17949/6.

# О вліяніи возраста заболѣванія на исходъ первичныхъ дефектъ-психозовъ

**Диссертація на степень доктора медицины**

М. Брезовскаго

ассистента клиники нервныхъ и душевныхъ болѣзней

**Юрьевъ**

Печатано въ типографіи Эд. Бергмана

1909

D191888

*Моему глубокоуважаемому учителю и шефу профессору*

## *Владиміру Федоровичу Чижу*

*выражаю глубокую благодарность за предложенную тему, равно какъ и за постоянныя хорошія отношенія ко мнѣ во время службы въ качествѣ ассистента.*

*Пользуюсь случаемъ также выразить благодарность за полученное мною медицинское образованіе всѣмъ моимъ учителямъ, профессорамъ Императорскаго Юрьевскаго Университета, а также и глубокоуважаемому профессору* ***Th. Ziehen'у*** *въ Берлинѣ.*

Уже давно привлекало вниманіе психіатровъ то обстоятельство, что возрастъ, на которомъ заболѣваетъ психически человѣкъ, является важнымъ факторомъ при прогнозѣ, имъ часто въ значительной степени обусловливается теченіе и исходъ болѣзни, а вмѣстѣ съ тѣмъ и вся дальнѣйшая психическая жизнь заболѣвшаго. Но еще болѣе интереснымъ является фактъ, что нѣкоторыя душевныя болѣзни, являясь спутниками или послѣдствіями извѣстныхъ состояній или стадій физіологическаго развитія человѣка, связаны уже столь тѣсно съ даннымъ возрастомъ, что онѣ могутъ считаться характерными для даннаго возраста. Но и въ этомъ случаѣ болѣе раннее или позднее наступленіе душевной болѣзни обусловливаетъ различныя клиническія картины. — Если мы себя спросимъ: представляетъ ли эта группа душевныхъ болѣзней что-нибудь существенно различное отъ другихъ душевныхъ болѣзней или хотя бы т. н. нозологическое единство, то мы, отвѣчая на эти вопросы положительно, должны признаться, что мы пришли къ такому заключенію благодаря общимъ соображеніямъ, и что мы не можемъ опираться на патологическую анатомію или хотя бы точно доказанную этіологію.

Если мы имѣемъ въ виду, что исходъ душевной болѣзни часто зависитъ отъ интенсивности болѣзненнаго процесса, происходящаго въ головномъ мозгу, а интенсивность болѣзненнаго процесса зависитъ отъ состоянія самого мозга, — при одной и той же причинѣ, вызывающей болѣзнь, — то намъ бросается въ глаза, что нѣкоторые возрасты, сравнительно съ другими, обладаютъ меньшимъ запасомъ противодѣйствующей способности. Ясно, что заболѣваніе мозга еще не вполнѣ развитаго или еще находящагося въ началѣ развитія часто ознаменуется другими симптомами и исходомъ чѣмъ заболѣваніе вполнѣ созрѣвшаго мозга; кромѣ того извѣстно, что такой мозгъ вообще легче реагируетъ разстройствомъ на всевозможныя вредныя воздѣйствія. Общеизвѣстно, что дѣтская центральная нервная система реагируетъ чрезвычайно быстро на легкія лихорадочныя состоянія, на легкія отравленія, которыя совершенно не дѣйствуютъ на мозгъ взрослаго.

Въ дѣтскомъ возрастѣ самымъ фатальнымъ послѣдствіемъ и вмѣстѣ съ тѣмъ нерѣдкимъ послѣдствіемъ заболѣванія головного мозга является пріостановка дальнѣйшаго развитія, т. е. получаются формы идіотизма, но вмѣстѣ съ тѣмъ замѣчательно, что идіотизмъ является послѣдствіемъ не заболѣванія самой мозговой коры, какъ носительницы психической жизни: мозговая кора заболѣваетъ вторично. Обыкновенно эти болѣзненные процессы переходятъ въ исцѣленіе „съ дефектомъ“ и пріостанавливаютъ дальнѣйшее развитіе: по самому существу своему они отнюдь не представляютъ ничего характернаго для моз-

говой коры, какъ нпр. туберкулезныя, луэтическія, энцефалитическія заболѣванія. Тяжелыя формы слабоумія также бываютъ послѣдствіями дѣтскихъ т. н. общихъ неврозовъ; эпилепсіи, хореи и др., формы же заболѣванія или неправильной функціи мозговой коры, т. е. психозы, по наблюденію всѣхъ психіатровъ занимавшихся этимъ вопросомъ, являются чрезвычайною рѣдкостью. Такимъ же образомъ въ числѣ почти 5600 больныхъ, поступившихъ въ Юрьевскую клинику, число психически больныхъ дѣтей (до 12-лѣтняго возраста) равно 65; изъ нихъ разныя состоянія психическаго недоразвитія вслѣдствіе болѣзней мозга и эпилепсіи 48; разныя дегенеративныя формы (истерія) 13; маніакальныхъ состояній 4.

Такимъ образомъ острыхъ состояній — душевныхъ заболѣваній въ болѣе узкомъ смыслѣ — только 4, т. е. меньше $^1/_{10}\%$ случаевъ бывшихъ подъ наблюденіемъ — сравнительно ничтожное число. Хотя къ такой статистикѣ нужно относиться съ величайшей осторожностью, но все-таки явствуетъ большая рѣдкость душевныхъ болѣзней въ дѣтскомъ возрастѣ по даннымъ Юрьевской клиники.

Изслѣдователь, занимавшійся спеціально этимъ вопросомъ, проф. Emminghaus, въ своемъ извѣстномъ трудѣ „Психическія разстройства дѣтскаго возраста“ говоритъ слѣдующее:

„Большинство случаевъ заболѣваній душевными болѣзнями, какъ извѣстно, принадлежитъ взрослому возрасту; число случаевъ дѣтской душевной болѣзни въ сравненіи съ нимъ совершенно ничтожное.“

Ср. Krafft-Ebing: Психическія болѣзни въ дѣтскомъ возрастѣ — рѣдкость. Morel (Guislain): „до юношескаго возраста случаи душевныхъ болѣзней рѣдки, исключая случаи идіотизма и слабоумія."

Ковалевскій: „Количество заболѣвающихъ психозомъ въ дѣтскомъ возрастѣ очень невелико."

Изъ литературы можно бы привести еще большое число подобныхъ мнѣній: мы видимъ, что всѣ авторы считаютъ психическія заболѣванія въ болѣе узкомъ смыслѣ этого слова большою рѣдкостью въ дѣтскомъ возрастѣ.

Такой результатъ въ первый моментъ могъ бы казаться невѣроятнымъ, особенно если мы имѣемъ въ виду ту легкость, съ которой дѣтская нервная система участвуетъ въ многихъ такихъ заболѣваніяхъ, которыя переноситъ взрослый человѣкъ безъ всякихъ мозговыхъ симптомовъ. Очевидно что громадный запасъ жизненной энергіи, присущій дѣтскому организму, въ состояніи преодолѣвать нарушенія въ нервной системѣ и исцѣлять ихъ съ такой полнотой, что намъ извѣстны лишь излечимыя, кратковременныя формы — или же тяжелыя формы, зависящія отъ грубыхъ анатомическихъ измѣненій.

Кромѣ того не слѣдуетъ выпускать изъ виду то обстоятельство, что такіе важные факторы какъ алкоголизмъ, сифилисъ, отправленія половыхъ органовъ, большею частью не могутъ играть никакой роли въ дѣтскомъ возрастѣ при этіологіи душевныхъ заболѣваній.

Итакъ душевныя болѣзни въ дѣтскомъ возрастѣ

являются большою рѣдкостью. Но въ дѣтскомъ возрастѣ психическая личность еще не успѣла развиться, поэтому такой результатъ не представляетъ ничего удивительнаго; зато мы встрѣчаемъ нерѣдко первые признаки будущей психопатической личности въ видѣ болѣзненно-отклоненнаго предрасположенія къ группѣ симптомовъ т. н. наслѣдственнаго вырожденія.

Слѣдующій возрастъ, юношескій, представляетъ совершенно иную картину. Заболѣваемость увеличивается. По Griesinger'y (изд. Levinstein-Schlegel'я) этотъ возрастъ абсолютно и относительно подвергается больше другихъ психическимъ заболѣваніямъ.

Причины такого явленія отчасти легко понятны: возможность заболѣванія б. ч. зависитъ отъ физіологическихъ измѣненій юношескаго организма, которыя могутъ имѣть тяжелое, патологическое теченіе, создающее условія для возникновенія душевной болѣзни. Быстрый ростъ, увеличиваніе однихъ органовъ, уменьшеніе другихъ, созрѣваніе половыхъ железъ, образованіе вторичныхъ половыхъ особенностей и, главнымъ образомъ образованіе и созрѣваніе психическаго индивидуума — вотъ важнѣйшія физіологическія измѣненія связанныя съ юношескимъ возрастомъ. Возникновеніе одной группы психозовъ юношескаго возраста можно, пожалуй, объяснить тѣмъ что организмъ (т. е. въ сущности мозгъ даннаго индивидуума) съ наступленіемъ юношескаго возраста оказывается недостаточнымъ — онъ не въ состояніи справиться съ требованіями предъявляемыми ему жизнью — и то на почвѣ прирожденной недостаточности мозга.

Притомъ дѣтскій возрастъ могъ быть прожитъ безъ того, чтобы данный субъектъ обнаружилъ бросающіяся въ глаза отклоненія отъ нормальнаго дѣтскаго типа или обѣщалъ чѣмъ нибудь не развиться нормально. Такую форму болѣзни можно относить къ группѣ психическихъ недоразвитій; она обнимаетъ тѣ случаи, въ которыхъ послѣ достиженія развитія соотвѣтствующаго юношескому возрасту наступаетъ остановка. Этотъ взглядъ еще въ настоящее время имѣетъ авторитетныхъ представителей. Ср. нпр. взглядъ Sommer'a. Онъ опредѣляетъ слабоуміе такого происхожденія какъ преждевременную остановку развитія мозговыхъ функцій при анатомической неповрежденности мозга. Какъ особенно характерную черту Sommer и другіе изслѣдователи приписываютъ такому заболѣванію сохраненіе психологическихъ особенностей присущихъ юношескому возрасту. - Далѣе недостаточная организація мозга проявляется также въ тѣхъ случаяхъ, когда въ юношескомъ возрастѣ наступаетъ не только остановка дальнѣйшаго развитія, но и острая душевная болѣзнь, кончающаяся или выздоровленіемъ или остановкой дальнѣйшаго развитія (но не слабоуміемъ!). Въ этихъ случаяхъ, въ зависимости отъ степени развитія заболѣвшаго мозга, картина болѣзни видоизмѣняется, принимая характерныя своеобразныя черты.

Психозы возникающіе на такой почвѣ вообще не имѣютъ опредѣленнаго теченія, опредѣленной формы; они сходны только по этіологіи и не представляютъ нозологическаго единства. Нпр. Ziehen: „Психозы

юношескаго (Pubertätspsychosen) возраста могутъ встрѣчаться подъ видомъ самыхъ различныхъ клиническихъ картинъ. Иногда подъ видомъ маніи, или меланхоліи, или паранои." — Вся „специфичность" сводится къ юношеской модификаціи психозовъ. —

Далѣе юношескій возрастъ подверженъ рѣшительно неспецифическимъ психическимъ заболѣваніямъ — также какъ и другіе возрасты — безъ того чтобы мы были въ состояніи съ достовѣрностью опредѣлить причину. Значительную роль играютъ тутъ маніакальныя и меланхолическія формы.

Въ сущности къ формамъ, принадлежащимъ къ поздно наступающему недоразвитію (Imbecillitas tardiva), можно причислить лишь тѣ случаи, въ которыхъ мы имѣемъ дѣло съ простой остановкой развитія по достиженіи юношескаго возраста. Но наблюденіе показываетъ намъ, что такія формы чрезвычайно рѣдки, что въ подавляющимъ большинствѣ случаевъ мы имѣемъ дѣло не только съ остановкой развитія, но и съ уменьшеніемъ и даже разрушеніемъ психическихъ силъ. Неизбѣжное послѣдствіе такого заболѣванія — это опущеніе психической личности заболѣвшаго съ достигнутаго духовнаго уровня. Психическая личность заболѣвшаго въ сравненіи съ состояніемъ до заболѣванія потерпѣла утрату: результаты дѣятельности ея оказываются измѣнившимися къ худшему.

Вслѣдствіе этого мы должны думать, что тутъ имѣется группа по этіологіи, какъ и по теченію, отличающаяся отъ уже названныхъ формъ. Дѣло въ томъ, что тутъ мы имѣемъ дѣло съ типическимъ те-

ченіемъ болѣзни, съ тѣмъ же самымъ исходомъ и съ цѣлою группою симптомовъ, изъ которыхъ нѣкоторые наблюдаются въ каждомъ случаѣ заболѣванія — причины заставившіе Kraepelin'a выдѣлить всю эту группу и дать ей общее названіе Dementia praecox. Хотя детали и даже общій объемъ этихъ формъ еще не установлены и хотя объ общемъ согласіи пока еще не можетъ быть рѣчи, но одно обстоятельство почти всѣми изслѣдователями считается постояннымъ при той типической формѣ Dementi'и praecox которая извѣстна подъ названіемъ гебефреніи — она психозъ юношескаго возраста.

Этіологія Dementi'и praecox пока еще не выяснена; все что до сихъ поръ было предложено для выясненія причинъ, относится къ области гипотезъ. Намъ извѣстно, что большая часть (насчитываютъ 70% 90%) заболѣвающихъ Dementi'ей praecox навѣрно принадлежатъ къ лицамъ, по наслѣдственности расположеннымъ къ душевнымъ болѣзнямъ. Однако объясненіе заболѣванія одной наслѣдственностью безъ всякаго сомнѣнія недостаточно, такъ какъ нпр. непонятно, почему вліяніе наслѣдственности проявляется въ видѣ острой душевной болѣзни у человѣка взрослаго или почти взрослаго, бывшаго до тѣхъ поръ совершенно здоровымъ. Подобнымъ образомъ мы руководствуемся не свѣдѣніями, а общими соображеніями. если мы допускаемъ гипотезу, что мы въ этихъ случаяхъ имѣемъ дѣло съ аутоитоксикаціей, съ самоотравленіемъ вслѣдствіе неправильнаго физіологическаго развитія. По справедливости заслуживаютъ вниманія

тѣ соотношенія, которыя нерѣдко констатированы между періодомъ возмужанія, менструаціями, родами и появленіемъ Dementi'и praecox. Особенно замѣчательны, по Kraepelin'у близкія соотношенія между названными физіологическими состояніями и заболѣваніями протекающими по типу кататоніи. Чижъ считаетъ причиной кататоніи самоотравленіе организма. „Это самотравленіе происходитъ, когда больной достигаетъ полнаго физическаго развитія, по всей вѣроятности вслѣдствіе задержки весьма важной, именно въ этомъ возрастѣ, половой функціи." — Тѣмъ не менѣе въ пользу теоріи самоотравленія въ настоящее время мы еще не имѣемъ убѣдительныхъ доказательствъ, и понятіе о Dementia praecox пока зиждется на типическомъ теченіи и исходѣ болѣзни. — За исключеніемъ одной подгруппы, мѣсто въ общей системы которой пока еще не выяснено (Dementia paranoides) весь объемъ болѣзней, понимаемый подъ общимъ названіемъ Dementia praecox, согласно общепринятому мнѣнію, принадлежитъ къ болѣзнямъ, свойственнымъ юношескому возрасту.

Возрастъ полного развитія, приблизительно отъ 25 по 40 годъ жизни подверженъ по статистикѣ больше всего душевнымъ болѣзнямъ, несмотря на то, что тутъ имѣется maximum силъ.

Число душевныхъ заболѣваній по экзогеннымъ причинамъ достигаетъ наибольшей частоты, число эндогенныхъ заболѣваній также значительно. Мы встрѣчаемся впервые съ систематизирующей парапоей. Вообще число душевно-больныхъ принадлежащихъ къ

этому возрасту, но заболѣвшихъ также и раньше занимаетъ бо́льшую часть всѣхъ больныхъ любого заведенія для душевно-больныхъ Возрастъ отъ 25 по 40 годъ жизни замѣчателенъ возрастающимъ числомъ случаевъ прогрессивнаго паралича.

Слѣдующій возрастъ — переходъ къ старости — замѣчателенъ не столько появленіемъ новыхъ формъ сколько характерной модификаціей уже намъ извѣстныхъ. Притомъ излечимость душевныхъ заболѣваній становится сомнительной. Тутъ мы встрѣчаемся съ такъ называемой пресбіофреніей (Wernicke), тутъ Kraepelin выдѣляетъ форму подъ названіемъ „пресенильный бредъ преслѣдованія" „praeseniler Beeinträchtigungswahn," тутъ меланхолія принимаетъ особенный оттѣнокъ и является уже болѣзнью съ неблагопріятнымъ или крайне сомнительнымъ прогнозомъ. Кромѣ того встрѣчаются нѣкоторые симптомы характерные для этого возраста какъ нпр. бредъ отрицанія (Nichtigkeitswahn).

Причину нѣкоторыхъ изъ подобныхъ явленій мы должны видѣть въ измѣненіяхъ сосудовъ и тканей сопутствующихъ начинающуюся старость. Такъ какъ эти измѣненія большею частью неизлечимы, то понятно, что имъ соотвѣтствуетъ безнадежность тѣхъ психическихъ заболѣваній, которыя мы сводимъ спеціально на увяданіе носителей психической жизни. Тѣмъ и объясняется ихъ специфичность: понятно, что въ другомъ возрастѣ они не могутъ встрѣчаться Уменьшеніемъ психической сопротивляемости въ этомъ возрастѣ, по Kraepelin'у, слѣдуетъ также объяснить

появленіе первичное или же рецидивъ послѣ прошествія многихъ лѣтъ такихъ психозовъ, которые мы приписываемъ первичному психопатическому предрасположенію. (Маніакально-депрессивныя формы). Климактерическій періодъ у женщинъ можетъ играть важную роль какъ почва психическихъ заболѣваній. Въ этомъ возрастѣ наблюдается maximum заболѣваній прогрессивнымъ параличемъ.

Въ старческомъ возрастѣ мы встрѣчаемся съ формами душевной болѣзни, которыя несмотря на иногда совершенно несходный внѣшній видъ вслѣдствіе единства характера соединяются въ одну группу старческаго слабоумія. Гораздо рѣже попадаются другія душевныя болѣзни б. ч. маніакально-депрессивной группы; онѣ могутъ протекать не принимая характера старческаго слабоумія.

Краткій обзоръ нащихъ свѣдѣній о вліяніи возраста на возникновеніе и исходъ душевныхъ болѣзней намъ показываетъ что такое вліяніе сказывается въ нѣсколькихъ отношеніяхъ. Во-первыхъ несомнѣнно существуютъ такія психозы, возникновеніе которыхъ возможно только въ одномъ возрастѣ. Ковалевскій говоритъ: „Безусловно вѣрно то, что одному возрасту приличествуютъ однѣ формы психозовъ, другому — другія. Такая разница имѣетъ въ своей основѣ физіологическія условія существованія организма.“ — Не говоря уже о томъ, что понятно само по себѣ (dem. senilis), мы можемъ указать на гебефренію, признанную въ настоящее время авторитетами какъ специфическій психозъ юношескаго возраста.

Zichen пишетъ: „Dementia hebephrenica или гебефренія — дефектъ-психозъ, встрѣчающійся въ періодѣ полового развитія“... „Dementia hebephrenica... исключительно болѣзнь періода полового развитія.“ —

Hoche (въ учебникѣ психіатріи)... „Мы подразумѣваемъ подъ гебефреніей тѣ случаи, въ которыхъ начиная съ періода полового развитія, развивается... слабоуміе.“ —

Kraepelin (расширяющій понятіе о Dementia praecox):... „изъ простыхъ гебефреническихъ формъ 75% относятся къ возрасту до 25 года жизни.“

Далѣе Levinstein-Schlegel: „Среди душевныхъ разстройствъ, встрѣчающихся исключительно въ возрастѣ полового развитія и свойственныхъ ему, на первомъ мѣстѣ слѣдуетъ указать на гебефренію, причемъ слѣдуетъ обратить вниманіе на то, что отнюдь не всякое душевное разстройство, возникающее въ это время, относится къ гебефреніи...“

Во вторыхъ клиническая картина психозовъ измѣняется или модифицируется сообразно съ возрастомъ. Напримѣръ маніакальная экзалтація дѣтскаго, юношескаго и т. д. возрастовъ отличаются другъ отъ друга существенными видоизмѣненіями типа маніи, особенно бросающимися въ глаза при болѣе тщательномъ разборѣ симптомовъ. Особенно же это обстоятельство бросается въ глаза когда мы имѣемъ дѣло со стаціонарнымъ состояніемъ, получившемся по истеченіи острыхъ явленій душевной болѣзни. Если мы обращаемъ вниманіе на то, что при образованіи такого стаціонарнаго состоянія, т. е. въ громадномъ

большинствѣ случаевъ — умственнаго дефекта различной степени, помимо возраста играетъ первую роль интенсивность болѣзни, и если мы поэтому сумѣемъ распознавать зависящія прямо отъ интенсивности послѣдствія, то мы въ состояніи найти тѣ черты, которыя характерны для возраста заболѣванія, несмотря на то, что клиническая картина и величина дефекта могутъ быть самыя различныя.

Наконецъ, въ третьихъ, вліяніе возраста обнаруживается еще въ одномъ важномъ фактѣ. Такіе элементарные симптомы, какъ галлюцинаціи и бредовыя идеи, въ юношескомъ возрастѣ бываютъ крайне непостоянны, нефиксированы, легко мѣняютъ содержаніе и больной иногда съ поразительной легкостью отказывается отъ нихъ. Совершенно иначе обстоитъ дѣло съ больными, заболѣвшими въ болѣе позднемъ возрастѣ: тутъ бредовыя идеи бываютъ фиксированы, больной ихъ ревностно охраняетъ и защищаетъ и склоненъ къ систематизаціи ихъ. Вообще бредовыя идеи юношескаго возраста не представляютъ такую выдающуюся часть клинической картины, какъ бредовыя идеи болѣе поздняго времени. Kraepelin по этому поводу говоритъ: (относительно Dementia praecox) . . . „болѣзненный процессъ въ юношескомъ возрастѣ чаще всего встрѣчается въ видѣ простого отупѣнія (Verblödung), развивающагося мало-по-малу, между тѣмъ какъ позже на первомъ мѣстѣ стоятъ острыя и подострыя формы съ кататоническими явленіями и еще позже ясно выраженныя бредовыя формы."

Итакъ мы видимъ, что въ дѣйствительности подъ

вліяніемъ возраста психозы получаютъ важныя и разнообразныя отклоненія отъ типа. Въ этомъ обстоятельствѣ заключается одна изъ трудностей клинической психіатріи, потому что болѣзненные процессы по своему существу не сходные и не родственные благодаря модификаціямъ уже упомянутымъ даютъ весьма сходную клиническую картину. Съ другой стороны одинъ и тотъ же болѣзненный процессъ у людей различнаго возраста можетъ предстать въ до того несходныхъ формахъ, что мы склонны констатировать различные по существу процессы. Такъ какъ до сихъ поръ открытія патологической анатоміи и физіологіи разъясняютъ намъ или весьма немногое или же ничего во большинствѣ болѣзненныхъ формъ психики и мы такимъ образомъ лишены самого существеннаго средства для пониманія хотя бы анатомической подкладки ихъ, и такъ какъ далѣе этіологія душевныхъ болѣзней въ большинствѣ случаевъ представляетъ не менѣе темную область, то клиническая психіатрія при изученіи душевныхъ болѣзней поставлена передъ несравненно болѣе трудною задачею, чѣмъ остальныя отрасли медицины. Она должна вывести свои заключенія изъ того что доступно наблюденію, т. е. въ большинствѣ случаевъ должна довольствоваться наблюденіемъ однихъ только симптомовъ, общаго теченія и исхода даннаго случая. Изъ этого слѣдуетъ что психіатрія занимается главнымъ образомъ симптоматологіей душевныхъ болѣзней. Наши свѣдѣнія въ физіологіи мозга пока еще недостаточны для того, чтобы мы были въ состояніи объяснять

психотическіе симптомы свойствами заболѣвшаго мозга: вслѣдствіе этого въ клинической психіатріи на мѣсто знанія сущности заболѣванія должно стать знаніе послѣдовательнаго ряда симптомовъ. Классификація душевныхъ болѣзней ничто иное какъ классификація симптомокомплексовъ. —

Результаты клинической психіатріи, относящіеся къ распознаванію и разграниченію отдѣльныхъ формъ душевныхъ болѣзней, намъ доступны въ самомъ краткомъ и характерномъ видѣ въ формѣ систематическихъ классификацій. О слабыхъ сторонахъ всѣхъ классификацій душевныхъ болѣзней упомянуто выше, о цѣнности такой классификаціи психіатры всегда бывали различнаго мнѣнія. H. Neumann [1]) приходитъ къ заключенію, что „душевная болѣзнь“ есть единство и что классификація или разграниченіе отдѣльныхъ формъ душевныхъ болѣзней представляетъ ничто иное какъ „продуктъ психіатрической индивидуальности“. По Neumann-у нѣтъ отдѣльныхъ формъ душевныхъ болѣзней, а существуютъ только отдѣльныя стадіи единой душевной болѣзни. Мы читаемъ въ учебникѣ его слѣдующее: ... „мы можемъ смѣло сказать, что считаемъ всякую классификацію душевныхъ болѣзней предпріятіемъ искусственнымъ и поэтому недостаточнымъ, что отказываемся вѣрить въ дѣйствительный прогрессъ въ психіатріи до тѣхъ поръ пока не послѣдуетъ общее рѣшеніе бросить всякую классификацію и согласиться съ нами: суще-

1) Такого же мнѣнія были: Zeller, Jacobi, Flemming и др.

ствуетъ только одна форма душевнаго разстройства. Мы ее называемъ „душевною болѣзнью". Далѣе: „Душевная болѣзнь не имѣетъ различныхъ формъ, но различныя стадіи."

Приблизительно того-же мнѣнія Arndt. Онъ пишетъ: „Душевная болѣзнь, психическое разстройство, въ общемъ все то-же самое, и различныя формы въ которыхъ оно проявляется, однѣ фазисы теченія соотвѣтствующаго тому что оно — процессъ въ общемъ повторяющійся все по тому-же типу."

Neumann считаетъ трудности классификаціи душевныхъ болѣзней и недостатки существующихъ системъ до того значительными что онъ выражаетъ мнѣніе: „Лучше совсѣмъ безъ классификаціи, чѣмъ съ плохою". „[Besser gar keine Klassifikation als eine schlechte]." По взгляду Neumann'a классификація вообще безцѣльна въ виду того что не существуютъ душевныя болѣзни, а существуетъ душевная болѣзнь.

Большинство психіатровъ излагали системы въ которыхъ недостатки упомянутые выше неизбѣжны. Они придерживаются новѣйшихъ открытій науки во всѣхъ областяхъ могущихъ имѣть отношеніе къ психіатріи, но вслѣдствіе этого системы ихъ страдаютъ тѣмъ что онѣ содержатъ неоднородныя понятія: нозологическія понятія то обоснованы анатомическими данными, то психологическими, то клиническими нпр. у Krafft-Ebing'a: Mania — Dementia secundaria — Lues cerebralis. Многія формы такихъ системъ, какъ существующія только благодаря тому обстоятельству, что наши свѣдѣнія о нихъ еще слишкомъ неопредѣ-

ленны, исчезнутъ, какъ только наши свѣдѣнія увеличиваются, по крайней мѣрѣ представятся въ другомъ свѣтѣ. Ясно, что если бы такая система была основана на болѣе солидной почвѣ, т. е. однородной и естественной, то прогрессъ въ наукѣ долженъ былъ бы еще болѣе служить къ утвержденію данной системы.

Мы уже давно знаемъ, что всѣмъ психическимъ процессамъ соотвѣтствуютъ соматическіе, далѣе, что психическая жизнь локализована въ корѣ большого мозга. Слѣдовательно въ каждомъ случаѣ душевной болѣзни мы имѣемъ дѣло съ отклоненіемъ отъ нормы коры большого мозга или анатомическимъ, или химическимъ. Если мы на основаніи этихъ отклоненій, т. е. на основаніи анатомическихъ и физіологическихъ данныхъ построимъ систему, то у насъ будетъ система однородная, соотвѣтствующая дѣйствительности. Составленіе такой системы должно быть цѣлью научной психіатріи, но къ сожалѣнію, наши знанія пока недостаточны, чтобы успѣшно рѣшить задачу.

Если мы на основаніи психофизическаго параллелизма построимъ систему, принимая какъ объектъ изслѣдованія рядъ психическихъ симптомовъ, характерныхъ для данной болѣзни, то мы также получимъ систему однородную и соотвѣтствующую дѣйствительности. Недостатокъ такой системы — отсутствіе объясненія данныхъ явленій патолого-анатомическими процессами вознаграждается тѣмъ, что мы имѣемъ возможность непрерывнаго наблюденія, которое, если бы оно могло быть произведено съ идеальнымъ знаніемъ психопатологіи, должно бы дать тотъ же резуль-

татъ, какъ и идеальное патолого-анатомическое наблюденіе. Но несомнѣнно, что въ настоящее время только первое даетъ какіе-либо полезные примѣнимые результаты, особенно если мы, по Kahlbaum'у, не переоцѣниваемъ значеніе отдѣльнаго симптома, но выводимъ заключеніе по цѣлой клинической картинѣ обнимающей болѣзнь съ самаго начала до конца. — Настоящее изслѣдованіе исходитъ изъ этой точки зрѣнія, на счетъ патологической анатоміи изслѣдуемыхъ явленіи въ литературѣ нѣтъ почти никакихъ цѣнныхъ указаній. Также вопросъ объ этіологіи изслѣдуемыхъ явленій пока еще находится въ стадіи гипотезъ, даже отчасти ничего общаго другъ съ другомъ не имѣющихъ.

Во избѣжаніе недоразумѣній вслѣдствіе отсутствующаго единогласія въ психіатрической и психологической номенклатурѣ исходнымъ трудомъ принята 7 изданіе психіатріи Kraepelin'a. Всѣ термины соотвѣтствуютъ Kraepelin'овскимъ; исходной точкой понятія объ изслѣдуемыхъ психозахъ служитъ Kraepelinовской понятіе о Dementia praecox.

Названіемъ „дефектъ-психозъ“ мы обозначаемъ тѣ душевныя болѣзни, которыя по существу теченія болѣзненнаго процесса имѣютъ исходомъ психическій дефектъ. Въ обширномъ смыслѣ этого понятія сюда входятъ весьма разнообразные процессы. Можно различить прирожденный и пріобрѣтенный въ теченіи жизни психическій дефектъ; пріобрѣтенный психическій дефектъ часто бываетъ послѣдствіемъ грубаго поврежденія мозгового вещества вслѣдствіе травмы, хроническаго отравленія, воспалительныхъ процессовъ и т. д. — въ этихъ случаяхъ психическій дефектъ является вторичнымъ послѣдствіемъ процесса по существу инороднаго (Dementia laesione cerebri organica) далѣе, послѣдствіемъ эпилепсіи. Затѣмъ старческое слабоуміе и прогрессивный параличъ представляютъ хорошо охарактеризованные дефектъ-психозы. Менѣе хорошо охарактеризованы вторичные психическіе дефекты, развивающіеся послѣ т. н. функціональныхъ психозовъ: въ этомъ случаѣ психическій дефектъ развивается не первично, онъ не представляетъ непремѣннаго исхода, къ которому устремляется болѣзненный процессъ, но развивается вторично, какъ исходъ неизлеченной душевной болѣзни (Dementia secundaria). Остальные дефектъ-психозы — первич-

ные дефектъ-психозы — обнимаютъ тѣ формы, которыя Kraepelin обобщаетъ подъ названіемъ Dementia praecox; эти формы я себѣ позволяю назвать дефектъ-психозами въ узкомъ смыслѣ этого понятія.

Понятіе о дефектъ-психозѣ принадлежитъ всецѣло новой психіатріи.

Въ учебникѣ Griesinger-a, вышедшемъ въ 1861 г. еще проводится тотъ взглядъ прежней психіатріи, что умственный дефектъ, который Griesinger-омъ раздѣляется на сумашествіе (Verrücktheit) и слабоуміе (Blödsinn), есть вторичное состояніе послѣ аффективной душевной болѣзни (за исключеніемъ органическихъ заболѣваній мозга и старческаго слабоумія, — гдѣ Griesinger называетъ психическій дефектъ первичнымъ).

Тотъ же самый взглядъ проводится у Neumanna (уч. 1859). По его мнѣнію душевная болѣзнь имѣетъ три стадіи: галлюцинаторное (Wahnsinn), спутанное (Verwirrtheit) и слабсумное (Blödsinn). „Изъ этого слѣдуетъ, чго галлюцинирующій, который не вылечивается, навѣрно впадетъ въ спутанность и наконецъ въ слабоуміе. Далѣе изъ этого слѣдуетъ, что мы съ увѣренностью можемъ сказать про слабоумнаго, что онъ раньше былъ спутанъ и еще раньше галлюцинировалъ".

Это мнѣніе Neumann'a, что слабоуміе вторичное состояніе, которымъ долженъ кончиться всякій психозъ, если только онъ успѣваетъ развиться и протекать типически, что слѣдовательно слабоуміе зависитъ отъ интенсивности болѣзненнаго процесса, или,

что въ эффектѣ то-же, развитіе слабоумія зависитъ отъ силы сопротивленія заболѣвшаго мозга — раздѣляется изслѣдователями въ 70-хъ и 80-хъ годахъ прошлаго столѣтія. Arndt напр., который принимаетъ за основаніе психическихъ явленій такъ называемый законъ сокращенія нервовъ и который поэтому болѣзненные психическіе процессы объясняетъ закономъ сокращенія усталаго и умирающаго нервовъ, даетъ, такъ сказать, теоретическую подкладку для объясненія т. н. типическаго психоза, Vesania typica (Kahlbaum).

Vesania typica въ смыслѣ Neumann'a, Arndt'a и др. — „душевная болѣзнь", протекающая въ трехъ стадіяхъ, отличающихся другъ отъ друга характерными психическими симптомами, обхватывающими всѣ сферы душевной дѣятельности, причемъ послѣдняя стадія — слабоуміе. Vesania получаетъ названіе „typica", потому что болѣзнь представляетъ тотъ типъ, такъ сказать природою установленный, по которому протекаетъ — по Arndt'y должна протекать — всякая душевная болѣзнь, разъ она только достигаетъ исхода. По этому ученію, т. н. простые, частичные, психозы состоящіе въ заболѣваніи лишь одной изъ трехъ, принятыхъ въ то время, сферъ душевной дѣятельности, представляютъ какъ бы только зачатія или абортивныя формы, или фазы „душевной болѣзни". Дѣйствительно, нѣкоторые изслѣдователи не считаютъ самостоятельною болѣзнью такіе психозы какъ нпр. манію, меланхолію, въ томъ же смыслѣ какъ нпр. прогрессивный параличъ. Другіе изслѣдователи признаютъ ихъ самостоятельными, но противоставляютъ

ихъ какъ „простые психозы“ — „сложнымъ“ психозамъ или, лучше, „сложному психозу“, — этотъ сложный психозъ и есть „Vesania typica“. По такому взгляду дѣйствительно слабоуміе всегда должно быть вторичное явленіе, ибо оно представляетъ исходъ сложныхъ психозовъ. Простые же психозы должны имѣть или благопріятный исходъ, т. е. выздоровленіе, или же въ иныхъ случаяхъ, неблагопріятныхъ, остаются даже десятки лѣтъ безъ измѣненій съ такимъ же теченіемъ и тѣми же характерными симптомами. Если же къ такому „простому“ психозу присоединяется измѣненіе начальнаго психическаго отклоненія, то изъ этого явствуетъ, что психозъ принадлежитъ къ сложнымъ, къ „Vesania typica“, съ сомнительнымъ прогнозомъ, такъ какъ тутъ уже можетъ быть исходомъ слабоуміе. — Этотъ взглядъ проводится съ большою послѣдовательностью у Levinstein-Schlegel'я, издателя книги Griesinger'a. Такъ какъ онъ одинъ изъ новѣйшихъ представителей упомянутаго ученія (его книга явилась (въ 5 изд.) въ 1892 г.) то мнѣніе его я привожу подробно.

Общіе психозы — конституціональные психозы, они могутъ развиться первично и вторично. Если мы наблюдаемъ клиническое теченіе нѣкоторыхъ психозовъ (циклическій психозъ, прогрессивный параличъ, кататонія) то намъ бросается въ глаза, въ противоположность къ частичнымъ психозамъ, что они не имѣютъ остающійся такимъ-же характеръ симптомовъ и постоянное теченіе, какъ послѣдніе, но протекаютъ или подъ видомъ всѣхъ слѣдующихъ

формъ: 1) меланхоліи, 2) маніи, 3) пертурбаціи, 4) аттоніи (Attonität) 5) слабоумія, или же подъ видомъ по крайней мѣрѣ двухъ изъ нихъ. Равнымъ образомъ исходъ общихъ психозовъ другой, чѣмъ у частичныхъ, они переходятъ въ выздоровленіе въ значительно меньшемъ числѣ и только тогда когда они не переходятъ далѣе первыхъ стадій. Но они чаще всего кончаются выздоровленіемъ съ дефектомъ или неизлечимыми конечными состояніями, которыя выражаются слабоуміемъ съ параноическими чертами или безъ нихъ. По этой причинѣ мы въ правѣ выбрать для цѣлой группы общихъ психозовъ собирательный терминъ: Paraphrenia alternaus sive complexa. Характернымъ для общихъ психозовъ является то, что формы (Zustandsformen) мѣняются и переходятъ другъ въ друга, и что психическое заболѣваніе обнимаетъ весь міръ психическихъ явленій. Въ общемъ можно сказать, что эти психозы начинаются меланхолическою стадіей, которому присоединяются остальныя, уже перечисленныя стадіи, причемъ мы отмѣчаемъ, что при разнообразіи появленія психическихъ симптомовъ во многихъ случаяхъ не соблюдается порядокъ послѣдовательности. Мы наблюдаемъ, что начальной стадіей является не меланхолія, а манія, и что ей слѣдуетъ меланхолія, изъ которой развивается слабоуміе, причемъ остальныхъ стадій совсѣмъ нѣтъ и т. д. Черезъ болѣе или менѣе продолжительное время, — послѣ кататоническихъ явленій (Stadium der Attonität) почти всегда — присоединяется слабоуміе. То что до сихъ поръ называлось „первичное

излечимое слабоуміе" также согласуется со сказаннымъ: данный больной въ этомъ случаѣ заболѣлъ по всей вѣроятности безъ предыдущихъ стадій, прямо ступорозной стадіей кататонической парафреніи. - -

Развитіе въ иномъ направленіи мы видимъ у другихъ изслѣдователей нпр. у Krafft-Ebing'a и у Schüle. У нихъ нѣтъ ученія о типическомъ теченіи психозовъ. Слабоуміе у нихъ признается лишь вторичное, послѣ аффективныхъ болѣзней; относительно „паранои" Krafft-Ebing говоритъ слѣдующее (LB S. 438): „Сущность и болѣзненный процессъ паранои не таковы, чтобы она вела къ слабоумію. Если же параноики тѣмъ не менѣе становятся слабоумными, то навѣрно имѣются компликаціи. Слабоуміе въ этомъ случаѣ - - послѣдствіе и проявленіе Senium'a praecox или алкогольныхъ излишествъ, мастурбаторныхъ эксцессовъ или исходъ осложняющей душевной болѣзни."

Тутъ мы не встрѣчаемся съ отдѣленіемъ простыхъ, частичныхъ психозовъ отъ сложныхъ, общихъ, напротивъ, тутъ устанавливается, что всякая аффективная болѣзнь можетъ имѣть неблагопріятный исходъ, т. е. въ слабоуміе, которое по Krafft-Ebing'у имѣетъ два клиническихъ типа 1) вторичное сумашествіе (secundäre Verrücktheit) 2) конечное слабоуміе (terminaler Blödsinn) въ 2 варіаціяхъ a) агитированной b) апатической. Итакъ, вторичное слабоуміе есть „печальный исходъ всѣхъ психоневрозовъ не кончающихся выздоровленіемъ" (Krafft-Ebing), такого же мнѣнія Schüle. Они объясняютъ (отчасти) тотъ фактъ, что

аффективныя болѣзни иногда кончаются выздоровленіемъ, а иногда и переходомъ въ слабоуміе тѣмъ, что тутъ играетъ роль состояніе самого мозга, конституція котораго, по Schüle, есть причина не только различнаго теченія душевной болѣзни, но и различнаго исхода.

Ср. учебникъ Schüle стр. 12: „Такимъ образомъ всѣ наши разсужденія, исходящія изъ различныхъ точекъ зрѣнія, и наши попытки найти принципъ классификаціи безъ исключенія указываютъ на фактъ противодѣйствующей силы психической жизни [мозговой жизни]. Если съ одной стороны форма болѣзни, способная къ измѣненію, въ первичныхъ психологическихъ симптомокомплексахъ оказалась соотвѣтствующей различнымъ степенямъ интенсивности заболѣванія мозга, то съ другой стороны общее теченіе, т. е. развитіе болѣзни указываетъ на то, что оба упомянутые клиническіе факторы по отношенію къ ихъ взаимодѣйствію зависятъ отъ „индивидуальной способности сопротивленія“, какъ отъ основы, общей обоимъ клиническимъ факторамъ. По такому болѣе обобщающему и высшему принципу классификаціи мы различаемъ „здоровые“ и „инвалидные“ мозги“.

Какимъ образомъ состояніе самого мозга можетъ быть причиною вторичнаго слабоумія Schüle объясняетъ такъ:

Каждая душевная болѣзнь, не исключая психозовъ здороваго мозга, оказываетъ вліяніе умаляющее психическія силы. Въ навязчивомъ состояніи (Gemütszwang) меланхоліи, какъ и не менѣе въ неогра-

ниченной психической свободѣ (Entfesselung) маніи заключается моментъ тяжело угрожающій существованію (Bestand) психической жизни. Къ счастью въ большинствѣ случаевъ первичнаго заболѣванія лежащее въ основѣ нервное разстройство поправимо (по крайней мѣрѣ въ извѣстныхъ границахъ). Но весьма легко при „инвалидномъ“ развитіи мозга, вслѣдствіе частаго повторенія заболѣванія, а также и вслѣдствіе другихъ неблагопріятныхъ случайностей разстройство (Schädigung) можетъ стать непоправимымъ; въ результатѣ получается, какъ естественный исходъ, продолжительная слабость (Invalidität) или даже уничтоженіе психическаго мозгового органа. Въ этомъ случаѣ мы обозначаемъ упомянутое состояніе общимъ понятіемъ психической слабости“. —

Взглядомъ на теченіе и исходъ душевныхъ болѣзней какъ на результатъ взаимодѣйствія двухъ факторовъ — интенсивности болѣзненнаго процесса и состоянія самого мозга - Schüle далъ объясненіе вполнѣ удовлетворяющее и до сихъ поръ не замѣненное лучшимъ. Психологическій анализъ отдѣльныхъ формъ вторичнаго слабоумія, который онъ намъ даетъ въ своемъ классическомъ трудѣ, и среди которыхъ онъ насчитываетъ также гебефреническое слабоуміе, безспорно принадлежитъ къ самымъ лучшимъ работамъ по этому вопросу. Тѣмъ болѣе насъ поражаетъ, что онъ удѣляетъ описанію гебефреніи только немного словъ. По его мнѣнію гебефренія принадлежитъ къ болѣзнямъ развитія; отличительныя черты ея онъ объясняетъ вліяніемъ юношескаго возраста;

очевидно, что гебефренія по Schüle обнимаетъ только часть тѣхъ случаевъ, которые причисляются къ ней въ настоящее время; но сказанное имъ о гебефреніи доказываетъ, что онъ тутъ опредѣляетъ истинный дефектъ-психозъ. Ср. уч. стр. 509: Самая характерная черта (Grundton), самое существо описанной болѣзненной картины: это ясно выраженное слабоуміе возбужденной (erethisch) формы, которое впослѣдствіи все болѣе и болѣе приближается къ апатической (anergetisch) формѣ. Во время теченія болѣзни иногда можетъ происходить остановка — болѣе или менѣе продолжительное „выздоровленіе", но обыкновенно рано или поздно наблюдаются новые приступы возбужденія (съ сумеречнымъ состояніемъ сознанія, побужденіями въ формѣ „raptus"-овъ (triebartige Raptus) и галлюцинаціями) и причиняютъ мало-по-малу наступающую психическую слабость.

Кромѣ того Schüle указываетъ на тѣсную связь гебефреніи съ Dementi-ей praecox, которую онъ причисляетъ къ наслѣдственнымъ неврозамъ; въ теченіи развитія субъектовъ, одержимыхъ этимъ наслѣдственнымъ неврозомъ, періодъ возмужанія имѣетъ роковое значеніе: одни заболѣваютъ гебефреніей, другіе Dementi-ей praecox. Клиническая картина Dementi-и praecox описана Schüle такъ, какъ это оказалось вполнѣ вѣрно.

Кататонія по Schüle - спеціальный случай изъ области остраго галлюцинаторнаго помѣшательства; онъ ее причисляетъ къ психонейрозамъ возникшимъ на основаніи истощенія мозга. Изъ этого слѣдуетъ,

что Schüle въ ней не видитъ дефектъ-психоза. Другіе изслѣдователи того-же мнѣнія. По Levinstein-Schlegel'ю можно различить двѣ формы кататоніи, одну съ благопріятнымъ, другую съ неблагопріятнымъ прогнозомъ, смотря по состоянію заболѣвшаго мозга. Krafft-Ebing не признаетъ кататонію самостоятельною болѣзнью.

Изъ приведенныхъ мнѣній выше упомянутыхъ изслѣдователей, занимавшихся классификаціей и систематизаціей душевныхъ болѣзней, видно, что дефектъ-психозы въ узкомъ смыслѣ имъ неизвѣстны; слабоуміе имъ извѣстно лишь какъ вторичное явленіе. Правда, у нѣкоторыхъ изъ нихъ уже встрѣчается и гебефренія и кататоническій симптомокомплексъ, но изъ описанія мы видимъ, что они не соединяютъ съ этими терминами понятія о клиническихъ картинахъ, которыя намъ въ настоящее время извѣстны подъ этими названіями.

Но фундаментъ для будущаго ученія о дефектъ-психозахъ уже существовалъ: работы Kahlbaum'a и Hecker'a явились въ 60 и 70-хъ годахъ.

Вернемся къ исходной точкѣ нашего краткаго обзора разныхъ точекъ зрѣнія при классификаціи душевныхъ болѣзней, къ воззрѣнію H. Neumann'a. Какъ уже сказано, по его мнѣнію психическія болѣзни представляютъ нѣчто однородное, единство, „душевную болѣзнь." „Душевная болѣзнь не имѣетъ различныхъ формъ, но различныя стадіи; онѣ называются: помѣшательстоо, спутанность, слабоуміе." Если бы эти три стадіи Neumann'a дѣйствительно

были хотя и не неизбѣжны, но возможны во всякомъ случаѣ душевной болѣзни т. е. если бы по существу патологическаго процесса во всякомъ случаѣ такого заболѣванія можно было ожидать или опасаться исхода въ третью изъ стадій, въ слабоуміе, то „душевная болѣзнь“ Neumann-а была бы дефектъ-психозомъ. Ученіе о единствѣ душевныхъ болѣзней не могло держаться; увеличивающіяся познанія по этіологіи и патологической анатоміи, а также и продолжительное наблюденіе окончательно указали на несостоятельность этого воззрѣнія. Сначала убѣдились въ томъ, что нѣкоторые случаи не протекаютъ по схемѣ; особенно, что не во всѣхъ случаяхъ наблюдается начальное аффективное состояніе, что сумашествіе, paranoia, можетъ быть первичнымъ явленіемъ, началомъ психоза. Затѣмъ клиническое теченіе многихъ случаевъ происходило не по схемѣ, пришлось вводить понятія объ атипической формѣ, Vesania atypica, о Vesania completa и incompleta, о Vesania abortiva. Впослѣдствіи большая часть этихъ атипическихъ, неполныхъ, рудиментарныхъ формъ получаетъ значеніе самостоятельныхъ болѣзней, онѣ получаютъ особенныя названія, число которыхъ не малое въ виду того, что многіе изслѣдователи имѣютъ свою собственную номенклатуру. Но тѣмъ не менѣе среди большого числа психозовъ, которые не могли быть охарактеризованы благодаря новымъ даннымъ науки какъ другіе, наблюдалась многочисленная группа, которая именно протекала приблизительно по схемѣ трехъ стадій Neumann'a. Эту группу представляетъ Ve-

sania typica Kahlbaum'a. (cf. Levinstein-Schlegel S. 344).

Въ такихъ предѣлахъ Vesania typica является дефектъ-психозомъ; слабая сторона этого понятія заключается въ томъ, что оно очевидно обнимаетъ неоднородныя формы; разнообразіе клиническихъ формъ весьма значительно. Выдѣливъ изъ него такія хорошо охарактеризованныя болѣзни какъ гебефренію и кататонію самъ Kahlbaum (и Hecker) подорвали ученіе о Vesania typica. Впослѣдствіи клиническая картина и теченіе острыхъ галлюцинаторныхъ заболѣваній стали болѣе извѣстными и были выдѣлены какъ особенныя формы; затѣмъ Meynert описалъ и охарактеризовалъ психозъ отъ истощенія, Amentia Meynerti, чѣмъ онъ создалъ понятіе обоснованное этіологіей и клиникой; стали извѣстны пуэрперальные психозы (Fürstner). Вслѣдствіе всѣхъ этихъ открытій ученіе о Vesania typica, объемъ которой уменьшался болѣе и болѣе, было совершенно оставлено, такъ что нпр. въ обширномъ учебникѣ д-ра Schüle (и др.) не только не встрѣчается ни разу названіе Vesania typica, но и не имѣется соотвѣтствующаго понятія (правда, у него описаны самостоятельныя формы, которыя мы въ настоящее время причислили бы къ дефектъ-психозамъ).

Введеніемъ въ психіатрію понятія о дефектъ-психозѣ, какъ таковомъ, мы обязаны Kraepelin-у. Всѣ психозы относящіеся къ этой группѣ онъ соединяетъ подъ названіемъ Dementia praecox названіе, неудобное по нѣкоторымъ весьма существеннымъ соображеніямъ, (нпр. что слово „Dementia" обозначаетъ

исходное состояніе болѣзни, а не процессъ) но гораздо болѣе точное какъ нпр. дефектъ-психозъ, „Verblödungsprocess“ („процессъ оглупѣнія“) и незамѣнимое тѣмъ, что сразу устраняетъ недоразумѣнія и смѣшенія съ другими дефектъ-психозами нпр. dementia secundaria, senilis, paralytica.

