стѣсненія въ груди и легкимъ поносомъ. Но во время отнятія морфія и еще нѣсколько дней спустя больная была очень раздражительна, неразумна, увѣряла, что немедленно опять добудетъ себѣ морфій, хотя леченіе свое она начала по собственному желанію. Лишь впослѣдствіи, съ подъемомъ первоначально упавшаго вѣса тѣла, она сдѣлалась болѣе разумной и довѣрчивой, полагала, что рецидива никогда уже не будетъ. Поэтому, несмотря ни на какія предостереженія, она не захотѣла больше у насъ оставаться и, съ согласія своего мужа, покинула клинику, пробывъ въ ней лишь около двухъ мѣсяцевъ.

Рецидивъ, котораго мы при такихъ обстоятельствахъ съ увѣренностью ожидали, наступилъ по словамъ больной уже въ первые дни, но мужъ ея замѣтилъ это лишь годъ спустя. Очень скоро развилось опять прежнее состояніе. Когда больная не имѣла морфія, она ложилась въ постель, у нея появлялось сердцебиеніе и она чувствовала себя настолько несчастной, что пускала въ ходъ всевозможныя хитрости для полученія морфія. «Я была бы готова воровать» говорила она сама; «морфинистъ не имѣетъ чувства стыда». Суточная доза будто бы равнялась приблизительно 1 грамму. Въ виду этого мы сначала дали ей нѣсколько больше $\frac{1}{3}$ указанной дозы, а затѣмъ довольно быстро спустились внизъ. Уже въ первую ночь появились сильное безпокойство, боли въ членахъ, поты, чувство стѣсненія въ груди; больная жаловалась, говоря: «о моихъ мученіяхъ Вы не имѣете никакого понятія». Она была раздражена противъ врачей, полагала, что никто ей не можетъ помочь, «хотя бы ангелъ сошелъ съ неба».

На 17-й день, когда ей дали всего еще 0,04 грм. морфія, она стала видѣть мурашекъ на простынѣ и слышала голосъ своего мужа, дѣлавшаго ей упрёки. За 2 дня передъ тѣмъ она безъ всякаго повода

разбила оконное стекло. Сознание ея было очень сильно помрачено, она говорила безвязно, видѣла открытые краны чановъ на своемъ коженномъ заводѣ и выливавшуюся изъ нихъ краску, сбрасывала воображаемыхъ вшей и другихъ насекомыхъ съ своей постели. Повременамъ сознание ея совершенно прояснялось, она боялась сойти съ ума; она чувствовала, какъ будто на ея головѣ лежитъ толстая доска. Въ то же время замѣчалось крупное дрожаніе рукъ. Часто она не знала, гдѣ находится, обращалась съ врачомъ на «ты», была пуглива, обнаруживала то боязливое, то болѣе юмористическое настроеніе. При надавливаніи на глаза она видѣла воду; другихъ обмановъ зрѣнія нельзя было вызвать. Однако, она попросила поставить ширмы передъ кроватью, чтобы ей можно было не видѣть высокаго мужчины, державшаго передъ нею таблицу съ надписью: «не надо впрыскивать». Это бредовое состояніе, многократно колебавшееся въ своей интенсивности, продолжалось около недѣли; суточную дозу морфія мы въ это время уменьшили лишь на 0,01 грм. Теперь больная, какъ видите, уже опять находится 3 дня въ полномъ сознаніи, но еще раздражительна и нерасудительна. Въ 2—3 дня мы рассчитываемъ закончить отнятіе морфія.

Предсказаніе въ этомъ случаѣ значительно хуже, чѣмъ въ предыдущемъ, благодаря тому, что больная втеченіи долгаго времени употребляла гораздо большія количества морфія, а также благодаря неустойчивости больной и слабости ея воли, которыя отчасти явились вслѣдствіе злоупотребленія морфіемъ, но отчасти, вѣроятно, существовали и раньше. Желаніе освободиться отъ рабскаго подчиненія морфію отступило на задній планъ, какъ только появились первые симптомы лишенія яда; кромѣ того, страстное стремленіе къ морфію довело больную до очень сомнительныхъ въ нравственномъ отношеніи поступковъ, какъ это, къ сожалѣнію, нерѣдко бываетъ съ морфинистами, когда они почувствуютъ морфіинный голодъ. Какъ-разъ эта потеря нравственной устойчивости во всѣхъ вопросахъ, связанныхъ съ ея болѣзью, довольно ясно свидѣтельствуетъ о глубококомъ дѣйствіи морфія, несмотря на ничтожное расстройство памяти и умственныхъ способностей¹⁾.

Особое затрудненіе встрѣтило у нашей больной отнятіе морфія въ томъ, что появилось своеобразное бредовое состояніе. Такія расстройства и другія имъ подобныя встрѣчаются у морфинистовъ нерѣдко, но едва ли могутъ быть отнесены на счетъ дѣйствія самого яда. Въ нашемъ случаѣ клиническая картина съ величайшею вѣроятностью указывала на *алкогольное* происхожденіе ея, и сама больная созналась намъ, что она для

¹⁾ По сообщенію ея мужа, больная теперь, черезъ 2 года послѣ выписки, уже не принимаетъ морфія, но страдаетъ бессонницей, нервными подергиваніями, внутренней тоской и сердцебиеніемъ.

облегченія тягостныхъ симптомовъ нерѣдко прибѣгала къ алкоголю. Часто алкоголь предписывается даже врачомъ для облегченія страданій, вызываемыхъ отнятіемъ морфія, и въ результатѣ почти всегда получается то, что больные употребляютъ оба средства одновременно. Не меньшую любовь пользуется *кокаинъ*, который одно время восхвалялся какъ настоящее цѣлебное средство противъ морфинизма, пока не убѣдились, что онъ еще гораздо хуже морфія. Наша больная 7 лѣтъ тому назадъ втеченіе нѣсколькихъ недѣль также получала отъ врача кокаинъ. Уже спустя 8—14 дней появились ощущенія страха и беспокойство. Больная слышала, что о ней говорятъ, что мужъ ругаетъ ее, воображала себя стоящую на высокой башнѣ, съ которой ангелъ хочетъ ее сбросить. Эти обманы чувствъ исчезли лишь послѣ того, какъ было прекращено употребленіе кокаина.

То же самое было съ 26-лѣтнимъ зубоврачебнымъ техникомъ, перешедшимъ къ намъ изъ одной извѣстной лечебницы для морфинистовъ. Онъ уже втеченіе нѣсколькихъ лѣтъ злоупотреблялъ морфіемъ и 8 мѣсяцевъ тому назадъ поступилъ въ лечебницу. Тамъ онъ въ первые 2 мѣсяца чувствовалъ себя очень хорошо, пока суточная доза не была низведена до 0,02 грм. Когда послѣ этого появились первые симптомы лишенія яда, больной сначала израсходовалъ 1,0 грм. морфія, который онъ держалъ въ запасѣ на всякій случай, подобно большинству морфинистовъ. Ему удалось провести врача, «такъ какъ тотъ еще не имѣлъ достаточнаго навыка въ обращеніи съ морфинистами». «Большинство больныхъ доставали себѣ морфіи обманнымъ образомъ, и я зналъ это очень хорошо, они только скрывали это отъ врача». Потомъ у больного развился плевритъ, во время котораго суточная доза морфія была опять повышена будто-бы до 1,0 грм. Вслѣдствіи его товарищъ по несчастью, дѣлавшій себѣ впрыскиванія для облегченія симптомовъ, вызванныхъ лишеніемъ яда, неоднократно доставлялъ нашему больному морфіи съ цѣлью обезпечить себѣ его молчаніе, такъ что леченіе перестало подвигаться впередъ.

Директоръ лечебницы отпустилъ пациента, объявивъ ему будто-бы, что отнятіе морфія въ данный моментъ невозможно. Въ послѣднее время, когда больной уже не получалъ морфія отъ врача, онъ пилъ въ аптекѣ «Оришоколас» и, кромѣ того, купилъ себѣ тамъ по бутылкѣ растворовъ морфія и кокаина, одну часть которыхъ онъ израсходовалъ на мѣстѣ, а другую сохранилъ на дорогу. Кокаинъ прибавлялся его врачомъ къ морфію для того, чтобы сдѣлать впрыскиванія менѣе болѣзненными. При отъѣздѣ больной замѣтилъ, къ своему ужасу, что онъ забылъ морфіи въ лечебницѣ. Онъ пополнилъ свой запасъ сначала въ аптекѣ, но тамъ ему дали всего только 0,13 грм., «такъ какъ заподозрили, что онъ морфинистъ». Вслѣдствіе этого онъ тайкомъ вернулся въ лечебницу и по-

лучилъ тамъ отъ старшаго надзирателя еще такое же количество морфія. Подготовивъ себя къ путешествію нѣсколькими энергическими впрыскиваніями, онъ во время переѣзда сдѣлался очень сонливымъ и, наконецъ, попался въ руки какому-то мошеннику, похитившему у него всѣ наличныя деньги и часы. Когда онъ вслѣдствіе этого обратился въ полицію, онъ произвелъ тамъ впечатлѣніе больного и былъ отправленъ въ больницу, гдѣ у него появилось состояніе бредовой спутанности и возбужденія, которое спустя недѣлю привело къ перемѣщенію его въ нашу клинику.

При поступленіи больной неясно сознавалъ окружающую обстановку и свое положеніе, воспринималъ впечатлѣнія съ трудомъ и не вполне удовлетворительно, но обнаруживалъ сильную говорливость, рассказывалъ о послѣднихъ своихъ приключеніяхъ, постоянно отвлекаясь въ сторону и теряя нить. При этомъ существовали разнообразныя обманы чувствъ, которые онъ точнѣе описалъ намъ впоследствии. Въ больницѣ онъ видѣлъ кошекъ, мышей, крысъ, обгавшихъ по палатѣ и глодавшихъ его ноги, такъ что онъ съ крикомъ метался во всѣ стороны; онъ чувствовалъ на себѣ ихъ зубы. Это былъ спиритизмъ; они проникли чрезъ стѣны при помощи гипнотизма. Одѣяла превратились въ двухъ человекъ, изъ которыхъ одного анатомировали. Въ стѣнѣ была дыра, въ которой сидѣлъ сѣдой старецъ, дававшій представленіе. Больной видѣлъ, какъ одна изъ его тетокъ имѣла половыя сношенія съ служителями клиники; она принуждала къ тому же самому его 11-лѣтнюю сестру. Онъ слышалъ, какъ дѣвочка кричала, а тетка уговаривала ее; тогда онъ крикнулъ теткѣ, чтобы она, по крайней мѣрѣ, выбирала не столь дюжихъ мужчинъ. Еще другая дѣвочка, 6—7-ми лѣтъ, подвергалась тому же самому. Тетка подыскивала мужчинъ на улицѣ и подводила ихъ къ кровати, на которой лежали дѣвочки. Было также совершено убійство; войска стрѣляли и вмѣстѣ съ тѣмъ пожарная команда лила воду, такъ что вода стояла въ палатѣ на футъ. У насъ больной видѣлъ рыбъ въ ваннѣ, слышалъ выстрѣлы, голоса въ корридорѣ. Сколько-нибудь замѣтныхъ соматическихъ разстройствъ, кромѣ болѣзненности большихъ нервныхъ стволовъ при давленіи, дрожанія языка, нѣсколькихъ свѣжихъ абсцессовъ и признаковъ остраго катарра желудка, нельзя было констатировать. Зрачки были широки, хотя больной всегда получалъ въ послѣдніе дни 0,03—0,04 грм. морфія *pro die*.

Сильно возбужденный, словоохотливый больной тотчасъ былъ посаженъ въ ванну и, послѣ промыванія желудка, получилъ черезъ зондъ обильное количество жидкой пищи, небольшую дозу морфія и немного кофеина. Втеченіе слѣдующихъ дней состояніе его быстро улучшилось. Онъ сталъ самъ принимать пищу; обманы чувствъ исчезли, а прежніе корригировались. На 5-й день онъ получилъ послѣднюю дозу морфія. Симптомы лишенія

яда,—потѣніе, зѣвота, чиханіе,—были утѣрены, однако мышленіе больного еще оставалось нѣсколько неяснымъ и затрудненнымъ. Настроеніе было боязливое, повременамъ раздражительное и агрессивное. Въ многочисленныхъ писаніяхъ больного, кромѣ многословія и безсвязности, замѣчались пропуски, повторенія и замѣна буквъ и словъ, наконецъ, неувѣренность и неправильность стѣльныхъ штриховъ. Однако, всѣ эти разстройства скоро исчезли. Вѣсъ тѣла поднялся на 6,5 килограмм., сонъ вернулся, такъ что теперь, послѣ 6-недѣльнаго пребыванія больного въ клиникѣ, Вы видите его въ довольно хорошемъ состояніи. Кромѣ рубцовъ отъ впрыскиваній, ничто въ данный моментъ не напоминаетъ о перенесенной болѣзни. Больной ясно сознаетъ свою болѣзнь, исполняетъ довѣрія къ будущему, клянется никогда больше не брать шприца въ руки и проситъ о выпискѣ, которой настоятельно желаетъ и его мать. Послѣ того, что я уже Вамъ сказалъ, Вы поймете, что мы уступаемъ этому желанію лишь съ тяжелымъ сердцемъ и только потому, что не имѣемъ права ему препятствовать. Въ дѣйствительности леченіе было слишкомъ непродолжительно, чтобы оно могло сколько-нибудь гарантировать прочное выздоровленіе.

Весьма замѣчательно въ этомъ случаѣ *бредовое состояніе*, продолжавшееся около 10-ти дней и живо напоминавшее алкогольный бредъ. Возможно, разумеется, что алкоголь, въ обычномъ видѣ и въ формѣ «Оришесогна», употреблявшійся больнымъ для облегченія симптомовъ лишенія морфія, игралъ здѣсь извѣстную роль. Однако, нѣкоторыя особенности бреда указываютъ больше на дѣйствіе *кокаина*. Сюда я отношу медленное теченіе разстройства, обманы чувствъ въ видѣ животныхъ, грызущихъ ноги больного, затѣмъ приключенія полового характера, а особенно словоохотливость, страсть къ писанію и многословіе больного, которыя въ такой формѣ не встрѣчаются при *delirium tremens*, но зато обыкновенно наблюдаются при *отравленіи кокаиномъ*. Конечно, нельзя съ увѣренностью опредѣлить долю участія въ развитіи бреда, принадлежащую тому и другому изъ двухъ ядовъ, которые употреблялись совмѣстно. Мы можемъ сказать только одно, что состояніе это зависѣло не отъ морфія.

Всѣ эти случаи показываютъ намъ, что на врачебное сословіе падаетъ *тяжелая вина* въ возникновеніи морфинизма. Правда, наибольшее число морфинистовъ имѣется какъ-разъ среди этого сословія. Съ другой стороны, всего легкомысленнѣе обращаются съ этимъ ядомъ именно врачи-морфинисты, хотя они-то и должны были бы понимать яснѣе кого угодно, что этотъ ядъ почти неминуемо губитъ всю жизнь человека. Наконецъ, обратите вниманіе на то обстоятельство, что всякому морфинисту очень легко гдѣ угодно добыть себѣ желанное средство; наше законодательство до сихъ поръ оставалось безсильнымъ противъ этого

зла. Единственная действительная профилактика морфинизма состоит, следовательно, в том, чтобы каждый врач ясно сознавал *серьезную ответственность*, которую он берет на себя при продолжительном применении морфия.

ЛЕКЦІЯ XX.

Конечныя стадіи прогрессивнаго паралича.

Мм. Гг.! Самым надежным руководителем для клиническаго истолкования разнообразных болезненных состояний, с которыми нам приходится иметь дело, служить, как я полагаю, их *исходъ*. Мы уже достаточно видели, какъ в теченіи одной и той же болезни могут чередоваться самыя разнообразныя картины, такъ что съ перваго взгляда кажется невозможнымъ распознать ихъ внутреннюю принадлежность. Но когда исчезли переходящія сопутствующія явленія, все яснѣе и чище выступаютъ въ картинѣ болезни, по крайней мѣрѣ въ неизлеченныхъ случаяхъ, *существенныя* расстройства. Если мы ясно усвоили ихъ, то получаемъ возможность распознавать стойкія, основныя черты болезни уже въ такихъ состояніяхъ, въ которыхъ онѣ съ перваго взгляда отчасти замаскированы гораздо сильнѣе бросающимися въ глаза, но переходящими расстройствами. Следовательно, по исходамъ болезней мы можемъ лучше всего судить о томъ, какіе симптомы имѣютъ клинически важное значеніе, какіе нѣтъ. Но если даже оставить совершенно въ сторонѣ эту точку зрѣнія клинической группировки, то все-таки для врача чрезвычайно важно уже чисто эмпирическое констатированіе исходовъ болезней, потому что оно только и даетъ ему возможность предсказать будущее больного, — задача, которая въ психіатріи имѣетъ почти еще большее значеніе, чѣмъ въ остальной медицинѣ, тѣмъ болѣе, что при безсиліи нашихъ способовъ леченія врачу нерѣдко приходится въ рѣшеніи этой задачи видѣть единственное свое удовлетвореніе.

Болезнь, которая по своему закономѣрному исходу впервые могла быть признана какъ клиническая единица, несмотря на свое многообразие, это — *прогрессивный параличъ*. Идеи величія и самоуничтоженія, возбужденіе и угнетеніе, бредъ и обманы чувствъ, — все это въ концѣ концовъ переходитъ здѣсь въ картину *своеобразнаго, глубокаго слабоумія съ паралитическими явленіями*. Конецъ всегда одинъ и тотъ же, если только наступленіе его не будетъ еще ускорено какими нибудь особеннымъ событіемъ. Но что вышеупомянутыя расстройства, гораздо сильнѣе бросающіяся въ глаза съ перваго взгляда, действительно представляютъ не существенныя, а болѣе побочныя, сопутствующія явленія

болезненнаго процесса, — это показываютъ намъ тѣ многочисленные случаи, въ которыхъ болезнь съ самаго начала исключительно или почти исключительно выражается картиною простого паралитическаго слабоумія.

Если Вы обратите вниманіе на 41-лѣтняго машиниста, котораго я Вамъ здѣсь показываю, то Вы очень скоро замѣтите, что больной *въ высокой степени слабоуменъ*. Онъ хотя и отвѣчаетъ медленно и съ трудомъ на вопросы, но не знаетъ въ точности, гдѣ онъ находится, думаетъ, что онъ «въ банѣ, гдѣ первыя больныя». Онъ не можетъ назвать годъ и мѣсяцъ, невѣрно указываетъ свой возрастъ, не знаетъ, когда онъ женился, какъ давно онъ уже здѣсь, не знаетъ фамилій врачей. Познанія его чрезвычайно скудны. Хотя онъ всегда прилежно читалъ газеты, однако онъ думаетъ, что Вюртембергъ — республика; «крон-принцъ будетъ президентомъ, Георгъ или какъ тамъ его зовутъ». Битва подъ Седаномъ была 10-го или 12-го сентября; другія сраженія 1870 года происходили при Кениггрецѣ, Бельфорѣ, Саарлуи. При вычисленіяхъ больной дѣлаетъ много грубыхъ ошибокъ, но въ заключеніе выражаетъ удовольствіе по поводу того, что онъ хорошо считаетъ на память. Съ своимъ пребываніемъ въ клиникѣ онъ совершенно мирится; ему здѣсь нравится, хотя душевно-больнымъ онъ себя не считаетъ. На писчебумажной фабрикѣ, на которой онъ прежде работалъ, ему приходилось проводить много часовъ въ жаркой атмосферѣ, и вслѣдствіе этого онъ будто-бы сдѣлался нервнымъ. Настроеніе его — ровное; онъ нисколько не думаетъ о своемъ положеніи, и имъ можно управлять какъ угодно.

Уже при этой непродолжительной бесѣдѣ такъ рѣзко выступило, наряду съ ослабленіемъ критики и тупостью больного, глубокое расстройство памяти и ориентировки, что оно немедленно наводитъ насъ на предположеніе о *прогрессивномъ параличѣ*. Физическое изслѣдованіе обнаруживаетъ прежде всего вялыя, лишенныя выраженія черты лица съ неравномѣрно выступающими носогубными складками. Языкъ при высываніи сильно дрожитъ; при этомъ появляются сопутствующія движенія во всемъ лицѣ и шейныхъ мышцахъ. Правый зрачекъ шире лѣваго; оба они не реагируютъ на свѣтъ. Руки дрожатъ; мышечная сила незначительна; всѣ движенія неловки и неуклюжи. Сухожильные рефлексы сильно выражены; голеностопный клонусъ слегка замѣтенъ. При стояніи съ закрытыми глазами появляется легкое пошатываніе тѣла. Больной совершенно не замѣчаетъ сильнаго укола булавкой, который я ему причиняю во время бесѣды, и онъ очень удивленъ, когда обращаютъ его вниманіе на глубоко сидящую въ рукѣ булавку. Походка нѣсколько тяжелая, почеркъ нетвердый. Рѣчь тоже значительно расстроена; при повтореніи словъ замѣчается ясное спотыканіе на слогахъ. Кромѣ того, больной часто не умѣетъ правильно назвать показываемые ему предметы, хотя онъ очень

хорошо ихъ узнаеть и немедленно соглашается, когда ему говорятъ ихъ названія; слѣдовательно, у него существуютъ намеки на афазію.

Вы видите, что эти результаты изслѣдованія вполне подтверждаютъ наше предположеніе. Общая картина болѣзни заключаетъ въ себѣ всѣ существенныя черты прогрессивнаго паралича, но безъ тѣхъ бредовыхъ представленій и тѣхъ измѣненій настроенія, которыя мы имѣли возможность наблюдать въ вышеприведенныхъ случаяхъ этой болѣзни. Конечно, было бы возможно, что теперешнему состоянію предшествовало болѣе изобильное развитіе признаковъ болѣзни. Но къ данному случаю это не подходитъ. Больной, родившійся вѣ брака и имѣющій двухъ дальнихъ родственниковъ, страдавшихъ душевными болѣзнями, былъ совершенно здоровъ до послѣднихъ 15-ти мѣсяцевъ и былъ трезвымъ, прилежнымъ работникомъ. Онъ женатъ и имѣлъ одного ребенка. Болѣзнь впервые была замѣчена будто-бы послѣ пожара, однако уже 4 года тому назадъ онъ повременамъ страдалъ диплопіей и педержаніемъ мочи. Послѣ испуга во время пожара появились головныя боли, бессонница, отсутствіе аппетита, запоръ, слабость памяти и угнетенное настроеніе. Повременамъ эти явленія улучшались; больной тогда опять работалъ, но торопливо и съ нѣкоторымъ возбужденіемъ. Когда онъ, наконецъ, 4 недѣли тому назадъ поступилъ къ намъ въ клинику, у него неоднократно появлялись приступы слабости и помраченнаго сознанія, во время которыхъ онъ чувствовалъ головокруженіе, такъ что былъ вынужденъ поскорѣ садиться, и обнаруживалъ болѣе сильныя признаки афазіи. Спустя нѣсколько часовъ онъ обыкновенно оправлялся. Сифилисъ онъ отрицаетъ, но трипперъ признаетъ. Однако, бывшая у него раньше диплопія дѣлаетъ въ данномъ случаѣ весьма вѣроятной сифилитическую основу болѣзни.

Этотъ анамнезъ еще обогащаетъ нашу картину присоединеніемъ легкихъ, но несомнѣнныхъ паралитическихъ приступовъ. Подобные приступы съ переходящими афазическими расстройствами чрезвычайно часто представляютъ одинъ изъ первыхъ признаковъ начинающагося прогрессивнаго паралича. Но въ психическомъ отношеніи больной съ самаго начала представлялъ просто картину постепенно прогрессирующаго слабоумія, если оставить въ сторонѣ душевное угнетеніе, которое въ началѣ болѣзни наблюдается почти всегда. Это теченіе прогрессивнаго паралича, обыкновенно называемое *дементною формою*, встрѣчается, по моимъ наблюденіямъ, наиболѣе часто, хотя такіе больные, вследствие мало выраженныхъ симптомовъ психическаго расстройства, попадаютъ чаще къ невропатологу, чѣмъ къ психиатру.

Впрочемъ, случаи, принадлежащіе къ этой группѣ, далеко не однородны. Большинство ихъ должно быть несомнѣнно отнесено къ болѣе тяжелымъ формамъ прогрессивнаго паралича. Высшія степени слабоумія

и конецъ болѣзни нерѣдко здѣсь наступаютъ въ поразительно короткое время, даже въ нѣсколько мѣсяцевъ, такъ что иногда врачъ бываетъ склоненъ допустить, что болѣзнь, вѣроятно, существовала гораздо дольше, но не была распознана. Однако, я довольно часто имѣлъ возможность убѣдиться въ ошибочности этого предположенія. Дальнѣйшее теченіе болѣзни, въ которомъ паралитическіе приступы появляются часто, а ремиссіи обыкновенно отсутствуютъ, тоже можетъ идти очень быстро, такъ что почти въ $\frac{1}{5}$ всѣхъ случаевъ смерть наступаетъ уже на первомъ году болѣзни. Съ другой стороны, однако, существуютъ рѣдкіе случаи, протекающіе въ главныхъ частяхъ подѣ видомъ простого слабоумія и отличающіеся очень медленнымъ теченіемъ и чрезвычайно большою продолжительностью. О причинахъ этихъ различій мы, къ сожалѣнію, ничего не знаемъ. Въ нашемъ случаѣ первые слѣды болѣзни обнаружались довольно много времени тому назадъ; по крайней мѣрѣ, диплопію и разстройство со стороны мочевого пузыря, наблюдавшіяся назадъ тому 4 года, мы должны, вѣроятно, поставить уже въ связь съ болѣзью, обнаружившеюся болѣе явственно лишь впоследствии, такъ какъ подобные признаки нерѣдко предшествуютъ прогрессивному параличу. Быть можетъ, въ виду той медленности, съ которою послѣдовали за первыми предвѣстниками болѣе тяжелыя расстройства, мы имѣемъ право рассчитывать въ данномъ случаѣ на большую продолжительность болѣзни ¹⁾.

Что состояніе простого слабоумія можетъ быть также исходомъ совершенно иного рода паралитическихъ явленій,—это Вы видите у 52-лѣтней жены купца, находящейся въ нашей клиникѣ уже 6 лѣтъ. Больная входитъ въ залу медленными шагами, волоча ноши, согнувшись. На вопросы она даетъ едва понятные отвѣты, изъ которыхъ можно усмотрѣть, что она хотя и знаетъ, гдѣ находится, и помнитъ фамиліи нѣкоторыхъ изъ прежнихъ врачей, но о своемъ положеніи и о времени не имѣетъ яснаго представленія. Она не можетъ указать свой возрастъ, годъ своей свадьбы или имена своихъ дѣтей, не знаетъ, какъ давно она находится уже здѣсь, считаетъ себя совершенно здоровой, никогда будто-бы не была больна. Настроеніе ея ровное, иногда нѣсколько приподнятое или раздражительное; даже упоминаніе о мужѣ и дѣтяхъ не производитъ на нее особеннаго впечатлѣнія. Однако, въ нѣкоторыхъ оборотахъ рѣчи еще проявляются слѣды прежнихъ познаній. Больная впадаетъ въ свою рѣчь обрывки итальянскихъ и французскихъ словъ, къ подсказанному ей имени «Артаксерксъ» она пристегиваетъ слова «Ганнибалъ, Карфагенъ». Она еще можетъ сносно читать, но не понимаетъ смысла прочитаннаго. Иногда она обнаруживаетъ нѣкоторое

¹⁾ Больной умеръ черезъ $3\frac{3}{4}$ года послѣ того, какъ впервые появились психическіе симптомы.

упрямство, не хочет подать руки, ругается, что у нея все украли, но въ остальномъ ведетъ себя совершенно безучастно, не интересуется происходящимъ вокругъ нея.

Въ соматической сферѣ, наряду съ вялостью тупыхъ чертъ лица, прежде всего бросается въ глаза тяжелое расстройство рѣчи. Артикуляція крайне невнятна; отдѣльные слова произносятся толчкообразно, съ извѣстнымъ напряженіемъ, причемъ часто еще замѣчаются пропуски и перестановки буквъ. Языкъ высовывается толчками и сильно дрожить; губы при этомъ замѣтно трясутся. Правая носогубная складка сильнѣе сглажена; правый зрачекъ гораздо шире лѣваго, оба они совершенно не реагируютъ на свѣтъ. Болевая чувствительность сильно понижена; сухожильные рефлексы значительно повышены.

Эти результаты изслѣдованія, конечно, дѣлаютъ несомнѣннымъ діагнозъ прогрессивнаго паралича. И здѣсь также мы видимъ, что къ концу болѣзни всѣ ея характерныя явленія обнаружили въ самой ясной формѣ, нѣкоторымъ образомъ въ чистомъ видѣ, безъ побочных расстройствъ. Больная происходитъ изъ раздражительной семьи и сама тоже всегда была очень жива, раздражительна, притомъ отъ природы хорошо одарена въ самыхъ различныхъ направленіяхъ. Она имѣла 3 выкидыша, и у нея есть дочь, которая уже въ юности страдала медленно протекавшею болѣзью головного и спинного мозга. Начало прогрессивнаго паралича у нашей больной можетъ быть прослѣжено за 8 лѣтъ назадъ, когда у нея неоднократно появлялась скоропреходящая потеря рѣчи. Втеченіе слѣдующаго года постепенно развилась глубокая перемѣна во всемъ существѣ больной. Она сдѣлалась очень раздражительною, при этомъ разсыпною и забывчивою, небрежною въ своихъ занятіяхъ, потеряла прежнее свое знаніе языковъ, умѣнье пѣть, художественный вкусъ, погрѣшала противъ правилъ приличія и благопристойности, сдѣлалась грубой и жестокой по отношенію къ своимъ роднымъ. Въ то же время рѣчь ея сдѣлалась неясной и мажущей.

Въ этомъ состояніи больная поступила къ намъ и оказалась тогда уже изрядно слабоумной. Она стала обнаруживать совершенно безсмысленныя идеи величія. Сначала дѣло еще ограничивалось имѣніемъ въ Италіи, превосходнымъ голосомъ и замѣчательно красивыми дѣтьми; но впоследствии она дарила 100 литровъ краснаго вина и шампанскаго, имѣла 5000 ящиковъ съ золотыми платьями, много миллионъ золота, 30 красивыхъ пальцевъ, 4 діапазона въ голосъ, 3-хъ дѣтей отъ Бисмарка, была беременна на 2-мъ мѣсяцѣ отъ императора, чувствовала въ животѣ своемъ дѣтей съ 4 ногами, родила 70 разъ, и т. д. Неоднократно появлялись легкіе параличическіе приступы съ головокруженіемъ, рвотой и сильнымъ покраснѣніемъ головы. Вѣсъ тѣла, при колоссальномъ аппетитѣ, увеличился въ теченіе 1¹/₄ года съ 53 до 80¹/₂ килограмм.

Съ этого момента началось сперва быстрое, а впоследствии нѣсколько болѣе медленное паденіе вѣса до 45¹/₂ килограмм. Въ то же время у больной появилось сильное боязливое возбужденіе. Она сдѣлалась совершенно спутанной, не ѣла и не спала, противилась всякому воздѣйствію на нее, металась въ сильнѣйшемъ безпокойствѣ, пыталась причинить себѣ поврежденія, вырвать себѣ языкъ и зубы, и обнаруживала цѣлый рядъ самыхъ безсмысленныхъ депрессивныхъ представлений. Ей казалось, что она умерла, не можетъ глотать, что на нее нападаютъ разбойники, что мужъ ея зарѣзанъ, что дѣти ея сидятъ въ отхожемъ мѣстѣ, что 100,000 императрицъ запрятаны въ печь, что у нея украли 10,000 носовыхъ платковъ, что у нея отрѣзали груди и выпустили изъ нея кровь.

Отъ этого чрезвычайно опаснаго состоянія больная оправилась очень медленно, спустя нѣсколько мѣсяцевъ, но и въ дальнѣйшемъ теченіи вѣсъ ея тѣла поднялся лишь немногимъ выше 50-ти килограмм. Въсѣмъ съ тѣмъ обнаружилось, что слабоуміе и соматическія расстройства весьма значительно подвинулись впередъ; больная сдѣлалась совершенно скудоумной и тупой. Но съ того времени состояніе ея почти нисколько не ухудшилось ¹⁾.

Вы видите, что въ теченіи болѣзни смѣняли другъ друга разнообразныя состоянія, исходомъ которыхъ является простое параличическое слабоуміе. Изъ этого Вы можете убѣдиться, что обычныя клиническія картины прогрессивнаго паралича, депрессивныя, ажитированныя, дементныя формы и т. д., не представляютъ рѣзко ограниченныхъ группъ, а служатъ только для подраздѣленія учебнаго матеріала въ самыхъ общихъ чертахъ. Къ сожалѣнію, въ настоящее время мы еще не имѣемъ лучшей группировки.

Чередованію этихъ различныхъ состояній до извѣстной степени соотвѣтствовали въ нашемъ случаѣ измѣненія вѣса тѣла. То, что мы здѣсь наблюдали, совпадаетъ съ обычнымъ ходомъ вещей. Весьма обыкновенно приходится видѣть, что въ извѣстной стадіи прогрессивнаго паралича вѣсъ тѣла неизмѣнно возрастаетъ, а впоследствии неуклонно падаетъ, безъ того, чтобы количество принимаемой пищи представляло соотвѣтственно большія колебанія. Это теченіе болѣзни настолько часто, что оно едва ли можетъ быть отнесено на счетъ какихъ-нибудь случайныхъ причинъ. Скорѣе мнѣ кажется несомнѣннымъ, что мы здѣсь имѣемъ дѣло съ переворотами въ экономіи организма, на подобіе тѣхъ, которые наблюдаются при диабетѣ или при алкоголизмѣ. Какъ - разъ это явленіе свидѣтельствуетъ повидимому, что прогрессивный параличъ не есть чисто

¹⁾ Больная, страдающая уже болѣе 8-ми лѣтъ прогрессивнымъ параличемъ, еще и теперь находится съ клиникѣ; она совершенно слабоумна и физически очень истощена.

мозговая болѣзнь, а сопровождается измѣненіями во всемъ организмѣ. Въ томъ же смыслѣ, по моему мнѣнію, должна быть истолкована наклонность паралитиковъ къ пролежнямъ, къ кровянымъ опухолямъ ушей и поразительная ломкость ихъ реберъ, затѣмъ—частое нахождение бѣлка въ мочѣ и вазомоторныя разстройства.

Данный случай представляетъ Вамъ вмѣстѣ съ тѣмъ примѣръ прогрессивнаго паралича у женщинъ. Теченіе его ни въ чемъ существенномъ не отличается здѣсь отъ того, которое мы наблюдаемъ у мужчинъ. Нѣкоторые указывали на то, что у женщинъ болѣзнь протекаетъ медленнѣе и что продуцированіе бреда имѣетъ у нихъ болѣе скромныя размѣры; но въ этомъ, вѣроятно, выражается только болѣе свободное положеніе мужчины, которое даетъ ему случай подвергаться въ началѣ болѣзни болѣе сильнымъ вреднымъ влияніямъ, могущимъ неблагоприятно отразиться на ея теченіи. Особенно роковое влияніе въ этомъ отношеніи нерѣдко оказываютъ алкогольныя и половыя эксцессы. Что и у нашей больной причинную роль игралъ сифилисъ,—это представляется весьма вѣроятнымъ въ виду бывшихъ у нея выкидышей, а можетъ быть также въ виду болѣзни ея дочери. Обыкновенно, впрочемъ, констатировать эту причину у женщинъ бываетъ еще гораздо труднѣе, чѣмъ у мужчинъ.

Наконецъ, послѣднюю, самую тяжелую стадію прогрессивнаго паралича представляетъ Вамъ 50-лѣтній разносчикъ накладныхъ, котораго я вынужденъ демонстрировать Вамъ въ постели, такъ какъ онъ давно уже не въ состояніи ходить. Къ тому же онъ со вчерашняго дня лежитъ безъ сознанія, не реагируетъ ни на обращеніе къ нему, ни на уколы иглой. Голова повернута влѣво; полуоткрытые глаза обращены тоже въ лѣвую сторону и нѣсколько закатились вверхъ. Зрачки широки и не суживаются подъ влияніемъ свѣта. Черты лица—выялы, осунувшіяся; губы—сухія, покрытыя, такъ же какъ и языкъ, тонкими буроватыми корками. Выдыхаемый воздухъ имѣетъ отчасти гнилостный, отчасти кисло-ароматическій запахъ, который наблюдается обыкновенно у голодающихъ душевно-больныхъ и долженъ быть объясненъ примѣсью ацетона. Дыханіе—поверхностное, медленное, пульсъ—малый и частый, температура тѣла нѣсколько повышена. Въ конечностяхъ, особенно на правой сторонѣ, Вы замѣчаете при попыткахъ сгибанія явственное напряженіе; однако, пателлярные рефлексы очень сильно выражены. Если выждать нѣкоторое время, то Вы замѣчаете, что глаза внезапно поворачиваются совсѣмъ влѣво; затѣмъ слѣдуетъ толчкообразное движеніе головы въ лѣвую сторону, которое, послѣ короткой паузы, смѣняется трясеніемъ головы. Напряженіе въ конечностяхъ усиливается и точно также разряжается легкими подергиваніями, преимущественно на правой сторонѣ. Вся эта игра продолжается лишь нѣсколько минутъ, а затѣмъ больной опять лежитъ неподвижно.

То, что Вы здѣсь видите, представляетъ *паралитическій приступъ*. Онъ сразу отличается отъ epileptическаго приступа сравнительно малою интенсивностью судорожныхъ явленій, а въ особенности—неравномернымъ участіемъ различныхъ мышечныхъ областей, соответствующимъ картинѣ корковой epilepsii, въ противоположность обыкновеннымъ epileptическимъ приступамъ, при которыхъ судороги по большей части бываютъ симметричны. Впрочемъ, наблюдаются и паралитическіе приступы, совершенно сходные съ epileptическими. Другіе опять появляются подъ видомъ апоплексіи: больной внезапно падаетъ на землю въ глубокомъ безсознательномъ состояніи съ храпящимъ дыханіемъ и можетъ немедленно умереть, или же онъ спустя нѣкоторое время пробуждается съ параличемъ одной половины тѣла, часто также съ афазическими разстройствами. Очень быстрое исчезновеніе этихъ явленій должно всегда возбуждать въ насъ подозрѣніе, что приступъ основанъ на прогрессивномъ параличѣ. О легкихъ приступахъ головокруженія и обморокахъ, которые часто тоже обнаруживаютъ свое роковое значеніе слѣдами афазіи, мы уже упоминали раньше.

У нашего больного приступъ, слагающійся собственно изъ длиннаго ряда отдѣльныхъ приступовъ, продолжается уже 30 часовъ. Такимъ образомъ дѣло можетъ тянуться еще нѣкоторое время, иногда 8—10 дней, даже еще дольше; при этомъ опасность для жизни, конечно, съ каждымъ днемъ возрастаетъ¹⁾. Обыкновенно, однако, смерть не является непосредственнымъ слѣдствіемъ мозгового страданія: чаще всего она бываетъ обусловлена аспираціонною пневмоніею. Черезъ совершенно нечувствительную гортань безпрепятственно стекаетъ въ легкія слюна, пропитанная возбудителями гніенія, и вызываетъ тамъ лобулярныя, воспаленія. Другую опасность представляютъ пролежни, которые у безпомощныхъ, постоянно неопытныхъ больныхъ могутъ быть предотвращены только самымъ тщательнымъ уходомъ, лучше всего—постоянною банною. Такъ какъ больные не глотаютъ, то въ паралитическомъ приступѣ введеніе пищи прекращается, да и лучше всего на первыхъ порахъ оставлять ихъ безъ пищи. Но если приступъ тянется дольше 2—3 дней, то, руководствуясь общимъ состояніемъ питанія, прибѣгаютъ къ кормленію черезъ зондъ. Раньше этого можно, пожалуй, еще сдѣлать попытку доставлять организму нѣкоторое количество воды путемъ высокихъ вливаній физиологическаго раствора поваренной соли въ кишечный каналъ; при опасной слабости сердца мы прибѣгали также къ подкожнымъ вливаніямъ этого раствора. Полость рта должна, насколько возможно, содержаться въ чистотѣ путемъ частыхъ промываній; необходимо также заботиться о регулярномъ опорожненіи мочевого пузыря и прямой кишки,

¹⁾ Больной умеръ на слѣдующій день, въ паралитическомъ приступѣ.

которое здѣсь довольно часто страдаетъ. Однако, даже при самомъ тщательномъ уходѣ ясно выраженный паралитическій приступъ всегда представляетъ событіе очень серьезное. Если даже удастся сохранить жизнь больного, то обыкновенно оказывается, что слабоуміе его опять сдѣлало значительный шагъ впередъ.

Нашъ больной перенесъ уже однажды, 3 мѣсяца тому назадъ, паралитическій приступъ, продолжавшійся нѣсколько дней. Заболѣлъ онъ 1 $\frac{3}{4}$ года тому назадъ. Было замѣчено, что память его ослабла, что онъ часто дѣлалъ арифметическія ошибки и разучился писать и говорить. Хотя эти разстройства быстро усиливались, однако онъ не чувствовалъ себя больнымъ. Только приступъ далъ поводъ къ помѣщенію его въ больницу, гдѣ онъ оказался уже совершенно слабоумнымъ, обнаруживалъ довольно сильное безпокойство и высказывалъ нѣкоторыя идеи величія. Въ нашу клинику онъ поступилъ 7 мѣсяцевъ тому назадъ совершенно слабоумнымъ, съ очень рѣзкимъ разстройствомъ рѣчи, выражавшимся преимущественно въ наклонности къ удвоенію не-акцентуированныхъ слоговъ. Далѣе, у него существовали ясные признаки афазіи; такъ напр., коробку спичекъ онъ обозначалъ словами «Holzen, Hölzchen, Holzkasten» («дерево», «деревянная коробка»), ключикъ отъ часовъ онъ называлъ «Uhrkaiser, Uhraufzieher», вмѣсто Uhrschlüssel. Зрѣчки еще нѣсколько реагировали; общая рефлекторная возбудимость была такъ сильно повышена, что больной вздрагивалъ всѣмъ тѣломъ при внезапномъ приближеніи къ его лицу. Когда его сажали на стулъ такимъ образомъ, чтобы онъ касался пола только носками ножныхъ пальцевъ, у него немедленно появлялось ритмическое качаніе ногъ вверхъ и внизъ, обусловленное голеностопнымъ клонусомъ. Ходженіе и стояніе вскорѣ оказались совершенно невозможными вслѣдствіе слабости и напряженія въ нижнихъ конечностяхъ; всѣмъ тѣла, несмотря на обильное введеніе пищи, постоянно падалъ, причѣмъ потеря въ вѣсѣ дошла до 10-ти килограмм. Больной становился все болѣе слабоумнымъ и безпомощнымъ, былъ всегда неопределенъ. Въ послѣднее время еще присоединилось постоянное, громкое скрежетаніе зубами, какъ это часто наблюдается въ исходныхъ стадіяхъ прогрессивнаго паралича.

Это полное угасаніе духовной жизни, въ соединеніи съ самою тяжелою тѣлесною хилостью и вышеприведенными паралитическими явленіями, представляетъ обычный исходъ болѣзни, если какія-нибудь другія событія не положили ей конецъ уже раньше. Хотя постоянно сообщаютъ объ отдѣльныхъ случаяхъ, гдѣ прогрессивный параличъ будто бы надолго останавливался въ своемъ развитіи или даже излечивался, однако въ виду громаднаго числа плачевно оканчивающихся случаевъ мы едва ли имѣемъ право считаться съ такою возможностью. Впрочемъ, весьма возможно, что существуютъ какія-нибудь рѣдкія болѣзни, имѣющія по-

временамъ очень большое сходство съ прогрессивнымъ параличемъ и дающія не столь мрачное предсказаніе. Мои наблюденія также свѣдѣтельствуютъ, повидимому, о томъ, что въ случаяхъ, въ которыхъ существуютъ лишь отдѣльныя паралитическія явленія, мы не всегда имѣемъ право ставить безъ дальнѣйшихъ разсужденій діагнозъ прогрессивнаго паралича и формулировать заключенія, вытекающія изъ этого діагноза.