По Kraepelin'y (26. Versamml. d. Vereins südwestdeutscher Irrenärzte) къ группѣ „Dementia praecox“ принадлежитъ рядъ случаевъ, исходъ которыхъ бываетъ своеобразное состояніе слабоумія. Развитіе этого слабоумія не представляетъ ничего случайнаго, вторичнаго, но оно обосновано сущностью болѣзненнаго процесса, поэтому мы можемъ его предвидѣть съ нѣкоторою вѣроятностью, если мы знакомы съ этою группою. Притомъ пока безразлично, имѣемъ ли мы тутъ дѣло съ болѣзненными процессами однородными по существу. Какъ насъ учитъ опытъ возможно различить Dementia praecox уже въ самомъ ея началѣ отъ другихъ формъ душевнаго заболѣванія, хотя въ единичныхъ случаяхъ практическія трудности при діагнозѣ иногда могутъ быть весьма большія. — Клиническія картины Dem.-praec. весьма разнообразны, общее явленіе при всѣхъ съ виду различныхъ формахъ — исходъ въ своеобразное слабоуміе. Признаки этого слабоумія состоятъ въ томъ, что сознательность и оріентированность сохраняются необыкновенно долго, и что память подвергается сравнительно небольшимъ разстройствамъ. Но всегда страдаетъ сужденіе, что особенно наглядно демонстрируется неисправимымъ удержаніемъ совершенно нелѣпыхъ бре-

довыхъ идей. Въ области чувствованій развивается совершенное отупѣніе и неучастіе ; здоровыя, болѣе глубокія чувствованія исчезаютъ, хотя и временно существуетъ большая раздражительность. Самымъ тяжкимъ измѣненіямъ подвергаются наконецъ поведеніе и поступки. Вмѣстѣ съ утратою психической самостоятельности, собственной иниціативы къ дѣятельности, мы здѣсь находимъ тѣ разнообразныя болѣзненныя явленія, которыя намъ извѣстны какъ негативизмъ, навязчивый автоматизмъ (Befehlsautomatie), имульсивность, стереотипія и манеры (Manieriertheit).

Здѣсь напрашивается вопросъ, составляетъ ли уже названное слабоуміе во всѣхъ случаяхъ исходъ Dementiae praecox, или встрѣчаются ли также болѣе благопріятные исходы. Предварительная статистика дала при кататоніи 13%, при гебефреніи 8% кажущихся выздоровленій. Но кажется, что мы и тутъ имѣемъ дѣло со состояніемъ уменьшенной сопротивляемости : въ этомъ состояніи легко и при маловажныхъ вызывающихъ причинахъ выступаютъ снова симптомы болѣзни.

Въ предыдущемъ приводится взглядъ Kraepelina высказанный имъ въ собраніи невропатологовъ и психіатровъ въ 1898 году; здѣсь не упомянуто о Dementia paranoides, которую Kraepelin также причисляетъ къ Dem. praecox (см. уч. 1900 г.) Съ тѣхъ поръ ученіе о Dementia praecox болѣе разработано, причемъ существованіе дефектъ-психоза въ настоящее время признано всѣми авторитетами (хотя иногда и не подъ названіемъ Dementia praecox), хотя и точное

отграниченіе (отдѣленіе) отдѣльныхъ формъ другъ отъ друга, и всей группы отъ другихъ психозовъ все еще находится въ состояніи колеблющемся, не установленномъ. Кромѣ того нужно имѣть въ виду, что и основныя понятія нпр. о кататоніи уже не вполнѣ соотвѣтствуютъ тому, что подразумѣлъ подъ этимъ названіемъ авторъ впервые писавшій о данномъ вопросѣ.

Изъ всего сказаннаго явствуетъ, что клиническія картины, соединенныя Kraepelin-омъ въ одну группу, (за исключеніемъ Dementiae paranoides) были уже давно извѣстны, но съ ними не было соединено понятіе о дефектъ-психозѣ.

Итакъ изслѣдованія о Dementia praecox въ настоящее время уже не занимаются вопросомъ о существованіи дефектъ-психоза какъ такового, но лишь стараются болѣе точно опредѣлить объемъ этого понятія. Изслѣдователи придерживаются различныхъ взглядовъ. Ziehen (1908) присоединяется въ общихъ чертахъ взгляду Kraepelin'a. Онъ признаетъ какъ дефектъ-психозъ форму Dementia hebephrenica съ разновидностями: варіаціями параноидной (D. paranoides Kr.), циркулярной, кататонической. Послѣднее понятіе не соотвѣтствуетъ вполнѣ тому, что Kraepelin называетъ кататоніей. Кромѣ того весь объемъ Dementiae hebephrenicae не соотвѣтствуетъ вполнѣ объему Dementiae praecox Kraepelin'a. „Dementia hebephrenica болѣзнь исключительно юношескаго возраста. Какъ исключеніе — при замедленномъ развитіи она встрѣчается еще за 22 годомъ до 25 года. Я не видѣлъ

несомнѣннаго случая начинающагося за 25 годомъ"... „Другіе авторы утверждаютъ, что видѣли случаи Dementiae praecox до 60-десятыхъ лѣтъ возраста. По всей вѣроятности здѣсь имѣется дѣло со смѣшеніемъ съ Dementia secundaria, Dementia traumatica и т. д. Конечно тѣ случаи не должны пониматься какъ случаи „поздняго" заболѣванія Dem.-ей hebephrenica, гдѣ теперешнее заболѣваніе произошло въ 4 десяткѣ лѣтъ возраста, и уже раньше было заболѣваніе въ юношескомъ возрастѣ; здѣсь очевидно мы имѣемъ дѣло со остановкой (Remission) въ развитіи болѣзни. Также тѣ случаи Dementiae hebephrenicae возникшіе на почвѣ родовъ, которые яко бы наблюдались послѣ 25 года, не могутъ устоять передъ тщательной критикой; большею частью мы тутъ имѣемъ дѣло съ дѣвушками, легкіе симптомы болѣзни которыхъ, относящіеся къ возрасту развитія, были утаены нарочно, чтобы имѣть возможность выдать ихъ замужъ и у которыхъ затѣмъ свадьба или первые роды вызвали первые тяжелые симптомы". Kraepelin замѣчаетъ въ своемъ учебникѣ что изъ заболѣвшихъ Dementi'ей paranoides только 40% бываютъ до достиженія 25-лѣтняго возраста, изъ чего видио что Ziehen сильно ограничиваетъ объемъ Kraepelin'овской Dementia praecox.

Sommer не признаетъ Kraepelin'овской группировки, но у него встрѣчается дефектъ-психозъ подъ названіемъ первичнаго слабоумія (primärer Schwachsinn), о которомъ онъ говоритъ слѣдующее:

„На ряду съ прирожденнымъ слабоуміемъ, не обусловленнымъ другими болѣзнями, слѣдуетъ помѣстить

подъ общимъ названіемъ дегенеративнаго помѣшательства тѣ психозы, возникающіе въ жизни отдѣльной личности, которые яснѣе всего показываютъ ихъ эндогенный характеръ, независимый отъ внѣшнихъ обстоятельствъ, и ведутъ къ состояніямъ продолжительнаго слабоумія. Тутъ слѣдуетъ указать на первичное слабоуміе, которое большею частью возникаетъ безъ внѣшнихъ причинъ въ возрастѣ отъ 15 до 25 лѣтъ и гдѣ послѣ сравнительно короткаго вступительнаго періода, въ которомъ при поверхностномъ наблюденіи можетъ оказаться клиническая картина маніи, меланхоліи или паранои, вся психическая жизнь останавливается на болѣе низкомъ уровнѣ... Существенное въ этомъ процессѣ — это скорый переходъ въ слабоуміе. Если мы обращаемъ вниманіе на разнообразные психическіе симптомы, наблюдаемые въ началѣ болѣзни, то намъ придется признать безчисленное множество клиническихъ картинъ. Почти каждый случай въ своемъ спеціальномъ проявленіи отличается отъ другого, общимъ и важнымъ для дифференціальнаго діагноза является то обстоятельство, что при этой болѣзни уже съ самаго начала ясно показывается картина слабоумія подъ покровомъ сопутствующихъ симптомовъ, несмотря на сходство по симптомамъ съ нѣкоторыми другими, хорошо охарактеризованными психозами, какъ меланхолія, манія, параноя“...

Затѣмъ Sommer подробно описываетъ гебефренію и Dementi'ю paranoides, гдѣ онъ вопросъ оставляетъ открытымъ, не относится ли Dementia paranoides къ

параноѣ. „Споръ, имѣемъ ли мы тутъ дѣло съ первичнымъ слабоумiемъ, похожимъ на параною или съ параноей, скоро ведущей къ слабоумiю, по всей вѣроятности можно будетъ рѣшить въ томъ смыслѣ что объ болѣзни дегенеративнаго свойства." ... „Существеннымъ въ заболѣванiи является дегенеративный характеръ, который доказывается стойкимъ слабоумiемъ, наступающимъ послѣ короткой параноической стадiи."

Что касается кататонiи, то Sommer ее признаетъ, но онъ ее отдѣляетъ отъ гебефренiи и Dem. paranoides, какъ эндогенныхъ болѣзней, въ одну группу съ меланхолiей, манiей и т. д., т. е. онъ не признаетъ сродства кататонiи съ двумя другими Kraepelin'овскими видами Dementi'и praecox. О прогнозѣ кататонiи онъ говоритъ, что онъ неблагопрiятенъ. — Но мы читаемъ у него все-таки: „Возможно, что истинную кататонiю послѣ исключенiя тѣхъ случаевъ, гдѣ такiя явленiя встрѣчаются какъ симптомы въ теченiи другихъ болѣзней, можно разсматривать какъ дегенеративный процессъ, какъ случай проявленiя первичнаго слабоумiя, который показываетъ „in statu nascendi" кромѣ моторныхъ симптомовъ нѣкоторыя параноическiя черты. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ этотъ дегенеративный процессъ происходитъ нѣсколькими толчками такимъ образомъ, что предшествуетъ легкiй припадокъ, послѣ котораго не наблюдаются замѣтные признаки слабоумiя, и только позже наступаетъ глубокое слабоумiе."

Hoche обозначаетъ названiемъ Dementi'и praecox

группу психическихъ аномалій, у которыхъ несмотря на разновидность формъ, являются общими развитіе болѣзни во время періода полового развитія или скоро послѣ его или вообще въ теченіи первой половины жизни и исходъ въ слабоуміе различной степени. Hoche понимаетъ Dementi'ю praecox уже чѣмъ Kraepelin: онъ не причисляетъ къ своей Dementi'и praecox весь объемъ формъ Dementi'и praecox Kraepelin'a. Тѣмъ не менѣе въ общемъ онъ придерживается Kraepelin'овскихъ воззрѣній.

Точно опредѣлить взглядъ, котораго придерживается Wernicke довольно трудно, въ виду того что этотъ авторъ излагаетъ свои воззрѣнія исходя изъ другого начала. — Но все-таки мы можемъ сказать что Wernicke не признаетъ самостоятельную болѣзнь гебефренію, описанную Kahlbaum'омъ и Hecker'омъ, а считается съ „гебефренической" этіологіей, т. е. смотритъ на особенности гебефреніи просто какъ на послѣдствія заболѣванія въ юношескомъ возрастѣ. О кататоніи мы читаемъ у Wernicke слѣдующее: „Нашъ особенный интересъ возбуждаютъ случаи сложныхъ двигательныхъ психозовъ (zusammengesetzte Motilitätspsychosen)" потому что очевидно они-то побудили Kahlbaum'a создать клиническую картину кататоніи его. Мы подразумѣваемъ подъ „сложнымъ двигательнымъ психозомъ" вообще всѣ тѣ острые психозы, которые протекаютъ въ различныхъ стадіяхъ, если одна изъ нихъ представляетъ картину двигательнаго психоза.

Такимъ образомъ кататонія въ смыслѣ Kraepe-

lin'a представляетъ понятіе совершенно другое какъ психозъ описанный у Wernicke.

Въ учебникѣ психіатріи Чижа (1902) Dementia praecox является синонимомъ для гебефреніи. Авторъ упоминаетъ о томъ, что онъ принимаетъ кататонію какъ особенную, отдѣльно-стоящую болѣзнь. Такимъ образомъ Чижъ понимаетъ иначе Dementi'ю praecox, у него нѣтъ общей группы Dementiae praecox, какъ у Kraepelin'a но онъ принимаетъ гебефренію какъ истинный первичный дефектъ-психозъ.

Въ предыдущихъ строкахъ были вкратцѣ сопоставлены взгляды важнѣйшихъ изъ тѣхъ изслѣдователей которые дали систематическое описаніе отдѣльныхъ формъ душевныхъ болѣзней. Мы видимъ, что воззрѣнія Kraepelin'a на цѣлую группу первичныхъ дефектъ-психозовъ — Dementia praecox — отнюдь не раздѣляется большинствомъ авторовъ, хотя отдѣльныя формы, какъ таковыя, уже не подлежатъ сомнѣнію, т. е. существованіе самостоятельнаго, первичнаго дефектъ-психоза признается, но объемъ его, отграниченіе отъ несходныхъ по существу душевныхъ болѣзней еще подлежатъ весьма серьезнымъ сомнѣніямъ. Даже авторы, которые въ названномъ вопросѣ придерживаются взглядовъ Kraepelin'a, сильно видоизмѣняютъ Kraepelin'овскія понятія нпр. о Dementia paranoides. Такимъ образомъ по справедливости можно признать, что въ настоящее время не только отграниченіе Dementi'и praecox отъ другихъ психозовъ, но также и опредѣленіе и ограниченіе отдѣльныхъ формъ Kraepelin'овской Dem. praecox между собою еще не

вполнѣ установлены. Но самъ Kraepelin и въ своемъ учебникѣ и въ преніи высказываетъ, что онъ собираетъ рядъ клиническихъ формъ въ одну группу предварительно. Въ настоящее время еще совершенно неизвѣстно имѣется ли во всѣхъ случаяхъ тотъ-же самый болѣзненный процессъ [„ob allerdings der Krankheitsvorgang überall der gleiche ist, muss zur Zeit als völlig unsicher bezeichnet werden"]. А относительно подраздѣленія отдѣльныхъ формъ Kraepelin говоритъ: „Если „Dementia praecox" пока становится немного объемистой, то никто объ этомъ не жалѣетъ болѣе чѣмъ я. Если кто-нибудь знаетъ удобное подраздѣленіе всей группы въ отдѣльныя клиническія формы, то я признаю это подраздѣленіе съ благодарностью." [„Wenn die Dementia praecox vorläufig etwas umfangreich wird so kann das niemand mehr bedauern als ich. Weiss irgend jemand eine brauchbare Zerlegung der Gruppe in einzelne klinische Formen, so will ich sie dankbar anerkennen"].

Изъ всего изложеннаго относительно Dementi'и praecox Kraepelin'a непремѣнно задаются вопросы: 1) представляетъ ли Dementia praecox позологическое единство, слѣдовательно представляютъ ли отдѣльныя формы ея ничто иное какъ варіанты одной и той-же болѣзни? Существуетъ ли безпрерывный рядъ клиническихъ картинъ, объединяющій всѣ отдѣльныя формы? Или 2) представляетъ ли Dementia praecox группу совершенно самостоятельныхъ, достаточно характеризованныхъ болѣзней съ нѣкоторыми родственными чертами, имѣющихъ сходный исходъ въ своеобразное слабоумное состояніе? Или 3) не представляетъ ли Dementia praecox Kraepelin'a произвольное соединеніе въ одну группу совершенно различныхъ по существу болѣзней, случайно имѣющихъ исходъ въ общихъ чертахъ аналогичный?

Эти три воззрѣнія имѣютъ своихъ авторитетныхъ представителей. Въ пользу единства Dementi'и praecox высказывается самъ Kraepelin, хотя онъ говоритъ, что пока еще вполнѣ неизвѣстно, имѣемъ ли мы тутъ дѣло всегда съ однимъ и тѣмъ же болѣзненнымъ процессомъ. Aschaffenburg, (ученикъ Kraepelin'a) считаетъ раздѣленіе Dementi'и praecox на подгруппы безнадежнымъ, онъ стоитъ за единство Dementi'и

praecox: „Пока мнѣ невозможно считать за прогрессъ дѣлаемое до сихъ поръ отдѣленіе различныхъ подгруппъ среди Dementi'и praecox. По всей вѣроятности намъ необходимы еще продолжительныя изслѣдованія, пока намъ станетъ возможнымъ установить между больными группы съ однороднымъ прогнозомъ. Самымъ рѣшительнымъ образомъ я стою за единство Dementi'и praecox какъ за единую болѣзнь."

Такое же мнѣніе высказываетъ Diem въ новѣйшее время (1908); приведя рядъ исторій болѣзни случаевъ относящихся къ легкимъ формамъ слабоумія при Dementia praecox, онъ приходитъ къ заключенію, что по современнымъ свѣдѣніямъ невозможно предсказать опредѣленный типъ теченія въ начальной стадіи болѣзни; даже послѣ многихъ лѣтъ можетъ наступить измѣненіе клинической картины, нпр. изъ простой формы Dementia praecox можетъ измѣниться въ гебефреническую. Простая, гебефреническая, кататоническая и параноидная формы Dementi'и praecox составляютъ клиническое единство." Ср. Klipstein, (Allg. Z. f. Ps. 63, 533). „Дѣйствительно мы часто бываемъ въ затрудненіи причислить ли случай къ гебефреніи или уже къ кататоніи. — Тѣсная связь между подострыми и острыми гебефреническими случаями съ одной стороны и кататоническими съ другой доказывается еще нагляднѣе тѣмъ фактомъ, что въ одномъ и томъ же случаѣ могутъ слѣдовать другъ другу гебефреническія и кататоническія фазы."

Далѣе въ нѣкоторомъ смыслѣ защитниками единства Dementi'и praecox выступаютъ изслѣдователи, весьма

значительно суживающіе понятіе Dementi'и praecox и тѣмъ самымъ въ сущности не признающіе его въ духѣ Kraepelin'овскомъ: нпр. у Ziehen'a Dementia hebephrenica съ варіантами представляетъ единую болѣзнь.

Авторы признающіе характеръ первичнаго дефектъ-психоза для отдѣльныхъ болѣзней группы Dementia praecox, но считающіе ихъ самостоятельными болѣзнями, продолжаютъ прежніе взгляды объ этихъ болѣзняхъ съ нѣкоторой модификаціей внесенной взглядами Kraepelin'a. Ilberg нпр. (A. f. Ps. 31, 510) настаиваетъ на признаніи кататоніи какъ самостоятельной болѣзни, такъ какъ принадлежащіе сюда случаи по симптомамъ, развитію, по времени начала теченія и исхода показываютъ далеко ходящее соотвѣтствіе и отнюдь нерѣдки... Хотя гебефренія и кататонія имѣютъ нѣкоторыя родственныя отношенія, Ilberg — въ отличіе отъ Aschaffenburg'a утверждаетъ самостоятельность обѣихъ болѣзненныхъ формъ. Онъ оспариваетъ пользу предпринятаго Schüle подведенія дѣйствительныхъ случаевъ кататоніи подъ понятіе первичнаго слабоумія. Есть переходные случаи между кататоніей и гебефреніей, и между кататоніей и клинически весьма важной Dementia paranoides Kraepelin'a. Neisser, (A. f. Ps. 32, 1025) реферируя о современномъ положеніи вопроса о кататоніи, приходитъ къ заключенію, что кататонія представляетъ самостоятельный клиническій типъ. Число наблюдателей, выразившихъ свой взглядъ въ такомъ же смыслѣ, такъ велико что можно довольствоваться двумя приведенными.

Изслѣдователи не признающіе Dementi'и praecox Kraepelin'a руководствуются различными соображеніями. Если оставить въ сторонѣ тѣхъ, которые даже въ настоящее время не признаютъ самостоятельности кататоніи или Dementi'и paranoides, то изслѣдованія объ аутоинтоксикаціонной, дегенеративной, травматической (Muralt) этіологіи, объ органической подкладкѣ болѣзненныхъ процессовъ доказываютъ, что многіе авторы считаютъ болѣзни группы Dementia praecox за совершенно различные процессы. Neisser сомнѣвается въ томъ, возможно ли принять исходной точкой классификаціи однородный прогнозъ и, вполнѣ оцѣнивая работы Kraepelin'a и его приверженцевъ, считаетъ ихъ только предварительными. — Siemerling считаетъ приведенные симптомы недостаточными, чтобы на основаніе ихъ выдѣлить особую форму „т. н. Dementi'и praecox". — Чижъ („Кататонія") говоритъ: Многіе психіатры готовы считать гебефренію и кататонію родственными болѣзнями, потому что обѣ эти болѣзни развиваются въ одномъ и томъ-же возрастѣ; такое сближеніе кататоніи съ гебефреніей совершенно неправильно...

Далѣе: Гебефренія имѣетъ ничего общаго, ничего сроднаго съ кататоніей... Гебефренія всегда бываетъ у лицъ съ патологической организаціей нервной системы, а кататоніей страдаютъ субъекты ничѣмъ не отличавшіеся отъ своихъ свертниковъ. Наконецъ, главное — гебефренія есть по существу слабоуміе, и потому объ излеченіи и даже улучшеніи не можетъ быть и рѣчи, а при кататоніи возможно полное выздоровленіе.

Sommer говоритъ, что клиническая психіатрія — согласно мнѣніямъ Kraepelin'a — приближается къ признанію единаго кататоническаго психоза. Понятіе о кататоніи на основаніи наблюденія моторныхъ симптомовъ у душевно-больныхъ мало-помалу расширилось въ такой мѣрѣ, что оно теперь (по Kraepelin'y) обнимаетъ уже большую часть случаевъ паранои, у которыхъ сравнительно скоро происходитъ переходъ въ слабоуміе. Соединеніе этихъ случаевъ съ ясными случаями кататоніи представляетъ ничто иное какъ старый психіатрическій догматизмъ. Sommer отвергаетъ это соединеніе. — Въ литературѣ мы часто встрѣчаемся съ мнѣніемъ, что Dementia praecox это модное увлеченіе, главное удобство ея состоитъ въ томъ, что при неопредѣленности ея къ ней можно отнести всѣ неясные случаи, болѣе точное опредѣленіе которыхъ невозможно или трудно.

Нельзя не согласиться, что въ этомъ упрекѣ есть доля правды. Дѣйствительно, за исключеніемъ Dementi'и praecox всѣ формы душевныхъ болѣзней охарактеризованы самимъ Kraepelin'омъ весьма точно, подробно и отчетливо. Поэтому, придерживаясь системы Kraepelin'a, анализирую неясный случай, мы склонны діагностицировать Dementi'ю praecox — per exclusionem — вслѣдствіе того что этотъ случай не подходитъ подъ понятіе другихъ психозовъ. Такому заключенію не противорѣчитъ Kraepelin'овское понятіе, до того оно неопредѣленно и растяжимо.

Дѣйствительно, критически обозрѣвая самыя общія свойства Dementi'и praecox Kr. мы находимъ, что не

только клиническая картина чрезвычайно разновидна, но что и начало и исходъ болѣзни — не говоря уже о совершенно темной этіологіи, и о нашемъ полномъ невѣдѣніи относительно сущности болѣзненнаго процесса — представляютъ важныя разновидности. Начало гебефреніи Kr. нпр. можетъ протекать совершенно незамѣтнымъ образомъ, безъ всякихъ ненормальныхъ психическихъ явленій. Оно можетъ принять видъ бурнаго психоза съ внезапнымъ началомъ, съ безпокойствомъ, боязнью, галлюцинаціями. Оно можетъ имѣть видъ гипохондрическо-нейрастепическій. Оно можетъ имѣть видъ аффективнаго психоза. Равнымъ образомъ начало кататоніи и Dementi'и paranoides Kr. могутъ протекать въ видѣ различныхъ клиническихъ картинъ. Далѣе начало Dementi'и praecox Kr. можетъ быть отнесено на 1 до 6-го десятка лѣтъ жизни больного, причемъ по Kraepelin'y, Bertschinger'y и др. юношескій возрастъ предрасположенъ къ гебефреническимъ, а болѣе зрѣлый къ параноиднымъ формамъ.

Относительно исхода Dementi'и praecox Kraepelin вкратцѣ замѣчаетъ (какъ уже разъ было упомянуто): Исходъ въ своеобразное слабоуміе является общимъ для всѣхъ такъ различныхъ съ виду формъ болѣзни Dementia praecox. Признаки его состоятъ въ томъ, что сознательность и оріентированность сохраняются долго, и что память страдаетъ сравнительно мало. Всегда страдаетъ сужденіе, какъ это доказывается между прочимъ постоянствомъ совершенно нелѣпыхъ бредовыхъ идей. Въ области чувствованій разви-

вается совершенное отупѣніе и безучастіе; здоровыя, болѣе глубокія чувствованія исчезаютъ, хотя по временамъ и существуетъ большая раздражительность. Болѣе всего страдаютъ наконецъ воля и поступки. Вмѣстѣ съ утратой психической самостоятельности, собственной иниціативы, мы здѣсь находимъ тѣ разнообразныя явленія которыя намъ извѣстны въ видѣ негативизма, навязчиваго аутоматизма, импульсивности, стереотипіи и „манеръ“ (паяцничанія).

Своеобразное исходное слабоуміе, психологическія особенности котораго охарактеризованы въ предыдущихъ словахъ, можетъ быть причиною самыхъ различныхъ клиническихъ видовъ стойкаго слабоумія. Самъ Kraepelin расчитываетъ 9 различныхъ видовъ исходнаго слабоумія, причемъ онъ въ виду „грубаго“ эмпиризма, лежащаго въ основаніи этихъ видовъ, придаетъ имъ значеніе только практическое. На болѣе точную связь между теченіемъ болѣзни и спеціальнымъ видомъ исхода ея онъ не указываетъ. Изъ этихъ 9 видовъ [1) излеченіе 2) излеченіе съ дефектомъ 3) простое отупѣніе 4) слабоуміе съ спутанностью рѣчи 5) галлюцинаторное слабоуміе 6) галлюцинаторное помѣшательство 7) Dementia paranoides 8) спутанное слабоуміе 9) тупое слабоуміе] нѣкоторые, какъ насъ учитъ ежедневный опытъ, имѣютъ совершенно различную отъ другихъ психологическую подкладку, должно быть, это состоянія по существу различныя. Если мы оставляемъ въ сторонѣ разнаго рода комплицирующіе симптомы, то мы встрѣчаемся тутъ со слабоуміемъ различной степени. Слабоуміе

это, какъ подчеркиваетъ Stransky, замѣчательно расчлененіемъ взаимоотношеній сферы чувствованій и сферы интеллекта; сфера чувствованій подвергается отупѣнію гораздо раньше и совершеннѣе. Слабоуміе легкой степени при Dementia praecox Kraepelin описываетъ такимъ образомъ: „Мы подразумѣваемъ (подъ излеченіемъ съ дефектомъ) всѣ тѣ случаи, въ которыхъ послѣ исчезновенія всѣхъ симптомовъ болѣзни остается простое ослабленіе различной степени психическихъ функцій, ослабленіе сужденій, отупѣніе чувствованій, утрата воли и энергіи.“ Въ другомъ мѣстѣ (Ps. I 332) онъ описываетъ слѣдующимъ образомъ исходъ душевной болѣзни въ излеченіе съ дефектомъ: симптомы заболѣванія тутъ поступаютъ на второй планъ; настроеніе дѣлается болѣе спокойнымъ и равномѣрнымъ; галлюцинаціи и бредовыя идеи исчезаютъ мало-помалу, но становятся замѣтными болѣе или менѣе выраженные признаки уменьшенія психической работоспособности и сопротивляемости, — психическая слабость. Выздоравливающій думаетъ формально правильно и даже имѣетъ нѣкоторое сознаніе болѣзни, но онъ уже не тотъ, кѣмъ онъ былъ раньше, онъ утратилъ часть своей личности ... Невозвратно исчезли психическая подвижность и бодрость, искренность чувствъ, самостоятельная энергія ...

Но и это описаніе имѣетъ только клиническое, практическое значеніе, такъ какъ о самомъ существѣ слабоумія, и особенно слабоумія при Dementia praecox ничего не говорится; не указывается на тѣ составныя части психической жизни, утрата или уменьшеніе

или измѣненіе функцій которыхъ и представляетъ слабоуміе. А между тѣмъ болѣе точное изслѣдованіе этого вопроса представляетъ необходимую часть при болѣе опредѣленномъ и отчетливомъ изученіи общаго теченія Dementi'и praecox. Только на основаніи такого изслѣдованія намъ удается доказать, что существуютъ нѣкоторыя формы Dementi'и praecox Kraep. имѣющія извѣстный исходъ, для котораго характерны типическія своеобразныя особенности слабоумнаго состоянія, отличающія эти формы отъ другихъ формъ Dementiae praecox.

Пріобрѣтенное слабоуміе описано многими клиницистами, воззрѣнія которыхъ я не приведу въ виду того, что примѣромъ можетъ служить наглядное описаніе Kraepelin'a. Однако среди клиническихъ изслѣдованій, особенно интересно мнѣніе Jastrowitz'a, занимающагося этимъ вопросомъ съ иной точки зрѣнія. „Слабоуміе (Schwachsinn, Debilitas mentis) Imbecillitas и тупоуміе — (Blödsinn) Dementia — въ психіатріи употребляются въ томъ смыслѣ — если вообще эти термины объясняются — что Debilitas обозначаетъ прирожденное слабоуміе, а Dementia происходящее отъ болѣзни. Это опредѣленіе обѣихъ совершенно различныхъ формъ психической слабости не характеризуетъ ихъ никоимъ образомъ, впрочемъ оно пригодно только въ общемъ смыслѣ... Dementia, по мнѣнію Jastrowitz'a, — та форма психической слабости, при которой образовавшійся психическій дефектъ замѣщается психическимъ матеріаломъ различнымъ (отъ другого) въ качественномъ отношеніи,

такъ что по самому существу („dem innern Wesen nach") получается несоотвѣтствіе, несовмѣстимость съ уцѣлѣвшимъ остаткомъ психическихъ силъ. Между тѣмъ Debilitas — Imbecillitas — это только количественное уменьшеніе, пониженіе психическихъ силъ, причемъ качественное измѣненіе ихъ не становится замѣтнымъ. Jastrowitz приводитъ слѣдующій примѣръ: если нѣкто пріобрѣтаетъ психическую слабость послѣ апоплектическаго удара и отчасти лишается памяти, то онъ еще не дѣлается слабоумнымъ (dement, blödsinnig); онъ дѣлается дементнымъ, если память его становится своеобразной и вмѣсто того, чтобы воспринимать, какъ прежде, вѣрныя впечатлѣнія ... теперь удерживаетъ страннымъ образомъ только мелочи, странности ... Тупоумный [d. Schwachsinnige] сохраняетъ свою личность; психическія функціи его — какъ бы ни малы они были — гармонизируютъ другъ съ другомъ; если онъ неспособенъ къ болѣе глубокому мышленію и дѣйствуетъ преимущественно по аффектамъ ..., то онъ все-таки дѣйствуетъ по мотивамъ намъ понятнымъ ... У слабоумнаго психическая личность измѣнена или не существуетъ вовсе, и несмотря на то, что онъ можетъ развить замѣчательную стойкость и энергію при странныхъ поступкахъ, мы все-таки не спрашиваемъ о мотивахъ, потому что мы предполагаемъ мотивы болѣзненнаго свойства (галлюцинаціи) или такіе, которые вообще непонятны ... Какъ въ образѣ дѣйствія, такъ и въ жестахъ, и минахъ — вездѣ проявляется несоотвѣтствіе".

Эти воззрѣнія Jastrowitz'a замѣчательны и важны

потому, что онъ на основаніи обще-патологическихъ наблюденій и соображеній описываетъ тѣ-же самые факты, которые Wernicke, стоя на совершенно иной почвѣ, намъ объясняетъ своей гипотезой о сеюнкціи — дефектѣ, прерываній связей, который соотвѣтствуетъ исчезновенію извѣстныхъ ассоціацій.

По ассоціаціонной психологіи [Ziehen] психическій дефектъ слагается изъ слабости памяти и слабости сужденія, слабость сужденія непремѣнное послѣдствіе недостатка въ образахъ воспоминаній и ассоціативнаго соединенія ихъ. Каждое сужденіе — результатъ совмѣстнаго дѣйствія отдѣльныхъ ассоціацій. Вѣрность сужденія утрачивается, какъ только относящіеся къ этому сужденію образы воспоминаній и ихъ ассоціативныя соединенія потерпѣваютъ извѣстное измѣненіе, она утрачивается также, когда недостаетъ единичныхъ, отдѣльныхъ образовъ воспоминаній и единичныхъ ассоціативныхъ соединеній, будь это потому что ихъ никогда небыло, или потому что они были разрушены во время душевной болѣзни.

Недостатокъ въ образахъ воспоминаній и ихъ ассоціативныхъ соединеніяхъ и слабость сужденій и представляетъ сущность слабоумія или умственнаго дефекта. — Причина умственнаго дефекта — органическое (не функціональное) заболѣваніе мозговой коры. Прогнозъ пріобрѣтеннаго слабоумія, какъ обѣдненія представленій и ассоціацій, такъ и результирующаго дефекта сужденій весьма неблагопріятный. Обыкновенно это процессъ прогрессирующій, — разрушающій мало по малу образъ воспоминанія за

образомъ воспоминанія, ассоціацію за ассоціаціей, и ведущій такимъ образомъ къ полному слабоумію. Это непоправимое и неудержимое обѣднѣніе духовнаго богатства объясняется тѣмъ, что весь процессъ состоитъ въ органическомъ заболѣваніи — гибели гангліозныхъ клѣтокъ и ассоціативныхъ путей.

Что же касается умственнаго дефекта наступающаго при Dementia praecox, то согласно ассоціаціонной психологіи Ziehen находитъ (въ случаяхъ Dementi'и hebephrenicae), что при Dementia hebephrenica типическія явленія слѣдующія: разстройствъ ощущеній обыкновенно нѣтъ. Измѣненія аффективныя это тяжелая апатія, иногда сохраняется долго поверхностный паѳосъ. Въ сферѣ представленій замѣчателенъ характерный умственный дефектъ, своеобразность котораго большею частью уже достаточна для діагноза. Образы воспоминаній сохранены хорошо, воспріимчивость немного понижена. Вниманіе сильно понижено. Замѣчательна утрата комбинаторной ассоціативной способности: мышленіе гебефреника абсолютно непродуктивно. Замѣчательна склонность къ персевераціамъ и стереотипіямъ. Бредъ бываетъ часто. Замѣчательна гебефреническая абулія. Изъ выше приведеннаго мы видимъ, что ассоціаціонная психологія намъ даетъ не только полное психологическое объясненіе сущности умственнаго дефекта, но и снабжаетъ насъ надежною почвою, на которой стоя намъ приходится анализировать данные случаи уже по законамъ психологіи, оперируя точными понятіями.

Намъ еще остается упомянуть о воззрѣніяхъ, ко-

торыя высказываетъ Wernicke относительно вопроса насъ занимающаго — слабоумія вообще и слабоумія при Dementia praecox. Упомянувъ о томъ, что намъ извѣстно, что кромѣ излеченія и остающихся послѣ болѣзни стойкихъ измѣненій сознанія (Zurückbleiben inhaltlicher Veränderungen) существуетъ еще третій исходъ острыхъ душевныхъ болѣзней — слабоуміе, Wernicke утверждаетъ, что мы можемъ производить слабоуміе отъ сеюнкціи — (разъединенія) — потому что мы можемъ опредѣлить слабоуміе или какъ прекращеніе или какъ уменьшеніе ассоціативной дѣятельности . . . Отъ объема, въ которомъ происходитъ сеюнкція, зависитъ, переходитъ ли болѣзнь наконецъ въ состояніе дефекта, слабоуміе . . . Сеюнкцію Wernicke опредѣляетъ такимъ образомъ: Возникновенія ея онъ приписываетъ острой душевной болѣзни, которая причинила разъединеніе въ прочномъ сплетеніи ассоціацій. Этотъ процессъ разъединенія мы обозначаемъ соотвѣтствующимъ образомъ сеюнкціей и мы ее разсматриваемъ какъ дефектъ, какъ разъединеніе, которой соотвѣтствуетъ утрата извѣстныхъ ассоціативныхъ функцій. Только благодаря функціямъ ассоціацій происходитъ то, что въ мозгу различныя представленія и комплексы представленій не существуютъ независимо другъ отъ друга, но сочетаются вмѣстѣ въ видѣ болѣе сложныхъ соединеній и въ общей сложности въ видѣ единства личности — „я“ — личности. Какъ разъ то обстоятельство, что больной не замѣчаетъ противорѣчія между своими различными ложными представленіями, указываетъ на то, что сочетаніе выс-

шихъ соединеній въ одно цѣлое, „я", прекратилось. Больной состоитъ, такъ сказать, въ одно и то-же время изъ нѣкоторыхъ различныхъ личностей, мы могли бы обозначить состояніе его какъ „распадъ индивидуальности".

Если мы обсуждаемъ исходное слабоуміе Kraepelin'овской Dementi'и praecox на основаніи упомянутыхъ воззрѣній Jastrowitz'a Ziehen'a и Wernicke, то мы видимъ, что среди клиническаго матеріала. представляющаго такое исходное слабоуміе находятся больные, представляющіе типы тупоумія и типы слабоумія (по Jastrowitz'y); такъ какъ по Jastrowitz'y эти двѣ формы оказываются совершенно разными, то, значитъ, Dementia praecox Kraepelin'a можетъ имѣть исходомъ совершенно различнаго рода слабоуміе.

Далѣе, по Wernicke, мы тутъ встрѣчаемся со случаями сохраненія въ полнотѣ сознанія личности, со случаями распада личности и т. д.: значитъ и тутъ исходное слабоуміе неодинаковое. Тутъ можно бы подумать, что въ сущности эти формы слабоумія все-таки однородны, различны только степени такъ-сказать развитія его; чѣмъ интенсивнѣе и экстенсивнѣе происходитъ процессъ, вызывающій гибель элементовъ ассоціативнаго органа, тѣмъ тяжелѣе становится клиническая картина слабоумія; такимъ образомъ между легкими и тяжелыми формами слабоумія существуетъ только разница въ степени. Такое предположеніе дѣйствительно во многихъ случаяхъ, пожалуй, въ самомъ дѣлѣ совершенно справедливо, однако доказать или даже предполагать его для всѣхъ слу-

чаевъ безспорно невозможно. Впрочемъ, даже если мы предполагаемъ однородность процесса производящаго слабоуміе, то мы всетаки должны имѣть въ виду, что нѣкоторыя степени этого слабоумія имѣютъ склонность являться исходомъ психоза столь характернымъ образомъ, что онѣ могутъ считаться характерными для клинической картины даннаго психоза. Въ такомъ отношеніи находятся т. н. „гебетическіе" психозы — гебоидофренія и гебефренія, причемъ гебефренія обнимаетъ формы тяжелаго слабоумія, а гебоидофренія — легкія. Исходное слабоуміе при этой группѣ имѣетъ весьма характерныя общія черты, несмотря на то что тутъ встрѣчаются всѣ мыслимыя степени слабоумія, отъ самаго легкаго, едва замѣтнаго, до самаго тяжелаго. Напротивъ исходное слабоуміе получающееся при Dementia paranoides, особенно болѣе пожилыхъ возрастовъ, представляется въ такой разновидности, что тутъ сомнѣнія относительно единства не только Dementi'и praecox, но и Dementi'и paranoides обоснованы достаточными данными.

Если мы сравниваемъ разновидности Kraepelin'овской Dementi'и praecox — гебефреническія, кататоническія и параноидныя формы — то мы находимъ, что кататоническія и параноидныя формы обрисованы гораздо точнѣе гебефреническихъ. Такіе бросающіеся въ глаза симптомы какъ кататоническій ступоръ или возбужденіе съ разнообразными характерными явленіями, или же параноидныя бредовыя идеи значительно облегчаютъ діагнозъ, для діагноза гебефреніи же мы должны довольствоваться исходнымъ своеобразнымъ слабоуміемъ, которое, правда, часто бываетъ замѣтно уже въ началѣ заболѣванія. Теченіе же гебефреніи можетъ быть самое различное: она можетъ имѣть видъ остраго или подостраго или хроническаго душевнаго заболѣванія, исходное слабоуміе также можетъ наступить безъ всякихъ замѣтныхъ предшествующихъ явленій. Вслѣдствіе этого получается отсутствіе положительныхъ признаковъ гебефреніи; Klipstein (Allg. Z. f. Psych. 513, 63) говоритъ: „. . . объ острыхъ симптомокомплексахъ ничего точнаго (Kraepelin'омъ) не приводится, вѣроятно вслѣдствіе того, что не существуетъ ничего особенно характернаго, что можно бы выразить вкратцѣ. Какъ видно изъ этихъ соображеній, область гебефреніи въ

сущности опредѣляется въ своемъ объемѣ лишь тѣмъ, что вычитаются изъ всей массы ... случаевъ группы Dementi'и praecox формы кататоническія и параноидныя что остается принадлежитъ къ гебефреніи".

Тѣмъ не менѣе я полагаю на основаніи большого матеріала здѣшней клиники, что гебефренія опредѣлима и характерна никоимъ образомъ менѣе другихъ формъ Dementi'и praecox. Для гебефреніи характерно слабоуміе въ дѣйствительности своеобразное, отличающееся отъ всѣхъ другихъ формъ слабоумія. Признаки этого слабоумія почти всегда замѣтны въ самомъ началѣ заболѣванія, несмотря на разнообразныя клиническія картины, и всегда ясно выражена тенденція, направленіе теченія болѣзни къ этому-же слабоумію.

Привожу нѣсколько отчасти сокращенныхъ исторій болѣзней, причемъ подробно описывается исходное слабоуміе. Исходное слабоуміе при Dementia praecox по моему мнѣнію нельзя разсматривать, какъ состояніе слабоумія различной степени, получающееся безразлично отъ особенностей даннаго случая (т. е. гебефреническаго, кататоническаго или параноиднаго теченія болѣзни); оно не только показываетъ интенсивность болѣзненнаго процесса, но и имѣетъ своеобразности, соотвѣтствуя особенностямъ теченія даннаго случая. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ степень и типъ исходнаго слабоумія обусловливаются и возрастомъ, на которомъ заболѣлъ данный больной.

Такія наблюденія относятся главнымъ образомъ къ случаямъ заболѣванія гебефреническими формами,

къ разсмотрѣнію отдѣльныхъ варіантовъ которыхъ мы приступаемъ. Помимо особенностей исходнаго слабоумія, зависящихъ отъ возраста заболѣванія, какъ ниже будетъ описано, обращаютъ на себя вниманіе также и нѣкоторыя особенности моторной сферы, въ извѣстномъ смыслѣ дающія основу габитусу даннаго случая.

I.

P. A. дочь купца, острое заболѣваніе на 17. году жизни. Мать, сестра, бабушка больной — люди „нервные". Пациентка всегда была своевольная, нервная особа, занималась и развивалась удовлетворительно. Годъ тому назадъ (1898) посѣщала гимназію и мечтала поступить въ университетъ. Въ то время пациентка попала въ общество молодыхъ людей, занимавшихся политическими и соціальными вопросами; она сильно увлекалась, особенно однимъ молодымъ человѣкомъ, который ее будто-бы гипнотизировалъ. Послѣдній далъ ей на храненіе связку тайныхъ документовъ, которую она спрятала въ печи. Но отецъ пациентки открылъ эти документы и, узнавъ въ чемъ дѣло, уничтожилъ ихъ. Вслѣдствіе этого пациентка впала въ состояніе крайняго возбужденія, которое потомъ смѣнилось апатіей. Зимою 1898 1899 г. пациентка обнаруживала общую вялость и слабость, всѣ движенія ея стали медленны.

15 февр. 1899. Пациентка, соматическое состояніе которой не отклонено отъ нормы, производитъ впечатлѣніе дѣвушки вялой, усталой. На вопросы она отвѣчаетъ чрезвычайно медленно, часто послѣ повторнаго вопроса. Пациентка сознательна, ориентирована, память ея сохранена удовлетворительно. Какъ-бы погружена въ глубокія думы. Излагаетъ подробно причину своей болѣзни.

27 февр. Пациентка, несмотря на ежедневный опытъ, при посѣщеніи врачебнаго кабинета для леченія электричествомъ всегда садится не на тотъ стулъ. Все еще какъ бы погружена въ думы.

28 февр. Больная, отправившаяся гулять по городу безъ сопровожденія, по прошествіи трехъ часовъ возвращается домой въ сопровожденіи чужой женщины, покрытая

уличною грязью. Эта женщина увидѣла паціентку сидящую на улицѣ въ грязи. Паціентка, распропенная, говоритъ что она поступила такъ въ полномъ сознаніи — чтобы символически указать на свою „внутреннюю чистоту". Регулы — 2 марта. Вполнѣ помнитъ происшедшее — то-же объясненіе.

10 марта. Вполнѣ корректно разсуждаетъ о домашнихъ обстоятельствахъ. Показываетъ нѣкоторое сознаніе болѣзни.

14 марта. Status idem. На простѣйшіе вопросы большею частью отвѣчаетъ повтореніемъ вопроса. Рѣдко знаетъ какое число, впрочемъ она производитъ впечатлѣніе будто-бы совершенно не желаетъ дать себѣ отчета относительно предлагаемыхъ ей вопросовъ. На многіе вопросы не отвѣчаетъ ни слова, часто „не помню".

27 марта. Много смѣется, ребяческое поведеніе. Не ріентирована на счетъ времени и мѣста. Ночью весьма безпокойна, не хочетъ остаться „въ тюрьмѣ", она обратится къ суду, пажалуется на всѣхъ, угрожаетъ насильственными дѣйствіями. Больная сознательна, ріентирована. ругаетъ окружающихъ.

29 марта. Успокоеніе, но все еще ругается. Говоритъ что все это была шутка: она совершенно здорова.

30 марта. Сознательна, припоминаетъ случившееся. Все стереотипнымъ образомъ повторяетъ желаніе достать деньгъ и уѣхать домой. Она купитъ себѣ прекрасныя платья, желала бы веселиться. — Эротическое возбужденіе.

31 марта. Спокойна, ріентирована. Разговариваетъ много: она дочь милліонера, должна веселиться, носить шелковыя сорочки; ее ожидаетъ блестящая будущность — это ей уже говорилъ отецъ. Говоритъ врачу, что она его любитъ, спрашиваетъ, нѣтъ ли у него уже невѣсты: въ этомъ случаѣ для нея нѣтъ смысла кокетничать съ врачемъ. Показываетъ поразительно много сочувствія и интереса къ роднымъ, освѣдомляется о всевозможныхъ вещахъ и производитъ благопріятное впечатлѣніе, какъ никогда въ теченіи послѣдняго года.

1 апрѣля. Знаетъ день и число. Разсказываетъ что живетъ въ постоянныхъ „фантазіяхъ", ее ожидаетъ блестящая

будущность; она отомститъ своимъ врагамъ, т. е. пріятельницамъ, которыя ее оклеветали. Реагируетъ легко на вопросы. Вмѣсто тупой апатіи замѣчается теперь склонность къ мечтанію (на эротической подкладкѣ). Всѣ идеи высказываются безаффектно и поверхностно. Настроеніе бодрое. Ночью спала мало, утромъ запѣла („привѣтствовала пѣніемъ первый лучъ солнца“).

10 апрѣля. Идеи относительно денегъ, королевства и т. д. исчезли. Поразительно отсутствіе вниманія, вялость мышленія.

„Дорогія милыя родители и дорогія сестры. Не могу Вамъ представить какъ крѣпко несется изъ груди стонъ и мольба о томъ, что хочется Васъ видѣть и нельзя. *Если бы* Вы только знали, какъ крѣпко я Васъ всѣхъ *люблю*. Какъ хочется прижать Васъ къ сердцу обнять *все то, что можно*. Мнѣ ужасно хочется, чтобы Вы *прислали* мнѣ денегъ, я пойду въ театръ, пойду гулять. Вѣдь *все это* время я провела точно во снѣ, мнѣ все кажется, что я въ какомъ то воздушномъ замкѣ. Какіе то духи несутся все вокругъ меня мнѣ *кажется*, что все это только мѣсяцъ, а между тѣмъ . . .“

16 апрѣля. Паціентка перешла въ состояніе возбужденія съ припадками страха и попытками бѣжать и галлюцинаціями, вслѣдствіе чего препровождается въ частную лечебницу.

Измѣненій физическаго состоянія нѣтъ, аппетитъ до послѣднихъ дней удовлетворительный. Въ теченіи слѣдующихъ мѣсяцевъ болѣзнь протекаетъ подъ видомъ острой галлюцинаторной спутанности. Въ апрѣлѣ и маѣ сильное безпокойство, постоянныя галлюцинаціи, постоянная спутанность. Больная говоритъ постоянно, много смѣется безъ видимой причины. Въ іюнѣ и іюлѣ увеличивающееся безпокойство, безсонница, больная кричитъ и поетъ громкимъ голосомъ по цѣлымъ часамъ, спутанность по прежнему. Въ августѣ наступаетъ нѣкоторое успокоеніе, увеличивающаяся апатія, смѣняющаяся короткими періодами безпокойства, пѣнія, безсонницы. Къ концу года устанавливается состояніе полной неподвижной апатіи. Въ физическомъ отношеніи больная ничего особеннаго не представляетъ, вѣсъ ея быстро

поднимается и больная мало по-малу получаетъ видъ толстой, неуклюжей особы — несмотря на возрастъ (18 л.).

Въ такомъ состояніи хроническої тяжелой апатіи больная проживаетъ въ лечебницѣ 5 лѣтъ (1903). Больная не говоритъ ни слова, никоимъ образомъ не реагируетъ на вопросы, не обращаетъ никакого вниманія на разспрашивающаго ее. Постоянно лежитъ или же сидитъ неподвижно тамъ, гдѣ ее помѣстили, причемъ предпочитаетъ лежачее или полулежачее положеніе. Постоянное слюнотеченіе изо рта. Не обнаруживаетъ никакого интереса къ чему-либо, не обращаетъ вниманія на окружающихъ, рѣдко фиксируетъ что-нибудь глазами. Несмотря на то, что видитъ врача ежедневно въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ, до послѣдняго дня ничѣмъ не выражаетъ того, что она его знаетъ. Больная иногда неопрятна. Ни къ чему больную нельзя пріучить, даже имѣющуюся у нея на колѣняхъ посуду, изъ которой она ѣла, она оставляетъ у себя на колѣняхъ (а иногда уронаетъ ее), то тѣхъ поръ пока сидѣлка не убираетъ посуду, между тѣмъ какъ столикъ, предназначенный для посуды стоитъ возлѣ нея — ни ежедневный опытъ, ни примѣръ другихъ больныхъ, ни безчисленныя наставленія не произвели на нее никакого вниманія. Больная не одѣвается сама; получивъ отъ сидѣлки платье, она стоитъ неподвижно съ платьемъ въ рукѣ и садится при первой возможности. Сонъ и аппетитъ прекрасны. Аппетитъ переходитъ въ прожорливость: больная въ состояніи ѣсть безъ конца и пожирать громадныя количества пищи. Между тѣмъ какъ больная вполнѣ неподвижна она иногда обнаруживаетъ собственную инициативу и сама беретъ порцію сосѣдки, похищаетъ хлѣбъ. Больная иногда смѣется, иногда плачетъ безъ видимой причины. Такое состояніе пациентки наблюдается въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ, въ это время не было никакихъ явленій прерывающихъ однообразіе нпр. въ видѣ періодовъ возбужденія и т. п.

Въ данномъ случаѣ мы имѣемъ дѣло съ самою тяжелою формою гебефреническаго слабоумія. Психическая жизнь прекращена почти совершенно, больная почти ничѣмъ не проявляетъ существованіе

воспріятія, мышленія или воли; о проявленіи чувствованій не можетъ быть рѣчи. Психомоторныя функціи прекратились почти совершенно; остатки ея ограничиваются удовлетвореніе мъэлементарныхъ побужденій, какъ-то удержаніе болѣе удобнаго положенія тѣла, утоленіе голода и т. д., иниціативы или интереса къ другимъ вещамъ у больной нѣтъ. Такимъ образомъ и чувствованія паціентки ограничиваются самыми элементарными. Больная не говоритъ ни слова, проводитъ время въ полу-безсознательномъ состояніи безъ желаніи, надежды, цѣли, не отдавая себѣ отчета о происходящемъ вокругъ нея, не обнаруживая ни слѣда вниманія.

Отмѣтимъ заболѣваніе на 17. году жизни, причемъ послѣ легкихъ симптомовъ продолжавшихся годъ наступила острая галлюцинаторная спутанность, смѣнившаяся апатіей и полнымъ прекращеніемъ психомоторной дѣятельности.

II.

Э. О. заболѣлъ на 15 году жизни. Сестра матери — особа ненормальная. Есть основаніе подозрѣвать, что встрѣчаются въ семействѣ еще личности нездоровыя въ психическомъ отношеніи. Болѣзнь быстро перешла въ слабоуміе, съ тѣхъ поръ, въ теченіи 7 лѣтъ, больной былъ во многихъ клиникахъ и заведеніяхъ для душевно-больныхъ, на немъ были испытаны всевозможные методы леченія.

26 сент. 07. Паціентъ, физически вполнѣ здоровый, несмотря на свои 22 года сохранилъ дѣтскій типъ и похожъ на мальчика лѣтъ 14—15-и. Больной на вопросы или совершенно не отвѣчаетъ, или отвѣчаетъ на простѣйшіе вопросы, но отвѣчаетъ и тутъ неохотно. Послушенъ, спокойно ложится въ постель, не изъявляетъ никакого желанія, даже не интересуется ужиномъ, такъ что приходится заставить его

покушать. Неопрятенъ, мочился въ комнатѣ нѣсколько разъ, на полъ, на стѣну, на кровать. Не говоритъ ни слова. Лежитъ неподвижно въ постели.

29 сент. Не знаетъ, гдѣ онъ находится, сколько дней уже находится здѣсь. Не знаетъ, какое онъ посѣщалъ училище. Имя и фамилію знаетъ, знаетъ таблицу умноженія; складывать и вычитать ему слишкомъ трудно. — Больной послушенъ, все время лежитъ неподвижно въ кровати, неопрятенъ; самъ не говоритъ ни слова, не имѣетъ никакихъ интересовъ, никакой иниціативы.

5 окт. Больной въ возбужденномъ состояніи; все смѣется оживленъ, разорвалъ рубашку и простыню. Встаетъ съ постели и ходитъ по комнатамъ, при случаѣ мочится въ чужой комнатѣ. Не говоритъ ни слова.

10 окт. Успокоился. Все по прежнему. По словамъ родныхъ такіе припадки съ нимъ бываютъ отъ поры до времени довольно регулярно: они сказываются въ томъ, что больной становится непослушнымъ, весьма неопрятнымъ и склоннымъ къ разрушительнымъ стремленіямъ; кромѣ того больной безцѣльно бѣжитъ по комнатамъ въ одномъ нижнемъ бѣльѣ, любитъ раздѣваться, не терпитъ на себѣ одежды.

Дальнѣйшее теченіе болѣзни — безъ особенностей. Выписанъ 24 окт. 07.

Вновь поступилъ 26 мая 08. Въ теченіи всего года жилъ по прежнему безъ измѣненій, по временамъ бывалъ безпокоенъ. При поступленіи больной ничѣмъ не обнаруживаетъ, что ему уже знакомы обстановка, служители, врачи. Не говоря ни слова ложится въ постель, лежитъ неподвижно, неопрятенъ — все какъ въ прошломъ году. Его нужно одѣвать, самъ онъ держитъ платье въ рукахъ и стоитъ неподвижно. Въ саду ходитъ скорыми шагами, иногда бормочетъ непонятныя слова. Аппетитъ всегда хорошій, хотя больной, оставленный безъ обѣда, лежитъ преспокойно и, кажется, не замѣчаетъ что сегодня не ѣлъ ничего. — Въ іюнѣ наступаетъ состояніе безпокойное: смѣется, бѣгаетъ по комнатамъ — все какъ въ прошломъ году. Выписанъ 2 іюля 08.

Въ данномъ случаѣ мы имѣемъ дѣло съ тяжелой формой исходнаго слабоумія. Психическая жизнь протекаетъ въ самыхъ узкихъ границахъ. Замѣчательно, что состояніе самой неподвижной апатіи прерывается состояніемъ возбужденія, проявленіе котораго впрочемъ чрезвычайно скромны, просты и однообразны. Эти стадіи возбужденія повторяются уже цѣлыхъ 8 лѣтъ и показываютъ намъ, что данный случай принадлежитъ къ циркулярной варіаціи гебефреніи съ довольно правильно смѣняющимися фазами возбужденія и апатіи.

Въ сферѣ чувствъ мы не наблюдаемъ у даннаго больного аномаліи, галлюцинацій нѣтъ. Въ сферѣ чувствованій мы наблюдаемъ тяжелую апатію, во время состоянія возбужденія - веселое настроеніе. Однако это веселое настроеніе, выражающееся смѣхомъ, краснымъ лицомъ, блестящими глазами и потребностью двигаться, нисколько не измѣняетъ внутреннихъ отношеній паціента къ окружающему міру: онъ на другихъ не обращаетъ вниманія, какъ и въ апатическій періодъ. Память, кажется, тяжко пострадала. Больной кромѣ таблицы умноженія и молитвы Отче нашъ не сохранилъ ничего изъ школьныхъ познаній, по крайней мѣрѣ не въ состояніи дать отвѣтъ; но такъ какъ онъ вообще говоритъ весьма мало, то точныя заключенія невозможны. О сочетательной способности не можетъ быть рѣчи. Вниманіе пострадало весьма сильно, фиксировать вниманіе почти невозможно. Интересовъ, желаній и иниціативы у больного нѣтъ; несмотря на нѣкоторую подвижность

во время состояній возбужденія никогда не наблюдалось ничего похожаго на сознательное дѣйствіе предпринятое съ опредѣленною цѣлью. —

III.

А. Т. сынъ ремесленника, заболѣлъ на 18 году жизни (1889). Отецъ его страдалъ душевною болѣзнью [Melancholia (religiosa)], выписанъ выздоровѣвшимъ. Мать получила ударъ бревномъ по головѣ и будто-бы съ тѣхъ поръ слабоумна. Больной, посѣтивъ училище въ теченіи 5 лѣтъ сдѣлался ученикомъ у золотыхъ дѣлъ мастера. — Настоящая болѣзнь имѣла подострое начало: больной пересталъ работать, сдѣлался печальнымъ, молчаливымъ. Повидимому страдалъ иногда галлюцинаціями, одинъ разъ напр. видѣлъ человѣка въ бѣлой шубѣ безъ головы. Иногда онъ что-то бормоталъ про себя. Насильственнымъ не бывалъ, попытокъ къ самоубійству не дѣлалъ. При поступленіи въ клинику соматически — ничего особеннаго, психически: находится въ угнетенномъ настроеніи, видъ имѣетъ задумчивый, говоритъ съ трудомъ. Проявляетъ сознаніе болѣзни, говоритъ что чувствуетъ себя плохо, что что-то безпокоитъ его. Вполнѣ ориентированъ, идей бреда не высказываетъ. (VI) Больной ходитъ по комнатѣ съ прежнимъ задумчивымъ тоскующимъ видомъ. Много лежитъ въ постели, иногда читаетъ какую-то книжку, но мало интересуется прочитаннымъ. Плохо спитъ, страдаетъ галлюцинаціями, главнымъ образомъ слуховыми: одинъ разъ разсказываетъ врачу, что кто-то сказалъ ему, будто отца его убили, правда ли это? Въ другой разъ — что около него происходитъ страшная война, что люди убиваютъ, рѣжутъ другъ друга, кричатъ. Сознаетъ, что галлюцинируетъ. Озабоченно спрашиваетъ врача, можетъ-ли онъ когда-нибудь поправиться. (VII) Галлюцинаціи продолжаются безъ всякой системы съ того-же интенсивностью.

(II 00). Больной находится въ хорошемъ, добродушномъ настроеніи. Иногда распѣваетъ, танцуетъ по комнатѣ. Ходитъ на работу въ прачешную, но работаетъ плохо. Вообще по временамъ обнаруживаетъ большую лѣнь, лежитъ апатично въ постели, не встаетъ при разговорѣ съ профессоромъ и врачами. Къ своему положенію относится

вполнѣ равоодушно, не интересуется ни настоящимъ, ни будущимъ. Говоритъ, что чувствуетъ себя прекрасно, вполнѣ здоровъ, иногда только крутится голова. Относительно времени оріентированъ, но очень неточно, иногда ошибается на 3—4 дня. Знаетъ, что находится въ Юрьевской клиникѣ. Не отвѣчаетъ на самыя простыя предлагаемыя ему ариѳметическія задачи. Вообще отвѣты даетъ простоватые, односложные и крайне наивные. Самъ обращается къ врачу только съ просьбой дать ему папиросъ или пирожныхъ. Видъ его — или сонный, равнодушный, или простовато-самодовольный. Аппетитъ и сонъ хорони.

(Іюнь 01). Больного привели въ клинику. Онъ все время жилъ въ городѣ въ томъ же состояніи, въ которомъ оставилъ клинику. Въ послѣднее время однако онъ сдѣлался безпокойнымъ, такъ что пришлось помѣстить его вновь въ клинику. — Больной успокоился, лежитъ постоянно въ кровати, не отвѣчаетъ на предложенные ему вопросы и не обнаруживаетъ ни малѣйшаго интереса для окружающихъ. Отъ поры до времени замѣчается безсмысленная немотивированная улыбка. (Окт.) Больной все еще находится въ томъ же состояніи. Онъ относится совершенно безучастно къ окружающемъ, ни въ чемъ не обнаруживаетъ собственной иниціативы, не отвѣчаетъ на вопросы или отвѣчаетъ только для того, чтобы отдѣлаться, онъ никогда не вдумывается въ предложенный ему вопросъ. Если удается заставить его подумать, онъ, правда, рѣдко даетъ совершенно правильные отвѣты на простые вопросы; онъ оказывается оріентированнымъ на счетъ времени и мѣста, но къ болѣе отвлеченному размышленію онъ неспособенъ. Все та же немотивированная улыбка, наклонность ложиться въ чужія кровати и тѣ-же гримасы. Янв. 01. То-же самое. Янв. 02. То-же самое.

Въ такомъ состояніи больной проживаетъ 10-ый годъ въ клиникѣ. Въ настоящее время онъ проводитъ большую часть дня въ постели. Не говоритъ ни слова; старается отвернуться, когда съ нимъ говорятъ. Отвѣты обыкновенно даетъ не сразу, а послѣ начальнаго молчанія или бормотанія или повторенія вопроса; отвѣты часто даетъ какъ попало, лишь бы только отдѣлаться отъ (настоятельнаго) вопроса. Не имѣетъ никакой иниціативы, не интересуется ничѣмъ.

Не знаетъ ни врача, ни служителя, съ которыми видится ежедневно. Не всегда опрятенъ, иногда пускаетъ калъ и мочу подъ себя, не выражая ничего — ни отвращенія, ни повышенной подвижности. Иногда цѣлыми часами стоитъ или сидитъ у окна или печи, часто бормочетъ что-то. — Послушенъ, насильственныхъ дѣйствій, аффектовъ, измѣненій въ поведеніи не замѣчалось. — Когда его посѣщаетъ мать, то онъ ничѣмъ не выражетъ какого-либо чувства, совершенно безучастенъ къ ея присутствію. — Его заставляютъ ежедневно ходить на работу (вращеніе рукоятки) въ прачешную, тутъ онъ бо́льшею частью — зритель, иногда уходитъ, или садится на скамейку, очевидно не понимая ни своего присутствія ни работы; не знаетъ назначенія рукоятки, жбановъ, котловъ и т. д. Иногда — съ quasi задумчивою миною — поднимаетъ крышки, отворачиваетъ кранъ и т. д. — Несмотря на то, что онъ много лѣтъ подъ рядъ бываетъ почти ежедневно въ прачешномъ заведеніи, находящемся на дворѣ клиники, все-таки до сихъ поръ не знаетъ дороги домой, предоставленный самому себѣ или остается на дворѣ или же входитъ въ постороннюю дверь. Состояніе и поведеніе больного носятъ всегда такой же характеръ; у него нѣтъ періодовъ безпокойствія, подвижности и т. п.

Образецъ разговора:

| | |
|---|---|
| Какъ Ваша фамилія? | бормочетъ что-то |
| „ „ | фамилія |
| „ „ | Ваша фамилія |
| другой больной подсказываетъ: Т. (фамилія больного) | Т. |
| Чѣмъ Вы занимаетесь? | — — |
| „ „ | — — |
| „ „ | бормочетъ что-то. |
| Сколько времени Вы здѣсь? | — — |
| „ „ | Сколько времени |
| „ „ | Сколько времени (бормочетъ что-то). |
| Сколько Вамъ лѣтъ? | старается отворачиваться, бормочетъ что-то |

| | |
|---|---|
| Сколько Вамъ лѣтъ? | бормочетъ что-то |
| „ „ | сто лѣтъ, да, сто лѣтъ, да, да. |
| „ „ | двадцать лѣтъ, бормочетъ что-то |
| „ „ | бормочетъ — двадцать лѣтъ — бормочетъ. |
| Сколько 2 × 3? | — — |
| „ „ | сколько 2 × 3 |
| „ „ | 2 × 3 |
| „ „ | да, 4 |
| „ „ | 4, бормочетъ что-то. |
| Сколоко 2 × 5? | — — |
| „ „ | 6 |
| „ „ | старается отвернуться — 6 — |
| Сколько копѣекъ въ рублѣ? | старается отвернуться |
| „ „ | — — |
| „ „ | 3 |
| „ „ | 80 |

(Больному щиплютъ руку, сначала не реагируетъ, потомъ защитительное движеніе).

| | |
|---|---|
| Это больно? | — — |
| „ „ | больно |
| „ „ | больно |
| или можетъ быть пріятно? | пріятно. |
| Какъ Ваша фамилія? | бормочетъ |
| „ „ | бормочетъ |
| „ „ | да, да, бормочетъ |
| „ „ | нѣтъ, нѣтъ |
| „ „ | смѣется |
| „ „ | смѣется |
| „ „ | бормочетъ |
| „ „ | смѣется |
| „ „ | Какъ Ваша фамилія |
| „ „ | Ваша фамилія |
| „ „ | да, да, бормочетъ |
| „ „ | бормочетъ. |

Въ виду того, что вниманіе больного можно фиксировать крайне трудно, приходится ставить тѣ-же самые вопросы по нѣсколько разъ.

Теченіе болѣзни въ настоящемъ случаѣ не представляетъ ничего особеннаго. Насъ интересуетъ главнымъ образомъ исходное состояніе — тяжелая форма пріобрѣтеннаго слабоумія.

Въ сферѣ чувствъ въ настоящее время не наблюдаются аномаліи, галлюцинацій, повидимому, нѣтъ. Въ сферѣ чувствованій мы наблюдаемъ тяжелую апатію, постоянную, не прерванную другими настроеніями. Въ виду того, что больной не говоритъ почти ничего, точно установить предѣлы памяти нельзя. Число находящихся въ запасѣ больного понятій или даже словъ весьма невелико, онъ даже не называетъ простѣйшихъ обыденныхъ предметовъ. — Вниманіе пострадало весьма сильно, фиксировать вниманіе почти невозможно. Между тѣмъ оказывается, что, разъ обративъ вниманіе на вопросъ, больной все таки понимаетъ его, и даетъ соотвѣтствующій отвѣтъ, правда, уже не вникая въ вопросъ, а довольствуясь просто первой попавшейся ассоціаціей. Притомъ отвѣчать или подумать ему крайне непріятно или тяжело: онъ старается уходить или отвернуться; тутъ мы встрѣчаемся съ признаками неудовольствія: больной преодолѣваетъ свою лѣнь, чтобы избавиться отъ отвѣта. Всѣ оставшіеся психическія отправленія крайне замедлены. — Реакція на напр. уколы происходитъ крайне поздно. — Въ сферѣ воли наблюдаемъ почти абсолютную абулію. Нуждается въ помощи при одѣваніи, такъ какъ онъ самъ не въ состояніи одѣваться безъ посторонней иниціативы и держитъ платье въ рукѣ. — Встрѣчается наклонность къ стереотипному бормотанію. —

## IV.

А. О. сынъ священника, 15 л. отъ роду (1892). Отецъ въ январѣ 1891 г. заболѣлъ апоплектическимъ ударомъ. Въ дѣтствѣ паціентъ перенесъ „воспаленіе головного мозга", впрочемъ въ тѣлесномъ отношеніи развивался нормально, а умственныя способности также оказались достаточными; паціентъ теперь ученикъ 5-го класса классической гимназіи. По скрытности своего характера паціентъ не вступалъ ни съ кѣмъ въ ближайшія отношенія. Въ случаѣ дѣтскихъ забавъ и игръ паціентъ всегда выбиралъ товарищами младшихъ его мальчиковъ и пользовался своимъ тѣлеснымъ и умственнымъ перевѣсомъ, былъ строгъ и жестокъ. У себя дома онъ былъ очень несносенъ и стѣснителенъ: дрался, ругался, ссорился по самымъ ничтожнымъ, иногда имъ вымышленнымъ поводамъ. — Уже съ дѣтства паціентъ показывалъ стремленіе красть что ни попало; въ теченіе послѣдняго времени онъ пользовался украденными деньгами, чтобы купить водку; паціентъ часто напивался, его нашли пьянымъ то въ кровати, то на дворѣ, то въ собачьей конурѣ. При томъ онъ кое-какъ исполнялъ свои обязанности какъ ученикъ. Ночью онъ много читалъ. Иногда онъ обнаруживалъ самыя странныя идеи: онъ считалъ необходимымъ сожигать какія-то старыя (интересныя) книги, такъ какъ онѣ по его мнѣнію не годятся. По наблюденію брата, онъ учился довольно скоро, а именно все на память. Домашнимъ воспитаніемъ паціентъ очень избалованъ; онъ мало по малу дѣлался все смѣлѣе и безстыднѣе, особенно послѣ заболѣванія отца, котораго онъ раньше еще боялся. Старшій братъ могъ съ нимъ ужиться только тѣмъ, что ему показывалъ свою физическую силу. Когда паціентъ чувствовалъ, что ему нечего опасаться, то онъ давалъ волю своему гнѣву и изливалъ ярость на отца и брата.

(Ноябрь 92). При поступленіи въ клинику въ физическомъ отношеніи, за исключеніемъ strabismus convergens, у паціента не наблюдается ничего особеннаго.

На привѣтствіе врача паціентъ не отвѣчаетъ ни слова, потупляетъ взоръ или улыбаясь глядитъ черезъ окно, на вопросы врача не отвѣчаетъ, а только старается отворотиться отъ него. Паціентъ отвѣчаетъ только, когда его об-

виняютъ въ пьянствѣ, а именно отрицаетъ, что онъ пилъ. Но видя, что врачу хорошо извѣстно это дѣло, сознается въ томъ, что онъ часто напивался. Очень неохотно и только мало-по-малу паціентъ вступаетъ въ бесѣду съ врачемъ, отвѣчаетъ ясно и связно на всѣ вопросы касающіеся домашняго быта, болѣзни отца, уроковъ и т. д., причемъ память паціента оказывается безпорочною. Если рѣчь идетъ о поведеніи его въ отношеніи къ отцу, брату, другимъ мальчикамъ, то на лицѣ его видно выраженіе досады. Въ концѣ концовъ онъ говоритъ, что ему нѣтъ надобности дать отчетъ о своемъ поведеніи.

(Ноябрь). Паціентъ много читаетъ, даже занимается повидимому серьезно своими школьными предметами. Спитъ отлично, ѣстъ съ аппетитомъ. Въ случаѣ визита врача онъ не кланяется ему, вообще онъ всячески старается показать, что онъ на него не обращаетъ никакого вниманія. На вопросы онъ или не отвѣчаетъ вовсе, или же самыми краткими выраженіями, высказанными грубымъ тономъ. Всѣми силами старается избѣгать умываться, сопротивляется при перемѣнѣ бѣлья.

8 дек. Паціентъ объявляетъ врачу, что онъ въ слѣдующій день убѣжитъ. На отвѣтъ врача, что нетрудно будетъ найти его, онъ говоритъ, что это окажется невозможнымъ.

9 дек. Убѣжалъ (чрезъ окно отдѣленія). Оказался дома.

Паціентъ много читаетъ и учится. Впрочемъ ведетъ себя такъ-же невѣжливо какъ и прежде. Видя, что приближается врачъ, онъ прячется въ кровать или въ пужникъ, никогда не кланяется, не отвѣчаетъ. 24 дек. Приглашенный на елку паціентъ говоритъ, что такое празднованіе для него не представляетъ никакой забавы и что онъ не хочетъ принять участіе.

Янв. 93. Поведеніе паціента мало-по-малу становится болѣе вѣжливымъ, онъ бесѣдуетъ съ врачемъ, выражаетъ надежду, что его скоро выпишутъ, такъ какъ онъ чувствуетъ желаніе заниматься въ гимназіи. (Февр.) Выписанъ.

Послѣ выписки изъ клиники паціентъ сначала велъ себя хорошо, но мало-по-малу у него появлялась страсть воровать. Былъ очень неопрятенъ, цѣлый годъ не ходилъ въ баню, нужно было его принуждать одѣвать чистое бѣлье.

— Такъ напр. онъ мѣнялъ одинъ чулокъ, но носилъ другой грязный еще долгое время безъ смѣны. Несмотря на все это онъ продолжалъ посѣщать гимназію, но дома къ урокамъ не готовился. Любилъ читать романы неприличнаго содержанія. Въ разговорѣ со своими родными сталъ употреблять разные обороты рѣчи вычитанные имъ изъ такихъ книгъ, напр, въ разговорѣ съ братомъ онъ говорилъ вмѣсто: „ты сказалъ" — „вы изволили замѣтить". Ему доставляло большое наслажденіе разсердить окружающихъ своими разговорами, въ ссорахъ съ болѣе слабыми онъ не стѣснялся примѣнять физическую силу. Онъ сидѣлъ почти цѣлый день дома, лѣнь его доходила до того, что онъ въ библіотекѣ не самъ мѣнялъ свои романы, но посылалъ для этого кого-либо другого. Со всѣхъ угловъ дома утаскивалъ ключи, ручки дверей, винты, если находилъ то также и серебряныя вещи, отвинчивалъ наружную ручку двери своей комнаты, такъ что нельзя было къ нему входить. — Купался весьма неряшливо, валялся, имѣя ноги на столѣ. Въ теченіи послѣднихъ мѣсяцевъ его комнату нельзя было убирать, такъ какъ онъ носилъ съ собою ручку двери; самъ же спалъ нераздѣтый въ другихъ комнатахъ, на диванахъ и кушеткахъ. Самъ онъ полагалъ, что онъ весьма интеллигентный и зрѣлый человѣкъ, удивлялся, что всѣ его избѣгали; въ послѣднее время грозилъ, что совершитъ что-нибудь, не говоря, что именно. Когда у него были деньги онъ напивался. — Дек. 94. Въ клиникѣ паціентъ жалуется на скуку. Занятъ своимъ учебникомъ, но только тогда когда къ нему входитъ врачъ. Поведеніе вѣжливое. — Янв. 95. — Паціентъ не хочетъ мыться утромъ. Много лежитъ въ кровати и уже не занимается учебникомъ „потому что это невозможно въ этомъ домѣ". Гуляетъ по коридору босымъ. Февр. Паціентъ говоритъ неправду; когда вниманіе его обращается на это, онъ отвѣчаетъ, что не стоитъ терять словъ на счетъ такихъ пустяковъ. — Разсказываетъ, что онъ много учится, (что неправда). Много играетъ въ карты. — Считаетъ себя очень прилежнымъ и прекраснымъ человѣкомъ. Вообще очень самодоволенъ. Здѣсь въ клиникѣ онъ не можетъ заниматься, потому что у него нѣтъ свободы. Мартъ. Постоянно валяется на кровати, читаетъ романы. Іюнь. Status idem., занимается немного въ саду.

Авг. Больной подъ наблюденіемъ врача занимается учебными предметами. Заданное онъ выучиваетъ довольно хорошо и въ очень короткое время, хотя и увѣряетъ, что онъ занимается цѣлый день. Гдѣ только возможно, обманываетъ врача, при письменныхъ переводахъ выпускаетъ средину и переводитъ только начало и конецъ статьи и т. д. Сент. Больной пересталъ работать, „охоты нѣтъ“, читаетъ, предпочитаетъ при этомъ позу при которой ноги находятся на окнѣ, выше стула. Окт. Ведетъ себя по прежнему довольно невѣжливо, никогда не кланяется врачу, говоритъ, держа руки въ карманахъ, часто избѣгаетъ встрѣчи съ врачемъ. Все увѣряетъ что онъ работаетъ, хотя ему доказываютъ что онъ лжетъ. Дѣлаетъ разные проекты, перейти въ другую гимназію, окончить университетъ. Особеннаго стремленія къ какому-нибудь предмету онъ не имѣетъ, но во всякомъ случаѣ дѣла его будутъ хороши, такъ какъ онъ способный и прилежный человѣкъ. Ноябрь. Больной показываетъ при разговорѣ только что умершемъ отцѣ изумительное равнодушіе, говоритъ, улыбаясь, что ему „грустно, конечно“, довольно невѣжливо говоритъ объ умершемъ отцѣ. Больной продолжаетъ свой обычный образъ жизни, смерть отца на него не произвело никакого впечатлѣнія. Больному часто предлагаютъ итти въ городъ къ матери, но онъ всегда почти уклоняется, говоря что у него мало времени, онъ долженъ заниматься. Дек. 95. Выписанъ.

Дек. 96. — 19-ый годъ жизни больного. — Больной послѣ выписки изъ клиники былъ послушенъ, читалъ, велъ себя недурно, иногда даже вѣжливо. Спалъ и ѣлъ хорошо, но ѣлъ небрежно. Въ августѣ приступилъ къ экзамену и явился къ первому экзамену, не занявшись серьезно для этого, потерпѣлъ неудачу и уже совсѣмъ пересталъ ходить къ экзаменамъ. Съ тѣхъ поръ больной сталъ болѣе капризнымъ, невѣжливымъ противъ родныхъ; толковалъ текстъ Новаго Завѣта, говорилъ что видѣлъ Спасителя въ клиникѣ. Видя икону съ изображеніемъ Спасителя съ благословляющими двумя перстами сказалъ: это значитъ, что можно „въ морду“ дать, что и предложилъ матери и роднымъ, хотѣвшимъ его помѣстить въ клинику. — Все время считалъ себя умнѣйшимъ и даровитымъ человѣкомъ. 3 дек. Больной утромъ заперъ мать въ кухнѣ и не выпустилъ ее.

Днемъ ходилъ по комнатѣ, бормоталъ про себя, задѣвалъ, всѣхъ, такъ что пришлось прибѣгнуть къ помощи полиціи. Онъ заперся въ своей комнатѣ, а самъ не отвѣчалъ и не обращалъ вниманія на явившихся полицейскихъ. Былъ привезенъ въ клинику, причемъ особеннаго сопротивленія не оказалъ. — Въ послѣднее время безсонницы и алкогольныхъ излишествъ не наблюдалось. Больной выходилъ изъ дому очень неохотно и рѣдко.

3 дек. Въ клиникѣ больной ложится въ постель, не сознаетъ что онъ дома велъ себя не такъ какъ слѣдуетъ: это только сочиняютъ. Ему въ клиникѣ быть не за чѣмъ; здѣсь его дѣлаютъ сумашедшимъ плохими обѣдами. 7 дек. Отказывается отъ пищи — „я вообще не буду кушать, эта пища для меня вредна." Отвѣчаетъ очень грубо на увѣщеванія врача. 8 дек. Немного ѣлъ. 11 дек. Послѣ нѣсколькихъ колебаній больной ѣстъ хорошо. — 20 дек. Больной сталъ замѣчательно вѣжливымъ, встаетъ при входѣ врача, чего никогда не было, очень послушенъ. Говоритъ и мыслитъ съ яснымъ замедленіемъ. Читаетъ романъ, но не въ состояніи повторить только что прочитанное, хотя повидимому онъ старается припомнить, но однако онъ кромѣ нѣсколькихъ простыхъ общихъ фразъ не можетъ произносить ничего. — 30 дек. Больной все время въ такомъ-же тихомъ, туповатомъ состояніи; постоянно молится, держа образъ въ рукахъ; входящаго врача больной сначала не замѣчаетъ — занятъ молитвой — затѣмъ встрѣчаетъ врача очень вѣжливо. Онъ долженъ молиться, чтобы поскорѣе попасть домой, его сосѣды говорятъ дурныя слова, отъ которыхъ ему можетъ помогать только молитва. — 9 янв. 97. — Неподвижно лежитъ въ постели. Пассивно сопротивляется, если пробуютъ поднять его руку. Онъ не хочетъ заниматься, или читать, потому что голова немного спутана. 12 янв. Проситъ занятія, хотѣлъ бы кататься на конькахъ. 15 янв. Смирно лежитъ въ постели, отвѣчаетъ медленно и неохотно. 16 янв. Проситъ ему дать физическую работу. Немного работаетъ въ прачешной. 31 янв. Посѣщаетъ родныхъ по случаю смерти брата; дома весь день лежитъ на постели, вечеромъ не хочетъ вернуться въ клинику. 22 февр. Просится настойчиво домой: ему непремѣнно нужно говорить съ кѣмъ-то дома. Вечеромъ молча лежитъ въ постели.

5 март. T° 38,2. Каталептическое состояніе. Аналгезія на всемъ тѣлѣ.

9 март. Больной отказывается отъ пищи. 13 3. Два дня не ѣлъ ничего, наконецъ рѣшается ѣсть при видѣ зонда, принесеннаго для искусственнаго кормленія. 16 март. Больной въ совершенно летаргическомъ состояніи, лежитъ въ постели, мочится подъ себя. 2 раза въ день кормленіе чрезъ зондъ. 31 март. Все время приходится кормить больного 2 раза въ день черезъ зондъ, причемъ онъ оказываетъ отчаянное сопротивленіе, между тѣмъ какъ онъ въ остальное время лежитъ совершенно апатично. 15 апр. До сихъ поръ Status idem. Только сопротивленія при кормленіи уже нѣтъ. Все время мочится подъ себя. Сегодня ѣлъ самъ въ первый разъ, не говорилъ ни слова. 18 апр. Говоритъ нѣсколько словъ. 25 апр. Веталъ, говоритъ и ведетъ себя совершенно разумно, разъ мочился въ штаны. 3 мая. Плачетъ, проситъ извиненія. 7 мая. Постоянно крестится. „Я желалъ бы не существовать". 10 мая. У него „самыя страшныя мысли". Постился одинъ день. 11 мая. Не одѣвается, не купаетъ, не говоритъ. 1 іюня. Апатическое состояніе. 1 іюля. Состояніе то-же самое. Иногда купаетъ самъ, иногда отказывается отъ пищи. Ѣстъ медленно, въ теченіе одного часа. Не говоритъ ни слова. 15 іюля. Каталепсія, абсолютно отказывается отъ пищи, не говоритъ ничего. — Кормленіе чрезъ зондъ. 22 іюля. Кричитъ и рыдаетъ, старается броситься изъ постели. 24 іюля. Бросается изъ кровати, произноситъ неартикулированные звуки. 25 іюля. Ударяетъ рукою о стѣну, издаетъ страшные звуки. 4 авг. Status idem. 6 авг. Производитъ трудныя гимнастическія упражненія: старается стоять на головѣ, поднимаетъ ноги или руки и стоитъ по цѣлымъ минутамъ въ самыхъ отважныхъ позахъ. Особенно онъ старается, когда другіе больные, служители или врачъ на него обращаютъ вниманіе. Будучи изолированъ лежитъ неподвижно на полу, въ присутствіи другихъ продолжаетъ свое поведеніе.

9 авг. Status idem. 15 авг. Смирно лежитъ въ постели. 16 авг. Говоритъ нѣсколько словъ, ѣстъ самъ. Не знаетъ сколько времени продолжалось бывшее состояніе, „около недѣли". 18 авг. Ведетъ себя разумно. 19 авг. Гуляя въ саду продѣлаетъ разныя шалости; постоянно хочетъ курить, не имѣя папиросъ куритъ бумагу. 24 авг. Опять неподвижно

лежитъ въ постели, отвѣчаетъ весьма медленно, не хочетъ посѣщать мать. — 3 сент. Продѣлаетъ разныя шалости, не слушается врача; прыгаетъ черезъ стулья, дѣлаетъ фокусы. По отношенію къ врачу ведетъ себя скверно, говоритъ ему неприличныя слова. Въ саду лазаетъ на деревьяхъ. — Дерется съ другими больными. Перемѣщенный въ отдѣльную комнату онъ бѣгаетъ по комнатѣ, рветъ платье, бьетъ кулакомъ по стѣнѣ. Иногда притворяется спящимъ, при внезапномъ посѣщеніи врачемъ прыгаетъ въ постель и лежитъ неподвижно. Иногда всю ночь бѣгалъ по комнатѣ, не говоря ни слова ударяя кулаками въ стѣну. 28 сент. Ночью испражнялся въ комнатѣ, мазалъ стѣны и полъ каломъ, разорвалъ рубашку, натиралъ себя каломъ, утромъ ѣлъ калъ. — Въ октябрѣ успокоеніе, сталъ ѣсть правильно, вѣсъ тѣла увеличился поведеніе все еще нелѣпое; напр. при посѣщеніи его матерью онъ палъ ницъ и цѣловалъ ей ноги. — Въ теченіи возбужденнаго періода больной былъ ориентированъ, но не могъ мотивировать своего поведенія. Октябрь и ноябрь больной провелъ спокойно занимался чтеніемъ и разъ въ недѣлю былъ отпущенъ домой къ матери. 14 дек. онъ не хотѣлъ вернуться въ клинику, пришлось послать за нимъ служителя изъ клиники. Вернувшись въ клинику онъ сталъ грубымъ и разъ ударилъ служителя. — Въ общемъ ведетъ себя смирно, не дерется ни съ кѣмъ, лежитъ много въ постели, обнаруживаетъ живой интересъ къ папиросамъ. Во время рождественныхъ праздниковъ былъ на елкѣ, но совершенно равнодушно. Въ январѣ (98) спокоенъ, занимается чтеніемъ. Въ февралѣ становится безпокойнымъ, ходитъ много по комнатѣ, дразнитъ другихъ больныхъ.

Въ теченіи года состояніе больного нисколько не измѣнилось. Большею частью онъ лежитъ въ постели, производя иногда по цѣлымъ днямъ качательныя движенія головой. По временамъ стоитъ неподвижно въ углу; голова опущена, ротъ полуоткрытъ и на лицѣ, лишенномъ всякаго выраженія, замѣчается безсмысленная улыбка. Платье на немъ держится небрежно, всѣ движенія крайне угловаты. На вопросы даетъ короткіе, тихіе и безсмысленные отвѣты. Къ окружающимъ относится совершенно равнодушно, вниманіе возбуждается лишь сильными раздраженіями и по

собственной иниціативѣ онъ высказываетъ только одно желаніе: папироска. Больной, повидимому, не оріентированъ на счетъ времени и мѣста, по крайней мѣрѣ онъ не въ состояніи сосредоточиться, невозможно заставить его подумать, для того, чтобы онъ далъ положительный отвѣтъ на предложенный вопросъ. „Какой теперь мѣсяцъ?“ „Январь“. „Развѣ теперь январь? Вѣдь на дворѣ тепло и зелень?“ „Октябрь“.

Въ такомъ состояніи больной проживаетъ къ клиникѣ 10-ый годъ. Въ настоящее время онъ проводитъ большую часть дня въ постели, причемъ часто долгое время производитъ качательныя движенія головой, вслѣдствіе чего онъ стеръ себѣ на задней части головы волосы въ видѣ лысины. Не говоритъ ни слова, старается отвернуться, когда съ нимъ говорятъ. Отвѣты обыкновенно не даетъ сразу, а послѣ начальнаго молчанія или смѣха или повторенія вопроса, чаще всего однако больной старается убѣжать. Отвѣты часто даетъ какъ попало, лишь бы только отдѣлаться отъ вопроса. Не интересуется почти ничѣмъ, иниціативу же имѣетъ нѣкоторую: онъ часто перемѣщается, гуляетъ по коридору и саду, ищетъ вездѣ окурки, похищаетъ чужіе обѣды, поднимаетъ въ саду всякую всячину. Ничѣмъ не обнаруживаетъ, что знаетъ врача или служителя, съ которыми видится ежедневно. Не всегда опрятенъ, иногда мочится въ комнатѣ. Не совсѣмъ послушенъ, аффектовъ или измѣненій въ поведеніи впрочемъ не замѣчалось. Много смѣется безъ видимой причины. Не оказываетъ никакого сопротивленія, когда его бьетъ сосѣдъ-параноикъ, не обнаруживаетъ никакого пониманія, когда тотъ ему угрожаетъ или его ругаетъ. — Когда его посѣщаетъ мать онъ ничѣмъ не выражаетъ какого-либо чувства; онъ сейчасъ же беретъ съѣстные припасы, принесенные матерью и съѣдаетъ ихъ. Потомъ, не обращая никакого вниманія на мать, продолжаетъ ходить или лежать.

Ни къ какой работѣ онъ не способенъ, не занимается ничѣмъ. Никакого вниманія не обращаетъ на свою одежду. Обыкновенно одѣвается самъ, иногда же нужна помощь служителя. Состояніе и поведеніе больного носятъ всегда такой же характеръ; у него нѣтъ періодовъ безпокойства и т. д.

Образецъ разговора:

| | |
|---|---|
| Какъ Ваша фамилія? | — — |
| „ „ | смѣется |
| „ „ | фамилія? |
| „ „ | фамилія? |
| „ „ | смѣется. Не помню |
| „ „ | не помню, вотъ (показываетъ соломенку) фамилія |
| „ „ | смѣется, вотъ (показ. соломенку) фамилія |
| „ „ | Шамиль |
| „ „ | Шамиль |
| „ „ | смѣется, — ахъ фамилія? |
| „ „ | не помню |
| „ „ | Шамиль |

| | |
|---|---|
| Сколько времени Вы находитесь здѣсь? | — |
| „ „ „ | здѣсь |
| „ „ „ | — |
| „ „ „ | — |

| | |
|---|---|
| Сколько Вамъ лѣтъ? | смѣется |
| „ „ | ахъ, сколько лѣтъ |
| „ „ | не помню |
| „ „ | не помню, 20 |
| „ „ | не помню |

| | |
|---|---|
| 2 × 3? | не помню |
| 2 × 3? | не помню |
| 2 × 3? | 40 |
| 2 × 5? | тоже 40 |

| | |
|---|---|
| Сколько копѣекъ въ рублѣ? | не помню |
| „ „ | ахъ, въ рублѣ |
| „ „ | сколько въ рублѣ |
| „ „ | не помню, 100. |

Ему щиплютъ руку. Жиню реагируетъ, кричитъ.

| | |
|---|---|
| Это больно? | больно! |
| Можетъ быть пріятно! — | непріятно. |

Вы меня знаете? смѣется
„ „ да!
Кто я? — —
„ — —
„ Шамиль
„ Шамиль
„ вотъ — (показываетъ соломенку).

Въ виду того что вниманіе больного фиксируется крайне трудно приходится ставить тѣ-же самые вопросы по нѣсколько разъ.

Въ данномъ случаѣ замѣчательно теченіе болѣзни. Больной въ теченіи первыхъ четырехъ лѣтъ былъ извѣстенъ клиникѣ какъ одержимый Moral insanity. Только въ концѣ 96 и особенно въ теченіи 97 года обнаруживаются несомнѣнные признаки Dementi'и praecox; особенно интересны симптомы кататоническаго ступора и возбужденія. По истеченіи именно этого періода наступаетъ уже не измѣняющееся исходное состояніе — тяжелая форма пріобрѣтеннаго слабоумія.

Въ сферѣ чувствъ въ настоящее время, какъ и раньше, не наблюдаются аномаліи, галлюцинацій нѣтъ. Въ сферѣ чувствованій мы наблюдаемъ тяжелую апатію, постоянную, не прерванную другими настроеніями, впрочемъ контрастирующую съ его подвижностью. Въ виду того, что больной не говоритъ почти ничего, точно фиксировать предѣлы памяти нельзя. Однако запасъ словъ у него не малый; впечатлѣніе, которое онъ производитъ, не соотвѣтствуетъ дѣйствительности, что констатируется долгимъ наблюденіемъ. Вниманіе пострадало весьма сильно, фиксировать вниманіе почти невозможно.

Оказывается что больной, обративъ вниманіе на вопросъ, понимаетъ его почти всегда, но онъ очевидно часто даетъ отвѣтъ только чтобы отдѣлаться совершенно не собираясь подыскать соотвѣтствующій отвѣтъ. Отвѣчать или подумать ему очевидно крайне непріятно или тяжело: онъ старается уходить или отвернуться и часто только насильственно можетъ быть заставленъ выслушать вопросъ. При настоятельномъ разспрашиваніи больной обнаруживаетъ явные признаки крайняго неудовольствія. Наблюдаются стереотипное движеніе головой, стереотипный смѣхъ, иногда остатки импульсивныхъ дѣйствій: больной внезапно входитъ въ чужую комнату, отворяетъ чужую дверь, скорымъ шагомъ уходитъ изъ комнаты и т. д. Полезная, цѣлесообразная иниціатива отсутствуетъ абсолютно.

## V.

П. М. сынъ купца. Братъ отца лечился въ здѣшней клиникѣ въ 1881 г. (halluciniatorische Verwirrtheit). Братъ: Dementia praecox.

Учился въ гимназіи очень хорошо, получилъ похвальный листъ. Будучи въ 8-мъ классѣ, 18 лѣтъ отъ-роду (1895) пересталъ заниматься, много лежалъ въ кровати, сидѣлъ неподвижно, сталъ молчалинымъ, сталъ небрежнымъ. Успѣхи оказались къ Рождеству 1895 г. столь незначительными, что серьезно шла рѣчь о томъ, чтобы онъ, не окончивъ гимназическаго курса, поступилъ въ ветеринарный институтъ. Единственно финансовыя соображенія заставили мать оставить сына въ гимназіи. Онъ такъ и не могъ бы (по всей вѣроятности) окончить курса, если бы не имѣлъ возможности пользоваться льготами по случаю коронованія (1896), благодаря которымъ онъ и получилъ аттестатъ зрѣлости.

Поступилъ въ университетъ (1896) на богословскій факультетъ. Лекціи посѣщалъ только въ самомъ началѣ семестра, потомъ оставилъ занятія. На увѣщеванія матери онъ отвѣтилъ, что многіе другіе не занимаются цѣлыхъ два года, былъ немного непочтителенъ къ матери. Въ студенческомъ обществѣ, въ которомъ больной состоялъ членомъ подъ конецъ семестра (96 II) М. уже слылъ оригиналомъ. Онъ все заботился о своемъ здоровьѣ, всегда имѣлъ съ собою бутылку съ молокомъ, въ другомъ карманѣ носилъ бутылку гематогена Hommel'я и разъ его застали, какъ онъ въ отхожемъ мѣстѣ посредствомъ резиноваго зонда старался выкачать себѣ желудокъ. Пьянымъ не бывалъ никогда — чтобы не повредить здоровью —, много философствовалъ относительно физіологіи пищеваренія. Читалъ книги медицинскаго и философскаго содержанія (между прочими Ломброзо, геніальность и помѣшательство) считалъ себя весьма талантливымъ человѣкомъ, писалъ стихотворенія, много говорилъ о сценѣ, искусствахъ, различіи между поэтомъ и актеромъ; самъ охотно читалъ вслухъ и декламировалъ, не замѣчая, что слушатели надъ нимъ издѣваются. Въ началѣ 1897 года онъ къ прежнимъ странностямъ прибавилъ ту, что сталъ говорить на особомъ діалектѣ. выговаривалъ слова иначе чѣмъ раньше, говорилъ напр. Müllä вмѣсто Müller, Glude вмѣсто Klot. Кромѣ того сталъ употреблять странные, вычурные, также философскіе и поэтическіе обороты рѣчи, говорилъ странные парадоксы. Изъ студенческаго общества былъ исключенъ вслѣдствіе небрежнаго отношенія къ обязанностямъ, которыя онъ не исполнялъ, считая себя нездоровымъ. Будучи знакомъ съ одною дамою, онъ побоялся, чтобы эта дама не подружилась съ однимъ студентомъ, желая предотвратить такое сближеніе, онъ, чтобы „спасти“ ее, написалъ поэтическое произведеніе подъ заглавіемъ „Видѣніе“ такого содержанія. Поэтъ видитъ какъ дама гуляетъ по Домбергу. Она слышитъ за собою медленные шаги, думаетъ что кто-то ее преслѣдуетъ. Обернувшись она видитъ, что это Христосъ. Тутъ она вспоминаетъ про свои грѣхи, оплакиваетъ ихъ и избираетъ путь добродѣтели. Это произведеніе больной отправилъ дамѣ. — Въ теченіи всего семестра не посѣщалъ лекцій, за то много философствовалъ и написалъ много стихотвореній, напр.:

Oben in des Äthers Regionen
Seh ich weiße Wolkenkähne segeln
Leichten Fußes, leichtbeschwingten Vögeln
Gleich, die in den Lüften wohnen.

Seh in ihnen Daseinsfreude thronen,
Nie gekanntes Glück uns Erdenflegeln,
Die wir mühsam uns durchs Leben kegeln,
Suchend unser Glück in fremden Zonen.

Könnt' ich doch mit euch, ihr Lüftesegler
Unbegrenzter Freiheit Glück genießen!
Mich erhebend über enge Schranken,

Würdig der Philosophie von Schwegler, (учебникъ философіи)
Meines Geistes Ohren ganz verschließen
Und für goldne Lebensregeln danken!

Стипендію, которую получалъ больной, онъ истратилъ б. ч. на покупку гематогена Hommel'я. Сталъ замѣчательно неподвижнымъ и равнодушнымъ, не обращалъ никакого вниманія на увѣщеванія матери и профессора, къ содѣйствію котораго обратилась мать паціента. Только когда послѣдній ему объяснилъ, что онъ лишится стипендіи, если не будетъ посѣщать лекцій, онъ 1 разъ былъ на лекціи. — Къ концу 1897 года кругъ интересовъ его замѣтно сузился. Онъ все время заботился о своемъ здоровьѣ, рѣже выходилъ изъ дому, считая себя слишкомъ слабымъ, отъ занятій отказывался: для этого у него нѣтъ силъ. Постоянно лечился молокомъ и гематогеномъ. Все еще считалъ себя даровитѣйшимъ человѣкомъ, часто улыбался. Сталъ небреженъ въ бѣльѣ и платьѣ. Въ 1898 году по настоянію матери былъ исключенъ изъ числа студентовъ и лишился стипендіи. Теперь онъ сталъ уже весьма небрежнымъ въ платьѣ, уже наружностью не походилъ на студента. По цѣлымъ часамъ стоялъ, улыбаясь, на улицѣ и смотрѣлъ на публику. Бывшихъ товарищей не хотѣлъ узнавать, не кланялся имъ. Сталъ молчаливымъ. Никакимъ образомъ нельзя было заставить его заниматься чѣмъ-нибудь. При настоятельномъ увѣщеваніи онъ или отвертывался или уходилъ или же, если не могъ уходить, сердился серьезно, хотя владѣлъ собою. Въ это время у него развивалась страсть къ папи-

росамъ. Этой страстью воспользовалась мать и, обѣщая ему папиросы, заставляла его заниматься простѣйшими вещами: клеить коробочки и т. п., но успѣхъ имѣла только сначала. Осенью (1898), какъ подлежащій призыву къ отбыванію воинской повинности, былъ принятъ коммиссіей, несмотря на странное поведеніе во время осмотра: абсолютное неповиновеніе, неумѣстную улыбку, угрозы зубами и кулакомъ. Объявивъ себя больнымъ, онъ былъ помѣщенъ въ военный госпиталь, откуда былъ выписанъ какъ негодный къ военной службѣ черезъ 7 дней. — Въ 1899 году жилъ дома, не занимаясь ничѣмъ. Явилась склонность не раздѣваться, мѣнять бѣлье только по настоянію матери. Была сдѣлана матерью попытка пристроить сына письмоводителемъ фабрики въ С. Петербургѣ. Для этого онъ бралъ уроки по бухгалтеріи, но съ какимъ успѣхомъ — неизвѣстно. Когда онъ отправился въ С. Петербургъ, то мать, уже не предполагая, что онъ въ чужомъ городѣ найдетъ мѣсто назначенія, заставила его прикрѣпить къ пиджаку кусокъ бѣлаго картона (карту), благодаря которой онъ и былъ узнанъ на вокзалѣ въ С.-Петербургѣ пріѣхавшими на встрѣчу лицами. Самъ же онъ на вокзалѣ не предпринялъ ничего чтобы встрѣтиться съ этими людьми. На фабрику поступилъ живя у фабричнаго доктора, которому онъ сейчасъ-же объяснилъ, что онъ боленъ, у него болѣзнь спиннаго мозга. На основаніи этой болѣзни онъ совсѣмъ не вступилъ въ должность, и, послѣ 14 дней проведенныхъ безъ всякихъ занятій, уѣхалъ домой. Дома продолжалъ жить по прежнему, все лечился, постоянно былъ занятъ заботами о предотвращеніи поллюцій или леченіемъ отъ нихъ; лежалъ большую часть дня въ кровати. Постоянно требовалъ денегъ на покупку папиросъ. Не занимался ничѣмъ, иногда перелистывалъ старыя, давно и многократно прочитанныя книги, но никогда не читалъ новыхъ. Когда выходилъ изъ дому, то не обращалъ никакого вниманія на свою одежду, на окружающихъ. Въ 1900 году продолжалъ жить по прежнему, сталъ неудобенъ тѣмъ, что постоянно требовалъ папиросъ. Много ходилъ молча по комнатѣ, не обращая ни малѣйшаго вниманія на другихъ. Лѣтомъ мать сдѣлала попытку принудить сына къ работѣ, отдавъ его въ рабочій домъ, но и тутъ онъ пробылъ два мѣсяца, не сдѣлавъ рѣшительно ничего. Когда мать забо-

лѣла опасно воспаленіемъ легкихъ, онъ и на это не обращалъ никакого вниманія, шагалъ по комнатѣ и курилъ какъ прежде, уходилъ изъ дому и возвращался иногда по истеченіи нѣсколькихъ часовъ, оставляя больную мать одну въ квартирѣ. Въ ноябрѣ 1900 пацієнтъ былъ помѣщенъ въ клиникѣ и выписанъ въ декабрѣ. Въ клиникѣ продолжалъ прежнюю жизнь. Не былъ способенъ ни къ какой работѣ, не занимался ничѣмъ, былъ вполнѣ оріентированъ. Шагалъ по коридору или же цѣлыми часами стоялъ молча у окна, иногда улыбался безъ видимой причины. Не любилъ говорить, обыкновенно не отвѣчалъ на вопросы. Собственной инициативы онъ не обнаружилъ, только постоянно требовалъ и бралъ папиросы у другихъ больныхъ. Хотя онъ рѣдко воспользовался правомъ выхода въ садъ и для этого нуждался въ чужой инициативѣ, но тѣмъ не менѣе онъ былъ весьма обиженъ тѣмъ, что ему не было позволено сходить въ городъ, хотя впрочемъ ничѣмъ не ознаменовалъ свою досаду. Никакихъ обмановъ чувствъ, возбужденій и т. д. не было замѣчено.