Возможно, что анатомическое изслѣдованіе когда-нибудь еще направитъ насъ въ этомъ отношеніи на вѣрный путь. Теперь оно учитъ насъ, что въ основѣ прогрессивнаго паралича лежитъ обширное разрушеніе всѣхъ важныхъ составныхъ частей мозговой коры, а именно клѣтокъ, волоконъ, повидимому также сѣраго основнаго вещества между клѣтками, далѣе—сильное размноженіе гліи и очень часто также процессы разрошенія въ мелкихъ сосудахъ головного мозга. Въ конечномъ результатѣ получается *сморщиваніе мозговой коры* съ болѣе или менѣе полнымъ уничтоженіемъ тѣхъ элементовъ ткани, которые мы считаемъ носителями психическихъ процессовъ. Но, кромѣ того, болѣзненные измѣненія распространяются на многія другія части головного мозга,—на большіе узлы основанія, на нервныя ядра, даже на спинной мозгъ, въ которомъ преимущественно бываютъ поражены боковыя и задніе столбы. Наконецъ, въ заболѣваніе вовлекаются также мягкія и твердыя мозговые оболочки и, вѣроятно, еще цѣлый рядъ другихъ органовъ; но относительно этого послѣдняго пункта наши свѣдѣнія до сихъ поръ еще весьма недостаточны.

Какъ бы то ни было, путемъ анатомическаго изслѣдованія уже теперь удалось выдѣлить изъ общей массы случаевъ, обыкновенно причисляемыхъ съ клинической точки зрѣнія къ прогрессивному параличу, нѣсколько формъ съ существенными отклоненіями въ картинѣ болѣзни. Сюда принадлежатъ прежде всего тѣ заболѣванія въ началѣ старческаго возраста, которыя сопровождаются сильными *артеріосклеротическими* измѣненіями. Клиническое разграниченіе здѣсь пока еще довольно ненадежно; но все-таки можно надѣяться, что мы постепенно научимся анатомически и клинически отличать съ увѣренностью картину прогрессивнаго паралича на сифилитической почвѣ, несомнѣнно представляющаго главный контингентъ наблюденій, отъ такихъ формъ, похожихъ на нее по внѣшнему виду, которыя имѣютъ другое происхожденіе, а потому, быть можетъ, и другое теченіе и другой исходъ.

ЛЕКЦІЯ XXI.

Конечныя стадіи dementia praecox.

Мм. Гг.! При прогрессивномъ параличѣ неумолимый исходъ болѣзни даетъ намъ возможность даже безъ аутопсіи сравнительно легко прийти къ убѣжденію, по крайней мѣрѣ подъ конецъ, что всѣ разнообразныя клиническія формы этой болѣзни основаны на одномъ и томъ же процессѣ въ мозговой корѣ. Гораздо болѣе труднымъ оказывается этотъ вопросъ при другихъ формахъ слабоумія, такъ какъ конечныя стадіи здѣсь далеко не столь однородны, чтобы изъ нихъ сама собою вытекала принадлежность весьма разнообразныхъ клиническихъ картинъ къ одному и тому же заболѣванію. Не только существуютъ всевозможныя градаціи между самыми благоприятными случаями и самымъ тяжелымъ слабоуміемъ, но и, кромѣ того, остатки отъ прежнихъ періодовъ болѣзни могутъ придавать конечному ея періоду свою специальную окраску. Благодаря этому, не только въ теченіи, но и въ исходахъ душевныхъ болѣзней получается чрезвычайное разнообразіе формъ, порождающее путаницу. Я еще слишкомъ хорошо помню долготѣнную свою беспомощность передъ тѣми разнообразными формами психической слабости, которыя можно встрѣтить во всякомъ большемъ психиатрическомъ заведеніи. Съ одной стороны, разнообразіе ихъ требовало извѣстной группировки; съ другой же стороны, нельзя было игнорировать, что, несмотря на всѣ различія во внѣшнемъ проявленіи болѣзни, опредѣленные основныя черты повторялись съ поразительнымъ единообразіемъ.

Путеводную нить въ этомъ лабиринтѣ даетъ намъ исторія отдѣльныхъ больныхъ. Она учитъ насъ, что у значительнаго большинства болѣе или менѣе слабоумныхъ больныхъ предшествовали, хотя и выраженные въ весьма различной степени, тѣ явленія, съ которыми мы познакомились при *dementia praecox*. Далѣе, она учитъ насъ, что тамъ, гдѣ слабоуміе было вызвано другими болѣзненными процессами, при болѣе тщательномъ изученіи удается еще и въ исходныхъ стадіяхъ распознать характеръ даннаго заболѣванія. Поэтому хотя и трудно, но въ принципѣ все-таки возможно не только при началѣ душевной болѣзни предсказать ея дальнѣйшее теченіе и исходъ, но и наоборотъ по признакамъ конечной стадіи сдѣлать ретроспективное заключеніе о предшествовавшихъ періодахъ болѣзни. Не одинъ какой-нибудь видъ слабоумія съ болѣе или менѣе случайными вариантами образуетъ исходъ самыхъ разнородныхъ неизлеченныхъ душевныхъ болѣзней, а напротивъ, каждая форма помѣшательства, если она не излечивается, ведетъ къ своеобразной исходной стадіи, *характерной только для нея одной*. Правда, это своеобразіе всегда сказывается лишь въ *существенныхъ* симпто-

махъ, между тѣмъ какъ случайныя сопутствующія явленія могутъ быть весьма различны. Къ сожалѣнію, наши свѣдѣнія о томъ, что именно существенно, въ настоящее время еще очень несовершенны, такъ что при истолкованіи конечной стадіи въ отдѣльномъ случаѣ мы довольно часто будемъ оставаться въ сомнѣніи, если у насъ нѣтъ анамнеза. Но все-таки тщательное изученіе клиническихъ признаковъ уже и теперь даетъ намъ возможность во многихъ случаяхъ составить себѣ на основаніи исходной стадіи, по крайней мѣрѣ, приблизительную картину того, что ей предшествовало.

57-лѣтняя женщина, которую я Вамъ демонстрирую въ видѣ перваго примѣра, находится въ полномъ сознаніи, хорошо ориентирована насчетъ времени и окружающей обстановки, очень словоохотливо отвѣчаетъ на вопросы. Она сразу подчеркиваетъ, что совершенно здорова, совсѣмъ не должна сидѣть въ клиникѣ, а требуетъ немедленной выписки. Мужъ ея, надо полагать, душевно-боленъ, если онъ помѣстилъ ее сюда; онъ возился съ другими женщинами и плохо съ ней обращался, тратилъ много денегъ, тогда какъ она была чрезвычайно порядочная и экономная жена. Сосѣди тоже ее оскорбляли; одинъ прохожій сдѣлалъ въ ея присутствіи неприличное движеніе рукой. Когда она пришла въ окружное управленіе, чтобы получить свидѣтельство о поведеніи, у нея внезапно явилась потребность смѣяться, хотя ей совсѣмъ не было весело на душѣ; то же самое случилось съ нею въ больницѣ, когда ее изсѣдовали зеркалами. Больничныи персоналъ будто-бы дурно съ нею обращался; другіе больные говорятъ о ней заученныя вещи; ей плюютъ въ умывальный тазъ. Ночью ощущается въ постели сверхъестественный жаръ; вѣроятно, положили чего-нибудь въ матрацъ. Врачъ испортилъ ей руку; съ ея глазами тоже что-то такое сдѣлали. Все это больная рассказываетъ бѣгло, но напыщеннымъ верхнегерманскимъ нарѣчіемъ, съ высокопарными оборотами. Требованія она исполняетъ лишь послѣ нѣкотораго увѣщанія; она полагаетъ, что совершенно незачѣмъ подавать руку, и въ концѣ концовъ протягиваетъ ее врачу разогнутой. Изъ соматическихъ разстройствъ заслуживаютъ вниманія лишь сильная блѣдность нѣсколько одутловатаго лица и малый пульсъ со 120 ударами въ минуту.

При дальнѣйшемъ разспросѣ больная признаетъ, что она уже нѣсколько разъ находилась въ нашей клиникѣ, и очень хорошо припоминаетъ важнѣйшія подробности изъ того времени. Мать ея была не въ мѣру религіозна; сама она вышла замужъ 22-хъ лѣтъ и имѣла 9 чело-вѣкъ дѣтей, изъ которыхъ 6 умерло. 38-ми лѣтъ она перенесла тифъ, послѣ котораго будто-бы вскорѣ началось душевное разстройство. Слѣдуетъ однако упомянуть, что она тогда находилась въ перыхъ мѣсяцахъ беременности. Ей казалось, что люди говорятъ о ней, нахально

смотреть ей въ лицо, отплевываются при встрѣчѣ съ нею, дѣлаютъ неприличные намеки по ея адресу, стараются вырвать у нея неосторожный отзывъ объ императорѣ, чтобы потомъ на нее донести. Когда она вслѣдствіе этого стала отказываться отъ пищи и плохо спать, ее отправили въ клинику. Здѣсь она тоже чувствовала, что ее преслѣдуютъ, и имѣла нѣсколько приступовъ сильного крика, во время которыхъ она рвала на себѣ волосы и гримасничала. Нѣсколько недѣль кряду она была совершенно нѣма и всегда принимала съ тупымъ выраженіемъ лица одну и ту же позу. Даже съ наступленіемъ улучшенія она оставалась недовольной, брюзгливой, неразсудительной, не соглашалась, что была больна. Пробывъ въ клиникѣ почти полгода, она вернулась въ семью; тамъ она оказалась раздражительной, разсѣянной, забывчивой.

Въ послѣдніе 7—8 лѣтъ состояніе ея постепенно ухудшилось; она сдѣлалась тупа, лѣнива, говорила мало, высказывала прежніе идеи преслѣдованія и 4½ года тому назадъ сдѣлала вдругъ попытку отравиться спичечными головками, а впоследствии пыталась еще вскрыть себѣ лучевые артеріи. Тогда уже ея мужу бросились въ глаза напыщенные обороты рѣчи, которые раньше ей не были свойственны. Когда ее опять помѣстили въ клинику, она быстро впала въ глубокій ступоръ. Хотя она была хорошо ориентирована насчетъ времени и окружающей обстановки, держала себя совершенно опрятно и жила самостоятельно, однако она почти цѣлый годъ просидѣла въ постели совершенно нѣмою, съ сильно наклоненнымъ впередъ туловищемъ и крѣпко зажмуренными глазами, оказывая чрезвычайно упорное сопротивленіе всякой попыткѣ на нее воздѣйствовать. Когда ее съ большимъ трудомъ приводили въ лежачее положеніе, она немедленно вскакивала, какъ пружина; открыть ей глаза было совершенно невозможно. На уколы булавкой, даже въ самыя чувствительныя мѣста, она реагировала развѣ лишь легкимъ морганиемъ или покраснѣніемъ. Посѣщеніе родственниковъ не производило на нее ни малѣйшаго впечатлѣнія. Во время бды она погружала носъ въ супъ, ложку же она очень медленно и вполнѣ правильно подносила ко рту, но тотчасъ переставала жевать, когда кто-нибудь входилъ въ комнату. Между крѣпко стиснутыми пальцами образовался въ концѣ концовъ пролежень. Вѣсъ тѣла уменьшился на 16 килограмм.

Больная была тогда переведена въ другое лечебное заведеніе, гдѣ она почти еще цѣлый годъ оставалась въ томъ же состояніи. Затѣмъ она совершенно внезапно очнулась изъ этого состоянія и немедленно потребовала, чтобы ее отпустили, такъ какъ она будто бы совершенно здорова. Еще и теперь она считаетъ свое странное поведеніе нисколько не болѣзненнымъ, хотя признаетъ всѣ его детали. Она не говорила будто бы потому, что рассчитывала молчаніемъ скорѣе добиться вы-

писки; она горько жалуется, что ей тогда вкалывали въ лобъ желѣзо, т. е. булавку, что ее тогда опрокинули.

По прекращеніи ступора больная 2½ года тому назадъ вернулась опять къ своему мужу, но была очень раздражительна, особенно по временамъ, бѣгала къ разнымъ адвокатамъ, чтобы подать жалобу на то, что ее насильно держали въ больницѣ, требовала 30.000 марокъ вознагражденія за убытки. Потомъ у нея постепенно стали обнаруживаться явственные обманы слуха и общаго чувства. Мужъ ея и прохожіе на улицѣ оскорбляли ее; въ кровати, въ креслѣ, въ пещкѣ находились адскія машины, посредствомъ которыхъ направляли на нее лучи. Изъ ея собственного тѣла, изъ водопровода, изъ лая собакъ раздавались страшные голоса, такъ что она не имѣла покоя ни днемъ, ни ночью и грозила уморить себя голодомъ. Все это больная теперь категорически отрицаетъ. Она только признаетъ, что слышала голоса, что ночью на нее кто-то дышетъ и душетъ; оскорбленія величества она не можетъ допустить. Поэтому она держится почти совершенно въ сторонѣ отъ другихъ больныхъ, но усердно занимается шитьемъ и пишетъ множество писемъ однообразнаго содержанія, въ которыхъ она настойчиво требуетъ отъ своего мужа, чтобы онъ взялъ ее опять домой.

Что въ настоящемъ случаѣ дѣло шло о *кататоніи*,—это ясно въ виду продолжительнаго, рѣзко выраженаго негативистическаго ступора. Первоначальное развитіе болѣзни, появленіе депрессивнаго состоянія съ идеями преслѣдованія и обманами слуха, тоже вполнѣ соотвѣтствуетъ такому толкованію. Но весьма интересенъ тотъ фактъ, что за этимъ начальнымъ періодомъ болѣзни, характеръ которой уже тогда ясно обнаружился переходящимъ ступоромъ, послѣдовалъ болѣе чѣмъ 10-ти-лѣтній промежутокъ, во время котораго не было никакихъ сколько-нибудь замѣтныхъ симптомовъ, кромѣ легкаго измѣненія характера больной. Что это состояніе меньше всего означало выздоровленіе,—доказывается послѣдующимъ тяжелымъ рецидивомъ. Это наблюденіе, какъ и нѣкоторыя другія, ему подобныя, должно побуждать насъ къ большой осторожности при оцѣнкѣ улучшенія и излеченія кататониковъ.

Второй приступъ очень красиво иллюстрируетъ намъ внезапное исчезновеніе ступора при далеко уже зашедшемъ, повидимому, слабоуміи, но въ то же время полное отсутствіе сознанія болѣзни, неспособность больной сколько-нибудь объяснить мотивы своего страннаго поведенія или даже сознать ненормальность его. Это особенно ясно доказываетъ, что кататоническій ступоръ не вызывается обманами чувствъ или бредовыми представленіями, а основанъ на совершенно первичномъ разстройствѣ воли. Наконецъ, теперешнее состояніе больной представляетъ своеобразное *слабоуміе* съ ослабленіемъ критики, притупленіемъ сферы чувства, раздражительностью, манерничаньемъ и намеками

на негативизмъ, тогда какъ способность воспріятія впечатлѣній и память пострадали мало и даже не пострадали совсѣмъ. Въ то же время у нашей больной существуютъ обманы слуха и общаго чувства и связанные съ ними бредовыя представленія, лишь количественно отличающіяся отъ тѣхъ, съ которыми мы уже познакомились при параноидныхъ формахъ dementia praecox. Это состояніе, въ существенныхъ своихъ чертахъ, должно считаться окончателльнымъ; ухудшенія, ступоръ или возбужденіе, наростаніе слабоумія, вполне еще возможны, но на существенное улучшеніе нельзя уже рассчитывать¹⁾.

Совершенно другую картину представляетъ 36-ти-лѣтняя женщина, которая, какъ Вы видите, входитъ теперь къ намъ съ нѣсколько стыдливой улыбкой. Она садится, не озираясь по сторонамъ, даетъ лишь послѣ настойчиваго разспрашиванія отдѣльные односложные отвѣты и по большей части неподвижно смотритъ впередъ съ бессмысленнымъ выраженіемъ. На вопросъ, гдѣ она находится, она отвѣчаетъ: «въ комнатѣ», но признаетъ, что была уже здѣсь 4 года тому назадъ, называетъ меня «господиномъ изъ Франкфурга»; она видала уже раньше еще одного изъ нашихъ врачей, который будто бы очень часто пробѣгалъ по комнатѣ. Фамилій она не знаетъ, больною себя не считаетъ, о своемъ состояніи и своихъ домашнихъ условіяхъ не сообщаетъ намъ никакихъ свѣдѣній, за исключеніемъ того, что у нея есть дѣти, которыя находятся дома. Требованій она не исполняетъ, при попыткѣ взять ее за руку оказываетъ сопротивленіе. При разговорѣ о ея поведеніи она вдругъ начинаетъ говорить совершенно спутанно: «Къ чему мнѣ здѣсь лежать для старыхъ дураковъ? Такъ я не могу ихъ очистить. Тамъ лежатъ старики—какое мнѣ до нихъ дѣло! Они, вѣдь, достаточно стары—пускай себѣ тамъ лежатъ. Часть людей говорить класть, положить или трупы». Она продолжаетъ со смѣхомъ: «дѣти кладутъ трупы, сказали они, но дитя не класть яицъ. Люди здѣсь слишкомъ высокотѣрны для меня».

Добиться объясненія этихъ рѣчей оказывается невозможнымъ. Больная даже не смотритъ на собесѣдника, а, напротивъ, устремляетъ свой взоръ въ сторону, молчитъ и только спустя нѣкоторое время начинаетъ бормотать невнятные фразы, вродѣ приведенныхъ выше, причемъ она постепенно впадаетъ въ нѣкоторое возбужденіе. Что касается соматическаго состоянія, то больная очень блѣдна, плохо упитана; ребенка своего, который родился 1½ года тому назадъ, она все это время кормила грудью. Моча втеченіе короткаго времени содержала сахаръ.

При клинической оцѣнкѣ этого состоянія мы должны прежде всего принять во вниманіе своеобразно безсвязныя рѣчи больной, которыя

¹⁾ Больная находится ½ года въ пріютѣ, гдѣ она постепенно опять впадаетъ въ состояніе ступора.

очевидно должны быть разсматриваемы какъ спутанность рѣчи, потому что онѣ не имѣютъ ровно никакого отношенія къ предлагаемымъ вопросамъ или къ другимъ обстоятельствамъ въ окружающей обстановкѣ. При этомъ больная, какъ доказываютъ нѣкоторые ея отвѣты, несомнѣнно въ состояніи воспринимать смыслъ простыхъ рѣчей. Кромѣ того, я считаю нужнымъ замѣтить, что она повременамъ вполне толково принимаетъ участіе въ работахъ своего отдѣленія, хотя и продолжаетъ говорить совершенно спутанно. Далѣе, слѣдуетъ принять во вниманіе намекъ на негативизмъ, отказъ отъ подачи руки, смотрѣніе въ сторону при разговорѣ, молчаніе при вопросахъ, несомнѣнно для нея понятныхъ, наконецъ—полное равнодушіе и безучастность, проявляющіяся во всемъ ея поведеніи. Больная *слабоумна* и представляетъ въ то же время цѣлый рядъ симптомовъ, хорошо намъ извѣстныхъ изъ описанія кататоніи. Поэтому мы едва-ли ошибемся, если будемъ разсматривать состояніе нашей больной какъ исходъ неизлеченной кататоніи.

Изъ анамнеза слѣдуетъ отмѣтить, что сводная сестра матери нашей больной была умственно слаба. Сама больная имѣла 4 года тому назадъ легкія судороги съ сердцебіеніемъ безъ потери сознанія, развившіяся послѣ родовъ. 3 года тому назадъ, когда у одного изъ ея дѣтей была инфлуэнца и всей семьѣ предстоялъ перѣздъ въ другой городъ, больная сдѣлалась боязливой, тревожилась о будущемъ, думала, что сдѣлала своего мужа несчастнымъ, стала небрежной въ хозяйствѣ, и ее пришлось помѣстить въ клинику. Здѣсь она была плаксива, почти нѣма, негативистична, не знала, гдѣ находится, жаловалась на тяжесть въ головѣ, часто бѣгала взадъ и впередъ, совершала всякаго рода нелѣпыя, непонятныя поступки, выбрасывала тарелки въ окно, опрокидывала полную миску овощей, становилась иногда бессмысленно агрессивной безъ всякаго видимаго повода. Настроеніе ея было по большей части равнодушное, иногда веселое или раздражительное; она много смѣялась и внезапно начинала кричать: «ура!».

Рѣчи ея уже тогда часто бывали такими же безсвязными и непонятными, какъ сегодня. Напримѣръ, она подала врачу кусокъ хлѣба и сказала: «вотъ Вамъ быки; я быкъ, я быкъ; берите, я быкъ». При этомъ еще яснѣе, чѣмъ въ вышеприведенныхъ ея рѣчахъ, проявилась наклонность къ бессмысленному повторенію однихъ и тѣхъ же оборотовъ, столь часто наблюдаемая въ кататоніи. Въ другой разъ она выразилась такимъ образомъ «ich habe nicht geblunken und nicht gewünscht und habe nicht gestohlen. Ich stehe an der Kost—so habe ich sie zu Hause nicht gehabt, Baekofeu sind keine Menschen». Наряду съ напыщенностью выраженій заслуживаетъ вниманія бессмысленное образованіе новыхъ словъ, которое тоже весьма обыкновенно сопутствуетъ спутанности рѣчи.

При посѣщеніяхъ мужа, больная не проявляла къ нему никакого интереса или обнаруживала раздражительность, жадно и самымъ неаппе-

титнымъ образомъ глотала принесенные имъ съѣстные припасы. Повидимому, у больной существовали также, по крайней мѣрѣ преходящія, обманы чувствъ, хотя отъ нея и нельзя было добиться подробныхъ разъясненій по этому поводу; однако она говорила о трупномъ запахѣ пищи, видѣла своего брата проходящимъ по двору, думала, что говорятъ, что она должна искупить весь міръ. Наконецъ, бросилось въ глаза сильное замедленіе пульса.

Послѣ полугодичнаго пребыванія въ клиникѣ больная, вопреки согласію врачей, была взята домой. И тамъ она нерѣдко бывала агрессивной, высказывала идеи преслѣдованія, что ея дѣтей обезглавлять. Хотя она и была очень забывчива, однако очень хорошо занималась по хозяйству. За время своего пребыванія дома она родила еще одного ребенка. Въ послѣднее время она стала очень безпокойна, дѣлала попытки то ворваться въ школу, то разрыть на кладбищѣ могилу, такъ что 4 мѣсяца тому назадъ пришлось снова отправить ее въ клинику. Здѣсь она съ самаго начала представляла ту же картину, которую Вы видѣли сегодня. Нерѣдко она обнаруживала совершенно спутанные идеи преслѣдованія, касавшіяся преимущественно половой жизни ¹⁾).

Уже во время перваго ея пребыванія въ клиникѣ появился однажды обморочный приступъ; также и дома неоднократно повторялись подобные приступы съ судорогами. Нѣсколько приступовъ наблюдалось еще въ послѣднее время здѣсь. Больная падала на полъ, каталась по немъ съ закрытыми глазами, не реагируя на щипки или уколы, бормотала: «мнѣ дурно, голова!» Въ верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ, а также въ мускулатурѣ туловища, появлялись короткіе дрожательные и судорожные толчки; челюсти были крѣпко стиснуты. Дыханіе было поверхностное, съ длинными паузами; пульсъ былъ учащенъ. Зрачки реагировали на свѣтъ. Спустя 15—20 минутъ наступалъ покой. Эти приступы имѣли большое сходство съ тѣми, которые наблюдаются при истеріи. Возможно, разумеется, что ихъ такъ и слѣдуетъ толковать; однако, поразительно то, что первый приступъ появился въ послѣродовомъ періодѣ, который, какъ мы уже видѣли, представляетъ одну изъ важныхъ причинъ кататоніи. Поэтому я считаю излишнимъ замѣтить, что подобные приступы, а равно и другіе, болѣе напоминающіе простой обморокъ или также эпилепсію, довольно часто наблюдаются при кататоніи. Мнѣ извѣстенъ цѣлый рядъ случаевъ, въ которыхъ приступы, имѣвшіе ясно выраженную истерическую окраску, составляли начало кататоническихъ заблужданій съ глубокимъ слабоуміемъ. Однако, достовѣрнаго объясненія этихъ клиническихъ отношеній мы въ настоящее время еще не можемъ дать.

¹⁾ Больная находилась 5½ лѣтъ въ пріютѣ, слабоумна, обнаруживаетъ спутанность рѣчи, негативизмъ, манерничанье, по временамъ впадаетъ въ состояніе возбужденія.

Почти еще болѣе сильное впечатлѣніе слабоумія, чѣмъ только-что демонстрированная больная, производитъ крѣпко сложенный сигарный мастеръ, 21 года, который теперь сидитъ предъ Вами въ небрежной позѣ и туго смотритъ впередъ. Послѣ настойчивыхъ вопросовъ онъ называетъ свое имя; онъ знаетъ, гдѣ находится, знаетъ сегодняшнее число и помнитъ, что онъ былъ уже здѣсь 4—5 лѣтъ тому назадъ, но не можетъ назвать нашихъ фамилій, не чувствуетъ себя больнымъ, полагаетъ, что дома ему было-бы лучше. Больной не проявляетъ ни малѣйшаго интереса къ окружающей обстановкѣ, не поднимаетъ глазъ, не говоритъ по собственной инициативѣ, даетъ лишь весьма короткіе, односложные отвѣты, не обнаруживаетъ, кромѣ появляющейся по временамъ слабоумной улыбки, никакихъ признаковъ колебаній настроенія. Онъ очень медленно исполняетъ требованія, подаетъ руку манерно, не сгибая ея, обнаруживаетъ явственную каталепсію. О своей жизни, своихъ домашнихъ обстоятельствахъ и планахъ на будущее онъ не говоритъ ни слова. Но если этого больного, повидимому совершенно слабоумнаго, поставить предъ географической картой, то онъ въ состояніи съ поразительной быстротой отыскать любой болѣе или менѣе значительный городъ; кромѣ того, простыя арифметическія задачи онъ рѣшаетъ быстро и вѣрно.

Изъ этого мы видимъ, что теперешнее состояніе душевной тупости и скудоумія есть состояніе *приобрѣтенное*, ибо въ такомъ видѣ, въ какомъ больной находится теперь, онъ положительно не могъ-бы усвоить никакихъ познаній. Если, далѣе, обратить вниманіе на отсутствіе душевныхъ движеній и манерничанье при подачѣ руки, то невольно напрашивается опредѣленное предположеніе, что нашъ больной представляетъ *исходную стадію dementia praecox*. При этомъ достойно вниманія, что у него замѣчается нѣкоторая одутловатость лица, очень часто наблюдаемая въ случаяхъ названной болѣзни. Наконецъ, я обращаю еще Ваше вниманіе на многочисленныя, но небольшія поверхностныя язвочки въ кожѣ лица и головы, образовавшіяся вслѣдствіе постоянного щипанія пальцами больного; онъ вырвалъ себѣ также нѣсколько ногтей на ножныхъ пальцахъ. Склонность причинять себѣ такого рода небольшія, обыкновенно очень упорныя поврежденія тоже встрѣчается довольно часто въ состояніяхъ слабоумія при dementia praecox.

Изъ анамнеза слѣдуетъ отмѣтить, что двѣ тетки больного страдали эпилепсіей; самъ онъ имѣлъ въ юности судороги, а 7 лѣтъ тому назадъ нѣсколько разъ перенесъ рожу лица. Въ школѣ онъ былъ однимъ изъ лучшихъ учениковъ, но всегда нѣсколько застѣнчивымъ, уединеннымъ. 6 лѣтъ тому назадъ онъ упалъ на затылокъ. Вскорѣ послѣ этого онъ сдѣлался боязливымъ, воображалъ, что по почамъ кто-то наклоняется надъ его кроватью, сталъ хуже работать и спутанно заявлялъ, что онъ участвовалъ въ войнѣ и убилъ 6 чертей. Онъ становился все болѣе ти-

хитъ, какъ бы въ состояніи absence, иногда продолжалъ воинскія упражненія, потѣшая этимъ своихъ товарищей-рабочихъ, обнаруживалъ во время ѣды поразительную жадность, — признакъ, который при dementia praecox встречается чрезвычайно часто, особенно въ перемежку съ отказомъ отъ пищи.

При поступленіи въ клинику, 5 лѣтъ тому назадъ, больной производилъ почти такое же впечатлѣніе слабоумія, какъ теперь. Но онъ оказывалъ сопротивленіе, давалъ совершенно не идущіе къ дѣлу отвѣты, и въ рѣчахъ его замѣчалась спутанность и стереотипія. Такъ напр., онъ нѣсколько десятковъ разъ повторялъ: «вотъ властитель, это властитель», и затѣмъ продолжалъ: «безъ надобности убивать — по французски. Объ этомъ слѣдуетъ трезвонить; я самъ беру звонокъ». На вопросъ «гдѣ мы»? онъ отвѣчалъ: «у властителя;» «какой страны?» — «Юва», и т. д. Настроеніе его было совершенно тупое; онъ не интересовался окружающимъ, сидѣлъ или лежалъ въ углу, ничего не дѣлая. Спустя нѣсколько мѣсяцевъ онъ сталъ немного оживленнѣе и обнаружилъ множество познаній, которыхъ никакъ нельзя было у него предполагать. Но поведеніе его осталось нелѣпнымъ, отвѣты его очень часто оказывались попрежнему совершенно бессмысленными. Отъ времени до времени онъ впадалъ въ возбужденіе, неожиданно плевалъ врачу въ лицо, разбивалъ стекла, но обыкновенно очень скоро успокаивался, не будучи въ состояніи объяснить мотивы своихъ поступковъ. Повидимому, онъ въ это время слышалъ также голоса. Часто онъ обнаруживалъ эхалалію; однажды онъ сдѣлалъ попытку удавиться.

Пробывъ въ клиникѣ 9 мѣсяцевъ, онъ вернулся домой и началъ тамъ опять работать, но дѣлалъ все очень медленно. Онъ мало говорилъ, нерѣдко бывалъ раздражителенъ. Почти годъ тому назадъ онъ сдѣлался болѣе возбужденнымъ, часто ходилъ въ трактиръ, бросалъ вещи въ окно, громко кричалъ, что онъ заколдованъ, повидимому имѣлъ различныя галлюцинаціи зрѣнія и слуха, почти не ѣлъ и не спалъ, и поэтому пришлось снова отправить его въ клинику. Здѣсь онъ былъ въ сознаніи, но слабоумень и тупъ, помнилъ о своемъ прежнемъ пребываніи здѣсь, не будучи въ состояніи указать подробности, спутанно говорилъ, что его преслѣдовали и заколдовали. Между тѣмъ какъ по большей части нашъ больной лежалъ совершенно безучастно въ постели и прятался подъ одеяло, онъ отъ времени до времени впадалъ въ очень сильное возбужденіе, разрушалъ вещи, кричалъ въ окно, говорилъ безсвязно, дѣлался неопытнымъ, принималъ странныя позы, лазилъ по борту кровати, выбрасывалъ постель, чтобы поставить рѣшетку кровати въ вертикальномъ положеніи, угрожалъ насиліемъ и жаловался, что ему хотятъ разрѣзать животъ, вырвать гортань, причемъ жалобы эти повидимому были основаны на галлюцинаціяхъ слуха. Спустя нѣсколько дней онъ

опять успокаивался и погружался въ то же слабоумное бездѣлье, какъ и раньше. Въ соматическомъ отношеніи, кромѣ сильной дерматографії, механической возбудимости лицевого нерва и одутловатости лица, нельзя было констатировать никакихъ разстройствъ; только въсѣ тѣла представляли довольно правильныя колебанія въ связи съ періодами возбужденія¹⁾.

Нарисованная здѣсь картина можетъ для Васъ служить приѣмъ безчисленнаго множества аналогичныхъ случаевъ: постепенное развитіе слабоумія послѣ первоначальнаго боязливаго угнетенія, сопровождаемое отдѣльными кататоническими симптомами, въ данномъ случаѣ — спутанностью рѣчи, стереотипіей, пассивнымъ подчиненіемъ, импульсивными поступками и манерничаньемъ, наконецъ, постоянная смѣна тупого прозябанія и нелѣпаго возбужденія съ единичными обманами чувствъ; при этомъ — поразительныя познанія отъ прежняго времени. Въ особенности *периодическія состоянія возбужденія* оказываются почти неизмѣннымъ спутникомъ конечныхъ стадій dementia praecox. Такіе больные обыкновенно скопляются въ большихъ психіатрическихъ заведеніяхъ въ громадномъ числѣ и придаютъ имъ специфическій отпечатокъ, съ одной стороны, своими странностями и внезапными переходами въ состояніе возбужденія, а съ другой стороны — своею осмысленностью и работоспособностью. Но какъ бы ни была разнообразна внѣшняя картина отдѣльныхъ случаевъ изъ этой массы, основныя разстройства въ сферѣ чувствъ и волевыхъ актовъ, на которыя мы такъ часто здѣсь указывали, свойственны имъ всѣмъ.

ЛЕКЦІЯ XXII.

Слабоуміе при заболѣваніяхъ головного мозга.

Мм. Гг.! Если мы высказали надежду, что изъ обширной области прогрессивнаго паралича удастся еще выдѣлать нѣкоторыя заболѣванія мозговой коры иного происхожденія, то по поводу этого слѣдуетъ замѣтить, что мы, конечно, уже и теперь безъ труда дифференцируемъ отъ прогрессивнаго паралича тѣ заболѣванія головного мозга, которыя производятъ не диффузныя, а ограниченныя измѣненія въ мозговой корѣ. Такъ напр., 58-лѣтнюю крестьянку, которую я Вамъ теперь демонстрирую, Вы навѣрно не примете за больную прогрессивнымъ параличемъ. Уже съ перваго взгляда Вы замѣчаете, что у больной парализована пра-

¹⁾ Годъ тому назадъ больной поступилъ въ пріютъ и вышелъ оттуда съ улучшеніемъ.

вая половина тѣла. Правая верхняя конечность въ согнутомъ положеніи плотно прилегаетъ къ туловищу; кисть свѣшивается внизъ, имѣетъ багровый цвѣтъ, нѣсколько отечна и холодна. При пассивныхъ движеніяхъ Вы ясно замѣчаете сильное напряженіе въ слегка согнутыхъ пальцахъ; лишь съ нѣкоторымъ усиліемъ удастся ихъ разогнуть; точно также и разгибаніе всей конечности встрѣчаетъ легкое сопротивленіе. Активно больная можетъ производить лишь весьма незначительныя движенія пальцами и верхнею конечностью. Правая нижняя конечность нѣсколько волочится при ходѣ. Чувствительность къ прикосновенію и булавочнымъ уколамъ на правой сторонѣ очень сильно понижена, да и на лѣвой она нѣсколько притуплена; по крайней мѣрѣ, больная не дѣлаетъ оборонительныхъ движеній. Пателлярный рефлексъ на лѣвой сторонѣ нормаленъ, на правой усиленъ, и на ней констатируется также легкій голеностопный клонусъ. Въ движеніяхъ глазъ, въ зрачкахъ и глазномъ днѣ не существуетъ никакихъ расстройствъ. Пульсъ—довольно полный и твердый.

Болѣе точное изслѣдованіе больной весьма значительно затрудняется тѣмъ, что она представляетъ полную *афазію*. Единственныя слова, которыя она можетъ произнести и постоянно повторяетъ,—это: «я хочу въ постель». Можно однако доказать, что она понимаетъ несложную рѣчь. Требованіе подать руку, показать языкъ, она обыкновенно исполняетъ, хотя очень медленно и съ трудомъ. При этомъ обнаруживается наклонность повторять то же самое дѣйствіе даже тогда, когда ее просятъ сдѣлать что-нибудь другое. Лишь постепенно она осваивается съ новой задачей. Болѣе сложныхъ приказаній она повидимому совсѣмъ не понимаетъ. Она еще дѣлаетъ, правда, слабую попытку подать по просьбѣ парализованную руку, но совершенно теряется, когда ее просятъ достать лѣвой рукою правое ухо. Она тогда, можетъ быть, высунетъ языкъ, закрестъ глаза или сдѣлаетъ попытку къ какому нибудь другому превратному движенію.

Конечно, сразу трудно сказать, обуславливается ли это неспособностью къ цѣлесообразному выполненію правильно намѣченныхъ движеній, т. е. парaprаксіею, или же неполнымъ пониманіемъ приказаній. Въ пользу перваго толкованія говорило бы, пожалуй, то обстоятельство, что при перемѣнѣ требованія больная сначала обнаруживаетъ явную склонность повторять прежнее движеніе, а потомъ поправляется. Съ другой стороны, при самостоятельныхъ, правда—очень скудныхъ, волевыхъ дѣйствіяхъ больной не было замѣтно, чтобы она встрѣчала особенныя затрудненія къ выполненію своихъ намѣреній, а тѣмъ болѣе, чтобы она дѣлала что нибудь превратное.

Далѣе, можно доказать съ полною достовѣрностью, что у нея дѣйствительно пострадала способность понимать слова. Если положить предъ нею двѣ монеты разнаго достоинства и потребовать отъ нея, чтобы она взяла большую монету или болѣе цѣнную, то смыслъ этого требованія,

очевидно, остается для нея совершенно неяснымъ. Она беретъ то одну монету, то другую, кладетъ ее обратно и смотритъ вопросительно на врача, не зная, чего отъ нея хотятъ. Но если предметъ самъ по себѣ даетъ ей нѣкоторую точку опоры для того, чтобы отгадать наши намѣренія, то она выполняетъ ихъ безъ особеннаго промедленія. Такъ напр., ключемъ она производитъ движеніе замыканія, коробку спичекъ она открываетъ и вынимаетъ изъ нея одну спичку, хотя ей довольно трудно сдѣлать это своею одною рукою, пожикъ она отгрызаетъ даже съ помощью зубовъ. Одного изъ врачей, съ которымъ случайно была раньше знакома, она привѣтствовала очень оживленно, кивала ему головою при каждомъ его посѣщеніи и понимала, что рѣчь идетъ о немъ, когда ей предлагали отыскать его среди остальныхъ сопровождающихъ врачей. И теперь она на мой вопросъ легко отыскиваетъ врача своего отдѣленія и неоднократно киваетъ ему дружески головою, усердно бормоча при этомъ свою монофазическую фразу.

Изъ этихъ данныхъ мы имѣемъ право заключить, что больная вообще довольно хорошо воспринимаетъ и утилизируетъ впечатлѣнія, но что она недостаточно понимаетъ слова, съ которыми къ ней обращаются. Слѣдовательно, наряду съ полною неспособностью говорить, имѣется еще довольно высокая степень *словесной глухоты*. Больная не обнаруживаетъ никакой рѣзкой окраски въ настроеніи; она въ общемъ равнодушна, мало интересуется окружающимъ, много спитъ. Когда ею занимаются, она становится любезной; когда же ее оставляютъ безъ вниманія, она плачетъ, какъ это было напр. однажды, когда забыли вывести ее вмѣстѣ съ другими больными въ садъ. Никакихъ желаній или опасеній больная не обнаруживаетъ; состояній возбужденія не наблюдалось. Поведеніе ея—вполнѣ толковое. Она держитъ себя опрятно, ѣстъ самостоятельно, привѣтствуетъ врача, охотно подчиняется сдѣланнымъ распоряженіямъ.

За 4 мѣсяца, что больная у насъ находится, состояніе ея не измѣнилось существеннымъ образомъ; только вначалѣ она была неопытна, ее приходилось кормить, и она казалась тогда болѣе слабоумной, чѣмъ теперь. Уже одного этого обстоятельства было бы достаточно, чтобы отвергнуть подозрѣніе о прогрессивномъ параличѣ, такъ какъ встрѣчающіяся при немъ очаговыя заболѣванія, за самыми рѣдкими исключеніями, очень быстро проходятъ. Поэтому мы вынуждены предположить, что здѣсь произошло болѣе *ограниченное разрушеніе мозговой коры* въ области островка, вѣроятно распространившееся, съ одной стороны, на третью лобную извилину, а съ другой—на височную долю. Въ самомъ дѣлѣ, больная перенесла два апоплексическихъ приступа: одинъ—легкій—8 мѣсяцевъ тому назадъ, а другой—трема недѣлями поздиѣ. Послѣ перваго приступа она еще была въ состояніи исполнять свои домашнія работы; послѣ втораго обнаружился сильный параличъ правой верхней

конечности съ потерю рѣчи. Въ то же время больная лишилась сна, сдѣлалась боязливой, спутанной и возбужденной, хотѣла покончить самоубійствомъ и однажды даже влѣзла въ рѣку, но сама оттуда вылѣзла. Раньше она всегда будто бы была здорова и жизнерадостна; въ юности имѣла незаконнорожденного ребенка. Бабушка ея была душевно-больная.

Хотя за отсутствіемъ болѣе надежныхъ точекъ опоры намъ трудно составить себѣ опредѣленное мнѣніе о характерѣ имѣющагося здѣсь болѣзненного процесса въ мозговой корѣ, однако, въ виду повторныхъ приступовъ, въ виду внезапнаго появленія разстройствъ безъ признаковъ повышенія внутричерепного давленія и въ виду продолжительнаго пребыванія этихъ разстройствъ *in statu quo*, будетъ всего естественнѣе предположить *закупорку сосуда*. Вѣдь, заболѣванія сосудовъ въ томъ возрастѣ, въ которомъ находится наша больная, бываютъ довольно часто; къ тому же тяжелая перемена во всей душевной жизни, а особенно — значительное оупушеніе больной, которое едва-ли могло-бы быть объяснено однимъ только ограниченнымъ разрушеніемъ коры, указываетъ съ извѣстною вѣроятностью на болѣе общее участіе мозговой коры въ болѣзненномъ процессѣ. Быть можетъ, мы имѣемъ право представить себѣ дѣло такимъ образомъ, что *артеріосклеротическіе* процессы въ сосудахъ головного мозга вызвали, съ одной стороны, болѣе общія разстройства питанія, а съ другой — мѣстные закупорки.

Изъ болѣе извѣстныхъ причинъ такихъ заболѣваній здѣсь могла бы быть рѣчь о сифилитическихъ и алкогольныхъ пораженіяхъ сосудовъ; обыкновенно, однако, въ періодѣ инволюціи организма и въ старческомъ возрастѣ эти заболѣванія появляются безъ всякой осязательной причины. Но такъ какъ въ данномъ случаѣ нельзя было исключить возможность сифилиса, то мы сдѣлали попытку помочь больной іодистымъ калиемъ, — къ сожалѣнію, безъ успѣха. Хотя больная иногда произносила еще нѣкоторые слова помимо своего обыкновеннаго запаса или казалась нѣсколько болѣе оживленной, однако въ общемъ мы должны быть готовы къ тому, что существеннаго улучшенія въ этомъ *апоплектическомъ слабоуміи* не наступитъ, а наоборотъ, что болѣзнь рано или поздно сдѣлаетъ еще дальнѣйшіе шаги впередъ, благодаря новымъ приступамъ¹⁾.

Еще гораздо болѣе серьезно положеніе 39-лѣтняго сельскаго хозяина, переведеннаго къ намъ сегодня изъ хирургической клиники. Вы сразу видите, что лѣвая половина его лица нѣсколько припухла и на всемъ своемъ протяженіи окрашена въ желто-зеленый цвѣтъ; въ соединительной оболочкѣ тоже имѣется желтовато-красный кровоподтекъ. Выраженіе лица больного — тупое и указываетъ на нѣкоторое помраченіе сознания. Изъ

¹⁾ Втеченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ, которые прошли со времени клинической демонстраціи этого случая, состояніе больной не измѣнилось.