Въ 1901 году дома продолжалъ жить по прежнему, замѣтно было что онъ опустился еще болѣе: былъ весьма неряпливъ, не мѣнялъ бѣлья, въ теченіи года ни разу не былъ въ банѣ; постоянно лежалъ и валялся въ кровати, не раздѣвался. Въ комнатѣ плевалъ, никогда ни чистилъ ногъ, когда входилъ со двора, выливалъ просто на полъ то, что ему не понравилось (— кофе, супъ). Говорилъ весьма мало, не любилъ отвѣчать. Когда ему понадобились папиросы, онъ уже не требовалъ ихъ, а открывалъ запертый ящикъ ножомъ, ножницами или другимъ инструментомъ. Въ 1902 году былъ безъ измѣненія. Легъ въ постель и пробылъ три мѣсяца въ постели, не мотивируя это ничѣмъ. Иногда бралъ старыя, давно ему извѣстныя книги и перелистывалъ ихъ. По вечерамъ и ночамъ зажигалъ нѣсколько свѣчей, говорилъ что придетъ чортъ. — Лѣтомъ сталъ безпокоенъ, повидимому ожидалъ или боялся чего-то. Въ это время квартира была въ ремонтѣ и, можетъ быть, больной подозрѣвалъ одного изъ рабочихъ въ дурныхъ намѣреніяхъ. Онъ вооружился кирпичемъ, постоянно имѣлъ его при себѣ, затѣмъ имѣлъ при себѣ камни, ножъ, ключъ — но никогда ихъ не употреблялъ. Наконецъ пришлось спрятать передъ нимъ всевоз-

можныя вещи, могущія ему служить оружіемъ. — Ночью ходилъ по комнатѣ, курилъ до 5 часовъ утра, затѣмъ спалъ до 2—3 пополудни. Осенью вдругъ выразилъ желаніе жить въ деревнѣ и хотѣлъ отправиться въ ту-же минуту. Когда мать ему говорила что сейчасъ отправиться невозможно, онъ грозилъ ей сжечь домъ (какъ разъ во время разговора былъ пожаръ въ городѣ). Послѣ того какъ онъ еще разъ грозилъ матери пилою, послѣдняя рѣшилась помѣстить сына опять въ клинику. Въ клиникѣ больной безъ всякаго измѣненія находился до 1906 года. Онъ проводилъ большую часть дня въ постели. Не говорилъ почти ни слова, отвертывался, когда съ нимъ говорили. Обыкновенно совершенно не отвѣчалъ на вопросы, не здоровался, не обращалъ никакого вниманія на окружающихъ. Весьма часто, чтобы отдѣлаться отъ отвѣта говорить: я не знаю, хотя и такой отвѣтъ бываетъ чрезвычайно рѣдко. Чаще всего, не отвѣчая, требуетъ папиросъ. Иногда же отвѣчаетъ короткой фразой, доказывающей что больной вполнѣ ориентированъ и обладаетъ памятью. Но эти фразы были бы умѣстны въ 1896 или 1897 году, когда онъ еще былъ студентомъ; такъ напр. онъ разъ потребовалъ пива, другой разъ упомянулъ о бывшемъ товарищѣ. Въ разговоръ не вступалъ. Не интересовался ничѣмъ, только желая получить папиросы заходилъ къ другимъ больнымъ. Не любилъ мѣнять бѣлье, умываться, ходить въ баню. Иногда улыбался безъ видимой причины. Когда его посѣщала мать требовалъ отъ нея папиросъ и немедленной выписки. — Одѣвался всегда самъ, но весьма небрежно, вообще, чистота и порядокъ для него не существовали. Состояніе и поведеніе больного носили всегда такой-же характеръ, у него не было періодовъ безпокойства и т. д. — Въ 1906 году былъ выписанъ и жилъ нѣсколько недѣль дома, всегда опасаясь, что его вернутъ въ клинику. Боясь, что его дома могутъ застать служители изъ клиники, онъ разъ взлѣзъ на крышу и просидѣлъ тамъ нѣсколько часовъ. — Въ 1906 году былъ помѣщенъ въ богадѣльню, въ Юрьевѣ, въ 1907 году въ пріютъ возлѣ Феллина. Поведеніе и психическое состояніе его въ настоящее время такія же какъ въ теченіи послѣднихъ лѣтъ. Когда его посѣщаетъ мать, онъ не говоритъ съ ней ничего, требуетъ папиросъ и немед-

ленной выписки и молча съѣдаетъ съѣстные припасы привезенные ему матерью.

Въ данномъ случаѣ теченіе болѣзни замѣчательно тѣмъ, что оно прошло при полномъ отсутствіи бурныхъ явленій, напоминая сначала неврастенію. Исходное состояніе слабоуміе средней степени.

Въ сферѣ чувствъ въ настоящее время, какъ и раньше, не наблюдается аномаліи, галлюцинацій нѣтъ. Въ сферѣ чувствованій мы наблюдаемъ апатію, постоянную, прерванную только изрѣдка аффектами страха или гнѣва. Память сохранена весьма удовлетворительно, однако больной не пользуется ею никоимъ образомъ. Фиксировать вниманіе больного весьма трудно. Отвѣчать или подумать больному очевидно крайне непріятно или неудобно: онъ просто не отвѣчаетъ; при настоятельномъ разспрашиваніи обнаруживаетъ явные признаки неудовольствія. Полезная иниціатива отсутствуетъ совершенно.

VI.

Р. П. сынъ машиниста. Братъ отца — душевно-больной, другой — кончилъ самоубійствомъ, у сестры на 22 году жизни скоро проходящій припадокъ меланхолическаго характера. Больной въ дѣтствѣ былъ тихимъ, былъ всегда плохимъ ученикомъ. Когда ему было 14 лѣтъ, то на немъ были замѣчены странности: не спалъ по ночамъ, увѣрялъ, что долженъ умереть; услыхалъ голоса, смѣющіеся надъ нимъ, подъ поломъ, за стѣнами. Много смѣялся безъ видимой причины. Всѣ эти явленія прошли совершенно. Годъ спустя, когда пріѣхалъ въ Юрьевъ сдать экзаменъ, чтобы поступить въ 3 классъ реальнаго училища, опять измѣнился. Онъ предчувствовалъ, что не выдержитъ экзамена, говорилъ, что онъ умретъ, выражалъ странныя опасенія; что его ожидаетъ полиція, преслѣдуютъ сыщики. — Экзамена не выдержалъ.

Психическія явленія прошли совершенно. Поступивъ въ частное учебное заведеніе онъ не дѣлалъ никакихъ успѣховъ, такъ что (1903) родители его взяли изъ училища. Съ тѣхъ поръ проживаетъ дома, не занимаясь ничѣмъ. Въ этомъ же году сталъ на время чрезвычайно религіознымъ, постоянно читалъ катехизисъ, выражалъ желаніе умереть, чтобы скорѣе попасть въ рай. Этотъ періодъ совершенно прошелъ. Ни за что впрочемъ больной не соглашался итти къ врачу. Въ 1906 году перенесъ тифъ. Потомъ страдалъ безсонницей. Бредъ усилился: онъ считалъ мать виновницей болѣзни; считалъ неизбѣжнымъ для себя стать нищимъ, прятался отъ родныхъ. Часто смѣялся безъ видимой причины. Слышалъ голоса, часто закрывалъ голову подушками и одѣяломъ, чтобы не слышать ихъ. Эти явленія прошли къ началу 1907 года, когда паціентъ поступилъ въ клинику. Тутъ паціентъ — физическое состояніе котораго было безъ отклоненій отъ нормы — самъ жаловался на ослабленіе памяти, на легкую утомляемость, на то что онъ ничѣмъ не можетъ заниматься. Въ клиникѣ никакихъ патологическихъ признаковъ у него не было замѣчено кромѣ вялости и полнѣйшей неохоты заниматься чѣмъ-нибудь. Не интересовался ничѣмъ, мало говорилъ, долго стоялъ у окна или ходилъ безцѣльно по коридору. Ни съ кѣмъ не познакомился, хотя зналъ всѣхъ. Послѣ выписки изъ клиники жилъ дома по прежнему. Весною 1908 года ночью сталъ опять безпокойнымъ, слышалъ голоса, слышалъ ночью хохотъ дѣвушекъ. Поступилъ вновь въ клинику. Паціентъ вполнѣ ориентированъ, считаетъ себя впрочемъ небольнымъ, такъ что, по его мнѣнію, препровожденіе его въ клинику является совершенно излишнимъ. Большую часть дня проводитъ въ постели, спитъ много, въ остальное время стоитъ неподвижно обыкновенно у окна или ходитъ безцѣльно по коридору. Рѣдко бываетъ въ саду. Не говоритъ почти ни слова, когда говорятъ съ нимъ, отвѣчаетъ неохотно, часто чтобы отдѣлаться даетъ несоотвѣтствующіе отвѣты. Почти ежедневно отвѣчаетъ (на вопросъ другого содержанія): страшно скучно! Простѣйшія ариѳметическія задачи для него слишкомъ трудны: на вопросы онъ обращаетъ мало вниманія, рѣдко бываетъ въ состояніи повторить спрошенное. Одѣвается довольно неряшливо. — Ночью иногда безпокоенъ:

отвѣчаетъ „голосамъ“, впрочемъ самъ объ этомъ не говоритъ врачу ни слова. Замѣчательны у больного внезапно возникающія нелѣпыя идеи: такъ онъ разъ говорилъ матери, посѣщавшей его, что у него моча — драгоцѣнность и не должна быть выпита.

Ни къ какой работѣ онъ не способенъ, не читаетъ ничего, пишетъ подъ диктовку и чрезъ нѣсколько минутъ устаетъ.

Теченіе болѣзни замѣчательно смѣною галлюцинаторныхъ періодовъ такими безъ „параноидныхъ“ явленій. Сами галлюцинаціи замѣчательны монотонностью, а бредовыя идеи импульсивностью и нелѣпостью. Кромѣ того едва ли можно теперешнее состояніе считать уже исходнымъ, несмотря на то, что болѣзнь длится уже 8 лѣтъ.

Въ данномъ случаѣ наблюдаются періодически являющіяся галлюцинаціи слуха. Онѣ не вызываютъ со стороны больного систематизаціи. Вмѣсто аффектовъ у больного явилась тяжелая апатія. Выраженное имъ желаніе уѣхать, или жалоба на то, что здѣсь скучно, очевидно сопровождаются или крайне слабыми чувствованіями или же выражаются совершенно равнодушно. Память сохранена удовлетворительно. Сочетательная способность почти равна нулю; попытки заставить больного самому посудить что-нибудь кончались безрезультатно: онъ всегда оказывался совершенно непродуктивнымъ. Фиксировать вниманіе больного чрезвычайно трудно; персевераціи не замѣчались. Бредовыя идеи были рѣдки и отличались нелѣпостью. Скорость психическихъ отправленій явно замедлена. Собственной иниціативы у больного нѣтъ.

Приведенные случаи представляютъ типы по которымъ протекаетъ огромное большинство случаевъ Dementiae praeox р а н н я г о юношескаго возраста. Несмотря на многія сходныя черты исходныхъ состояній, дающихъ намъ право заключить, что патологическій процессъ тутъ вездѣ аналогичный — (о чемъ рѣчь будетъ впереди) — мы уже при поверхностномъ разборѣ данныхъ случаевъ констатируемъ важныя разницы. Извѣстно, что Д а р а ш к е в и ч ъ расширилъ созданное Kahlbaum'омъ и Hecker'омъ понятіе гебефреніи такимъ образомъ, что онъ причислялъ къ гебефреніи также случаи, имѣющіе исходомъ тяжелое слабоуміе, между тѣмъ какъ Hecker'омъ считается характернымъ для гебефреніи переходъ въ менѣе тяжкія формы слабоумія. Изъ приведенныхъ случаевъ очевидно первые четыре относятся къ тяжелой формѣ, а послѣдніе два къ легкой формѣ слабоумія. Въ первыхъ случаяхъ исходному слабоумію предшествовали: острый спутанно-галлюцинаторный періодъ, острый галлюцинаторный — рецидивирующій, острый кататоническій симптомо - комплексъ. Исходное слабоуміе во всѣхъ четырехъ случаяхъ одного и того-же характера, несмотря на то, что въ четвертомъ случаѣ мы имѣемъ дѣло съ отсутствіемъ пораженія моторной стороны

психики. Въ двухъ послѣднихъ случаяхъ исходное слабоуміе является результатомъ процесса длящагося долгое время, въ пятомъ случаѣ при полномъ отсутствіи какихъ-либо симптомовъ яснаго душевнаго заболѣванія, въ другомъ при рецидивирующихъ галлюцинаціяхъ, монотонныхъ и безсвязныхъ. Теченіе и исходъ живо напоминаютъ описаніе Hecker'a. Если мы упускаемъ изъ виду исходное состояніе, то мы должны сознаться, что названныя двѣ группы не производятъ впечатлѣнія идентичныхъ и родственныхъ болѣзненныхъ формъ. Дарашкевичъ на счетъ этого вопроса говоритъ, что сродство обоихъ процессовъ нельзя отрицать. Разница заключается только въ томъ, что болѣзненный процессъ въ одномъ случаѣ протекаетъ скорѣе, чѣмъ въ другомъ; произведенное процессомъ разстройство въ одномъ случаѣ больше, результирующее слабоуміе тяжелѣе; но ему принадлежитъ тотъ же характеръ, въ одномъ случаѣ тѣ-же самыя психическія функціи пострадали такъ-же какъ и въ другомъ, только въ большей мѣрѣ. Въ другомъ мѣстѣ (дисс. стр. 140) Дарашкевичъ говоритъ слѣдующее: Большое число постепенныхъ переходовъ доказываетъ далѣе сродство, даже идентичность процесса этихъ ясно выраженныхъ тяжелыхъ формъ гебефреніи съ легкими, гдѣ исходное слабоуміе не различается съ такой же яркостью отъ состоянія до заболѣванія и вмѣстѣ съ тѣмъ въ отдѣльныхъ случаяхъ менѣе стереотипно, такъ какъ оно допускаетъ разныя индивидуальныя и другія случайныя особенности въ клинической картинѣ.

Съ этими воззрѣніями мы должны согласиться: большой матеріалъ показываетъ, что теченіе процесса дѣйствительно, не смотря на самую пеструю разновидность, ведетъ къ тому же самому исходу, причемъ существуетъ безпрерывный рядъ переходныхъ случаевъ. Какъ бы заманчиво ни казалось выдѣлить особую форму, хроническую, безъ обмановъ чувствъ, однако именно безсомнѣнное существованіе переходныхъ формъ доказываетъ, что такое выдѣленіе явилось бы чѣмъ-то произвольнымъ. Галлюцинаторныя формы обыкновенно протекаютъ съ мнимыми улучшеніями, отдѣльными приступами. Но если вообще можно говорить о выздоровленіи при начинающейся гебефреніи, то мы замѣчаемъ, что такого никогда не замѣчалось при хронически протекающей формѣ, а только при острой галлюцинаторной. Далѣе только острая форма или же рецидивирующая при острыхъ припадкахъ даетъ формы самаго тяжелаго слабоумія. Съ другой стороны очевидно, что среди хроническихъ легкихъ случаевъ находится группа названная Dementia simplex, не лишающая больныхъ продолжать жизнь внѣ клиники и безъ ухода. И last not least — иногда трудность отдѣлить эту форму гебефреніи отъ прирожденной нейрастеніи и родственныхъ состояній бываетъ чрезвычайно труднымъ, едва ли возможнымъ. Главнымъ образомъ потому что мы тутъ встрѣчаемся съ психическими состояніями, близко подходящими къ тѣмъ, которыя мы привыкли считать характерными при гебефреніи. Ср. слѣд случай:

VII

А. Г. 17 лѣтъ, ученикъ 5 кл. реальнаго училища. Въ анамнезѣ до 15—16 года жизни кромѣ мастурбаціи яко бы ничего нѣтъ замѣчательнаго. Послѣ того какъ онъ въ теченіи предпослѣдняго года жаловался на разныя мнимыя и дѣйствительныя послѣдствія мастурбаціи, онъ годъ тому назадъ оставилъ училище, чувствуя, что онъ не въ состояніи заниматься. До тѣхъ поръ успѣхи были весьма хорошіе, считался хорошимъ ученикомъ. Сталъ тихимъ, былъ почти всегда угнетеннаго настроенія. Не занимался ничѣмъ. — Нѣсколько разъ замѣчались періоды безпокойства: больной былъ всѣмъ недоволенъ, требовалъ большаго къ себѣ вниманія со стороны окружающихъ, спалъ мало.

При поступленіи къ клинику никакихъ отклоненій въ физическомъ состояніи не замѣчалось. Паціентъ вполнѣ ориентированъ. Память сохранена. Жалуется на слабость — и на нервность, причемъ замѣчательны монотонность и бѣдность жалобъ. Въ клиникѣ паціентъ пробылъ полмѣсяца безъ измѣненій. Тутъ онъ сталъ безпокоенъ, не спалъ ночью. Жаловался, что его плохо лечатъ, что вообще на него обращаютъ слишкомъ мало вниманія. Самъ пробуетъ на себѣ разнообразное леченіе, въ родѣ стоянія на солнцѣ съ обнаженной спиной въ теченіи часа, попробовалъ холодную ванну. — Черезъ недѣлю безпокойное состояніе прошло, паціентъ ведетъ себя такъ-же какъ и прежде.

Паціентъ никогда не имѣлъ обмановъ чувствъ, память была вполнѣ нормальная. Аффективное состояніе у него или приближалось къ апатіи или къ гипохондріи. Вниманіе у него трудно фиксировать: больной постоянно отвлекается другими мыслями или впечатлѣніями. Самое непріятное для него — это подумать; онъ лучше совершенно отказывается отъ отвѣта на задачный вопросъ, чѣмъ постарается обсудить что-нибудь. Въ этомъ отношеніи отвѣты его далеко не соотвѣтствуютъ достигнутому имъ развитію. Онъ отказывается отъ всякаго занятія, не можетъ прочитать книгу; несмотря на яко-бы серьезное стараніе при всей сохранившейся энергіи не могъ написать (окончить) даже первой фразы заданнаго сочиненія на простую школьную тему. Больной постоянно гуляетъ въ саду, не вступаетъ ни съ кѣмъ въ разговоръ, не ищетъ знакомствъ, между тѣмъ какъ

жалуется на скуку. Интереса у него нѣтъ ни къ чему, инициативу проявлялъ только при попыткахъ имъ самимъ выдуманнаго леченія.

Въ настоящемъ случаѣ мы имѣемъ дѣло съ состояніемъ имѣющимъ большое сходство съ неврастеніей, по, но моему убѣжденію, нельзя отрицать, что тутъ можетъ также скрываться первый періодъ гебефреніи. Констатированный симптомокомплексъ не противорѣчитъ ни одному, ни другому мнѣнію.

Итакъ мы видимъ, что начало гебефреніи можетъ быть весьма разнообразнымъ и можетъ протекать безъ характерныхъ особенностей. Зато исходъ имѣетъ характеръ уже извѣстный и опредѣленный, и если состояніе исходнаго слабоумія достигается далеко не всегда, то во всякомъ случаѣ гебефреніи должно быть констатировано направленіе, приближеніе къ характерному исходному слабоумію.

Психопатологическая сущность этого слабоумія, отдѣльныя составныя части его и общій итогъ функцій его описаны уже такъ многократно и хорошо, что мы тутъ можемъ ограничиться словами Tuczek'a (Über Begriff und Bedeutung der Demenz. Mon.-Schrift f. Psych. u. Neurol. Bd. 14).

„Сущность этихъ состояній заключается въ своеобразной неравномѣрности явленій дефекта: главнымъ образомъ въ несоотвѣтствіи между разстройствомъ интеллекта и разстройствомъ чувствованій: уменьшеніи умственной дѣятельности, потерѣ вниманія, отсутствіи интересовъ, равнодушіи, тупости чувствованій при хорошо сохранившемся воспріятіи, оріентировкѣ

и воспріимчивости, вялости мышленія, отсутствіи желаній и потребностей, отсутствіи иниціативы."

Tuczek продолжаетъ: мышленіе этихъ больныхъ непродуктивно; главнымъ образомъ они оказываются несостоятельными при новыхъ задачахъ, они замѣчаютъ, но не наблюдаютъ, не стараются понять, не думаютъ, не усваиваютъ новыхъ впечатлѣній, у нихъ отсутствуетъ сужденіе по причинности въ объясненіи явленій и мотивированіи собственныхъ поступковъ. Мышленіе ихъ несвязно, разстроено, — безъ помраченія сознанія они разсѣяны. Способность разсуждать тяжело пострадало; у нихъ нѣтъ богатства, выбора ассоціацій. Не обнаруживая спутанности они произносятъ фразы лишенныя смысла, но пользуясь раньше пріобрѣтенными въ школѣ свѣдѣніями: они даютъ невѣрные отвѣты по невниманію или по лѣни; поражаютъ хорошею памятью и хорошо сохранившимися познаніями, несмотря на отупѣніе чувствованій, на неустойчивость, монотонность и безсмыслiе поступковъ. При всемъ томъ у нихъ отсутствуетъ пониманіе степени болѣзни и послѣдствій ея. Аффективное отупѣніе ихъ поражаетъ также въ отношеніи къ ихъ собственнымъ обманамъ чувствъ и бредовымъ идеямъ; въ несоотвѣтствіи между ихъ содержаніемъ, часто нелѣпымъ, и ничтожностью чувственной реакціи, даже не всегда относящейся къ нему. Къ этимъ словамъ Tuczek'a едва ли можно прибавить что-нибудь; хотя онъ и описываетъ исходъ не спеціально гебефреніи, а Dementi'и praecox Kraepelin'a.

Намъ остается выбрать изъ симптоматологіи на-

шихъ собственныхъ больныхъ тѣ особенности, которыя намъ кажутся специфическими для истинной гебефреніи. Не только понятіе „Dementia praecox“ но и „гебефренія“ въ нѣкоторомъ смыслѣ являются именами собирательными, т. е., какъ я постараюсь доказать, среди случаевъ, причисляемыхъ обыкновенно къ гебефреніи Kraepelin'a, находится группа съ опредѣленнымъ, своеобразнымъ теченіемъ и исходомъ, являющимся отнюдь не идентичнымъ исходомъ обыкновенной гебефреніи.

Мы замѣчаемъ, что при сохранившемся удовлетворительно воспріятіи сильно пострадало вниманіе, чѣмъ легко могутъ быть объяснены уменшеніе или уничтоженіе воспріимчивости, уменьшеніе умственной дѣятельности, обѣдненіе ассоціацій и представленій. Самымъ характернымъ симптомомъ является вялость мышленія, отвращеніе отъ всякаго умственнаго труда, даже и простѣйшаго. Сюда же присоединяется извѣстная апатія, отсутствіе иниціативы, слабость и вялость при выполненіи какого-бы то ни было предпріятія. Также отупѣніе чувствованій, Замѣчательно постоянство разъ уже установившейся клинической картины. У нашихъ гебефрениковъ не наблюдались тѣ состоянія безпокойства или просто измѣненія обычнаго, которыя бываютъ такъ нерѣдко при demenia secundaria нпр. послѣ аффективныхъ психозовъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ никогда не наблюдался расладъ личности въ смыслѣ sejuncti'и (Wernicke), а также память не была измѣнена появленіемъ представленій относящихся къ бреду объясненія или просто фантастичес-

кихъ измышленій, перенесенныхъ больнымъ въ прошедшее время.

Гебефренія является по даннымъ клиники болѣзнью именно юношескаго возраста, причемъ классическими годами, имѣющими самое крупное число заболѣваній, являются 18-й и 19-й. Но тутъ нужно замѣтить, что возрастъ этотъ въ большинствѣ случаевъ означаетъ только начало бурныхъ явленій или толчка, сопряженнаго съ практическими неудобствами для родныхъ заболѣвшаго, обращающихъ только тогда вниманіе болѣе серьезное на психическое состояніе больного. Оказывается, что въ болѣе точныхъ и подробныхъ исторіяхъ болѣзни начало болѣзни можно относить къ болѣе раннему, иногда даже дѣтскому возрасту. Къ сожалѣнію по различнымъ причинамъ возможна только приблизительная статистика, которая показала, что среди 220 случаевъ гебефреніи констатирована характерная апатія 180 разъ; въ числѣ же 40 случаевъ безъ апатіи находится не мало лицъ заболѣвшихъ недавно, слѣдовательно находившихся еще въ начальномъ періодѣ возбужденія. Далѣе статистика показываетъ огромную рѣдкость случаевъ выше 21—22-лѣтняго возраста; вопросъ, встрѣчается ли вообще гебефренія съ заболѣваніемъ выше 25-лѣтняго возраста, рѣшается отрицательно, весьма немногіе случаи психозовъ этого возраста съ гебефреническимъ теченіемъ не соотвѣтствовали выше описанному типу гебефреніи.

Описанные нами случаи гебефреніи были или совершенно типичны и не походили на другія болѣзненныя формы, или же могли быть смѣшаны съ неврастеническими и психопатическими состояніями. Слѣдующіе случаи имѣютъ другое теченіе. У нихъ не получается исходная апатія, а какъ бы сохраняется на всегда возбужденное состояніе: ихъ можно бы назвать хронической гипоманіей съ первичнымъ слабоуміемъ.

VIII.

К. Ю. 27 л. Братъ страдалъ душевною болѣзнью, но вполнѣ выздоровѣлъ, (какъ говорятъ родственники). Анамнезъ со словъ паціента. Въ дѣтствѣ больной былъ совершенно здоровъ, учился усердно, посѣщалъ сначала приходское училище, затѣмъ Тульское техническое училище, котораго по неимѣнію средствъ не окончилъ. Занимался потомъ греческимъ и латинскимъ языками для поступленія въ университетъ. Паціентъ $1^1/_2$ года былъ солдатомъ, заболѣлъ (pneumonia catarrhalis chronica) и уволенъ. По выходѣ изъ службы паціентъ сдѣлался помощникомъ инженера при постройкѣ желѣзной дороги на югѣ. Однако техническія занятія не удовлетворяли его, онъ на досугѣ занимался литературой, философіей, электротехникой, психологіей, психіатріей, интересовался всѣми новѣйшими открытіями и во что бы то ни стало хотѣлъ усовершенствоваться. Однако ему служила помѣхой стѣсненное денежное положеніе. Рѣшивъ, что благородная цѣль оправдываетъ средства, онъ вмѣстѣ съ тремя другими, взломивъ предварительно сун-

дукъ инженера, въ которомъ хранились казенныя деньги, присвоилъ себѣ около 30000 рублей, въ ту же ночь взломалъ 4 торговли и похитилъ около 60 часовъ, 200 колецъ и нѣсколько десятокъ цѣпочекъ. Всѣ четверо пѣшкомъ пустились на югъ и дошли до Керчи. Они хотѣли принять участіе въ Турецко-греческой войнѣ, тамъ отличиться и затѣмъ отправиться въ Германію. Однако въ Керчи Ю. былъ арестованъ и отправленъ въ тюрьму, гдѣ онъ просидѣлъ около 9 мѣсяцевъ и занимался англійскимъ языкомъ. Разсудивъ, что за совершенное преступленіе, хотя и съ благородною цѣлью, ему придется около 8 лѣтъ работать на каторгѣ, паціентъ, знакомый съ психіатріей, притворился сумасшедшимъ. Его отправили въ Симферопольскую больницу и помѣстили въ психіатрическое отдѣленіе, гдѣ онъ пробылъ около 9 мѣсяцевъ. На судѣ его оправдали и недѣли три тому назадъ отправили на родину. Недѣли двѣ тому назадъ онъ былъ въ Ригѣ и одному офицеру безъ всякаго повода далъ пощечину, за что полиціей былъ отправленъ домой этапнымъ порядкомъ. Волость его сейчасъ-же отправила въ клинику; по дорогѣ въ Юрьевъ паціентъ устроилъ скандалъ въ вагонѣ.

Анамнезъ этотъ въ общихъ чертахъ вѣренъ. Больной любитъ придать своей личности и поступкамъ возвышенные мотивы, увеличиваетъ числа и т. д. О пребываніи его въ Симферопольской психіатрической лечебницѣ имѣется исторія болѣзни, любопытная тѣмъ, что, какъ видно по этой исторіи болѣзни, состояніе больного осталось въ теченіи 10 лѣтъ приблизительно такимъ-же. Слѣдуетъ сокращенная исторія болѣзни.

22 дек. 97. Присланъ по распоряженію Таганрогскаго Окружного Суда на испытаніе состоянія умственныхъ способностей; обвиняется въ кражѣ со взломомъ. — Изъ присланной копіи опредѣленія видно что испытуемый въ ночь на 5 апрѣля с. г. въ городѣ Бердянскѣ похитилъ со взломомъ изъ лавки мѣщанина М. К. разныхъ сортовъ товаръ. При производствѣ предварительнаго слѣдствія возникло сомнѣніе въ нормальности умственныхъ способностей испытуемаго, причемъ врачъ, свидѣтельствовавшій его далъ заключеніе, что: „въ виду продолжительнаго занятія онанизмомъ очень можетъ быть, что онъ страдаетъ нервною раздражи-

тельностью, а при злоупотребленіи спиртными напитками — и умственнымъ разстройствомъ, вслѣдствіе чего совершенныя имъ дѣянія могутъ быть невмѣняемыя." — Соматическое состояніе безъ особенностей.

24 дек. 97. Испытуемый очень словоохотливъ, сообщилъ, что онъ былъ въ Рижскомъ Политехническомъ Институтѣ, вышелъ со 2 курса, 2 года отбывалъ воинскую повинность, послѣднее время занимался по вольному найму техническими работами у инженеровъ при постройкѣ желѣзныхъ дорогъ. Съ раннихъ лѣтъ сталъ заниматься мастурбаціей, давно злоупотребляетъ спиртными напитками, не разъ допивался до совершеннаго безпамятства. О причинѣ приведшей его въ тюрьму можетъ сказать больше съ чужихъ словъ: ему говорили, что будто онъ укралъ у своего земляка, нѣмца, костюмъ, хотя, насколько онъ помнитъ, онъ взамѣнъ оставилъ ему собственный, не хуже. Въ настоящее время считаетъ себя физически вполнѣ здоровымъ, но отъ подробныхъ разспросовъ проситъ его освободить, такъ какъ они его разстраиваютъ.

24 дек. Скоро освоился съ отдѣленіемъ и сошелся со многими больными, съ которыми охотно бесѣдовалъ. Между прочимъ, Ю. разсказываетъ о своихъ путешествіяхъ, предпринимавшихся имъ съ цѣлью самообразованія и обогащенія житейскимъ опытомъ. Разсказъ его — непослѣдовательный, сбивчивый.

29 дек. Настроеніе испытуемаго мѣняется безъ видимыхъ внѣшнихъ причинъ: то онъ считаетъ себя весьма образованнымъ и много знающимъ человѣкомъ, то, наоборотъ, бѣднымъ и несчастнымъ, страдающимъ за самую пустяшную кражу, о которой въ сущности и говорить не стоитъ.

30 дек. Написалъ свою біографію, въ которой встрѣчается м. п. такое мѣсто: „По окончаніи средняго образованія въ 1890 году поступилъ на первую практическую дѣятельность домашнимъ учителемъ въ Ейскѣ Кубанск. обл., гдѣ занимался одинъ годъ; но такая религіозная уединенная жизнь не удовлетворяла жажду свѣтскихъ знаній и не соотвѣтствовала моимъ идеаламъ, рѣшился оставить такое житейское поприще и бросился въ темное житейское море для усовершенствованія практическихъ, свѣтскихъ и житейскихъ познаній". Далѣе Ю. описываетъ свои судьбы не

безъ фантастическихъ разсказовъ довольно подробно. Самъ пишетъ, что у него первые признаки душевнаго разстройства обнаружились въ 1895 году: все окружающее ему стало казаться въ пріятномъ видѣ, онъ смотрѣлъ радостно на свое будущее, былъ въ повышенномъ настроеніи. Черезъ нѣсколько мѣсяцевъ состояніе смѣнилось противоположнымъ, появились отвращеніе къ жизни, мысли о самоубійствѣ. Кромѣ того у него была неудовлетворенная любовь къ одной дѣвушкѣ. — Въ то время онъ сильно сталъ злоупотреблять спиртными напитками.

2—4 янв. 98. Настроеніе повышенное и самодовольное, охотно разговариваетъ съ желающими его слушать, разсказываетъ про свои путешествія, даетъ совѣты, много читаетъ, пишетъ длинное письмо брату.

7 янв. Читаетъ вслухъ больнымъ отрывки изъ своей автобіографіи.

10 янв. Написанная испытуемымъ въ видѣ письма къ брату автобіографія названа имъ „краткимъ критико-автобіографическимъ очеркомъ“. Въ ней онъ подробно описываетъ свою жизнь, всѣ перенесенныя имъ невзгоды и несчастья, путешествуя по Кавказу и Малой Азіи, призывая въ свидѣтели „Кавказскія горы“, „дремучіе лѣса“ и „Творца“. Между прочимъ, обращаясь къ своимъ братьямъ, онъ пишетъ: Вы ищете отдыхъ одному вашему тѣлу, а не душѣ; вы находите высшимъ земнымъ благомъ золото и серебро, вы ищете славу и помощь отъ той толпы народа, которая сама утопаетъ въ бездиѣ блудной пропасти и ждетъ руку помощи. Мои идеи не такія: я имѣю жажду за свѣтскими и житейскими науками, ищу наслажденія въ душѣ, желаю быть въ кругу благородныхъ и ученыхъ людей, имѣю любовь къ обитаемымъ и необитаемымъ міромъ и ко всему вообще. Люди, владѣющіе такими идеями, болѣе всего страдаютъ и мало полезны самому себѣ; въ виду этихъ данныхъ не могли наши мысли и жизнь соединиться, при этомъ же вы часто возбуждали такія фразы: „почему я не занимаю никакого положенія въ общественномъ и житейскомъ бытѣ?“ Вы не обратили вниманія, что я еще молодъ, владѣю энергіей къ жизни, имѣю порядочно практическихъ свѣтскихъ и житейскихъ познаній, могу со временемъ изъ этого выработать удобную почву и имѣть цвѣтущую ниву, сдѣлаться окружа-

ющему обществу и самому себѣ полезнымъ". Слѣдуетъ дальнѣйшее описаніе жизни испытуемаго въ такомъ-же духѣ и стилѣ, также разсужденія мнимо-философскаго содержанія.

14 янв. Настроеніе повышенное, любитъ разсуждать объ отвлеченныхъ вопросахъ и излагать свои мнѣнія другимъ.

20 янв. Все то-же. Въ общемъ спокоенъ, въ повышенномъ настроеніи; при малѣйшихъ противорѣчіяхъ приходитъ въ возбужденіе, начинаетъ кричать, что къ нему не относятся съ должнымъ уваженіемъ.

1 февр. Молчаливъ, задумчивъ, сосредоточенъ, на вопросы отвѣчаетъ неохотно.

5. февр. Ежедневно пристаетъ къ врачамъ съ просьбой достать ему учебникъ англійскаго языка, становится все настойчивѣе, — возбужденъ, кричитъ, безпокоенъ, уложенъ въ постель.

Получилъ желаемый учебникъ англійскаго языка, чѣмъ остался очень доволенъ, прилежно занимается изученіемъ англійскаго языка.

20 фев. Написалъ прошеніе въ стилѣ уже извѣстномъ, со стихами.

9 март. Мрачное настроеніе. Попытка убѣжать.

11—13 март. Сильно возбужденъ, ударилъ служителя, бьетъ стекла, кричитъ. Мартъ и апрѣль провелъ приблизительно въ такомъ-же состояніи. Высказываетъ часто идеи величія: онъ талантливый человѣкъ, великій человѣкъ, знаетъ и можетъ все. Отказывается отъ всякихъ объясненій по своему дѣлу: зачѣмъ онъ будетъ говорить о немъ, если онъ и самого суда не признаетъ, и тѣхъ, кто этотъ судъ поставилъ, и вообще весь строй, законъ и порядки всего государства; все нужно уничтожить, истребить, сжечь.

27. апр. Убѣжалъ, — возвращенъ 6. мая. Когда стало извѣстнымъ, что Ю. до поступленія въ лечебницу обокралъ земскаго учителя, пріютившаго его въ своемъ домѣ, когда онъ проходилъ мимо, какъ бродяга, то Ю. оправдывается, говоря, что онъ совершилъ это, чтобы наказать учителя за высокомѣрное поведеніе: учитель будто бы хотѣлъ показать свое превосходство, какъ состоятельнаго человѣка, передъ нимъ, бѣднякомъ, а кто доставляетъ богатство зажиточнымъ людямъ, какъ не бѣдные? — — Рѣчи больного въ общемъ

непослѣдовательны, безъ внутренней связи, и состоятъ изъ набора отдѣльныхъ фразъ и выраженій, заимствованныхъ изъ прочитываемыхъ больнымъ книгъ и газетъ. Много говоритъ о соціалъ-демократіи, анархизмѣ и т. п. —

Въ такомъ же родѣ прошло время пребыванія испытуемаго въ Симферопольской лечебницѣ; онъ судомъ былъ оправданъ и посланъ въ Ригу, откуда, какъ намъ извѣстно, былъ высланъ въ Юрьевъ.

Въ клиникѣ больной говоритъ, что онъ совершенно здоровъ, что онъ пріѣхалъ, чтобы получить свидѣтельство о томъ, что онъ психически вполнѣ нормаленъ. Говоритъ, что онъ всегда долженъ дѣлать то, что ему подсказываетъ разумъ, не обращая вниманіе ни на общество ни законы. Онъ бы не стѣснялся убить человѣка мѣшающаго ему. Въ разговорѣ всегда возбужденъ, но ріентированъ, ведетъ себя прилично.

Въ сентябрѣ больной сначала усердно занимался анатоміей и физикой, вполнѣ былъ убѣжденъ въ пользѣ и огромномъ практическомъ значеніи ихъ, причемъ онъ читаетъ газеты, слѣдитъ за политикой, интересуется вопросомъ объ анархистахъ. Кромѣ того занимается беллетристикой, выражаетъ желаніе сдѣлатся ветеринарнымъ врачемъ, составить себѣ общественное положеніе и дать міру знать о своемъ существованіи. Скоро бросилъ анатомію и физику, взялся за ариѳметику, хотѣлъ основательно выучить математику, физику, химію, геодезію и отправится въ Китай, гдѣ надѣется заработать нѣсколько тысячъ въ годъ. Желаетъ выдать правительству за опредѣленную плату предводителей анархистовъ, увѣряетъ, что въ Рязанской губ. находится помѣстье, гдѣ сохраняются важныя тайны по этому вопросу. Полученными деньгами онъ хочетъ продолжать начатое образованіе, достигнуть важное общественное положеніе и въ свое время произвести государственный переворотъ въ анархистическомъ смыслѣ.

Такими разговорами, чтеніемъ и ариѳметикой больной проводилъ время до декабря, когда онъ влюбился въ дочь другого больного, посѣщавшую отца. Онъ сталъ безпокоенъ, говорилъ много о любви, писалъ мнимой невѣстѣ любовныя письма, въ которыхъ излагаетъ философскія воззрѣнія Ницше.

Въ январѣ 99 все еще безпокоенъ, влюбляется въ кухарку. Съ каждымъ днемъ становится безпокойнѣе, по ночамъ спитъ плохо, поетъ или просто оретъ, говоритъ, что врачъ хочетъ его отравить. Считаетъ себя величайшимъ геніемъ, въ доказательство чего онъ опредѣляетъ, что такое философія, искусства, и т. д. Подобныя опредѣленія однако состоятъ только изъ сочетанія благозвучныхъ словъ безъ всякаго смысла. Требуетъ, чтобы ему дали столъ I класса; получивъ отказъ и гуляя въ саду, онъ вооружился дубиной и требовалъ немедленнаго удовлетворенія своего желанія. 11 января, помогая служителямъ при повозкѣ дровъ, вооружился топоромъ и произвелъ такую-же сцену. Къ февралю успокаивается.

Въ мартѣ, апрѣлѣ, маѣ то-же самое. Охотно читаетъ, особенно книги философскаго содержанія. Чувствуетъ себя хорошо, особенно доволенъ тѣмъ, что имѣетъ возможность учиться. Много бесѣдуетъ, употребляя высокопарные обороты рѣчи. Постепенно успокаивается; высказываетъ мысль, что онъ находится въ несчастномъ положеніи — между двумя берегами — отъ мужиковъ отсталъ, а къ интеллигенціи пристать не можетъ, т. е. не получилъ достаточно образованія. Выражаетъ намѣреніе бросить книги „всю философію“ и заниматься простымъ ручнымъ трудомъ. Ежедневно ходитъ работать въ прачешную, а въ свободное время постоянно читаетъ и любитъ вступить въ бесѣды о различныхъ научныхъ и философскихъ вопросахъ. Интересуется политикой и читаетъ внимательно газеты. — Сознаетъ, что раньше былъ боленъ, неохотно говоритъ о своихъ подвигахъ, считаетъ ихъ проявленіями болѣзни. Осталась однако большая доза хвастливости, особенно любитъ хвастаться тѣмъ, что все видѣлъ, все испыталъ, и при этомъ разсказываетъ иногда небылицы. Будучи уличенъ въ хвастовствѣ, онъ сознаетъ, что онъ совралъ. Стремится на свободу, клиническая жизнь съ ея стѣсненіями ему надоѣла.

13 мая 00. Больной убѣжалъ изъ клиники. 19 іюня 00 больного привели обратно, онъ все время жилъ у своихъ родственниковъ, но наконецъ сталъ невозможнымъ, такъ какъ онъ преслѣдовалъ своею любовью барышень изъ дворянскаго общества и надоѣдалъ волостному правленію требованіями о реорганизаціи волостныхъ правленій въ Лифляндской губерніи.

Въ клиникѣ больной живетъ по прежнему.

Въ такомъ состояніи больной пробылъ 8 лѣтъ въ клиникѣ. Интересъ къ письменнымъ произведеніямъ исчезъ, но онъ все еще любилъ читать какія угодно, только серьезныя и научныя, книги. Охотно вступаетъ въ разговоръ о серьезныхъ вещахъ. Сужденія его — вполнѣ нелѣпыя. Относительно собственной личности больной выражаетъ самыя нелѣпыя идеи величія: говоритъ что онъ графъ Тотлебенъ, что онъ милліонеръ, вмѣстѣ съ тѣмъ, что онъ сапожникъ. Обращаетъ вниманіе на все окружающее, все любитъ сопровождать комментаріемъ, переходящимъ иногда въ проповѣдь. Всѣ рѣчи у него выходятъ высокопарныя, съ оборотами рѣчи заимствованными изъ прочитаннаго. Вполнѣ оріентированъ, память весьма удовлетворительная. Совершилъ 2 раза побѣги; задержанный мызной полиціей (лѣтомъ 1906 г.) въ Венденскомъ уѣздѣ, онъ далъ совершенно вѣрныя свѣдѣнія о своей личности, о томъ, что онъ бѣжалъ изъ клиники. Замѣчается страсть паціента къ вымышленнымъ исторіямъ на счетъ себя самого, и къ самымъ нелѣпымъ идеямъ величія: о своемъ прошломъ разсказываетъ охотно самыя фантастическія вещи; что касается настоящаго времени, то напр. онъ разсказывалъ, что онъ сегодня, работая въ прачешномъ заведеніи, повѣсилъ на веревкѣ 2 милліона рубашекъ, что онъ въ корзинѣ переносилъ въ отдѣленіе 1 милліонъ пудовъ бѣлья. Разсчитываетъ, что его въ клиникѣ лишаютъ заработка: узнавъ отъ врача, что сегодня 10 число мѣсяца, говоритъ что клиника его лишила по крайней мѣрѣ 20 милліоновъ рублей, считая только съ 1 числа. Съ прислугою часто обращается высокомѣрно, говоритъ врачу, что онъ его презираетъ; — профессору говоритъ ты, предлагаетъ ему на новый годъ 1 рубль наградныхъ. — Много разсуждаетъ, мастурбируетъ въ присутствіи другихъ, сопровождая и это quasi философствующимъ комментаріемъ.

Можетъ рѣшить простыя задачи довольно легко. [23 + 17 + = 40; 53 — 17 = 36]. Въ теченіи пребыванія въ клиникѣ кое-какъ выучилъ нѣсколько словъ по эстонски.

Въ данномъ случаѣ теченіе болѣзни замѣчательно тѣмъ, что начальное возбужденіе стало хроническимъ, не уступая мѣсто апатіи и не смѣняясь какими-ни-

будь другими состояніями. (Но больной въ состояніи серьезно сердиться, когда ему что-нибудь не нравится). Характерныя черты слабоумія остались въ 1907 году тѣ-же что и констатированы въ 1897 году.

Въ сферѣ чувствъ аномаліи не наблюдались. Въ сферѣ чувствованіи мы замѣчаемъ повышенное настроеніе со всѣми его послѣдствіями. Память сохранена хорошо, вниманіе сохранено хорошо, развѣ замѣчается ослабленіе стойкости при хорошо сохранившей живости. Сужденія больного отчасти весьма поверхностны и нелѣпы. Столь характерная для обыкновенной гебефреніи вялость мышленія не существуетъ, напротивъ, больной изобилуетъ выраженіями мыслей. Замѣчательна стереотипность больного: всѣ рѣчи его въ теченіи многихъ лѣтъ весьма похожи другъ на друга и по формѣ, и по содержанію. Новая мысль не появилась. Самая характерная черта, это склонность къ конфабуляціямъ (баснословію), къ нелѣпымъ разсказамъ, совершенно несоотвѣтствующимъ съ сохранившимися оріентированностью и памятью больного. Устойчивыхъ идей величія и другихъ бредовыхъ идей не было. — Воля и поступки больного, если оставить въ сторонѣ отсутствіе полезной иниціативы, не представляли отклоненій отъ нормы; побѣги нпр. совершены совершенно цѣлесообразно. Замѣчательно отсутствіе пораженія двигательной сферы. — Заболѣлъ на 25—26 г. жизни, насколько извѣстно.

IX.

Н. Б. 24 л. Помѣщенъ полиціей безъ анамнестическихъ данныхъ. Самъ больной разсказываетъ, что онъ посѣщалъ

православное церковное училище, но не окончилъ его. Выбывъ изъ училища, онъ состоялъ нѣсколько лѣтъ писаремъ у завѣдывающаго Перновскимъ портомъ, откуда былъ уволенъ вслѣдствіе пьянства. Затѣмъ онъ служилъ въ казначействѣ и у судебнаго слѣдователя писцомъ. Во время службы въ казначействѣ его начали гипнотизировать. Въ настоящее время (1901) судебный слѣдователь, у котораго онъ служилъ, преслѣдуетъ его гипнозомъ, потому что въ декабрѣ 1900 онъ разбилъ окно.

Больной — физическое состояніе котораго совершенно удовлетворительно — проживаетъ время въ клиникѣ крайне однообразно. Онъ ѣстъ съ аппетитомъ, спитъ хорошо и обыкновенно отвѣчаетъ на предложенные ему вопросы. Иногда наблюдается связанность душевной жизни, больной смотритъ въ одну точку, не отвѣчаетъ на вопросы и иногда плачетъ. Такое состояніе продолжается отъ нѣсколькихъ часовъ до нѣсколькихъ сутокъ. Состояніе это больной самъ объясняетъ дѣйствіемъ гипноза. Настроеніе его, кромѣ состоянія связанности, равномѣрно веселое, безпечное. Интересовъ никакихъ онъ не имѣетъ. Охоты къ работѣ не проявляетъ.

Съ 1902 года больной начинаетъ помогать служителямъ убирать комнаты и говоритъ, что теперь дѣйствіе гипноза уменьшается. Онъ скоро привыкаетъ къ простой работѣ въ прачешной и иногда помогаетъ при работахъ въ саду. Жизнь его съ тѣхъ поръ протекаетъ совершенно равномѣрно, измѣненія въ психическомъ состояніи до настоящаго времени не было.

Въ настоящее время больной, дошедшій до значительной степени слабоумія, находится постоянно въ радостномъ настроеніи. Онъ отвѣчаетъ на вопросы не всегда серьезно, любитъ давать совершенно нелѣпые отвѣты и сейчасъ же отъ нихъ отказаться. Съ другой стороны онъ склоненъ къ конфабуляціямъ, къ фантастическому разукрашиванію разсказами прошедшаго времени. Ведетъ себя шумно, часто оретъ, ругается, поетъ. Обращаетъ на все окружающее вниманіе и все сопровождаетъ комментаріемъ. Бредъ величія у него непослѣдовательный, часто мѣняющійся; иногда больной производитъ впечатлѣніе, будто самъ не вѣритъ въ то, что разсказываетъ. Такъ напр. онъ сообщаетъ,

что онъ служилъ въ лейбъ-гвардіи кирасирскомъ полку ефрейторомъ и получилъ 100 руб. наградныхъ, онъ также служилъ Гродненскимъ гусаромъ и также получилъ 100 руб. наградныхъ; также служилъ въ Варшавѣ уланомъ. Онъ — шведъ, происходитъ изъ шведскаго королевскаго дома; принялъ православіе, за что получилъ 100 рублей наградныхъ. Такіе разсказы мѣняются постоянно; замѣчательно что больной никогда не говоритъ безсмыслицу („Sprachverwirrtheit" у него нѣтъ). Онъ и не настаиваетъ на правдивости своихъ разсказовъ и отказывается отъ нихъ, когда ему доказываютъ, что они невѣрны, часто больной прибавляетъ, что онъ вѣдь сумасшедшій въ сумашедшемъ домѣ и что тутъ ничего нѣтъ удивительнаго, если онъ говоритъ неправду.

Какъ Ваша фамилія? Моя фамилія? — Лордъ.
Говорите серьезно! Такъ, такъ точно — Лордъ, Лордъ Салисбури.
Говорите-же серьезно! Ахъ серьезно! — Б. (вѣрно).
Почему Вы говорите Лордъ? Вѣдь Вы — Б.!? —
Чтожъ! За то я въ сумашедшемъ домѣ!

Работу исполняетъ въ прачешной мало удовлетворительно, постоянно разговаривая громкимъ голосомъ, много смѣясь.

Въ данномъ случаѣ относительно начала и первоначальнаго теченія болѣзни, къ сожалѣнію, достовѣрныхъ анамнестическихъ днаныхъ не имѣется. Однако мы знаемъ достаточно, чтобы предполагать что, болѣзнь протекала съ самого начала подъ предобладающимъ вліяніемъ параноидныхъ мыслей. Изъ этого — параноиднаго — періода совершенно постепенно развилось то состояніе хроническаго легкаго возбужденія съ слабоуміемъ, которое мы замѣчаемъ теперь.

Въ сферѣ чувствъ у даннаго больного нѣтъ отклоненій отъ нормы. Галлюцинаціи не наблюдались. Настроеніе у больного почти всегда радостное, иногда переходитъ въ гнѣвное. Память сохранена

удовлетворительно. О сочетательной способности не можетъ быть рѣчи. Вниманіе у больного возбуждается легко, но тѣмъ не менѣе больному вниманіе не служитъ для воспріятія чего-либо новаго, вслѣдствіе отсутствія стойкости вниманія и воспріимчивости; сужденія больного поверхностны и нелѣпы.

Характерной для обыкновенной гебефреніи вялости мышленія нѣтъ; больной высказываетъ мысли и по собственной иниціативѣ и отвѣчаетъ на вопросы. Въ общемъ, въ рѣчахъ и словахъ и поведеніи его замѣчательна стереотипность. Въ „конфабуляціяхъ“ — (баснословіи) — больного замѣчательно крайняя нелѣпость. Если оставить въ сторонѣ совершенное отсутствіе полезной, цѣлесообразной иниціативы, то работа больного можетъ считаться удовлетворительной: онъ занимается все-таки съ пользою въ прачешной. Замѣчательно отсутствіе пораженія двигательной сферы.

Заболѣлъ лѣтъ 23, насколько извѣстно.

X.

Я. Ф. По словамъ отца больного, помѣщающаго его въ клинику, больной былъ совершенно здоровъ до апрѣля 1907 года. Тогда, будучи студентомъ Кіевскаго Политехническаго Института, больной во время курсового экзамена внезапно пріѣхалъ домой и заявилъ отцу, что онъ чувствуетъ себя больнымъ. Но онъ ни за что не хотѣлъ показаться врачу и уклонялся отъ всякаго леченія. Поведеніе его измѣнилось противъ прежняго: онъ сталъ безпокоенъ, главнымъ образомъ говорилъ очень много. Иногда слова его производили впечатлѣніе, напоминающее идеи величія. — Пациентъ, сначала еще говорившій о своемъ экзаменѣ, отъ котораго уѣхалъ, мало по малу умолкъ объ этомъ; также попытки заниматься скоро прекратились. Отецъ замѣтилъ

возрастающее ухудшеніе: больной сталъ весьма безпокоенъ, подвиженъ, много гулялъ и сталъ показываться дома лишь въ обѣденное время и поздно вечеромъ. Впослѣдствіи и эти сохранившіяся привычки регулярной жизни исчезли: больной сталъ отсутствовать. За то онъ заводилъ самыя различныя знакомства, вмѣшивался въ чужія дѣла и дома устраивалъ непріятныя сцены: ругалъ отца. Часто дѣйствовалъ очевидно импульсивно, по увлеченію минуты. Такимъ настроеніемъ воспользовался отецъ: встрѣтивъ сына на вокзалѣ, онъ предложилъ ему поѣхать нѣсколько станцій и такимъ образомъ привезъ его въ Юрьевскую клинику (изъ Черниговской губерніи).

Въ клиникѣ больной — физическое состояніе котораго оказывается не отклонившимся отъ нормы — является весьма словоохотливымъ. Онъ разсказываетъ, главнымъ образомъ про себя самого, весьма многое, причемъ говоритъ безъ остановки. Вопреки всѣмъ ожиданіямъ при поступленіи въ клинику ведетъ себя совершенно спокойно. — Объ отцѣ выражается крайне рѣзко. Считаетъ себя совершенно здоровымъ. Оказывается не только вполнѣ ориентированнымъ, но и вообще вѣрно, но поверхностно понимающимъ и обсуждающимъ окружающее. Замѣчательна черта его разсказывать очевидно вымышленныя исторіи, изъ которыхъ явствуетъ, что онъ считаетъ себя великимъ, геніальнымъ человѣкомъ. Рѣчь его изобилуетъ различными техническими выраженіями изъ философіи, естественныхъ наукъ и т. п.

4 марта 08. Разсказываетъ, что онъ за свои труды по аграрному вопросу долженъ получить 6000 руб. — Демонстрированный курсу разсказываетъ, что онъ боленъ уже три года; чувствуетъ усталость, головную боль, сонливое настроеніе, ослабленіе памяти, всякія подергиванія и перекручиванія въ головѣ, — отъ недостатка нѣкоторыхъ солей, напр. стронція, у него опухоль въ головѣ. — Затѣмъ излагаетъ курсу свои воззрѣнія относительно великихъ писателей.

Въ теченіи марта больной проводитъ время въ постели. Относительно времени и цѣли пребыванія его въ клиникѣ говоритъ, что онъ останется мѣсяцъ отдыхать и затѣмъ уѣдетъ домой. Большею частью не занимается ничѣмъ, — иногда перелистываетъ книги и журналы. Говоритъ все тѣмъ же образомъ, разсказываетъ напр. про свои знакомства

и интимныя отношенія ко многимъ извѣстнымъ ученымъ, литераторамъ, писателямъ; разсказываетъ про свою блестящую будущность; разсказываетъ, что онъ лютеранскаго вѣроисповѣданія и что вся родна — кальвинисты (въ дѣйствительности евреи). — Въ апрѣлѣ въ общемъ то-же самое состояніе; больной не перестаетъ проситься домой, „желаю работать“ — „его тянетъ къ прежнимъ занятіямъ“. Говоря о выпискѣ изъ больницы больной сильно возбуждается и злится. Встрѣчая несочувствіе своимъ стремленіямъ, больной ругаетъ врачей, говоритъ что у нихъ по всей вѣроятности договоръ съ его врагами, чтобы его держать. Въ случаѣ непослушанія угрожаетъ врачу смертью, говоря что врачъ будетъ убитъ бомбою или кинжаломъ или ядомъ — спасенія нѣтъ; онъ же слагаетъ съ себя отвѣтственность. При этомъ онъ напоминаетъ о томъ, что у него обширныя связи съ соціалистами, революціонерами и т. д. Съ другой стороны больной угрожаетъ врачу денежными убытками: онъ говоритъ, что врачу придется вознаградить его за потерянное напрасно время; за каждыя сутки онъ могъ бы зарабатывать по нѣсколько тысячъ рублей; въ случаѣ неуплаты будто бы врачу угрожаетъ тюрьма. Наконецъ больной угрожаетъ насильственными дѣйствіями; при попыткѣ переводится въ дежурное отдѣленіе.

Въ маѣ паціентъ находится въ томъ-же состояніи. Жизнь въ дежурномъ отдѣленіи не производитъ на него никакого впечатлѣнія. Онъ много валяется въ постели, читаетъ и перелистываетъ книги и газеты, характеръ разговоровъ его тотъ-же самый. Темы его: новѣйшіе писатели, философія, педагогика. Говоритъ безъ умолку. Получивъ разрѣшеніе гулять по саду, несмотря на постоянныя рѣчи о поѣздкѣ домой, попытки убѣжать не предпринялъ, несмотря на то, что при умственныхъ способностяхъ его попытка могла бы быть легко исполнима.

Въ іюнѣ то-же самое состояніе. Много гуляетъ по саду, не занимается ничѣмъ. Ходитъ весьма неряшливо одѣтымъ, не застегиваетъ пуговицъ, по случаю жары пытается ходить по саду не совсѣмъ одѣтымъ. Все любитъ говорить о половомъ вопросѣ, о половой дѣятельности. Гуляя по саду или сидя на скамейкѣ часто бормочетъ какія-то слова. Настроеніе постоянно бодрое, словоохотливость та-же.

Въ іюлѣ и августѣ состояніе то-же самое. Больной иногда настойчиво требуетъ, чтобы его отпустили домой, давъ ему деньги на дорогу. Узнавъ, что отецъ заплатилъ впередъ еще за одинъ мѣсяцъ, онъ увѣряетъ, что это не письмо отца, а подложенное, впрочемъ онъ удивительно скоро успокаивается.

Съ самаго начала своего пребыванія въ клиникѣ по настоящее время больной находится приблизительно въ томъ-же состояніи. Самая выдающаяся черта у него — это болтливость („Rededrang"); онъ говоритъ весьма скоро, иногда онъ не успѣваетъ заканчивать одну мысль, какъ уже перескакиваетъ на другую. Рѣчь его съ формальной стороны безукоризненна, сужденія же больного часто весьма слабы; кругъ мыслей и интересовъ больного замѣтно ограниченъ; больной говоритъ постоянно о томъ же самомъ; въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ у него остались неизмѣненными не только общая форма, планъ, характеръ рѣчи, но и содержаніе осталось тѣмъ-же самымъ. Преобладаютъ идеи о важности и величіи собственной персоны: больной хладнокровно увѣряетъ, что онъ знатнаго происхожденія, что онъ въ родствѣ съ знаменитыми критиками и писателями, что онъ самъ великій талантъ, что всѣ знаменитости имъ интересуются; думаетъ, что онъ самъ имѣетъ особое призваніе къ литературной дѣятельности, доказательствомъ чего можетъ служить тотъ фактъ, что многіе знаменитые писатели пользовались его идеями въ своихъ произведеніяхъ. Къ такимъ писателямъ больной причисляетъ напр. Ибсена. За свои идеи онъ получилъ гонорара 250000 рублей, изъ которыхъ отецъ взялъ 40000 на открытіе галантерейныхъ товаровъ магазина въ гор. Н. остальныя 210000 онъ роздалъ дочерямъ какъ приданое. Эти 250000 идутъ отъ Сенкевича, которому онъ предложилъ идею романа Quo vadis, съ такою подробною инструкціей, что дѣйствительно Сенкевичу удалось написать романъ по идеѣ Ф-а. И не только литераторы пользуются его идеями, но и другія знаменитости: онъ напр. внушилъ проектъ о землеустроительныхъ коммиссіяхъ профессору Ломоносову, а тотъ сообщилъ эту идею правительству: за что въ Кіевѣ въ Политехническомъ Институтѣ въ честь его (паціента) былъ устроенъ балъ, гдѣ всѣ его чествовали.

Хотя этотъ разсказъ (и многіе другіе) носилъ характеръ

случайнаго вымысла, больной запомнилъ его и повторялъ его нѣсколько разъ; только по прошествіи трехъ мѣсяцевъ онъ, должно-быть забывъ его, уже не говоритъ о немъ. — Разговоръ и сужденія больного высказываются съ извѣстнымъ апломбомъ и изобилуютъ яко-бы научными, техническими терминами, такъ что необразованному или невнимательному слушателю больной можетъ казаться не слабоумнымъ, а напротивъ ученымъ и широко образованнымъ человѣкомъ, между тѣмъ какъ сужденія больного, если не повторены изъ газеты, банальны или даже нелѣпы. Далѣе больной замѣчателемъ неряшливостью, неаккуратностью и лѣнью.

Въ сферѣ чувствъ у больного нѣтъ отклоненій отъ нормы. Въ сферѣ чувствованій — повышенное настроеніе иногда переходящее въ гнѣвное. Память сохранена хорошо, комбинаторная способность слаба сужденія поверхностны и отчастипряма нелѣны. Вниманіе у больного отклоненій отъ нормы не показываетъ пожалуй, пострадала стойкость. О характерной для обыкновенной гебефреніи вялости мышленія не можетъ быть рѣчи. Замѣчательна стереотипность больного: всѣ рѣчи его въ теченіи наблюденія весьма похожи другъ на друга, и по формѣ, и по содержанію. Замѣчательна склонность больного къ конфабуляціямъ и нелѣпость конфабуляцій, совершенно несоотвѣтствующихъ состоянію психики больного. Полезной, уѣмесообразной иниціативы у больного нѣтъ. Больной ничѣмъ не занимается. Замѣчательно отсутсвіе пораженія двичательной сферы.

Заболѣлъ на 22 году жизни.

Въ моемъ распоряженіи еще находится исторія болѣзни крестьянина, заболѣвшаго на 24 году жизни, теченіе и типъ — приблизительно средина между 7-ой

и 9-ой исторіей, кромѣ того исторія болѣзни врача, заболѣвшаго на 26—27 году жизни, съ импульсивными дѣйствіями и привычками. Я ихъ не приведу въ виду того, что исходное состояніе соотвѣтствуетъ уже описанному исходному слабоумію. Спрашивается, въ чемъ же заключается характеристика, исключительная черта приведенныхъ случаевъ, дающая намъ право отдѣлить эту форму отъ „обычной" гебефреніи? Какъ уже упомянуто, у этихъ больныхъ стадія легкаго гебефреническаго возбужденіе дѣлается хроническимъ. Больные въ обычной жизни производятъ совершенно иное впечатлѣніе, какъ другіе гебефреники. Но анализъ психопатическихъ особенностей въ сравненіи съ другой формой показываетъ намъ, что мы тутъ имѣемъ и болѣе глубокія разницы. Если мы возвращаемся къ описанію Hecker'a, то мы находимъ, что наши случаи, и тѣ и другіе, соотвѣтствуютъ типу гебефреніи его; но у него еще нѣтъ болѣе точнаго опредѣленія психопатическихъ особенностей и вслѣдствіе этого у него нѣтъ и не можетъ быть дифференицировки. У Дарашкевича мы находимъ слѣдующіяся слова, относящіяся къ болѣе близкому характеризованію этой психологической черты (стр. 143)... „мнѣ кажется гораздо болѣе точнымъ и соотвѣтствующимъ дѣйствительности опредѣленіе этой особенности, которая, можетъ быть, упоминается у Hammond'a и дается отчетливо въ замѣчаніи Чижа, а именно, что слабоуміе, которое по согласному мнѣнію всѣхъ авторовъ даетъ подкладку всѣхъ явленій, считаемыхъ гебефреніей, должно быть охарактеризовано въ томъ

смыслѣ, что онъ представляетъ одностороннее ослабленіе психическаго индивидуума; что весь матеріалъ психической жизни сохраняется, но что ослабляется та функція, которая служитъ регуляторомъ для всѣхъ другихъ — вниманіе."

Для нашихъ трехъ описанныхъ случаевъ именно этотъ признакъ не можетъ быть приводимъ. Вниманіе не пострадало нисколько, живость его часто кажется даже повышенной, вмѣстѣ съ тѣмъ воспріятіе весьма удовлетворительно. Но если мы въ первой гебефренической группѣ констатировали трудность возбужденія вниманія и склонность къ персевераціи, то мы здѣсь видимъ, что больные трудно или совсѣмъ не проводятъ мысль до конца, что они легко отклоняются отъ первоначально намѣченнаго ряда представленій т. е. стойкость вниманія пострадала на столько, что и воспріятіе остается самымъ поверхностнымъ. Послѣдствіемъ является остановка развитія въ духовномъ мірѣ вслѣдствіи того, что новый матеріалъ уже не усваивается. Сужденія больныхъ поверхностны и даже нелѣпы — несмотря на то, что сохранившійся психическій матеріалъ могъ бы быть использованъ лучше. Оттуда и происходитъ своеобразность конфабуляцій. Мы видѣли, что апатическіе гебефреники часто даютъ нелѣпые отвѣты, несоотвѣтствующіе общему уровню душевнаго богатства ихъ, чтобы избавиться отъ необходимости подумать. Описанные послѣдніе случаи, напротивъ, отвѣчаютъ охотно и обильно, но подумать — это для нихъ задача такая-же трудная и непріятная, и результаты

такіе же печальные, какъ у апатическихъ. Еще въ другомъ отношеніи при внѣшней разницѣ существуетъ аналогія. Извѣстно, что гебефреники живутъ безъ желанія, безъ дѣла, безъ иниціативы, не дѣлаютъ ничего, чтобы измѣнить свое положеніе, несмотря на то, что они протестуютъ нерѣдко. Наши больные въ сущности мало заботятся о прошедшемъ и будущемъ, не имѣютъ дѣйствительнаго интереса къ своему положенію, окружающимъ и т. д., тѣмъ не менѣе они говорятъ много обо всѣмъ этомъ, стремятся къ различнымъ занятіямъ и т. п.; въ общемъ результатѣ же получается поразительное сходство съ тѣмъ, что производятъ и другіе гебефреники.

На вопросъ, можетъ ли эта форма отчетливо быть выдѣлена изъ массы сходныхъ формъ, можно отвѣтить утвердительно. Дѣйствительно, въ началѣ болѣзни возможно смѣшеніе съ легкими формами маніи, но въ большинствѣ случаевъ признаки слабоумія, бѣдность ассоціацій, стереотипность и сильное суженіе психическаго кругозора укажутъ на Dementi'ю praecox. Съ другой стороны возможно смѣшеніе съ психопатическими прирожденными состояніями, особенно выступающими въ видѣ легкихъ гипоманическихъ припадковъ. Въ этомъ случаѣ діагнозъ можетъ быть поставленъ съ достовѣрностью, если удается доказать уменьшеніе психической продуктивности, наступившее во время теченія болѣзни — что навѣрно указываетъ на Dementi'ю praecox.

Если мы далѣе себѣ задаемъ вопросъ: представляютъ ли обѣ нами упомянутыя формы нѣчто род-

ственное, представляютъ ли онѣ двѣ формы гебефреніи — или же представляютъ ли онѣ разнородныя заболѣванія, то мы можемъ рѣшить этотъ вопросъ въ томъ смыслѣ, что это формы родственныя — гебефреническія въ болѣе обширномъ смыслѣ, такъ какъ специфически-гебефреническихъ особенностей слабоумія (въ смыслѣ Дарашкевича) мы тутъ не имѣемъ.

Разстройство оставляетъ преимущественно незатронутыми сферу воли и дѣятельности, вслѣдствіе чего клиническая картина мало похожа на апатическую гебефренію. Тѣмъ не менѣе въ общемъ теченіе болѣзни происходитъ по типу Dementi'и praecox. На вопросъ, что можетъ быть причиной такого иного теченія гебефреническаго заболѣванія, пожалуй проливаетъ нѣкоторый свѣтъ тотъ фактъ, что заболѣваніе происходило въ болѣе позднемъ возрастѣ. Дѣйствительно, среди 8 случаевъ мнѣ извѣстныхъ, заболѣваніе происходило на 23 до 26 года; при этомъ я подразумѣваю появленіе такихъ симптомовъ, которые имѣли послѣдствіемъ помѣщеніе больного въ клинику; безспорно среди этихъ больныхъ большинство уже раньше, до заболѣванія принадлежали къ людямъ ненормальнымъ, какъ впрочемъ это весьма часто наблюдается и при апатической гебефреніи. Не имѣя возможности объяснить этіологію или анатомическій процессъ, мы не можемъ изложить, почему поздніе заболѣванія имѣютъ другой исходъ; въ томъ-же, что возрастъ безспорно играетъ важную роль, меня убѣждаетъ то соображеніе: среди всѣхъ извѣстныхъ мнѣ больныхъ одержимыхъ гебефреническимъ слабоуміемъ

апатической разновидности, я не встрѣчалъ и не видалъ ни одного случая заболѣванія послѣ 19—20 года жизни, и знаю что большинство заболѣваетъ на 16—18 году жизни; болѣе позднія заболѣванія у насъ уже являются рѣдкостью. Съ другой стороны мнѣ не извѣстенъ ни одинъ случай второго типа относящійся къ раннему юношескому возрасту. Я могу прибавить, что и тутъ природа не любитъ скачковъ: моторныя функціи страдаютъ тѣмъ менѣе, чѣмъ старше заболѣвающій; тяжелыя формы съ неподвижностью и абсолютнымъ прекращеніемъ какой бы то ни было не чисто растительной жизни обыкновенно бываютъ послѣдствіями заболѣваніи на возрастѣ 13—15—16 лѣтъ.

Далѣе, чѣмъ позже происходитъ заболѣваніе, тѣмъ болѣе апатическія формы теряютъ свой классическій типъ; при апатіи и абуліи все-таки сохраняется нѣкоторая работоспособность. — Это указаніе намъ также можетъ служить аргументомъ для того, чтобы показать, что второй типъ дѣйствительно представляетъ собою ничто иное какъ гебефренію. Сравнительная тяжесть заболѣванія въ этомъ случаѣ не касается моторной стороны; приведенной восьмой случай представляетъ типъ глубокаго слабоумія съ полнымъ сохраненіемъ моторныхъ функцій. — Къ вопросу о возрастѣ такого заболѣванія я долженъ замѣтить, что я также не видѣлъ ни одного случая заболѣванія послѣ возраста въ 26 лѣтъ. И по даннымъ исторій болѣзни клиники такое предположеніе не имѣетъ никакихъ доказательствъ.

Изъ приведенныхъ исторій болѣзней видно, что подъ терминомъ гебефренія подразумѣвается болѣе, чѣмъ Kraepelin подразумѣваетъ подъ своими гебефреническими состояніями. Среди нашихъ больныхъ есть такіе съ параноидными идеями, съ проходящими, эпизодическими, кататоническими состояніями, — словомъ мы не придаемъ проходящимъ, мѣняющимся состояніямъ значенія, какъ могущимъ вліять на конечный исходъ, въ правильности чего насъ убѣждаетъ несомнѣнное существованіе переходовъ и сложныхъ формъ между всѣми этими состояніями. Такое соединеніе въ единую гебефренію защищается компетентными изслѣдователями занимавшимися этимъ вопросомъ ср. мнѣніе Чижа: Я не могу согласиться съ Kraepelin'омъ относительно выдѣленія Dementi'и paranoides въ особую форму; по моему мнѣнію поздно развившееся заболѣваніе гебефреніей дѣйствительно нѣсколько отличается отъ ранняго, именно тѣмъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдаются стойкія идеи бреда и даже бредъ величія вмѣстѣ съ бредомъ преслѣдованія. Такіе случаи не часты. Эти больные ничѣмъ существенно не отличаются отъ гебефрениковъ . . .

Далѣе, гебефренія, понятая въ этомъ объемѣ, вполнѣ соотвѣствуетъ Dementi'и hebephrenica Ziehen'a со всѣми его варіантами.

Такимъ образомъ многочисленныя формы исходовъ Dementi'и praecox описанныя Kraepelin'омъ представляютъ въ дѣйствительности лишь различныя степени слабоумія послѣ одного и того же болѣзненнаго

процесса. Но намъ приходится остановиться на положеніи гебоида или гебоидофреніи по отношенію къ нашему понятію гебефреніи. Извѣстно, что она не обладаетъ такими специфическими симптомами, которые могли бы дать ей значеніе самостоятельной болѣзни. Чижъ называетъ формы гебоида — легкими формами гебефреніи и продолжаетъ: „такъ какъ практически нельзя отдѣлять тяжелыя формы отъ легкихъ, то едва-ли есть надобность послѣднія называть особеннымъ терминомъ". Противъ самостоятельности гебоида высказываются въ новѣйшее время многіе психіатры (Neisser, Heilbronner, Gaupp, Kreuser), увѣряющіе, что они никогда не видѣли случая гебоида несомнѣнно имѣющаго самостоятельное значеніе. Наконецъ и матеріалъ здѣшней клиники, несмотря на всѣ мои старанія находить что-нибудь специфическаго въ случаяхъ, могущихъ быть причисленными къ гебоиду, привели меня къ убѣжденію, что гебоидъ дѣйствительно есть ничто иное, какъ легкая форма гебефреніи; установить границы этой формы невозможно, такъ что зависитъ только отъ личныхъ взглядовъ наблюдателя причислить данный случай къ гебоиду или къ гебефреніи.

Хотя въ настоящей работѣ объектомъ изслѣдованія служитъ главнымъ образомъ исходное состояніе послѣ различныхъ формъ Dementi'и praecox я не могу не остановиться на важномъ фактѣ также объединяющемъ всѣ перечисленныя формы заболѣванія — это вліяніе наслѣдственности. Мы находимъ значительныя анамнестическія данныя у всѣхъ больныхъ, у ко-

торыхъ имѣется болѣе точный анамнезъ, кромѣ того у многихъ больныхъ замѣчательна рано наступающая относительная недостаточность: остановка дальнѣйшаго развитія въ періодѣ жизни, отличающемся быстротою и многосторонностью развитія: нпр. ученикъ долженъ оставить училище, причемъ еще не обнаруживаетъ бурныхъ явленій: исключительно невозможность достигнуть намѣченную цѣль указываетъ на прирожденную патологическую организацію. Иногда проявленіе особенностей психопатической организаціи совпадаетъ въ видѣ галлюцинаторныхъ или аффективныхъ состояній какъ разъ съ первымъ проявленіемъ психической недостаточности — такимъ образомъ что imbecillitas tarda (Ч и ж ъ), raptus psychopathicus и толчекъ ранней гебефреніи соединяются въ одно цѣлое.

XI.

Г. В. 29 л. Мать паціента — особа нервная, скоро послѣ свадьбы заболѣла душевною болѣзнью. Когда паціентъ былъ гимназистомъ, ученіе ему давалось трудно, уже тогда онъ отличался своеволіемъ; уже тогда замѣчалась склонность къ рисованію, къ декораціи и украшенію комнатъ, къ составленію разныхъ коллекцій. Достигнувъ 5-го класса гимназіи, паціентъ оставилъ гимназію и поступилъ въ промышленное училище въ Мюнхенѣ, скоро оставилъ училище и поступилъ въ академію, гдѣ онъ занимался въ теченіи 3 лѣтъ. Въ Мюнхенѣ онъ познакомился съ богатою семьею, гдѣ отецъ былъ душевно-больной, сынъ — идіотъ, мать странная особа. По словамъ паціента, во время пребыванія его въ Мюнхенѣ съ нимъ произошла большая перемѣна. Онъ поступилъ въ союзъ христіанскихъ юношей, хотѣлъ сдѣлаться миссіонеромъ и поѣхалъ въ Базель, чтобы поступить ученикомъ въ миссіонерское училище. Въ то время братъ паціента получилъ отъ него письмо полное религіозныхъ фразъ, но совершенно

безсвязное. Такъ какъ принятіе его не состоялось сейчасъ-же, онъ, думая что если только онъ уже находится въ Камерунѣ, его тамъ сейчасъ примутъ въ число миссіонеровъ, пѣшкомъ отправился въ Марсель. Здѣсь онъ не нашелъ корабля съ назначеніемъ въ Африку и поэтому, надѣясь найти гдѣ-нибудь и какъ-нибудь возможность попасть туда, отправился далѣе вдоль берега. Такимъ образомъ онъ хотѣлъ дойти до Гибралтара, но въ Барселонѣ германскій консулъ совѣтовалъ ему вернуться и далъ возможность поѣхать въ Италію, откуда онъ пѣшкомъ добрался обратно до Мюнхена. Въ это время отецъ паціента пріѣхалъ въ Мюнхенъ, снабдилъ его деньгами и выхлопоталъ ему мѣсто литографа въ Штутгартѣ. Но скоро отъ паціента было получено письмо съ просьбой прислать ему деньги; — скоро онъ вернулся домой въ самомъ жалкомъ видѣ (осенью 1887). Весною 1888 паціентъ отправился въ С.-Петербургъ и работалъ (рисовалъ) для юмористическаго журнала „Ріріfах“. Въ декабрѣ 1888 паціентъ сталъ безпокоенъ, былъ въ возбужденномъ, дурномъ настроеніи и не ѣлъ въ теченіи одной недѣли. Наконецъ онъ въ домѣ, въ которомъ проживалъ пансіонеромъ, устроилъ бурную сцену и былъ помѣщенъ въ полицейскій участокъ, а оттуда переведенъ въ домъ для умалишенныхъ Св. Николая Чудотворца. По прошествіи трехъ мѣсяцевъ онъ былъ выписанъ по настоянію родныхъ и помѣщенъ дома въ деревнѣ, гдѣ онъ велъ себя странно и постоянно ссорился съ родными. Нѣсколько разъ сожигалъ Библію, нарисовалъ архангела Гавріила повѣшеннымъ на висѣлицѣ.

И здѣсь у него были рѣдкія галлюцинаціи зрѣнія. — Мартъ 89. Пѣшкомъ отправился (15 верстъ) къ своимъ знакомымъ, снялъ и чистилъ окна и полы, чистилъ часы, декорировалъ комнату и т. п.

Апр. 89. Помѣщенный въ клинику паціентъ — соматическое состояніе котораго вполнѣ нормально — находится въ легкомъ возбужденіи. Весьма обстоятельно разсказываетъ свою судьбу, особенно про свое пребываніе въ больницѣ въ Петербургѣ, гдѣ, судя по его разсказу, у него были галлюцинаціи зрѣнія. Разсказъ его непослѣдовательный, сбивчивый; Паціентъ чувствуетъ себя не вполнѣ здоровымъ, желалъ бы остаться въ клиникѣ. Вполнѣ оріентированъ. Память вполнѣ удовлетворительна.

Апрѣль. Паціентъ ведетъ себя какъ нормальный человѣкъ. Работаетъ въ саду. Аппетитъ и сонъ удовлетворительны.

Май. Спрошенный о своемъ состояніи въ настоящее время, о своихъ планахъ въ будущее время и о занятіи для него пригодномъ, паціентъ излагаетъ свои воззрѣнія на эти вопросы въ довольно туманной формѣ, безсвязно. Постоянно возвращается та идея, что родные его помѣстили въ клинику для того, чтобы навсегда избавиться отъ него.

7 мая. Вечеромъ при прогулкѣ паціентъ скрывается черезъ заборъ; несмотря на немедленно произведенные тщательные поиски его нельзя найти.

9 мая. Препровождается обратно полиціей; былъ арестованъ въ имѣніи, какъ не имѣющій паспорта. Паціентъ высказываетъ сожалѣніе о случившемся, утверждаетъ, что вполнѣ сознаетъ нелѣпость бѣгства, и обѣщаетъ впредь уже никогда не дѣлать ничего подобнаго.

Іюнь — августъ. Въ теченіи всего лѣта паціентъ спокоенъ, мало по малу въ своихъ рѣчахъ и разсказахъ становится болѣе связнымъ и точнымъ, между тѣмъ какъ остается многословіе и затрудненіе психической работы. О своей будущности постоянно высказываетъ другіе планы: то хочетъ вернуться къ искусству, то дѣлаться садовникомъ и т. д. Занимается довольно регулярно работами въ саду, чтеніемъ, рисованіемъ и. т. д.

Сентябрь. Получаетъ право гулять по городу, давъ честное слово, что не убѣжитъ.

Октябрь. Въ теченіи нѣсколькихъ дней говоритъ другимъ больнымъ (сообщающимъ объ этомъ уже спустя), что теперь время уйти — большею частью онъ говоритъ это шутливымъ тономъ. Жалуется на то, что онъ уже не можетъ рисовать, ничего уже не выходитъ (между тѣмъ нарисовалъ цѣлый рядъ весьма недурныхъ силуэтовъ). Теперь врачи, узнавъ, что онъ даже уже не можетъ рисовать, его навѣрно оставятъ въ клиникѣ — врачъ Д. виновенъ въ томъ, что онъ все еще долженъ сидѣть здѣсь. Очень сожалѣлъ о томъ, что онъ далъ директору честное слово не бѣжать.

2 окт. Вечеромъ паціентъ убѣжалъ.

10 окт. Добровольно возвращается. Онъ пѣшкомъ пошелъ домой (въ С.-Петербургскуы губ.) съ цѣлью узнать отъ родителей, какова будетъ его судьба; тамъ ему объяснили.

что онъ непремѣнно долженъ сдержать честное слово и вернуться.

5 ноября. Выписанъ. Вполнѣ успокоился.

Вновь принятъ 21 марта 1892. Паціентъ съ тѣхъ поръ, какъ оставилъ клинику, занимался физическими работами у отца въ сельскомъ хозяйствѣ, смотрѣлъ за скотомъ и курами и иногда работалъ столь усердно, что приходилось его удерживать. 18 марта паціентъ былъ немного возбужденъ, поѣхалъ для причастія въ Нарву, сосѣдній городъ. Во время причастія, въ церкви онъ внезапно убѣжалъ какъ разъ въ тотъ моментъ, когда пасторъ подходилъ къ нему. Ему показалось будто бы лицо пастора измѣнилось внезапно; онъ сочелъ его за сатану. — Паціентъ затѣмъ цѣлый день безцѣльно ходилъ по улицамъ Нарвы, вечеромъ пришелъ на вокзалъ, сѣлъ безъ билета на первый попавшійся поѣздъ, на первой станціи вышелъ изъ поѣзда и пѣшкомъ вернулся въ Нарву. На слѣдующій день знакомые его привезли домой. Тутъ больной былъ въ весьма возбужденномъ состояніи, не слушался никого, видѣлъ тѣни (сатану), часто узнавалъ пастора, который, какъ ему казалось, уже въ Нарвѣ попадался ему на встрѣчу нѣсколько разъ.

21 марта. Паціентъ при первой встрѣчѣ съ врачемъ хочетъ его поцѣловать.

Онъ въ возбужденномъ состояніи, пространнѣйшимъ образомъ разсказываетъ про себя.

22 марта. Паціентъ ночью внезапно сталъ безпокоенъ и шумѣлъ, успокоился только когда былъ изолированъ.

23 марта. Паціентъ ночью безпокоилъ другого больного, взялъ у него одѣяло; говорилъ ему, чтобы онъ убрался: онъ его боится. Говорилъ про чертей, которымъ слѣдуетъ спрятаться подъ кроватью.

30 марта—10 апр. Паціентъ успокаивается; днемъ онъ можетъ уже находиться среди спокойныхъ больныхъ. Пробуетъ иногда нарисовать что-нибудь, но ничего не выходитъ, портитъ много бумаги, выливаетъ тушь, покрываетъ рисунками книги и извиняется, что онъ все это продѣлалъ въ болѣзненномъ состояніи. Часто надоѣдаетъ другимъ больнымъ длинными, отчасти безсвязными, разсказами, жалуется на всякую всячину, причемъ, переходитъ въ возбужденное состояніе. Спитъ весьма неудовлетворительно. Часто говоритъ гром-

кимъ голосомъ и ночью. Не принимаетъ лекарства: отъ него у него яко-бы получается кашель.

14 апр. Пацієнтъ вечеромъ 13-го не заснулъ какъ обыкновенно; у него былъ поносъ, онъ часто ходилъ въ отхожее мѣсто и остался у стола дежурнаго служителя, который его убѣдилъ съ трудомъ лечь спать. Около 2 часовъ ночи дежурный служитель услыхалъ странный дыхательный звукъ изъ той комнаты, въ которой спалъ больной съ двумя другими. Служитель побѣжавшій въ эту комнату, увидѣлъ слѣдующее: В., совершенно раздѣтый, обѣими руками душилъ пацієнта О., сжавъ ему горло. Оба лежали на полу между кроватью О. и стѣною. О. лежалъ на полу, на спинѣ, былъ въ безсознательномъ состояніи, у него пѣна была передо ртомъ — только по прошествіи нѣкотораго времени онъ сталъ дышать и говорить. На упрекъ служителя В. отвѣтилъ: „почему онъ искусилъ чорта!“ Въ слѣдующій день пацієнтъ самъ разсказываетъ, что онъ уже нѣсколько дней находился въ сильномъ половомъ возбужденіи. Уже вечеромъ 12-го онъ замѣтилъ, что О. перемигивается съ нимъ многозначущимъ образомъ и старается увеличить половое возбужденіе его; онъ понялъ, что О. придетъ къ нему въ кровать, и его сильно разсердило то обстоятельство, что О. не пришелъ къ нему, а продолжалъ воздѣйствовать на него. Тогда В. рѣшилъ итти къ О. раздѣвшись совершенно. Сперва В. мастурбировалъ его, а затѣмъ, вслѣдствіе сильнаго чувства неудовольствія, сталъ его душить и задушилъ бы его навѣрно, если бы не помѣшалъ ему служитель. Половое возбужденіе продолжалось до самаго утра, когда подъ вліяніемъ упрековъ оно исчезало мало-по-малу. — На дальнѣйшіе разспросы пацієнтъ разсказываетъ, что у него никогда не было сношеній съ женщинами. Половое влеченіе онъ чувствуетъ только къ мужчинамъ, и это уже съ ранней молодости. Будучи 14-лѣтнимъ мальчикомъ онъ влюбился въ 18-лѣтняго гимназиста. Съ мужчинами имѣлъ половыя сношенія только нѣсколько разъ въ тюрьмѣ въ Мюнхенѣ. Нѣкоторые мужчины ему нравятся съ перваго взгляда: такъ здѣсь въ клиникѣ нѣкоторые больные; дома молодой рабочій, котораго онъ любилъ наблюдать, когда тотъ мочился. На дорогѣ въ клинику ему въ вагонѣ весьма понравились два господина и онъ постарался съ ними познакомиться. Па-

ціентъ настоятельно утверждаетъ, что онъ никогда не имѣлъ половыхъ сношеній съ животными. — Въ 8 час. вечера паціентъ стучится въ дверь комнаты, въ которой онъ изолированъ послѣ инцидента и спрашиваетъ у служителя, говоритъ-ли онъ по-эстонски; развѣ здѣсь не Германія? онъ не узнаетъ мѣстности, не знаетъ, какъ онъ попалъ въ эту тюрьму. Паціентъ то-же самое говоритъ и врачамъ, говоритъ, что онъ ихъ не видалъ никогда, говоритъ что ему 21 годъ, отрицаетъ довольно ловко всѣ воспоминанія своей жизни съ 21 года, говоритъ что онъ въ Мюнхенѣ. — Черезъ часъ онъ перестаетъ симулировать.

16 апр. Больной, пострадавшій отъ В., разсказываетъ слѣдующее: В. пришелъ къ нему въ кровать, penem frixit, erectionem provocavit; онъ спалъ и былъ разбужденъ В-омъ, которому не оказалъ много противодѣйствія, тотъ дѣйствовалъ осторожно, безъ насилія; затѣмъ В. обвернулся къ нему спиною и хотѣлъ penem ejus sibi in anum forare. Когда онъ энергически хотѣлъ противодѣйствовать, В. разсердился и прижалъ ему горло. Онъ не помнитъ, что В. его вытѣснилъ изъ кровати на полъ а также, что служитель его поднялъ оттуда, онъ помнитъ, что онъ лишился чувствъ. Когда В-у сообщаютъ эти слова, онъ сознаетъ, что они совершенно правдивы, особенно сознается въ томъ, что онъ съ самаго начала задалъ себѣ цѣлью—быть перерастированнымъ О-омъ, и что онъ разсердился, когда тотъ не согласился, (между тѣмъ какъ онъ его соблазнилъ). Сейчасъ послѣ отказа онъ обернулся лицомъ къ О. и схватилъ его за горло. — Кромѣ того О. ему яко-бы казался въ этотъ моментъ чортомъ.

Апрѣль—май. Паціентъ ведетъ себя спокойно, чистоплотенъ, скроменъ, поведеніемъ доказываетъ, что ему весьма непріятно воспоминаніе о происшествіяхъ ночи на 14 апрѣля; высказываетъ сожалѣніе, когда съ нимъ говорятъ объ этомъ, и обѣщаетъ что впредь уже ничего подобнаго съ нимъ не случится. Проситъ дать ему книгу, читаетъ безъ интереса, жалуется, что не можетъ понимать прочитаннаго. Рисуетъ много, нѣсколько разъ дѣлаетъ попытку приниматься за болѣе серьезную работу, но безъ успѣха. Рисуетъ массу безсвязныхъ типовъ съ надписями и объясненіями безъ всякаго смысла. Въ разговорѣ онъ говоритъ много, постоянно мѣняетъ тему разговора, разсказываетъ тѣмъ же голосомъ

важныя и неважныя вещи. Относительно будущаго у него разные планы. то хочетъ совсѣмъ бросить рисованіе и стать сельскимъ хозяиномъ, то хочетъ заниматься именно искусствомъ.

3 іюня. Пацієнтъ при прогулкѣ въ закрытомъ саду взлѣзаетъ на высокое дерево, стоящее недалеко отъ забора, и объясняетъ служителю, что онъ теперь перескочитъ черезъ заборъ и убѣжитъ. Не приказаніе врача немедленно спускается и помѣщается въ дежурное отдѣленіе. Лѣто проводится пацієнтомъ въ комнатѣ, онъ читаетъ и рисуетъ много, но безъ результата. Получаетъ отъ врача опредѣленныя темы для рисованія, начинаетъ работу съ большою тщательностью, но скоро устаетъ и наконецъ портитъ начатую работу. Пацієнтъ ведетъ себя совершенно сообразно обстоятельствомъ, жалѣетъ о томъ, что онъ потерялъ право выхода вслѣдствіе попытки убѣжать и считаетъ оставленіе его въ дежурномъ отдѣленіи справедливою мѣрою.

Въ августѣ пацієнтъ получаетъ право выхода въ садъ, онъ ведетъ себя безукоризненно, проситъ работы. — Скоро съ большимъ рвеніемъ занимается въ прачешномъ заведеніи, гдѣ кромѣ мужскихъ работъ исполняетъ также и женскія, самъ моетъ бѣлье съ рвеніемъ и успѣхомъ.

Въ сентябрѣ работаетъ все съ такимъ же прилежаніемъ. Рѣдко и то со скромностью онъ позволяетъ себѣ замѣчаніе, что уже наступила пора его выписать; но онъ легко успокаивается при мысли, что главными виновниками его долгаго пребыванія въ клиникѣ является его непостоянство и перемѣнчивость.

Октябрь. Пацієнтъ проситъ сообщить ему срокъ выписки; онъ станетъ гораздо спокойнѣе когда узнаетъ этотъ срокъ. — Получивъ право гулять въ саду онъ никоимъ образомъ не употребляетъ въ зло оказанное ему довѣріе.

Ноябрь. Пацієнтъ иногда получаетъ право гулять въ городѣ, за что онъ весьма благодаренъ. Онъ утверждаетъ, что онъ не убѣжитъ никогда, и что онъ сознаетъ вполнѣ, какъ много пользы ему принесла жизнь въ клиникѣ. До сихъ поръ никто не указалъ ему на неприличіе склонностей его; теперь же онъ знаетъ, какъ слѣдуетъ жить и постарается въ будущее время всегда быть безукоризненнаго поведенія. Совсѣмъ бросилъ рисованіе; желаетъ теперь

помогать отцу въ сельскомъ хозяйствѣ. Письма паціента разумны, хотя тонъ и содержаніе ихъ носятъ дѣтскій характеръ.

Декабрь. Все занимается съ большимъ прилежаніемъ въ прачешномъ заведеніи; въ свободное время и по воскресеньямъ рисуетъ портреты другихъ больныхъ; портреты выходятъ весьма недурные. 20 янв. 93 выписанъ.

Вновь поступилъ 11 мая 1907. Послѣдніе годы провелъ въ имѣніи и служилъ смотрителемъ за скотомъ, получая весьма скромное жалованье. Въ поведеніи его ничего особеннаго не замѣчалось. Въ апрѣлѣ 07 онъ сталъ раздавать свои вещи, бѣлье, платье служащимъ въ имѣніи и бѣднымъ, роздалъ свои деньги и безцѣльно внезапно поѣхалъ въ Юрьевъ. На вокзалѣ онъ сталъ угощать совершенно незнакомыхъ ему людей, которые, заставивъ его провожать ихъ вечеромъ до пустынной улицы вблизи вокзала, ограбили его. Вернувшись въ имѣніе онъ вооружился револьверомъ и сталъ наводить страхъ на другихъ служащихъ. При намекѣ, что его препроводятъ въ клинику, онъ перешелъ въ буйное состояніе. Когда за нимъ пріѣхали въ дѣйствительности два служителя онъ мирно, не говоря ни слова, поѣхалъ въ клинику.

Въ клиникѣ совершенно орієнтированный паціентъ сейчасъ-же проситъ дать ему работы, добровольно помогаетъ служителямъ при уборкѣ комнатъ.

12—15 мая. Прилежно занимается въ саду, чиститъ дорожки, съ особою охотою занимается въ самыхъ отдаленныхъ углахъ, гдѣ онъ не виденъ. При этомъ онъ тайно перелѣзаетъ черезъ заборъ и посѣщаетъ знакомыхъ въ городѣ; возвращается всегда во время, такъ что отсутствіе его остается незамѣтнымъ.

16 мая. Утромъ тайно отправился пѣшкомъ въ имѣніе и вернулся добровольно. Говоритъ, что хотѣлъ узнать, гдѣ остались его вещи въ имѣніи.

16—25 мая. Подъ строгимъ надзоромъ. Читаетъ, рисуетъ, разсказываетъ разныя исторіи изъ своей жизни, изъ которыхъ явствуетъ, что онъ не разъ весною и лѣтомъ оставлялъ мѣсто жительства и отправлялся пѣшкомъ — часто не достигая цѣли.

26—31 мая. Усердно занимается рисованіемъ. Доставъ

бѣлаго картона, онъ изготовляетъ массу рисунковъ — силуэтовъ на картахъ формата открытаго письма. Силуэты не дурны, но стереотипны. 31 мая убѣжалъ.

5 іюня. Возвращается въ клинику добровольно. Разсказываетъ, что онъ, не имѣя ни копѣйки, пѣшкомъ отправился въ Везенбергъ Эстл. губ. По дорогѣ его кормили добродѣтельные люди; кромѣ того онъ собиралъ полевые цвѣты и хотѣлъ ихъ продать. Достигнувъ станціи желѣзной дороги онъ сѣлъ и проѣхалъ съ разрѣшенія кондуктора нѣсколько станцій, пока его не высадили. А затѣмъ онъ вечеромъ взлѣзъ на крышу вагона и проѣхалъ почти до Нарвы, гдѣ его замѣтили и заставили слѣсть. Посѣтивъ своихъ родныхъ и получивъ деньги на обратный путь, онъ вернулся.

Пребываніе въ клиникѣ пацієнтъ считаетъ совершенно излишнимъ и говоритъ открыто что онъ убѣжитъ при первой возможности. (Погода прекрасная).

8 іюня. Его посѣщаетъ сестра и вопреки его ожиданіямъ оставляетъ его въ клиникѣ. Пацієнтъ устроилъ сестрѣ бурную сцену. Сдѣлался безпокойнымъ, дерзкимъ и своевольнымъ. Не получивъ права выхода онъ всетаки съ поразительною ловкостью спускается съ окна второго этажа и ходитъ по краю крыши. 19 іюня. Ночью весьма ловко взлѣзъ на крышу клиники и, взломивъ дверь кладовой, куда проникъ чрезъ окошко, ищетъ платья для бѣгства. Но, не найдя ничего, возвращается. Разсказываетъ на другой день, что ему тогда пришла въ голову мысль поджечь клинику, но что онъ оставилъ эту мысль, такъ какъ при пожарѣ могутъ пострадать и больные.

27 іюня. Больной пошелъ въ городъ и не вернулся. Обратно доставленъ при помощи служителя. Поведеніе то-же самое. Строгій надзоръ.

29 іюня. Убѣжалъ, отворивъ окошко вѣроятно поддѣльнымъ ключемъ. Убѣжалъ въ одномъ нижнемъ бѣльѣ.

30 іюня. Ночью явился, взлѣзъ на 3-ій этажъ и произвелъ обыскъ какъ 19-го числа. — Пѣшкомъ отправился въ Ревель.

Въ теченіи наблюденія не были замѣчены аномаліи чувствъ, (какъ въ 1892 году) галлюцинацій не

было. Что касается аффектовъ, то больной сначала былъ въ смиренномъ настроеніи; впослѣдствіи же въ гнѣвной раздражительности. Поразительно при вполнѣ удовлетворительно сохранившейся памяти и знаній и ловкости его нравственное отупѣніе, тупость чувствованій при хорошо сохранившемся воспріятіи. Вниманіе пацієнта безукоризненно, сочетательная способность удовлетворительна для простого человѣка, но у него поразительно мало фантазіи. Тѣмъ не менѣе больной, опустившійся изъ художниковъ къ простѣйшей сельской должности, обнаруживаетъ всѣ признаки остановившагося развитія: стереотипность, недостатокъ въ идеяхъ, уменьшеніе душевной дѣятельности, неспособность научиться чему нибудь новому. Поведеніе больного въ 1907 году весьма близко подходитъ къ поведенію его въ 1892 году. Замѣчательно непостоянство больного: онъ все хочетъ уйти, ходить, перемѣнить мѣсто жительства, перемѣнить занятіе. Значительную часть лѣтняго времени проводитъ какъ бродяга, причемъ не считаетъ неловкимъ кормиться иногда милостыней. Вялости мышленія и баснословія у пацієнта нѣтъ. Бредовыя идеи не замѣчены.

Самая характерная черта описаннаго больного, вліяющая болѣе всего на жизнь его — это его непостоянство, его стремленіе къ измѣненію настоящаго положенія, любовь къ бродячей жизни — черта весьма нерѣдко встрѣчающаяся у больныхъ одержимыхъ Dementi'ей praecox не юношескаго возраста. Замѣчательны аффективныя состоянія, напоминающія припадки въ видѣ raptus'a, отчасти на религіозной под-

кладкѣ. Итакъ, картина болѣзни въ этомъ случаѣ сильно отклоняется отъ типа юношеской гебефреніи. Больной окончательно заболѣлъ на 26 году жизни, но мы едва ли можемъ отрицать, что тяжело дегенеративная психопатическая организація его обнаруживается уже гораздо раньше. Въ этомъ случаѣ весьма подходитъ обозначеніе imbecillitas tardiva, можны бы съ такимъ же правомъ назвать болѣзнь dementia simplex. Мы убѣждаемся на этомъ случаѣ, что существуютъ формы, соединяющія классическіе типы Dementi'и praecox съ классическими разнообразными формами и типами дегенеративной психопатіи. Сравнительно поздно наступившее окончательное заболѣваніе сказывается въ томъ, что у больного уцѣлѣли сравнительно большія душевныя способности, дающія ему возможность пропитаться кое-какъ. Моторная сторона психики не только не парализована, но даже въ нѣкоторомъ смыслѣ повышена. Но несмотря на сохранившіяся вниманіе, воспріятіе и работоспособность произошла остановка развитія, больной спустился въ низшія соціальныя сферы. Мы далѣе ясно видимъ гораздо болѣе важное и большее вліяніе воли, волевого направленія на поведеніе индивидуума, чѣмъ разума. Какъ только болѣзненный процессъ охватываетъ волю, будь это въ видѣ апатіи или въ видѣ болѣзненнаго непостоянства, то несмотря на иногда весьма незначительное поврежденіе памяти, знаній, однимъ словомъ интеллектуальныхъ функцій, съ поведеніемъ, съ образомъ жизни происходитъ нѣчто аналогичное тому, что происходитъ съ

простыми психическими актами при болѣзненномъ разстройствѣ вниманія. Какъ уже было упомянуто, гебефреническія заболѣванія болѣе поздняго возраста замѣчательны именно тѣмъ, что вниманіе въ этихъ случаяхъ не страдаетъ такъ, какъ у молодыхъ гебефрениковъ; вмѣсто отсутствія вниманія молодыхъ гебефрениковъ мы видимъ нецѣлесообразность и поверхностность у взрослыхъ; память и психическое богатство у молодыхъ, какъ и у старыхъ сохраняются поразительно долго, они не могутъ быть использованы у молодыхъ вслѣдствія отсутствія вниманія или лучше, вслѣдствія отсутствіе возбуждаемости вниманія; у взрослыхъ же подчасъ весьма значительные остатки умственнаго развитія не используются вслѣдствіе отсутствія цѣль дающей воли, стремящейся къ опредѣленнымъ цѣлямъ. Есть случаи, у которыхъ этотъ моментъ является главною характерною чертою клинической картины: при удовлетворительности отдѣльныхъ психическихъ процессовъ оказывается, что у больныхъ нѣтъ ни энергіи, ни терпѣнія, ни прилежанія для исполненія болѣе сложной, трудной или продолжительной задачи, а еще менѣе для веденія регулярной жизни, проведенной въ правильной, серьезной работѣ.