лѣваго уха вытекаетъ по каплямъ густая, гнойная, очень зловонная жидкость. Больной не отвѣчаетъ на вопросы, не интересуется окружающимъ, бормочетъ что-то непонятное. Повременамъ удается понять нѣкоторыя изъ его отрывочныхъ рѣчей: «мы желаемъ выхъ и много работать». Какъ только дѣлаютъ попытку заняться имъ поближе, онъ приходитъ въ раздраженіе, сильно обороняется руками, грозитъ насиліемъ. При этомъ можно замѣтить, что онъ смѣшиваетъ лица, принимаетъ насъ за уѣзднаго судью, учителя и не имѣетъ никакого представленія о томъ, гдѣ онъ находится и чего отъ него хотить. Спустя нѣкоторое время онъ встаетъ и старается выйти въ дверь, такъ что лишь съ трудомъ удается его удержать. Сколько-нибудь подробное физическое изслѣдованіе невозможно при его непонятливости, подозрительности и сильномъ противодѣйствіи. Однако, мы замѣчаемъ, что зрачки его измѣняются при колебаніяхъ въ освѣщеніи и что движенія глазъ повидимому свободны. Паралитическихъ явленій у него не констатируется.

Объясненіе этого состоянія даетъ намъ тотъ фактъ, что 6 недѣль тому назадъ больной свалился съ балки своего гумна на токъ. Онъ остался тогда на мѣстѣ въ глубокомъ безпамятствѣ. Приглашенный врачъ засталъ его съ сильнымъ кровотеченіемъ изъ носу, изо рта и изъ лѣваго уха; изъ уха будто-бы отходили въ большомъ количествѣ куски мозгового вещества, величиною съ горошину. Пульсъ былъ замедленъ; дыханіе было храпящее, повременамъ прекращавшееся; отъ времени до времени появлялась рвота. Втеченіе дня было 3 сильныхъ приступа общихъ эпилептиформныхъ судорогъ. На лѣвой половинѣ головы оказался сильный кровоподтекъ; лѣвая ключица была переломлена; кромѣ того, были найдены ссадины на крестцѣ и ушибъ въ области лѣваго тазобедреннаго сустава. На слѣдующій день рвота прекратилась; судорожные приступы также исчезли. Пульсъ былъ неправильный, 50—60 ударовъ въ минуту; дыханіе было *Cheyne-Stokes'*овское. Изъ лѣваго уха еще вытекала кровь.

Лишь на 4-й день, при улучшеніи пульса, больной пришелъ въ себя, но оставался еще съ тяжелымъ помраченіемъ сознания, не узнавалъ окружающихъ, не могъ говорить связными фразами, а произносилъ только отдѣльные, отрывочныя слова. Недѣли черезъ двѣ онъ сталъ говорить нѣсколько лучше, повременамъ узнавалъ окружающихъ, но совершенно не понималъ своего положенія, считалъ себя вполне здоровымъ, имѣлъ сильное стремленіе шататься, посѣщать другихъ, ходить въ поле на работу. Нерѣдко онъ совершалъ несообразные поступки, ложился въ чужой квартирѣ въ постель, раздражался, когда ему не давали этого дѣлать. Онъ сильно сопротивлялся также леченію уха, изъ котораго вытекалъ зловонный гной, и поэтому его въ концѣ концовъ отправили въ хирургическую клинику. Температура тѣла ни разу не была повы-

шена. Въ клиникѣ тоже оказалось невозможнымъ точнѣе изслѣдовать больного и цѣлесообразно лечить его. Онъ чрезвычайно сильно сопротивлялся всякой попыткѣ въ этомъ направленіи, отказывался принимать пищу, не спалъ по ночамъ, а бродилъ безостановочно взадъ и впередъ, стараясь убѣжать въ дверь или въ окно, говорилъ спутанно и не зналъ, гдѣ онъ находится. Когда же онъ сталъ очень сильно беспокоить другихъ больныхъ, его перевели въ нашу клинику.

Психическое состояніе нашего больного должно быть опредѣлено какъ *тяжелое помраченіе сознания* съ сильнымъ разстройствомъ способности воспріятія и переработки внѣшнихъ впечатлѣній, а равно и способности мышленія. Имѣется-ли еще, кромѣ того, словесная глухота, — нельзя съ достовѣрностью опредѣлить въ виду недоступности и тупости больного. Причиной этого состоянія является, конечно, *поврежденіе головы*, вызвавшее очевидно переломъ черепа. Въ виду тяжести и продолжительности разстройствъ мы должны ихъ объяснить не простымъ сотрясеніемъ головного мозга, а повышеніемъ внутричерепного давленія. Повышеніе это, всего вѣроятнѣе, обусловлено кровоизліяніемъ, хотя нельзя также съ достовѣрностью исключить возможность отщепленія костныхъ осколковъ, несмотря на отсутствіе внѣшнихъ вдавленій черепа. Какъ бы то ни было, костные осколки могли бы вызвать столь тяжелое помраченіе сознания лишь въ томъ случаѣ, еслибы они повлекли за собою воспалительные процессы. Но для такого предположенія не имѣется теперь достаточнаго основанія, въ виду отсутствія лихорадочныхъ явленій.

Весьма поразительно отсутствіе очаговыхъ симптомовъ. Хотя и было бы возможно, что имѣются болѣе тонкія очаговыя разстройства, которые при настоящемъ состояніи больного недоступны нашему распознаванію, однако болѣе грубыхъ параличей, во всякомъ случаѣ, не существуетъ. Это обстоятельство, быть можетъ, также говорило бы въ пользу того толкованія, что мы здѣсь имѣемъ дѣло больше съ общими явленіями повышеннаго давленія, чѣмъ съ ограниченнымъ поврежденіемъ или разрушеніемъ мозговой коры. Правда, мѣсто перелома черепа, на которое намъ указываетъ кровотеченіе изъ уха, лежитъ позади тѣхъ областей мозговой коры, разрушеніе которыхъ могло бы повести къ параличамъ. Наконецъ, нельзя быть увѣреннымъ, дѣйствительно ли отходило изъ уха мозговое вещество. Въ общемъ, теченіе болѣзни до сихъ поръ и теперешнее состояніе больного свидѣтельствуютъ скорѣе всего о длительномъ существованіи сильнаго давленія на мозгъ, вслѣдствіе кровоизліянія въ черепную полость. Такъ какъ нѣтъ лихорадки, то мы не можемъ рѣшить, происходитъ ли ушное гноетеченіе тоже изъ черепной полости или только изъ внутреннего уха.

Оперативное вмѣшательство въ настоящій моментъ хирурги признали

нецѣлесообразнымъ; напротивъ, слѣдуетъ стараться по возможности уменьшить ушное гноетеченіе спринцованіями. Если психическія разстройства дѣйствительно обусловлены только кровоизліяніемъ, то можно надѣяться, что по мѣрѣ его всасыванія они будутъ постепенно улучшаться. Съ другой стороны, гноетеченіе изъ уха представляетъ для больного, во всякомъ случаѣ, значительную опасность ¹⁾.

Какова можетъ быть дальнѣйшая судьба больныхъ, претерпѣвшихъ тяжелое поврежденіе головы, — это Вамъ покажетъ случай съ 18-ти-лѣтнимъ поденщикомъ, присланнымъ къ намъ для экспертизы по вопросу о состояніи его здоровья въ смыслѣ трудоспособности. Больной происходитъ изъ здоровой семьи и, при среднихъ способностяхъ, былъ прилежнымъ и благонаправленнымъ ученикомъ въ школѣ. 1½ года тому назадъ онъ хотѣлъ спуститься по лѣстницѣ съ 4-го этажа строившагося зданія. Когда лѣстница стала шататься на скользкомъ помостѣ, онъ соскочилъ, но при этомъ попалъ мимо лѣсовъ и свалился въ первый этажъ, гдѣ онъ упалъ на правую половину лба. Его отнесли домой повидимому умирающимъ. Правая половина лица была очень сильно распухшей, изо рта и изъ носу текла кровь. Больной былъ въ совершенно безсознательномъ состояніи и пришелъ въ себя лишь черезъ нѣсколько дней. Когда опала припухлость лица, оказалось, что зрѣніе въ правомъ глазу совершенно потеряно. Кромѣ того, больной жаловался на головную боль и постоянный кашель; появилось еще будто бы небольшое кровохарканье. Весьма постепенно состояніе улучшилось, однако отецъ больного уже въ первые мѣсяцы замѣтилъ, что онъ измѣнился во всемъ своемъ существѣ. Прежде добродушный и послушный, онъ сдѣлался очень раздражительнымъ и вспыльчивымъ, имѣлъ усталое выраженіе лица и не годился ни для какой работы. Сонъ и аппетитъ были хороши, но моча постоянно содержала небольшія количества сахара. Больной много жаловался на чувство головокруженія. Изслѣдованіе обнаружило атрофію зрительнаго нерва и хориоидитическія измѣненія въ правомъ глазу, а вмѣстѣ съ тѣмъ почти полную слѣпоту. Причину этого разстройства предполагали въ переломѣ верхней стѣнки глазницы съ одновременнымъ поврежденіемъ канала зрительнаго нерва.

Въ дальнѣйшемъ теченіи, по словамъ отца больного, все болѣе и болѣе выступали также нѣкоторыя измѣненія въ психической сферѣ. Больной сдѣлался забывчивымъ, не могъ ничего удержать въ памяти и велъ себя какъ малый ребенокъ, не работалъ, безцѣльно шатался, и его приходилось отыскивать, такъ какъ онъ не являлся домой во-время. Онъ

¹⁾ Спусти 4 дня больной умеръ при появленіи высокой лихорадки. Аутопсія обнаружила двусторонній переломъ средней черепной ямки и скалистой части височной кости, сильную гематому твердой мозговой оболочки и гнойный менингитъ, исходящій отъ нагноенія лѣваго среднего уха.

игралъ съ дѣтьми, могъ простаивать по цѣлымъ часамъ передъ канарейкой, не обнаруживалъ наклонностей, соответствующихъ его возрасту. «Разумъ не растетъ вмѣстѣ съ нимъ», очень характерно выразился отецъ больного. Въ нѣкоторые дни онъ бывалъ очень сердитъ и раздражителенъ, дѣлалъ «глупости и совершенно ненужное». обращался къ старшимъ на «ты» и велъ себя неприлично.

Вглядываясь въ этого нѣжно сложенного и умѣренно упитанного молодого человѣка, мы прежде всего не можемъ найти уже никакихъ вѣдшихъ слѣдовъ несчастнаго случая, его постигшаго. Однако, правый глазъ оказывается слѣпымъ; кромѣ того, существуетъ повидимому легкій парезъ отводящаго нерва (п. abducens). Правая половина лица представляется нѣсколько болѣе вялою, чѣмъ лѣвая. Сухожильные рефлексы верхнихъ и нижнихъ конечностей рѣзко повышены; рукопожатіе лѣвою рукою болѣе сильно, чѣмъ правою. Другихъ расстройствъ ни въ двигательной, ни въ чувствительной сферѣ не констатируется. Моча содержитъ 1% сахара; количество это, при соответственномъ питаніи, уменьшается наполовину.

Больной находится въ полномъ сознаніи, хорошо ориентированъ насчетъ времени, насчетъ своего положенія и мѣста своего пребыванія, толково отвѣчаетъ на предлагаемые ему вопросы. Со времени паденія онъ страдаетъ головною болью и сдѣлался забывчивымъ. Повременамъ у него появляется головокруженіе, все кругомъ него вертится, но онъ не падаетъ. Работа сдѣлалась для него тяжелой. Познанія его въ арифметику — очень хорошія; но онъ не знаетъ ни столицы великаго герцогства Баденскаго, ни имени великаго герцога или императора. Столицы Франціи и Австріи также ему неизвѣстны, изъ рѣкъ и мѣстностей Германіи онъ можетъ назвать лишь немногія. О войнѣ 1870 года онъ имѣетъ въ высшей степени неясныя представленія. 10 заповѣдей онъ можетъ сказать наизусть, но не знаетъ, почему празднуется Пасха.

Можетъ показаться сомнительнымъ, имѣемъ ли мы право безъ дальнѣйшихъ разсужденій смотрѣть на эту неудовлетворительность его вѣдѣній какъ на признакъ болѣзненнаго состоянія. Больной, правда, не былъ плохимъ ученикомъ, но въ присланномъ намъ отзывѣ бывшаго его учителя категорически указывается на то, что молодые люди, не достигшіе въ школѣ болѣе зрѣлаго пониманія учебныхъ предметовъ, часто съ поразительною быстротою забываютъ все, что не освѣжается ежедневно въ памяти самою жизнью. Но, какъ бы то ни было, имѣя дѣло съ человѣкомъ, недурно окончившимъ 4 года тому назадъ народную школу и 2 года тому назадъ воскресную, мы вправѣ заключить, что неспособность его назвать государя и столицу своей страны зависить отъ потери прежнихъ познаній вслѣдствіе болѣзни.

Въ своемъ поведеніи больной не представляетъ по первому взгляду

ничего особеннаго. Однако, при болѣе продолжительномъ наблюденіи оказалось, что онъ имѣетъ очень мало склонности къ работѣ, а предпочитаетъ шататься безъ дѣла. Вскорѣ онъ обнаружилъ непослушаніе, надменность, не выносилъ малѣйшаго противорѣчія, сдѣлался грубымъ и дерзкимъ по отношенію къ больнымъ гораздо старше его, обращался ко всѣмъ на «ты», ругался неприличными словами, какъ только ему что-нибудь не нравилось, старался послѣ такихъ выходокъ разыгрывать роль пострадавшаго.

Эти данныя вполне совпадаютъ съ разказами его отца. Если принять во вниманіе свидѣтельства бывшихъ его учителей, въ которыхъ подчеркивается весьма похвальное поведеніе его, то сдѣлается еще болѣе вѣроятнымъ показаніе отца, что со времени паденія обнаружилась у больного *перемѣна во всемъ его существѣ*. Къ тому же, съ одной стороны, слѣды перелома черепа имѣются еще и теперь въ видѣ атрофіи зрительнаго нерва и въ видѣ гликозурии, а съ другой стороны, подобныя перемѣны характера послѣ тяжелыхъ поврежденій головы наблюдались вообще уже нѣрѣдко. *Эмилъ Зола* въ своемъ извѣстномъ описаніи въ «Assommoir», очевидно, тоже опирался на подобнаго рода случай. Поэтому мы вправѣ принять, что забывчивость больного, его бѣдность представленіями, недостатокъ душевной подвижности, наконецъ, раздражительность больного и потеря болѣе тонкихъ чувствованій не только ненормальны, но и представляютъ прямое слѣдствіе перенесеннаго поврежденія. Въ пользу этого говорили бы и легкіе приступы головокруженія, о которыхъ мы знаемъ, правда, лишь изъ показаній самого больного. Намеки на эпилептическія расстройства послѣ такихъ поврежденій встрѣчаются нѣрѣдко. Быть можетъ, сюда же слѣдуетъ отнести и нарушенія настроенія, о которыхъ разсказывалъ отецъ больного и которыя напоминаютъ намъ аналогичныя расстройства у эпилептиковъ, но показанія отца на этотъ счетъ слишкомъ неопредѣленны; къ тому же, за короткое, впрочемъ, время клиническаго наблюденія мы не могли обнаружить въ приступахъ раздражительнаго настроенія больного никакой періодичности.

И въ этомъ случаѣ, вѣроятно, тотчасъ наступило *кровоизліаніе въ черепную полость*, давленіемъ котораго, надо полагать, была обусловлена большая продолжительность первоначальной потери сознанія. Однако, сомнительно, чтобы существующее еще и теперь измѣненіе психики могло быть разсматриваемо какъ послѣдующій эффектъ тогдашняго повышенія давленія, напр. какъ результатъ вызванныхъ имъ расстройствъ питанія. Напротивъ, подобныя состоянія умственной и душевной слабости послѣ поврежденій головы встрѣчаются повидимому даже тогда, когда совсѣмъ не было грубаго разрыва мозговой ткани и кровоизліанія въ нее. Нѣкоторые наблюденія говорятъ въ пользу того, что очень

сильное *сотрясеніе головного мозга* уже само по себѣ можетъ повести къ болѣе тонкимъ разрушеніямъ, которыя и вызываютъ описанную здѣсь своеобразную картину, часто еще пополняемую явственными намеками на эпилепсію и, въ особенности, пониженною сопротивляемостью по отношенію къ алкоголю. Нерѣдко всѣ эти расстройства обнаруживаются въ болѣе сильной формѣ лишь весьма постепенно, даже спустя долгое время послѣ поврежденія. Видны на будущее обыкновенно неблагоприятны; даже въ тѣхъ случаяхъ, когда сросшіеся рубцы и вдавленія костей являются показаніемъ къ оперативному вѣшателству, послѣднее не даетъ обыкновенно никакого результата или же онъ оказывается весьма непродолжительнымъ.

ЛЕКЦІЯ XXIII.

Старческое слабоуміе.

Мм. Гг.! Въ самомъ началѣ нашихъ клиническихъ демонстрацій, именно въ лекціи о меланхоліи, мы познакомились съ болѣзью, возникновеніе которой находится повидимому въ связи съ періодомъ упадка жизненной силы. Кромѣ того, въ періодъ инволюціи организма, т. е. въ періодъ меньшей сопротивляемости его, чаще появляется цѣлый рядъ еще другихъ душевныхъ расстройствъ, особенно—различные приступы маниакально-депрессивнаго помѣшательства, затѣмъ—прогрессивный параличъ, преимущественно у женщинъ. Рѣже встрѣчается эпилепсія, равно какъ тѣ формы помѣшательства, которыя вообще не имѣютъ болѣе тѣсной связи съ опредѣленнымъ возрастомъ, напр. отравленія. Наконецъ, существуетъ довольно обширная группа душевныхъ расстройствъ, которыя еще въ большей степени, чѣмъ меланхолія, носятъ на себѣ печать психического упадка, характеризующаго старческой возрастъ. Объ одной изъ этихъ формъ, а именно о старческомъ бредѣ преслѣдованія, мы уже говорили раньше.

Другую, относящуюся сюда картину представляетъ Вамъ 59-лѣтній сапожникъ, котораго Вы навѣрно считали бы, судя по его внѣшнему виду, на 10 лѣтъ старше. Состояніе питанія слабо сложеннаго пациента — весьма умѣренное; кожа его — вялая, морщинистая, блѣдно-желтоватаго цвѣта. Зубы — чрезвычайно плохіе, челюсти сильно атрофированы, языкъ обложенъ салынмъ налетомъ. Пульсъ — твердый, но малый; сердечные тоны слабы и чисты; имѣется легочная эмфизема въ незначительной степени. Брюшная стѣнка поразительно тверда, животъ нѣсколько вздутъ, но нигдѣ не чувствителенъ къ давленію. Со стороны нервной системы не констатируется никакихъ расстройствъ.

Больной въ сознаніи, ясно ориентированъ насчетъ времени, знаетъ, гдѣ онъ находится, но съ трудомъ воспринимаетъ впечатлѣнія и даетъ медленные отвѣты, часто заставляетъ повторять одни и тѣ же вопросы по нѣскольку разъ. Окружающихъ онъ знаетъ не вполне точно, знаетъ, что уже видалъ ихъ раньше, что они врачи, но не помнитъ ихъ именъ или какихъ-нибудь другихъ подробностей. Относительно своего возраста онъ тоже даетъ неточныя свѣдѣнія, хотя считаетъ онъ, правда, медленно, но большею частью вѣрно, и можетъ съ точностью указать день своего рожденія. Школьныя познанія его вполне соотвѣтствуютъ степени его образованія. О своей болѣзни онъ рассказываетъ, что имъ овладѣлъ страхъ съ того времени, какъ братъ его, у котораго онъ жилъ, $\frac{1}{2}$ года тому назадъ упалъ съ балки въ гумнѣ и сломалъ себѣ шейную часть позвоночника. Съ тѣхъ поръ онъ лишился сна и сдѣлался безпокоенъ, сильно тревожился по поводу того, какъ ему воспитать и прокормить 10 человѣкъ дѣтей своего брата. Онъ не могъ уже такъ работать, какъ раньше, не могъ ни жить, ни умереть. Теперь онъ чувствуетъ сильный жаръ въ рукахъ, нерѣдко поднимающійся и въ голову. Желудокъ будто-бы пересталъ работать; больной можетъ ѣсть только жидкую пищу, чувствуетъ поднимающіяся вверхъ судороги, которыя почти что душатъ его; много дней кряду у него не бываетъ испражнений. Онъ упрекаетъ себя по поводу старыхъ исторій, мелкихъ обмановъ, которые онъ совершилъ много лѣтъ тому назадъ. Послѣды и ночью находятъ на него страхъ, такъ что онъ вынужденъ кричать и не знаетъ, чѣмъ себѣ помочь. Онъ проситъ освободить его отъ болѣзни желудка, дать ему слабительное. Пища будто-бы не попадаетъ въ желудокъ, а выливается мимо него внизъ, такъ какъ желудокъ заросъ. Въ немъ лежитъ камень, животное, покрытое шерстью. Животъ твердъ какъ камень и скоро лопнетъ, если его не вскроютъ. Глотать и ѣсть онъ больше не можетъ, ужъ лучше бы ему умереть. Все выходитъ обратно вверхъ, такъ какъ онъ уже совсѣмъ полонъ. Ему не хватаетъ также воздуха для дыханія, онъ не можетъ мочиться, такъ какъ моча не проходитъ въ пузырь. Онъ проситъ оказать ему милость и состраданіе—позволить ему бѣжать въ открытое поле; его несчастье безконечно, какъ море.

При этихъ разсказахъ больной впадаетъ въ сильное возбужденіе, громко плачетъ и издаетъ своеобразно лающие звуки. Однако, онъ поразительно быстро успокаивается и на вопросы о прежней его жизни даетъ совершенно точныя свѣдѣнія съ полуулыбающимся выраженіемъ лица и безъ всякихъ признаковъ душевнаго волненія. Въ остальномъ его поведеніи не замѣчается ничего особеннаго, кромѣ признаковъ значительной физической слабости.

Мы здѣсь имѣемъ предъ собою *состояніе уметенія*, сильно напо-

минающее намъ съ перваго взгляда меланхолическія заболѣванія, которыя мы видѣли уже раньше. Однако, оно отличается отъ нихъ, съ одной стороны, рѣзкимъ преобладаніемъ гипохондрическихъ представлений и едва выраженнымъ бредомъ грѣховности, съ другой стороны — бессмысленнымъ содержаніемъ идей больного, наконецъ — поверхностностью самого угнетенія, обнаруживающагося въ неожиданномъ переходѣ отъ сильныхъ приступовъ отчаянія къ полному покою, почти даже веселому настроенію, и обратно.

Но къ этому присоединяется еще одно расстройство, которое при обыкновенной бесѣдѣ съ больнымъ едва замѣтно, а при болѣе точномъ изслѣдованіи обнаруживается въ чрезвычайно сильной степени, именно — значительное ослабленіе способности запоминать впечатлѣнія. Между тѣмъ какъ больной еще достаточно хорошо владѣетъ раньше приобретенными представленіями, оказывается, что новыя впечатлѣнія онъ теперь не можетъ удерживать на сколько-нибудь продолжительное время. Если ему показываютъ предметы или картины и предлагаютъ ему хорошенько ихъ себѣ замѣтить, то уже спустя $\frac{1}{2}$ —1 минуту онъ не можетъ даже въ половинѣ случаевъ передать то, что онъ видѣлъ. Чтобы вѣрно опредѣлить степень тяжести этого расстройства, слѣдуетъ замѣтить, что нѣкоторые уже изрядно слабоумные паранитики были въ состояніи еще спустя нѣсколько часовъ назвать все, что имъ было показано. Это глубокое расстройство способности запоминанія впечатлѣній, при хорошо сохраненной памяти представленій изъ давнопрошедшаго времени, и служитъ характернымъ признакомъ собственно старческаго слабоумія. Болѣе легкія степени этого явленія встрѣчаются, какъ извѣстно, уже въ здоровой старости. Явленіе это, вмѣстѣ съ ослабленіемъ критики, проявляющимся въ бессмысленности бредовыхъ представлений, и поверхностностью душевныхъ движеній, показываетъ намъ, что имѣющееся здѣсь депрессивное состояніе возникло на почвѣ своеобразнаго слабоумія, какъ-разъ соответствующаго патологическимъ старческимъ измѣненіямъ. Гипохондрическая окраска представлений также заслуживаетъ здѣсь вниманія постольку, поскольку уже у психически здороваго старика ходъ его мыслей обыкновенно бываетъ въ болѣе сильной степени поглощенъ заботами о физическомъ благополучіи.

Болѣе глубокое значеніе этого толкованія заключается въ томъ, что старческое слабоуміе, по существу своему, уже не допускаетъ обратнаго развитія, такъ какъ оно основано на гибели многочисленныхъ элементовъ мозговой коры. Между тѣмъ какъ при меланхолии, несмотря на очень бурныя и тяжелыя явленія, мы во многихъ случаяхъ имѣли право надѣяться на полное выздоровленіе нашихъ больныхъ, — при старческомъ слабоуміи приходится рассчитывать на неблагоприятный исходъ даже тогда, когда расстройства кажутся съ перваго взгляда незначительными.

Въ конечномъ результатѣ, послѣ того какъ прошли явленія возбужденія и угнетеннаго настроенія, всегда получается значительная степень умственного и душевнаго упадка. Правда, въ настоящее время, пожалуй, еще сомнительно, существуютъ ли рѣзкія границы между меланхолией и собственно старческими состояніями угнетенія. Возможно, что картина меланхолии измѣняется лишь въ количественномъ смыслѣ, благодаря болѣе примѣси старческихъ чертъ, и что этимъ именно обуславливается болѣе неблагоприятный исходъ. Въ настоящее время я еще не могу принять опредѣленное положеніе относительно этого вопроса и долженъ только ограничиться указаніемъ на то, что именно сильное расстройство способности запоминанія впечатлѣній, какъ оно было констатировано у нашего больного, придаетъ отдѣльному случаю печать старческаго слабоумія и этимъ значительно омрачаетъ шансы на выздоровленіе.

Изъ анамнеза слѣдуетъ еще отмѣтить, что больной происходитъ изъ здоровой семьи, хорошо учился, но всегда былъ слабаго здоровья и 30 лѣтъ тому назадъ перенесъ какую-то продолжительную, тяжелую болѣзнь, повидимому легочную. Женатъ онъ не былъ. Черезъ 3 мѣсяца послѣ смерти брата онъ поступилъ къ намъ, былъ тогда въ полномъ сознаніи и толковъ, но боязливъ, просилъ прощенія, думалъ, что хотятъ его убить, распоротъ ему животъ. Повременамъ онъ впадалъ въ очень сильное возбужденіе, хватался за все руками, рвался бѣжать, кричалъ бессмысленно и монотонно, говорилъ совершенно спутанно, но болѣею частью скоро успокаивался. Состояніе питанія неудержимо падало, хотя больной повременамъ довольно сносно принималъ пищу, а въслѣдствіе еще прикармливался черезъ зондъ, какъ только онъ начиналъ слишкомъ мало ѣсть самостоятельно.

Это быстро прогрессирующее физическое истощеніе, не находящее себѣ достаточнаго объясненія во внѣшнихъ условіяхъ, также вполне соответствуетъ нашимъ свѣдѣніямъ о конечныхъ стадіяхъ старческаго слабоумія и должно насъ подготовить къ тому, что силы больного, вѣроятно, скоро изсякнутъ. Уже и теперь леченіе его чрезвычайно затруднительно, такъ какъ онъ сильно сопротивляется кормленію черезъ зондъ и къ тому же часто становится очень беспокойнымъ и тревожитъ другихъ больныхъ. Мы пытались доставить ему нѣкоторое успокоеніе средними дозами опія, но успѣхъ получился лишь незначительный. Наоборотъ, постоянныя ванны обыкновенно дѣйствуютъ на больного довольно благоприятно; вмѣстѣ съ тѣмъ онѣ могутъ способствовать предотвращенію весьма значительной опасности образованія пролежней у очень истощеннаго больного ¹⁾.

¹⁾ Пробывъ въ клиникѣ почти 5 мѣсяцевъ, больной, несмотря на тщательный уходъ, умеръ при прогрессирующемъ наденіи вѣса тѣла. Аутопсія не обнаружила никакой осязательной причины смерти.

Въ болѣе чистой формѣ, чѣмъ у предыдущаго больного. Вы видите картину старческаго слабоумія у 72-лѣтней женщины, поступившей къ намъ 1/2 года тому назадъ. Она всегда была душевно и тѣлесно здорова, вышла замужъ 30-ти лѣтъ и родила 4-хъ дѣтей, изъ которыхъ двое еще живы. О наследственномъ предрасположеніи мы ничего не могли узнать. Со времени смерти ея мужа, которая наступила черезъ 7 1/2 лѣтъ послѣ свадьбы, больная имѣла много заботъ. Однако, болѣе сильная перемѣна въ ней совершилась лишь годъ тому назадъ, хотя уже втеченіе нѣсколькихъ лѣтъ до этого больная много жаловалась на головную боль и головокруженіе. Она постепенно дѣлалась забывчивой, стала плохо ориентироваться во времени и даже въ своемъ домѣ, не знала, бѣла ли она уже, не узнавала окружающихъ. Дочь свою она принимала за свою сестру; она много говорила о своихъ давно умершихъ родителяхъ, какъ о живыхъ. Въ то же время больная стала обнаруживать нѣкоторое безпокойство. Она сдѣлалась раздражительной, сердитой, недоверчивой, не ложилась вечеромъ въ постель, вставала до разсвѣта, безцѣльно рылась повсюду, стремилась уходить, не могла работать какъ слѣдуетъ, бѣла нерегулярно.

Больная малаго роста, держится согнувшись, имѣетъ морщины на лицѣ, сѣдые, но еще довольно густые волосы. Состояніе питанія — весьма умѣренное; но другихъ соматическихъ расстройствъ, которыя рѣзко бросались бы въ глаза, больная не представляетъ, за исключеніемъ дрожанія рукъ и неправильной дѣятельности сердца. Она вѣрно понимаетъ задаваемые ей вопросы, хотя часто съ нѣкоторымъ трудомъ и только при неоднократномъ повтореніи ихъ. Однако, изъ ея отвѣтовъ очевидно, что она совершенно не ориентирована насчетъ времени, мѣста и окружающихъ лицъ. Ей кажется, что она здѣсь на свадьбѣ; всѣ лица ей представляются знакомыми, но она не можетъ назвать ихъ фамилій и сама жалуется, что стала очень забывчивой. «Я не могу ни въ чемъ ориентироваться»; она будто-бы такъ одинока и ничѣмъ не интересовалась. Когда ее спрашиваютъ, который теперь годъ, она называетъ то годъ своего рожденія, то какое-нибудь другое число; себя она даетъ то 30 лѣтъ, то 60, то менѣе 20-ти; она очень возмущается, когда ее называютъ старушкой. Грубѣйшія противорѣчія въ ея показаніяхъ насчетъ времени совсѣмъ не доходятъ до ея сознанія. Такъ напр., она утверждаетъ, что ея дочь на 2 года моложе ея, что отцу ея 60 лѣтъ, между тѣмъ какъ себя она дала тоже 60 лѣтъ; ребенку ея 3 года, и т. д. Она рассказываетъ, что живетъ вмѣстѣ со своими родителями, дѣдомъ и бабушкой; себя она называетъ дѣвичьей фамиліей. Великаго герцога зовутъ будто-бы Леопольдомъ; показанныя ей монеты она называетъ гульденами и крестцерами.

Она вполнѣ соглашается на предложеніе сыграть въ скоромъ времени

свадьбу, полагаетъ, что одинъ изъ сосѣдей ежедневно приходитъ къ ней на смотрины. Да и вообще ее легко убѣдить въ чемъ угодно; она соглашается, когда ей говорятъ, что вчера она принимала посѣтителей, ходила гулять; при этомъ она сама еще развиваетъ тему, знаетъ, напр., кто приходилъ и что онъ съ собою принесъ, куда она ходила гулять. Однако, заслуживаетъ вниманія, что, несмотря на ея доступность убѣжденію, невозможно заставить ее согласиться съ какою-нибудь нелѣпостью ни въ чемъ другомъ, кромѣ хронологическаго порядка событій. Когда ей говорятъ, что снѣгъ — чернаго цвѣта, она отвѣчаетъ: «да, конечно, если онъ покроется сажей». Кровь — не черная, но «все же темная». Вишни зелены «вначалѣ, но потомъ онѣ дѣлаются красными». Слѣдовательно, эти противорѣчія она хорошо понимаетъ, часто даже съ юморомъ. На вопросъ, молодецъ-ли воръ, она отвѣчаетъ со смѣхомъ: «ну, этого, положимъ, нельзя сказать», а когда я сказалъ, что она сама украла, она находчиво отвѣтила: «вообще я этого не дѣлаю, но мой глупый кашель я охотно дала бы украсть».

Особенно поразительна у нашей больной та быстрота, съ которою блѣднѣютъ возникающія представленія. Она забываетъ всѣ событія уже спустя нѣсколько минутъ, часто даже почти моментально. Врачу, сдѣлавшему ей подкожное впрыскиваніе, она непосредственно послѣ этого жалуется, что приходила дѣвушка и уколола ее. Вмѣсто дѣйствительныхъ воспоминаній при этомъ являются чистыя измышленія. Когда больная ее однажды обвязала себѣ ногу платкомъ, она на разстояніи короткихъ промежутковъ времени рассказывала сначала, что у нея развязался башмакъ и она была вынуждена застегнуть его, потомъ — что ей вѣдрился въ ногу кусокъ дерева и вслѣдствіе этого она должна была обвязать ее платкомъ, наконецъ — что врачъ толкнулъ ее въ ногу и поэтому она была вынуждена обвязать ее. При опытахъ съ показываніемъ ей картинъ и предметовъ она уже спустя 5 минутъ забывала слишкомъ 1/4 полученныхъ впечатлѣній, спустя 30 минутъ оставалась отъ нихъ еще только 1/4, а потомъ уже ничего не оставалось. Что сама больная чувствовала эту мимолетность своихъ представлений, доказываютъ ея слова: «не знаю; я не могу больше ориентироваться въ себѣ самой».

Насгроеніе больной въ общемъ ровное, повременамъ сердитое, нерѣдко также веселое, съ наклонностью къ шуткамъ. Она часто обнаруживаетъ нѣкоторое безпокойство, укладываетъ свои вещи и хочетъ уйти къ родителямъ, на свадьбу, утверждаетъ, что въ одѣялѣ у нея лежитъ ребенокъ, котораго надо крестить, становится грубой, когда ее хотятъ опять уложить въ постель. Сонъ ея очень сильно нарушается этими безпокойствами; больная принимаетъ пищу въ достаточномъ количествѣ и при нѣкоторой помощи держать себя опрятно.

Самую рѣзкою чертою въ описанной картинѣ болѣзни, очевидно,

является необыкновенно сильное расстройство *способности запоминания впечатлений*, далеко превосходящее все то, что мы наблюдали при других формах болезней. Отдельные представления, вызываемые внешними и внутренними процессами, так быстро бледнеют, что никогда не получается связной цепи воспоминаний. Считаю излишним присовокупить, что, помимо этого, ясность впечатлений, как доказывают некоторые признаки, достигается повидимому гораздо медленнее, чем у здорового человека. Поэтому многие представления исчезают прежде еще, чем они успели сделаться достаточно ясными. Следовательно, до некоторой степени становится понятным, как из совместного действия обоих этих расстройств может развиваться то состояние, которое наблюдается у нашей больной. Мы называем это состояние *«старческой спутанностью»*.

Именно это выдающееся значение, приобретаемое расстройством способности запоминания впечатлений в тяжелых формах старческого помрачения, оправдывает, как мне кажется, тот взгляд, что к старческому помрачению должны быть отнесены и те состояния угнетения и возбуждения, при которых эта черта выступает на первый план и таким образом увеличивает вероятность неблагоприятного исхода¹⁾. Если этот взгляд оправдается и в будущем, то он, вероятно, даст нам исходную точку для ограничения меланхолии в вышеозначенном смысле от настоящего старческого слабоумия.

Однако, мы не должны от себя скрывать, что истолкование картин болезней, появляющихся в начале старческого возраста, нередко еще представляет величайшие трудности. Перед Вами сидит 60-летняя женщина, у которой можно было бы поставить целый ряд различных диагнозов. Она происходит будто бы из здоровой семьи и сама была здорова будто бы еще 1-2 года тому назад. В последние годы она сделалась скупой и недоверчивой, боялась, что ее обокрадут, принимала необычайные меры предосторожности против воображаемых злонамеренных соседей. За несколько недель перед поступлением в клинику, имевшим место полгода тому назад, она сделалась более тихой, боязливой, исповыдалась, однажды ночью вышла из окна к соседу и просила позволения остаться у него. В следующую ночь она взобралась на крышу, была снята оттуда через слуховое окно, несмотря на большое сопротивление с ее стороны, обнаруживала сильный страх и хотела передать свои деньги соседу, так как «в них сидит дьявол». Повременам она говорила совершенно разумно и помнила очень ясно все, что с ней было.

¹⁾ Больная находится 1 $\frac{3}{4}$ года в приюте, причем состояние ее остается без перемен.

При поступлении в клинику больная ничего не говорила, сидела в кровати и решительно не позволяла вывести ее из этого положения, сопротивлялась всем попыткам воздействия на нее. Наоборот, на следующий день она исполняла несложные приказания, представляла резкую каталепсию, принимала, стоя на кровати с высоко поднятыми руками, позу проповедника, не отвечала ни на какие вопросы и только два раза произнесла короткую фразу: «идите прочь!» Она не принимала пищи и задерживала мочу, так что для опорожнения пузыря приходилось прибегать к катетеру. Спустя некоторое время она раздвинулась до гола, сидела в таком виде скорчившись на полу или ложилась под кровать. Лишь через неделю она вдруг начала говорить, извинялась по поводу причиненных ею хлопот; она будто бы не ощущала голода, не могла есть. Она совершенно ясно понимала окружающее и помнила события последнего времени, чувствовала до некоторой степени свое болезненное состояние, но не понимала бессмысленности своих поступков.

Уже на следующее утро она опять впала в состояние каталепсии, молчала и сопротивлялась попрежнему, сидела неподвижно, держа правой рукою свою тонкую косичку в горизонтальном положении. Это состояние часто менялось в последующее время. Иногда выступал более сильный страх; больная, повидимому, слышала также голоса, смотрела на потолок и спрашивала: «чего же вы хотите? Я сейчас приду!» В другие времена она делалась более доступной, дружелюбной, улыбалась, давала быстрые, трудно понятные ответы тихим голосом.

В таком состоянии Вы видите больную теперь. Она сидит довольно безучастно, не интересуется происходящим вокруг нее, но отвечает на настойчивые вопросы, называет свое имя, знает, где она находится, знает врачей, не знает, однако, их фамилий, не может также назвать ни одной из других больных или сиделок. Она не ясно ориентирована насчет времени, дает совершенно неверные показания, извиняется, что не имела возможности заглянуть в календарь. Мы не могли узнать от нее даже год и день ее рождения. Школьные познания ее тоже очень скудны, насколько возможно было это выяснить. Она не имеет точного представления о своем положении, не думает о будущем, не стремится домой. Настроение ее — равнодушное; нередко она делается робкою, плаксивою, разговорчивою, но болтает вздор. Она полагает, что голова ее «хороша и здорова». В соматическом отношении, у этой слабой и плохо упитанной больной, которую часто приходилось кормить через зонд, не констатируется никаких особенных расстройств, кроме легкого дрожания рук.

Мы едва ли можем сомневаться в том, что больная теперь пред-

ставляетъ довольно высокую степень *слабоумія*, неспособность къ ясной переработкѣ внѣшнихъ впечатлѣній, скудость мыслей, ослабленіе критики, потерю прежнихъ познаній, притупленію сферы чувства. Правда, при посѣщеніяхъ своего мужа она нерѣдко еще приходила въ сильное возбужденіе; однако, во всемъ остальномъ отсутствіе болѣе глубокихъ душевныхъ движеній и слабо выраженные колебанія настроенія замѣчаются у нея довольно ясно. Это состояніе едва ли можетъ быть принято за меланхолію, перешедшую въ слабоуміе, такъ какъ, во-первыхъ, вся картина болѣзни не сопровождалась характернымъ для меланхоліи нарушеніемъ настроенія, а во-вторыхъ, здѣсь отсутствовалъ бредъ грѣховности, столь рѣзко выступающій при меланхоліи на первый планъ. Наконецъ, совершенно отсутствовала свойственная меланхоликамъ потребность дѣлиться съ окружающими, сообщать имъ свои мрачныя представленія. Вмѣсто этого мы встрѣтили здѣсь цѣлый рядъ признаковъ, съ которыми мы познакомились при кататоническихъ заболѣваніяхъ, а именно: нѣмоту, негативизмъ, каталепсію, странныя позы, странные поступки, непосредственное чередованіе ступора и доступности, безъ сознанія своей болѣзни, наконецъ—обманы чувствъ.

Если мы все-таки не рѣшаемся безъ дальнѣйшихъ разсужденій говорить здѣсь о кататоніи, то къ этому насъ побуждаетъ, съ одной стороны, то обстоятельство, что кататонія почти всегда наблюдается въ гораздо болѣе молодомъ возрастѣ, а съ другой стороны—то, что къ картинѣ болѣзни въ данномъ случаѣ были примѣшаны нѣкоторыя черты, свойственныя старческому слабоумію, именно: недовѣрчивость, недостаточная оріентировка во времени, быстрая потеря прежнихъ познаній. Правда, способность запоминанія впечатлѣній была разстроена повидимому не въ такой сильной степени, какъ у предыдущей больной; однако, вслѣдствіе недоступности и безучастности нашей пациентки этотъ вопросъ не могъ быть выясненъ болѣе точнымъ образомъ.

Но мы должны еще указать на то, что присутствіе отдѣльных «кататоническихъ» признаковъ само по себѣ еще не даетъ права поставить діагнозъ кататоніи, такъ какъ напр. при прогрессивномъ параличѣ эти признаки наблюдаются не особенно рѣдко. Поэтому было бы возможно, что и при старческомъ слабоуміи иногда встрѣчаются такія формы, которыя представляютъ кататоническія явленія и которыхъ нельзя, однако, сваливать въ одну кучу съ настоящей кататоніей болѣе молодого возраста. Въ настоящее время мы не можемъ отвѣтить на вопросъ о клиническомъ положеніи этой группы случаевъ; быть можетъ, современемъ еще удастся рѣшить это при помощи патологической анатоміи. Пока съ насъ достаточно того, что мы указали на своеобразныя кататоническія формы заболѣванія въ старческомъ возрастѣ. Насколько я могу судить по своему опыту, исходъ этихъ случаевъ довольно неблагопріятенъ; они ведутъ къ значительному, часто глубокому слабоумію, въ которомъ обыкновенно и на будущее время сохраняются, по крайней мѣрѣ, легкіе слѣды кататоническихъ признаковъ¹⁾.

ЛЕКЦІЯ XXIV.

Эпилептическое слабоуміе.