XII.

В. Р. кандидатъ сравнительнаго языковѣдѣнія. Отецъ паціента умеръ душевно-больнымъ, мать ненормальная особа, сестра матери, странная особа, внѣшностью на улицѣ возбуждающая общее вниманіе и безъ сомнѣнія ненормальная. Сестеръ и братьевъ у паціента нѣтъ. Въ молодости былъ здоровъ. Въ гимназіи занимался хорошо, былъ всегда одинъ изъ первыхъ въ классѣ. Уже съ молодыхъ лѣтъ отличался страннымъ характеромъ вслѣдствіе чего товарищи его дразнили. Въ 1888 г.

поступилъ въ университетъ на филологическій факультетъ и окончилъ курсъ чрезъ 4 года. Жилъ въ студенческомъ обществѣ (корпораціи), но не былъ принятъ дѣйствительнымъ членомъ: всѣ его считали весьма честнымъ и благороднымъ человѣкомъ, но слишкомъ наивнымъ и неспособнымъ съ твердостью отстаивать свои собственные, а тѣмъ болѣе чужіе интересы. По окончаніи курса былъ сперва домашнимъ учителемъ, причемъ довольствовался весьма скуднымъ гонораромъ. Впрочемъ онъ нигдѣ не могъ ужиться и скоро мѣнялъ мѣста. Въ 1894 году поступилъ учителемъ нѣмецкаго языка въ одну изъ Петербургскихъ гимназій. Это мѣсто онъ также скоро оставилъ по слѣдующему поводу. Разъ случилось, что онъ въ ресторанѣ ѣлъ телятину и испортилъ себѣ желудокъ. Чувствуя позывъ къ испражненію онъ спѣшилъ домой, но не достигъ его безъ того, чтобы съ нимъ не произошло несчастье. Это происшествіе сильно волновало его, главнымъ образомъ потому, что ему казалось, что оно не осталось не замѣченнымъ публикой. Скоро онъ думалъ, что и ученики узнали объ этомъ, и что они ему дали кличку „телятина“. Онъ пересталъ ходить въ гимназію подъ предлогомъ, что у него болитъ желудокъ; думая что и въ домѣ, гдѣ онъ жилъ квартирантомъ, всѣ знаютъ „объ этомъ“ онъ заперся въ своей комнатѣ. Ему казалось, что и здѣсь всѣ его называютъ „телятина“ и что кухарка, чтобы смѣяться надъ нимъ, постоянно искусственно производитъ „шумъ поноса“. Въ дѣйствительности оказалось, что шумъ этотъ происходилъ отъ водопровода.

Оставивъ мѣсто въ Петербургѣ, переселился въ Юрьевъ и жилъ въ ожиданіи мѣста, давалъ частные уроки и нѣсколько разъ поступалъ домашнимъ учителемъ, но весьма скоро оставлялъ мѣсто по разнымъ причинамъ, разъ напр. ему казалось весьма неделикатнымъ, что при прибытіи его на новое мѣсто въ имѣніи, изъ того-же имѣнія было привезено на станцію 500 фунтовъ телятины для отправленія на продажу. — Такимъ образомъ паціентъ прожилъ нѣсколько лѣтъ. Въ это время стало замѣтнымъ, что онъ избѣгаетъ общества, что онъ не довѣряетъ другимъ, что онъ становится весьма неряшливымъ. Онъ очень не любилъ, что въ его присутствіи кашляли, плевали или смѣялись и устроилъ нѣсколько скандаловъ на улицѣ съ совершенно незнакомыми

лицами, за что разъ былъ арестованъ полиціей. Настроеніе у него мѣнялось: то у него были дни съ мрачнымъ настроеніемъ и бредомъ преслѣдованія, то дни съ веселымъ настроеніемъ. — Въ 1897 году заболѣлъ дизэнтеріей (?), его лечили опіемъ. Послѣ этого онъ продолжалъ пить опій до 1899 года (поступилъ въ клинику), поддѣлывая рецепты. Паціентъ утверждаетъ, что не пилъ больше 30-и капель въ сутки. Когда стало извѣстнымъ, что рецепты его подложные и онъ уже не могъ получить опій, онъ себѣ доставалъ капли Боткина. Онъ принималъ ихъ по его словамъ — противъ разстройства желудка. Съ января 1899 года паціентъ замѣтно измѣнился. Онъ цѣлыми днями лежалъ въ постели. Вечеромъ вставалъ и постоянно собирался куда-то путешествовать, много разъ уѣзжалъ безъ опредѣленной цѣли. Когда у него не было денегъ, онъ закладывалъ свои платья. Не глядѣлъ на тѣхъ, съ кѣмъ говорилъ, постоянно старался закрыть лицо платкомъ, отворачивался. На улицѣ закрывалъ лицо платкомъ, глядѣлъ на стѣну домовъ, производилъ такое впечатлѣніе, что скоро сталъ извѣстнымъ всему городу. — Пастора, у котораго короткое время состоялъ домашнимъ учителемъ, письменно вызвалъ на студенческій судъ чести за то, что тотъ по мнѣнію паціента не выплатилъ ему всей суммы, которую паціентъ имѣлъ право получить отъ него за обученіе сына. Сдѣлался крайне раздражительнымъ и устраивалъ сцены роднымъ, иногда плакалъ, ночью ходилъ гулять въ сопровожденіи тетки, причемъ онъ молился на колѣняхъ на улицѣ передъ университетскою церковью. Вслѣдствіе всего этого онъ былъ помѣщенъ въ клинику.

Апрѣль 1899. 21. Больной совершенно ориентированъ, объявляетъ, что его привели въ больницу по недоразумѣнію, требуетъ, чтобы его немедленно освободили. При разговорѣ смотритъ въ сторону, третъ себѣ руки. Жалуется на разстройство желудка и настоятельно требуетъ опія или какого-нибудь другого средства. — Ночью спитъ хорошо, днемъ лежитъ въ постели. Не занимается ничѣмъ. Требуетъ настойчиво, чтобы его выписали. 30. Выписанъ по желанію родныхъ. — Дома продолжалъ жить по прежнему, между прочимъ многимъ лицамъ разсылалъ прошенія о назначеніи учителемъ нѣмецкаго языка. Благодаря аттестату онъ и получилъ такое

мѣсто въ одномъ изъ казенныхъ среднихъ учебныхъ заведеній въ К. Снабдившись всѣмъ нужнымъ пацієнтъ отправился въ К.; оказалось, что онъ надѣлъ форму съ погонами статскаго совѣтника. По дорогѣ на одной станціи ему вдругъ захотѣлось просмотрѣть свои вещи, бывшіе въ багажѣ; достанъ ихъ, онъ не замѣтилъ, что поѣздъ ушелъ, причемъ всѣ необходимыя вещи, пальто и т. д. остались въ вагонѣ. — Потерявъ часть вещей онъ продолжалъ путь въ К., но на послѣдней станціи до К. ему вдругъ захотѣлось поѣхать въ Т. гдѣ по семейному преданію живутъ совершенно незнакомые ему родные. Онъ взялъ свои вещи и отправилъ ихъ товарнымъ поѣздомъ въ Т.; скоро раздумалъ и самъ поѣхалъ въ К., гдѣ остановился въ гостинницѣ и прожилъ тамъ недѣлю не выходя изъ номера. Странное поведеніе его, отсутствіе багажа и денегъ возбудили подозрѣніе владѣльца гостинницы и вмѣшательство полиціи принудило пацієнта представиться директору учебнаго заведенія. Учителемъ состоялъ весьма недолго, велъ себя странно, на каѳедрѣ не глядѣлъ на классъ, а въ сторону, отвертывался, закрывалъ лицо платкомъ, смѣялся и продолжалъ носить форму статскаго совѣтника, хотя значеніе формы ему было объяснено. Когда директоръ, считая его душевно-больнымъ, попросилъ его не ходить больше въ классъ, онъ сначала слушался, но разъ явился во время большой перемѣны и сталъ давать урокъ. — Наконецъ онъ былъ выпровоженъ изъ К. при помощи полиціи. Прибывъ въ Юрьевъ онъ сейчасъ-же хотѣлъ вернуться въ К., но за неимѣніемъ денегъ долженъ былъ остаться. Жилъ по прежнему, носилъ съ большой гордостью свою форму, и сталъ думать, что благодаря формѣ онъ находится въ спеціальныхъ отношеніяхъ къ государству и государю. — Лѣтомъ 1900 года опять поступилъ на должность домашнимъ учителемъ въ Курляндской губерніи. Но при отъѣздѣ изъ Юрьева онъ вдругъ отказался отъ мѣста, и ни за что не хотѣлъ уѣхать; наконецъ въ сопровожденіи знакомаго студента отправился къ мѣсту назначенія. Прибывъ туда, онъ сейчасъ же объявилъ, что онъ пріѣхалъ лишь для того, чтобы сообщить, что онъ не можетъ занять это мѣсто. На обратномъ пути ему вдругъ вздумалось пѣшкомъ итти въ К. Онъ вышелъ изъ поѣзда и въ теченіи 4 дней прошелъ 140 верстъ, впрочемъ параллельно рельсамъ и по направленію

въ Юрьевъ. Въ 5-ый день онъ былъ арестованъ уѣздной (и мызной) полиціей и препровожденъ въ Юрьевъ. Съ тѣхъ поръ живетъ въ Юрьевѣ и опускался все ниже и ниже. Сталъ весьма неряшливымъ, ходилъ по улицѣ безъ шапки, сталъ заводить игры на улицѣ съ дѣтьми, не обращалъ вниманія на то, что всегда ходилъ окруженный толпою мальчишекъ. Съ тѣхъ поръ какъ тетка его, у которой больной проживалъ, была арестована за участіе въ противоправительственной пропагандѣ, никто не смотрѣлъ за нимъ и онъ наконецъ былъ помѣщенъ въ клинику посторонними изъ гуманности (1905). Съ тѣхъ поръ больной проживаетъ въ клиникѣ. Измѣненій въ состояніи его не было, одинъ день проходитъ какъ другой. Отмѣтимъ слѣдующій примѣръ изъ ежедневной жизни его, показывающій безцѣльное странствованіе его по дому, саду и т. д., отсутствіе какой либо цѣли и дѣятельность по первому впечатлѣнію почти рефлекторное: Больной встаетъ съ постели. У постели крючекъ съ пальто его; онъ одѣваетъ пальто. Выходитъ въ другую комнату. Тамъ на столѣ видитъ книгу. Беретъ книгу въ руки, садится, но сейчасъ же встаетъ и беретъ книгу съ собою. Выходитъ въ общій коридоръ. Видитъ дверь, она заперта, онъ старается ее открыть. Приходитъ къ слѣдующей двери: она заперта. То-же самое. Слѣдующая дверь — отхожее мѣсто. Онъ входитъ туда. Возвращается, идетъ чрезъ коридоръ, поднимается на 2 этажъ. Тамъ отворяетъ дверь — идетъ чрезъ коридоръ; видитъ диванъ. Садится на диванъ. Просидѣвъ нѣсколько минутъ, встаетъ подходитъ къ роялю, старается ее открыть — она заперта. Выходитъ въ коридоръ — тамъ видитъ вѣшалку. Снимаетъ пальто и вѣшаетъ его на вѣшалку. Отворяетъ слѣдующую дверь. Пустая комната, на столѣ графинъ съ водой. Наливаетъ себѣ стаканъ воды и выпиваетъ его. — Слѣдующая дверь — отхожее мѣсто. Входитъ туда. — возвращается. Слѣдующая дверь ведетъ къ незнакомому ему паціенту. Онъ входитъ, несмотря на протестъ, видитъ на столѣ папироску, беретъ ее. Уходитъ. Возвращается съ просьбою, нельзя ли ему еще получить папироску .... На дворѣ видитъ больничное кресло на колесахъ. Беретъ его и катаетъ его нѣсколько минутъ. Видитъ стоящую у стѣны лѣстницу. Поднимается на лѣстницу, стоитъ нѣсколько минутъ и спускается ... Видитъ водо-

качку. Качаетъ воду, увидавъ воду собираетъ ее въ шапку и выпиваетъ . . . . .

Такимъ образомъ больной безцѣльно проводитъ время. Онъ постоянно ходитъ безъ опредѣленнаго намѣренія и дѣйствуетъ по первому простѣйшему побужденію. Онъ весьма непріятенъ другимъ больнымъ вслѣдствіе крайней неряшливости, беретъ и растаскиваетъ все, у всѣхъ беретъ папиросы, надѣваетъ чужое платье. Тѣмъ не менѣе пацієнтъ весьма скроменъ, даже боязливъ. Замѣчательно его непостоянство. Онъ ничѣмъ не занимается, хотя интересуется многимъ напр. рѣшаетъ простыя ариѳметическія задачи, получивъ случайно въ руки книгу по этому предмету; выписалъ себѣ італіанскую грамматику, увидѣвъ ее случайно у книгопродавца. Замѣчательна страсть его гулять, итти безцѣльно по городу. Лѣтомъ 1907 года онъ, получилъ право прогулки, не вернулся въ клинику, а написалъ врачу открытое письмо, въ которомъ извиняется, что онъ по болѣзни не можетъ вернуться. Ночь провелъ на дворѣ дома, нѣкогда принадлежавшаго его родителямъ.

Въ сферѣ чувствъ отклоненій отъ нормы въ настоящее время нѣтъ. Въ сферѣ чувствованій мы также не наблюдаемъ ничего особеннаго. Грубаго отупѣнія міра чувствованій у больного нѣтъ, онъ способенъ и радоваться и печалиться. Память — весьма удовлетворительна, также и вниманіе, хотя вниманіе непостоянное и неустойчивое. Сочетательная способность равна почти нулю. Бредовыхъ идей нѣтъ, баснословія нѣтъ. Школьныя и университетскія познанія сохранились недурно и психическое богатство больного достаточно, чтобы позволить ему преподавать уроки даже гимназическаго курса. Однако, несмотря на кажущееся рвеніе больного, онъ оказывается неспособнымъ для простѣйшихъ работъ, въ виду абсолютнаго отсутствія терпѣнія, усидчивости, при-

лежанія. Онъ способенъ сосредочиться лишь въ теченіи нѣсколькихъ минутъ, устаетъ чрезвычайно скоро. — Относительно будущаго времени не даетъ себѣ никакого отчета, не занимается ничѣмъ; беретъ книги, но не читаетъ ихъ. Съ пребываніемъ въ клиникѣ помирился и не хотѣлъ бы уйти: ему только нужны папиросы и позволеніе гулять въ городѣ сколько ему хочется. — Сужденія его крайне наивны и недалеки; въ образѣ жизни замѣтно опустился; преспокойно сидитъ вмѣстѣ съ грубѣйшими крестьянами и не обнаруживаетъ никакого неудовольствія при слишкомъ рѣзкихъ проявленіяхъ деревенской некультурности.

Мы видимъ, что слабоуміе „высшаго порядка“ слагается не просто изъ слабости памяти и сужденій вслѣдствіе недостатка въ образахъ воспоминанія и ихъ ассоціативныхъ сочетаніяхъ. Если мы въ такомъ случаѣ изслѣдуемъ простѣйшія психическія отправленія, то мы убѣждаемся, что элементы психической жизни функціонируютъ и остались весьма удовлетворительными. Зато сочетаніе психическихъ элементовъ въ единицы высшаго порядка и, главнымъ образомъ, правильная функція этихъ сложныхъ психическихъ образованій уже оказываются неудовлетворительными. Понятно, что у молодого субъекта ничего подобнаго не можетъ быть, въ виду того, что болѣзненный процессъ пріостанавливаетъ развитіе до достиженія упомянутой степени психической зрѣлости. Вслѣдствіе этого для обсужденія такого слабоумія „высшаго порядка“ мы должны прибѣгать къ анализу сложныхъ психическихъ функцій заболѣвшаго. Намъ

нужно обращать вниманіе на всю его индивидуальную жизнь, на способность его приспособляться къ жизни и къ положеніямъ незнакомымъ ему или неблагопріятнымъ. Тогда мы имѣемъ возможность діагностицировать гебефренію не юношескаго возраста, обнаруживающуюся въ разстройствѣ высшихъ психическихъ функцій — пониманіи и сознательномъ приспособленіи къ жизни, при удовлетворительно сохранившихся простыхъ психическихъ функціяхъ.

Въ приведенныхъ исторіяхъ болѣзни я постарался дать примѣры всѣхъ различныхъ типовъ теченія и исхода гебефреніи. Несмотря на разновидности клиническихъ картинъ мы въ правѣ полагать, что всѣ эти случаи представляютъ проявленіе одной, единой болѣзни. Мы видѣли, что всѣ наши случаи имѣютъ въ анамнезѣ психопатическое предрасположеніе. Мы видѣли, что всѣ наши случаи, несмотря на самыя разновидныя варіаціи теченія, окончились своеобразнымъ слабоуміемъ, специфичность котораго бросается въ глаза, если мы его сравниваемъ со слабоуміемъ, происшедшемъ вслѣдствіе болѣзненнаго процесса не родственнаго. Мы видѣли, что возрастъ, на которомъ заболѣваетъ паціентъ, имѣетъ самое большое значеніе для клинической картины исходнаго состоянія, такъ какъ отъ него зависитъ общій характеръ, габитусъ гебефреника; интенсивность же болѣзненнаго процесса, степень исходнаго слабоумія, не зависитъ отъ возраста прямо. Очевидно, что прекращеніе психическаго развитія въ ранней юности имѣетъ неминуемымъ послѣдствіемъ слабоуміе болѣе тяжелой

формы, чѣмъ прекращеніе развитія взрослаго. Но если мы оставляемъ въ сторонѣ эти совершенно естественныя послѣдствія заболѣванія въ разные возрасты, мы должны согласиться, что во всѣхъ возрастахъ встрѣчаются и легкіе и тяжелые случаи заболѣванія, исходящіе въ слабоуміе разной степени, — соотвѣтственно начальной картинѣ болѣзни.

Спрашивается, цѣлесообразно-ли давать всѣмъ перечисленнымъ формамъ названіе гебефреніи. Вѣдь въ сущности гебефренія представляетъ ничто иное какъ спеціальный случай описанной болѣзни: гебефренія, описанная Hecker'омъ представляетъ заболѣваніе средней интенсивности возраста въ 18—20 лѣтъ, причемъ нѣкоторыя характерныя особенности могутъ встрѣчаться только у больного, происходящаго изъ образованной среды. Это понятіе гебефреніи, какъ извѣстно, было расширено Дарашкевичемъ и потеряло свою специфичность, послѣдующее развитіе понятія происходило въ томъ же направленіи. Поэтому понятно, почему Чижъ употребляетъ какъ синонимы термины: гебефренія и Dementia praecox, а Ziehen говоритъ о Dementia hebephrenica. Мнѣ кажется, что названіе, Dementia hebephrenica, подходитъ болѣе всего къ описанной болѣзни, кромѣ того оно имѣетъ еще важное преимущество: оно еще не примѣнено ни однимъ авторомъ въ другомъ смыслѣ, чѣмъ въ смыслѣ Ziehen'a. Понятіе это включаетъ въ себѣ всѣ варіанты, описанные подъ различными спеціальными названіями и притомъ значительно суживаетъ Dementi'ю praecox Kraepelin'a, такъ какъ кататониче-

ская и параноидная варіаціи Dementiae hebephrenicae отнюдь не соотвѣтствуютъ кататоніи и Dementi'и paranoides Kraepelin'a, а обозначаютъ лишь тѣ спеціальные случаи Dementi'и hebephrenicae, въ теченіи которыхъ встрѣчаются какъ эпизодическія явленія кататоническіе или параноидные симптомы.

Нозологическое единство Dementi'и hebephrenicae доказывается еще цѣлымъ рядомъ характерны ъ особенностей теченія и исходнаго состоянія. Этими особенностями Dementia hebephrenica ясно отличается отъ другихъ болѣзненныхъ процессовъ, какъ то вторичнаго слабоумія, кататоніи (Чижа) и т. п. Вмѣстѣ съ тѣмъ нужно замѣтить, что эти особенности, отдѣльно взятыя, не представляютъ отнюдь ничего специфическаго для Dementi'и hebephrenica, такъ какъ онѣ встрѣчаются и у другихъ душевныхъ болѣзней, а характернымъ можетъ только считаться присутствіе большей части или всѣхъ ихъ. Типическіе случаи Dementi'и hebephrenicae обнаруживаютъ эти особенности особенно ясно, причемъ вліяніе возраста выражается въ характерныхъ модификаціяхъ.

Такою особенностью, имѣющей первостепенное значеніе для пониманія въ нашемъ смыслѣ Dementiи hebephrenicae, является сохраненіе единства личности какъ въ теченіи острыхъ явленій, такъ и во время хроническаго, исходнаго состоянія; нѣтъ явленій указывающихъ на разъединеніе личности: факты которые Wernicke объясняетъ своей гипотезой о сеюнкціи, не относятся къ исходному состоянію нашей болѣзни. Это значитъ, что болѣзненный, патолого-анатомическій,

процессъ, лежащій въ основѣ Dementi'и hebephrenica или соотвѣтствующій психическимъ явленіямъ ея, существенно различенъ отъ тѣхъ болѣзненныхъ процессовъ, которые ведутъ къ сеюнкціи. Въ числъ такихъ болѣзней я называю на первомъ мѣстѣ Dementi'ю paranoides Kraepelin'a. Дѣйствительно, среди всѣхъ нашихъ больныхъ ни одинъ не обнаруживаетъ симптомы, позволяющіе намъ дѣлать заключеніе, что тутъ имѣется на лицо разъединеніе личности, ни совершенно отупѣвшіе молодые гебефреники, ни заболѣвшіе поздно, дефектъ которыхъ заключается главнымъ образомъ въ томъ, что они потеряли пониманіе жизни. Мы не можемъ констатировать у нашихъ гебефрениковъ появленіе новаго элемента въ психической личности, чуждаго и не согласующагося съ личностью заболѣвшаго (ср. Jastrowitz). Такимъ образомъ у нашихъ больныхъ нѣтъ той почвы, на которой могли бы развиться вторичныя явленія въ родѣ ретроспективнаго объяснительнаго бреда (retrospectiver Erklärungswahn); слабоуміе гебефреника должно быть отнесено единственно къ уменьшенію или уничтоженію психическихъ (ассоціативныхъ) функцій, между тѣмъ какъ нпр. въ случаяхъ Dementi'и paranoides слабоуміе есть эффектъ не толькоослабленія (и уничтоженія) ассоціативныхъ функцій, но и присутствія и воздѣйствія измѣненной („ложной") части сознанія или остатковъ ея. — Слабоуміе гебефреника наконецъ есть менѣе послѣдствіе уничтоженія ассоціацій, чѣмъ затрудненія вызывать ихъ, въ этомъ легко убѣдиться, такъ какъ при тщательномъ изслѣдованіи мы всегда

находимъ, что психическое богатство изслѣдуемаго гораздо больше, чѣмъ можно было бы ожидать, стоитъ только, насколько это возмомно, побѣдить невниманіе, апатію и лѣнь изслѣдуемаго. Эта своеобразность гебефреническаго слабоумія, о б щ а я психическая недостаточность гебефреника, дѣлаетъ его нуждающимся въ уходѣ и надзорѣ и неспособнымъ къ какой-либо серьезной работѣ; совсѣмъ иначе въ этомъ отношеніи обстоитъ дѣло съ другими формами первичного и вторичнаго слабоумія; даже въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ болѣзненный процессъ имѣлъ послѣдствіемъ разъединеніе личности и остаточныя „ложныя" части сознанія (residuäre Bewußtseinsfälschung) возможны и нерѣдко бываютъ приблизительно нормальный ходъ мышленія въ сферѣ интересовъ больного и дѣятельная, полезная жизнь. По крайней мѣрѣ уходъ за самимъ собою у такихъ больныхъ (особенно Dementia paranoides) почти всегда бываетъ весьма удовлетворителенъ, — что весьма рѣдко бываетъ у гебефрениковъ. Въ самой тѣсной связи съ упомянутой особенностью гебефреническаго исходнаго состоянія находится прекрасное сохраненіе памяти, особенно насчетъ самой личности больного. Мы тутъ не находимъ дефектовъ въ воспоминаніи, ни обогащенія ложными элементами: воспоминаніями галлюцинаторнаго или бредового происхожденія. Это отсутствіе амнестическихъ и „параноическихъ" по Wernicke состояній является весьма характернымъ. Я могъ констатировать даже нѣчто въ родѣ частичнаго сознанія болѣзни у гебефрениковъ имѣвшихъ галлюцинаціи (слуха!); они свели совер-

тсннo правильно галлюцинаціи на обманы чувствъ, считая себя теперь уже вполнѣ здоровыми. — Само собою разумѣется, что константировать цѣлость воспоминаній удается далеко не часто, за то въ случаяхъ Dementiae secundariae, paranoides и т. д. гораздо чаще несомнѣнно удается констатировать амнестическіе дефекты или ложныя воспоминанія.

Я долженъ далѣе упомянуть о нѣкоторыхъ особенностяхъ теченія болѣзни. Отмѣтимъ, что заболѣваніе гебефреніей имѣетъ послѣдствіемъ не простую остановку развитія, а кромѣ остановки и уменьшеніе уже достигнутаго, чѣмъ она существенно отличается отъ различныхъ формъ прирожденнаго слабоумія. Какъ самую легкую форму гебефреническаго заболѣванія мы должны признать происходящую безъ симптомовъ душевнаго разстройства остановку развитія у субъекта, развившагося хорошо до заболѣванія ... и потерявшаго вплѣдствіе болѣзненнаго процесса способность къ дальнѣйшему развитію. „Чѣмъ она существенно отличается отъ различныхъ формъ прирожденнаго слабоумія.“ По поводу этого положенія слѣдуетъ сказать, что авторитетные изслѣдователи не соглашаются съ нимъ. Sommer нпр. видитъ въ „прирожденномъ дегенеративномъ слабоуміи“ нозологическое единство, къ которому принадлежатъ по его мнѣнію такъ называемое „преждевременное слабоуміе“ (prämaturer Schwachsinn) и гебефренія . . . Онъ говоритъ о „преждевременномъ слабоуміи“, потому что оно представляетъ функціональную остановку аппарата мышленія скоро послѣ

рожденія или въ теченіи первыхъ лѣтъ жизни . . . Эта форма душевнаго разстройства, несмотря на различіе симптомовъ въ патогенетическомъ отношеніи представляетъ совершенно то-же самое; что представляетъ слабоуміе наступающее позже, которое можно назвать „первичныыъ". Въ сущности разница заключается только во времени наступленія болѣзни: если эндогенная функціональная остановка аппаратовъ мышленія наступаетъ очень рано, то получается картина прирожденнаго слабоумія; если она наступаетъ позже, послѣ развитія болѣе богатой индивидуальной жизни, то создаются различныя картины первичнаго слабоумія.

Далѣе въ новѣйшее время (1908) Rizor, послѣдователь Cramer'a, впервые высказавшаго эту мысль, старается доказать единство всѣхъ психозовъ встрѣчающихся въ юношескомъ возрастѣ подъ общимъ названіемъ „юношескій психозъ" (Jugendirresein). Онъ доказываетъ основательность такого объединенія физіологическимъ состояніемъ заболѣвшаго юношескаго мозга. Но (по мнѣнію Cramer'a, имъ приведенному) всетаки этотъ единый юношескій психозъ можетъ быть раздѣленъ на четыре подгруппы, смотря по возникновенію, симптомамъ, теченію и прогнозу.

1. Остановка психическаго развитія какъ преждевременное явленіе во время возмужанія; въ этихъ случаяхъ до заболѣванія хорошее развитіе психическихъ способностей, затѣмъ остановка безъ взякой утраты пріобрѣтеннаго психическаго богатства и безъ всякихъ другихъ симптомовъ, Эта форма заболѣванія

можетъ появляться во всякій моментъ возмужанія, симптомовъ психическаго разстройства не бываетъ.

2. Ко второй группѣ принадлежатъ случаи, въ которыхъ во время юношескаго возраста происходитъ заболѣваніе даннаго субъекта какою-либо душевной болѣзнью съ послѣдующимъ полнымъ выздоровленіемъ. Вслѣдствіе неоконченнаго развитія психики эти психозы протекаютъ немного иначе, чѣмъ тѣ, которые развиваются на почвѣ взрослаго мозга, они имѣютъ своеобразныя характерныя черты. Какъ уже упомянуто, психозъ можетъ кончится выздоровленіемъ, онъ можетъ также вести къ остановкѣ дальнѣйшаго психическаго развитія.

3. Третья группа обнимаетъ тѣ случаи, которые протекаютъ нѣсколькими толчками; прогнозъ ихъ совершенно неблагопріятенъ. Здѣсь уже происходитъ не только остановка развитія, но и утрата психическаго богатства. Больные послѣ каждаго толчка оказываются потерпѣвшими еще новую утрату — до тѣхъ поръ, пока достигнута степень полнаго слабоумія, которая наступаетъ навѣрно. Въ промежуткахъ между толчками симптомы душевнаго заболѣванія отходятъ на второй планъ.

4. Четвертую группу составляютъ тѣ случаи, въ которыхъ психическое заболѣваніе въ сравнительно скоромъ времени теченія ведетъ къ полному слабоумію.

Третья и четвертая группы соотвѣтствуютъ гебефреническимъ формамъ Dementi'и praecox Kraepelin'a,

Cramer насчитываетъ еще одну — пятую группу, обнимающую тѣ случаи, въ которыхъ прирожденный

недостаточный мозгъ (легкія формы imbecillitas) во время юношескаго возраста обнаруживаетъ острые симптомы душевнаго разстройства съ быстрымъ исходомъ въ слабоуміе. Въ такихъ случаяхъ при недостаточныхъ анамнестическихъ данныхъ можно бы полагать, что психозъ какъ таковой причинилъ слабоуміе. Въ самомъ же дѣлѣ инвалидный мозгъ существовалъ уже до заболѣванія.

Нельзя не согласиться съ этими воззрѣніями и ученіями Cramer'a, проливающими свѣтъ на тѣсное сродство гебефреніи съ другими формами дегенеративного характера, однако нисколько не противорѣчащими объему Dementiae hebephrenicae, какъ онъ излагается въ настоящей работѣ. Относительно занимающаго насъ далѣе вопроса — прогноза — эти формы вполнѣ подходятъ къ нашей Dementi'и hebephrenica.

Далѣе характерна безнадежность гебефреніи. Послѣ истеченія остраго періода уже не наступаетъ ни улучшеніе психическаго состоянія, ни вообще какое-либо измѣненіе. Далеко различается въ этомъ отношеніи кататонія, гдѣ прогнозъ, какъ признается въ настоящее время большинствомъ изслѣдователей, не абсолютно дурной. Замѣчательна однообразность исходныхъ гебефреническихъ состояній: единственное исключеніе составляютъ больные страдающіе циркулярной варіацей. Замѣчательно также, что страдающія женщины обнаруживаютъ иногда въ зависимости гебефреніей отъ регулъ сильныя колебанія состоянія. Но и эти колебанія основного состоянія весьма однообразны и

въ теченіи многихъ лѣтъ происходятъ безъ всякихъ измѣненій. Помимо этого безнадежнаго хроническаго слабоумія, представляющаго исходъ болѣзненнаго процесса, у гебефрениковъ замѣчается еще, такъ сказать, вторичнаго происхожденія слабоуміе — заключающееся въ неспособности къ пріобрѣтенію новаго психическаго матеріала. Ясно, что это ничто иное, какъ послѣдствія измѣненій элементарныхъ психическихъ функцій, *происшедшія* вслѣдствіе гебефреническаго процесса. И въ этомъ отношеніи Dementia hebephrenica отличается отъ другихъ болѣзней нпр. Dementi'и paranoides съ исходомъ въ остаточныя параноидныя идеи, гдѣ мы нерѣдко видимъ весьма удовлетворительное приспособленіе остатка психическихъ силъ къ требованіямъ предъявляемымъ жизнью. Что же касается болѣзненныхъ процессовъ съ лучшимъ прогнозомъ, то относительно нѣкоторыхъ случаевъ — (Кататонія) — очевидно, что уже одинъ фактъ возможности улучшенія психическаго состоянія отчетливо отдѣляетъ эти процессы отъ Dementi'и hebephrenica.

О дальнѣйшихъ особенностяхъ, относящихся къ симптоматологіи теченія, будетъ упомянуто при разборѣ другихъ формъ Dementi'и praecox Kraepelin'a.

Я полагаю, что на основаніи всѣхъ приведенныхъ мною фактовъ относительно гебефреніи возможно создать отчетливую картину этой болѣзни, въ виду того, что здѣсь упоминается о достаточномъ количествѣ положительныхъ признаковъ. Такимъ образомъ діагнозъ „Dementia hebephrenica“ долженъ

быть поставленъ на основаніи положительныхъ характерныхъ признаковъ, а никоимъ образомъ „за вычетомъ изъ всей массы случаевъ группы Dementia praecox формъ кататоническихъ и параноидныхъ, — что остается принадлежитъ къ гебефреніи."

Вопросъ, въ чемъ заключаются характерныя особенности исходнаго состоянія, получающагося послѣ болѣзни, протекшей подъ видомъ кататоніи, и въ чемъ выражается вліяніе возраста на которомъ заболѣлъ данный больной, — вслѣдствіе неопредѣленности понятія „кататонія", требуетъ нѣсколько предварительныхъ замѣчаній. Въ настоящей работѣ мы исходили изъ понятія кататоніи, данной намъ Kraepelin'омъ въ видѣ кататоническихъ формъ Dementi'и praecox. Но мы уже причислили часть этихъ кататоническихъ формъ къ Dementia hebephrenica. Изъ этого слѣдуетъ, что тѣ случаи кататоническихъ формъ Dementiae praecox Kraepelin'a, которые соотвѣтствуютъ кататонической варіаціи Dementiae hebephrenicae Ziehen'a, нами уже разсмотрѣны какъ одинъ изъ видовъ гебефреніи. Такимъ образомъ мы, признавая существованіе кататоніи помимо кататоническихъ варіантовъ гебефреніи, становимся на ту точку зрѣнія, что кататоническія формы Kraepelin'a обнимаютъ болѣзненныя формы неоднородныя.

Литература о кататоніи весьма обширна; такъ какъ исторія этого понятія изложена уже нѣсколько разъ весьма подробно и весь вопросъ обсуждался не разъ на съѣздахъ психіатровъ различныхъ странъ,

причемъ онъ былъ освѣщенъ многостороннѣйшимъ образомъ, то я не считаю необходимымъ приводить мнѣнія психіатровъ о кататоніи и въ особенности тѣ данныя, которыя приводились для доказательства нозологической самостоятельности кататоніи. Я хочу только указать (изъ русскихъ авторовъ) на работу проф. Чижа, напечатанную въ 1897 году, монографію о кататоніи — и на работу проф. Осипова, напечатанную въ 1907 году литературно-клиническое изслѣдованіе о кататоніи. Въ настоящей работѣ кататонія — согласно мнѣніямъ Чижа и Осипова принимается за самостоятельную болѣзнь, не родственную съ гебефреніей, хотя часто весьма сходную съ ней (съ ея кататоническою варіаціей). Это мнѣніе раздѣляется и въ настоящее время весьма компетентными изслѣдователями; ср. Ziehen'a, Psychiatrie, 1908: „Кататонія и кататоническая форма гебефреніи имѣютъ такъ много сходныхъ симптомовъ, что въ новѣйшее время даже хотѣли ихъ считать за одну болѣзнь. Если придерживаться опредѣленія даннаго Kahlbaum'омъ, то такая идентификація недопустима. У кататоника развивается умственный дефектъ только вторично, между тѣмъ какъ для гебефреніи характерно, что развивается умственный дефектъ съ самаго начала. Къ этому присоединяется, что кататонія развивается во всѣхъ возрастахъ, гебефренія только въ періодъ возмужалости . . ."

Вопросъ о самостоятельности кататоніи для насъ имѣетъ важный интересъ потому что, давъ положительный отвѣтъ, намъ приходится рѣшить вопросъ:

принадлежитъ ли кататонія къ первичнымъ дефектъ-психозамъ? Имѣетъ ли кататонія по существу исходомъ психическій дефектъ „или стремленіе по направленію къ дефекту (Verblödung)“ — или же играетъ ли дефектъ роль дефекта послѣ душевныхъ болѣзней въ родѣ маніи, amenti'и и др., т. е. вторичнаго дефекта? Ср. только что упомянутыя слова Ziehen'a: у кататоника умственный дефектъ развивается только вторично, между тѣмъ какъ для гебефреніи характерно, что умственный дефектъ развивается съ самаго начала. Богатая литература о прогнозѣ кататоніи показываетъ намъ, что мнѣнія психіатровъ относительно исхода кататоніи расходятся. Извѣстно, что по Kahlbaum'у прогнозъ нельзя считать неблагопріятнымъ — что многіе другіе изслѣдователи выражаютъ тотъ-же взглядъ, и что нѣкоторые изслѣдователи, смотрящіе пессимистически на предсказаніе при кататоніи, не считаютъ кататоническую форму гебефреніи болѣзнью отдѣльной отъ Katatonia vera (Kahlbaum), такъ что неблагопріятный прогнозъ гебефреніи въ этомъ случаѣ переносится также и на кататонію. Но есть и такіе изслѣдователи, которые считаютъ кататонію совершенно самостоятельною болѣзнью и приписываютъ ей дурной прогнозъ. Словомъ, вопросъ о прогнозѣ кататоніи еще не рѣшенъ.

Еще въ новѣйшее время (апрѣль 1908) на засѣданіи Нѣмецкаго Общества Психіатровъ въ Берлинѣ этотъ вопросъ подвергался обсужденію, причемъ констатировано, что число наблюденій случаевъ кататоніи съ благопріятнымъ исходомъ увеличивается. Между

тѣмъ какъ Kraepelin насчитываетъ 13% выздоровленій, E. Meyer насчитываетъ 25%, а Kahlbaum 30%, Räcke 27%, причемъ нельзя оставить безъ вниманія то обстоятельство, что названные психіатры включаютъ въ эти случаи также случаи кататонической варіаціи гебефреніи — обстоятельство уменьшающее число выздоровленій, „... для практическаго врача изъ приведенныхъ катамнезовъ слѣдуетъ старый совѣтъ: величайшая осторожность при прогнозѣ! Кататонія большею частью, но отнюдь не всегда, ведетъ къ слабоумію. Названіе Dementia praecox поэтому ведетъ въ заблужденіе...“

Итакъ, вопросъ о прогнозѣ кататоніи еще не рѣшенъ, но мы можемъ заключить изъ упомянутыхъ данныхъ, что прогнозъ кататоніи Kahlbaum'a гораздо благопріятнѣе, чѣмъ приведенныя цифры показываютъ.

Вмѣстѣ съ тѣмъ вопросъ, представляетъ ли кататонія истинный первичный дефектъ-психозъ, не можетъ рѣшаться въ положительномъ смыслѣ, а долженъ остаться открытымъ. На этомъ мѣстѣ было бы показано сообщить данныя Юрьевской клиники, но къ сожалѣнію всѣ мои старанія добыть катамнезъ паціентовъ, оставившихъ клинику, были безуспѣшны, вслѣдствіе чего я не въ состояніи сообщить о теченіи кататоніи достовѣрныя данныя, простирающіяся на нѣсколько лѣтъ. Среди хроническихъ паціентовъ клиники, наблюдаемыхъ нѣсколько лѣтъ — числомъ около 30 — нѣтъ ни одного заболѣвшаго кататоніей — обстоятельство говорящее какъ за рѣдкость ката-

тоніи, такъ и за рѣдкость исходнаго тяжелаго слабоумія, принуждающаго окружающихъ помѣстить паціента въ лечебное заведеніе. Изъ паціентовъ-кататониковъ, лечившихся въ клиникѣ въ теченіи послѣднихъ пяти лѣтъ, ни одинъ остался достаточно продолжительное время, чтобы дать возможность дѣлать какія-либо заключенія на характеръ исхода и исходнаго слабоумія. Однако я привожу данныя наблюденія легкаго случая кататоніи, приближающагося къ значительному улучшенію или даже выздоровленію.

## XIII.

Н. Ф. 25 лѣтъ отъ-роду, больна уже нѣсколько мѣсяцевъ, а можетъ быть и больше, такъ какъ различныя странности ея были замѣчены уже раньше, въ теченіи послѣднихъ мѣсяцевъ же больная нуждалась уже въ леченіи въ спеціальномъ заведеніи. Въ послѣднее время часто отказывалась отъ пищи; въ настоящее время не ѣла уже два дня.

16 февр. 08. При поступленіи больной оказывается, что внутреннія органы не отклонены отъ нормы. Питаніе же крайне неудовлетворительное, вѣсъ больной — 103 фун. Больная средняго роста. — Больная большею частью не отвѣчаетъ на вопросы; она вполнѣ ориентирована. Иногда улыбается. Помѣщеніе ея въ клинику на нее не производитъ никакого впечатлѣнія. Больная говоритъ страннымъ образомъ; весьма тихо, монотонно и отрывочно, какъ бы отдѣльными толчками. Затѣмъ — безъ видимой причины — молчитъ. Движенія больной также отчасти весьма странны: такъ напр. она беретъ стаканъ въ руку не прямо, а приближаетъ руку мало-по-малу отдѣльными толчками. Больная обыкновенно стоитъ неподвижно среди комнаты.

17 февр. Больная непріятно. Не говоритъ ни слова, лежитъ неподвижно въ постели. Замѣчается каталептическое состояніе. Полный отказъ отъ пищи.

18 февр. Искусственное кормленіе зондомъ. Общее состояніе то-же самое.

19 февр. Сама принимаетъ пищу. Не говоритъ ни слова. —

Такое же состояніе больной продолжается и до конца мѣсяца. Пищу принимаетъ въ весьма недостаточномъ количествѣ, такъ что приходится ее кормить нѣсколько разъ искусственно. Иногда отвѣчаетъ на вопросы. Иногда мочится въ кровать и ночью и днемъ. Искусственнаго кормленія она очевидно боится, такъ какъ послѣ такого кормленія ѣстъ при видѣ зонда.

Въ мартѣ больная совершенно опрятна. Принятіе пищи все еще неудовлетворительно. Больная мало-по-малу привыкаетъ регулярно вставать утромъ. Въ поведеніи ея замѣчаются разныя странности. Такъ, встав съ постели, больная не принимается за туалетъ, а стоитъ неодѣтая неподвижно возлѣ постели, глядя въ одну точку, не говоря ни слова. Сама никогда не одѣвается, иногда оказываетъ упорное сопротивленіе и, оставленная въ покоѣ, сейчасъ же принимаетъ ту-же самую позу; иногда же наоборотъ, обнаруживаетъ flexibilitas cerea: напр. руки оставляетъ въ томъ неудобномъ положеніи, которое иногда бываетъ необходимо при одѣваніи. Одѣваетъ туфли, соблюдая при этомъ странныя движенія ногой. Никогда не ѣстъ сама: ей все нужно разрѣзать, налить въ стаканъ и т. д. Всѣ движенія крайне медленны, причемъ никакія просьбы или увѣщеванія не оказываютъ вліянія на скорость движеній. Въ теченіи многихъ часовъ стоитъ неподвижно среди комнаты, или же сидитъ передъ стаканомъ молока. Никогда не мотивируетъ свое поведеніе.

Въ апрѣлѣ то же самое. Больная не интересуется ничѣмъ, не занимается ничѣмъ, говоритъ очень мало, иногда молчитъ по цѣлымъ суткамъ. Иногда неопрятна. Выведенная въ садъ, она останавливается на лѣстницѣ и стоитъ неподвижно иногда часъ и болѣе. Иногда самовольно встаетъ весьма рано — въ 4 часа утра — и идетъ въ комнатѣ. Въ общемъ производитъ лучшее впечатлѣніе: вѣсъ тѣла увеличивается; больная чаще склонена говорить съ врачемъ, причемъ оказывается, что несмотря на полное отсутствіе интереса къ окружающимъ, она замѣтила и запомнила многое; вообще оказывается, что память больной сохранена весьма удовлетворительно, и что сужденія ея — также удовлетво-

рительны, что странно контрастируетъ съ ея поведеніемъ, которое больная не объясняетъ.

Въ теченіи лѣта наступаетъ значительное улучшеніе. Паціентка въ общемъ сохраняетъ свои странности; нѣсколько разъ мочится на полъ, въ кровать, причемъ это не зависитъ никоимъ образомъ отъ появленія регулъ; но она вступаетъ въ разговоры, иногда развлекается въ саду, много смѣется. Часто стоитъ неподвижно на лѣстницѣ, въ комнатѣ, въ саду; разъ продолжала стоять несмотря на то, что шелъ дождь. — Вѣсъ значительно улучшается, достигаетъ 140 фунтовъ. Къ концу лѣта паціентка не производитъ впечатлѣніе душевно-больной, а только особы полной капризовъ и странностей.

Выписана 15 сентября, причемъ, одѣтая и готовая къ отъѣзду, она остановилась на лѣстницѣ и стояло неподвижно, несмотря на увѣщеванія родныхъ и указаніе на тотъ несомнѣнный фактъ, что приближается время отправленія поѣзда.

Больная въ теченіи наблюденія всегда была оріентирована. Въ сферѣ чувствъ аномалій не было, не наблюдались ни галлюцинаціи ни иллюзіи. Въ сферѣ чувствованій — постоянное равнодушіе, смѣненное иногда веселымъ настроеніемъ. Память больной сохранена хорошо, вниманіе также, хотя больная производитъ впечатлѣніе, будто-бы она не обращаетъ вниманіе ни на что. Грубаго умственнаго дефекта, потери или измѣненій ассоціацій, бредовыхъ идей и т. д. нѣтъ. Въ моторной сферѣ замѣчательны уже упомянутыя странности, носящіе характеръ стереотипичности, каталептическое состояніе, негативизмъ, мутизмъ.

Сеюнкціи (Wernicke) нѣтъ. Замѣчательно улучшеніе, которое произошло въ теченіи шести мѣся-

цевъ. Замѣчателенъ весь habitus больной, характерный и рѣзко отличающійся отъ формъ Dementiae hebephrenicae. Случай принадлежитъ къ кататоніи легкой формы и подтверждаетъ наблюденія Чижа (Кататонія, стр. 162—164) относительно такихъ больныхъ.

Подобно вопросу о предсказаніи на счетъ выздоровленія, вопросъ объ исходномъ слабоуміи, степени его и т. д. долженъ остаться открытымъ: пока мы въ литературѣ встрѣчаемъ самыя разнообразныя мнѣнія.

Если мы обращаемъ вниманіе на вопросъ: не имѣетъ ли возрастъ заболѣвшаго какое-нибудь вліяніе на теченіе и исходъ кататоніи, то мы тутъ также находимъ самыя разнообразныя мнѣнія, но преобладающимъ нужно считать мнѣніе тѣхъ изслѣдователей, которые не наблюдали никакой законной зависимости между возрастомъ и исходомъ болѣзни. Kahlbaum считаетъ пожилой и старый возрастъ условіемъ неблагопріятно вліяющимъ на предсказаніе при кататоніи, Schüle полагаетъ, что молодой возрастъ вліяетъ благопріятно, а неблагопріятно медленное или хроническое начало болѣзни въ юношескомъ возрастѣ, Поповъ считаетъ благопріятнымъ для предсказанія возрастъ до 25 л. (цит. по Осипову); — у Kraepelin'a, Ziehen'a, Hoche и др., у Чижа нѣтъ наблюденій, доказывающихъ соотношенія между возрастомъ и исходомъ болѣзни. Многочисленныя исто-

ріи болѣзни кататониковъ, приведенныя въ литературѣ, не позволяютъ намъ дѣлать какія-либо заключенія. Осиповъ, на основаніи собственныхъ наблюденій, говоритъ слѣдующее: „На основаніи приведенныхъ данныхъ, конечно, мы совершенно не можемъ говорить о болѣе благопріятномъ теченіи кататоніи въ молодомъ возрастѣ, тѣмъ болѣе, что всѣ наблюдавшіеся нами больные были молоды... Поэтому, если на основаніи нашихъ наблюденій и можно рискнуть присоединиться къ мнѣнію авторовъ, полагающихъ, что теченіе кататоніи благопріятнѣе въ молодомъ возрастѣ, то понимая этотъ молодой возрастъ приблизительно лѣтъ до 30-ти, а не въ смыслѣ юнаго возраста, и противополагая его т. наз. пожилому возрасту, приближающемуся къ періоду инволюціи, обратнаго развитія организма, когда вообще душевныя разстройства протекаютъ менѣе благопріятно, въ смыслѣ выздоровленія".

Мы видимъ, что никто изъ изслѣдователей не утверждаетъ или доказываетъ законную, постоянную связь между возрастомъ заболѣвшаго и исходомъ

исходомъ въ слабоуміе различной степени. Никто не указываетъ на особенности теченія и исхода зависящія отъ возраста, на типичныя измѣненія габитуса, клинической картины, зависящія отъ той-же причины.

Изъ всего сказаннаго можно придти къ слѣдующимъ выводомъ:

Кататонія Kahlbaum'a не свойственна какому-либо опредѣленному возрасту (подобно гебефреніи);

вопросъ, принадлежитъ ли кататонія къ первичнымъ дефектъ-психозамъ, еще не можетъ быть рѣшенъ;

кататонія Kahlbaum'a и гебефренія — двѣ болѣзни совершенно различныя и неродственныя.

Dementia paranoides Kraepelin'a принадлежитъ къ психіатрическимъ понятіямъ менѣе всего отчетливо отдѣляемымъ отъ другихъ; она вмѣстѣ съ тѣмъ объединяетъ формы значительно расходящіяся по отношенію не только клинической картины и теченія, но и исхода. Различные взгляды психіатровъ на Dementi'ю paranoides повели къ тому, что лишь немногіе признаютъ существованіе понятія Kraepelin'a безъ оговорокъ; другіе изслѣдователи суживаютъ его, такъ нпр. Ziehen признастъ его только въ формѣ параноидной варіаціи своей Dementi'и hebephrenica; Hoche причисляетъ къ Dementi'и paranoides лишь одинъ видъ ея, точно имъ характеризованный, Kölpin, присоединяясь къ мнѣніямъ только что упомянутыхъ изслѣдователей, считаетъ одинъ спеціальный видъ самостоятельною болѣзнью, не имѣющей ничего общаго съ Dementi'ей praecox. Siemerling причисляетъ всю группу Dementia paranoides къ параноѣ. Очевидно, что воззрѣнія каждаго изъ упомянутыхъ изслѣдователей относительно паранои въ этомъ вопросѣ играетъ первостепенную роль, такъ какъ они б. ч. относятъ рядъ случаевъ Dementi'и paranoides къ параноѣ. Если мы понимаемъ параною въ смыслѣ Kraepelin'a, то Dementia paranoides дѣйствительно становится весьма объ-

емистой, уже Kraepelin установилъ два вида этой болѣзни. Относительно ея онъ даетъ намъ такое общее описаніе: это такая группа, у которой вмѣстѣ съ явленіями скоро развивающейся психической слабости при вполнѣ сохранившейся сознательности, бредовыя идеи и большею частью также обманы чувствъ въ теченіи многихъ лѣтъ составляютъ самое выдающееся разстройство. Къ такому общему теченію принадлежатъ слѣдующія двѣ спеціальныя формы: во-первыхъ та, которая Kraepelin'омъ раньше была описана подъ названіемъ „Dementia paranoides"; во вторыхъ форма описанная имъ подъ названіемъ „фантастическаго помѣшательства" (phantastische Verrücktheit). Dementia paranoides охарактеризована многочисленными безсвязными, постоянно мѣняющимися идеями преслѣдованія и величія при состояніи легкаго возбужденія; исходъ ея — слабоумная спутанность; больные при этомъ остаются сознательными и оріентированными; но длинныя рѣчи ихъ часто становятся безсвязно спутанными, психіатръ въ словахъ больныхъ узнаетъ остатки прежнихъ идей величія и преслѣдованія; гораздо рѣже бредовыя идеи исчезаютъ мало-по-малу. Настроеніе — приподнятое самочувствіе съ повышенною раздражительностью. Поведеніе больныхъ бываетъ недостаточно упорядоченнымъ.

Вторая форма Kraepelin'a (фантастическое помѣшательство) охарактеризована тѣмъ, что развиваются въ болѣе систематизированномъ видѣ фантастическія бредовыя идеи (большею частью въ сопровожденіи многочисленныхъ обмановъ чувствъ) и удерживаются

въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ; онѣ потомъ или исчезаютъ или же становятся совершенно спутанными. Исходъ болѣзни — психическая слабость.

Въ одной — меньшей — группѣ случаевъ бредовыя идеи мало-по-малу исчезаютъ совершенно, не обнаруживаются болѣе, забываются, иногда больной отъ нихъ отрекается, иногда даже доходитъ до нѣкотораго сознанія болѣзненности ихъ; всегда же остается значительная утрата психической работоспособности. Или же больные остаются при своихъ бредовыхъ идеяхъ, продолжаютъ галлюцинировать, но становятся равнодушными. Они говорятъ о своихъ ложныхъ представленіяхъ какъ о другихъ побочныхъ обстоятельствахъ. Болѣзненныя представленія становятся мало-по-малу болѣе безсвязными и непонятными; странности въ поведеніи и поступкахъ становятся все болѣе многочисленными, такъ что наконецъ утрачивается правильный ходъ мышленія и часто также внѣшняя выдержка.

Эти классическія описанія Kraepelin'a нашли общее одобреніе какъ таковыя, но заключенія, какъ уже упомянуто, многими психіатрами не раздѣляются. Было бы слишкомъ пространнымъ излагать здѣсь эти взгляды, тѣмъ болѣе, что такое изслѣдованіе не входитъ прямо въ нашу задачу, однако я считаю необходимымъ привести мнѣніе Kölpin'a, пришедшаго къ слѣдующимъ выводамъ относительно теченія и исхода параноидныхъ случаевъ Dementi'и praecox Kraepelin'a.

Онъ различаетъ по теченію и исходу три типа:

a) Скоро (послѣ заболѣванія) образуется система, которая становится все болѣе сложной и расширяется — при продолжающихся многочисленныхъ обманахъ чувствъ, бредовыя идеи притомъ становятся все болѣе и болѣе фантастическими и непонятными (фантастическое помѣшательство). Больные все время остаются сознательными (besonnen) и способными имѣть аффекты. Болѣе грубый дефектъ умственныхъ способностей не наступаетъ, но послѣ продолжительнаго status quo болѣзни большею частью бываетъ нѣкоторая слабость сужденій. Эти случаи встрѣчаются нечасто.

b) Форма, чаще всего встрѣчающаяся: возникаетъ система, которая нерѣдко остается весьма недостаточной. Раньше или позже получается остановка: новыя бредовыя идеи уже не возникаютъ, а старыя повторяются часто весьма монотоннымъ образомъ. Обманы чувствъ обыкновенно встрѣчаются еще долго, но не обращаютъ на себя вниманія больного. Настроеніе больныхъ большею частью дурное, они весьма раздражительны, бранятся при попыткѣ вступить съ ними въ сближеніе, часто психическая жизнь какъ будто совершенно отсутствуетъ, они обнаруживаютъ свои бредовыя идеи только иногда въ аффектѣ. Рѣже бываютъ тѣ случаи, въ которыхъ, при преобладаніи идей величія, больные находятся постоянно въ повышенномъ настроеніи и обнаруживаютъ высокомѣрное или какъ бы снисходительное отношеніе къ окружающимъ. По истеченіи нѣсколькихъ лѣтъ у этой группы замѣчается также нѣкоторая слабость сужденія.

деній, кромѣ того ясное отупѣніе чувствованій. Но и въ этихъ случаяхъ дѣло не доходитъ до болѣе значительныхъ умственныхъ дефектовъ. Внѣшнее поведеніе больного остается порядоченнымъ, но рѣчь часто становится совершенно непослѣдовательной и безсвязной.

c) Наконецъ существуетъ еще третья группа, обнимающая приблизительно одну пятую часть всѣхъ случаевъ. Бредовыя идеи у этой группы не систематизированы совершенно, или же только весьма скуднымъ образомъ и становятся весьма рано совершенно безсвязными и спутанными, или же онѣ быстро замѣняются еще болѣе фантастическими представленіями. Уже весьма скоро послѣ заболѣванія ясно прогрессирующее слабоуміе; аффекты исчезаютъ, тупость (чувствованій) увеличивается, больные становятся неряшливыми, не обращаютъ вниманіе на свою внѣшность. Въ рѣчахъ они бываютъ совершенно безсвязными, говорятъ чепуху („Wortsalat").

Относительно этой третьей группы Kölpin въ другомъ мѣстѣ говоритъ, что онъ ее считаетъ спеціальнымъ видомъ Dementi'и praecox, особенно это бросается въ глаза при разборѣ исходнаго состоянія. Развивающійся въ этихъ случаяхъ исходный дефектъ вполнѣ соотвѣтствуетъ тому, который мы обыкновенно замѣчаемъ при Dementi'и praecox, особенно гебефренической формы ея; иногда мы констатируемъ даже нѣкоторыя кататоническія черты. Въ заключеніи Kölpin предлагаетъ форму, описанную Kraepelin'омъ подъ названіемъ Dementia paranoides, (третью его самого)

считать принадлежащей къ Dementi'и praecox, форму же, описанную подъ названіемъ Paranoia phantastica— считать за самостоятельную болѣзнь, но примѣнить именно исключительно для обозначенія этой формы названіе Dementia paranoides.

Разбирая эти указанія Kölpin'a и сравнивая ихъ съ данными нашей клиники, я нахожу, что мы можемъ вполнѣ согласиться съ описаніями клиническихъ картинъ, однако къ заключеніямъ Kölpin'a мы не можемъ присоединиться. Если мы анализируемъ третью группу Kölpin'a, то мы констатируемъ, что она въ общихъ чертахъ соотвѣтствуетъ первой группѣ Kraepelin'a (раньше спеціально „Dementia paranoides"). Что же представляетъ эта „первая" группа Kraepelin'a? Она ничто иное, какъ спеціальный случай уже описанной нами Dementia hebephrenica съ преобладающими обманами чувствъ и бредовыми идеями, то-же самое, что и Ziehen обозначаетъ терминомъ параноидной варіаціи Dementi'и hebephrenicae. Характерный, патогномоническій моментъ — это рано развивающееся слабоуміе, замѣтное часто съ самого начала заболѣванія и сказывающееся характернымъ образомъ въ совершенной нелѣпости бредовыхъ идей. Характерна также хорошо сохраняющаяся сознательность, ясно отличающая этотъ видъ Dementi'и hebephrenicae отъ подчасъ весьма сходныхъ клиническихъ картинъ остраго галлюцинаторнаго бреда, и острой спутанности. Этотъ видъ Dementi'и hebephrenicae встрѣчается далеко не рѣдко и, по теченію и исходу, по габитусу и поведенію больного вполнѣ согласуется съ

другими видами гебефреніи, съ которыми ее сближаетъ непрерывный рядъ сходныхъ случаевъ. Эти случаи, какъ уже было упомянуто, нерѣдки; для сравненія съ другими формами (Kölpin'a) я приведу одинъ примѣръ.

XIV.

Э. Р. 18 л. Среди родственниковъ пѣтъ случаевъ душевнаго заболѣванія. Въ дѣтствѣ и до самаго послѣдняго времени паціентъ ничего ненормальнаго не обнаруживалъ. Въ училищѣ занимался успѣшно.

Отецъ больного разсказываетъ слѣдующее: 27 іюня с. г. паціентъ испугался: онъ ѣхалъ ночью вмѣстѣ съ другими черезъ лѣсъ; одинъ изъ его спутниковъ внезапно выстрѣлилъ изъ револьвера; паціентъ не былъ предупрежденъ о выстрѣлѣ и испугался. — Когда онъ пріѣхалъ къ мѣсту назначенія, гдѣ ему предстояло вступить въ должность, онъ сталъ безпокоенъ, не спалъ ночью, утромъ пріѣхалъ обратно домой, и заявилъ отцу, что онъ тамъ служить не можетъ, тамъ стрѣляютъ въ людей. — Дома паціентъ продолжалъ быть безпокойнымъ, не спалъ, все стремился куда-то и боялся какихъ-то разбойниковъ.

3 іюля. Паціентъ, физическое состояніе котораго не обнаруживаетъ отклоненій отъ нормы, за исключеніемъ черепа, деформированнаго въ видѣ („остраго черепа“) („Spitzschädel“), при помѣщеніи въ клинику не согласенъ остаться и совершаетъ нецѣлесообразный протестъ или попытку бѣжать: онъ уходитъ на конецъ коридора и, несмотря на отказъ, безъ сопротивленія добровольно и послушно слѣдуетъ за врачемъ, пригласившимъ его итти въ свою комнату. Паціентъ выражаетъ опасеніе, что его застрѣлятъ. Всѣ обыденныя явленія въ палатѣ онъ старается истолковать въ смыслѣ опасности для него, главнымъ образомъ приготовленій къ его разстрѣлу. Безпокойно ходитъ по коридору. Ночью безпокоенъ.

5 іюля. Паціентъ заявляетъ врачу, что въ него стрѣляли уже два раза и двѣ пули застряли въ его глоткѣ. О ближайшихъ обстоятельствахъ этого событія, о причинѣ, паціентъ не говоритъ ничего, несмотря на подробный раз-

спрось, онъ даже не знаетъ, кто въ него стрѣлялъ. Пацієнтъ узнаетъ врача, но знаетъ ли онъ, что онъ находится въ клиникѣ, нельзя установить, такъ какъ онъ даетъ весьма отрывочные, непонятные отвѣты. Вечеромъ бѣгалъ по коридору и шумѣлъ, выражая чувство страха передъ чѣмъ-то непредѣленнымъ.

6 іюля. Говоритъ, что у него пуля въ ногѣ; указываетъ на маленькую рану (случайную) на подошвѣ, какъ на пораненіе отъ пули, попавшей въ подошву.

10 іюля. Пацієнтъ совершенно спокоенъ, лежитъ въ постели. Сознаетъ себя больнымъ: жалуется на приступы головокруженія; вмѣстѣ съ тѣмъ повторяетъ разсказъ о пулѣ.

12 іюля. Пацієнтъ отказывается отъ пищи и лежитъ съежившись въ постели. При разспросѣ не выражаетъ никакихъ жалобъ. Ничѣмъ не объясняетъ свое поведеніе.

20 іюля. Пацієнтъ проситъ отпустить его домой. Считаетъ себя здоровымъ. Относительно пули, которая яко-бы застряла въ его пяткѣ, говоритъ, что она уже исчезла изъ пятки. Ведетъ себя тихо. Все стоитъ молча около двери и при появленіи врача ежедневно спрашиваетъ по нѣсколько разъ: г-нъ профессоръ, нельзя-ли мнѣ домой?

21 іюля. Вечеромъ въ 11 часовъ пацієнтъ взялъ свою подушку изъ постели и полѣзъ подъ кровать другого пацієнта, гдѣ и легъ спать. На вопросъ, почему онъ это дѣлаетъ, онъ отвѣчаетъ: „я не сумасшедшій, отпустите меня домой; родители меня внизу ожидаютъ; въ этой постели я не могу спать: тамъ меня хотятъ погубить; тамъ звѣри; на эту постель сыплютъ грязь".

27 іюля. Пацієнтъ спокоенъ; поведеніе его ничѣмъ особеннымъ не отличается. Онъ не занимается ничѣмъ, не говоритъ ни съ кѣмъ ни слова. На вопросы отвѣчаетъ. О пуляхъ говоритъ, что „можетъ быть, онѣ были, а можетъ быть, и нѣтъ".

Въ началѣ августа то-же самое состояніе. Переводится въ открытое отдѣленіе, откуда безуспѣшно попытался убѣжать.

Безъ измѣненія до конца августа. Все еще разсказываетъ ту-же самую исторію про пулю. Получивъ бумаги, чтобы написать родителямъ письмо, онъ не написалъ ничего. Крайне лѣнивъ и вялъ: выведенный въ садъ, онъ ходитъ мало, большею частью стоитъ неподвижно и при видѣ врача

ставитъ ежедневно два вопроса: нельзя ли мнѣ въ другое отдѣленіе и нельзя ли мнѣ домой"?

Въ сентябрѣ поведеніе больного то-же самое. Перемѣщенный въ открытое отдѣленіе, онъ разъ случайно попалъ на улицу, гуляя по двору. Въ городѣ ходилъ совершенно безцѣльно и, встрѣченный служителемъ, сейчасъ же вернулся съ нимъ въ клинику. — Настоятельно спрошенный, больной обнаруживаетъ остатки или части совершенно безсвязныхъ бредовыхъ идей преслѣдованія; такъ какъ онъ говоритъ отрывочно, то слушатель общей связи не находитъ. Такъ напр. онъ говоритъ, что здѣсь — какъ ему говорили — Божій домъ, или же домъ уничтоженія, — ему говорили, что онъ будетъ уничтоженъ, — здѣсь общее уничтоженіе. Нуля въ ногѣ теперь исчезла, по какимъ образомъ, онъ не знаетъ. Состояніе больного совершенно безъ аффектовъ. Ни къ чему больной не имѣетъ интереса, не занимается ничѣмъ. Въ теченіи шести мѣсяцевъ не высказалъ ни одной новой мысли.

То-же состояніе наблюдается и въ декабрѣ 1908 г.

Въ данномъ случаѣ весьма вѣроятны слуховыя галлюцинаціи, не производящія на больного замѣтное впечатлѣніе. Бредовыя идеи его монотонны и не сопровождаются никакими видимыми чувствованіями. Апатія больного — типическая при гебефреніи, также общая вялость, лѣнь, отсутствіе воли. Больной оріентированъ, что странно контрастируетъ съ его представленіями о Божьемъ домѣ и, т. д. представленіями очевидно не систематизированными. Память больного сохранена удовлетворительно, о сочетательной способности не можетъ быть и рѣчи. Габитусъ больного — гебефреническій. Что касается наружности больного, то онъ быстро сталъ неряшливымъ и очевидно не обращаетъ на эти вещи никакого вниманія.

Случай этотъ могъ бы служить типомъ. Такъ протекаютъ многіе случаи Dementi'и paranoides Kraepelin'a, которые впрочемъ безъ сомнѣнія по праву причислены имъ къ Dementi'и praecox. Въ исходномъ состояніи этихъ формъ, какъ и вообще при Dementia hebephrenica, мы замѣчаемъ утрату обычнаго соотношенія между міромъ умственнымъ (ассоціацій) и міромъ чувствованій, между noopsyche и thymopsyche (Stransky), но мы не замѣчаемъ разъединенія всей психической личности. Именно этотъ моментъ разъединеніе личности — и составляетъ главную характерную черту слѣдующихъ исторій болѣзни, относящихся ко второй группѣ Kölpin'a. Здѣсь мнѣ кажется необходимымъ указать на мѣсто въ описаніи Kölpin'a, не согласующееся съ нашими наблюденіями, а именно, онъ говоритъ, что больные (подобные только что описанному случаю) въ рѣчахъ бываютъ совершенно спутаны и иногда говорятъ совершенную чепуху. Такое разстройство правильнаго хода мышленія имѣетъ другой типъ, другой характеръ, чѣмъ разстройство рѣчи случаевъ дѣйствительной Dementi'и paranoides въ болѣе узкомъ смыслѣ. Въ случаяхъ гебефреніи такое разстройство является результатомъ психической, умственной слабости и бѣдности. Недостатокъ ассоціацій и отсутствіе чувствованіи, равно какъ и совершенное равнодушіе гебефреника бываютъ причиной того, что рѣчи его безсвязны. Не то бываетъ въ случаяхъ Dementi'и paranoides. Здѣсь мы замѣчаемъ своего рода разстройство, причемъ очевидны и аффекты и интересъ къ окружающему міру, и отсутствіе эле-

ментарнаго слабоумія. Здѣсь мы можемъ для объясненія воспользоваться идеями Wernicke: болѣзнь произвела разъединеніе среди всего ассоціаціоннаго аппарата, результатомъ чего является разъединеніе психической личности заболѣвшаго. Этимъ же самымъ, характернымъ, симптомомъ мы установляемъ существенную разницу между Dementia hebephrenica и Dementia paranoides.

Слѣдующія исторіи болѣзни соотвѣтствуютъ второй группѣ Kölpin'a.

XV.

А. Ф. 37 л. Въ семьѣ больной есть люди ненормальные; кромѣ того сестра больной (по словамъ родственницы) заболѣла нѣсколько лѣтъ т. наз. сходною душевною болѣзнью, замѣчательной преобладаніемъ единичныхъ обмановъ чувствъ и единичныхъ бредовыхъ идей. Больная до 9-го года жизни въ физическомъ и психическомъ направленіяхъ развивалась довольно хорошо, затѣмъ страдала тифомъ и была слѣдующій годъ немного странной. Съ тѣхъ поръ замѣчались какія-то особенности характера, неуживчивость. Страдала часто головными болями. Способности къ ученію были не особенно хороши, больная не окончила училища. 22-хъ лѣтъ вышла замужъ, но сейчасъ послѣ свадьбы обнаружила нѣкоторыя странности. Такъ она разъ подошла къ мужу и нарочно наступила на его ногу, значеніе этого поступка она не хотѣла объяснить. Годъ послѣ свадьбы будто была совершенно спутана въ теченіи нѣсколькихъ дней. Въ поведеніи она часто поражала окружающихъ своими неожиданными выходками противъ мужа или знакомыхъ и родныхъ. Извѣстныя „навязчивыя" движенія и дѣйствія повторялись такъ часто, что мужъ уже привыкъ къ нимъ. Единственнаго ребенка больная воспитывала довольно хорошо, хотя и не очень послѣдовательно. Хозяйство вела съ крайней аккуратностью. Менструаціи прекратились на 31-мъ году жизни. Около 20 февраля 1897 больная, будучи на балу, кокетничала въ странной степени и, вернувшись домой, была совершенно измѣненной.

Она сказала, что можетъ разговаривать съ мужемъ черезъ нѣсколько комнатъ и на всѣхъ языкахъ, часто говорила, что ее гипнотизируютъ. Безъ видимой причины смѣялась или стояла долгое время на одномъ мѣстѣ, широко открывая глаза и, не мигая ими, дѣлала различныя движенія руками. Ясные моменты, въ которыхъ было сознаніе болѣзни, чередовались съ большими промежутками спутанности и безпокойства, въ которыхъ идеи о гипнозѣ или телепатіи играли большую роль. Часто подъ постелью искала мужа и также воровъ. Больная вполнѣ ориентирована, часто повышеннаго настроенія. Помѣщена въ клинику, такъ какъ ночью стала безпокойной: вставала и ходила по квартирѣ по какой-то „важной" причинѣ.

6 марта 1897 Больная слабаго тѣлосложенія, неудовлетворительнаго питанія. Физическое состояніе внутреннихъ органовъ вполнѣ удовлетворительно и не представляетъ отклоненій отъ нормы. — Въ клиникѣ больная безпокойна, сейчасъ же хочетъ вернуться домой, плачетъ, но при видѣ врача говоритъ ему, что она его знаетъ и знаетъ уже также эту комнату. Больная не хочетъ лечь въ постель, потому что она ей не нравится и отчаянно сопротивляется, когда ее хотятъ раздѣть, кричитъ и дѣлаетъ руками и ногами какія-то символическія своеобразныя движенія, наступаетъ врачу на ноги.

8 марта. Цѣлый день лежитъ въ полусонномъ состояніи говоритъ, что больна, проситъ, чтобы ее выписали.

9—17 марта. Больная всю недѣлю представляетъ ту-же самую картину. При полной ориентированности относительно мѣста и времени, отсутствіи всякаго аффекта и спокойномъ, иногда даже повышенномъ настроеніи, больная высказываетъ связно и въ синтактическомъ отношеніи безукоризненной рѣчью разныя бредовыя идеи въ родѣ того, что мужъ ея находится здѣсь въ клиникѣ, кромѣ того здѣсь еще какой-то ей знакомый докторъ; говоритъ больную рѣчь о значеніи мышцъ и сухожилій и о какомъ-то жизненномъ центрѣ въ мозгу, демонстрируя все это на синемъ стаканѣ, взятомъ ею изъ дому; стаканъ этотъ имѣетъ такое-то особенное значеніе. Довольно часто больная говоритъ, что ее гипнотизируютъ; она описываетъ подробно, какъ ее преслѣдуютъ мужъ и другіе люди; они преслѣдуютъ ее посредствомъ электрическихъ проволокъ, при помощи телеграфіи и телепатіи. Замѣчательны разныя странности больной, имѣющія цѣлью защищаться отъ

невидимыхъ враждебныхъ вліяній и воздѣйствій. Больная не говоритъ ни о мужѣ, ни о ребенкѣ и не высказываетъ никакихъ желаній, кромѣ ежедневно высказаннаго совершенно безаффектно — итти домой. Больная вела себя спокойно, только вставала нѣсколько разъ ночью, заходила въ комнаты другихъ и будила ихъ: имъ, можетъ-быть что-нибудь надо. 16 марта больная встала въ 11 часовъ вечера и стала сильно стучать въ дверь. Врачу она сказала, что спать безъ свѣчи она не можетъ, такъ какъ здѣсь ее гипнотизируютъ, ругаютъ и обижаютъ, особенно ее преслѣдуетъ мужъ, также находящійся въ клиникѣ.

17—21. марта. Переведена въ дежурное отдѣленіе. Больная проводитъ время въ томъ, что разыскиваетъ и придумываетъ всякія аллегорическія и символическія толкованія разнымъ совершенно безсвязнымъ и случайнымъ линіямъ, которыми покрыты стѣны ея комнаты. Разсказываетъ, что ночью на подъемномъ креслѣ въ ея комнатѣ явился мужъ. Это кресло находится въ выступѣ стѣны, которому придаетъ видъ печи. Спустившись, мужъ выползъ изъ-подъ печи и сталъ ее гипнотизировать. Цѣль гипнотизаціи — сдѣлать ее больною. Все это больная разсказываетъ какъ факты, не подлежащіе сомнѣнію. Разсказываетъ весьма обстоятельно, медленно, съ массою подробностей; внимательно выслушиваетъ и опровергаетъ возраженія врача. Ведетъ себя весьма вѣжливо и корректно, послушна.

1. апрѣля. Больной разрѣшается выйти въ садъ. Она успокоилась, подружилась съ другой больной, много разговариваетъ, причемъ замѣчательно, что она считаетъ окружающихъ ее за другихъ людей, такъ напр. говоритъ что докторъ Г. и ея двоюродный братъ Р. — одно и то-же лицо. „Это лицо называется также: нашъ профессоръ", далѣе, что существуетъ не одинъ докторъ И., а три: „одинъ — господинъ И., другой — докторъ И., а третій — Вашъ другъ И." Постоянно говоритъ о гипнотизмѣ. Въ теченія лѣта (1897) была въ хорошемъ расположеніи духа, много смѣялась, рѣзвилась, ни разу не говорила о мужѣ и семьѣ; если въ клинику приходилъ кто-нибудь изъ родственниковъ, она всегда отклоняла посѣщеніе подъ предлогомъ, что боится, что ее хотятъ подвергать гипнотизму. Говоритъ только со служанкою, которую разспрашиваетъ подробно о хозяйствѣ, но не

говоритъ никогда о семьѣ. — Къ концу лѣта состояніе паціентки мало-по-малу переходитъ въ угнетенное; паціентка по утрамъ остается долго въ постели и на увѣщанія встать говоритъ, что ее ночью опять страшно гипнотизировали; она молчитъ, сидитъ неподвижно.

Осенью и зимою (97) приблизительно такое же состояніе. Паціентка ведетъ себя тихо, послушна. Занимается чтеніемъ, причемъ особенныхъ умственныхъ интересовъ не обнаруживаетъ; занята рукодѣліемъ, особенно для своей маленькой дочери. Мало-по-малу у нея возбуждается интересъ, она часто разспрашиваетъ про дѣвочку, желала бы видѣть ее, иногда просится домой, скучаетъ по домашней обстановкѣ, по семьѣ.

Весна 98. Охотно принимаетъ посѣщенія родственниковъ, интересуется домашними дѣлами. Все еще замѣчаются самыя различныя идеи бреда, вмѣстѣ съ уже описанными она постоянно говоритъ, что теперь все измѣнено, заколдовано. Въ мірѣ господствуетъ нечистая сила, которая заключила ее въ клинику, которая сдѣлала несчастною и ее и всѣхъ окружающихъ; бѣдный докторъ тоже очень страдаетъ отъ этой нечистой силы. Эта нечистая сила не даетъ ей спать по ночамъ, производя разныя измѣненія ея тѣла — вывихи колѣна нпр. Эта нечистая сила — гипнозъ — источникъ всѣхъ золъ въ мірѣ. Обыкновенно паціентка совершенно спокойна, иногда же она переходитъ въ возбужденіе, говоритъ, что уже не можетъ выносить дѣйствія этой нечистой силы, требуетъ, чтобы ее освободили отъ нея, кричитъ, дѣлается насильственной. Лѣтомъ 1898 паціентка безъ всякой видимой причины вдругъ стала весьма безпокойной, жаловалась на сильный гипнозъ, кричала громкимъ голосомъ, становилась насильственной.

Занимается рукодѣліемъ, гуляетъ. Все еще говоритъ о гипнозѣ; особыхъ интересовъ не обнаруживаетъ, весьма радуется, когда получаетъ лакомства. Умственная слабость — суженіе горизонта — становится все болѣе замѣтной. Паціентка читаетъ очень рѣдко, не въ состояніи повторить прочитанное. Осенью 1898 г. паціентка часто безъ всякой причины приходитъ въ сильное возбужденіе, требуетъ немедленной выписки изъ клиники, упрекаетъ врача во всевозможныхъ преступленіяхъ; кражѣ, обманѣ, насиліи; требуетъ

немедленнаго прекращенія гипноза, становится насильственной. Успокаивается быстро. Проводитъ время рукодѣліемъ.

Упадокъ умственныхъ силъ обнаруживается также тѣмъ, что идеи о гипнозѣ становятся все болѣе и болѣе монотонными, простыми и элементарными. Умственные интересы слабѣютъ: паціентка интересуется главнымъ образомъ лакомствами, когда она въ дурномъ настроеніи, то говоритъ о гипнозѣ. Въ 1899 году больная въ общемъ становится спокойнѣе, періоды возбужденія рѣже. Настроеніе болѣе ровное, добродушное и веселое, иногда недовольное. Замѣчательна нѣкоторая утрата чувства стыдливости и половое возбужденіе.

Въ теченіе 1899 года общее состояніе и поведеніе паціентки не измѣнились. Замѣтно, что у паціентки рѣчь часто непонятна, спутана, при полной сознательности. Она настойчиво требуетъ, чтобы врачи помогли ей собирать своихъ дѣтей, которые посредствомъ гипноза перенесены въ амбаръ У нея то четыре, то восемь, то двѣнадцать дѣтей и болѣе, смотря по тому, какъ врачи ихъ раздѣлили, они ихъ казнили, разрѣзали на части. Свою дочь она не признаетъ: у нея дѣти маленькія. Иногда ночью слышитъ голоса своихъ дѣтей, съ ними она говоритъ громко, стоя посреди комнаты. Вмѣстѣ съ тѣмъ она обыкновенно выбѣгаетъ изъ комнаты, будитъ сидѣлокъ и другихъ больныхъ и проситъ выпустить ее на дворъ, гдѣ она найдетъ своихъ дѣтей. — Иной разъ ночью стоитъ неподвижно посреди комнаты и обращаетъ взоръ въ даль, — стоитъ такимъ образомъ иногда въ теченіи нѣсколькихъ часовъ. Иногда ночью кричитъ громкимъ голосомъ въ продолженіи получаса и болѣе „мое дитя“. — Эстетическое чувство у паціентки сильно понижено: она не обращаетъ вниманія на врача или чужихъ и выходитъ изъ своей комнаты неодѣтая или носитъ сама ночную посуду въ клозетъ. Иногда замѣчается склонность къ сквернословію, нерѣдко половое возбужденіе.

Все думаетъ о своихъ дѣтяхъ, слышитъ ихъ въ стѣнахъ, думаетъ, что они заперты въ трубы и печи. Ожидаетъ ихъ визита ночью и поэтому иногда не ложится спать.

Приблизительно такое же состояніе продолжалось до 1901 года и болѣе, когда галлюцинаціи становились все рѣже и рѣже, но больная все еще имѣла разныя бредовыя идеи.

Въ 1905—06 годахъ она стала весьма подвижной, по-

стоянно ходила по комнатѣ, по коридору, въ комнаты другихъ больныхъ, на дворъ. Много говорила одна сама съ собою. Рѣчь ея стала не совсѣмъ понятною въ виду того, что она вмѣстѣ съ отвѣтомъ на одинъ вопросъ говоритъ разныя другія вещи. Но всетаки можно понимать, что ея мысли заняты заботами о ея дочери, проситъ врача указать ей дорогу въ „лучшій міръ“ „на тотъ свѣтъ“, гдѣ она можетъ видѣться со своей дочерью. Часто говоритъ, что ее безпокоитъ „нечистый лучъ“, проситъ освободить ее отъ этого луча. Къ объясненію этого слова, равно какъ и другихъ словъ, употребляемыхъ ею въ особенномъ значеніи, она не говоритъ ничего. Больная обращаетъ много вниманія на свою наружность, всегда одѣта чисто и прилично. Въ общемъ послушна и вѣжлива.

Въ настоящее время состояніе и поведеніе больной тѣже, что и въ продолженіи послѣднихъ лѣтъ. Обмановъ чувствъ у паціентки нѣтъ. Что касается аффективнаго состоянія, то паціентка живо реагируетъ на все и принимаетъ участіе во всемъ, хотя участіе это часто совершенно поверхностное. Когда ей угрожало (въ прошломъ году) быть переведенной въ другую лечебницу, она принимала это къ сердцу и не ѣла въ продолженіи нѣсколькихъ дней. Вниманіе больной сохранилось совершенно. Память сохранена удовлетворительно, сочетательная способность весьма неудовлетворительна и прерывается разными бредовыми идеями. Послѣднія уже въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ какъ бы окаменѣли; иногда можно думать, что это остатки бывшихъ представленій о гипнозѣ и телепатіи: новыя идеи не появились, а объяснить теперешнія остатки больная не въ состояніи. Идеи эти не производятъ на больную впечатлѣнія, она ихъ высказываетъ рѣшительно безъ аффекта. Самое замѣчательное въ теперешнемъ состояніи: это рѣчь больной. Она совершенно сознательна и ориентирована, тѣмъ не менѣе рѣдко въ состояніи произноситъ цѣлую фразу, и обыкновенно примѣшиваетъ другія слова и ряды словъ, не имѣющихъ никакого отношенія къ данной темѣ, иногда совершенно безсвязныхъ и безсмысленныхъ, иногда же представляющихъ часть другого предложенія. Такимъ образомъ иногда случается, что она, разговаривая съ другими, въ одно и то же время продолжаетъ свой собственный рядъ мыслей, содержащій

обыкновенно отрывки бредового содержанія, производящій впечатлѣніе безсмыслицы. То-же самое замѣчается при чтеніи больной: читая вслухъ газету она постоянно говоритъ — не останавливаясь — на свою тему. Всѣ эти особенности замѣчаются главнымъ образомъ во время возбужденія больной, которое смѣняется черезъ нѣсколько дней обыкновеннымъ состояніемъ; оно вызывается не внѣшними причинами. Больная теперь еще производитъ много постуковъ, раньше очевидно имѣвшихъ символическое значеніе, теперь уже забытое: такъ напр, она плюетъ постоянно, не зная почему; между тѣмъ какъ начинала плевать вслѣдствіе представленія, что она такимъ образомъ противодѣйствуетъ нечистому лучу. Несмотря на свою сознательность она считаетъ возможнымъ, напр. чтобы люди могли проходить сквозь стѣны, что стоитъ только совершить какой-то (символическій) поступокъ, чтобы „измѣнить все, освободиться отъ нечистаго луча и найти истинный путь". Когда больная бываетъ въ аффектѣ, то она говоритъ совершенно непонятныя вещи.

Въ своей жизни больная вполнѣ исполняетъ то, чего можно требовать отъ нея: она сама весьма аккуратно убираетъ свою комнату, занимается рукодѣліемъ, шьетъ, весьма охотно помогаетъ другимъ. Она сознательна и вполнѣ корректна въ такой степени, что лица, мало ее знающія, могли бы принять ее за особу нормальную.

Въ данномъ случаѣ мы имѣемъ исходное состояніе при Dementia paranoides. Новыя бредовыя идеи уже не возникаютъ; тѣ, что еще существуютъ, уже давно потеряли связь съ жизнью, становятся все болѣе анахронизмомъ, нелѣпостью. Вмѣстѣ съ тѣмъ больная произноситъ эти явно невозможныя идеи, не замѣчая, что онѣ не согласуются съ ежедневнымъ опытомъ. При вполнѣ сохранившейся формальной логикѣ больная въ состояніи мыслить въ одно и то же время въ направленіяхъ разныхъ — это указываетъ на то, что у нея прекратилось сочетаніе всѣхъ

высшихъ ассоціативныхъ соединеній въ одно цѣлое (Wernicke), что въ данномъ случаѣ произошелъ распадъ психической личности. Слабоуміе больной обнаруживается еще въ томъ, что остатки бреда выговариваются ею безъ всякихъ отношеній къ настоящему времени, и что они не возбуждаютъ потребности объяснить ихъ хотя бы посредствомъ другой бредовой идеи или согласовать ихъ съ опытомъ жизни.

Мы видимъ, что въ данномъ случаѣ исходное слабоумное состояніе ясно и характерно отличается отъ исходнаго состоянія при Dementia hebephrenica: если оставить въ сторонѣ бредовые элементы, то мы констатируемъ распадъ индивидуальности при сохраненной сознательности, оріентированности, воспріятіи, пониманіи внѣшняго міра. Но мы констатируемъ также отсутствіе руководящей (параноической, идеи) сохраняющейся въ теченіи болѣзни чѣмъ данный случай ясно отличается отъ паранои.

## XVI

Э. Л. 35 л. Мать паціентки была душевно-больная, умерла послѣ 17 лѣтъ болѣзни; по всей вѣроятности она была уже больна при рожденіи дочери. Изъ четырехъ дѣтей больной старшее — идіотка тяжелой степени. Паціентка всегда была вспыльчиваго характера, скрытна и недовѣрчива. Бракъ паціентки несчастенъ, она большею частью живетъ отдѣльно отъ мужа. Шесть лѣтъ тому назадъ, до рожденія четвертаго ребенка (1881) она заболѣла и была душевно-больной въ теченіи $1^1/_2$ лѣтъ. Во время болѣзни родился ребенокъ, по повидимому теченіе болѣзни отъ этого не измѣнялось. Главные симптомы были: сильно подавленное настроеніе, страшныя галлюцинаціи, возбужденіе и страхъ, нѣсколько разъ была въ буйномъ состояніи. Въ началѣ болѣзни

нѣсколько разъ совершила попытки къ самоубійству. Съ тѣхъ поръ пацієнтка никогда не была совершенно здорова, она часто страдала безсонницей и относилась къ окружающимъ съ величайшимъ недовѣріемъ. Мѣсяцъ тому назадъ стало замѣтнымъ, что пацієнтка измѣнилась, безсонница стала чаще, аппетитъ исчезъ и смѣнился отказомъ отъ пищи; она опасалась, что всѣ родственники ея будутъ убиты, стучала къ стѣны и часто была совершенно спутана.

20 мая 1887 поступила въ клинику. Физическое состояніе больной оказалось не отклонившимся отъ нормы.—Больная относится совершенно безучастно къ помѣщенію въ клинику, при разговорѣ какъ-бы съ трудомъ обращаетъ вниманіе къ говорящему. Вдругъ она переходитъ въ возбужденное состояніе, въ величайшемъ отчаяніи производитъ движенія руками. При подробномъ разспросѣ она говоритъ, что слышитъ голоса: ей говорятъ, что родные ея по ея винѣ будутъ убиты, а она не знаетъ причины. Она сознаетъ, что эти голоса — явленіе болѣзни, но тѣмъ не менѣе она не можетъ не поддаваться имъ, такъ что переходитъ въ состояніе отчаянія. Она также имѣетъ галлюцинаціи зрѣнія. — Сонъ — неудовлетворительный.

25 мая. Пацієнтка требуетъ настоятельно, чтобы ей показали дѣтей, о судьбѣ которыхъ она заботится. — Отказъ отъ пищи. — Галлюцинаторное состояніе продолжается.

6 іюня. Пацієнтка весьма недовѣрчива и осторожна и не любитъ говорить о своихъ галлюцинаціяхъ, которыя очевидно бываютъ различной интенсивности, такъ какъ она часто внезапно безъ внѣшней причины становится возбужденной. Вслѣдствіе часто возвращающагося возбужденія — постельный режимъ, которому она подчиняется безъ сценъ. Пацієнтка становится весьма тихой, часто отказывается отъ пищи.

Въ іюлѣ дни спокойные мѣняются съ днями сильнѣйшаго возбужденія. На окружающихъ обращаетъ мало вниманія, не занимается ничѣмъ.

Въ августѣ — постельный режимъ. Припадки возбужденія стали чаще и интенсивнѣе. Пацієнтка кричитъ, бросается изъ кровати къ двери, угрожаетъ сидѣлкамъ, требуетъ, чтобы онѣ немедленно выпустили ее. Хочетъ видѣть своихъ дѣтей, которыхъ считаетъ умершими. Ночью также

иногда весьма безпокойна. Посѣщеніе ея сестры и сына не произвели на нее никакого впечатлѣнія.

Въ сентябрѣ весьма придирчива и раздражительна, при видѣ врача осыпаетъ его бранью, изъ чего можно полагать, что онъ играетъ какую-ту роль въ бредѣ ея. Выражаетъ намѣреніе лишить себя жизни: „было бы лучше всего, если бы я повѣсилась".

Октябрь. Весьма безпокойна, кричитъ, бранитъ и бьетъ сидѣлокъ. — Часто шумитъ вечеромъ, поетъ одну и ту-же мелодію, танцуетъ.

Ноябрь. Успокоеніе. Паціентка занимается рисованіемъ, портитъ много бумаги и скатерть. Иногда танцуетъ въ саду. Не всегда узнаетъ знакомыхъ; разъ напр. приняла профессора за отца, но будучи въ возбужденномъ состояніи.

Декабрь. Паціентка сообщила отрывочно надзирательницѣ, что ее постоянно безпокоитъ ассистентъ. Онъ расхаживаетъ по квартирѣ профессора, особенно, когда его нѣтъ дома, ругаетъ ее, безчинствуетъ со сидѣлками. Она отказывается ѣсть салатъ, потому что будто-бы ассистентъ приготовилъ его, бросаетъ со стола завтракъ, потому что ассистентъ прислалъ его. Часто безпокойна, не зная сама, почему; въ ваннѣ такъ подвижна, что выливаетъ почти всю воду на полъ. Даже въ присутствіи дѣтей никакъ не можетъ успокоиться.

Январь 23. Паціентка успокоилась; періоды возбужденія стали рѣдки. Все еще иногда танцуетъ, одѣвается фантастическимъ образомъ, поетъ ту-же самую мелодію. О злодѣяніяхъ ассистента не говоритъ, она его вполнѣ игнорируетъ. Вѣсъ тѣла увеличивается.

Мартъ. Дальнѣйшее успокоеніе, изрѣдка бываютъ припадки возбужденія. Требуетъ, чтобы ее отпустили домой; нѣсколько дней ходитъ по коридору взадъ и впередъ со своими вещами. Иногда еще танцуетъ. Состояній полной спутанности уже нѣтъ, хотя и теперь еще иногда оказывается, что принимаетъ одно лицо за другое.

Апрѣль. Паціентка весьма безпокойна, кричитъ, поетъ, постоянно сердится. Ходитъ по коридору неодѣтая, отказывается отъ пищи. Бываютъ разрушительныя стремленія, такъ что приходится удалить мебель изъ комнаты ея.

Май. Успокоеніе. Пацієнтка ревностно занимается рукодѣліемъ, уже не ругаетъ ассистента при видѣ его, терпитъ присутствіе сидѣлки. Скоро въ саду становится неудобной: мѣшаетъ другимъ пацієнтамъ при игрѣ, ходитъ съ высоко поднятыми юбками, поетъ, танцуетъ. Къ концу мая успокоеніе.

До августа то-же самое. Иногда пацієнтка возбуждена, иногда отказывается отъ пищи. При посѣщеніяхъ со стороны родныхъ весьма недовольна, если желанія ея не исполняются немедленно. Получивъ позволеніе видѣться со своими родными въ городѣ, она посѣщаетъ ихъ, скоро надоѣдаетъ имъ. Былъ excessus in bacho.

До конца года то-же самое состояніе. Иногда бредовыя идеи насчетъ врача, иногда сильное безпокойство. Въ письмѣ, написанномъ мужу, больная требуетъ кинжала и револьвера. Обращается весьма скверно съ другими больными, вслѣдствіе чего проводитъ много времени изолированной. Все проситъ книгъ, которыхъ не читаетъ.

Весною 1889 пацієнтка помѣщена одна въ комнатѣ — съ прислугой въ сосѣдней комнатѣ. Въ этой комнатѣ она иногда громко кричитъ и ругается, бросаетъ двери. — Въ общемъ то-же самое, не занимается серьезно ничѣмъ, хотя постоянно требуетъ занятія. Иногда отказывается отъ пищи.

Лѣтомъ родные беруть ее для пробы домой. Тутъ она не слушается никого, одна уходитъ вечеромъ и возвращается поздно ночью. На улицѣ ведетъ себя весьма странно; угрожала сестрѣ, что она убьетъ ее.

Въ клиникѣ ведетъ себя скверно, ругается, не слушается ни профессора, ни надзирательницы. Жалуется, что ей опять „показываютъ картины“, послѣ чего она каждый разъ становится безпокойной.

Осенью 1889 безъ измѣненія.

Начиная съ весны 1890 года пацієнтка успокаивается въ весьма замѣтной степени, становится обходительнѣе, приглашаетъ часто въ свою комнату врачей, которыхъ до тѣхъ поръ постоянно бранила и высылала вонъ изъ комнаты. Она часто разговариваетъ съ врачами, причемъ оказывается, что пацієнтка неспособна къ болѣе продолжительному разговору; нѣсколько минутъ пацієнтка говоритъ совершенно осмысленно, выражаетъ желанія и ставитъ вопросы вполнѣ

понятные и естественные, и вдругъ говоритъ совершенно спутанныя вещи, о самыхъ различныхъ темахъ, такъ что становится совершенно непонятной. Во время такого разговора паціентка становится все болѣе и болѣе возбужденной и наконецъ нерѣдко требуетъ, чтобы врачъ немедленно удалился. Такой разговоръ касается самыхъ различныхъ вещей, паціентка говоритъ совершенно безсвязно о географіи, астрономіи, магнетизаціи и т. д. Осенью 1890 г. паціентка опять менѣе обходительна, часто спутана. Паціентка легко сердится, имѣетъ много неисполнимыхъ желаній и при неисполненіи приходитъ въ ярость. Постоянно требуетъ выписки, надоѣдаетъ много дней подъ рядъ швейцару, отъ котораго она требуетъ, чтобы онъ ее выпустилъ. Въ лучшіе дни она занимается рукодѣліемъ, читаетъ иногда книгу, ведетъ себя въ обществѣ другихъ дамъ вполнѣ сознательно, часто бываетъ въ обществѣ ихъ. Такое-же состояніе продолжается до лѣта 1891 г.

Въ августѣ 1891 возбужденіе увеличивается, требуетъ, чтобы врачъ пересталъ показать ей „неприличныя воздушныя картины". Все время возбуждена противъ врача, ругаетъ его, говоритъ неприличныя вещи. Въ саду разъ бросила въ врача полѣно. Жалуется, что врачъ ее билъ на нижнюю часть живота. Ругаетъ врача и угрожаетъ ему, какъ только она его видитъ. — То-же самое до весны 1892 года.

Весною (1892) паціентка все требуетъ, чтобы ее выписали, позволили ей посѣщать знакомыхъ и т. д. Занимается рукодѣліемъ и между прочимъ вышила коверъ, весьма порядочный; требуетъ книгъ, но едва-ли читаетъ ихъ. Ведетъ себя вѣжливо съ надзирательницей и сидѣлками, съ нѣкоторыми изъ послѣднихъ весьма ласкова, обнимаетъ и цѣлуетъ ихъ. Врачъ въ представленіяхъ паціентки все еще играетъ какую-то непріятную роль въ половомъ отношеніи, она часто говоритъ о неприличныхъ дѣйствіяхъ его, неприличномъ поведеніи. Лѣтомъ паціентка безъ измѣненій. Въ теченіи всего дня готова къ немедленному отъѣзду, въ шляпѣ, съ мѣшкомъ въ рукахъ, въ которомъ имѣются разныя мелочи. При каждой встрѣчѣ съ врачемъ первое ея слово: г-нъ докторъ, мнѣ сейчасъ нужно итти въ городъ. Въ общемъ спокойна и соціальна, такъ что она можетъ жить среди спокойныхъ.

Нерѣдко громко разговариваетъ съ собою ночью, также часто встаетъ ночью безъ причины. У паціентки очевидно постоянныя галлюцинаціи, по крайней мѣрѣ галлюцинаціи, имѣющія характеръ рудиментарныхъ. Во время разговора паціентка нерѣдко рукой производитъ разныя защитительныя движенія — часто защищаетъ нижнюю часть живота, часто внезапно поднимаетъ платье; иногда говоритъ сердитомъ тономъ: къ чему пристаете? и т. п.

1893 годъ. Паціентка иногда въ очень хорошемъ настроеніи, разговариваетъ съ врачемъ о возможныхъ вещахъ, но вдругъ во время разговора начинаетъ браниться, запрещаетъ „такія дерзости“ и защищаетъ рукою животъ. Почти ежедневно выражаетъ ту-же самую просьбу: ей хотѣлось бы въ городъ. Разъ паціентка поѣхала съ врачемъ въ городъ, была весьма рѣзва, хотѣла купить всевозможныя вещи. — Ночью иногда вскрикиваетъ, ругается и успокаивается. Весьма недовольна ѣдою: раньше все было лучше, теперь все испорчено. Часто говоритъ неприличныя вещи. Испортила (замарала) всѣ картины на стѣнахъ, „потому что не хочетъ видѣть тѣхъ-же самыхъ рожъ“. Замѣчается склонность къ импульсивнымъ дѣйствіямъ: такъ она разъ внезапно отрѣзала себѣ волосы. Много пишетъ, хотѣла бы написать кухонные рецепты и ихъ издать въ видѣ книги, переписываетъ все нѣсколько разъ, но не оканчиваетъ работы.

Такое состояніе остается уже неизмѣненнымъ. — Осенью 1895 года паціентка находится въ относительно худшемъ состояніи, галлюцинируетъ постоянно, все говоритъ отрывочно сама съ собою, относится къ врачу весьма недружелюбно, ругаетъ его иногда, думаетъ что онъ ее преслѣдуетъ. Много ходитъ, также ночью, ночью часто весьма безпокойна, говоритъ громко, ругается самымъ неприличнымъ образомъ, нѣсколько разъ ударила сосѣдку, спящую въ другой кровати. Внѣшній видъ паціентки и поведеніе ея спутаны; часто она въ присутствіи другихъ приподнимаетъ платье и, когда ей указываетъ неприличіе такого поведенія, она отвѣчаетъ: „я замужемъ, что Вамъ за дѣло!“ Иногда паціентка способна вести продолжительный разговоръ, чаще всего же она прерываетъ разговоръ разными отрывочными фразами, словами и просто звуками и вообще оказывается неспособной сосредоточиться. Вмѣстѣ съ тѣмъ она приводитъ другихъ

въ изумленіе ловкостью и элегантностью, съ которой занимается рукодѣліемъ, часто также безсмысліємъ такихъ работъ; она нпр. обшиваетъ платки самыми странными фигурами и словами, выдѣлываетъ подкладки фантастической формы и цвѣтовъ. Весною 1896 г. все въ радостномъ настроеніи, все еще галлюцинируетъ, но галлюцинаціи потеряли свою интенсивность. Періоды возбужденія стали весьма рѣдкими. Пацієнтка иногда занимается въ хозяйствѣ, но скоро устаетъ. Пишетъ иногда совершенно безсмысленные стихи. Желаніе итти въ городъ мало-по-малу утихаетъ.

Въ 1897 и 1898 годахъ все еще встрѣчаются галлюцинаціи. Въ разговорахъ она обнаруживаетъ полнѣйшую невозможность сосредочиться. Къ врачу относится вѣжливо только тогда, когда она желаетъ отправиться въ городъ или получить пирожныхъ и т. п.