Мм. Гг.! Мы уже не разъ имѣли случай видѣть болѣе или менѣе явственную *периодичность* болѣзненныхъ явленій. Мы познакомились съ обширными группами помѣшательства, которыя протекаютъ постоянно въ видѣ отдѣльныхъ, рѣзко ограниченныхъ, иногда совершенно правильно повторяющихся приступовъ. Причину этой периодичности можно искать, конечно, только въ длительныхъ измѣненіяхъ душевной жизни, хотя обнаружить слѣды ихъ во время свѣтлыхъ промежутковъ намъ обыкновенно не удастся. Здѣсь повторяется то же самое, что и при многочисленныхъ периодическихъ явленіяхъ въ здоровомъ организмѣ (пульсъ, дыханіе, сонъ, менструація и т. д.), при которыхъ настоящіе основы периодичности намъ вѣдь также еще неясны. Съ другой стороны, однако, именно въ области патологіи у насъ нѣтъ недостатка въ наблюденіяхъ, въ которыхъ наряду съ периодическими приступами ясно обнаруживается *длительное измѣненіе* личности, показывающее намъ, что на самомъ дѣлѣ отдѣльные взрывы представляютъ не самостоятельную болѣзнь, а только проявленіе основного патологическаго состоянія. Поучительные примѣры этого мы уже видѣли въ конечныхъ стадіяхъ dementia praecox съ ихъ чрезвычайно частыми периодическими возбужденіями. Сегодня намъ предстоитъ рассмотреть еще другую, по внѣшнему виду часто очень сходную съ ними, но по существу своему совершенно отличную отъ нихъ группу болѣзненныхъ состояній, при которыхъ тоже наряду съ остающимися слабоуміемъ болѣе или менѣе правильно повторяются быстро протекающія душевныя разстройства.

Прежде всего я Вамъ демонстрирую 18-ти-лѣтняго подмастерья-столяра, который втеченіе одного года поступаетъ къ намъ уже въ 5-й разъ. Онъ происходитъ будто бы изъ здоровой семьи; однако, его братъ и сестра умерли въ раннемъ дѣтствѣ отъ судорогъ. У него самого въ 6-ти-мѣсячномъ возрастѣ былъ приступъ судорогъ, который затѣмъ повторялся сначала черезъ каждые 3 мѣсяца, а впослѣдствіи—ежемесячно. Часто судороги появлялись группами, также и ночью. 2½ и 1½ года тому назадъ къ судорогамъ присоединялись еще спутанность, страхъ и обманы

¹⁾ После двухлѣтняго пребыванія въ пріютѣ, больная умерла въ состояніи слабоумія, душевной тупости и негативизма.

чувствъ. Въ подобномъ состояніи больной былъ впервые доставленъ въ клинику годъ тому назадъ. Послѣ того какъ втеченіе 4-хъ дней появилось 6 приступовъ, у больного, который до тѣхъ поръ былъ тихимъ и неразговорчивымъ, обнаружилось беспокойство и страхъ. Ему казалось, что онъ долженъ умереть, онъ лишился сна, молился, рвался уйти, утверждалъ, что подмастерья сосѣдняго сапожника выкололи ему глаза длинными ножами, вставили вмѣсто нихъ глаза животного, вырѣзали у него кадыкъ; онъ слышалъ, какъ мастеръ говорилъ, что онъ умираетъ. При этомъ онъ былъ спутанъ, не могъ собраться съ мыслями, чувствовалъ головокруженіе. Это состояніе продолжалось около недѣли.

Впослѣдствіи подобные приступы повторялись неоднократно и приводили большею частью къ помѣщенію больного въ клинику. И здѣсь также они наблюдались нерѣдко. По большей части они слѣдовали за рядомъ судорожныхъ приступовъ, распредѣлявшихся на нѣсколько дней. Больной дѣлался спутаннымъ, возбужденнымъ, высказывалъ гипохондрическія представленія, что онъ мертвъ, что у него нѣтъ больше крови, что онъ не можетъ больше сложить руку въ кулакъ, что глаза у него сильно расширены. Далѣе, ему казалось, что хотятъ лишить его жизни, застрѣлить его; онъ видѣлъ мужчинъ, направляющихъ на него свое оружіе, становился очень возбужденнымъ, звалъ на помощь и со страхомъ метался въ разныя стороны. Спустя нѣсколько часовъ или дней онъ опять становился болѣе спокойнымъ, но вначалѣ еще упорно держался своихъ бредовыхъ представленій, пока, наконецъ, не соглашался, что онъ опять былъ «помѣшаннымъ». Всѣ тѣла, значительно падавшій во время приступа, очень скоро опять поднимался.

Въ промежутки между этими приступами, повторявшимися обыкновенно чересъ каждые 3—4 мѣсяца, больной имѣлъ болѣе частые, но легкіе приступы, во время которыхъ онъ терилъ сознание и представлялъ тоническія и клоническія судороги, продолжавшіяся нѣсколько минутъ. Далѣе, наблюдались приступы, во время которыхъ онъ лежалъ разслабленный, съ закрытыми глазами, не реагировалъ на оклики и на уколы булавкой, но сжималъ вѣки при всякой попыткѣ открыть ему глаза. Зрачки при этомъ бывали расширены, не суживались подъ вліяніемъ свѣта; кромѣ того, появлялась скоропреходящая катаlepsia. Пателлярныхъ рефлексовъ нельзя было вызвать, вѣдствие напряженія нижнихъ конечностей; пульсъ былъ учащенъ. Наконецъ, больной самъ жаловался еще на скоропреходящіе приступы головокруженія съ дрожаніемъ и слабостью въ рукахъ, «какъ будто приближается приступъ». При этомъ онъ, однако, не терялъ сознания вполне и оправлялся очень быстро.

Больной, слабого сложенія и блѣднаго вида, имѣетъ узкій лобъ, ввалившійся корень носа, приросшія ушные мочки и кругое небо,—от-

клоненія, обыкновенно считаемыя «признаками вырожденія». Зрачки широки, но реагируютъ хорошо. Растопыренные пальцы дрожатъ; кожные рефлексы очень сильно выражены. Весьма рѣзко бросается въ глаза значительное пониженіе болевой чувствительности на всемъ тѣлѣ. Можно въ любомъ мѣстѣ проткнуть булавкой складку кожи насквозь, и больной не обнаруживаетъ ощущенія боли, между тѣмъ какъ тактильная чувствительность не притуплена. Въ психической сферѣ Вы замѣчаете прежде всего значительную *тупость мышленія*. Больной находится въ полномъ сознаніи, ясно ориентированъ насчетъ времени, мѣста и окружающихъ лицъ, но отвѣчаетъ чрезвычайно медленно, осторожно и, несмотря на полное свое вниманіе, не всегда сразу понимаетъ, чего отъ него хотятъ, и толчется съ своими объясненіями на одномъ мѣстѣ. Онъ самъ признаетъ, что боленъ, но не можетъ особенно много рассказать по этому поводу; онъ полагаетъ, что послѣдніе приступы были очень легкіе. О своихъ состояніяхъ спутанности онъ имѣетъ лишь очень неясное воспоминаніе. Служителями имѣли револьверы, чтобы застрѣлить его. Онъ былъ на небѣ и видѣлъ Господа Бога; все, о чемъ онъ думалъ, онъ сейчасъ же видѣлъ ясно предъ собою. Часто у него является головокруженіе, такъ что онъ не можетъ ясно думать.

Познанія его, хотя онъ и не былъ плохимъ ученикомъ въ школѣ, очень скудны; о вещахъ и обстоятельствахъ, лежащихъ внѣ его непосредственнаго, повседневнаго кругозора, онъ не имѣетъ никакого понятія. Его запасъ представленій и его способность критики стоятъ приблизительно на такомъ же уровнѣ, какъ у 10—12-лѣтняго ребенка. Къ другимъ больнымъ, а также и ко всему, что вокругъ него происходитъ, онъ относится съ полнымъ равнодушіемъ, поскольку они не затрагиваютъ его лично; но зато онъ обнаруживаетъ большую привязанность къ своей семьѣ, говоритъ о своемъ дорогомъ отцѣ, къ которому хотѣлъ-бы вернуться. Онъ очень радъ также своимъ посѣтителямъ. Поведеніе его внѣ приступовъ, въ общемъ, вполне толковое. Онъ хотя довольно тупъ, но добродушенъ и податливъ; лишь при приближеніи приступовъ онъ дѣлается раздражительнымъ и агрессивнымъ. Работаетъ онъ немного, но задаваемая ему простая работа исполняетъ тщательно, хотя и чрезвычайно медленно. Особеннаго вниманія при его значительномъ слабоуміи заслуживаютъ рисунки, скопированные имъ съ цвѣтныхъ картинокъ животныхъ и растений. Каждая черточка этихъ картинокъ воспроизведена такъ тщательно и вѣрно, что нѣтъ возможности отличить копию отъ оригинала. Но когда мы задали больному задачу начертить диаграмму по даннымъ числамъ, онъ оказался совершенно неспособнымъ выполнить эту работу, требующую нѣкоторой самостоятельности, но въ то же время чрезвычайно простую.

Что нашъ больной страдаетъ *эпилепсіей*, — доказываютъ довольно

правильно повторяющиеся и постепенно учащающиеся судорожные приступы, которые ведут свое начало съ самого ранняго дѣтства. Наряду съ этимъ появлялись болѣе легкіе приступы головокруженія и, въ послѣдніе годы, сумеречныя состоянія, вполне соответствующія тѣмъ, которыя наблюдаются при эпилепсін. Болѣе необыкновенныя состоянія легкаго помраченія сознанія, которыхъ, если не считатьъ съ общою картиною болѣзни, легко могли бы быть приняты за истерическія. Аналгезія, повидимому, тоже хорошо подходила-бы подъ это толкованіе; но она не представляла мѣстной ограниченности, свойственной ей при истеріи.

Наконецъ, у нашего больного втеченіе годовъ развилось прогрессирующее своеобразное слабоуміе, которое существенно отличается отъ извѣстныхъ намъ до сихъ поръ конечныхъ стадій неизлеченныхъ душевныхъ разстройствъ. Оно характеризуется именно умственной тугостью и безпомощностью, при полномъ сохраненіи разсудительности и правильности мышленія внѣ приступовъ. Къ этому еще присоединяется чрезвычайное суженіе кругозора, въ предѣлахъ котораго больные, однако, сносно ориентируются. Это состояніе образуетъ контрастъ съ конечными стадіями *dementia praecox*, въ которыхъ часто могутъ быть обнаружены значительныя остатки болѣе высокаго образованія, между тѣмъ какъ способность къ самымъ простымъ умственнымъ работамъ все же оказывается потерянной. Недостаточность памяти привела у нашего больного къ значительному оскудѣнію запаса представленій. Но при этомъ, въ противоположность прогрессивному параличу, раньше всего исчезли болѣе давнія и болѣе общія представленія, тогда какъ самыя свѣжія и непосредственно важныя событія еще довольно хорошо удерживаются въ памяти.

Отношенія, коренящіяся въ сферѣ чувства, точно также не представляются всесторонне притупленными, какъ при *dementia praecox*, а оказываются только суженными, хотя суженіе это далеко не достигло высшихъ формъ развитія. Эгоизмъ и крайнее упорство преобладаютъ въ душевной жизни больного; во время приступовъ онъ дѣлается также раздражительнымъ и агрессивнымъ. Его собственная особа и его семья стоятъ для больного на первомъ планѣ, тогда какъ сочувствіе къ другимъ лишь очень мало развито. Вмѣстѣ съ тѣмъ онъ выказываетъ извѣстное внѣшнее благочестіе, которое мы чрезвычайно часто находимъ у эпилептиковъ. Не взирая на свои гипохондрическія опасенія, онъ не слишкомъ мрачно смотритъ на будущее, а имѣетъ «лишь совершенно легкіе приступы»; это опять-таки вполне соответствуетъ тому, что мы наблюдаемъ у эпилептиковъ. Наконецъ, педантическая точность въ мелочахъ, какъ она обнаруживается въ рисункахъ нашего больного, составляетъ характерную, часто очень выраженную черту эпилептиковъ.

Всѣ эти особенности характеризуютъ своеобразное эпилептическое сла-

боуміе, обыкновенно развивающееся въ большей или меньшей степени при болѣе продолжительномъ существованіи болѣзни и при болѣе тяжелыхъ ея формахъ. Во многихъ отношеніяхъ оно очень напоминаетъ состоянія врожденнаго слабоумія, но существенно отличается отъ нихъ рѣзко выраженнымъ *сознаніемъ болѣзни*. Довольно часто эта своеобразная форма слабоумія развивается съ ужасающею быстрою, и она можетъ въ нѣсколько лѣтъ достигнуть очень высокой степени. И у нашего больного, у котораго она въ послѣднее время очевидно сдѣлала значительныя успѣхи, мы должны приготовиться къ дальнейшему ея развитію въ неблагоприятномъ смыслѣ. Извѣстныя средства противъ эпилептическихъ приступовъ, въ особенности бромъ, не могутъ устранить это слабоуміе и повидимому даже предотвратить его развитіе ¹⁾.

Очень большія діагностическія затрудненія причинила намъ 25-лѣтняя дѣвица, переведенная сюда изъ женской клиники 5 недѣль тому назадъ. Больная, находившаяся въ послѣднемъ періодѣ беременности и ожидавшая своего разрѣшенія отъ бремени въ женской клиникѣ, сдѣлалась въ послѣднее время безпокойной, спутанной, боязливой, безцѣльно бѣгала и вслѣдствіе этого была переведена къ намъ. Постепенному развитію этого состоянія предшествовало два «приступа». У насъ больная никакъ не могла собраться съ мыслями, давала на всѣ вопросы одинъ отвѣтъ: «не знаю», но очень много говорила сама съ собою въ медленномъ темпѣ, ритмически ударяя на словахъ, какъ будто она къ кому-нибудь обращается. Содержаніе этихъ рѣчей было совершенно спутанное: «ой, что же я должна—ой, что ты дѣлаешь—ой, должна же умереть—а, куда же мнѣ, не могу же умереть. Красивое школьное зданіе—всегда оставаться на второй годъ. А, куда же мнѣ—должна всегда пѣть—а, мышъ вѣдь мертвая, не нахожу ея никакъ—могу всегда умереть—а, должна всегда плясать—на мнѣ красивые чулки», и т. д. Иногда удается получить отъ нея какъ будто осмысленныя, но совершенно ложныя отвѣты, что ей 100 лѣтъ, 13 лѣтъ, что она въ Мангеймѣ, что ребенка она имѣетъ отъ императора. Въ перемену съ этимъ она болтала безсвязный вздоръ, часто повидимому вовсе не понимала вопросовъ, но старалась пристегивать свои рѣчи къ тому, что говорили окружающіе.

Настроеніе было равнодушное, измѣнчивое; больная обнаруживала то страхъ передъ побоями, то наклонность пѣть и плясать, тотчасъ исполняла приказанія, писала свое имя и диктуемыя ей слова медленно, но разборчивымъ, старательнымъ почеркомъ. Съ другой стороны, письмо, которое она должна была написать, оказалось пестрымъ наборомъ отдѣльныхъ словъ и спутанныхъ воспоминаній изъ читаннаго; письмо заканчивалось огром-

¹⁾ Больной находится 1½ года въ пріютѣ, работаетъ, но довольно слабоуменъ.

а именно—болѣе сильной раздражительности. Но при этомъ я долженъ присовокупить, что большинство эпилептиковъ, вопреки распространенному мнѣнію, бываютъ раздражительны не всегда, а только поврежденіемъ, тогда какъ въ промежутки между этими періодами они бываютъ обыкновенно добродушны и обнаруживаютъ готовность оказывать услуги, хотя болѣею частью въ неуклюжей и неразумной формѣ. Такъ какъ родные нашей пациентки хотѣли взять ее скоро домой, то мы должны отказаться отъ леченія бромомъ, которое къ тому же едва ли могло бы здѣсь принести особенную пользу. Больная можетъ и дома начать это леченіе, если она будетъ находиться подъ постояннымъ врачебнымъ надзоромъ; въ противномъ же случаѣ намъ слѣдовало бы отсвѣтовать ей это леченіе, такъ какъ нельзя умалывать опасность отравленія бромомъ. Весьма распространенное употребленіе большихъ количествъ брома безъ врачебнаго предписанія и надзора, во всякомъ случаѣ, не лишено опасностей¹⁾.

Между тѣмъ какъ въ предыдущихъ двухъ случаяхъ болѣзнь началась съ юнаго возраста, я теперь покажу Вамъ еще 50-лѣтняго плотника, у котораго эпилепсія развилась очень недавно. Онъ происходить будто бы изъ здоровой семьи, женатъ и имѣетъ 3-хъ здоровыхъ дѣтей, а остальные четверо умерли въ раннемъ возрастѣ отъ судорогъ. Онъ всегда много пилъ, но при этомъ все-таки работалъ постоянно. 20 лѣтъ тому назадъ онъ упалъ со второго этажа строившагося дома, пролежалъ нѣсколько дней безъ сознанія, но совершенно выздоровѣлъ. Во время пнеймоніи, перенесенной имъ 8 лѣтъ тому назадъ, онъ находился въ бреду и 2 раза убѣгалъ, чтобы работать; 3 года тому назадъ, безъ всякаго вѣдѣнія, опять появилось бредовое состояніе съ головною болью и чувствомъ страха, продолжавшееся 14 дней. Съ тѣхъ поръ больной поврежденіемъ часто раздражался на окружающихъ, обвинялъ свою жену въ невѣрности, угрожалъ ей и плохо съ нею обращался, тогда какъ въ промежуточное время онъ жилъ съ нею очень согласно. Полгода тому назадъ, во время работы, съ нимъ сдѣлалось головокруженіе; онъ упалъ, возвращаясь домой, поранилъ себѣ лобъ, сталъ бредить и чинить насилие.

Когда онъ вслѣдствіе этого былъ отправленъ въ клинику, онъ оказался въ полномъ сознаніи, но въ очень угрюмомъ настроеніи и ничего не помнилъ ни о приступѣ, ни о своемъ возбужденіи, а только заявилъ, что у него «было что-то въ головѣ, но что именно,—я не знаю». Казалось, что у него исчезла изъ памяти почти цѣлая недѣля. Уже тогда онъ жаловался, что нерѣдко чувствуетъ колотье и подергиваніе въ рубцѣ, оставшемся у него послѣ паденія со второго этажа; затѣмъ у него

¹⁾ Больная, черезъ 2 мѣсяца послѣ выписки, опрокинула во время приступа горѣвшую керосиновую лампу и при этомъ сгорѣла.

является головокруженіе и путаница въ головѣ, такъ что онъ среди работы роняетъ все изъ рукъ; иногда онъ совершенно не помнитъ потомъ, что съ нимъ происходило. Угрюмое настроеніе исчезало спустя нѣсколько дней. Вслѣдствіе больной еще нѣсколько разъ жаловался на кратковременное головокруженіе, но во всемъ остальномъ не обнаруживалъ никакихъ особенныхъ явленій, и поэтому черезъ нѣсколько недѣль онъ былъ выписанъ изъ клиники.

Но вскорѣ по возвращеніи домой у него появился эпилептический приступъ, который съ тѣхъ поръ повторялся черезъ каждыя 5—6 недѣль. Иногда появлялось нѣсколько приступовъ съ короткими промежутками; часто больной въ продолженіе $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ дня послѣ этого оставался спутаннымъ, безцѣльно бѣгалъ взадъ и впередъ, говорилъ несообразности. Пять недѣль тому назадъ онъ лишился сна, сдѣлался безъ всякаго повода очень раздражительнымъ, чинилъ насилие надъ женой и дѣтьми, сталъ спутаннымъ, думалъ, что онъ на небѣ, проповѣдывалъ и молился ночью, заставлялъ также свою семью молиться, и по прошествіи недѣли онъ въ этомъ состояніи зажегъ свою постель, такъ что его опять отправили въ клинику. Здѣсь онъ былъ сначала еще въ помраченномъ сознаніи, и хотя узнавалъ окружающихъ, но говорилъ о томъ, что онъ хочетъ спуститься въ мастерскую, думалъ, что у него опять «было что-то въ головѣ». Приступъ начался будто-бы чувствомъ страха, озноба и головокруженія; больной видѣлъ налетающую на него птицу, слышалъ пѣніе, музыку и колокола, не могъ собраться съ мыслями. Онъ помнилъ о пожарѣ, но не зналъ, какъ это произошло; лишь въслѣдствіи у него явилось смутное воспоминаніе, что онъ хотѣлъ сварить себѣ кофе.

Какъ видите, больной находится теперь въ полномъ сознаніи, ориентированъ, осмысленъ, но опять-таки обнаруживаетъ нѣкоторую тугость воспріятія впечатлѣній и мышленія. Ему приходится довольно долго задумываться даже надъ простыми вопросами, онъ весьма неуверенъ относительно событій болѣе отдаленнаго прошлаго. О своей болѣзни онъ не можетъ сообщить болѣе точныхъ свѣдѣній. Собственно о приступахъ онъ знаетъ почти только по рассказамъ окружающихъ, но, повидимому, мало объ этомъ разспрашивалъ; кромѣ того, онъ сообщаетъ о появляющемся поврежденіемъ головокруженія съ ощущеніемъ жара въ головѣ, которое всегда продолжается нѣсколько часовъ. Больной мало говоритъ, довольно бѣденъ мыслями и тупъ; поведеніе его—естественное, ничѣмъ не бросающееся въ глаза; онъ регулярно работаетъ по собственному побужденію. Пьянство свое онъ старается выставить въ самомъ невинномъ свѣтѣ. Старый рубецъ на правой половинѣ лба чувствителенъ; окружающія части тоже чувствительны, но въ меньшей степени; однако, давленіемъ на рубецъ не удается вызвать приступъ.

Стоит ли у этого больного старое повреждение головы въ какой-нибудь причинной связи съ эпилепсией,—нельзя съ положительностью сказать. При такомъ длинномъ промежуткѣ можно было бы допустить причинную связь лишь подъ тѣмъ условіемъ, если предположить, что во время этого промежутка появлялись болѣе легкіе или ночные приступы, которые проходили незамѣченными для самого больного и для окружающихъ его. Возможно и то, что приступъ тогда уже былъ причиною, а не слѣдствіемъ паденія, какъ это бываетъ не очень рѣдко въ случаяхъ, гдѣ эпилепсія съ перваго взгляда кажется обусловленною поврежденіемъ головы. Однако, здѣсь вѣялъ еще другой важный моментъ, именно—*алкоголь*. Что онъ можетъ вызывать тяжелые судорожные приступы,—не подлежитъ никакому сомнѣнію; однако, еще остается открытымъ вопросъ: можно ли безъ дальнѣйшихъ разсужденій отождествлять эти приступы съ обыкновенной эпилепсией? Въ своемъ клиническомъ проявленіи такъ называемая «алкогольная эпилепсія» отличается отъ остальныхъ, «генуинныхъ» формъ тѣмъ, что при ней всегда бываютъ только судороги, притомъ въ самомъ тяжеломъ видѣ, тогда какъ многочисленныя «эквиваленты» другого рода—малые приступы, сумеречныя состоянія, нарушенія настроенія и проч.—не играютъ никакой роли. Съ другой стороны, однако, и при настоящей эпилепсией алкоголь всегда оказываетъ несомнѣнно ухудшающее дѣйствіе и вызываетъ эпилептические приступы.

На основаніи этихъ соображеній, мы едва-ли можемъ въ данномъ случаѣ съ его разнообразными проявленіями эпилепсией разсматривать алкоголь какъ единственную и настоящую причину болѣзни. Но все-таки возможно допустить, что паденіе съ высоты оставило послѣ себя извѣстное предрасположеніе къ эпилепсией, которое впоследствии, подъ вреднымъ вліяніемъ пьянства, развилось дальше. Проявляемыя больнымъ идеи ревности очень хорошо могли-бы быть отнесены къ дѣйствию алкоголя; возможно и то, что душевное разстройство во время пнеймоніи представляло собою *delirium tremens*. Но бредовыя состоянія, наблюдавшіяся въ послѣднее время, не подходятъ къ этому предположенію, хотя отдѣльныя ихъ черты и напоминаютъ алкогольный бредъ. Большая продолжительность бредового состоянія, наблюдавшагося 3 года тому назадъ, рѣзко выраженная религіозная окраска послѣдняго приступа, неясность воспоминанія о немъ, наконецъ, отсутствіе юмористическаго настроенія говорить противъ этого. Однако, какъ бы то ни было, мы должны, конечно, самымъ настойчивымъ образомъ рекомендовать больному полное воздержаніе отъ алкоголя. Но захочетъ ли онъ, сможетъ ли и будетъ ли слѣдовать этому совѣту,—къ сожалѣнію, болѣе чѣмъ сомнительно¹⁾.

¹⁾ Больной спустя нѣсколько лѣтъ умеръ дома отъ чахотки.

ЛЕКЦІЯ XXV.

Помѣшательство послѣ поврежденій головы.

Мм. Гг.! Мы уже неоднократно имѣли случай указывать на причинную роль тяжкихъ *поврежденій головы* въ возникновеніи душевныхъ разстройствъ. Конечно, нельзя отрицать, что подобную связь нерѣдко принимали слишкомъ уже охотно, тѣмъ болѣе, когда между несчастнымъ случаемъ и постепенно развившеюся впоследствии душевною болѣзнію проходило много времени. Мы еще такъ мало знаемъ о дѣйствительныхъ причинахъ помѣшательства, что должны чрезвычайно осторожно выводить заключенія о внутренней причинной связи на основаніи шаткой хронологической послѣдовательности. Мы вправѣ слѣдять такое заключеніе лишь тогда, когда душевное разстройство наступаетъ очень скоро вслѣдъ за поврежденіемъ, а особенно тогда, когда клиническія явленія данного случая вполне совпадаютъ съ тѣми, которыя мы видѣли въ другихъ, совершенно несомнѣнныхъ наблюденіяхъ. Обоимъ этимъ условіямъ, по моему мнѣнію, удовлетворяетъ случай съ 44-лѣтнимъ жестяныхъ дѣлъ мастеромъ, переведеннымъ къ намъ изъ хирургической клиники недѣлю тому назадъ. Больной 3 недѣли тому назадъ, выйдя изъ дому около полуночи, чтобы принести воды, поскользнулся на лѣстницѣ и полетѣлъ внизъ. Его нашли въ безсознательномъ состояніи, и только на другое утро онъ постепенно пришелъ въ себя. Изъ праваго уха вытекало немного крови; около полудня нѣсколько разъ была рвота, причѣмъ каждый разъ выходило около столовой ложки крови. Изъ анамнеза слѣдуетъ отмѣтить лишь то, что больной уже втеченіе долгихъ лѣтъ поврежденіямъ довольно сильно пилъ, но не могъ переносить много алкоголя; онъ тогда становился раздражительнымъ, нерѣдко чинилъ насиліе надъ своей женой.

Въ хирургической клиникѣ, куда онъ сначала былъ доставленъ, констатировали надъ правою темяною костью ушибленную рану, величиною въ 3-марковую монету, съ припухлостью и кровооттекомъ въ окружающихъ частяхъ. Правая ушная раковина была тоже сильно ушиблена, и вся правая половина головы, внизъ до сосцевиднаго отростка, очень болѣзненна. Въ правомъ слуховомъ проходѣ оказался небольшой кровавой сгустокъ. Наконецъ, область 3-го и 4-го ребра съ лѣвой стороны была болѣзненна. Какихъ-либо разстройствъ, которыя указывали-бы на ограниченное поврежденіе головного мозга, нельзя было констатировать. Больной находился въ возбужденномъ состояніи, которое сильно затрудняло болѣе подробное изслѣдованіе. Онъ совершенно потерялъ способность ориентироваться насчетъ времени, рѣшительно не помнилъ ближайшихъ обстоятельствъ своего паденія съ лѣстницы, не помнилъ событій съ того момента, не имѣлъ никакого понятія о серьезности своего состоянія,

просился домой, такъ какъ ему нужно работать, требовалъ свою одежду, противился всякому терапевтическому вѣдѣтельству, срывалъ повязку, соскакивалъ ночью съ кровати. Рана быстро зажила, болѣзненность тоже исчезла спустя короткое время, но безпокойство и неясность сознанія оставались попрежнему. Больной рассказывалъ о полученныхъ имъ письмахъ, не имѣлъ никакого понятія о продолжительности своего пребыванія въ клиникѣ и, наконецъ, убѣжалъ вечеромъ въ одной рубашкѣ и въ туфляхъ, чтобы спрятаться въ сосѣднемъ строящемся домѣ, такъ какъ его шуринъ, сообщившій ему объ этомъ, ждетъ его въ своемъ экипажѣ. Вслѣдствіе этого случая больной былъ переведенъ къ намъ.

Какъ видите, этотъ плохо упитанный и блѣдный больной понимаетъ предлагаемые ему вопросы, хотя въ немъ нельзя не замѣтить нѣкоторой неспособности собираться съ мыслями. Онъ знаетъ, гдѣ находится, знаетъ врачей и очень хорошо помнитъ событія послѣднихъ дней. Но онъ довольно плохо ориентированъ насчетъ времени. Даже когда его вразумляютъ въ этомъ направленіи, онъ очень скоро опять забываетъ. Съ другой стороны, онъ рассказываетъ совершенно невѣрно, что вчера къ нему приходили посѣтители, что жена общалась съ нимъ сегодня домой.

Вычисления, производимыя съ помощью таблицы умноженія, онъ дѣлаетъ вѣрно, но легко запутывается, какъ только ему приходится при этомъ соображать или удерживать въ памяти числа. Весьма поразителенъ тотъ фактъ, что больной почти ничего не помнитъ о своемъ пребываніи въ хирургической клиникѣ, а особенно о своемъ паденіи. Онъ въ разное время даетъ различныя, совершенно вымышленныя описанія этого несчастнаго случая. Одинъ разъ онъ говоритъ, что въ 3 часа пополудни упалъ на фабрикѣ; въ другой разъ, вскорѣ послѣ перваго, онъ рассказываетъ, что прыгнулъ съ 3-го этажа на желѣзную плиту съ винтами, чтобы не опоздать къ поезду. При болѣе подробномъ разспросѣ онъ еще разукрашиваетъ эти приключенія всевозможными деталями, очевидно убѣжденный, что все это—дѣйствительные факты. Онъ нисколько не сознаетъ себя больнымъ, безсмысленно требуетъ выписки, такъ какъ ему безусловно необходимо пойти на работу. Онъ потеряетъ мѣсто, если не придетъ; будутъ думать, что онъ хочетъ сбѣжать. Настроеніе его—нѣсколько плаксивое, но безъ болѣе глубокаго душевнаго движенія. Онъ совершенно равнодушно относится къ факту своего пребыванія въ психіатрическомъ заведеніи и мало интересуется тѣмъ, что вокругъ него происходитъ.

Физическое изслѣдованіе больного обнаруживаетъ еще свѣжій, не сросшійся съ костью, рубецъ по правому краю чешуи затылочной кости и нѣсколько рубцовъ меньшей величины въ области височной и лѣвой теменной кости. Черепъ асимметриченъ, черты лица нѣсколько вялы. Какихъ-либо нервныхъ разстройствъ, которыя указывали бы на очаговое

заболѣваніе, нельзя констатировать. Паталогические рефлексы довольно сильны; механическая возбудимость мышцъ тоже повышена. Такъ какъ слухъ, въ особенности на лѣвой сторонѣ, оказался пониженнымъ, то было произведено подробное изслѣдованіе ушей. Хотя изслѣдованіе это обнаружило вѣроятность двусторонняго заболѣванія лабиринта, однако, по мнѣнію специалиста, упомянутое заболѣваніе не можетъ быть поставлено въ связь съ перенесеннымъ поврежденіемъ головы. При всякомъ физическомъ изслѣдованіи больной обнаруживалъ поразительную утомляемость.

Душевное разстройство, присоединившееся въ данномъ случаѣ непосредственно къ потерѣ сознанія послѣ паденія, отличается прежде всего затрудненіемъ воспріятія впечатлѣній и мышленія, даѣе—отсутствіемъ всякаго воспоминанія о моментѣ самаго поврежденія, значительнымъ разстройствомъ способности запоминанія впечатлѣній, наконецъ—образованіемъ ложныхъ воспоминаній взамѣнъ дѣйствительныхъ. Замѣчательно при этомъ, что у больного отсутствуетъ сознаніе своей болѣзни. По моему мнѣнію, эти черты, съ которыми мы отчасти уже встрѣчались, должны быть разсматриваемы, съ достаточною увѣренностью, какъ характерные признаки душевнаго разстройства *послѣ тяжелыхъ сотрясеній мозга*; слѣдовательно, и клиническая картина даннаго случая указываетъ на причинную связь между паденіемъ и душевнымъ разстройствомъ. Такъ какъ подобныя заболѣванія могутъ спустя нѣкоторое время исчезнуть, не оставивъ послѣ себя ясныхъ слѣдовъ, то здѣсь едва-ли дѣло можетъ идти о болѣе грубыхъ разрушеніяхъ мозговой коры, а наоборотъ, дѣло ограничивается лишь болѣе тонкими измѣненіями, способными къ обратному развитію. И въ нашемъ случаѣ мы имѣемъ право, за отсутствіемъ очаговыхъ симптомовъ и лихорадки, предположить простое сотрясеніе головного мозга и соответственно этому надѣяться на постепенное исчезновеніе существующихъ теперь разстройствъ ¹⁾.

Что связь между поврежденіемъ и душевнымъ разстройствомъ можетъ быть и совершенно другая,—показываетъ случай съ мѣдникомъ 61 года, доставленнымъ въ нашу клинику для экспертизы. Больной, 8 мѣсяцевъ тому назадъ, подвергся несчастному случаю на желѣзной дорогѣ: при столкновеніи во время составленія поѣзда, онъ съ женой и дочерью были сброшены на полъ и получили значительныя ушибы. Поврежденія простирались на правое колѣно, правое плечо, область правой скуловой кости, правой половины головы и праваго пястья, но все-таки очень

¹⁾ Послѣ 4-недѣльнаго пребыванія больного въ клиникѣ уже оказалось возможнымъ выписать его. Онъ еще обнаруживалъ нѣкоторую тугость мышленія, не имѣлъ никакого воспоминанія о несчастномъ случаѣ, но въ остальныхъ отношеніяхъ сознаніе его совершенно пріяснилось. Теперь онъ уже 5 лѣтъ здоровъ.

скоро зажали. Непосредственно послѣ несчастнаго случая больной, сброшенный толчкомъ на полъ, потерялъ сознание на нѣсколько мгновений. Когда онъ пришелъ въ себя и сталъ искать свою жену и гораздо сильнѣе раненую дочь, случайно присутствовавшій тамъ врачъ сказалъ: «худшее ему еще предстоитъ»; онъ былъ «ужасно возбужденъ».

Очень скоро послѣ этого больной замѣтилъ, что съ нимъ произошла существенная перемена. Какъ онъ описываетъ съ нѣкоторымъ краснорѣчіемъ, онъ сдѣлался очень забывчивымъ, а въ особенности—не могъ запоминать лица. Онъ чувствовалъ себя всегда утомленнымъ, разбитымъ, засыпалъ въ комнатѣ еще до полудня, долженъ былъ сильно напрягать вниманіе, чтобы слѣдить за разговорами окружающихъ, особенно въ большомъ обществѣ. Вслѣдствіе этого ему пришлось отказаться отъ своихъ почетныхъ должностей, такъ какъ онъ не могъ больше участвовать въ засѣданіяхъ. Точно также онъ не могъ сидѣть въ трактирѣ: ему тотчасъ становилось дурно, и онъ долженъ былъ уходить поскорѣе и отправляться домой.

Онъ очень много долженъ былъ думать о несчастномъ случаѣ и говорить о немъ со своими родными. Въ особенности его беспокоила забота о будущемъ его самого и его семьи, такъ какъ тяжба съ желѣзнодорожной администраціей насчетъ вознагражденія еще не была закончена. Работоспособность его въ настоящее время значительно понижена. Хотя онъ чувствуетъ себя лучше всего въ своей мастерской, однако онъ не можетъ долго работать безъ перерыва, не имѣетъ въ рукахъ той силы и увѣренности, которая требуется для его профессіи. Въ общеніи съ другими людьми, къ умственному труду онъ не имѣетъ больше никакой охоты, такъ какъ все его утомляетъ и волнуетъ. Чтеніе сдѣлалось для него труднѣе прежняго: очень скоро появляется головная боль, и глаза закрываются. При разговорѣ онъ часто имѣетъ такое ощущеніе, какъ будто у него что-нибудь торчитъ въ гортани. Дѣйствительно, больной часто останавливается въ серединѣ слова. Ходьба точно также затруднена: легко появляется сердцебиеніе, боль въ спинѣ и сильный потъ. Нерѣдко у него бываетъ такое ощущеніе, какъ будто онъ долженъ упасть; онъ не можетъ встать на стулъ, такъ какъ немедленно имъ овладѣваетъ страхъ паденія. Настроеніе больного, благодаря всѣмъ этимъ разстройствомъ,—очень подавленное.

Физическое изслѣдованіе этого маленькаго, хорошо упитаннаго чело-вѣка обнаруживаетъ сильное дрожаніе вѣкъ при закрытыхъ глазахъ, дрожаніе языка, легкое косоглазіе, вялыя черты лица, пониженіе пателлярнаго рефлекса на правой сторонѣ; кожные рефлексы на этой сторонѣ точно также гораздо болѣе слабы, чѣмъ на лѣвой. Мышечная сила на правой сторонѣ значительно понижена. Съ закрытыми глазами больной сильно шатается и затѣмъ падаетъ; поворачиваться съ закрытыми гла-

зами онъ не можетъ. Чувствительность нигдѣ не представляетъ какихъ-либо разстройствъ. При изслѣдованіи больной чрезвычайно легко утомляется. Пульсъ учащенъ; при физическихъ напряженияхъ появляется сильная краснота лица. Болѣе подробное изслѣдованіе ушей обнаружило еще пониженіе чувствительности праваго слухового нерва.

Описанная здѣсь картина болѣзни сразу отличается отъ предыдущей тѣмъ существеннымъ обстоятельствомъ, что, несмотря на тяжелыя разстройства, тамъ совершенно отсутствовало сознание болѣзни, тогда какъ здѣсь жалобы очень сильны, а фактически констатируемыя разстройства относительно ничтожны. Единственнымъ осязательнымъ признакомъ, который могъ-бы, пожалуй, свидѣтельствовать о болѣе грубомъ заболѣваніи нервной системы, оказывается неодинаковая сила пателлярныхъ рефлексовъ; однако, не исключена возможность, что это обусловливается неодинаковымъ напряженіемъ мышцъ. Имѣетъ ли пониженіе чувствительности праваго слухового нерва вообще какое-нибудь отношеніе къ несчастному случаю,—нельзя рѣшить.

При этой малочисленности объективныхъ симптомовъ вся болѣзнь до такой степени носитъ на себѣ печать психическаго происхожденія, что могло даже возникнуть сомнѣніе, не участвуетъ ли здѣсь *симуляція* съ цѣлью получить по возможности большее вознагражденіе за несчастный случай на желѣзной дорогѣ. Этотъ вопросъ о симуляціи пріобрѣлъ, благодаря нашему законодательству, большое значеніе при психическихъ заболѣваніяхъ послѣ несчастныхъ случаевъ и вызвалъ горячую погоню за объективными признаками подобныхъ разстройствъ, хотя до сихъ еще съ малымъ успѣхомъ, такъ какъ ихъ искали исключительно въ нейрологической области. Но всѣ жалобы нашего больного очевидно соответствуютъ тѣмъ, которыя могли бы быть вызваны уже одною удручающею заботою; онѣ свидѣтельствуютъ такимъ образомъ о своемъ возникновеніи на почвѣ *болѣзненнаго настроенія*. Дѣйствительно, въ возникновеніи этихъ картинъ болѣзни, точнѣе описанныхъ *Oppenheim* онъ подъ именемъ «*травматическаго нейроза*», главную роль во всякомъ случаѣ играетъ душевное потрясеніе, испугъ. Онѣ возникаютъ и тамъ, гдѣ не было никакого поврежденія головы, гдѣ не было даже несчастнаго случая, а существовала только большая опасность таковаго. Этимъ объясняется, что, кромѣ случайныхъ сопутствующихъ явленій дѣйствительныхъ поврежденій, здѣсь обыкновенно существуютъ лишь такіе симптомы, которые могутъ быть вызваны уже одними душевными движеніями. Поэтому при помощи физическаго изслѣдованія никогда не удастся отыскать такіе надежные признаки болѣзни, которые въ концѣ концовъ не могли бы быть симулированы.

Но отъ этого источника ошибокъ, представляемаго симуляціей, до нѣкоторой степени предохраняетъ насъ чрезвычайно своеобразная *общая*

картина болѣзни, представляющая черты длительного душевного безпокойства съ его послѣдствіями для работоспособности, интереса къ жизни, душевного настроенія и физическихъ отпаденій, ощущеній, движеній, кровообращенія и т. д. Повидимому, это душевное безпокойство должно быть рассматриваемо отчасти какъ послѣдующій эффектъ сильного душевного потрясенія, а отчасти еще какъ результатъ «борьбы за вознагражденіе», которая столь часто и притомъ въ самыхъ томительныхъ формахъ слѣдуетъ за несчастнымъ случаемъ. Въ пользу второго толкованія говорятъ, по крайней мѣрѣ, тѣ нерѣдкіе случаи, гдѣ съ обезпеченіемъ вознагражденія наступаетъ существенное улучшеніе всѣхъ симптомовъ. Но тогда именно легко зарождается подозрѣніе, что раньше дѣло шло о преднамѣренной симуляціи.

Если мы хотимъ устранить такое подозрѣніе и найти способы, которые дѣлали бы сколько нибудь возможнымъ заглянуть въ больную душевную жизнь, то эта цѣль можетъ быть достигнута только психическими методами изслѣдованія. Поэтому я уже въ цѣломъ рядѣ такихъ случаевъ заставлялъ точнѣе изслѣдовать состояніе больныхъ путемъ непрерывнаго сложенія однозначныхъ чиселъ и т. п. простыхъ приѣмовъ. Этотъ способъ, въ подробное разсмотрѣніе котораго я здѣсь не могу вдаваться, представляетъ то большое преимущество, что онъ даетъ такіе результаты, при которыхъ всякое преднамѣренное притворство немедленно обнаруживается съ полною ясностью. Специальные опыты показали, что даже такіе люди, которые хорошо знакомы съ дѣйствующими въ этой области законоположеніями, рѣшительно не могутъ произвольно поддѣлывать особенныя, здѣсь встрѣчающіяся, болѣзненные разстройства. И у нашего больного мы старались такимъ путемъ составить себѣ понятіе о томъ, насколько справедливы его жалобы по поводу пониженія его работоспособности. При этомъ оказалось, что онъ въ самомъ дѣлѣ представляетъ, съ одной стороны, чрезвычайно повышенную способность къ умственному труду, а съ другой—ненормально повышенную утомляемость. Едва ли можетъ быть трудно произвести подобные опыты и въ другихъ сферахъ умственной дѣятельности, напр. насчетъ способности воспріятія и запоминанія впечатлѣній, насчетъ прочности навыка, насчетъ способности къ скорому восстановленію силъ путемъ отдыха, насчетъ отвлекаемости и проч. Такъ какъ при подобныхъ изслѣдованіяхъ преднамѣренный обманъ всегда обнаруживается недостаточнымъ согласіемъ результатовъ какъ между собою, такъ и съ фактами, установленными въ другихъ случаяхъ, то они даютъ полную возможность прійти къ совершенно надежнымъ заключеніямъ.

О вѣроятномъ дальнѣйшемъ развитіи нашего случая я могу Вамъ сказать мало опредѣленнаго. Съ одной стороны, возрастъ больного не благоприятенъ для быстраго исчезновенія разстройствъ. Съ другой стороны,

однако, возможно, что при счастливомъ исходѣ процесса о вознагражденіи, когда будутъ устранены дѣйствительно обоснованныя заботы, все-таки еще наступитъ значительное улучшеніе или даже полное выздоровленіе¹⁾. Впрочемъ, нѣкоторые изъ этихъ случаевъ протекаютъ чрезвычайно упорно. Лечение можетъ въ данный моментъ состоять только въ томъ, чтобы рекомендовать больному прилежныя занятія. Кроме того, можно подумать о гипнозѣ, который нерѣдко оказываетъ благоприятное, успокаивающее дѣйствіе. Въ данномъ случаѣ мы уже нѣсколько разъ примѣняли это средство съ порядочнымъ успѣхомъ, но не ожидаемъ отъ него прочной пользы до тѣхъ поръ, пока не будетъ устранена главная забота больного.

Открытіе психическаго возникновенія травматическаго невроза, или, какъ я предпочелъ бы его назвать, «невроза отъ испуга», поставило этотъ неврозъ въ столь близкія соотношенія съ истеріей, что подобные случаи, по примѣру *Charcot*, очень часто безъ дальнѣйшихъ разсужденій причисляются къ послѣдней. При этомъ исходятъ изъ того взгляда, что, благодаря несчастному случаю, скрытая истерія сдѣлалась явной. Нѣтъ сомнѣнія, что несчастные случаи могутъ вызывать и истерическія разстройства. Однако, описанная здѣсь картина болѣзни, по способу своего возникновенія, по своему клиническому проявленію и теченію, такъ существенно отличается отъ картины истеріи, что я не могу считать прогрессомъ простое сваливаніе обихъ картинъ въ одну кучу. Тѣмъ не менѣе, я прошу Васъ обратить вниманіе на 35-лѣтняго артиста, который третьяго дня былъ доставленъ къ намъ полиціей. Онъ обратился къ ней съ просьбою о защитѣ, послѣ того какъ во время ѣзды по желѣзной дорогѣ онъ внезапно почувствовалъ какой-то страхъ, сошелъ съ поѣзда и безцѣльно шатался по городу.

Больной, какъ Вы видите, находится въ полномъ сознаніи и даетъ совершенно ясныя свѣдѣнія о своей прежней жизни. Мы узнаемъ отъ него, что 9 мѣсяцевъ тому назадъ онъ упалъ съ трапеціи 20-футовой высоты, на которой онъ «работалъ», но при этомъ, къ счастію, отдѣлался только переломомъ одной изъ пястныхъ костей. Однако, онъ упалъ на затылокъ, на которомъ еще и теперь можно видѣть два рубца, не сросшихся съ костью. Послѣ паденія онъ довольно долго оставался безъ сознанія. На 3-й день у него появился будто-бы судорожный приступъ, который, однако, болѣе не повторялся. Со времени паденія больной страдаетъ своеобразными опасеніями. При ощущеніи сильного давленія въ головѣ, у него является, особенно въ большемъ

¹⁾ Состояніе больного въ послѣдніе 2½ года, съ удовлетворительнымъ для него рѣшеніемъ вопроса о вознагражденіи, значительно улучшилось; однако, у него все еще остается нѣкоторое ограниченіе способности къ труду и способности противостоятъ душевнымъ волненіямъ.

обществѣ, опасеніе того, что онъ станетъ говорить неприличныя вещи, въ особенности оскорбительныя для императора, хотя это рѣшительно противорѣчить его образу мыслей. Иногда страхъ до такой степени усиливается, что больной долженъ держать передъ ртомъ носовой платокъ, чтобы ничего не сказать; однако, до сихъ поръ онъ никогда еще не говорилъ такихъ вещей, которыя дѣйствительно были-бы достойны наказанія. Поэтому въ послѣдній годъ онъ работалъ преимущественно за границей, гдѣ ему нечего было опасаться, что онъ будетъ немедленно арестованъ за оскорбленіе величества. Далѣе, при заклеиваніи конверта онъ всегда чувствуетъ опасеніе, что непремѣнно плюнетъ въ него; поэтому заклеивать конверты съ своими письмами онъ всегда поручалъ другимъ. По дорогѣ черезъ Гейдельбергъ на югъ, гдѣ его ждали, онъ почувствовалъ себя дурно, потерялъ сознание, и, по словамъ другихъ пассажировъ, у него были также судороги. Потомъ на него напалъ сильный страхъ; онъ опасался, что его арестуютъ, сошелъ съ поѣзда и бросился къ водѣ. Объ этихъ послѣднихъ событіяхъ онъ не можетъ сообщить болѣе точныхъ свѣдѣній; но въ остальномъ у него теперь уже не замѣчается никакого психическаго расстройства, за исключеніемъ нѣскольکو подавленного настроенія. Въ соматической сферѣ констатируется легкое учащеніе пульса, значительное повышеніе мышечной возбудимости, а также кожныхъ и сухожильныхъ рефлексовъ, повышенная чувствительность кожи, особенно къ холоду; пателлярный рефлексъ на лѣвой сторонѣ выраженъ гораздо сильнѣе, чѣмъ на правой.

Связь между этими расстройствами и несчастнымъ случаемъ очевидно уже и въ хронологическомъ отношеніи гораздо болѣе шатка, чѣмъ у предыдущаго больного. Самая картина болѣзни теперь уже не обнаруживаетъ никакого внутренняго отношенія къ перенесенному душевному потрясенію, а представляетъ черты, довольно часто наблюдаемыя и безъ такого внѣшняго повода, — судороги, помраченіе сознания, страхъ, навязчивыя опасенія. Тогда какъ у предыдущаго больного уже самый характеръ его жалобъ могъ бы навести насъ на предположеніе, что появленію болѣзни предшествовалъ сильный испугъ, — въ данномъ случаѣ для этого предположенія не имѣется рѣшительно никакихъ основаній. Отсюда мы вправѣ заключить, что несчастный случай былъ не настоящею причиною болѣзненныхъ явленій, а только *поводомъ* къ ихъ наступленію, между тѣмъ какъ болѣе глубокая основа ихъ покоилась на *особенномъ предрасположеніи* больного. Судороги, сумеречное состояніе, повышеніе кожныхъ и сухожильныхъ рефлексовъ, повышенная чувствительность къ холоду указываютъ на истерическое происхожденіе, тогда какъ болѣзненные опасенія принадлежать болѣе другой, очень близкой къ истеріи и иногда сливающейся съ нею, картинѣ болѣзни, съ которою мы еще впоследствии познакомимся подробнѣе.

Поэтому мы здѣсь имѣемъ полное право говорить о *травматической истеріи*, въ томъ смыслѣ, что несчастный случай вызвать не самую истерію, а только особенную картину истерическаго заболѣванія. Это опредѣленіе весьма важно для оцѣнки предсказанія въ данномъ случаѣ. Между тѣмъ какъ при болѣе тяжелыхъ формахъ психоза отъ испуга, влекущихъ за собою глубокий переворотъ во всемъ душевномъ строѣ, расстройства исчезаютъ лишь медленно, а иногда даже не проходятъ вовсе, истерическія явленія, съ одной стороны, болѣе рѣзко ограничены, а съ другой стороны чрезвычайно легко поддаются внѣшнему воздействию и отличаются большою измѣчивостью. Поэтому и въ данномъ случаѣ мы гораздо скорѣе имѣемъ право рассчитывать на быстрое улучшеніе при соответственномъ психическомъ леченіи, чѣмъ у предыдущаго больного. Впрочемъ, такъ какъ мы можемъ устранить только явленія истеріи, а не предрасположеніе къ ней, то мы должны быть готовы къ тому, что рано или поздно, при какомъ нибудь внѣшнемъ поводѣ или безъ него, опять обнаружатся у больного подобныя же расстройства ¹⁾.

ЛЕКЦІЯ XXVI.

Истерическое помѣшательство.

Мм. Гг.! 30-лѣтняя дѣвица, тщательно одѣтая въ черномъ, входитъ въ залу маленькими шагами, волоча ноги и опираясь на сидѣлку, опускается какъ бы въ сильномъ изнеможеніи на кресло, производитъ страдальческое впечатлѣніе. Стройная фигура ея нѣсколько съжмалась; черты лица блѣдны, нѣсколько болѣзненно искажены, глаза опущены; тонкіе, выхоленные пальцы нервно играютъ носовымъ платкомъ. Больная отвѣчаетъ на вопросы тихимъ, усталымъ голосомъ, не поднимая глазъ; при этомъ мы убѣждаемся, что она совершенно ясно ориентирована насчетъ мѣста, времени и окружающихъ лицъ. Уже спустя нѣсколько минутъ глаза ея вдругъ плотно закрываются, голова опускается впередъ, и больная повидимому погружается въ глубокий сонъ. Верхнія конечности сдѣлались совершенно вялыми, и если ихъ приподнять, то онѣ снова падаютъ, какъ бы парализованныя. Больная уже не отвѣчаетъ на вопросы; при попыткѣ раскрыть ей вѣки, глазныя яблоки закатываются вверхъ. Уколы булавкой вызываютъ лишь легкое содроганіе. Но при опрыскиваніи холодной водой наступаетъ глубокое вдыханіе; больная вскакиваетъ, открываетъ глаза, удивленно оглядывается и мало по малу

¹⁾ Мы подвергли больного гипнотическому леченію, которое очень легко удалось и немедленно устранило всѣ расстройства. Къ сожалѣнію, мы могли его наблюдать только еще одну недѣлю.

приходить опять въ себя. Мы узнаемъ отъ нея, что она сейчасъ имѣла одинъ изъ своихъ «приступовъ сна», которыми страдаетъ уже 7 лѣтъ. Эти приступы появляются совершенно нерегулярно, часто въ большомъ числѣ въ одинъ и тотъ же день, и продолжаются отъ нѣсколькихъ минутъ до $\frac{1}{2}$ часа.

Изъ своей біографіи больная сообщаетъ, что родители ея умерли 16 лѣтъ тому назадъ, вскорѣ другъ за другомъ. Сводный братъ ея отца покушался на самоубійство; братъ самой пациентки былъ въ высшей степени своеобразный чудакъ. Слѣдуетъ еще добавить, что двѣ ея сестры производятъ впечатлѣніе очень нервныхъ субъектовъ. Сама больная легко училась въ школѣ, затѣмъ воспитывалась въ монастырскихъ пансіонахъ и выдержала экзаменъ на званіе воспитательницы. Еще молодой дѣвушкой она по поводу зубной боли часто вдыхала хлороформъ, который ухищрялась доставать секретнымъ образомъ. Впослѣдствіи у нея были удалены разрошенія изъ носу, и тогда облегчились головныя боли, которыми она раньше очень сильно страдала. Во время лихорадочныхъ болѣзней у нея очень легко появлялся бредъ. 3 года тому назадъ она отправилась въ Голландію въ качествѣ воспитательницы, но вскорѣ стала прихварывать и послѣдніе 7 лѣтъ провела въ различныхъ больницахъ, за исключеніемъ короткаго промежутка, во время котораго она служила въ Моравіи.

Изъ сообщеній ея родныхъ и врачей можно видѣть, что больная страдала самыми разнообразными явленіями и продѣлала удивительнѣйшіе способы леченія. Вслѣдствіе сильныхъ болей въ животѣ и разстройствъ менструаціи, приписанныхъ суженію цервикальнаго канала и ретрофлексіи матки, 5 лѣтъ тому назадъ была сдѣлана клиновидная эксцизія и введенъ пессарій. Потомъ появились афонія, контрактура праваго предплечія и лѣваго бедра, противъ которыхъ примѣняли массажъ, электричество, бинтованіе и вытяженіе подъ наркозомъ. Далѣе, появились чувство стѣсненія въ области сердца и дыхательныя судороги, скоропреходящіе параличи въ самыхъ различныхъ мышечныхъ областяхъ, разстройства мочеиспусканія, поносъ, боли и непріятныя ощущенія то въ одной, то въ другой части тѣла, а особенно—головная боль. Выбѣтъ съ тѣмъ стали замѣчаться чрезвычайно сильныя и неожиданныя перемены настроенія, сосредоточеніе всѣхъ интересовъ на собственной болѣзни, жалобы на недостаточное вниманіе со стороны окружающихъ и родныхъ, хотя эти послѣдніе принесли ей громадныя жертвы. Разсолныя ванны, русская баня, ванны изъ сосновыхъ иглъ, электричество, деревенскій воздухъ, дачная жизнь, наконецъ, пребываніе на Ривьерѣ,—все это было испробовано, болшею частью безъ успѣха, или только съ самымъ кратковременнымъ успѣхомъ.

Послѣднимъ поводомъ къ помѣщенію больной въ клинику, 2 года

тому назадъ, послужило усиленіе «приступовъ сна», которые подъ конецъ появлялись даже въ стоячемъ положеніи и иногда продолжались до цѣлаго часа. Больная при этомъ не падала, а только прислонялась къ чему-нибудь. Эти приступы продолжались и въ клиникѣ; кромѣ того, наблюдались еще дыхательныя судороги, подававшіяся дѣйствию внушенія. При опытахъ съ гипнозомъ достигалась только гипотаксія; терапевтическій успѣхъ внушенія оказался непрочнымъ. Зато холодныя обливанія и фарадическій токъ дѣйствовали довольно хорошо, между прочимъ и на появлявшіеся по временамъ параличи. Послѣ 8-мѣсячнаго пребыванія въ клиникѣ больная вернулась къ своей сестрѣ. Но уже спустя нѣсколько мѣсяцевъ пришлось помѣстить ее въ другую психіатрическую больницу, гдѣ она оставалась около года и, послѣ кратковременнаго пребыванія въ семьѣ, вернулась опять къ намъ.

Во время теперешняго пребыванія ея въ клиникѣ появились, кромѣ прежнихъ симптомовъ, еще такъ называемые «большіе» приступы. Попробуемъ при помощи давленія на очень чувствительную область лѣваго яичника вызвать такой приступъ. Послѣ 1—2 минутъ умѣреннаго давленія, при которомъ больная обнаруживаетъ сильную боль, выраженіе ея лица мѣняется. Больная съ закрытыми глазами мечется въ разныя стороны, громко кричитъ, болшею частью по-французски, чтобы не прикасались къ ней. «Ты не смѣешь этого дѣлать, собака, cochon, cochon!». Она зоветъ на помощь, обороняется руками, извивается, какъ бы защищаясь отъ покушенія на изнасилованіе. При всякомъ прикосновеніи возбужденіе усиливается. При этомъ все тѣло сильно перегибается назадъ. Вдругъ картина мѣняется: больная умоляетъ не проклинать ее, громко жалуется и рыдаетъ. Это состояніе тоже очень скоро можетъ быть устранено обливаніемъ холодной водой. Больная вздрагиваетъ, пробуждается съ глубокимъ вздохомъ, пристально оглядывается, производитъ впечатлѣніе человѣка утомленнаго, съ трудомъ оріентирующагося. Чѣмъ съ ней происходило—она не знаетъ.

Физическое изслѣдованіе больной не обнаруживаетъ въ настоящее время, кромѣ вышеупомянутыхъ отклоненій, никакихъ особенныхъ разстройствъ. Существуетъ лишь значительная слабость, вслѣдствіе которой больная часто остается въ постели или валяется то здѣсь, то тамъ; всѣ ея движенія вялы и безсильны, хотя параличей нигдѣ не имѣется. Сонъ часто бываетъ очень ласхъ; иногда больная расхаживаетъ по ночамъ, будить сидѣлокъ, посылаетъ за врачомъ. Аппетитъ—тоже весьма умѣренный; однако, помимо обыкновенныхъ приѣмовъ пищи, больная любитъ лакомиться пирожными, фруктами, компотами, которые доставляются родными по ея настоятельной просьбѣ.

Въ этой картинѣ болѣзни намъ прежде всего бросается въ глаза, съ одной стороны, пароксизмальное появленіе и исчезаніе различныхъ

разстройствъ, а съ другой стороны—ихъ доступность вѣшнимъ воздѣйствіямъ. Эти двѣ особенности немедленно указываютъ намъ съ полною опредѣленностью, что мы здѣсь имѣемъ дѣло съ тою болѣзью, которая называется *истеріей*. Сущность ея слѣдуетъ искать, какъ мнѣ кажется, въ томъ, что всѣ разстройства возникаютъ *психическимъ путемъ*, чрезъ посредство представленій, въ которыхъ необыкновенно сильно участвуетъ сфера чувства. Во всемъ этомъ пестромъ комплексѣ явленій нѣтъ ни одного, которое не могло-бы быть вызвано сильными душевными потрясеніями. Ненормально лишь то обстоятельство, что эти разстройства появляются и тогда, когда не предшествовало никакого повода или предшествовалъ лишь крайне ничтожный поводъ къ душевному возбужденію. При «большихъ приступахъ» повторяются, какъ въ сновидѣніи, такія событія, которыя, по словамъ больной, имѣли мѣсто въ дѣйствительности. При этомъ одинъ разъ дѣло идетъ о гинекологическомъ изслѣдованіи, будто-бы очень грубо произведенномъ какимъ-то голландскимъ врачомъ, другой разъ—о проклятіи, обрушенномъ на нее теткой.

Но это возникновеніе всѣхъ разстройствъ на почвѣ представленій, въ которыхъ необыкновенно сильно участвуетъ сфера чувства, особенно ясно иллюстрируется тѣмъ фактомъ, что они могутъ быть немедленно устранены психическими вліяніями. Весьма поучительна была контрактура правой руки, вызванная тѣмъ, что одинъ изъ прежнихъ врачей нашей пациентки случайно спросилъ ее объ этомъ явленіи, которое раньше наблюдалось у нея довольно часто. Уже на другой день рука такъ судорожно стиснулась въ кулакъ, что ногти врѣзались въ кожу. Послѣ краткаго наставленія насчетъ металлотерапіи, расслабленіе контрактуры было достигнуто наложеніемъ на запястье золотомъ монетою, а въ другой разъ—палочкой на него ключемъ. Правда, еще лучше и прочіе дѣйствовала фарадическая кисточка. Настоящіе снотворныя средства не оказывали почти никакого вліянія, тогда какъ перегнанная вода съ невинными прибавленіями или сахаръ въ порошокъ превосходно дѣйствовали на сонъ; всѣ остальные, чередовавшіеся между собою явленія тоже уступали подобнымъ мѣрамъ, дѣйствующимъ только на воображеніе. Правда, успѣхъ всегда былъ скоропроходящій, какъ это и соответствуетъ постояннымъ колебаніямъ въ сферѣ чувства: спустя нѣсколько часовъ или дней, подъ вліяніемъ какого-нибудь вѣшняго повода или безъ всякаго повода, тотъ или другой изъ прежнихъ симптомовъ появлялся вновь.

Эта капризность истерическихъ явленій слишкомъ уже легко возбуждаетъ предположеніе о сознательно-искусственномъ вызваніи ихъ самими больными. Однако, многія изъ наблюдаемыхъ разстройствъ едва-ли могутъ быть произвольно поддѣланы, или даже совсѣмъ не допускаютъ такой возможности; другія открываются лишь случайнымъ образомъ, потому что вовсе не доходятъ до сознанія больныхъ, въ особенности

напр. ограниченіе области нѣкоторыхъ воспріятій. Это именно обстоятельство, по моему мнѣнію, особенно хорошо подтверждаетъ тотъ взглядъ, что мы здѣсь всегда имѣемъ дѣло съ произвольными эффектами сильныхъ чувствованій.

Съ другой стороны, даже тамъ, гдѣ нѣкоторыя разстройства въ самомъ дѣлѣ симулируются или сильно преувеличиваются, ненормальность всего состоянія можетъ быть доказана всею жизнью больныхъ. Наша больная, несмотря на очень хорошіе умственные задатки, никогда не могла занять опредѣленное положеніе въ жизни, и она уже много лѣтъ только и дѣлала, что переходила изъ рукъ одного врача къ рукамъ другого. Мы узнаемъ въ этомъ глубокое разстройство воли, которое у истеричныхъ никогда не отсутствуетъ. Несмотря на безмѣрные обыкновенно жалобы по поводу своей болѣзни, которыми и наша больная постоянно осыпаетъ врачей устно и письменно, у нея все-таки отсутствуетъ способность энергично стремиться къ тому, чтобы побороть болѣзненные явленія. Напротивъ, болѣзнь доставляетъ ей даже нѣкоторое удовлетвореніе, и она произвольно противодействуетъ всѣмъ попыткамъ, направленнымъ къ устраненію болѣзни. Отсюда—появленіе все новыхъ и все болѣе удивительныхъ разстройствъ, отсюда—преувеличенія, постоянная потребность во врачѣ, жгучее желаніе видѣть должное вниманіе къ своей болѣзни, такъ какъ быть больною сдѣлалось въ сущности *жизненною потребностью*.

По мѣрѣ того, какъ растетъ умѣніе быть больною, душевная жизнь пациентки все болѣе и болѣе сосредоточивается на эгоистическомъ удовлетвореніи собственныхъ желаній. Больная безпощадно старается выудить у окружающихъ самое тщательное вниманіе къ себѣ, заставляетъ врача при самомъ ничтожномъ поводѣ заниматься ею днемъ или ночью, крайне чувствительна ко всякому мнимому пренебреженію ея особой, ревнуетъ къ другимъ больнымъ, которымъ будто-бы оказано предпочтеніе, старается путемъ жалобъ, заподозриваній и взрывовъ ярости держать въ повиновеніи больничный персоналъ. Жертвы, приносимыя другими, въ особенности ея семьей, она принимаетъ какъ нѣчто само собою понятное, и ея изъявленія благодарности, иногда крайне неумѣренныя, служатъ только для того, чтобы очистить дорогу новымъ требованіямъ. Желая обезпечить себѣ участіе окружающихъ, она прибѣгаетъ къ все болѣе и болѣе сильному изображенію своихъ тѣлесныхъ и душевныхъ мукъ, театральному прикрашиванію своихъ приступовъ, эффектному освѣщенію своей особы. Она называетъ себя отверженной, исключенной, разсказываетъ въ таинственныхъ намекахъ про свои ужасныя и вмѣстѣ съ тѣмъ прелестныя приключенія и прегрѣшенія, которыя она повѣряетъ только врачу-душевному другу, умѣющему хранить чужія тайны.

Истерическое помѣшательство служитъ выраженіемъ *своеобразныхъ*

патологических задатков, и оно может, конечно, подъ влияніемъ высшихъ powodовъ достигнуть дальнѣйшаго развитія, но не можетъ быть ими вызвано. Въ данномъ случаѣ болѣзнь началась еще съ юнаго возраста. Поэтому мы и не вправе ожидать, что путемъ леченія удастся измѣнить личность больной. Подобнаго рода больные, у которыхъ, наряду съ обычными признаками истеріи, дѣло дошло до эгоистическаго развитія чувствованій и желаній, являются обыкновенно тяжелымъ крестомъ для своихъ родныхъ и для врачей. Отдѣльныя явленія болѣзни могутъ, конечно, мѣняться, но почва, на которой они все снова и снова вырастаютъ, остается по существу неизмѣнной¹⁾.

Какъ далеко могутъ восходить первые признаки истеріи,—показываетъ примѣръ 5-лѣтней дѣвочки, доставленной къ намъ нѣсколько дней тому назадъ. Вы видите, что ребенокъ хотя и малъ для своего возраста, но хорошо упитанъ. Въ искривленныхъ голеняхъ и утолщенныхъ эпифизахъ Вы узнаете слѣды бывшаго рахита. Ребенокъ хорошо воспринимаетъ впечатлѣнія, отличается живымъ нравомъ, легко привязывается, быстро и вѣрно узнаетъ показанные ему предметы и картины, даетъ бѣглые отвѣты, хотя познанія его, быть можетъ, неполны и несоотвѣтствуютъ его возрасту. Бросается въ глаза нѣкоторое безпокойство, склонность играть, бѣгать, гримасничать. Настроеніе — преимущественно веселое, но легко переходитъ въ плачь и въ гнѣвное упрямство. Весьма ясно выступаютъ у ребенка эротическія наклонности. Онъ охотно беретъ и гладитъ руки врачей, увѣряетъ, что особенно ихъ любить, шутиливо закрываетъ лицо руками, при этомъ подмигиваетъ сквозь пальцы, старается привлечь къ себѣ вниманіе. Во всемъ остальномъ ребенокъ ведетъ себя естественно. Сидитъ за столомъ чинно, играетъ охотно, держитъ себя опрятно. Съ окружающими онъ скоро свелъ близкое знакомство. Вечеромъ обыкновенно сбѣжитъ большого труда уложить дѣвочку въ постель, такъ какъ она предпочитаетъ сидѣть и бесѣдовать. Иногда она становится очень злою, плачетъ и царапается, если не исполняютъ ея желаній.

Больная, происходящая изъ здоровой семьи, но страдавшая сильнымъ рахитомъ, была отправлена въ клинику вслѣдствіе *приступовъ*, появившихся у нея уже 2 года тому назадъ, послѣ инфлуэнцы. Сначала наступили боли въ животѣ, одышка, покраснѣніе головы, потъ и сердцебиеніе, затѣмъ ребенокъ уснулъ, былъ блѣденъ и казался какъ бы мертвымъ, но его удалось разбудить посредствомъ опрыскиванія водой, послѣ чего оказалось, что онъ не имѣетъ никакого воспоминанія о случившемся. Подобные приступы повторялись и въ послѣдующее время, сначала съ промежутками въ нѣсколько недѣль, потомъ все чаще и

¹⁾ Пробывъ въ клиникѣ 1 годъ, больная, безъ всякой перемѣны въ психическомъ ея состояніи, умерла отъ легочной чахотки.

чаще, наконецъ, по 5—6 разъ въ день. Предпослѣдній приступъ появился 4 недѣли тому назадъ. Ребенка отправили тогда въ больницу, гдѣ приступъ еще разъ повторился 2 недѣли тому назадъ. Съ тѣхъ поръ приступы уже не наблюдались. Ребенокъ будто-бы отсталъ въ умственномъ развитіи и даже забылъ многое изъ того, что онъ зналъ раньше. Его долго лечили отъ заразнаго кольпита, полученнаго имъ отъ маленькой подруги.

Къ сожалѣнію, мы не имѣли случая лично наблюдать хотя бы одинъ изъ вышеупомянутыхъ приступовъ. Но, судя по описанію, едва-ли возможно сомнѣваться въ томъ, что дѣло шло объ *истерическихъ* явленіяхъ. Въ пользу этого говорить, наряду съ легкою формою и малою продолжительностью приступовъ, возможность прекращенія ихъ посредствомъ опрыскиванія водой, да и — чрезвычайная частота ихъ въ послѣднее время и почти полное отсутствіе ихъ въ больницѣ, тогда какъ раньше они перѣдко появлялись даже черезъ каждые 3—4 дня. Кромѣ этихъ приступовъ, наблюдается у нашей пациентки своеобразное измѣненіе характера, большая живость, крутыя перемѣны настроенія и склонность привлекать къ себѣ вниманіе, наконецъ, недостаточность умственнаго развитія, — черты, которыя довольно часто встрѣчаются у дѣтей, обладающихъ патологическимъ предрасположеніемъ и трудно поддающихся воспитанію. Хотя мы и имѣемъ право объяснять не особенно значительную, впрочемъ, отсталость умственнаго развитія общею болѣзненностью ребенка, однако остальные особенности нашей больной вполне соотвѣтствуютъ тѣмъ, которыя встрѣчаются у взрослыхъ истеричныхъ; поэтому онѣ должны быть поставлены въ болѣе глубокую связь съ тою болѣзью, выраженіемъ которой являются приступы. Это ненормальное измѣненіе всей личности ребенка указываетъ на возможность дальнѣйшаго развитія болѣзни впослѣдствіи. Вообще же изъ опыта извѣстно, что болѣе легкія истерическія явленія очень часто встрѣчаются у дѣтей, у которыхъ сфера чувства отличается большою доступностью вліяніямъ, и однако впослѣдствіи у нихъ не всегда дѣло доходитъ до развитія болѣе тяжелыхъ истерическихъ заболѣваній. Довольно часто эти разстройства вполне исчезаютъ при соотвѣтственномъ психическомъ леченіи. Лучшее всего обыкновенно дѣйствуетъ удаленіе больного изъ семьи въ другую обстановку, напр. въ больницу, затѣмъ — оставленіе болѣзненныхъ разстройствъ безъ вниманія, наконецъ, перѣдко одно уже леченіе внушеніемъ, съ гипнозомъ или безъ него. Леченіе это именно здѣсь очень часто даетъ надежные и стойкіе результаты, тогда какъ у взрослыхъ оно дѣйствуетъ по большей части лишь скоропреходящимъ образомъ или даже вовсе не дѣйствуетъ¹⁾.

¹⁾ Спустя нѣсколько лѣтъ ребенокъ былъ отправленъ въ заведеніе для идиотовъ; онъ провѣлъ тамъ 6 лѣтъ и вышелъ оттуда хорошо развившимся.

Истерія, какъ показываетъ самое названіе, происшедшее отъ греческаго слова, обозначающаго матку, считалась въ прежнее время болѣзнію женскаго пола. Но хотя и справедливо, что у женщинъ, благодаря ихъ большей душевной возбудимости, соматическіе и психическіе процессы легче поддаются влиянію представленій, сопровождаемыхъ сильнымъ участіемъ сферы чувства—влиянію, которое даетъ намъ ключъ къ уразумѣнію истерическихъ явленій,—однако и у мужчинъ истерія вовсе не рѣдкость. Правда, проявленія ея здѣсь вообще болѣе однообразны. Я демонстрирую Вамъ 50-лѣтняго мужчину, который приблизительно 4 недѣли тому назадъ былъ доставленъ въ нашу клинику для изслѣдованія его психическаго состоянія, послѣ того какъ онъ безъ определенной причины и безъмысленнымъ образомъ совершилъ поджогъ. Онъ пришелъ домой въ нетрезвомъ видѣ, облилъ керосиномъ разное старье на чердакѣ своего дома и этажемъ ниже своей квартиры и зажегъ нѣкоторыя изъ этихъ вещей, притомъ какъ-разъ вещи, не ему принадлежавшія. Своей тяжело больной жевѣ, спросившей его, гдѣ онъ былъ, онъ отвѣтилъ уклончиво и легъ въ постель. Пожаръ, который легко могъ принять большіе размѣры и подвергнуть опасности жизнь его собственной дочери, былъ очень скоро замѣченъ, такъ же какъ слѣдъ пропитанныхъ керосиномъ носковъ его, который велъ въ его спальню. Когда больного арестовали, онъ сознался въ своей винѣ, но не могъ припомнить подробности своего поступка.

Мать больного была душевно-больна; племянникъ его находился у насъ въ клиникѣ. Самъ онъ въ 19-лѣтнемъ возрастѣ подвергся несчастному случаю съ поврежденіемъ головы, а 12 лѣтъ тому назадъ — съ переломомъ двухъ реберъ. Немедленно послѣ второго несчастнаго случая бросилось въ глаза, что онъ сталъ грустенъ и боязливъ; онъ много жаловался на боли и чувство стѣсненія въ груди, хотя изслѣдованіе не обнаружило достаточнаго объясненія этимъ явленіямъ; онъ опасался, что работоспособность его никогда уже не возстановится. И дѣйствительно, она постоянно оставалась очень низкою, такъ что больной получалъ инвалидную ренту въ 30—50%. Онъ работалъ лишь по временамъ, жилъ болѣею частью на счетъ жены, шатался безцѣльно по городу, пьянствовалъ въ трактирахъ, бралъ иногда изъ кассы небольшія суммы и пропивалъ ихъ, хотя матеріальное положеніе семьи все болѣе и болѣе ухудшалось. Неоднократно, въ особенности послѣ выпивки, появлялись у него приступы, во время которыхъ онъ катался по полу, бился руками и задыхался. Въ послѣднее время память его ослабѣла; онъ нисколько уже не заботился о заработкѣ и предоставлялъ все своей молодой болѣзненной дочери.

При поступленіи въ клинику больной былъ неполнѣ сознательнъ, ему приходилось долго припоминать простыя событія изъ своего прошлаго. «Я уже и наполовину не тотъ человѣкъ, что былъ раньше»,—

заявлялъ онъ въ плаксивомъ тонѣ. Изъ соматическихъ явленій бросались въ глаза: пониженіе чувствительности на всемъ тѣлѣ, повышеніе рефлексовъ, неясная, скандирующая рѣчь, чрезвычайно сильное дрожаніе конечностей, неуклюжесть хватательныхъ движеній рукъ. Въ ближайшіе затѣмъ дни появилось сильное безпокойство съ яркими галлюцинаціями зрѣнія. Больной видѣлъ множество бѣгающихъ и летающихъ животныхъ, въ особенности — черныхъ жуковъ, и при этомъ совершенно потерялъ ясное представленіе о мѣстѣ своего пребыванія. Лишь почти черезъ недѣлю, съ исчезновеніемъ галлюцинацій, онъ сталъ снова ориентироваться. Очевидно, дѣло шло о *delirium tremens*. По прекращеніи бѣлой горячки, 2 раза наблюдались приступы, соответствовавшіе описанію дочери больного. Онъ жаловался на недомоганіе, сваливался на полъ, вытягивался всѣмъ тѣломъ, бился руками, катался по полу, запрокидывалъ голову и зарывалъ ее въ подушки. Глаза были судорожно закрыты; широкіе зрачки неясно реагировали на свѣтъ. При насильственномъ раскрываніи вѣкъ глазныя яблоки закатывались вверхъ; уколъ булавкой; опрыскиваніе водой, смачиваніе губъ растворомъ хинина вызывали оборонительныя движенія. Приближеніе врача къ кровати ухудшало приступъ; но какъ только больного оставляли безъ вниманія, онъ быстро успокаивался. Воспоминаніе о бывшемъ приступѣ совершенно отсутствовало.

Въ настоящее время больной находится въ полномъ сознаніи, хорошо ориентированъ, толковъ, хотя нѣсколько затрудняется въ своихъ отвѣтахъ. Онъ очень пространно рассказываетъ о своихъ несчастныхъ случаяхъ и вызванныхъ ими страданіяхъ. Познанія его ничтожны. Настроеніе не вполне соответствуетъ его положенію. Больной мало задумывается надъ нимъ, строить всякаго рода планы, исполненъ благихъ намѣреній въ будущемъ, но его легко можно довести до слезъ. Въ соматической сферѣ констатируется еще запинаящаяся рѣчь, очень сильное дрожаніе рукъ и неуклюжесть движеній, которая замѣтно усиливается, когда на нее обращаютъ вниманіе больного. Почеркъ вслѣдствіе этого едва можно читать. Чувствительность къ прикосновенію и къ булавочнымъ уколамъ нѣсколько понижена на всемъ тѣлѣ, хотя и не удается ограничить опредѣленныхъ участковъ, которые были бы совершенно нечувствительны. Обонятельныя и вкусовыя ощущенія удается вызвать лишь медленно и въ слабо выраженной степени. Поле зрѣнія стужено болѣе чѣмъ на половину.

Наблюдавшіеся у нашего больного приступы не допускаютъ другого толкованія, какъ то, что онъ страдаетъ истеріей. Остальныя соматическія разстройства тоже безъ труда могутъ быть подведены подъ картину истеріи. Особенно замѣчательно то, что и приступы, и двигательныя разстройства очень легко поддаются воздѣйствію со стороны врача. Нераз-

борчивый почеркъ весьма значительно улучшился подъ вліяніемъ нѣсколькихъ гипнотическихъ сеансовъ, такъ что психическое происхождение этого явления несомнѣнно доказано. Такъ какъ всѣ эти расстройства могутъ быть прослѣжены вплоть до второго несчастнаго случая, то въ высшей степени вѣроятно, что мы здѣсь имѣемъ дѣло съ *травматической истеріей*. Весьма замѣчательно, что при этомъ несчастномъ случаѣ вовсе не было сколько-нибудь значительнаго сотрясенія мозга. Съ другой стороны, слабость верхней конечности, дрожаніе и приступы, конечно, не могли быть вызваны переломомъ реберъ. Поэтому здѣсь совершенно ясно, что только сильное душевное потрясеніе могло быть причиною истерическаго расстройства или, лучше сказать, поводомъ къ его проявленію.

Поджогъ былъ сдѣланъ, вѣроятно, въ истерическомъ сумеречномъ состояніи, которое, повидимому, наступило у больного подъ вліяніемъ алкоголя. Это вполне согласуется съ другими нашими наблюденіями. Мы знаемъ не только то, что поджоги довольно часто совершаются въ истерическомъ сумеречномъ состояніи, но также и то, что алкоголь сильно благоприятствуетъ развитію истерическихъ расстройствъ вообще и того или другого истерическаго расстройства въ частности. Результатомъ неумѣреннаго употребленія алкоголя была еще, кромѣ того, наблюдавшаяся у нашего пациента бѣлая горячка; далѣе, мы должны, конечно, приписать алкоголю существенную роль въ той умственной и нравственной слабости, которая развилась у нашего больного съ теченіемъ времени и которая вполне соответствуетъ общеизвѣстному оупѣнію пьяницы.

Наконецъ, мы должны еще указать на то, что назначеніе ренты не повлекло за собою устраненія или хотя бы только ослабленія расстройствъ, какъ это нерѣдко наблюдается въ другихъ случаяхъ; возможно, что и въ этомъ виноватъ алкоголизмъ, который создавалъ для больного все новыя заботы и сильно уменьшилъ его сопротивляемость. Быть можетъ, длительное и полное воздержаніе отъ алкоголя еще и теперь приведетъ къ нѣкоторому улучшенію въ состояніи больного; однако, мы не должны отъ себя скрывать, что признаки психической слабости значительно омрачаютъ виды на будущее ¹⁾.

¹⁾ Состояніе больного мало-по-малу значительно улучшилось во время пребыванія его въ клиникѣ, хотя и осталась въ замѣтной степени слабость критики и легкая возбудимость. Въ виду опасности, представляемой больнымъ, его черезъ ½ года перевели въ пріютъ, откуда онъ впоследствии былъ отпущенъ домой.

Лекція XXVII.

Навязчивыя представленія, навязчивыя опасенія.

Мм. Гг.! Описаніемъ истеріи мы вступили въ область болѣзненныхъ психическихъ состояній, истинною основою которыхъ необходимо было считать *своеобразныя врожденные задатки данной личности*. Соотвѣтственно этому мы тамъ имѣли дѣло не съ настоящимъ теченіемъ болѣзни, а скорѣе съ врожденнымъ, стойкимъ измѣненіемъ психики, представляющей благоприятную почву для развитія цѣлаго ряда разнообразныхъ явленій. Всевозможные переходы ведутъ отъ «истерическаго склада» къ другимъ формамъ ненормальныхъ задатковъ личности, «длительнаго психопатическаго несовершенства», какъ ихъ называетъ *Koch*. Разсмотримъ поближе нѣсколько примѣровъ.

Вы видите предъ собою учителя 31 года, который по собственному желанію поступилъ въ клинику 4 недѣли тому назадъ. Стройный и худощавый пациентъ не представляетъ, кромѣ узкаго лба, незначительной разницы въ ширинѣ зрачковъ и очень сильныхъ пателлярныхъ рефлексовъ, никакихъ соматическихъ расстройствъ, сколько-нибудь заслуживающихъ вниманія; однако, пульсъ его во время изслѣдованія участился до 120 ударовъ въ минуту, — признакъ большой душевной возбудимости. Дѣйствительно, прежде чѣмъ войти въ залу, больной былъ сильно возбужденъ, легъ на кровать и увѣрялъ, что клиническая демонстрація будетъ ему стоить жизни. Онъ просилъ позволенія отправиться въ аудиторию еще до начала лекціи, чтобы видѣть слушателей постепенно собирающимися, такъ какъ онъ не можетъ внезапно предстать предъ многочисленнымъ собраніемъ.

Больной находится въ полномъ сознаніи и даетъ толковые отвѣты. Онъ рассказываетъ, что одна изъ его сестеръ страдаетъ одинаково съ нимъ болѣзнию. Самъ онъ заболѣлъ 11 лѣтъ тому назадъ. Такъ какъ онъ обладалъ очень хорошими способностями, то сдѣлался учителемъ, и ему приходилось много работать умственно, чтобы сдать экзаменъ. Постепенно въ немъ зародилось опасеніе, что онъ страдаетъ тяжелою болѣзнию и умретъ отъ паралича сердца. Никакія увѣренія и изслѣдованія врачей не могли его успокоить. 7 лѣтъ тому назадъ онъ однажды внезапно вернулся со службы домой, такъ какъ опасался скоростигной смерти. Впоследствии онъ совѣтовался со всевозможными врачами, неоднократно бралъ продолжительный отпускъ, во время котораго онъ всегда нѣсколько оправлялся, но потомъ прежнія опасенія очень скоро появлялись вновь. Къ этому постепенно присоединилась боязнь многолюднаго общества; онъ не могъ также проходить одинъ по большимъ площадямъ или широкимъ улицамъ. Далѣе, онъ избѣгалъ желѣзныхъ дорогъ, изъ

боязни столкновения поѣздовъ и схода ихъ съ рельсовъ, не соглашался также ѣздить на лодкѣ, потому что она можетъ опрокинуться. Имъ овладѣвалъ страхъ, когда онъ проходилъ по мосту или катался на конькахъ. Наконецъ, страхъ самого страха немедленно вызывалъ у него, при самыхъ разнообразныхъ поводахъ, сердцебиеніе и чувство стѣсненія въ груди. Даже послѣ женитьбы, 3 года тому назадъ, не наступило никакого улучшения. Онъ жилъ домосѣдомъ, былъ уживчивымъ и покладистымъ человекомъ, «даже слишкомъ мягкимъ». По дорогѣ въ клинику, когда онъ, наконецъ, рѣшился искать у насъ помощи, онъ дрожалъ отъ страха умереть.

Больной самъ себя называетъ трусомъ, который, при хорошихъ умственныхъ способностяхъ, всегда боялся всевозможныхъ болѣзней, чихотки, сердцебиенія и т. п. Онъ понимаетъ ненормальность этихъ опасеній, но все-таки не можетъ отъ нихъ отдѣлаться. И во время пребывания его въ клиникѣ эта боязливость выступала очень рѣзко. При всякомъ врачебномъ мѣропріятіи, при назначеніи ванъ, заворачиваніи, лекарствъ, больной задумывался надъ тѣмъ, не слишкомъ ли сильно назначенное ему средство и не подѣйствуетъ ли оно ослабляющимъ образомъ; онъ желалъ, чтобы по близости отъ него всегда находился служитель на тотъ случай, если бы онъ пришелъ въ состояніе возбужденія. Видъ другихъ больныхъ сильно его беспокоилъ; когда онъ прогуливался въ саду при запертой калиткѣ, его мучилъ страхъ, что ему нельзя будетъ выйти, если бы съ нимъ что-нибудь случилось. Въ заключеніе онъ почти уже не рѣшался выходить изъ дому; онъ всегда долженъ былъ имѣть за спиной открытыя двери, чтобы, въ случаѣ надобности, убѣжать въ комнату. Поэтому онъ просилъ давать ему съ собой для успокоенія бутылочку «синяго электричества», которую онъ привезъ съ собою въ клинику. Иногда въ сидячемъ положеніи у него внезапно появлялось сильное сердцебиеніе. Нѣсколько маленькихъ приступовъ аспе приводили его въ такой страхъ, что онъ не могъ ни гулять, ни спать. Его поражало, что зорь его потускнѣлъ; онъ думалъ, что это есть начало душевнаго расстройства, которое навѣрно постигнетъ его въ клиникѣ.

Нѣкоторыя черты этой клинической картины, въ особенности опасенія заболѣть то одною, то другою болѣзью, возникающія подѣ влияніемъ случайныхъ впечатлѣній, напоминаютъ истерію. Однако, съ одной стороны, здѣсь отсутствуютъ соматическіе спутники истеріи, а съ другой стороны, здѣсь стоитъ на первомъ планѣ *дѣйствительный страхъ*, не только предъ болѣзью, но и предъ всевозможными другими опасностями, тогда какъ довольство ролю страдальца, часто столь ясно выраженное при истеріи, здѣсь совершенно отсутствуетъ. Кромѣ того, проявленія болѣзни отличаются здѣсь большимъ однообразіемъ. Поэтому мы вправѣ отнести данный случай къ той группѣ болѣзненныхъ

состояній, которую мы обозначаемъ подъ общимъ именемъ *помышлательства съ навязчивыми идеями* и которая хотя родственна истеріи, но все-таки довольно ясно отъ нея отличается. Для этихъ чрезвычайно частыхъ формъ патологическаго предрасположенія характерны навязчивыя опасенія, которыя не могутъ быть опровергнуты разумными доводами и вліяютъ въ довольно сильной степени на поведеніе больного. Онъ знаетъ очень хорошо, что около зданія клиники ничего дурного съ нимъ не можетъ случиться, но возникающій въ немъ страхъ беретъ перевѣсъ надъ всеми соображеніями разсудка и можетъ быть устраненъ только сознаніемъ того, что двери для него, на всякій случай, открыты или что онъ можетъ прибѣгнуть къ «синему электричеству». Кругъ этихъ опасеній, заключающій въ себѣ у нашего больного боязнь площадей, мостовъ, многочисленныхъ собраній, желѣзной дороги и т. д., можетъ быть совершенно различнымъ, смотря по индивидуальнымъ особенностямъ; такъ напр., у другихъ больныхъ мы видимъ страхъ предъ грязью, иголками, грозой, платьемъ и т. п.

Болѣзнь, съ которою мы здѣсь имѣемъ дѣло, коренится глубоко во всей личности субъекта, какъ это доказывается и всѣмъ ея теченіемъ до сихъ поръ. Она обыкновенно развивается въ раннемъ возрастѣ и продолжается всю жизнь съ большими или меньшими колебаніями. Лишь рѣдко, въ самыхъ тяжелыхъ случаяхъ, мы наблюдаемъ прогрессивное усиленіе проявленій болѣзни до полного уничтоженія психической свободы; при этомъ навязчивыя опасенія завладѣваютъ больнымъ настолько, что они господствуютъ надъ всѣмъ его мышленіемъ, всѣмъ его чувствами и поступками. Обыкновенно удается путемъ увѣщаній и другихъ способѣвъ психическаго леченія достигнуть нѣкотораго улучшения явленій. Мы испытали въ настоящемъ случаѣ гипнозъ, который, какъ обыкновенно у подобнаго рода больныхъ, далъ немедленный, но кратковременный результатъ. Между тѣмъ какъ послѣ первыхъ сеансовъ больной чувствовалъ значительное облегченіе, у него очень скоро возникли опасенія даже относительно этого новаго способа леченія. Онъ убѣдился, что это леченіе ему не помогаетъ, и очень скоро потерялъ въ него вѣру, которая между тѣмъ составляетъ основу самаго способа леченія. Мы теперь попытаемся путемъ систематическихъ упражненій постепенно приучить больного къ обращенію внѣ клиники и такимъ образомъ устранить его разнообразныя болѣзненные опасенія. Но возлагать на это большія надежды мы не можемъ. Именно для такихъ больныхъ было-бы очень полезно продолжительное пребываніе въ рекомендуемыхъ *Dobins'*омъ нервныхъ лечебницахъ, гдѣ имъ предоставляется возможность регулярно работать подъ постояннымъ руководствомъ и надзоромъ врачей, тогда какъ продолжительное пребываніе въ клиникѣ, съ ея совершенно

другими задачами и средствами, едва-ли принесетъ больному много пользы ¹⁾.

Другимъ, хотя и совершенно иного рода примѣромъ навязчивыхъ представлений можетъ Вамъ послужить 26-лѣтняя дѣвица, доставленная сюда ея родными 3 недѣли тому назадъ. Эта нѣжно сложенная и умѣренно упитанная особа имѣетъ болѣзненный видъ и страдальческое, озабоченное выраженіе лица. Руки и пальцы постоянно находятся въ легкомъ движеніи и отражаютъ въ себѣ какое-то внутреннее безпокойство. Больная въ полномъ сознаніи, хорошо оріентирована, но отвѣчаетъ односложно. Братъ ея матери страдаетъ душевною болѣзью. Сама больная имѣла хорошія способности, отличалась веселымъ, живымъ характеромъ, но уже 10 лѣтъ тому назадъ заболѣла хроническимъ воспаленіемъ голеностопного сустава, которое причиняло ей много хлопотъ и заставляло ее лечиться по цѣлымъ годамъ. Еще и теперь ходьба очень затруднена вслѣдствіе тугоподвижности сустава и легко дѣлается болѣзненной. На вопросы больная отвѣчаетъ, что она не душевно-больная, а только дурная личность, которую послали бы къ чорту, если бы знали, какъ она безпрестанно грѣшитъ. Она не заслуживаетъ хорошаго обращенія и не можетъ переносить, что ее считаютъ больною, тогда какъ въ дѣйствительности она только притворяется. Болѣе подробныхъ свѣдѣній не удается отъ нея получить, такъ какъ она отклоняетъ всякую попытку проникнуть въ кругъ ея идей. Мы узнаемъ отъ нея лишь одно, что она была у исповѣди, будучи недостойной, и поэтому никогда не найдетъ себѣ покоя, хотя бы она пошла на край свѣта. Ей надо уйти, куда-нибудь, только не домой, гдѣ она лгала и обманывала; здѣсь она тоже не можетъ оставаться, такъ какъ къ ней относятся слишкомъ хорошо.

Насколько намъ извѣстно, существующее здѣсь депрессивное состояніе развивалось очень постепенно, втеченіе 1—2 лѣтъ. Окружающимъ нашей больной бросалось въ глаза, что ея настроеніе быстро и непосредственно мѣнялось. Она иногда высказывала религіозныя сомнѣнія, вслѣдствіе чего ее отправляли къ священнику, даже на богомолье. Но этимъ всегда достигалось только ухудшеніе ея состоянія. Безпокойство росло; больная все больше теряла сонъ и аппетитъ, и вслѣдствіе этого она все больше истощалась. Она чувствовала себя обремененной тяжкими грѣхами, въ которыхъ не могла однако покаяться какъ слѣдуетъ; поэтому она и продала себя чорту. У нея нѣтъ никакихъ желаній, никакой воли; все для нея сдѣлалось безразличнымъ. Вся ея прежняя жизнь, всѣ ея проступки

¹⁾ Спустя 7 недѣль мы отослали больного въ его семью, такъ какъ постоянное его занятіе составленіемъ различныхъ плановъ леченія и отсутствіе регулярной дѣятельности вліяло на него рѣшительно неблагоприятно; послѣдніе 4 года онъ опять состоятъ на службѣ.

такъ ясно и рѣзко стоятъ предъ ея глазами, что она должна сама только удивляться своей памяти. Она вынуждена заниматься умствованіемъ, имѣетъ нечистыя мысли, сокрушающія ей сердце. Поэтому она лихорадочно работала, чтобы только не думать, хотя всякая работа сдѣлалась для нея чрезвычайно тяжелой.

Послѣ долгаго сопротивленія больная сообщила мнѣ содержаніе терзающихъ ее мыслей. Дѣло идетъ объ очень яркихъ представленіяхъ эротическаго характера, постоянно преслѣдующихъ ее самымъ мучительнымъ образомъ. Каждый предметъ, который она видитъ, напр. рукоятка, короткая палочка и т. п., напоминаетъ ей мужскіе половые органы. При видѣ бинта она непремѣнно думаетъ о томъ, чтобы намотать его на половой членъ. Подобныя мысли, относящіяся въ самой разнообразной формѣ къ одному и тому же предмету, постоянно преслѣдуютъ ее, и она никакъ не можетъ ихъ прогнать. Поэтому она полагаетъ, что, собственно говоря, ей самой желательно имѣть такія мысли и что, вѣроятно, онѣ доставляютъ ей удовольствіе, такъ какъ въ противномъ случаѣ ихъ бы не было. Чрезвычайно трудно отвлечь больную отъ ея мучительныхъ самоистязаній; она постоянно къ нимъ возвращается. Читать или вообще заниматься какимъ либо умственнымъ трудомъ она почти совершенно не въ состояніи, такъ какъ ко всякому ходу мыслей, хотя бы онъ былъ очень далекъ отъ этого, немедленно присоединяются, путемъ самыхъ удивительныхъ ассоціацій, вышеупомянутыя эротическія представленія. Все мышленіе нашей больной затруднено и медленно; ей приходится сперва преодолевать значительныя препятствія, даже когда отъ нея требуютъ написать простое письмо. Врачебнымъ предписаніямъ она вообще подчиняется, но при этомъ проявляетъ массу странностей. Ванны причиняютъ ей боли; мясо ей вредно; весь ея образъ жизни долженъ оставаться въ определенныхъ рамкахъ, такъ какъ въ противномъ случаѣ ей сдѣлается хуже. Никакихъ соматическихъ разстройствъ, кромѣ тугоподвижности, припуханія и болѣзненности лѣваго голеностопного сустава и кромѣ существующей уже много лѣтъ наклонности къ запору, не было замѣчено. Сонъ очень недостаточенъ.

Если у предыдущаго больного мы имѣли дѣло съ боязливымъ опасеніемъ самаго разнообразнаго содержанія, то у этой больной мы видимъ определенную группу тягостныхъ, навязчивыхъ представлений, иногда связанныхъ съ импульсами. И здѣсь также мы вправѣ допустить, что непріятныя мысли возникаютъ противъ воли больной, а не фиксируются ею преднамѣренно. Хотя она полагаетъ, что ей самой желательно думать о такихъ вещахъ и что поэтому она отвѣтственна за нихъ, однако очевидно, что она имѣетъ сильное желаніе быть освобожденной отъ своихъ мучительныхъ мыслей, но не можетъ этого достигнуть собственными силами. Если такимъ образомъ несомнѣнно, что признаки болѣзни въ обо-

ихъ случаяхъ представляютъ между собою нѣкоторое сходство, еще яснѣе обнаруживающееся въ связываніи гипохондрическихъ опасеній съ врачебными предписаніями, то все-таки мы не должны скрывать отъ себя разницу въ остальныхъ клиническихъ явленіяхъ того и другого случая. Сюда относится прежде всего непродолжительное, но быстро прогрессирувавшее развитіе картины болѣзни у послѣдней пациентки, въ противоположность весьма однообразному состоянію предыдущаго больного, которое обнаруживало лишь незначительныя колебанія; сюда же относится сильное внутреннее безпокойство у нашей больной, значительный упадокъ соматическаго общаго состоянія, наконецъ — сильно выраженныя идеи грѣховности, затрудненіе мышленія, а также глубокое пораженіе сферы чувства, находившееся въ странномъ противорѣчій съ чувствомъ внутренняго индифферентизма.

Все эти признаки указываютъ, по моему мнѣнію, на то, что мы здѣсь имѣемъ дѣло не съ стационарнымъ состояніемъ, какъ у предыдущаго больного, а съ болѣзненнымъ *процессомъ*, отъ котораго мы вправѣ слѣдовательно ожидать опредѣленнаго теченія. Изъ содержанія и формы самихъ навязчивыхъ представленій мы не имѣемъ права выводить это заключеніе. Они могли-бы быть также выраженіемъ длительного «психопатическаго несовершенства», основаннаго на патологическомъ предрасположеніи. Только сопутствующія клиническія явленія, о которыхъ сейчасъ было упомянуто, вынуждаютъ насъ къ другому истолкованію картины болѣзни. Вы здѣсь имѣете предъ собою, какъ я полагаю, еще одо изъ многочисленныхъ доказательствъ того положенія, что единичный симптомъ, какъ бы онъ ни былъ своеобразенъ, никогда не даетъ права поставить безъ дальнѣйшихъ разсужденій какой-нибудь опредѣленный діагнозъ, а наоборотъ, что рѣшающее значеніе въ клиническомъ истолкованіи какого-либо случая всегда принадлежитъ только общей картинѣ болѣзни, взятой въ совокупности.

Но мы все еще не рѣшили вопроса, къ какой именно болѣзни принадлежитъ данный случай. Согласно тѣмъ воззрѣніямъ, которыхъ я придерживаюсь въ своихъ лекціяхъ, мы должны здѣсь предполагать одно изъ двухъ: либо *dementia praecox*, либо маниакально-депрессивное помѣшательство. Рѣшеніе этого вопроса не можетъ быть для насъ особенно трудно. При обоихъ болѣзняхъ могутъ наблюдаться состоянія душевнаго угнетенія съ идеями грѣховности и навязчивыми представленіями. Однако, затрудненіе мышленія, сильное душевное возбужденіе, проявившееся особенно рѣзко при посѣщеніи больной ея матерью, наконецъ, отсутствіе какихъ-бы то ни было странностей въ поведеніи и отсутствіе признаковъ негативизма дѣлаютъ чрезвычайно вѣроятнымъ, что мы здѣсь имѣемъ предъ собою приступъ *маниакально-депрессивнаго помѣшательства*.

Подобные случаи, сопровождаемые яркими навязчивыми представленіями и принимающіе по большей части очень затяжное теченіе, дѣйствительно наблюдаются не особенно рѣдко. Они характеризуются своимъ быстро прогрессирующимъ развитіемъ безъ сколько-нибудь продолжительнаго періода предвѣстниковъ, сильнымъ душевнымъ угнетеніемъ, затрудненіемъ мышленія и волевыхъ актовъ, наконецъ — сопутствующими идеями грѣховности. Поэтому мы вправѣ ожидать, что у нашей больной столь бурныя теперь явленія совершенно исчезнутъ въ близкомъ будущемъ¹⁾. Правда, мы должны быть готовы къ тому, что рано или поздно могутъ опять появиться приступы, имѣющіе ту же самую или другую окраску. Конечно, клиническое истолкованіе картины болѣзни играетъ также рѣшающую роль въ выборѣ способа леченія. Въ прямую противоположность предыдущему случаю, здѣсь показуется леченіе въ психіатрической больницѣ, удаленіе изъ семьи, тщательный надзоръ въ виду опасности самоубійства, постельное содержаніе, затѣмъ — самая тщательная забота о хорошемъ питаніи и снѣ. Можно еще давать успокаивающія средства; наиболѣе цѣлесообразнымъ я считалъ бы здѣсь сочетаніе умирѣнныхъ дозъ опія и брома.

Гораздо большія діагностическія трудности представляетъ случай желѣзнодорожнаго рабочаго 61 года, котораго я хотѣлъ бы Вамъ еще продемонстрировать для сравненія. Сестра нашего пациента страдала душевною болѣзнію во время беременности, но выздоровѣла; сынъ его умеръ въ 7-лѣтнемъ возрастѣ отъ какой-то болѣзни головного мозга. Самъ больной всегда былъ трудолюбивымъ, спокойнымъ, «пунктуальнымъ» человѣкомъ. Въ первый разъ онъ заболѣлъ 16 лѣтъ тому назадъ. Тогда на него хотѣли взвалить вину въ сходѣ вагона съ рельсовъ; кромѣ того, ему неожиданно отказали отъ квартиры. Послѣ этого онъ сталъ боязливымъ, не могъ продолжать свою службу и, наконецъ, поступилъ въ психіатрическую больницу, изъ которой спустя 4 года былъ выписанъ здоровымъ. Съ тѣхъ поръ онъ былъ здоровъ втеченіе 10 лѣтъ. 2 года тому назадъ онъ опять заболѣлъ, послѣ посѣщенія душевно-больной сестры. Онъ явился домой въ очень возбужденномъ состояніи, жаловался на чувство давленія въ груди, на страхъ и плохой сонъ, безостановочно бѣгалъ взадъ и впередъ, не могъ нигдѣ долго оставаться и, наконецъ, сдѣлалъ довольно слабое покушеніе на самоубійство, нанеся себѣ топоромъ въ присутствіи своей жены небольшую рану на лбу. Это обстоятельство послужило поводомъ къ отправленію больного въ клинику.

Когда Вы всмотритесь въ этого больного, Вамъ прежде всего бросится въ глаза его громадный, во всѣхъ своихъ размѣрахъ увеличен-

¹⁾ Болѣзнь продолжалась 3—4 года и затѣмъ наступило полное выздоровленіе, которое держится еще и теперь, по прошествіи 5 лѣтъ. Дальнѣйшее теченіе, слѣдовательно, подтвердило пока нашъ діагнозъ, основанный на клинической картинѣ.

ный черепъ. Въ остальныхъ же отношеніяхъ больной хорошо сложенъ, онъ выглядитъ сравнительно молодымъ и крѣпкимъ для своего возраста. Онъ находится въ полномъ сознаніи, спокоенъ, хорошо ориентированъ и очень ясно сознаетъ свою болѣзнь. Ни къ чему онъ не имѣетъ охоты, ничто его не радуетъ, онъ ощущаетъ страхъ въ области сердца, особенно сильный по утрамъ. Этотъ страхъ мучитъ его днемъ и ночью, не даетъ ему покоя; больной ничѣмъ не можетъ долго заниматься, такъ какъ онъ постоянно борется со страхомъ. Иногда страхъ настолько усиливается, что больной принужденъ кричать; онъ всегда такъ напуганъ, что не знаетъ, чѣмъ себя помочь. Кромѣ того, ему приходятъ въ голову дурныя мысли, которыхъ онъ не въ состояніи побороть. Рассказать болѣе подробно объ этихъ мысляхъ онъ даже не можетъ, но это, очевидно, мысли о самоубійствѣ. Два раза онъ видѣлъ предъ своими глазами треугольныя звѣзды, и каждый разъ при этомъ его тянуло къ самоубійству; это былъ какъ-бы внутренний голосъ. Такой болѣзни никогда еще не бывало; на этотъ разъ онъ навѣрно уже не выздоровѣетъ. Шума онъ не можетъ переносить; музыка для него не существуетъ. Онъ не можетъ также ходить въ церковь, это слишкомъ сильно его разстраиваетъ. Иногда появляются подергиванія въ членахъ; когда онъ лежитъ спокойно, его какъ-бы толкаютъ; руки его двигаются беспорядочно; ротъ открывается; голова двигается въ разные стороны. И дѣйствительно, повременамъ у него наблюдались быстрыя движенія головы, открываніе рта съ шелкающимъ шумомъ, судорожное сокращеніе отдѣльных мышечныхъ группъ. Сонъ очень плохъ и служитъ предметомъ постоянныхъ жалобъ; аппетитъ довольно хорошъ. Вѣсъ тѣла медленно, но непрерывно прибывалъ, причемъ общая прибавка въ вѣсъ составляла 10 килограммъ.

И въ этой, чрезвычайно однообразной картинѣ болѣзни, представлявшей лишь весьма незначительныя колебанія со дня поступленія больного въ клинику, на ряду съ боязливымъ угнетеніемъ и бредовымъ страхомъ, главную роль играютъ мучительно-навязчивыя мысли о самоубійствѣ. На почвѣ душевнаго угнетенія у перваго нашего больного развились опасенія, у второй пациентки—скорѣе простыя мучительныя представленія, въ данномъ же случаѣ—ненормальные импульсы. Правда, импульсы эти не очень сильны. Больной можетъ имъ противостоять, и если подъ ихъ вліяніемъ было совершено однократное покушеніе на самоубійство, то оно оказалось довольно неопаснымъ. Это очень напоминаетъ намъ истеричныхъ субъектовъ, у которыхъ мы довольно часто встречаемъ какую-то игру мыслями о самоубійствѣ, а между тѣмъ обыкновенно у нихъ дѣло ограничивается попытками, производящими впечатлѣніе лишь по внѣшнему виду. Наблюдавшіяся у нашего больного своеобразныя судорожныя явленія, несомнѣнно психическаго происхож-

денія, также говорили бы въ пользу того, что мы здѣсь имѣемъ дѣло съ истеріей, хотя другихъ характерныхъ для нея разстройствъ не было констатировано. Въ такомъ же смыслѣ можно было-бы истолковать и то обстоятельство, что заболѣваніе его каждый разъ присоединялось къ душевнымъ потрясеніямъ.

Съ другой стороны, однако, нельзя не замѣтить, что данная картина болѣзни отличается въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ отъ картины обыкновенной истеріи. Сюда слѣдуетъ причислить прежде всего большое однообразіе явленій, рѣзко выступающее какъ въ прежней, такъ и въ теперешней исторіи болѣзни, и незначительную доступность разстройствъ вліянію увѣщаній или другихъ способовъ психическаго воздѣйствія, хотя больной всегда обнаруживалъ большую потребность во врачѣ. Далѣе, слѣдуетъ принять во вниманіе, что болѣзнь протекала хотя очень медленно, но все-таки въ формѣ приступовъ. Правда, больной повидимому уже отъ природы былъ очень боязливымъ. «Могу сказать, что я родился въ страхѣ», заявилъ онъ однажды. Тѣмъ не менѣе, онъ съ положительностью утверждалъ, что до и послѣ перваго заболѣванія, вплоть до теперешняго возврата болѣзни, онъ всегда былъ здоровъ, не имѣлъ мрачныхъ мыслей или стремленій къ самоубійству и хорошо спалъ. Если мы поэтому и имѣемъ, быть можетъ, право разсматривать въ данномъ случаѣ боязливое угнетеніе лишь какъ результатъ усиленія постоянного психопатическаго состоянія, то все-таки оба приступа болѣзни вырисовываются очень ясно. Въ особенности значительное увеличеніе вѣса тѣла вполне соответствуетъ тому, что намъ приходилось наблюдать напр. при маниакально-депрессивномъ помѣшательствѣ.

Но и къ этой послѣдней формѣ болѣзни не особенно легко приурочить наблюдаемую здѣсь картину. Если даже игнорировать отсутствіе какихъ бы то ни было маниакальныхъ чертъ въ жизни нашего больного, то все-таки состояніе его само по себѣ мало похоже на тѣ, съ которыми мы познакомились при вышеупомянутой болѣзни. Задержка мышленія и воли, стоящая обыкновенно на первомъ планѣ при маниакально-депрессивномъ помѣшательствѣ, замѣнена здѣсь чистыми состояніями страха и болѣе гипохондрическими жалобами, отчасти психогеннаго характера; при этомъ душевное возбужденіе и вліяніе его на все поведеніе больного поразительно слабо выражены. Больше всего данное состояніе напоминаетъ намъ, пожалуй, нѣкоторыя формы «нейроза отъ испуга» съ ихъ однообразными состояніями угнетенія, имѣющими гипохондрическую окраску; только внѣшній поводъ къ заболѣванію былъ поразительно ничтожный, какъ при первомъ, такъ и при второмъ приступѣ.

Въ виду этихъ трудностей клиническаго истолкованія мы удовольствуемся констатированіемъ факта, что существуютъ весьма медленно

протекающія депрессивныя состоянія, которыя у малодушныхъ и боязливыхъ отъ природы людей появляются въ видѣ усиленія обычной ихъ подавленности и имѣютъ наклонность часто повторяться въ жизни. Клиническія явленія мало выражены; настоящія бредовыя идеи отсутствуютъ; наоборотъ, часто появляются ненормальныя опасенія, навязчивыя представленія, навязчивые импульсы и всякаго рода психогенныя расстройства. Эту картину болѣзни, клиническое положеніе которой еще не вполне выяснено, но которая въ различныхъ отношеніяхъ родственна истеріи и помѣшательству съ навязчивыми идеями, а можетъ быть также «нейрозу отъ испуга», мы будемъ пока называть «*периодическимъ угнетеніемъ*». Отдѣльные приступы заканчиваются весьма постепеннымъ ослабленіемъ наиболее выдающихся жалобъ¹⁾. Лечение, смотря по интенсивности явлений, сводится къ пребыванію въ психіатрическомъ заведеніи, постельному содержанию, назначенію малыхъ дозъ опія, отвлеченію вниманія и занятіямъ.

ЛЕКЦІЯ XXVIII.

Имбецильность, идіотія.

Мм. Гг! Въ этихъ лекціяхъ мы неоднократно имѣли случай замѣтить, какъ мало представленіе человѣка непосвященнаго о состояніи душевно-больныхъ соответствуетъ дѣйствительности. Многие изъ демонстрированныхъ Вамъ больныхъ не представляли по первому взгляду почти ничего бросающагося въ глаза, давали разумные отвѣты, вели себя толково; немалое число изъ нихъ ясно сознавало свою болѣзнь, а нѣкоторые даже имѣли отчетливое представленіе о специальномъ характерѣ своего заболѣванія. Однако, при болѣе тщательномъ изслѣдованіи всегда удавалось констатировать расстройства, ясно носившія на себѣ печать болѣзненнаго и несомнѣнно выходившія изъ рамокъ нормальнаго. Иначе обстоятъ дѣло съ тѣми формами помѣшательства, въ которыхъ мы находимъ только *количественныя* отклоненія отъ болѣе или менѣе произвольно установленныхъ границъ, обозначающихъ предѣлы психическаго здоровья. Конечно, на обоихъ концахъ скалы, ведущей незамѣтнымъ образомъ отъ явно болѣзненнаго въ область повседневнаго, всѣ сомнѣнія разрѣшаются легко. Но здѣсь должны существовать многочисленныя промежуточныя формы, которыя своими неопредѣленными границами приближаются съ одной стороны къ области патологическаго, а съ другой — къ области нормальнаго.

¹⁾ После двухлѣтняго пребыванія въ клиникѣ больной былъ выписанъ поправившимся, но теперь, спустя 6 лѣтъ, онъ будто бы «еще очень нездоровъ», такъ что предполагается снова отправить его въ клинику.

Если Вы побесѣдуете съ 36-лѣтнею дѣвицею, которая теперь усаживается съ привѣтливымъ, нѣсколько смущеннымъ поклономъ, то Вы очень скоро замѣтите, что она принадлежитъ къ числу обиженныхъ умомъ. Она хотя и знаетъ, гдѣ находится, знаетъ хорошо врачей, а также другихъ окружающихъ, и можетъ сносно ихъ описать, однако уже при вопросѣ о томъ, который теперь годъ, она совершенно безпомощно гадаетъ, тогда какъ мѣсяцъ и день она указываетъ, по крайней мѣрѣ, приблизительно. По отношенію къ своему возрасту она точно также не увѣрена въ нѣсколькихъ годахъ. Наоборотъ, о своей прежней жизни она даетъ толковыя, хотя многорѣчивыя и при этомъ очень скудныя свѣдѣнія. Родители ея умерли; отецъ любилъ выпить, но рѣдко бывалъ пьянъ; съ матерью онъ жилъ несогласно. Изъ братьевъ трое умерли, трое живы и здоровы. Сама больная плохо училась въ школѣ; но она говоритъ, что это зависѣло отъ болѣзни глазъ. После смерти родителей, о времени которой она можетъ дать лишь приблизительныя указанія, больная попала къ приемному отцу; однажды она сдѣлала попытку поступить на мѣсто, но прослужила всего 2 мѣсяца. Тогда ее отправили въ больницу для неизлечимыхъ больныхъ. Поводомъ къ этому явилось то непріятное обстоятельство, что она почти каждый годъ рожала дѣтей, всего съ 20-лѣтняго возраста 8 человекъ, изъ которыхъ только двое умерли. О возрастѣ и именахъ своихъ дѣтей, а также о мѣстѣ ихъ пребыванія, она даетъ довольно неточныя свѣдѣнія. Однажды она убѣжала изъ больницы, но спустя короткое время добровольно вернулась.

Послѣдняго ребенка она родила отъ служителя той больницы; поэтому было рѣшено отправить ее куда-нибудь въ другое мѣсто. Она согласна съ этимъ рѣшеніемъ, такъ какъ понимаетъ свою вину. Вслѣдствіе этого она дала обѣщаніе г. попечителю о бѣдныхъ, что ничего подобнаго съ нею не повторится, и онъ сказалъ, что на этотъ разъ еще согласенъ простить ее. Служитель обѣщалъ на ней жениться, и она оправдывается тѣмъ, что все должно было остаться въ секретѣ. Она рассчитывала путемъ замужества выйти изъ больницы, но когда дѣло зашло такъ далеко, «онъ» откланялся. Она сама хорошо понимаетъ, что ее надо держать взаперти, разъ она ежегодно рождаетъ дѣтей. Она нисколько не пугается, когда говорятъ, что ей придется годами оставаться въ клиникѣ; при этомъ она только отвѣчаетъ, что тогда увидятъ, какіе красивые чулки она умѣетъ вязать. Она чувствуетъ себя совершенно здоровой: «я не больна, я могу работать». Она въ состояніи зарабатывать свой хлѣбъ, торговать фруктами или поступить на мѣсто.

Познанія ея чрезвычайно скудны. Она умѣетъ немного считать, но сразу оказывается несостоятельной, когда для этого требуется сколько-нибудь собственнаго соображенія. Она не знаетъ имени великаго гер-

цога, императора, не знает, у какой рѣки лежитъ Гейдельбергъ, не можетъ вообще назвать никакихъ городовъ, рѣкъ, странъ. Изъ Закона Божія она еще сохранила нѣкоторые обрывки знаній, но безъ всякаго пониманія ихъ. Наоборотъ, больная очень искусна во всякаго рода домашнихъ работахъ, занимается ими охотно и прилежно, ориентирована безъ всякаго труда въ тѣсномъ кругу своего отдѣленія, толково помогаетъ, гдѣ только можетъ, и никому не причиняетъ беспокойства. Она ясно чувствуетъ неприличное поведеніе другихъ больныхъ, всегда старается быть посредницей, защищать врачей отъ оскорбленій. Ея настроеніе — почти всегда веселое и довольное, беззаботное; лишь повременамъ она требуетъ выписки, обнаруживаетъ тоску по своимъ дѣтямъ, говорить, что она можетъ сама о себѣ заботиться и что мы не имѣемъ права ее удерживать. Въ соматической сферѣ Вы сразу замѣчаете у нашей пациентки низкій лобъ и очень короткій черепъ. Выраженіе лица — слабоумное, безсодержательное; твердое небо — поразительно крутое. Помимо этого, никакихъ другихъ разстройствъ, заслуживающихъ вниманія, нельзя констатировать.

Вы не можете оставаться въ сомнѣніи насчетъ того, что мы здѣсь имѣемъ дѣло съ простымъ состояніемъ умственной слабости. Больная, по своему умственному развитію и душевному настроенію, производитъ впечатлѣніе ребенка не старше 8—10 лѣтъ. Познанія ея стоятъ, правда, еще ниже, но, съ другой стороны, она обладаетъ способностью ориентироваться въ несложной обстановкѣ гораздо лучше, чѣмъ можно было бы ожидать по чрезвычайной скудости запаса ея представленій и слабости ея критики. Къ своимъ половымъ прегрѣшеніямъ она относится совершенно такъ же, какъ ребенокъ къ своимъ шалостямъ. Она радуется, когда ее простили, и не имѣетъ рѣшительно никакого понятія о нравственномъ значеніи своего поведенія. Она очень далека отъ какихъ бы то ни было заботъ и мыслей о послѣдствіяхъ своего поведенія и о будущемъ вообще. Послушная и привязчивая, какъ ребенокъ, она мирится съ чѣмъ угодно. Состояніе ея лучше всего можно себѣ представить въ общемъ какъ остановку психической личности на низкой ступени развитія, какъ болѣе значительную степень тѣхъ недостатковъ, не чуждыхъ къ сожалѣнію и здоровой жизни, которые мы называемъ глупостью и ограниченностью.

Что здѣсь совершенно отсутствуетъ, въ противоположность вышеописаннымъ формамъ слабоумія, это — остатки предшествовавшихъ душевныхъ разстройствъ, бредовыхъ идей, обмановъ чувствъ, нарушеній настроенія, странностей въ поведеніи и поступкахъ. Отправленія ума, чувства и воли у нашей больной отличаются лишь по степени, но не по существу, отъ соответствующихъ отправленій у глупыхъ людей, которыхъ мы еще относимъ къ числу здоровыхъ. Но въ особенности здѣсь отсутствуетъ столь

важный контрастъ между познаніями и способностями, который мы всегда встрѣчали при приобретенномъ слабоуміи. Въ послѣднего рода случаяхъ мы постоянно имѣли дѣло съ больными, потерпѣвшими крушеніе въ жизни, хотя познанія ихъ часто оказывались еще довольно значительными. Больная же, о которой теперь идетъ рѣчь, еще достаточно хорошо удовлетворяетъ обыкновеннымъ требованіямъ повседневной жизни, тогда какъ умственное ея развитіе не выходитъ за предѣлы самыхъ простыхъ впечатлѣній органовъ чувствъ и оказывается совершенно несостоятельнымъ вездѣ, гдѣ требуются представленія и свѣдѣнія болѣе общаго свойства. Больная *умѣетъ* несравненно больше, чѣмъ *знаетъ*, и если бы постоянно возрастающее число ея незаконорожденныхъ дѣтей не послужило поводомъ къ помѣщенію ея въ больницу, то она безъ особеннаго труда могла бы найти себѣ какое нибудь мѣстечко. Эта способность удовлетворять требованіямъ практической жизни при поразительно слабomъ развитіи высшихъ умственныхъ способностей составляетъ характерный признакъ *врожденного* слабоумія, которое мы называемъ *имбецильностью*, въ противоположность приобретенному слабоумію, при которомъ отношеніе существуетъ какъ-разъ обратное. Но и имбециллы, конечно, не могутъ удовлетворять сколько-нибудь болѣе сложнымъ требованіямъ жизни. Какъ въ данномъ случаѣ половая жизнь, такъ въ другихъ алкоголь, соблазнъ, склонность къ праздности являются подводнымъ камнемъ, о который они разбиваются вслѣдствіе своего недостаточнаго вооруженія для борьбы за существованіе¹⁾.

Такъ какъ имбецильность основана на врожденномъ или, по крайней мѣрѣ, очень рано приобретенномъ измѣненіи мозговой коры, то болѣзнь эта недоступна какому бы то ни было врачебному леченію. Наоборотъ, воспитаніе, тщательно сообразующееся съ особенностями этихъ больныхъ, еще можетъ довести до извѣстнаго развитія тѣ способности, какія имѣются налицо. Въ обыкновенныхъ школахъ слабоумныя дѣти не только сами не дѣлаютъ никакихъ успѣховъ, но и задерживаютъ другихъ учениковъ. Поэтому во многихъ городахъ начали уже, совершенно основательно, выделять патологически неспособныхъ дѣтей и обучать ихъ въ вспомогательныхъ классахъ, въ которыхъ программа и методъ преподаванія приурочены къ ихъ способностямъ.

При болѣе тяжелыхъ формахъ врожденного слабоумія эти вспомогательные классы, конечно, тоже оказываются недостаточными, и такіе дѣти должны воспитываться въ особыхъ заведеніяхъ съ специально для этой задачи подготовленными учителями. Вы видите предъ собою 24-лѣтняго человѣка, который съ 7-го года жизни оставался въ заведеніи для идиотовъ, такъ какъ онъ уже въ раннемъ дѣтствѣ обнаружилъ высокую

¹⁾ Больная находится въ приютѣ, причемъ состояніе ея не обнаруживаетъ никакихъ переизмѣненій.

степень умственной неспособности; къ сожалѣнію, о первомъ времени его жизни мы не имѣемъ сколько-нибудь точныхъ свѣдѣній. Больной охотно сообщаетъ о своей прежней жизни, но въ отрывочныхъ и неправильныхъ фразахъ. Онъ знаетъ, откуда пришелъ, «это больница и больничныя дѣти». Къ этому онъ прибавляетъ замѣчаніе: «Я уже учился и сталъ болѣе внимателенъ, можно очень многому научиться»; онъ будто бы научился читать, писать, считать и многому другому. Теперешнее мѣсто своего пребывания онъ называетъ «больницей», онъ прекрасно знаетъ фамиліи всѣхъ его окружающихъ, хотя и не имѣетъ точнаго представленія о спеціальномъ значеніи этой больницы. Свой возрастъ онъ указываетъ вѣрно, но объ исчисленіи времени не имѣетъ никакого понятія. Онъ можетъ назвать только текущій мѣсяцъ и указать день своего рожденія, но не знаетъ года, даже приблизительно.

Показываемыя ему картины онъ узнаетъ и называетъ вѣрно, присовокупляя маленькія замѣчанія, свидѣтельствующія о томъ, что онъ понялъ видѣнное, напр.: «утка, плаваетъ на водѣ», «кошка, охотно пьетъ молоко». Онъ умѣетъ также читать ритмически, разбивая слова на отдѣльные слоги, какъ при обученіи чтенію. Въ такомъ же ритмѣ онъ можетъ сказать наизусть цѣлую массу заученныхъ библейскихъ изреченій и духовныхъ пѣсней. По требованію онъ немедленно садится со сложенными для молитвы руками, немного наклоняетъ голову и начинаетъ класснымъ тономъ читать напр. Евангеліе про Рождество. Однако, при этомъ можно убѣдиться, что онъ довольно хорошо понимаетъ содержаніе. Кромѣ неоднократно высказываемыхъ имъ религиозныхъ представленій о небѣ и адѣ, Христѣ-младенцѣ и ангелахъ, онъ полонъ воспоминаній о своемъ пребываніи въ заведеніи, о «выдѣлкѣ лентъ синей, красной и бѣлой вѣстѣ», о «тканьѣ дѣлать», о «печеніи дѣлать», о «лѣстницу чистить, садъ чистить, хорошо тѣсто мѣсить, Богу молиться», дажѣ—о посѣщеніи своего прежняго надзирателя, котораго онъ немедленно узналъ и радостно привѣтствовалъ. Небольшія числа онъ считаетъ медленно, прибѣгая къ помощи пальцевъ, но вѣрно. Деньги онъ знаетъ до 1 марки: «если кто хочетъ знать, я могу хорошо считать; напр., если кто спрашиваетъ, сколько составляютъ 300 пфенниговъ, я начинаю соображать, даже вынужденъ быть внимателенъ, тогда говорятъ 3 марки; если кто спрашиваетъ 800 пфенниговъ, тогда говорятъ 8 марокъ, если 1000 пфенниговъ, говорятъ 10 марокъ». Десятимарковую монету онъ называетъ «золотымъ пфеннигомъ», но не можетъ опредѣлить ея достоинство.

Страну, въ которой мы живемъ, онъ не можетъ назвать: «я не имѣю столь часто времени». Такъ же мало онъ знаетъ имя великаго герцога: «они тамъ мнѣ не сказали». «Императора я знаю, Фридрихъ-Вильгельмъ». Великій герцогъ живетъ въ Карлсруэ, день его рожденія 9-го сентября, «и я сейчасъ скажу это, чтобы ты могъ записать, импе-

раторъ живетъ въ Берлинѣ». Страны свѣта онъ знаетъ и даже въ комнатѣ вѣрно ихъ опредѣляетъ. Настроеніе его въ общемъ довольное; онъ по-дѣтски доступенъ, очевидно гордится тѣмъ, что имъ интересуются. Онъ съ готовностью наигрываетъ на губной гармоникѣ простую мелодію, играетъ на маленькой стеклянкѣ, какъ на флейтѣ, подражаетъ кукушкѣ, неплотно приложивъ одну руку къ другой, радуется по-дѣтски, когда ему высказываютъ одобреніе. Жесты его весьма оживленны и выразительны; въ его нерѣдко карикатурной мимикѣ, обыкновенно, очень ясно отражаются его душевныя движенія.

Мы уже сказали, что очень сильно бросается въ глаза *рѣчь* больного. Онъ совершенно лишенъ способности составлять фразы. Скорѣе онъ соединяетъ отдѣльныя слова по ихъ приблизительной связи, такъ что довольно легко можно отгадать, что онъ думаетъ. Именно яснымъ просвѣтчаніемъ понятнаго до нѣкоторой степени смысла этотъ запутанный наборъ словъ очень рѣзко отличается отъ спутанности рѣчи кататониковъ, съ которою онъ по первому взгляду представляетъ извѣстное сходство. Разговоры больного скорѣе напоминаютъ безцѣльную рѣчь необразованныхъ людей, научившихся иностранному языку весьма несовершенно, только по слуху. Напр., когда его спрашиваютъ о возрастѣ, онъ отвѣчаетъ слѣдующимъ образомъ: «если Вы узнаете, сколько мнѣ лѣтъ, услышите, сколько мнѣ лѣтъ, мнѣ теперь 23 года, т. е. 23 раза мѣсяцъ августъ и еще одинъ мѣсяцъ; когда пройдетъ еще мѣсяцъ августъ,—годомъ старше; когда пройдетъ 17 дней,—именины, вотъ радость, знаете, какъ въ воскресенье; я всегда хорошо учился, былъ очень внимателенъ, какъ день рожденія императора» Онъ говоритъ нѣсколько заикаясь, а иногда очень быстро и много. Онъ часто вплетаетъ слова, которыя ему нерѣдко приходилось слышать во время своего воспитанія, напр.: «внимательно» и «привѣтъ». «Господь Богъ много можетъ сдѣлать на землѣ, очень внимателенъ, учится въ школѣ, я учился также рисованію, умѣю читать и по-латыни, привѣтъ! Зимомъ я раскололъ дровяную пилу, хорошо работалось».

Какъ Вы видите, больной очень легко отвлекается въ своихъ рѣчахъ, вплетаетъ всякаго рода побочныя вещи. Запасъ его представленій при этомъ оказывается довольно скуднымъ, больной постоянно повторяетъ однѣ и тѣ же мысли и обороты рѣчи. Почеркъ больного—крупный, правильный, весьма четкій и тщательный; больной пишетъ твердою рукою и очень медленно. Содержаніе его писаній представляетъ тѣ же особенности, какъ и его устные рассказы, т. е. почти полное отсутствіе стройныхъ предложеній, легкое отвлеченіе мыслей въ сторону, однообразіе и скудость представленій. Но зато больной по собственному побужденію написалъ множество пестрыхъ картинокъ, по-дѣтски изображающихъ домики, рождественскія елки, ангеловъ, экипажи и цѣлый рядъ

предметовъ повседневнаго обихода. Такъ какъ картинки эти по большей части повторяются въ однихъ и тѣхъ же формахъ и поразительно хорошо выполнены, то, вѣроятно, онѣ представляютъ копии съ твердо заученныхъ оригиналовъ. Онѣ поясняютъ ихъ такъ же забавно, какъ и другія показанныя ему картины.

Степень, на которой остановилось умственное развитіе въ данномъ случаѣ, лежитъ еще значительно ниже, чѣмъ у предыдущей больной, хотя разница въ самомъ запасѣ представленій, быть можетъ, не особенно велика. Однако, здѣсь мы видимъ результаты долготѣянаго, многотруднаго воспитанія, между тѣмъ какъ предыдущая больная вынесла изъ школы лишь столько, сколько она могла воспринять при обыкновенныхъ условіяхъ. Этому соответствуетъ тотъ фактъ, что у нея слѣды ученія были очень скудные, но зато она понимала свое положеніе гораздо лучше, чѣмъ нашъ больной. Мы здѣсь ясно видимъ, что запасъ его представленій былъ полученъ только изъ непосредственныхъ впечатлѣній органовъ чувствъ, тогда какъ дальнѣйшая умственная переработка этихъ впечатлѣній, а въ особенности образованіе болѣе обширныхъ представлений и понятій почти совершенно отсутствуетъ. Къ этому еще присоединяется балластъ исключительно по памяти приобрѣтенныхъ знаній, которые характернымъ образомъ врачаются преимущественно въ сферѣ библейской мудрости. Но что здѣсь всего рѣзче характеризуетъ низкую степень умственнаго развитія, такъ это — *неполное развитіе речи*, которое, несмотря на всякое обученіе, остановилось приблизительно на томъ же уровнѣ, какъ у 3—4-лѣтняго ребенка. Поэтому мы вправѣ отнести данный случай къ тѣмъ наиболѣе тяжелымъ формамъ врожденнаго слабоумія, которыя, обыкновенно, обозначаются подъ общимъ именемъ *идіотіи*.

Идіотія, конечно, тоже основана на раннемъ пораженіи всей мозговой коры. Обыкновенно при этомъ думаютъ о врожденныхъ порокахъ развитія; повидимому, однако, въ значительномъ большинствѣ случаевъ дѣло идетъ о настоящихъ *заболеваніяхъ* съ частичнымъ разрушеніемъ составныхъ элементовъ мозговой коры. Нерѣдко эти разрушенія образуются еще до рожденія, но довольно часто также лишь въ первые годы жизни. Болѣе грубые параличи могутъ при этомъ совершенно отсутствовать. Въ данномъ случаѣ, кромѣ крутого твердаго неба, физическое изслѣдованіе точно также не обнаруживаетъ разстройствъ, заслуживающихъ вниманія. Однако, здѣсь остался одинъ признакъ *заболеванія* мозговой коры, который наблюдается очень часто и считается неблагоприятнымъ въ смыслѣ предсказанія, а именно — *эпилептические приступы*. Они существуютъ у больного еще съ дѣтства и наблюдались также въ клиникѣ приблизительно черезъ каждыя 4 недѣли, иногда поодиначкѣ, а иногда небольшими группами. Нерѣдко появлялись также

состоянія боязливаго возбужденія и гнѣвнаго раздраженія, во время которыхъ больной опасался быть убитымъ, громко кричалъ, стремился убѣжать, становился агрессивнымъ и упрямымъ. Иногда эти состоянія, подавшія поводъ къ помѣщенію его въ клинику, появлялись и ночью, но обыкновенно проходили спустя нѣсколько часовъ.

Болѣзнь нашего больного по существу своему неизлечима. Чего можно было достигнуть путемъ воспитанія, — это у него уже достигнуто. Занять самостоятельное положеніе въ жизни нашъ больной неспособенъ, но всетаки будетъ возможно до извѣстной степени утилизировать его скромныя силы въ обстановкѣ психіатрическаго заведенія. Однако, сопутствующая эпилепсія заставляетъ опасаться, что съ теченіемъ времени можетъ наступить еще дальнѣйшій упадокъ умственныхъ отправленій¹⁾.

Такъ какъ подъ общимъ названіемъ идіотіи мы обозначаемъ всѣ тѣ разстройства, которыя въ раннемъ дѣтствѣ ведутъ къ слабоумію и поэтому въ самомъ зародышѣ подавляютъ психическое развитіе, то мы едва ли имѣемъ здѣсь право говорить о какой-нибудь одной, всегда тождественной болѣзни. Наоборотъ, въ основѣ клинической картины идіотіи могутъ лежать, вѣроятно, очень разнообразныя болѣзненные процессы, хотя отграничить ихъ другъ отъ друга въ настоящее время еще невозможно. Въ дѣйствительности отдѣльные случаи идіотіи значительно отличаются между собою, не только по степени слабоумія, но и по формѣ его. Нѣсколько недѣль тому назадъ къ намъ былъ доставленъ 12-лѣтній мальчикъ, происходящій изъ семьи съ признаками глубокаго вырожденія. Мать его много лѣтъ находилась въ больницѣ для душевно-больныхъ; отецъ по временамъ бывалъ душевно разстроенъ; одинъ близкій родственникъ покончилъ самоубійствомъ; дѣдъ былъ въ высокой степени «нервнымъ». Нашъ мальчикъ — 6-ой изъ 8 дѣтей, изъ которыхъ послѣднія 5 всѣ неспособны и туповаты. Онъ родился въ срокъ, но уже съ 4-й недѣли жизни у него очень часто появлялись судороги, повторявшіяся втеченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ; говорить онъ научился поздно. Воспитаніе представляло большія трудности, такъ какъ ребенокъ былъ непослушный, непостоянный и очень раздражительный. Въ школѣ мальчикъ учился очень плохо, его считали лѣнивымъ и разсѣяннымъ. Учителя думали, что онъ могъ-бы очень хорошо учиться, еслибы хотѣлъ. Въ послѣднее время его невозможно было заставить пойти въ школу, и когда его принуждали къ этому, онъ бросался на полъ.

Два года тому назадъ онъ часто убѣгалъ изъ дому, какъ только замѣчалъ, что за нимъ нѣтъ надзора, а подъ конецъ онъ сталъ проводить даже ночи внѣ дома, шатался безцѣльно, прятался, лазилъ по чердакамъ

1) Больной находится уже цѣлый годъ въ пріютѣ, и состояніе его не обнаруживаетъ никакихъ переменъ.

и погребамъ, выкапывалъ себѣ пещеры, изъ которыхъ онъ въ заключеніе вытѣзалъ грязный и оборванный. Всѣ попытки воспитанія оказывались безуспѣшными; ласковыя слова производили на него такъ же мало впечатлѣнія, какъ и выговоры или побои. На увѣщанія онъ только отвѣчалъ: «я не желаю, не хочу». Онъ не обнаруживалъ привязанности ни къ кому изъ своихъ родныхъ, за исключеніемъ развѣ одного изъ младшихъ братьевъ; наоборотъ, съ чужими мальчиками онъ игралъ охотно. Очень часто онъ безъ всякаго повода неудержимо хохоталъ, однажды цѣлую ночь напролетъ. Сонъ былъ очень беспокойный, аппетитъ—измѣнчивый. Во время ѣды больной велъ себя неприлично, залѣзалъ большею частью подъ столъ. Онъ былъ очень раздражителенъ, повременамъ приходилъ въ совершенно безсмысленную ярость, разрушалъ все, что ему попадалось подъ руки, выбрасывалъ вещи изъ окна. Показанія его были ненадежны и лживы. Такъ какъ въ концѣ-концовъ онъ сталъ грозить поджогомъ дома, то его отправили въ нашу клинику.

Мальчикъ этотъ для своего возраста, какъ Вы видите, слишкомъ малъ ростомъ, плохо упитанъ, производитъ приблизительно впечатлѣніе 8-лѣтняго ребенка. Черепъ его необыкновенно малъ, асимметриченъ. Ушные мочки приращены, глаза малы; въ остальномъ не замѣчается никакихъ соматическихъ отклоненій, заслуживающихъ вниманія. Мальчикъ имѣетъ ясное понятіе о мѣстѣ своего пребыванія, знаетъ, кто его сюда оставилъ, можетъ назвать фамиліи всѣхъ больныхъ и служителей, съ которыми онъ приходилъ въ соприкосновеніе, знаетъ даже, въ какой кровати каждый изъ нихъ спитъ. Арифметическія задачи, хорошо заученныя, онъ рѣшаетъ чрезвычайно быстро и вѣрно; однако, сложеніе и въ особенности вычитаніе дается ему гораздо труднѣе, чѣмъ умноженіе. О городахъ, рѣкахъ, странах онъ не имѣетъ почти никакого понятія, не знаетъ столицы Бадена или Германіи. Такъ же мало онъ слышалъ о битвѣ подъ Седаномъ. Императоръ называется Фридрихомъ; въ Германіи царствуетъ Бисмаркъ. Онъ можетъ назвать лишь нѣсколько ремеселъ, животныхъ—довольно много, но отъ него нельзя добиться, чтобы онъ назвалъ и тѣхъ животныхъ, которыя живутъ въ воздухѣ и въ водѣ; 10 заповѣдей онъ не можетъ сказать наизусть, религіозныя представленія его очень неясны и скудны. Портить хлѣбъ или убивать птицу, по его мнѣнію, грѣшно; онъ знаетъ, что этого не слѣдуетъ дѣлать, но не можетъ объяснить, почему именно.

Настроеніе его—веселое; онъ охотно здѣсь остается, не имѣетъ ни малѣйшей тоски по дому, никогда не спрашиваетъ о своихъ родныхъ. Даже при ихъ посѣщеніяхъ онъ оставался совершенно безучастнымъ. Онъ быстро освоился съ новыми условіями, не проявляетъ никакой робости въ обращеніи со взрослыми, безпрестанно вѣтшивается въ чужіе разговоры, не боится возбужденныхъ больныхъ, а смѣется надъ ними и

никакъ не можетъ уговориться, несмотря на то, что нѣкоторые изъ нихъ дѣлаютъ ему за это выговоры, угрожаютъ ему и даже колотятъ его. Ни къ какой постоянной дѣятельности нельзя его приучить. Хотя онъ читаетъ очень бѣгло, однако не заинтересовывается задаваемыми ему опредѣленными уроками, очень скоро забываетъ, что отъ него требовалось, и продѣлываетъ всевозможныя дѣтскія шалости. Когда его заставляютъ читать, онъ можетъ почти или вполнѣ дословно повторить по памяти цѣлыя фразы одну за другой, но при этомъ оказывается, что изъ ихъ содержанія онъ почти ничего не понялъ. На другой же день все совершенно забыто. Поведеніе его—довѣрчивое, онъ привѣтствуетъ врача еще издали, сопровождаетъ его при визитаціяхъ, дѣлаетъ ему разныя сообщенія, вѣтшивается въ разговоры, отдастъ себя въ распоряженіе для мелкихъ услугъ.

Тогда какъ вѣтшнее поведеніе этого больного, при урегулированныхъ условіяхъ клиники, не представляетъ почти ничего особеннаго, а память и способность воспріятія впечатлѣній не обнаруживаютъ никакихъ разстройствъ, заслуживающихъ вниманія,—умственная переработка впечатлѣній и способность критики стоятъ на очень низкомъ уровнѣ, не выше, чѣмъ у 5—6-лѣтняго ребенка. Но на первомъ планѣ въ картинѣ болѣзни стоитъ *полное отсутствіе чувства*, равнодушіе къ ближайшимъ роднымъ, отсутствіе тоски по дому, робости передъ чужими и даже угрожающими личностями, недоступность педагогическому воздѣйствію. У нашего больного, въ противоположность предыдущему, болѣзненное разстройство сильнѣе всего выражено въ этой именно сферѣ, хотя тяжелое пораженіе разсудка лишь при самомъ поверхностномъ наблюденіи замаскировывается чрезвычайною силою памяти.

Особая форма слабоумія въ данномъ случаѣ, пожалуй, напомнимъ намъ то, что мы видѣли при dementia praecox, исходная стадія которой нерѣдко, вѣдь, также характеризуется сохраненіемъ памяти при значительномъ ослабленіи критики и отсутствіи колебаній въ сферѣ чувства. Правда, у нашего больного, если оставить въ сторонѣ импульсивное стремленіе его къ бѣгству, не существуетъ тѣхъ разстройствъ въ поведеніи и поступкахъ, которыя, обыкновенно, бываютъ столь рѣзко выражены при dementia praecox. Но, во всякомъ случаѣ, возможно допустить нѣкоторое родство между подобными формами идиотіи и только-что упомянутою болѣзью. Существуетъ, вѣдь, немалая группа случаевъ, въ которыхъ на почвѣ слабоумія, имѣющагося еще съ дѣтства, развиваются впоследствии ясныя кататоническія разстройства. Бывшія въ дѣтствѣ судороги, вѣроятно, обозначаютъ въ данномъ случаѣ начало болѣзни головного мозга, результатъ которой мы теперь видимъ передъ собою. Дальнѣйшее развитіе знаній у этого мальчика, при его хорошей, хотя и поверхностной памяти, вѣроятно, можетъ быть достигнуто тщательнымъ

обученієм въ заведеніи для идіотовъ. Но удастся ли сколько-нибудь развити и его запустѣвшую сферу чувства,—это, къ сожалѣнію, весьма сомнительно ¹⁾.

ЛЕКЦІЯ XXIX.

Патологическія личности.

Мм. Гг.! Въ послѣдовательномъ рядѣ поколѣній задатки каждой отдѣльной личности опредѣляются весьма разнообразными вліяніями. Съ одной стороны, мы видимъ, что въ потомкахъ повторяются личныя качества предковъ, хорошія и дурныя, нормальныя и болѣзненныя; съ другой же стороны, индивидуальность потомковъ получаетъ свое особенное направленіе въ зависимости отъ самыхъ разнообразныхъ причинъ, такъ что, помимо сходства съ родителями, всегда развиваются и многочисленныя отклоненія. Въ общемъ результатъ можетъ получиться или усовершенствованіе, или же ухудшеніе рода, «вырожденіе». Въ послѣднемъ случаѣ, если преобладаютъ невыгодныя и патологическія вліянія, новое поколѣніе будетъ носить въ себѣ зародышъ гибели, коль скоро вырожденіе не будетъ уравновѣшено и нецѣлесообразныя качества не будутъ ослаблены въ дальнѣйшихъ поколѣніяхъ путемъ смѣшиванія съ болѣе здоровою кровью. Клиническій обликъ отдѣльныхъ выродившихся личностей, конечно, въ высшей степени разнообразенъ, такъ какъ здѣсь встрѣчаются всевозможныя смѣси патологическихъ задатковъ съ здоровыми, нерѣдко даже выдающимися. Однако, въ руки психіатра, по весьма понятнымъ причинамъ, попадаютъ не всѣ выродившіяся личности. Многія изъ нихъ, благодаря своимъ нормальнымъ качествамъ, еще имѣютъ возможность довольно сносно вести борьбу за существованіе, хотя они и выдаются изъ большой массы среднихъ людей, какъ личности странныя, бросающіяся въ глаза; съ другой же стороны, многія изъ нихъ, благодаря своимъ нецѣлесообразнымъ задаткамъ, гибнутъ, напутетвуемые сожалѣніемъ, презрѣніемъ или ненавистью, смотря по обстоятельствамъ.

Здѣсь не можетъ быть моей задачей представить Вамъ полный обзоръ всей области патологическихъ личностей, которой мы уже неоднократно касались. Но я хотѣлъ бы еще показать Вамъ нѣсколько рѣзкихъ примѣровъ, которые, можетъ быть, сдѣлаютъ для Васъ болѣе понятными и другія формы. Если Вы посмотрите на этого кельнера 21 года, который 6 мѣсяцевъ тому навадь былъ схваченъ на улицѣ въ странномъ женскомъ ко-

¹⁾ Мальчикъ находится 4 года въ заведеніи для идіотовъ, занимается тамъ садоводствомъ, еще нѣсколько беспокоитъ и разсѣявъ, но прилеженъ и привязчивъ.

стюмъ и отправленъ въ психіатрическую больницу, откуда онъ потомъ перешелъ къ намъ, то Вы замѣтите, что этотъ стройный и красивый, но вполне мужескаго тѣлосложенія субъектъ имѣетъ довольно большой черепъ и, наоборотъ, очень узкое лицо съ острымъ подбородкомъ. Твердое небо—крутое и узкое; зубы очень недостаточно развиты, и спереди нѣкоторые изъ нихъ отсутствуютъ. Лицо безъ бороды; больной говоритъ фистулой.

О своемъ прошломъ онъ сообщаетъ довольно спутанныя свѣдѣнія, въ которыхъ нерѣдко перемѣшиваются правда и ложь. Получить отъ него связныя свѣдѣнія невозможно, такъ какъ онъ рассказываетъ то, что ему взбрело сейчасъ въ голову, и при этомъ не даетъ себя направлять вопросами и перерывами. Онъ знаетъ, гдѣ находится, вполне ориентированъ насчетъ времени и окружающихъ. Тщательно наведенными справками намъ удалось установить, что сестра его дѣда съ отцовской стороны умерла въ психіатрической больницѣ; мать его умерла 36-ти лѣтъ отъ «крови въ мозгу». Братъ его, слѣпой, подвергся наказанію за непотребство съ дѣтьми и находится теперь въ больницѣ для неизлечимыхъ. Самъ больной обнаружилъ съ дѣтства очень плохія способности и скверно учился. «Наклонность къ шалостямъ была сильнѣе, чѣмъ желаніе учиться», какъ пишетъ намъ его отецъ. Учитель сразу сказалъ: «изъ него ничего не выйдетъ». Вслѣдствіе этого онъ былъ перемѣщенъ въ заведеніе для нравственно испорченныхъ дѣтей, потомъ онъ былъ отданъ въ ученики къ переплетчику, но, «несмотря на многочисленныя пощечины», работалъ плохо; наконецъ, онъ сдѣлался кельнеромъ и въ качествѣ такового много шатался по свѣту, провелъ даже одинъ годъ въ Америкѣ у своей сестры. Онъ неоднократно подвергался наказанію за бродяжничество и грубое безчинство, одинъ разъ даже за противоестественное распутство. Въ трактирѣ онъ познакомился съ какимъ-то молодымъ человѣкомъ, угостилъ его пивомъ и развратничалъ съ нимъ ночью въ публичныхъ домахъ.

Познанія больного чрезвычайно скудны. Онъ умѣетъ, правда, читать и писать, но вычисленія онъ можетъ производить лишь самыя простыя. На вопросъ, сколько должны заплатить 12 человѣкъ, если каждый изъ нихъ выпилъ одну чашку кофе, цѣною по 25 пфенниговъ, онъ отвѣчаетъ: «этого не бываетъ; всегда стоятъ маленькіе круглые столики». Онъ не знаетъ, въ какой странѣ живетъ, сколько дней въ году, не знаетъ имени великаго герцога, считаетъ Лондонъ столицей Германіи, рѣку Некаръ—притокомъ Рейна, никогда не слыхалъ о войнѣ 1870 года: «въ то время меня еще не было на свѣтѣ»; онъ «не интересуется войнами». Зато онъ можетъ разсказать о своемъ переездѣ въ Америку, какъ онъ на транспортномъ суднѣ кормилъ скотину и въ послѣдствіи получилъ отъ консула въ Лондонѣ 6 шиллинговъ, вспоминаетъ еще много другихъ эпизодовъ, но придаетъ имъ очень субъективную окраску. Онъ сдѣлался кельнеромъ, потому что для лакея онъ слишкомъ красивъ и всегда дер-

жить себя очень опрятно, одѣвается элегантно и чисто. Будучи кельнеромъ, можно всегда имѣть красивое платье и служить въ лучшихъ салонахъ. Какъ бы дороги ни были кушанья, онъ можетъ ихъ сервировать. «Записываешь просто, что стоитъ кушанье; это дѣлается очень легко»; занятіе кельнера — прекрасное.

Свои преступленія онъ категорически отрицаетъ. Его хотѣли только подвести; въ дѣйствительности же онъ никогда не дѣлалъ ничего подобного на открытомъ мѣстѣ. «А того, что я дѣлалъ, никто никогда не видалъ. Съ красивымъ мальчикомъ можно еще имѣть дѣло; со мною нужно обращаться, какъ съ женщиной. Я такъ влюбленъ, что немедленно хватаю за штаны». Онъ можетъ играть роль дѣвушки, хотя съ нимъ нельзя совершать непотребства. Женскаго платья онъ вовсе не носилъ; это былъ подарокъ отъ дяди, имѣющаго двухъ дочерей. Въ своемъ сундукѣ онъ можетъ имѣть, что ему угодно; «какое дѣло до этого глупой полиціи?». Студенты и актеры тоже имѣютъ въ сундукѣ женское платье. Онъ собирався выступить на ярмаркѣ или на тирѣ; платье такъ шло ему, въ особенности, когда онъ еще надѣвалъ пенснэ. Въ своей комнатѣ онъ имѣетъ право носить его и смотрѣть въ окно.

Относительно его половыхъ склонностей мы узнаемъ, что онъ «предпочелъ бы быть дѣвушкой». Съ женщинами онъ не имѣлъ дѣла; «это обходится слишкомъ дорого». Но онъ пошелъ бы на это, еслибы ему попалось «что-нибудь особенное, напр. баронская дочь или графиня». Онанизмомъ онъ не занимался, да это ему и не нужно; онъ тогда отправился бы просто къ сестрѣ, а въ ея комнатѣ они могли бы дѣлать все, что имъ угодно. Въ этихъ разсказахъ больной прибѣгаетъ къ очень скабрзнымъ выраженіямъ и описаніямъ. Онъ утверждаетъ, что прежній его врачъ, съ которымъ онъ держалъ себя очень нахально, предлагалъ ему непотребство. «Что же онъ можетъ мнѣ показать? Я все это давно уже умѣю». У насъ онъ тоже пристаётъ къ врачамъ, жалуется, что «каффы», т. е. служители, этому мѣшаютъ, даетъ совѣты, какъ имъ лучше понравится сидѣлкамъ, обѣщаетъ подарить свой портретъ.

Сомнѣніе у него очень большое. Онъ тоже учился бы медицинѣ, еслибы его мать осталась жива; онъ гораздо опрятнѣе дѣвушекъ и не такъ воняетъ, онъ очень богатъ, охотно отъ каждаго принимаетъ подарки. «Во мнѣ ничего не нужно измѣнять, я и такъ достаточно хорошъ, всѣ до сихъ поръ оставались мною довольны». Въ своемъ поведеніи больной выказываетъ жеманную застѣнчивость, которая, однако, при случаѣ уступаетъ мѣсто самымъ неприличнымъ ругательствамъ. Онъ говоритъ тихимъ голосомъ, съ потупленнымъ взоромъ, старается схватить руку собесѣдника, употребляетъ изысканные, вычурные обороты рѣчи, носить прическу съ проборомъ въ серединѣ. Онъ ничѣмъ не хочетъ заниматься, шатается безъ дѣла, никѣмъ не интересуется, но тотчасъ за-

вязалъ знакомство съ молодымъ человѣкомъ, отправленнымъ въ нашу клинику по поводу подобныхъ же преступленій, читаетъ мало и безъ всякаго пониманія.

Основную черту имѣющагося здѣсь болѣзненнаго состоянія образуетъ врожденное слабоуміе, *имбецильность*. Но при этомъ мы находимъ еще *болѣзненное направленіе полового влеченія*. Хотя нельзя утверждать, что больной совершенно нечувствителенъ къ женскому полу, однако ему, очевидно, больше нравится принимать на себя роль женщины, и на этомъ поприщѣ онъ уже практиковался, получивъ, какъ онъ говоритъ, соответственную подготовку въ Америкѣ. Сообразно этому онъ находитъ удовольствіе въ красивыхъ платьяхъ, охотно научился бы вязать и вышивать, не интересуется войнами, но въ дѣтствѣ будто бы игралъ съ саблей и шлемомъ. Теперь ему особенно нравится легкая профессія кельнера; онъ охотно сталъ бы также играть въ театрѣ роли дѣвушекъ. Это извращеніе полового чувства, возбуждавшее въ послѣднее время интересъ въ самыхъ широкихъ кругахъ, должно быть разсматриваемо, какъ *явленіе вырожденія*. Оно, обыкновенно, развивается вслѣдъ за первымъ пробужденіемъ полового чувства, вызываемымъ по большей части представленіями того же пола, но нерѣдко также вслѣдствіе неудачъ или пресыщенія въ нормальныхъ половыхъ сношеніяхъ. Это извращеніе полового влеченія, подобно всѣмъ другимъ признакамъ вырожденія, можетъ существовать наряду съ хорошимъ состояніемъ сферы чувства и умственныхъ способностей во всѣхъ остальныхъ отношеніяхъ. Въ послѣднемъ случаѣ оно до извѣстной степени поддается психическому и, особенно, гипнотическому воздействию ¹⁾.

Гораздо большія трудности для врачебной и особенно для судебной оцѣнки представляетъ 33-лѣтній technikъ, который послѣ долгихъ странствованій попалъ на нѣкоторое время въ нашу клинику. Сестра матери больного и тетка этой послѣдней были душевно-больныя. Самъ онъ въ раннемъ дѣтствѣ будто бы имѣлъ судороги при прорѣзываніи зубовъ, а позднѣе онъ упалъ съ дерева и при этомъ довольно долго оставался безъ сознанія. Еще съ дѣтства онъ былъ неуживчивъ, безпокоенъ, часто манкировалъ посѣщеніемъ школы или убѣгалъ изъ нея. Хотя онъ не былъ лишень способностей, а, наоборотъ, дѣлалъ хорошіе успѣхи, главнымъ образомъ, въ математикѣ, рисованіи и литературѣ, однако у него отсутствовала всякая выдержка въ занятіяхъ. Онъ нигдѣ не подчинялся установленнымъ правиламъ, былъ непослушенъ, выкидывалъ глупыя проказы, и вслѣдствіе этого ему много разъ приходилось мѣнять школы и пансіоны, куда его отдавали. Случалось также, что, желая избавиться отъ тягостной для него школы, онъ попросту исче-

¹⁾ Больной находится 6 лѣтъ въ пріютѣ, причемъ состояніе его не обнаруживаетъ никакихъ переменъ.

заль на цілыя недѣли, а потомъ внезапно опять появлялся у далеко живущихъ родственниковъ. Половое развитіе наступило очень рано; еще въ школѣ больной лечился отъ триппера и много занимался онанизмомъ. Онъ перенесъ операцію фимоза и очень долго страдалъ ночнымъ недержаніемъ мочи. Въ 20-лѣтнемъ возрастѣ онъ поступилъ вольноопредѣляющимся на военную службу, неоднократно тамъ подвергался наказанію за пьянство и ночныя отлучки, затѣмъ попалъ въ крѣпость вслѣдствіе нарушенія дисциплины и, наконецъ, былъ уволенъ отъ службы, какъ субъектъ «психически ненормальный».

Послѣ этого пытались опредѣлить его волонтеромъ въ различныя мастерскія и фабрики, но отовсюду его очень скоро выгоняли изъ-за лѣности, пьянства и распутства. Попытка помѣстить его въ ремесленную школу точно также оказалась неудачной; однажды онъ сталъ кутить въ публичномъ домѣ, не имѣя съ собою денегъ, и ранилъ ножомъ слугу, вышвырнувшего его на улицу. Послѣ этого онъ временно жилъ у своихъ родственниковъ или дома, и надъ нимъ была учреждена опека. Въ одинъ прекрасный день, «вслѣдствіе не особенно хорошихъ отношеній съ отцомъ», онъ уѣхалъ отъ него, но былъ пойманъ и 24-хъ лѣтъ отъ роду помѣщенъ на нѣкоторое время въ психіатрическую больницу. Когда онъ по выходѣ оттуда вторично уѣзжалъ изъ дому, захвативъ съ собою значительную сумму денегъ, очень скоро растраченную имъ въ увеселительныхъ заведеніяхъ, его помѣстили на 3 года въ большую больницу для душевно-больныхъ. Тамъ онъ занимался музыкой, языками, математикой, стенографіей, но обнаруживалъ въ своемъ поведеніи какую-то дѣтскую неустойчивость, отличался непослушаніемъ, дразнилъ и ругалъ другихъ больныхъ и больничный персоналъ, всюду сѣялъ раздоры, при этомъ былъ очень требователенъ, велъ себя надменно, не поддавался никакому воздѣйствію, совершенно не понималъ своего положенія, часто самымъ охотнымъ образомъ давалъ прекрасныя обѣщанія, но всегда очень скоро принимался за старое.

Послѣ его выписки изъ больницы начались новыя попытки пристроить его куда-нибудь, но въ результатѣ всегда получалось то, что онъ спустя короткое время оказывался совершенно невозможнымъ вслѣдствіе своего распутнаго образа жизни и своихъ столкновеній съ полиціей. Однажды онъ опять ранилъ кого-то ножомъ и былъ вслѣдствіе этого приговоренъ къ наказанію. Тѣмъ не менѣе, въ концѣ концовъ онъ сдалъ экзаменъ на техника. Онъ дѣлалъ долги, велъ очень свободную жизнь; «кутили сильно, и я въ томъ числѣ», какъ онъ выразился. Съ одного мѣста онъ былъ уволенъ вслѣдствіе частыхъ прогуловъ и усерднаго посѣщенія публичныхъ домовъ, «которые ему давно были знакомы», и снова отправленъ въ психіатрическую больницу. Но онъ неоднократно уѣзгалъ изъ больницы и велъ бродяжническую жизнь, добывая себѣ

скудное пропитаніе закладываніемъ своего имущества и игрою на рояли въ трактирахъ. Какъ только ему удавалось что-нибудь заработать, онъ немедленно прокучивалъ это въ «женскихъ кабакахъ»; наконецъ, онъ былъ арестованъ и подвергнутъ наказанію за неуплату денегъ въ трактирѣ. Онъ сбѣжалъ отъ человѣка, посланнаго его отцомъ, чтобы доставить его домой, снова нашелъ себѣ мѣсто, но очень скоро увлекся новыми похождениями и вторично былъ наказанъ за неуплату въ трактирѣ. То же самое случилось съ нимъ еще разъ во время бродяжнической жизни, за которую онъ снова принялся. Наконецъ, онъ нашелъ себѣ пріютъ и работу въ знакомой семьѣ, но, несмотря на всѣ свои благія намеренія, безпрестанно уѣзгалъ оттуда спустя короткое время, напивался, не имѣя въ карманѣ денегъ, и подвергался за это аресту и наказанію. Когда это повторилось съ нимъ два раза втеченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ и къ тому же онъ въ состояніи опьяненія еще попалъ подъ экипажъ, онъ, наконецъ, согласился, по настоятельной просьбѣ окружающихъ, поступить въ нашу клинику.

Такъ какъ больной находится въ полномъ сознаніи, то значительную часть этихъ своихъ приключеній онъ рассказываетъ самъ. Описанія его очень ярки, память его превосходна, если оставить въ сторонѣ нѣкоторыя неточности въ опредѣленіи времени отдѣльныхъ этаповъ его извилистаго жизненнаго пути. Сообщенія о немъ, доставленные различными больницами, въ которыхъ онъ находился раньше, онъ считаетъ сильно преувеличенными, но въ остальномъ онъ не обнаруживаетъ никакой склонности особенно прихорашивать свое прежнее поведение. Наоборотъ, чрезвычайно рѣзко бросается въ глаза, что онъ рассказываетъ свою исторію съ нѣкоторымъ удовольствіемъ и скорѣе даже чувствуетъ себя героемъ. Никакихъ слѣдовъ стыда или дѣйствительнаго раскаянія у него не существуетъ, и всѣ его обѣщанія насчетъ будущаго представляютъ не что иное, какъ пустыя слова, къ которымъ онъ прибѣгаетъ только съ цѣлью по возможности скорѣе избавиться отъ тягостнаго лишенія свободы. «Хитрость побѣждаетъ силу», говоритъ онъ иногда. Онъ никакъ не можетъ понять, что его неспособность жить на свободѣ была уже доказана въ безчисленномъ множествѣ случаевъ. Нисколько не считаясь съ этимъ жизненнымъ опытомъ, онъ полагаетъ, что ему не можетъ быть трудно устроиться, какъ только онъ снова найдетъ себѣ работу.

Дѣйствительно, онъ нашелъ себѣ нѣкоторыя работы и исполнял ихъ такъ хорошо, что получалъ за нихъ приличное вознагражденіе. Но послѣ того, какъ онъ однажды воспользовался предоставленнымъ ему разрѣшеніемъ выхода, чтобы напиться въ трактирѣ и не заплатить денегъ, онъ неоднократно отлучался подъ болѣе и болѣе хитрыми предлогами, собиралъ заработанныя деньги, пьянствовалъ въ городѣ, игралъ

на рояли въ трактирахъ и, наконецъ, препровождался черезъ полицію опять къ намъ. Свои отлучки онъ оправдывалъ тѣмъ, что ему не говорили опредѣленнымъ образомъ, каково будетъ его ближайшее будущее. Онъ велъ бы себя безупречно, еслибы ему общали, что онъ будетъ выписанъ изъ клиники спустя нѣсколько недѣль или мѣсяцевъ. Въ соматической сферѣ не констатируется ничего особеннаго, за исключеніемъ незначительной разницы въ ширинѣ зрачковъ.

Если Вы примете въ соображеніе только хорошія познанія нашего больного, его память, естественное его поведеніе, полный порядокъ въ ходѣ его мыслей, слѣдовательно—тѣ черты, которыя при наблюденіи прежде всего бросаются въ глаза, то Вы едва-ли заподозрите, что здѣсь идетъ дѣло о патологической личности. Только изъ обзора всей жизни больного и всѣхъ его поступковъ, а также изъ его отношенія къ своему прошлому, вполне выясняется вся тяжесть имѣющагося здѣсь разстройства. Поэтому и всѣ лица, имѣвшія случай ближе наблюдать его поведеніе, постепенно пришли къ такому же заключенію. Очевидно, дѣло здѣсь идетъ о существующей съ дѣтства *неустойчивости воли*, которая имѣетъ своимъ результатомъ отсутствіе всякой выдержки, всякой способности устоять противъ соблазна. Повидимому, у больного не дошли до развитія тѣ побудительные мотивы, которые проистекаютъ изъ нравственного чувства. Онъ не чувствуетъ недостойности и даже невыгодности своего образа жизни, онъ вспоминаетъ о своихъ приключеніяхъ скорѣе съ нѣкоторымъ удовольствіемъ, игнорируетъ при своихъ поступкахъ интересы родителей и даже собственную будущность, а руководствуется только минутными своими прихотями.

Съ этимъ близорукимъ эгоизмомъ еще соединяется повышенное чувство собственного достоинства, полное отсутствіе сочувствія къ другимъ, которыхъ больной охотно дѣлаетъ мишенью для своихъ поддразниваній, наконецъ — появляющаяся повременамъ сильная раздражительность, которая неоднократно приводила его къ тяжкимъ насиліямъ, въ особенности подъ вліяніемъ алкоголя. Эта послѣдняя черта могла-бы навести на предположеніе объ эпилептической основѣ болѣзни, тѣмъ болѣе, что больной иногда по цѣлымъ недѣлямъ велъ совершенно правильную жизнь и что раньше у него будто-бы два раза появлялись обморочные приступы. Однако, мы не могли найти ни малѣйшаго указанія на то, чтобы его распутство стояло въ связи съ правильно повторяющимися нарушеніями настроенія.

Существующій съ дѣтства нравственный дефектъ находится въ нѣкоторомъ противорѣчій съ умственными задатками больного. Однако, изъ повседневной жизни достаточно извѣстно, что нравственность и разумъ въ высокой степени независимы другъ отъ друга. Поэтому подобные случаи обыкновенно называются нравственною имбециальностью, *нрав-*

ственнымъ слабоуміемъ. Такие люди представляютъ *прирожденно преступныя натуры*; они отличаются отъ обыкновенныхъ преступниковъ только величиною нравственного дефекта и полною недоступностью ихъ воли обуздывающему вліянію жизненнаго опыта, слѣдовательно—*радикальною неиставимостью*. Поэтому обыкновенно ради нихъ самихъ и ради окружающихъ не остается другого исхода, какъ изолировать этихъ людей, неспособныхъ жить въ обществѣ, и, по возможности заставлять ихъ работать ¹⁾.

Наконецъ, еще болѣе причудливую личность представляетъ собою 30-лѣтній актеръ, препровожденный къ намъ 3 недѣли тому назадъ вслѣдствіе того, что онъ подъ чужимъ именемъ выманилъ у проститутки брилліантовое кольцо. Онъ попросту надѣлъ себѣ кольцо на палецъ и пригласилъ эту дѣвушку, разсчитывавшую на дальнѣйшій заработокъ, явиться къ нему на другой день въ первоклассную гостиницу, гдѣ его однако не оказалось. При арестѣ онъ утверждалъ, что дѣвушка ему подарила это кольцо, которое онъ уже успѣлъ продать. Въ слѣдственной тюрьмѣ онъ сдѣлалъ, по мнѣнію врача, несерьезное покушеніе на самоубійство и заболѣлъ послѣ этого приступами съ возбужденіемъ и судорогами, которые послужили поводомъ къ отправленію его въ нашу клинику.

Нѣсколько блѣдный, плохо упитанный, гладко выбритый мужчина, одѣтый съ нѣсколько убогою тщательностью, представляетъ, какъ въ своей внѣшности, такъ и во всей своей манерѣ держаться, полную картину опустившагося актера. Онъ говоритъ чрезвычайно плавно и много, употребляетъ громкіе, высокопарные обороты рѣчи и всевозможныя технические выраженія, осыпаетъ насъ цѣлымъ рядомъ самыхъ поразительныхъ подробностей изъ своей жизни. Гимназію онъ окончилъ 16-ти лѣтъ отъ роду и поступилъ сначала во флотъ, а затѣмъ изучалъ медицину въ Чикаго, Страсбургѣ и Лейпцигѣ, сдалъ полукурсовой экзаменъ въ Вюрцбургѣ. Потомъ онъ сдѣлался актеромъ, былъ послѣдовательно кучеромъ, кельнеромъ, золотонискателемъ въ южной Африкѣ, метельщикомъ улицъ въ Нью-Йоркѣ. Тамъ онъ познакомился съ однимъ русскимъ дворяниномъ, который взялъ его съ собой въ Россію, въ свое имѣніе. Онъ изучилъ русскій языкъ и отправился въ качествѣ переводчика въ Тегеранъ. Однако, любовь къ искусству заставила его снова поступить на сцену. Онъ игралъ въ Россіи, потомъ отправился въ Брюссель, гдѣ онъ изъ-за нужды сдѣлался носильщикомъ и въ качествѣ такового познакомился съ Кокленомъ, который ангажировалъ его въ Théâtre français

¹⁾ Больной находится 1½ года въ большемъ психіатрическомъ заведеніи, причемъ состояніе его не обнаруживаетъ никакихъ переменъ. Черезъ неправильные промежутки времени у него тамъ появляется раздражительное настроеніе, нѣсколько напоминающее собою то, какое бываетъ у эпилептиковъ.

и взялъ его съ собой въ свое большое артистическое турне въ восточную Азію. Впослѣдствіи онъ игралъ на всевозможныхъ выдающихся сценахъ, притомъ всегда первыя роли, женился на особѣ изъ хорошей семьи, существѣ ангельской чистоты, и имѣлъ отъ нея 4 дѣтей, которыя всѣ умерли въ короткое время.

При описаніи своей невыразимо счастливой супружеской жизни больной приходитъ въ чрезвычайно растроганное состояніе, жалуется на свою судьбу, рисуетъ себѣ картину, какъ это было-бы ужасно, еслибы его престарѣлый отецъ и забывенная мать узнали что-нибудь о теперешнемъ его положеніи. Его преступленіе было очень невиннаго свойства. Онъ просто хотѣлъ немного блеснуть кольцомъ, вовсе не предполагалъ оставить его у себя, и только нужда заставила продать его. Но вообще онъ человѣкъ порядочный, и во всякомъ случаѣ нельзя ему противопоставлять публичную женщину — «существо, у котораго основа всей жизни покоится на высшей степени напряженія эротическихъ актовъ».

Если мы точнѣе разберемъ эти удивительные рассказы, то, конечно, сейчасъ же обнаруживаются грубѣйшія противорѣчія. Больной самъ признаетъ эти противорѣчія и поясняетъ ихъ новыми, совершенно отличающимися отъ нихъ рассказами, заявляя, что особенныя причины заставили его изобразить нѣкоторыя подробности въ иномъ видѣ. Но и новые рассказы оказываются вымышленными, и такимъ образомъ можно послѣдовательно услышать отъ больного самаго разнообразнаго описанія его жизни, относительно которыхъ онъ каждый разъ увѣряетъ «честнымъ словомъ», что теперь онъ въ самомъ дѣлѣ рассказалъ чистую правду. Болѣе глубокіе мотивы для этихъ измышленій нетрудно понять изъ сообщеній о прошломъ больного, которыя намъ доставилъ судебный слѣдователь. Оказалось именно, что мы здѣсь имѣемъ дѣло съ ловкимъ мошенникомъ, который втеченіе многихъ лѣтъ, подъ самыми различными именами и въ самыхъ различныхъ городахъ, совершилъ безчисленное множество невѣроятнѣйшихъ мошенничествъ и который отовсюду внезапно исчезалъ, оставивъ цѣлую массу долговъ, и уже неоднократно подвергался наказанію.

Когда мы выставимъ ему эти факты, онъ нимало не затрудняется въ оправданіи. Нѣкоторые изъ нихъ онъ попросту отрицаетъ; другіе онъ изображаетъ въ совершенно иномъ видѣ; еще другіе онъ признаетъ съ сокрушеніемъ и старается ихъ оправдать нуждой или вообще какими-нибудь особенными обстоятельствами, причемъ всегда подчеркиваетъ, что онъ, собственно говоря, вполне честный человѣкъ. Его ловкость и находчивость, обнаруживаемыя имъ при этихъ бесѣдахъ, поразительны. Кромѣ того, онъ владѣетъ въ совершенствѣ нѣмецкимъ, русскимъ и французскимъ языками, довольно сносно — англійскимъ, польскимъ, румынскимъ, венгерскимъ, итальянскимъ и шведскимъ, даже понимаетъ немного латинскій,

греческій и древне-еврейскій языки. Онъ обладаетъ нѣкоторыми, хотя очень поверхностными и неполными, свѣдѣніями въ самыхъ различныхъ отрасляхъ знанія; у насъ онъ тоже старается почерпнуть изъ бесѣдъ какъ можно больше медицинскихъ свѣдѣній, которыя онъ потомъ, при случаѣ, излагаетъ какъ нѣчто, само собою понятное. Онъ умѣетъ очень ловко подчинять себѣ окружающихъ, всячески выпрашивать себѣ разныя льготы, тотчасъ же становится фамиллярнымъ и назойливымъ, какъ только ему показываютъ дружелюбное расположеніе.

Въ нашей клиникѣ больной тоже имѣлъ цѣлый рядъ «приступовъ», во время которыхъ онъ съ громкими стопами и жалобами кризился, визжалъ и умолялъ дать ему морфія; цѣлый рядъ выдающихся врачей, которыхъ онъ перечисляетъ поименно, будто бы считали это средство безусловно для него необходимымъ. Въ заключеніе онъ грозилъ самоубійствомъ, дѣлался грубымъ, агрессивнымъ, но успокаивался послѣ подкожного впрыскиванія воды. Подобные приступы будто бы часто у него бывали раньше, и изъ-за нихъ онъ лечился въ различныхъ психіатрическихъ клиникахъ; одинъ изъ его домохозяевъ говорилъ, что онъ страдаетъ эпилепсіей. Однажды онъ на короткое время лишился рѣчи, не могъ произнести ни одного звука, но и не понималъ того, что ему говорили, а впослѣдствіи онъ написалъ на бумагѣ: «параличъ голосовыхъ связокъ». Его нельзя подвинуть ни на какую сколько-нибудь серьезную работу, онъ только читаетъ романы, куритъ, болтаетъ, небрежно играетъ на рояли, хотя и не безъ таланта, декламируетъ, хотя и довольно посредственно, наблюдаетъ окружающее и старается, по возможности, развлекаться.

Можетъ явиться сомнѣніе, вправдѣ ли мы считаемъ эту странную личность душевно-больною въ собственномъ смыслѣ слова. Дѣло идетъ о *природномъ мошенникѣ*, у котораго, несмотря на его разностороннія способности, совершенно отсутствуютъ самыя существенныя условія для работы, т. е. выдержка и чувство долга. Поэтому весь его образъ жизни носитъ на себѣ печать непоследовательности и безнравственности. Ни къ какой правильной дѣятельности онъ неспособенъ, нигдѣ онъ не можетъ долго оставаться, онъ всегда жаждетъ переменъ. Память его превосходна, но ему доставляетъ очевидное удовольствіе поражать своихъ слушателей все новыми и новыми измышленіями. Что его поступки нехороши, — это онъ нисколько не сознаетъ. Хотя при своихъ собственныхъ измышленіяхъ онъ приходитъ, повидимому, въ сильнѣйшее волненіе, однако болѣе глубокія душевныя движенія ему совершенно чужды. На первомъ планѣ стоитъ у него личное тщеславіе, которое толкаетъ его къ чудовищному хвастовству, къ безпощадному эксплуатированію своихъ жертвъ, къ бессмысленной тратѣ денегъ, приобретаемыхъ безъ всякаго угрызенія совѣсти путемъ мошенничества, воровства и обмана. Если такую

личность мѣрить масштабомъ судьи, то мы здѣсь имѣемъ дѣло просто съ преступникомъ, ловкимъ мошенникомъ. Однако, врачъ не будетъ въ состояніи отрѣшиться отъ впечатлѣнія, что здѣсь имѣется врожденная неспособность къ правильному образу жизни, оказывающаяся болѣе сильною, чѣмъ всякое воспитаніе, жизненный опытъ и самообладаніе.

Нѣкоторыя основныя сходства съ предыдущимъ больнымъ прямо бросаются въ глаза. Такимъ образомъ мы должны будемъ придти къ заключенію, что и нравственная неспособность, подобно умственной, начиная съ извѣстнаго, болѣе или менѣе произвольнаго предѣла, переходитъ въ область патологическую. Во всякомъ случаѣ, мы здѣсь стоимъ очень близко къ границѣ «патологическаго агуна и мошенника». Въ пользу этого говорятъ также имѣющіяся у нашего больного явныя черты *истеріи*, хотя его «паралитъ голосовыхъ связокъ» мы и должны считать сознательнымъ обманомъ. Очевидно, въ самомъ дѣлѣ, что не столько простое своекорыстіе, сколько именно непреодолимое влеченіе къ жизни авантюриста постоянно выбиваетъ его изъ занятого положенія и дѣлаетъ для него невозможнымъ и даже нежелательнымъ гдѣ-нибудь прочно устроиться. Конечно, ему придется въ очень несприятной формѣ испытать на себѣ послѣдствія этихъ своихъ склонностей, такъ какъ въ глазахъ психіатра онъ представляетъ личность съ патологическими задатками, а для судьи онъ, вѣроятно, всегда будетъ только хитрымъ и опаснымъ мошенникомъ ¹⁾.

Лекція XXX.

Крѣпниязмъ.—Заключеніе.

Мм. Гг.! 32-лѣтняя дѣвушка, разборомъ которой мы сегодня закончимъ свои клиническія лекціи, имѣетъ весьма замѣчательный внѣшній видъ. Ростъ этого страннаго существа поразительно малъ. Очертанія тѣла, наоборотъ, совершенно безформенныя. При ростѣ въ 137,5 см. вѣсъ тѣла равняется 70,5 килограмм., окружность въ области пупка — 108, поперекъ грудныхъ желѣзъ — 104 см. Средняя часть плеча имѣетъ въ окружности 27,5 см., средняя часть бедра — 54 см. Голова очень велика сравнительно съ длиною тѣла и имѣетъ въ окружности 58 см.; она сидитъ почти безъ шеи на толстомъ туловищѣ. Верхнія и нижнія конечности довольно коротки; кисти и ступни, а также ихъ пальцы, малы и тонки, какъ у ребенка.

При ближайшемъ изслѣдованіи оказывается, что это удивительное

¹⁾ Спустя нѣсколько лѣтъ больной былъ приговоренъ въ Вѣнѣ къ 15 годамъ тюремнаго заключенія.

несоответствіе между объемомъ головы и длиною тѣла, а также между туловищемъ и конечностями, существенно обусловливается громаднымъ утолщеніемъ кожи. Скелетъ у нашей больной скорѣе нѣжный; мышцы тоже развиты лишь умеренно. Наоборотъ, кожа виситъ толстыми валиками вокругъ грудной кѣтки, живота, плечъ и бедеръ. На задней области шеи она образуетъ твердую, лишь въ цѣломъ подвижную подушку, которая сбоку имѣетъ видъ значительнаго кифоза. Грудь виситъ въ формѣ большихъ, дряблыхъ мѣшковъ; точно также вокругъ плечъ болтаются громадныя массы кожи, на поверхности которыхъ нельзя поднять ни одной складки. Неуклюже утолщенная шея теряется значительною своею частью въ колоссальномъ двойномъ подбородкѣ, простирающемся отъ одного уха къ другому.

Лицо — очень широкое; глаза нѣсколько выпячены; щеки образуютъ твердыя, выпуклыя подушки. Корень носа вдавленъ, широкъ и низокъ; самый носъ — маленький, вздернутый; скуловые кости выступаютъ рѣзко. Ушные мочки почти совершенно отсутствуютъ; волосы и зубы довольно хорошо развиты, брови — жидкія. Выраженіе лица — неподвижное, напоминаетъ маску, такъ какъ даже при смѣхѣ и разговорѣ всякая болѣе тонкая игра мимики въ массивныхъ чертахъ лица отсутствуетъ. Утолщенная кожа всюду оказываетъ упругое, жесткое сопротивленіе; давленіе пальцемъ нигдѣ не оставляетъ ямки. Движенія глазъ, зрачковъ, языка, верхнихъ и нижнихъ конечностей не представляютъ никакихъ разстройствъ; въ рефлексахъ тоже не констатируется никакихъ отклоненій отъ нормы. Подробнѣе изслѣдовать кожную чувствительность не позволяетъ психическое состояніе больной. При попыткѣ уколотъ ее булавкой она сильно обороняется; но если отвлечь ея вниманіе, то она оставляетъ вколотую булавку торчать на мѣстѣ. При поколачиваніи средней вѣтви лицевого нерва появляется легкое подергиваніе верхней губы. Пульсъ — очень малый, легко сдавливаемый.

Наши старанія объяснить себѣ психическое состояніе этой больной наталкиваются на довольно значительныя трудности. Больная хотя и озирается съ любопытствомъ, но не обращаетъ никакого вниманія на задаваемые ей вопросы и развѣ лишь изрѣдка даетъ уклончивыя отвѣты, болѣею частью въ шутливомъ тонѣ. Ея имя — «никто»; ей 45 лѣтъ; она родилась 45-го августа; она — дочь полка и была дома пастушкой. Если сильнѣе приставать къ ней съ вопросами, то она сердится, произноситъ нѣсколько неприличныхъ ругательствъ, медленно поднимается съ мѣста, чтобы убѣжать короткими шагами. При изслѣдованіи она сначала тоже оказываетъ довольно сильное сопротивленіе, кричитъ: «ступай прочь», «перестань», дерется, но все это болѣе въ шуточной формѣ, и, наконецъ, покоряется безъ особеннаго труда. На многіе вопросы она отвѣ-

часть: «не знаю», или же произносить совершенно бессмысленные, отрывочные обороты речи.

Поэтому въ данный моментъ нѣтъ никакой возможности составить себѣ сужденіе о томъ, ясно-ли она сознаетъ окружающее. Однако, на основаніи нѣкоторыхъ ея устныхъ и письменныхъ сообщеній я могу присовокупить, что она знаетъ, гдѣ находится, и что ей хорошо извѣстны также имена окружающихъ ее лицъ. Настроеніе ея—веселое, приподнятое; она часто безъ всякаго повода начинаетъ смѣяться короткимъ, толчкообразнымъ смѣхомъ, или распѣвать крикливымъ голосомъ какую-нибудь уличную пѣсню. Приказанія она исполняетъ лишь съ нѣкоторымъ сопротивленіемъ, напр. прячетъ руку, которую должна подать, но потомъ звонко ударяетъ ею. Слова, которыя она слышитъ, или вопросы, съ которыми къ ней обращаются, она иногда повторяетъ, даже нѣсколько разъ кряду; кромѣ того, она обнаруживаетъ сильную склонность къ рифмованію: «Herr Lehrer, Herr Scheerer, Docter, gelockter». Она правильно пишетъ на доскѣ свою фамилію, рѣшаетъ также простыя ариѳметическія задачи. Всѣ другія попытки испытать ея познанія разбиваются объ ея противодѣйствіе, сопровождаемое слабоумнымъ смѣхомъ и чмокающими движеніями языка.

Что больная представляетъ значительную степень слабоумія, — не трудно замѣтить по ея поведенію. Это слабоуміе до нѣкоторой степени напоминаетъ исходныя стадіи dementia praecox, главнымъ образомъ въ виду бессмысленнаго смѣха, эхололіи и намековъ на негативизмъ. Однако, соматическое состояніе больной настолько бросается въ глаза, что мы должны ему прежде всего посвятить свое вниманіе. Утолщеніе кожи не можетъ быть ничѣмъ инымъ, какъ *микседемой*. Оно указываетъ намъ на то, что здѣсь несомнѣнно произошло *уничтоженіе дѣятельности щитовидной железы*. При ощупываніи шеи, имѣющей въ окружности 32,5 см., мы находимъ слѣва около трахеи твердую какъ камень опухоль, величиною съ небольшое яблоко, которая несомнѣнно представляетъ не что иное, какъ обызвѣствленную, по всей вѣроятности, щитовидную железу. Такъ какъ наряду съ карликовымъ ростомъ существуетъ у нашей пациентки чрезмѣрно большой черепъ, то мы должны заключить, что дѣятельность щитовидной железы была уничтожена *еще съ юности*. Слѣдовательно, мы здѣсь имѣемъ дѣло не съ обыкновенной микседемой, а съ тою формою заболѣванія, встрѣчающаюся уже въ дѣтскомъ возрастѣ, которую называютъ *кретинизмомъ*.

Кретинизмъ—болѣзнь *эндемическая*, которая довольно сильно распространена главнымъ образомъ у подножія высокихъ горныхъ хребтовъ и которая можетъ также встрѣчаться у нѣкоторыхъ животныхъ. Носителемъ болѣзнетворнаго агента служатъ, повидимому, питьевая вода, подъ вліяніемъ которой сначала сморщивается или перерождается щитовидная же-

леза, тогда какъ измѣненія скелета, кожи, нервной системы обусловлены уже выпаденіемъ функціи этой железы. Дѣйствительно, наша больная происходитъ изъ такой мѣстности, въ которой кретинизмъ эндемиченъ, и изъ такой семьи, въ которой часто встрѣчались психическія разстройства, между прочимъ также въ формѣ кретинизма. Ея отецъ былъ слабоумнымъ, равно какъ братъ ея и братъ матери; наконецъ, ея двоюродный братъ съ отцовской стороны страдаетъ маниакально-депрессивнымъ помѣшательствомъ.

Больная съ юныхъ лѣтъ была мало развита умственно, очень упряма, и ее трудно было воспитывать. Регулы наступили лишь въ 18-лѣтнемъ возрастѣ, часто исчезали на долгое время, до цѣлаго года. Начиная съ періода половой зрѣлости, больная много жаловалась на головныя боли и бессонницу, была возбуждена, очень раздражительна, и вслѣдствіе этого, около 8-ми лѣтъ тому назадъ, ее въ концѣ концовъ помѣстили въ нашу клинику. Уже тогда она оказалась очень слабоумной, давала о себѣ немногимъ больше свѣдѣній, чѣмъ теперь. Повременамъ она обнаруживала неясный бредъ преслѣдованія и величія, говорила о ночныхъ посягательствахъ на ея цѣломудріе, о золотыхъ украшеніяхъ. По большей части она находилась въ довольно сильномъ возбужденіи, бормотала отрывочныя, болѣе или менѣе непонятныя слова, подбирала рифмы, острела, отпускала глупыя шутки, поднимала у врача сюртукъ, вытаскивала у него изъ кармана носовой платокъ, неожиданно толкала его, бѣгала взадъ и впередъ съ подобраннымъ платьемъ, занималась онанизмомъ, рвала свое платье и постельное бѣлье. Она съ большимъ удовольствіемъ любовалась на свои безформенныя черты, отражающіяся въ оконномъ стеклѣ. Повременамъ она дѣлалась болѣе тихой, недоступной, угрюмой, но всегда оставалась чрезвычайно бѣдна мыслями и не обнаруживала болѣе глубокихъ душевныхъ движеній; къ посѣтителямъ она выказывала полное равнодушіе. Нерѣдко она становилась неопрятной, иногда даже умышленно; но все-таки удалось приучить ее до нѣкоторой степени къ порядку и опрятности. Сонъ и въ особенности аппетитъ были очень хороши; поэтому со времени своего поступленія въ клинику больная почти непрерывно прибывала въ вѣсѣ, который, считая съ момента ея наиболѣе низкаго уровня, поднялся въ общемъ на 21,5 килограммъ.

При такихъ обстоятельствахъ было, разумѣется, очень естественно сдѣлать попытку повліять на состояніе больной путемъ примѣненія тиреоидина. Средство это и примѣнялось у нашей больной неоднократно, причемъ всегда получался тотъ результатъ, что она убывала въ вѣсѣ, въ первый разъ даже на 10 килограммъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ у нея тогда, послѣ длиннаго перерыва, возобновились регулы, которыя съ того времени приходятъ довольно правильно. Однако, никакого улучшенія въ психическомъ состояніи не замѣчалось. При послѣдующихъ попыткахъ леченія тиреоид-

диномъ очень скоро наступала значительная слабость: больная просилась въ постель, пульсъ становился чрезвычайно малымъ и частымъ, и появлялись отеки, которые заставляли насъ немедленно отбросить это лечение. Однако, больная очень хорошо оцѣнила дѣйствіе тиреоидина и часто просила, нельзя-ли ее опять сдѣлать болѣе худощавой. Впрочемъ, у дѣтей съ начинающимся кретинизмомъ примѣненіе тиреоидина увѣнчивалось полнымъ исчезновеніемъ всѣхъ болѣзненныхъ явленій. Въ настоящемъ же случаѣ мы должны принять, что, вслѣдствіе большой продолжительности болѣзни, наступили въ мозговой корѣ такіа измѣненія, которыя уже не допускаютъ обратнаго развитія ¹⁾).

Кретинизмъ есть одна изъ немногихъ формъ помѣшательства, при которыхъ мы можемъ составить себѣ по крайней мѣрѣ приблизительное представленіе о связи между причиной и слѣдствіемъ. Мы знаемъ, что болѣзнь эта развивается только тогда, и несомнѣнно разовьется тогда, когда дѣятельность щитовидной железы уничтожена. Такъ какъ вредныя послѣдствія этого расстройства устраняются введеніемъ вещества мертвой щитовидной железы животныхъ, то относящаяся сюда дѣятельность упомянутой железы можетъ состоять только въ томъ, что она доставляетъ какое-то вещество, безусловно необходимое для правильнаго обихода организма. Нуждаемся ли мы въ этомъ веществѣ непосредственно для построения тканей и для ихъ работы, или же оно должно разрушать другія, вредныя вещества,—этотъ вопросъ мы можемъ здѣсь оставить открытымъ. Во всякомъ случаѣ, кретинизмъ, какъ и микседема, служить для насъ примѣромъ того, что уничтоженіе маленькой составной части тѣла можетъ вызвать тяжелыя расстройства въ общемъ его обиходѣ, между прочимъ также помѣшательство. При этомъ безразлично, какими причинами была уничтожена железа, изсѣченіемъ-ли ея или бугорчаткой, сифилисомъ, новообразованіемъ, эндемическимъ ядомъ кретинизма или какимъ-нибудь другимъ вреднымъ влияніемъ. Совершенно различныя внѣшнія причины могутъ, слѣдовательно, вызвать одну и ту же картину болѣзни, уничтожая одно и то же звено въ цѣпи процессовъ смѣна веществъ и создавая такимъ образомъ для обихода организма одни и тѣ же патологически измѣненныя условія.

Наше знаніе этой связи составляетъ пріобрѣтеніе лишь самой послѣдней степени. Поэтому возможно, что когда-нибудь еще удастся найти такіа же соотношенія и при нѣкоторыхъ другихъ формахъ помѣшательства. Быть можетъ, мы вправѣ разсчитывать на такое объясненіе прежде всего при *прогрессивномъ параличѣ*. Мы уже говорили о томъ, что прогрессивный параличъ далеко не представляетъ собою заболѣваніе

одного лишь головного мозга. Наоборотъ, самыя различныя ткани нашего организма вовлечены въ это заболѣваніе такимъ образомъ, что расстройства ихъ не могутъ быть рассматриваемы просто какъ послѣдствія измѣненій головного мозга. И здѣсь также должны существовать общія и глубокія пертурбаціи въ обиходѣ организма, хотя ближайшая причина ихъ въ настоящее время намъ еще совершенно неизвѣстна. Но зато мы знаемъ съ достаточною точностью болѣе отдаленную, внѣшнюю причину прогрессивнаго паралича или, по крайней мѣрѣ, той главной группы случаевъ, которую обозначаютъ этимъ общимъ названіемъ, а именно—сифилисъ. Однако, прогрессивный параличъ, какъ это доказывается анатомическими вскрытіями и неэффективностью противосифилитическаго леченія, едва-ли можно рассматривать какъ простую форму проявленія сифилиса. Вѣроятно, существуетъ какое-нибудь промежуточное звено, при посредствѣ котораго сифилитическій ядъ вызываетъ паралитическое заболѣваніе всего организма.

Еще гораздо болѣе теменъ въ настоящее время способъ возникновенія той громадной массы заболѣваній, при которой безъ осязательныхъ причинъ наступаетъ въ клиническомъ отношеніи своеобразное слабоуміе, а въ анатомическомъ отношеніи—распространенное заболѣваніе и разрушеніе важныхъ составныхъ частей мозговой коры. Сюда принадлежитъ прежде всего огромная область «*dementia praecox*». Какъ бы ясны здѣсь ни были многостороннія клиническія сходства съ прогрессивнымъ параличемъ, однако до сихъ поръ еще не удалось найти какой-нибудь внѣшній вредный моментъ, который могъ-бы вызвать эту болѣзнь. Мы знаемъ лишь одно, что періодъ развитія организма представляетъ наиболѣе благоприятную почву для появленія *dementia praecox*, такъ же, впрочемъ, какъ и маниакально-депрессивнаго помѣшательства. Далѣе, возникновенію болѣзни, кажется, благоприятствуетъ процессъ воспроизведенія у женщинъ и, наконецъ, тюремное заключеніе. Именно отсутствіе внѣшнихъ причинъ и соотношеніе съ извѣстными пертурбаціями въ обиходѣ организма указываютъ на то, что мы здѣсь, вѣроятно, имѣемъ дѣло съ заболѣваніями, конечную причину которыхъ нужно искать въ расстройствахъ обихода веществъ. Подобное же объясненіе можно было-бы дать извѣстнымъ группамъ идиотіи и нѣкоторымъ болѣе рѣдкимъ формамъ распространенныхъ заболѣваній мозговой коры, которыя клинически болѣе приближаются къ картинѣ прогрессивнаго паралича.

Наконецъ, довольно широкое распространеніе получилъ тотъ взглядъ, что и *эпилепсія* вызывается опредѣленными ядами, образующимися въ самомъ организмѣ; уже и теперь найдены вещества, которымъ приписываютъ причинную роль въ возникновеніи этой болѣзни, и на такого рода воззрѣніяхъ были даже построены особые методы леченія. Однако, большое затрудненіе для клинической оцѣнки лежитъ еще въ неувѣрен-

¹⁾ Больная еще находится въ клиникѣ, и состояніе ея не обнаруживаетъ никакихъ перемѣнъ.

ности относительно того, представляет-ли эпилепсія всегда тождественную болѣзнь.

Если мы здѣсь, въ обширныхъ областяхъ, принуждены ограничиваться лишь весьма неопредѣленными догадками, то намъ все-таки известна небольшая группа клинически схожихъ заболѣваній, при которыхъ развитіе слабоумія можетъ быть объяснено опредѣленными, осязательными внѣшними причинами. Я подразумеваю слабоуміе послѣ *острыхъ инфекціонныхъ болѣзней*, въ особенности послѣ брюшного тифа и оспы. Здѣсь мы видимъ, что болѣзнетворный ядъ, непосредственно-ли или же чрезъ посредство заболѣваній органовъ, производитъ тяжкія разрушенія въ ткани мозговой коры, которая можетъ создать клиническую картину неизлечимаго слабоумія. Поэтому едва-ли можно сомнѣваться, что мы здѣсь имѣемъ дѣло съ токсическими дѣйствіями, и именно эти факты наводятъ на предположеніе, что и при обыкновенной dementia praecox и родственныхъ ей формахъ идиотіи дѣло сводится въ концѣ концовъ къ отравленіямъ мозговой коры, хотя источника этихъ отравленій мы еще не можемъ открыть.

Однако, острые инфекціонныя болѣзни лишь сравнительно рѣдко ведутъ къ стойкому слабоумію. Въ большинствѣ же случаевъ вызваннаго болѣзнетворнымъ ядомъ разстройство довольно быстро исчезаетъ. Особенно послѣ еоленовнаго ревматизма и рожи головы, хотя обѣ болѣзни довольно часто вызываютъ помѣшательство, вообще не встрѣчается неизлечимыхъ разстройствъ. Эти факты, показывающіе намъ, что несомнѣнные, тяжелыя отравленія мозговой коры могутъ мало-по-малу совершенно исчезнуть, даютъ намъ возможность до известной степени объяснить себѣ тѣ *ремиссии*, которые столь часто наблюдаются при прогрессивномъ параличѣ и dementia praecox. Правда, при послѣднихъ двухъ болѣзняхъ почти всегда, рано или поздно, наступаетъ новое ухудшеніе. Это указываетъ на то, что здѣсь, въ противоположность острымъ инфекционнымъ болѣзнямъ, источникъ яда не изсякаетъ, а, наоборотъ, постоянно пополняется.

Своеобразное положеніе среди инфекціонныхъ болѣзней занимаетъ *полинейритъ*. Это заболѣваніе можетъ присоединяться къ другимъ инфекціямъ, но оно можетъ появляться и какъ слѣдствіе злоупотребленія алкоголемъ. Возможно, что здѣсь идетъ дѣло о различныхъ заболѣваніяхъ, которые сходятъ между собою только по симптомамъ; возможно и то, что алкоголизмъ создаетъ для инфекции особенно благоприятную почву. Но, во всякомъ случаѣ, мы можемъ убѣдиться путемъ наблюдений, что заразный ядъ и вкусовое вещество, взятыя вѣстѣ или порознь, вызываютъ опредѣленную форму помѣшательства—полинейритическое душевное разстройство. Такимъ образомъ это послѣднее составляетъ въ известномъ смыслѣ переходъ отъ инфекцій къ чистымъ отравленіямъ—*алкоголизму*,

морфинизму, кокаинизму и проч. Отъ изученія именно этой группы душевныхъ разстройствъ мы вправѣ, какъ я полагаю, скорѣе всего ожидать прогресса нашихъ клиническихъ знаній, такъ какъ здѣсь причина и слѣдствіе столь опредѣлены, что мы можемъ безъ дальнѣйшихъ разсужденій заключать по причинѣ о слѣдствіи и наоборотъ. Введеніемъ соответственныхъ ядовъ мы можемъ во всякое время и съ полнѣйшею увѣренностью вызвать тѣ же разстройства и такимъ образомъ прослѣдить во всѣхъ деталяхъ закономѣрныя соотношенія между вреднымъ моментомъ и его послѣдствіями не только на почвѣ клиническаго наблюденія, но и путемъ психологическаго опыта.

Но при такого рода изслѣдованіяхъ мы легко убѣждаемся, что и въ отравленіяхъ необходимо различать прямые и косвенныя ихъ послѣдствія. Картины болѣзни, вызываемыя чрезмѣрнымъ употребленіемъ алкоголя, гораздо болѣе разнообразны, чѣмъ этого можно было бы ожидать при тождественности причины. Изъ нихъ только опьяненіе, также патологическое опьяненіе и простое алкогольное слабоуміе соответствуютъ тому, что мы наблюдаемъ при психологическомъ опытѣ. Другія же формы, въ особенности delirium tremens и алкогольное сумасшествіе, имѣютъ совершенно отличныя черты. На основаніи этихъ и другихъ соображеній естественно предположить, что мы здѣсь имѣемъ дѣло не съ прямыми дѣйствіями яда, а съ послѣдовательными состояніями организма, которая лишь *косвенно* вызываются чрезмѣрнымъ употребленіемъ алкоголя. Соотношеніе между причиной и слѣдствіемъ въ этихъ случаяхъ, быть можетъ, такое же, какъ между эндемической болѣзнетворной причиной и слабоуміемъ при кретинизмѣ, или такое, какое мы предположили между сифилисомъ и прогрессивнымъ параличемъ.

Дѣйствию ядовъ,—правда, такихъ, которые образуются въ самомъ организмѣ,—обыкновенно приписываютъ и тѣ формы помѣшательства, которые развиваются подъ влияніемъ *истощающихъ моментовъ*, а въ особенности подъ влияніемъ умственнаго, душевнаго и физическаго переутомленія. Предполагаютъ, что въ подобнаго рода случаяхъ быстро образующіеся въ чрезмѣрномъ количествѣ продукты распада не могутъ быть достаточно скоро выведены изъ организма или обезврежены и поэтому получаютъ возможность проявить свое вредное дѣйствіе на мозговую кору. Хотя этотъ вопросъ кажется мнѣ еще недостаточно выясненнымъ, однако въ настоящее время нельзя оспаривать возможность такого положенія вещей при остромъ и хроническомъ истощеніи нервной ткани. Къ этому, вѣроятно, еще присоединяется обидѣніе ткани запасными силами, играющее, быть можетъ, даже главную роль.

Кромѣ влиянія ядовъ, въ настоящее время еще сколько-нибудь доступны нашему пониманію лишь *болѣе грубыя разрушенія ткани мозговой коры* кровоизліяніями, разможеніемъ, прижатіемъ, прекраще-

нієм притока крови и т. п. вредными моментами. Быть может, сюда же слѣдует отнести такъ назыв. *сотрясенія головного мозга*. Гораздо менѣе ясно для насъ постепенное измѣненіе мозговой коры подѣ влияніемъ *старости*, — измѣненіе, которое, какъ намъ извѣстно, служитъ основою различныхъ формъ душевнаго разстройства. Совершаются ли при этомъ уже съ самаго начала рѣшающія измѣненія въ самыхъ тканяхъ, являются ли душевныя разстройства слѣдствіемъ измѣненій сосудовъ или какихъ-нибудь другихъ пертурбацій въ старѣющемъ организмѣ, — это еще совершенно неизвѣстно. Нѣкоторыя формы старческаго помѣшательства, ведущія очень быстро къ тяжелому слабоумію, говорили бы, пожалуй, скорѣе въ пользу такого предположенія; однако, при разнообразіи клиническихъ картинъ, представляемыхъ душевными болѣзнями старческаго возраста, слѣдуетъ признать наиболее вѣроятнымъ, что и способы возникновенія ихъ во многихъ пунктахъ отличаются другъ отъ друга.

Появленіе старческихъ измѣненій, какъ тѣлесныхъ, такъ и душевныхъ, несомнѣнно зависитъ не только отъ болѣзни и отъ условій жизни, но и въ значительной мѣрѣ еще отъ *индивидуальнаго предрасположенія*. При другихъ формахъ душевныхъ разстройствъ это обстоятельство часто тоже играетъ значительную роль, тѣмъ болѣе значительную, чѣмъ менѣе интенсивенъ вредный моментъ, вызывающій болѣзнь. На одномъ полюсѣ стоятъ яды, которые при достаточной дозѣ осеиваютъ всякій мозгъ, какъ бы ни была велика его способность къ сопротивленію. На противоположномъ полюсѣ находятся тѣ болѣзни, существенная причина которыхъ лежитъ въ индивидуальныхъ особенностяхъ и при которыхъ, слѣдовательно, внѣшніе вредные моменты даютъ лишь послѣдній толчокъ къ появленію болѣзни, а иногда даже совсѣмъ отсутствуютъ. Такого рода формами мы должны считать *маніакально-депрессивное помѣшательство*, *параною*, далѣе — *истерію*, къ которой близко стоитъ *нейрозъ отъ испуга*, хотя внѣшніе поводы играютъ при немъ вообще гораздо большую роль.

Еще въ меньшей зависимости отъ какихъ-либо особенныхъ вредныхъ вліяній находится возникновеніе различныхъ формъ тѣхъ патологическихъ задатковъ, которые выражаются въ *длительномъ психопатическомъ несовершенствѣ*, въ *помѣшательствѣ съ навязчивыми представленіями*, *навязчивыми опасеніями*, *навязчивыми импульсами*, наконецъ — въ многочисленныхъ разновидностяхъ *врожденнаго слабоумія*. Во всѣхъ этихъ случаяхъ дѣло идетъ уже не о болѣзненныхъ процессахъ съ опредѣленнымъ теченіемъ, а о болѣзненныхъ *состояніяхъ*, которыя держатся впродолженіе всей жизни существенно равномѣрно, хотя иногда съ нѣкоторыми колебаніями. Поэтому на нихъ мы имѣемъ право смотрѣть какъ на проявленіе *вырожденія*, которое въ большинствѣ слу-

чаевъ не приобретається индивидуумомъ, а получается имъ по наслѣдству и обыкновенно по наслѣдству же передается имъ далѣе.

Если Вы еще разъ оглянетесь на весь пройденный нами путь, то Вы замѣтите, что душевныя разстройства могутъ возникать, во-первыхъ, вслѣдствіе однократнаго или повторнаго введенія такихъ ядовъ, которые вызываютъ значительныя измѣненія мозговой коры. Во-вторыхъ, аналогичныя яды могутъ вырабатываться болѣзнетворными агентами, проникающими въ организмъ, а также и самымъ процессомъ обмена веществъ; дѣйствіе этихъ ядовъ можетъ, вѣроятно, комбинироваться иногда съ чрезмернымъ потребленіемъ запасныхъ силъ, имѣющихся въ тканяхъ. Дальнѣйшимъ источникомъ возникновенія ядовъ служатъ, какъ мы предполагаемъ, разстройства отдѣльныхъ органовъ, дѣятельность которыхъ необходима для правильнаго обихода организма. Правда, это предположеніе болѣе или менѣе достоверно только при кретинизмѣ, но все-таки нѣкоторые факты говорятъ въ пользу того, что и другіе отдѣлы нашей науки окажутся доступными для подобныхъ объясненій. Помимо ядовъ, мы должны еще приписать нѣкоторую роль въ возникновеніи душевныхъ разстройствъ болѣе тонкимъ или болѣе грубымъ разрушеніямъ, а также старческимъ измѣненіямъ ткани мозговой коры. Наконецъ, послѣднюю большую группу формъ помѣшательства образуютъ существующія съ дѣтства болѣзненные состоянія, которыя или держатся безъ перемѣны, или же являются основою для разнообразныхъ разстройствъ, протекающихъ въ видѣ приступовъ.

Вотъ въ самыхъ существенныхъ чертахъ тѣ точки зрѣнія, по которымъ можно въ настоящее время группировать клиническія формы помѣшательства. Если всегда исходить изъ причинныхъ условій, то можно надѣяться, что будутъ найдены такія картины болѣзни, въ симптоматологій, теченіи и исходѣ которыхъ ясно выразится тождественность или неодинаковость условій возникновенія. Правда, при оцѣнкѣ клиническаго матеріала мы въ настоящее время на каждомъ шагѣ еще встречаемъ неясности и сомнѣнія. Мы еще такъ далеки отъ дѣйствительнаго знанія причинъ, симптомовъ, теченія и исхода отдѣльныхъ клиническихъ формъ, что о твердо установленномъ фундаментѣ для нашей науки еще нельзя и думать. То, что мы набросали, представляетъ только эскизъ, который въ своихъ деталяхъ, а можетъ быть даже въ своихъ основныхъ чертахъ, еще будетъ преобразованъ и расширенъ при дальнѣйшемъ развитіи нашей науки.

Оглавление.

	Стр
I. Введение. — Меланхолия	5
Предметъ психіатрія. — Научное и практическое значеніе душевныхъ болѣзней. — Точки приложенія врачебной дѣятельности. — <i>Простая меланхолия съ близкимъ настроеніемъ и бредомъ грѣховности.</i> — <i>Меланхолия со склонностію къ самоубійству.</i> — <i>Меланхолия съ бредовыми идеями.</i> — Причины. Вліяніе возраста. — Исходы. — Лечение.	
II. Депрессивныя состоянія при круговомъ помѣшательствѣ	13
<i>Круговой ступоръ.</i> — Задержка воли. — Маніакально — депрессивное помѣшательство. — Периодичность. — Состояніе вѣса тѣла. — <i>Круговой ступоръ съ задержкой мысленія.</i> — <i>Легкое круговое депрессивное состояніе съ бредомъ грѣховности.</i> — Отграниченіе отъ меланхолии. — Легчайшія формы маніакально-депрессивнаго помѣшательства. — Лечение.	
III. Dementia praecox.	22
<i>Простое слабоуміе.</i> — Душевная тупость. — Безсвязность — Смѣхъ, гримасы. — Игра словами. — Мнимая связь съ онанизмомъ. — <i>Начальное депрессивное состояніе.</i> — Пассивное подчиненіе, каталепсія, Эхопраксія. — Обманы чувствъ, бредъ преслѣдованія. — <i>Острое начало.</i> — Ремиссія.	
IV. Кататоническій ступоръ	30
<i>Негативистическій ступоръ</i> — Стереотипія и негативизмъ. — «Психозъ напряженія» — Исходы кататоническаго ступора. — <i>Смысль пассивнаго подчиненія и негативизма.</i> — Слюнотеченіе. — <i>Отношенія къ послѣ родовому періоду.</i> — Рылообразная судорога. Своеобразное состояніе слабоумія.	
V. Депрессивныя состоянія при прогрессивномъ параличѣ	38
Сходство съ другими депрессивными состояніями. — <i>Соматическіе признаки.</i> — Неподвижность зрачковъ, рефлексъ, аналгезія. — «Dementia paralytica». — Отношенія къ сифлису. — Исходы болѣзни. — <i>Слабоуміе съ типохондрическими идеями.</i> — Ослабленіе памяти. — Разстройства рѣчи и письма. — Разстройства со стороны мочевого пузыря. — Кататоническіе признаки. — Противосифилитическое леченіе. — Мета-	

сифились". — Начальное депрессивное состояние. — Отграничение от нейрастении. — Отграничение от меланхолии. — Предрасположение и сифились.

- VI. Эпилептическое помѣшательство 47
Эпилептическое нарушение настроенія. — Периодичность. — Обморочные приступы, сумеречныя состоянія. — Отношенія къ алкоголю. — Эпилепсія послѣ травматическаго поврежденія головы. — Раздражительность. — «Эквиваленты». — Смысл эпилептического и алкогольнаго бреда. — „Petit mal“. Состоянія патологическаго опьяненія. — Бредъ. — Лечение.
- VII. Маниакальное возбужденіе 56
Гипоманія. — Чередованіе съ депрессивными состояніями. — Предсказаніе. — Буйное возбужденіе. — Легкая отвлекаемость. — Вихрь идей. — Перемены настроенія. — Неугомонная хлопотливость. — Чередованіе легких и тяжелых приступовъ. — „Периодическая манія“. — Лечение бромомъ.
- VIII. Смѣшанныя маниакально-депрессивныя состоянія 65
Маниакальный ступоръ. — Задержка мышленія и воли съ веселымъ настроеніемъ. — Депрессивное возбужденіе. — Смысл состояній. — Маниакально-депрессивное помѣшательство съ бредовыми идеями.
- IX. Кататоническое возбужденіе 74
Спутанность рѣчи. — Копролалія. — Импульсивныя дѣйствія. — Маверничанье. — Чередованіе со ступоромъ. — Тяжелое кататоническое возбужденіе. — Лечение. — Ремиссія съ измѣненіемъ характера. — Безмысленное возбужденіе съ обманами чувствъ и бредовыми идеями.
- X. Паралитическій бредъ величія 83
Своеобразность паралилическихъ идей величія. — Спотыканіе на слогахъ. — Классическій прогрессивный параличъ. — Чередованіе депрессивнаго состоянія и бреда величія. — Продолжительная ремиссія. — Діагнозъ на основаніи психическихъ признаковъ. — Ажитированный, галопирующий прогрессивный параличъ.
- XI. Алкогольные психозы 92
Delirium tremens. — Неясная оріентировка. — Обманы чувствъ. — Бредовыя приключенія. — Профессиональный бредъ. — Предсказаніе. — Бредъ при полномъ сознаніи. — Соматическія расстройства. — Отношенія къ алкоголю. — Лечение. — Алкогольное сумасшествіе. — Ритмическіе обманы слуха.
- XII. Помѣшательство послѣ острыхъ болѣзней 102
Вступительный бредъ при брюшномъ тифѣ. — Распознаваніе — Предсказаніе. — Лечение. — Инфекціонное ослабленіе психики послѣ рожи головы. — Психическій параличъ. — Острая спутанность послѣ сочленоваго ревматизма. — Психическая безпомощность. Галлюцинационная спутанность или аментія.
- X. 1. Бредъ 111
Паралитическій бредъ. — Сочетаніе его съ алкогольнымъ бредомъ. —

Кататоническій бредъ. — Дифференцированіе его отъ эпилепсіи. — Течение его въ формѣ отдѣльныхъ приступовъ. — Лечение. — Эпилептический бредъ.

- XIV. Послѣродовое помѣшательство 122
Частота его. — Кататоническое слабоуміе во время беременности. — Вопросъ объ остромъ слабоуміи. — Вліяніе родовъ на болѣзнь. — Апоплексическіе приступы. — Состояніе истощенія въ послѣродовомъ періодѣ. — Бредъ коллеса. — Лечение. — Хореатическое помѣшательство послѣ сочленоваго ревматизма въ родильномъ періодѣ. — Истинныя и мнимыя причины. — Сочетаніе съ эпилепсіей. — Лечение.
- XV. Paranoia 181
Разнообразное клиническое значеніе бреда и обмановъ чувствъ. — Систематизированный и фиксированный бредъ преслѣдованія и бредъ величія безъ всякихъ ненормальностей во вниманіи поведеніи. — Бредовое міросозерцаніе. — Сумасшествіе. — Отсутствіе обмановъ чувствъ. — Обманы памяти. — Медленное теченіе. — Сутяжный бредъ. — Борьба за право. — Помѣшанные и здоровые сутяги.
- XVI. Параноидныя формы dementia praecox 141
Кататонія съ бредовыми идеями. — Развѣтвіе ея послѣ депрессивнаго состоянія и ступора. — Исчезновеніе бреда. — Dementia paranoidea. — Обильное образованіе измѣнчивыхъ, чудовищныхъ бредовыхъ идей. — Однообразныя, длительныя бредовыя идеи съ обманами чувствъ. — Бредъ физическаго и психическаго воздѣйствія.
- XVII. Различныя формы бредовыхъ идей 150
Бредъ физическаго воздѣйствія при погрессивномъ параличѣ. — Табетическій прогрессивный параличъ. — Старческий бредъ преслѣдованія. — Бредъ ревности. — Полимейрическое душевное расстройство съ бредовыми идеями. — Обманы памяти. — Роль алкоголя.
- XVIII. Хроническій алкоголизмъ 160
Острое дѣйствіе алкоголя. — Послѣдующее дѣйствіе. — Алкогольная слабость воли. — Отговорки пьяницъ. — Нарушеніе работоспособности. — Лечение. — Тяжелая форма пьянства. — Алкогольный бредъ ревности. — Опасности его. — Периодическое пьянство. — Дипсоманія. — Связь съ нарушеніями настроенія. — Эпилептическая основа болѣзни.
- XIX. Морфинизмъ. Кокаинизмъ 169
Больше легкая форма морфинизма. — Развѣтвіе ея послѣ травмы. — Рубцы отъ впрыскиваній. — Признаки хроническаго отравленія. — Морфійный голодъ. — Рабская зависимость отъ морфія. — Отнятіе морфія, лечение. — Рецидивы. — Тяжелый морфинизмъ. — Неустойчивость воли. — Алкогольный бредъ во время отнятія морфія. — Кокаинъ. — Морфио-кокаинизмъ. — Алкогольно-кокаиновый бредъ. — Ответственность врачей.
- XX. Конечныя стадіи прогрессивнаго паралича 178
Важность теченія и исхода болѣзни для клинической и практической оцѣнки ея. — Исходъ прогрессивнаго паралича. — Своеобразное слабоуміе съ паралилическими явленіями. — Дементная форма про

	грессивного паралича. — Быстро и медленно протекающія формы. — Простое паралитическое слабоуміе послѣ депрессивнаго состоянія и возбужденія съ бредомъ. — Измѣненія въ вѣсѣ тѣла. — Растройства обѣихъ веществъ. — Прогрессивный параличъ у женщинъ. — Паралитический приступъ. — Различныя формы его. — Лечение. — Исходъ прогрессивнаго паралича. — Анатомическія измѣненія. — Дифференцированіе отъ другихъ, схожихъ заболѣваній мозговой коры.	Стр.
XXI.	Конечныя стадіи dementia praecox	188
	Разнообразіе исходовъ. — Различныя формы психической слабости. — Кататоническое слабоуміе, развивающееся отдѣльными толчками. — Кататоническое слабоуміе со спутанностью рѣчи и образованіемъ новыхъ словъ. — Кататоническіе приступы. — Кататоническое слабоуміе съ періодическими состояніями возбужденія.	
XXII.	Слабоуміе при заболѣваніяхъ головного мозга	197
	Апоплексическое слабоуміе съ монофазіей. — Спутанность послѣ перелома черепа съ кровоизліаніемъ въ черепную полость. — Слабоуміе и измѣненіе характера послѣ перелома черепа. — Сотрясеніе головного мозга.	
XXIII.	Старческое слабоуміе	206
	Старческое состояніе умственнаго. — Растройство способностей запоминанія впечатлѣній. — Отношенія къ меланхоліи. — Лечение. — Старческая спутанность. — Старческая кататонія.	
XXIV.	Эпилептическое слабоуміе.	215
	Длительныя измѣненія, какъ основа періодическихъ растройствъ. — Своеобразность эпилептическаго слабоумія. — Тугость мышленія. — Суженіе умственнаго и душевнаго кругозора. — Упрямство, неапатизмъ. — Раздражительность, набожность. — Тяжелое сумеречное состояніе при далеко зашедшемъ эпилептическомъ слабоуміи. — Дифференціальное распознаваніе. — Позднее развитіе эпилепсіи. — Поврежденіе головы и алкоголь. — Признаки алкогольной эпилепсіи.	
XXV.	Помѣшательство послѣ поврежденія головы	225
	Трудность установленія взаимной связи. — Травматическая спутанность. — Растройство воспомнанія. — Травматическій истерозъ. — Вопросъ о симуляціи. — Психическіе методы изслѣдованія. — Предсказаніе, лечение. — Отношенія къ истеріи. — Травматическая истерія.	
XXVI.	Истерическое помѣшательство	233
	Тяжелая истерія. — Приступы сна, сумеречныя состоянія. — Внушаемость. — Сущность болѣзни. — Истерическій характеръ. — Истерія у дѣтей. — Сочетаніе съ имбецильностью. — Истерія у мужчинъ. — Присоединеніе къ травмъ. — Сочетаніе съ алкоголизмомъ. — Поджогъ въ сумеречномъ состояніи.	
XXVII.	Навязчивыя представленія, навязчивыя опасенія	243
	Длительное психопатическое несовершенство. — Навязчивыя опасенія различнаго рода. — Гипохондрія. — Лечение. — Навязчивыя представленія	

	при маниакально-депрессивномъ помѣшательствѣ. — Періодическое угнетеніе на почвѣ патологическихъ заботковъ. — Навязчивыя импульсы. — Отграниченіе отъ истеріи.	
XXVIII.	Имбецильность, идиотія	252
	Простое врожденное слабоуміе. — Сравненіе со ступенями развитія дѣтей. — Отграниченіе отъ состояній, лежащихъ въ предѣлахъ здоровья, и отъ приобретеннаго слабоумія. — Задачи и результаты воспитанія. — Идиотія. — Недостаточное развитіе рѣчи. — Соматическія основы идиотіи. — Сочетаніе съ эпилепсіей. — Идиотія съ душевною тупостью.	
XXIX.	Патологическія личности	262
	«Врожденіе». — Слабоуміе съ извращеніемъ полового чувства. — Нравственное слабоуміе. — Прирожденные преступники. — Патологическіе мумы и мошенники. — Различіе въ оцѣнкѣ со стороны врача и судьи.	
XXX.	Кретинизмъ. — Заключеніе	272
	Слабоуміе съ карликовымъ ростомъ и микседемой. — Эндокриническій кретинизмъ. — Лечение тиреоидномъ. — Группировка душевныхъ растройствъ по ихъ причинамъ. — Выпаденіе функцій опредѣленнаго органа при кретинизмѣ. — Пертурбація въ обиходѣ организма при прогрессивномъ параличѣ, dementia praecox и эпилепсіи. — Выѣдреніе инфекціонныхъ ядовъ. — Ядовитыя вкусовыя средства, ихъ прямыя и косвенныя дѣйствія. — Источеніе. — Болѣе грубыя разрушенія мозговой коры. — Сотрясенія головного мозга. — Индивидуальное предрасположеніе. — Періодическіе приступы и длительныя болѣзненныя состоянія.	