Въ такомъ состояніи больная живетъ въ клиникѣ до сихъ поръ. Поведеніе ея уже нѣсколько лѣтъ вѣжливое, она добродушна и любезна къ другимъ. По собственной инціативѣ занимается въ кухнѣ, гдѣ работаетъ прилежно и съ пользою для дѣла. Этому не мѣшаютъ разныя странности. Такъ нпр. она внезапно останавливается въ работѣ, смотритъ въ сторону и говоритъ нѣсколько словъ, обыкновенно совершенно банальныхъ, не имѣющихъ никакого отношенія къ работѣ. Она также собираетъ разныя мелочи, съѣстные припасы и т. д. и прячетъ ихъ тайкомъ повсюду въ кухнѣ, въ комнатѣ. Не въ состояніи объяснить свое поведеніе. Часто разговариваетъ сама съ собою и смѣется, не обращая вниманія на окружающихъ, иногда полотенцемъ бьетъ въ воздухъ или въ стѣну. При всемъ этомъ пацієнтка вполнѣ ориентирована и сознательна, не требуетъ за собою ни ухода, ни надзора. Однако въ теченіи времени она сильно спустилась и, между тѣмъ какъ прежде была чрезвычайно чувствительна, избалована и привыкная къ полному комфорту, она въ настоящее время не только довольствуется самымъ простымъ — и самымъ простымъ обществомъ — но и никогда не выражаетъ никакого желанія въ этомъ направленіи. Періоды возбужденія отсутствуютъ. Обманы чувствъ въ настоящее время также отсутствуютъ, но крайней мѣрѣ никогда не удавалось констатировать таковыхъ. Больная постоянно въ равномѣрномъ настроеніи. Память больной

сохранена весьма удовлетворительно, такъ напр. она помнитъ всякія подробности изъ жизни въ клиникѣ 15 и 20 лѣтъ тому назадъ. Однако у нея вмѣстѣ съ тѣмъ существуютъ и дефекты воспоминанія и бредовыя, ложныя воспоминанія. Вниманіе больной прерывается постоянно тѣмъ, что она всегда возвращается къ мыслямъ, которыми она, кажется, постоянно занята и которыя она оставляетъ только для того, чтобы дать отвѣтъ на вопросъ. Вслѣдствіе этого она и представляетъ видъ особы, всегда погруженной въ глубокія думы. На вопросъ, о чемъ она думаетъ, она часто даетъ отвѣтъ: я не знаю, что же наконецъ будетъ изъ этого? Больная не объясняетъ этихъ словъ. О сочетательной способности больной въ данномъ случаѣ трудно составить себѣ сужденіе. Имѣетъ ли больная бредовыя представленія, относящіяся къ настоящему времени, сказать трудно, вѣроятно — нѣтъ, хотя поведеніе больной иногда могло бы служить указаніемъ на таковыя. Остатки бывшихъ бредовыхъ представленій еще имѣются. Замѣчательна рѣчь больной: она совершенно сознательна и ориентирована, но несмотря на это не въ состояніи вести разговоръ больше нѣсколькихъ минутъ, такъ какъ она постоянно говоритъ фразы и слова, относящіяся не къ темѣ. Притомъ существуетъ существенная разница между рѣчью только что описанной больной (XV) и данной (XVI): послѣдняя никогда не говоритъ вмѣстѣ слова, относящіяся къ различнымъ мыслямъ: у нея каждое предложеніе, хотя и коротко, но закончено, и такъ какъ больная говоритъ отрывисто, то каждое предложеніе и тѣмъ различныя мысли отдѣлены другъ отъ друга — и не произносятся вмѣстѣ, какъ въ случаѣ XV.

Въ данномъ случаѣ мы имѣемъ исходное состояніе при Dementi'и paranoides. Новыя бредовыя идеи уже давно не возникаютъ, остатки бывшихъ потеряли свое вліяніе на больную и уже не вызываютъ состоянія аффекта. И въ этомъ случаѣ мы по теоріи Wernicke можемъ предполагать, что острая душевная болѣзнь (длившаяся въ данномъ случаѣ чрез-

вычайно долго и нѣсколькими толчками) имѣла своимъ послѣдствіемъ сеюнкцію. Больная живетъ въ одно и то-же время какъ бы въ двухъ мірахъ: въ мірѣ своихъ мыслей и чувствованій, о которомъ мы себѣ можемъ дѣлать лишь недостаточное представленіе при скудности матеріала, доставленнаго больной, и въ реальномъ мірѣ, въ который больная постоянно вовлекается обыденной жизнью.

И въ этомъ случаѣ исходное состояніе ясно и характерно отличается отъ исходнаго состоянія при Dementia hebephrenica. Подобнымъ образомъ этотъ случай отличается отъ паранои отсутствіемъ руководящей идеи, а слабоуміе явствуетъ изъ отсутствія всякаго бреда объясненія.

## XVII.

М. У. 29 л. Братъ нервный человѣкъ, остальные родные не страдаютъ нервными или душевными болѣзнями. Больная въ дѣтствѣ была совершенно здорова, усердно занималась въ консерваторіи и непремѣнно хотѣла окончить ее. Она была въ это время (18 — 19) весьма малокровна и слабаго тѣлосложенія. Но вслѣдствіе сильнаго душевнаго потрясенія вдругъ измѣнилась въ поведеніи, стала молчаливой, грустной, отказывалась отъ пищи и стала производить впечатлѣніе душевно-больной, такъ что родители рѣшили отправить ее къ роднымъ въ другой городъ, гдѣ она черезъ нѣсколько мѣсяцевъ поправилась. У больной всегда замѣчалось психическое разстройство во время регулъ, кромѣ того она постоянно лечилась отъ всевозможныхъ страданій. — Вышла замужъ 23-хъ лѣтъ отъ роду и къ уже упомянутымъ особенностямъ присоединилась та, что она никакъ не могла ужиться съ прислугою и постоянно мѣняла ее. Разстройства во время регулъ стали все замѣтнѣе и наконецъ продолжались до одной недѣли. Заболѣла — послѣ смерти мужа — на 29-мъ году. Стала много плакать, стала галлюцинировать,

говорила сама съ собою, стала думать, что всѣ въ нее влюблены, часто дѣлала защитительныя движенія рукою и говорила: „не вѣрьте имъ, не слушайте, все вранье“. Отказывалась отъ пищи. Стала странно обращаться со своими дѣтьми; положила ихъ спать днемъ, мучила ихъ, такъ что они стали бояться матери; по улицѣ ходила на мостовой съ маленькимъ сыномъ, не обращая вниманія на лошадей, останавливалась посреди улицы и не уходила дальше. Есть свѣдѣніе, что она пыталась отравить маленькаго сына, давъ ему лекарство (морфій), предназначенное для ея самой, послѣ чего онъ спалъ и никакъ его нельзя было разбудить.

19 августа 1899. При поступленіи въ клинику оказывается въ физическомъ отношеніи здоровой. Является въ клинику вмѣстѣ съ дѣтьми, такъ какъ безъ дѣтей она не ходитъ ни шагу. Въ больницѣ же сама совѣтуетъ дѣтямъ удалиться, такъ какъ имъ тутъ мѣста нѣтъ. Паціентка въ сильномъ возбужденіи, ни минуты не стоитъ на одномъ мѣстѣ. При видѣ врача защищаетъ свои глаза рукою отъ него, чтобы онъ не магнетизировалъ ее, какъ онъ уже магнетизировалъ ея дѣтей. Рѣзко требуетъ, чтобы врачъ удалился: „вонъ, ты разбойникъ и нечестный человѣкъ“. Знаетъ, что она въ клиникѣ и говоритъ, что она больна. Спрошенная, почему она безпокойна, отвѣчаетъ: „Вы убьете меня, какъ вы убили уже моихъ дѣтей“.

21 авг. Постельный режимъ. Ночью весьма безпокойна, кричитъ громкимъ голосомъ, зоветъ своихъ дѣтей. Отказывается отъ пищи. Врача считаетъ своимъ врагомъ, увѣряетъ, что онъ бросилъ ея сына въ выгребную яму, что онъ убилъ всѣхъ дѣтей ея и хочетъ убить также ее. Но Богъ ей поможетъ и пасторъ Д. молится за нее. — Паціентка не даетъ себя изслѣдовать, не принимаетъ лекарства. Всегда при видѣ врача закрываетъ рукою глаза.

26 авг. Небольшое успокоеніе. Замѣчается половое возбужденіе. Принимаетъ лекарство (Kali bromat).

31 авг. Паціентка обвиняетъ врача въ томъ, что онъ, пользуясь ея слабостью, изнасиловалъ ее.

Въ сентябрѣ паціентка мало-по-малу успокаивается, принимаетъ пищу въ достаточномъ количествѣ; сонъ улучшается. Бредовыя идеи все еще тѣ же самыя.

Осенью дальнѣйшее успокоеніе. Паціентка весь день

лежитъ въ постели, въ общемъ ведетъ себя довольно тихо. Во время регулъ поведеніе безпокойное, иногда сильное половое возбужденіе. Все еще считаетъ врача своимъ врагомъ, разсказываетъ, что онъ злой и надменный человѣкъ. Вѣсъ тѣла увеличивается.

Зимою (1899/1900) приблизительно то-же состояніе. Паціентка почти цѣлый день сидитъ неподвижно и занимается рукодѣліемъ. Съ врачами не говоритъ ни слова, уходитъ, когда они приближаются. При посѣщеніи ея въ комнатѣ ея говоритъ врачу: вонъ изъ моей комнаты. Вамъ здѣсь нѣтъ дѣла. Все еще періодическія состоянія возбужденія, вѣсъ улучшается, сонъ удовлетворителенъ, аппетитъ удовлетворителенъ.

Весною и лѣтомъ 1900 г. приблизительно то-же самое. Замѣчаются признаки идей величія: больная обращается свысока съ окружающими, говоритъ неестественнымъ голосомъ. – Больная проводитъ время большею частью совершенно безъ занятій, въ общемъ спокойна, какъ прежде періодическіе приступы возбужденія, въ которыхъ становится совершенно спутанной и вѣроятно галлюцинируетъ.

Въ такомъ состояніи больная проводитъ 1900 годъ. По прежнему бываютъ постоянные припадки возбужденія, длящіеся 10—15 дней. Въ такомъ случаѣ больная поетъ, повторяя безчисленное число разъ ту-же самую мелодію, не отвѣчаетъ на вопросы, улыбается. Когда больная успокаивается, она ведетъ себя тихо, много молчитъ, занимается рукодѣліемъ, не высказываетъ никакого желанія. У навѣщающей двоюродной сестры освѣдомляется о своихъ дѣтяхъ, родныхъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ у больной оказываются нѣкоторыя бредовыя идеи, которыя у нея сохраняются безъ всякаго измѣненія до настоящаго времени. Память у больной сохранилась въ совершенствѣ, она узнаетъ всѣхъ знакомыхъ, чего въ теченіи перваго года болѣзни не было. Въ поведеніи больной замѣчается наклонность къ насильственнымъ дѣйствіямъ, такъ напр. она не рѣдко бьетъ другихъ больныхъ, безъ всякаго повода со стороны послѣднихъ. — Съ теченіемъ времени мало-по-малу изглаживаются идеи преслѣдованія: рѣдко она жалуется, что о ней говорятъ дурно: она это слышитъ черезъ стѣну. Вести разговоръ больная не въ состояніи, такъ какъ она разумно отвѣчаетъ только на вопросы (и то не всегда),

но, продолжая разговоръ, говоритъ совершенно безсвязную путаницу, причемъ въ синтактическомъ отношеніи рѣчь удовлетворительна. Описанное состояніе продолжается до настоящаго времени. Все еще мѣняются хорошія времена съ плохими. Въ состояніи безпокойномъ больная находится въ половомъ возбужденіи, не отвѣчаетъ, поетъ, не обращаетъ вниманія на окружающихъ. Ничѣмъ не занимается. Когда удается поговорить съ нею, она отрывочно высказываетъ тѣ же самыя бредовыя идеи, которыя бываютъ у нея и въ спокойное время. Она разсказываетъ, что теперь замужемъ за господиномъ фонъ-М., который находится въ сосѣдней комнатѣ; онъ только-что вышелъ и войдетъ сейчасъ-же. У нея много дѣтей — 52. Она замужемъ за адмираломъ, за весьма богатымъ купцомъ, у нея домъ въ Берлинѣ. У нея дитя — возрастомъ въ четыре недѣли — въ два дня. — Идеи эти выговариваются паціенткой безъ всякаго аффекта, отрывочно, и только, когда ее спрашиваютъ, сама же она не говоритъ почти ничего. Идеи эти въ теченіи двухъ послѣднихъ лѣтъ не измѣнились нисколько, также какъ и поведеніе больной совершенно установилось. Паціентка оріентирована на счетъ мѣста, но тѣмъ не менѣе разсказываетъ фантастическія вещи: она въ клиникѣ, но она также въ кораблѣ, на дорогѣ въ Перновъ. Относительно времени паціентка не оріентирована и не имѣетъ никакого предетавленія, сколько времени она находится въ клиникѣ, такъ напр. съ одной стороны она считаетъ своихъ дѣтей еще совсѣмъ маленькими, а съ другой думаетъ, что дочери (14 л.) уже пора выйти замужъ. Относительно рѣчи больной необходимо замѣтить слѣдующее: Въ хорошіе дни больная даетъ безукоризненные, короткіе отвѣты и даже сама ставитъ короткіе вопросы. Если же она не отвѣчаетъ краткими словами, то выговариваетъ отрывисто бредовыя идеи, притомъ она часто совершенно непонятна, такъ какъ рѣчь ея переходитъ въ совершенную безсмыслицу. Напр. (вопросъ) Какъ Ваша фамилія? — Моя фамилія фонъ-М. Какъ это такъ? Вѣдь Вы г-жа У! — Да, но У. былъ пасторомъ въ Валкѣ — онъ 7 лѣтъ былъ пасторомъ въ Валкѣ — его вынесли на кладбище — Богъ взялъ меня въ свое царство, и взялъ меня подъ свое покровительство, . . . это все въ интересахъ сына, тамъ также нужно знаніе литературы, а также интересъ . . . мужское воспитаніе . . .

Въ данномъ случаѣ трудно сказать съ достовѣрностью, имѣются ли у больной обманы чувствъ или нѣтъ, такъ какъ она въ періоды возбужденія — и вмѣстѣ съ тѣмъ, вѣроятно галлюцинаторные — не говоритъ. Вѣроятнѣе всего она тогда просто находится въ половомъ возбужденіи и не галлюцинируетъ. Преобладающее настроеніе больной — это апатія, во время возбужденія настроеніе часто гнѣвное. Память больной только отчасти сохранена, имѣются большіе пробѣлы, отчасти заполненные фантастическими бредовыми воспоминаніями. Вниманіе больной сохранено удовлетворительно, однако воспріятіе совершенно недостаточное; больная постоянно какъ-бы погружена въ свои мысли или (внутреннія) ощущенія и поэтому не обращаетъ много вниманія на окружающихъ. Сужденія больной носятъ отпечатокъ тяжкаго слабоумія, они противорѣчатъ простѣйшей логикѣ дѣйствительности, а также и остаткамъ бреда больной; сужденія лишены постоянства, все мѣняются, что замѣчательно, такъ какъ бредовыя идеи у больной не измѣняются вовсе. Всякая полезная дѣятельность больной исчезла; она теперь еще иногда занимается простымъ рукодѣліемъ, но портитъ только матеріалъ. Собственной инициативы у больной почти нѣтъ.

Въ данномъ случаѣ мы имѣемъ исходное состояніе при Dementia paranoides. Новыя бредовыя идеи уже не возникаютъ, постоянно повторяются старыя, имѣющія по большей части близкія отношенія къ половыми представленіями паціентки и, быть можетъ, постоянно поддерживаются галлюцинаторными и иллюзіонными впечатлѣніями. Слабоуміе въ этомъ случаѣ достигло тяжкой степени. Тѣмъ не менѣе сознательность удовлетворительна. Изъ данныхъ психической жизни больной мы заключаемъ, что и въ этомъ случаѣ произошла секонкція. Объясняющаго бреда у больной нѣтъ: разныя фантастическія представленія безъ всякой систематизаціи выговариваются больною при удовлетворительной сознательности, про-

бѣлы памяти отчасти выполнены фантастическими воспоминаніями, отчасти же совершенно невѣдомы паціенткѣ и не ощущаются ею; хотя бездѣятельность паціентки похожа на абулію гебефреника, общій габитусъ ея не похожъ на гебефренической, причемъ слѣдуетъ особенно имѣть въ виду постоянно мѣняющееся состояніе больной — безпокойное и тихое.

Приведенные три случая Dementi'и paranoides могутъ служить типичными примѣрами этой болѣзни, причемъ третій случай представляетъ самую тяжелую картину исхода ея. Впрочемъ по этому, третьему, типу протекаютъ многіе случаи, касающіеся женщинъ, заболѣвшихъ во время беременности или скоро послѣ родовъ. Предположеніе, что тутъ мы имѣемъ дѣло съ особенною группою, не лишено вѣроятія, отмѣтимъ, что и въ исторіи болѣзни нашей третьей больной половыя отправленія и ощущенія играютъ важную роль. — Во всѣхъ трехъ случаяхъ, сходство которыхъ не малое, самымъ выдающимся симптомомъ является распадъ единства личности. Между тѣмъ какъ больныя съ одной стороны приспособляются къ обыденной жизни съ ея требованіями (насколько это возможно при большей или меньшей степени слабоумія, которымъ всѣ трое одержимы) и обнаруживаютъ удовлетворительныя сознательность и воспріятіе, мышленіе ихъ съ другой стороны находится подъ вліяніемъ бредовыхъ идей. Бредовыя идеи эти представляютъ типъ „остаточныхъ“, онѣ потеряли въ настоящее

время всякую связь съ жизнью и представляютъ лишь остатки, уже отчасти между собою ничѣмъ не связанные, той массы бредовыхъ идей, которая возникла въ теченіи начальнаго періода болѣзни. Болѣзненный процессъ не привелъ къ созданію системы бреда, идеи остались неизмѣненными, „фиксированными". Несмотря на то, что по состоянію сознательности и воспріятія данныхъ больныхъ несогласіе содержимаго бредовыхъ идей съ жизнью должно было бы имъ дать себя чувствовать, мы видимъ, что больныя не ощущаютъ ничего подобнаго и что вслѣдствіе этого даже не могутъ чувствовать потребность какъ нибудь объяснить несогласіе своихъ представленій съ жизнью, хотя бы даже при помощи другой бредовой идеи. Распадъ индивидуальности также причина своеобразныхъ явленій рѣчи и состоянія вниманія больныхъ. Мы видѣли, что первая изъ нашихъ больныхъ всегда реагируетъ удовлетворительно на вопросы и т. п., между тѣмъ какъ обѣ другія не всегда реагируютъ, третья даже иногда не обращаетъ никакого вниманія на вопросы. Однако въ этомъ различномъ отношеніи къ внѣшнему міру сказывается интенсивность, съ которою больныя заняты своимъ внутреннимъ міромъ въ этомъ случаѣ бредовомъ. Вслѣдствіе этого мы не можемъ утверждать, что у нашихъ больныхъ имѣются существенныя разстройства вниманія: вниманіе у нихъ нерѣдко обращено стойко на внутреннюю жизнь, вслѣдствіе чего реагированіе на внѣшній міръ уже является прерываніемъ вниманія, и мы въ этомъ случаѣ замѣчаемъ неудовлетворительное

отношеніе къ внѣшнему міру. Первая изъ нашихъ больныхъ впрочемъ въ обыкновенное время въ этомъ отношеніи является совершенно нормальной, и описанныя особенности вниманія бываютъ у нея только во время возбужденія. Разстройство рѣчи у нашихъ больныхъ отчасти только кажущееся: чуткость („Vigilität") вниманія у первой нпр. такова, что она отзывается живо на все, но она не въ состояніи вести разговоръ, потому что бредовая часть сознанія сейчасъ же появляется вновь въ психическомъ („внутреннемъ") полѣ зрѣнія или, можетъ быть, не исчезла вовсе, — и такъ какъ больная высказываетъ бредовыя, фиксированныя идеи, то получается то разстройство хода мыслей, которая намъ кажется безсвязною безсмыслицею. Но при разборѣ высказанныхъ словъ оказывается, что намъ нерѣдко удается найти отдѣльныя части хода мыслей; правда, часто намъ это не удается. Мысли эти всегда имѣютъ самое близкое отношеніе къ „ложной части сознанія" и высказываются всегда такимъ-же образомъ съ чрезвычайною стереотипностью и монотонностью. Присущее исходному состоянію Dementiae paranoides слабоуміе демонстрируется весьма наглядно отсутствіемъ попытокъ объяснить свой бредъ, найти причинную связь между несоотвѣтствіемъ бреда и жизни, но оно не вело къ той слабости сужденій и бѣдности ассоціацій, какъ мы видѣли въ случаяхъ гебефреніи.

Описанный распадъ индивидуальности, по моему мнѣнію, является самымъ характернымъ симптомомъ Dementi'и paranoides. Какъ уже было изложено, онъ не

встрѣчается въ исходномъ состояніи гебефреніи. Онъ также является отличительнымъ признакомъ отъ парапои, вмѣстѣ съ „фиксированными“ идеями бреда и со слабоуміемъ. Бредовыя идеи параноика не фиксированы, фиксирована, такъ сказать, общая идея, „руководящая“, а примѣненіе ея происходитъ сообразно обстоятельствомъ, вслѣдствіе того, что образовалась система, производящая ежедневно новыя бредовыя идеи. Кромѣ того у параноика мы не встрѣчаемъ слабоумія, какъ у Dementia paranoides

Сравнивая описанныя случаи съ формами Dementi'и paranoides, описанными Kölpin'омъ, мы находимъ, что наши случаи вполнѣ соотвѣтствуютъ второй формѣ его, которую я, (какъ и этотъ изслѣдователь), считаю болѣзнью самостоятельной, никоимъ образомъ не тожественной съ гебефреніей (Dementia praecox Kraepelin'a). Оставляя пока въ сторонѣ дальнѣйшія заключенія Kölpin'a, задаемъ себѣ вопросы: представляетъ ли эта „вторая“ форма его нѣчто однородное, т. е. нозологическое единство? Нельзя ли разсматривать исходное состояніе не какъ неминуемый конецъ Dementi'и paranoides, а просто какъ вторичное (исходное) слабоуміе послѣ остраго галлюцинаторнаго процесса, нпр. Paranoia hallucinatoria acuta по Ziehen'у? На первый вопросъ мы можемъ отвѣтить, что наши случаи по теченію и исходу представляютъ весьма сходные случаи; кромѣ того у всѣхъ трехъ имѣется психопатическое предрасположеніе. Ближайшей этіологіи мы не знаемъ. Поэтому мы не можемъ съ достовѣрностью утверждать, что всѣ случаи

Dementi'и paranoides имѣютъ ту-же самую этіологію и составляютъ несомнѣнное единство, хотя мы считаемъ это вѣроятнымъ для нашихъ случаевъ. Далѣе, теченіе нашихъ случаевъ показываетъ, что мы имѣемъ дѣло съ первичнымъ дефектъ-психозомъ, и что различные признаки будущей душевной болѣзни были замѣчены уже давно до бурныхъ явленій, имѣвшихъ за собою послѣдствіемъ помѣщеніе больной въ клинику. Обозрѣвая теченіе другихъ случаевъ мнѣ извѣстныхъ, относящихся къ Dementi'и paranoides, я прихожу къ заключенію, что всѣ они имѣютъ сходное теченіе и что состояніе, которому можно дать названіе Paranoia acuta hallucinatoria, представляетъ ничто иное, какъ эпизодъ, характерный для начала бурныхъ явленіи Dementi'и paranoides. Оказалось, что тѣ немногочисленные случаи, которые были выписаны въ улучшенномъ состояніи послѣ перенесенія Paranoi'и acutae hallucinatoriae, уже не могли считаться совершенно здоровыми и заболѣли вновь, принимая типическое теченіе и исходъ Dementi'и paranoides. Итакъ, по нашимъ даннымъ, я полагаю, что мы въ правѣ въ упомянутыхъ границахъ считать Dementi'ю paranoides за нозологическое единство, причемъ я, согласно съ Sommer'омъ, считаю обстоятельствомъ первой важности для возникновенія этой болѣзни наслѣдственное предрасположеніе. Я полагаю, что въ тѣхъ нерѣдкихъ случаяхъ, когда болѣзнь возникаетъ во время беременности или послѣ родовъ, отправленія половой сферы играютъ роль вызывающихъ мо-

ментовъ, обнаруживающихъ прирожденную недостаточную организацію данной больной.

Наши воззрѣнія относительно роли Paranoiae acutae hallucinatoriae уже изложены, такъ что нашъ отвѣтъ на второй вопросъ только можетъ быть: Dementia paranoides принадлежитъ къ первичнымъ дефектъ-психозамъ. Разбирая тѣ клиническіе случаи, которые съ достовѣрностью могутъ быть причислены къ этой болѣзни, мы находимъ, что заболѣваніе Dementi'ей paranoides происходитъ въ возрастѣ гораздо болѣе позднемъ, чѣмъ заболѣваніе остальными формами Dementiae praecox Kraepelin'a. По даннымъ Юрьевской клиники среднее число — немного болѣе 26 лѣтъ, но, конечно, по всей вѣроятности, цыфра эта слишкомъ большая въ виду того, что часто началомъ болѣзни не считается настоящій первый періодъ душевной болѣзни, протекающій нерѣдко безъ особенно бурныхъ явленій, а начало такихъ явленіи, которыя требуютъ немедленнаго препровожденія паціента въ лечебное заведеніе. Съ другой стороны наше число представляетъ среднее изъ сравнительно небольшого (21) числа случаевъ, среди котораго случайно почти совершенно отсутствуютъ заболѣванія въ болѣе пожиломъ возрастѣ, на которыя указываютъ многіе изслѣдователи. Правда, они имѣютъ въ распораженіи .гораздо большее число случаевъ. Такъ Bertschinger находитъ, что maximum заболѣваемости Dementi'ей paranoides для женщинъ — время отъ 26-го по 30-ый годъ жизни, а для мужчинъ время отъ 31-го по 35-ый годъ. Albrecht, занимавшійся тѣмъ-же самымъ

вопросомъ, находитъ maximum заболѣваемости для женщинъ — время отъ 20-го по 25-ый годъ, для мужчинъ — 25-ый по 30-ый годъ жизни. Bertschinger и Albrecht, какъ и Kölpin, констатируютъ значительное учащеніе случаевъ въ возрастѣ отъ 45-го по 50-ый годъ жизни и приписываютъ это явленіе вліянію климактерическаго періода. Kölpin находитъ, что среднее число для возраста заболѣванія —37,1 годъ. Мы видимъ, что изслѣдователи, располагавшіе большимъ матеріаломъ, не пришли къ тѣмъ же самымъ выводамъ; найденное нами число 30 представляетъ приблизительное среднее между выводами изъ многочисленныхъ работъ упомянутыхъ изслѣдователей. Особаго значенія не можетъ имѣеть такое „среднее“ число въ виду того, что оно представляетъ средину между весьма сильно расходящимися возрастами, по мнѣнію упомянутыхъ изслѣдователей заболѣванія происходили на 1-мъ (!) и 2-мъ десяткѣ до 6-го десятка лѣтъ. Въ Юрьевской клиникѣ не наблюдалось ничего подобнаго, здѣшніе больные принадлежали къ 3-му, 4-му и 5-му десятку; младшему было при заболѣваніи 23 года, а старшему около 45 лѣтъ.

Обращаемся теперь къ вопросу, существуетъ ли какое-нибудь соотношеніе между возрастомъ заболѣванія и исходомъ? Въ литературѣ мы не находимъ указаній на такое соотношеніе. По моимъ собственнымъ наблюденіямъ я долженъ заключить, что возрастъ заболѣванія въ этихъ случаяхъ не оказываетъ никакого вліянія на исходное состояніе. Даже между исходными состояніями тѣхъ случаевъ, возрастъ за-

болѣванія которыхъ разнится на 10 лѣтъ и болѣе, я не могъ констатировать замѣтной разницы психопатологическаго состоянія, напротивъ, диссоціація мыслей, распадъ индивидуальности нерѣдко имѣетъ послѣдствіемъ, что больные, до заболѣванія въ своей личности непохожіе другъ на друга, вслѣдствіе болѣзни становятся сходными въ своемъ поведеніи и мышленіи. Кромѣ болѣзненнаго процесса, который очевидно поражаетъ мозги заболѣвшихъ каждый разъ по тому-же типу, причина этой однородности исходнаго состоянія Dementi'и paranoides, вѣроятно слѣдующая: всѣ наши относящіеся сюда больные были люди взрослые, значитъ, мозги ихъ достигли уже своего окончательнаго развитія. Понятно, что тутъ уже не могутъ быть послѣдствія остановки дальнѣйшаго развитія, играющія столь важную роль при гебефреніи Такимъ образомъ мы приходимъ къ заключенію, что исходное состояніе въ этихъ случаяхъ зависитъ только отъ интенсивности болѣзненнаго процесса, причемъ даже и между возрастомъ и интенсивностью нѣтъ никакого соотношенія.

Вторую группу Kraepelin'a относящуюся къ Dementia paranoides его, какъ уже было упомянуто, составляютъ случаи бывшіе извѣстными раньше подъ обозначеніемъ „фантастическаго помѣшательства", и причисленные прежде Kraepelin'омъ къ параноѣ. Группа охарактеризована тѣмъ, что фантастическія бредовыя идеи, большею частью въ сопровожденіи многочисленныхъ обмановъ чувствъ, развиваются въ болѣе систематизированномъ видѣ и удерживаются въ

теченіи нѣсколькихъ лѣтъ; онѣ потомъ или исчезаютъ, или становятся совершенно спутанными". Kölpin описываетъ эту же форму точнѣе; она у него первая группа Dementi'и paranoides; для большаго удобства я привожу еще разъ описаніе его: „Скоро (послѣ заболѣванія) возникаетъ система, которая становится все болѣе сложной и расширяется—при продолжающихся многочисленныхъ обманахъ чувствъ, бредовыя идеи притомъ становятся все болѣе и болѣе фантастическими и непонятными (фантастическое помѣшательство). Больные все время остаются сознательными и доступными аффектамъ. Болѣе грубый дефектъ умственныхъ способностей не наступаетъ, но послѣ продолжительнаго состоянія болѣзни большею частью бываетъ нѣкоторая слабость сужденій".

Эти случаи Kölpin причисляетъ къ Dementia paranoides, считаемой имъ за самостоятельную болѣзнь, онъ убѣдительно доказываетъ, почему эти случаи не могутъ быть причисляемы къ Dementi'и praecox. Но такъ какъ эти случаи существенно различаются отъ случаевъ Dementi'и paranoides, только что нами описанной, и показываютъ существенное сходство съ параноей, то я полагаю — вопреки мнѣніямъ Kraepelin'a и Kölpin'a — что фантастическое помѣшательство должно быть причисляемо къ параноѣ, какъ спеціальный видъ ея, мнѣніе, которое раздѣляется большинствомъ психіатровъ.

Для доказательства я привожу слѣдующій случай.

## XVIII.

В. Б. 42 л. Больной происходитъ изъ психопатической семьи. Въ дѣтствѣ развивался хорошо, въ училищѣ учился ниже средняго. Въ жизни своей больной не отличался ничѣмъ особеннымъ, за исключеніемъ того, что онъ часто мѣнялъ службу. Послѣднее мѣсто онъ имѣлъ въ Иркутскѣ въ качествѣ конторщика на золотыхъ пріискахъ. Въ Иркутскѣ онъ сильно злоупотреблялъ спиртными напитками. — Заболѣлъ 1900/1901 бредомъ преслѣдованія и слуховыми галлюцинаціями. Лѣтомъ 1901 года онъ покинулъ Иркутскъ и пріѣхалъ въ Нижній Новгородъ, гдѣ надѣялся пропитаться уроками нѣмецкаго языка. Но и здѣсь онъ сталъ замѣчать, что его преслѣдуютъ. Чтобы избавиться отъ преслѣдователей, онъ рѣшился на самоубійство, но при попыткѣ былъ задержанъ полиціей и помѣщенъ въ земскую психіатрическую больницу, откуда перевезенъ въ Юрьевскую клинику.

10 окт. 1901. Физическое состояніе больного не отклонено отъ нормы. Больной совершенно сознателенъ, ориентированъ на счетъ времени и мѣста. Память вполнѣ сохранена. Больной одержимъ слуховыми галлюцинаціями и бредомъ преслѣдованія.

Октябрь 1901. Больной относится крайне недовѣрчиво ко всѣмъ окружающимъ. Онъ заставляетъ врача поклясться въ томъ, что онъ дѣйствительный врачъ, а не псевдо-врачъ. Больной страстный курильщикъ, выпрашиваетъ себѣ табакъ и гильзы, самъ набиваетъ папиросы и первые изъ нихъ предлагаетъ врачу, чтобы убѣдиться, что табакъ не содержитъ яда. Разсказываетъ врачу исторію своихъ страданій „за исключеніемъ нѣкоторыхъ фактовъ, которые онъ не можетъ довѣрять никому“. Спустя нѣсколько дней послѣ прибытія въ клинику онъ увѣряетъ, что братъ его казненъ за растрату денегъ золотого пріиска, на которомъ служилъ больной. Видя, что врачъ не вѣритъ этому, онъ приходитъ къ заключенію, что врачъ принадлежитъ къ числу враговъ, голоса которыхъ онъ слышитъ постоянно. Вслѣдствіе этого онъ прекращаетъ знакомство съ врачемъ и уже обращается къ врачамъ другихъ отдѣленій, если онъ въ чемъ нибудь нуждается (т. е. въ папиросахъ), не забывая притомъ своихъ обычныхъ предосторожностей. Онъ обвиняетъ своихъ враговъ въ томъ, что они пытаютъ его электрическими токами, они останавливаютъ біеніе сердца, царапаютъ ему кожу, „извлекаютъ съмя,“

Въ такомъ состояніи больной проводитъ время до марта 1902 года, когда былъ взятъ изъ клиники братомъ, и вновь помѣщенъ въ апрѣлѣ 1902 года. Внѣ клиники (2 недѣли) онъ жилъ у родственниковъ и сталъ опять злоупотреблять спиртными напитками, сталъ весьма безпокойнымъ и былъ вслѣдствіе этого отправленъ въ полицейскій участокъ. Здѣсь онъ сдѣлалъ попытку самоудушенія петлею, сдѣланной имъ изъ рванаго бѣлья и одежды.

Въ клиникѣ больной проводитъ время совершенно такъ-же какъ прежде; въ теченіи 1902 года онъ становится требовательнымъ и безцеремоннымъ; онъ всегда недоволенъ и угрожаетъ врачу насильственными дѣйствіями, ругаетъ его, употребляя самыя грубыя выраженія. — Разсказываетъ м. н. что онъ находится въ телефонномъ сношеніи съ Германскимъ императоромъ.

Въ январѣ 1903 года больной напалъ на профессора. — Весною онъ объявилъ, что онъ не Б., а графъ Сиверсъ и сталъ требовать надлежащаго почета, особенно сталъ недоволенъ ѣдой и отказывался отъ пищи, такъ что пришлось его кормить черезъ зондъ нѣсколько недѣль. — При видѣ профессора и врачей больной приходитъ въ ярость, ругаетъ ихъ неприличнѣйшими словами, хочетъ кинуться на нихъ. — Все продолжаетъ галлюцинировать, ведетъ съ „голосами“ длинные разговоры, ругаетъ ихъ, иногда сутки сидитъ на постели и слушаетъ.

Въ 1904 году то-же самое состояніе. Больной называетъ себя: графъ Сиверсъ князь Разумовскій. Постоянныя галлюцинаціи: чувствуетъ какъ его жгутъ ночью, переживаетъ самыя фантастическія страданія: его педерастируютъ, разрѣзали не разъ въ куски, ножами открыли грудь и ножницами отрѣзали отъ сердца ленточныхъ глистовъ. Удивляется, что онъ, несмотря на все это, еще живъ. Разсказываетъ далѣе самыя фантастическія вещи про окружающихъ. Разъ назвалъ себя цесаревичемъ. Отказъ отъ пищи и кормленіе черезъ зондъ въ теченіи нѣсколькихъ недѣль.

Въ такомъ состояніи больной находится по настоящее время. Онъ все время проводитъ въ постели, то сидя и слушая „голоса“, то сгорбившись подъ одѣяломъ. Онъ не занимается ничѣмъ. На окружающихъ обыкновенно не обращаетъ никакого вниманія, только когда ему нужны папиросы

или спички, онъ вѣжливо обращается къ служителю. Отъ поры до времени съ нимъ бываютъ припадки безпокойства, очевидно подъ вліяніемъ галлюцинацій; онъ тогда страшно ругается, склоненъ къ насильственнымъ дѣйствіямъ и относится враждебно ко всѣмъ, эти припадки длятся нѣсколько дней; рѣдко болѣе. Въ спокойные дни больной оказывается человѣкомъ, полнымъ разныхъ капризовъ и странностей, не являющихся прямымъ послѣдствіемъ галлюцинацій; этимъ разнообразнымъ страннымъ поступкамъ онъ придаетъ символическое значеніе. Иногда напр. выпускаетъ врача изъ комнаты только послѣ того, какъ продѣлаетъ особыя движенія рукой, нѣчто въ родѣ сигналовъ, или обходитъ его кругомъ „чтобы онъ не бралъ съ собою нервной нити“. За исключеніемъ галлюцинацій зрѣнія у больного постоянно бываютъ галлюцинаціи всѣхъ другихъ областей чувствъ; какъ галлюцинаціи, такъ и бредовыя идеи бываютъ чрезвычайно разнообразны и мѣняются постоянно. Галлюцинаціи больного занимаются исключительно ощущеніемъ вредныхъ воздѣйствій на него со стороны враговъ: его жгутъ, колютъ иглами, осыпаютъ вредными порошками, грязью, на него дѣйствуютъ разнообразными электрическими и магнетическими токами. Чтобы задушить его впускаютъ въ комнату дымъ, паръ, хлороформъ, вонь. Въ ѣдѣ бываетъ ядъ, грязь. Больной слышитъ, какъ дѣйствуютъ аппараты, какъ враги его разговариваютъ между собою и издѣваются надъ нимъ, въ ихъ чистѣ особенно раздражаетъ его какая-то женщина, фигурирующая въ бредовыхъ идеяхъ его подъ прозвищемъ „вавилонская баба“ или просто „баба“. Бредовыя представленія больного такъ разнообразны, что я довольствуюсь привести, такъ-сказать, общую идею ихъ, состоящую въ томъ, что онъ Богъ и долженъ остаться на землѣ до тѣхъ поръ, пока не будетъ уничтожено тѣло его. Онъ разсказываетъ объ ужасѣйшихъ страданіяхъ и пыткахъ, которымъ онъ подвергался и которыя онъ тѣмъ не менѣе пережилъ, какъ его сожгли, распяли, разрубили въ мелкіе куски, ему содрали кожу и т. д., и о страданіяхъ, которыя ему еще предстоятъ. Съ другой стороны онъ имѣетъ не менѣе фантастическія идеи величія: разсказываетъ напр., что онъ привыкъ курить весьма много: раньше служителя соскабливали ежедневно со стѣнъ его комнаты десять пудовъ осадившагося

чистаго никкотина. Весьма наглядным образомъ больной изложилъ свои идеи величія суду, освидѣтельствовавшему его умственныя способности. На вопросъ, какъ его фамилія, онъ не отвѣтилъ. Сколько Вамъ лѣтъ? — Я вѣченъ, я — Богъ. Гдѣ Вы находитесь? — Повсюду. Я вездѣ. Я сегодня еще пролетѣлъ по Петербургу сквозь дома 20.000 разъ, схвативъ эту каналью за шиворотъ.—Вы были въ Петербургѣ?— Да, я тамъ уже былъ будучи Императоромъ Александромъ Первымъ. — Значитъ Вы— Императоръ Александръ Первый? Конечно, вы же видите на мнѣ сюртукъ его. Впрочемъ мой другой мундиръ находится въ Петербургѣ, въ музеѣ. -Но Александръ Первый умеръ? — Совершенно вѣрно. Они меня убили, — застрѣлили, пуля еще сидитъ въ моей груди. Вотъ смотрите, чрезъ эту дыру прошла пуля — при этихъ словахъ больной указываетъ на прорванное мѣсто въ сюртукѣ.

Когда больной спокоенъ, онъ обнаруживаетъ иногда изумительную сознательность, воспріятіе, память, пониманіе окружающаго; изумительную, потому что онъ уже много лѣтъ не обращаетъ вниманіе ни на что и не занимается ничѣмъ. Такъ напр. онъ, считая всѣхъ окружающихъ уже давно ему извѣстными и знакомыми и называя ихъ только по фамиліи и должности, которыя онъ самъ имъ приписываетъ, тѣмъ не менѣе оказывается вполнѣ ориентированнымъ относительно дѣйствительности.

Я полагаю, что описанная картина болѣзни Paranoia phantastica существенно различается отъ описанной Dementi'и paranoides и поэтому не можетъ составить вмѣстѣ съ нею одно нозологическое понятіе. Оставляя въ сторонѣ то обстоятельство, что въ нашемъ случаѣ Paranoiae phantasticae галлюцинаціи играютъ несравненно бо́льшую роль, чѣмъ въ случаяхъ Dementi'и paranoides, мы видимъ, что бредовыя идеи у параноика не фиксированы, какъ у одержимаго Dementi'ей paranoides, онѣ мѣняются сообразно съ обстоятельствами, удовлетворяя потребности больного находить причинную связь между его представ-

леніями и несоотвѣтствующими съ ними явленіями; больной объясняетъ свои бредовыя идеи; у него фиксирована лишь, такъ сказать, общая идея, а детали онъ уже согласуетъ сообразно системѣ. Но какъ разъ въ этомъ и заключается характерное свойство паранои. Поэтому я полагаю, что Paranoia phantastica — ничто иное какъ спеціальный видъ паранои и должна быть отнесена къ ней, а не къ Dementi'и paranoides (Kölpin) или Dementi'и praecox (Kraepelin).

О вліяніи возраста на исходъ при параноѣ не можетъ быть и рѣчи, въ виду того, что больные въ теченіи жизни удерживаютъ свою бредовую систему; мы только знаемъ, что параноя болѣзнь, встрѣчающаяся обыкновенно у людей пожилыхъ, что она болѣзнь второй половины жизни.

Въ заключеніе сравнимъ выше изложенныя изслѣдованія и выводы съ тѣми вопросами относительно Dementi'и praecox Kraepelin'a, которые я пытался выяснить, точно разбирая особенности исходныхъ состояній различныхъ формъ этой болѣзни. Вопросы касались понятія Dementi'и praecox; представляетъ ли Dementia praecox единую болѣзнь, или представляетъ ли она группу совершенно самостоятельныхъ, достаточно характеризованныхъ болѣзней съ нѣкоторыми родственными чертами, или же представляетъ она произвольное соединеніе въ одну группу совершенно различныхъ по существу болѣзней, случайно имѣющихъ исходъ въ общихъ чертахъ аналогичный? Разборъ теченія и исхода группы „Paranoia phantastica" показалъ намъ, что эта форма не принадлежитъ ни къ Dementi'и praecox, ни вообще къ психозамъ, имѣющимъ исходомъ психическій дефектъ, и что она столь близка къ параноѣ, что лучше ее считать спеціальнымъ видомъ паранои. Изслѣдованія относительно гебефреническихъ, кататоническихъ и параноидныхъ формъ Dementi'и praecox Kraepelina привели меня къ заключенію, что и кататонія Kahlbaum'a и Dementia paranoides — самостоятельныя болѣзни, и что понятіе геберфреніи должно быть расширено; обнимая часть

случаевъ причисляемыхъ къ кататоническимъ и къ параноиднымъ формамъ Dementi'и praecox, она вполнѣ соотвѣтствуетъ понятію Dementia hebephrenica Ziehen'a. Такое соединеніе въ одну группу Dementiae hebephrenicae различныхъ клиническихъ картинъ, причисляемыхъ обыкновенно къ тремъ формамъ Dementi'и praecox, я считаю себя въ правѣ предложить на томъ основаніи, что исходное состояніе этихъ болѣзненныхъ формъ показываетъ рядъ психологическихъ особенностей, общихъ всѣмъ даннымъ формамъ и тѣмъ доказывающихъ ихъ нозологическое единство.

Изъ этого факта я заключаю, что несмотря на подчасъ весьма различныя клиническія картины, патологическій процессъ, лежащій въ основѣ этихъ клиническихъ картинъ, всегда одинъ и тотъ-же, ведущій къ тому же самому исходу. Такія-же соображенія заставляютъ меня, по примѣру многихъ авторовъ, совершенно отдѣлить отъ Dementi'и hebephrenicae и кататонію и Dementi'ю paranoides, (и Parano'ю phantastica). Излагая вкратцѣ мой взглядъ относительно этихъ болѣзней я даю имъ слѣдующее опредѣленіе:

Гебефренія (Dementia hebephrenica) — болѣзнь молодого возраста, которая въ непродолжительное время ведетъ къ слабоумію; теченіе ея бываетъ различно, рано обнаруживаются черты слабоумія и отсутствіе аффектовъ. Слабоуміе характеризовано слабостью сужденій, отсутствіемъ чувствованій, отсутствіемъ иниціативы, — при сохраненіи памяти и единства личности.

Кататонія — психозъ, обыкновенно веду-

щій къ (вторичному) слабоумію, причемъ существенно специфическое для этой болѣзни соучастіе двигательной сферы.

Dementia paranoides — болѣзнь взрослаго мозга, которая ведетъ къ слабоумію; теченіе болѣзни характеризуется галлюцинаціями и бредовыми идеями, сопровождающимися аффектами: исходное слабоуміе характеризуется сохраненіемъ безаффектныхъ „остаточныхъ" бредовыхъ идей и общею слабостью сужденій, распадомъ личности (сеюнкція Wernicke), внѣдреніемъ „ложныхъ" воспоминаній, — при удовлетворительномъ сохраненіи памяти, чувствованій и иниціативы.

Paranoia phantastica — хроническая душевная болѣзнь, не ведущая къ слабоумію. Она характеризуется постоянно смѣняющимися обманами чувствъ и бредовыми идеями, не связанными въ систему, тѣмъ не менѣе характерно существованіе руководящей параноической идеи; притомъ психическія функціи страдаютъ сравнительно мало.

Такимъ образомъ я прихожу къ выводу о самостоятельности названныхъ болѣзней, отвергаю гипотезу о родствѣ ихъ, а также считаю невозможнымъ соединить ихъ въ одну общую группу.

Что же говоритъ за это послѣднее положеніе? По моему мнѣнію для этого совершенно достаточно теченіе болѣзней въ различныхъ направленіяхъ, обусловливающее различный исходъ. Кататонія въ литературѣ характеризуется какъ душевное разстройство съ преимущественнымъ пораженіемъ волевой сферы, (Kraepelin, Чижъ, Осиповъ,) (отчасти) какъ органи-

ческая міопсихія (Fuhrmann), почему кататонія имѣетъ право на отдѣльное мѣсто. Теченіе Dementi'и paranoides также не менѣе отличается отъ теченія гебефреническихъ заболѣваній, такимъ образомъ единственнымъ моментомъ, имѣющимъ аналогію во всѣхъ трехъ случаяхъ, является исходъ въ слабоуміе; такъ какъ „слабоуміе" — имя собирательное, могущее вмѣстить самыя разнообразныя состоянія, то исходъ въ „слабоуміе" никоимъ образомъ не можетъ быть примѣненъ какъ основной симптомъ одной группы психозовъ.

Относительно вопроса, въ чемъ сказывается вліяніе возраста заболѣванія на исходное состояніе названныхъ болѣзней, можно придти къ заключенію, что на исходное состояніе при кататоніи и при Dementi'и paranoides такое вліяніе или такая зависимость не наблюдается; что-же касается гебефреніи, то клиническая картина ея видоизмѣняется соотвѣтственно съ возрастомъ заболѣванія. Кромѣ того Dementia hebephrenica является болѣзнью молодого возраста, Dementia paranoides преимущественно — взрослыхъ, между тѣмъ какъ для кататоніи въ этомъ отношеніи нѣтъ опредѣленнаго возраста, хотя громадное большинство заболѣвшихъ относится къ молодому возрасту.

Я полагаю, что данныя болѣе точныя опредѣленія Dementi'и hebephrenicae и Dementi'и paranoides, основанныя на разборѣ исходнаго состоянія, наглядно указываютъ на нозологическую самостоятельность обѣихъ болѣзней. Очевидно, что анализы различныхъ степеней слабоумія при Dementia praecox, данные намъ многими изслѣдователями, указываютъ на об-

щія характерныя черты, которыя, не будучи точно опредѣлены, могутъ относиться къ различнымъ болѣзненнымъ формамъ, къ гебефреніи и къ Dementi'и paranoides. Такимъ образомъ вслѣдствіе этого самое удобное для наблюденія состояніе — исходное слабоуміе — на основаніи общаго впечатлѣнія давало многимъ изслѣдователямъ достаточно данныхъ, чтобы соединить всѣ болѣзни выше разсмотрѣнныя въ одну группу — Dementi'ю praecox. — Еще слѣдуетъ упомянуть о вопросѣ, возникшемъ въ новѣйшее время и опирающимся на общихъ свойствахъ слабоумія болѣзней, извѣстныхъ подъ собирательнымъ именемъ „Dementia praecox". Многократныя попытки замѣнить названіе Dementia praecox болѣе цѣлесообразнымъ повели къ тому, что на съѣздѣ психіатровъ (1908 г.) было предложено названіе „Schizophrenia"; въ литературѣ мы встрѣчаемся съ названіемъ Dementia dissociativa.

По Kraepelin'у сущностью слабоумія при Dementia praecox является сильное ослабленіе чувственныхъ тоновъ на (жизненныя) впечатлѣнія при хорошо сохранившихся воспріимчивости и памяти.

Stransky, какъ уже было упомянуто, указываетъ на потерю соотношенія между міромъ интеллекта и міромъ чувствованій, на „расколъ" между noopsyche и thymopsyche. Если поэтому названіе „Schizophrenia" или „Dementia dissociativa" предложено на основаніе упомянутой особенности исходнаго слабоумія, исключительно относящейся къ Dementia hebephrenica, то намъ слѣдуетъ имѣть въ виду, что это разстройство

существенно отличается отъ „сеюнкціи", если это понятіе употребляется, въ томъ смыслѣ, какъ я ее считаю характерной для Dementia paranoides.

При Dementia hebephrenica разстроены взаимоотношенія между представленіями и чувствованіями: болѣзненный процессъ захватываетъ элементы психической жизни. Ничего подобнаго мы не видимъ въ случаяхъ Dementi'и paranoides: взаимоотношенія между представленіями и чувствованіями не потерпѣли измѣненія. Но между тѣмъ какъ у гебефреника чувства, представленія и воспоминанія сочетаются вмѣстѣ и составляютъ въ общей сложности одно цѣлое—„я"—у одержимаго Dementi'ей paranoides это „я" утрачивается вслѣдствіе болѣзненнаго процесса и различныя представленія и комплексы представленій существуютъ въ ассоціаціонномъ органѣ независимо другъ отъ друга.

Значитъ, и въ томъ случаѣ названіе Schizophrenia или Dementia dissociativa примѣняемо, только оно въ этомъ случаѣ обозначаетъ нѣчто другое. Но такъ какъ, по моему мнѣнію, выше упомянутыя болѣзни не представляютъ нозологическаго единства, то названіе общее для всѣхъ этихъ болѣзней не только является излишнимъ, но и его слѣдуетъ избѣгать.

Принимая въ соображеніе, хотя и гипотетическія, свойства (анатомическія) ассоціаціоннаго органа, мы можемъ себѣ представлять эти явленія слѣдующимъ образомъ: Психическая жизнь есть функція ассоціаціоннаго органа, который мы можемъ себѣ представить въ видѣ сѣтеобразнаго сплетенія. Процессъ,

лежащій въ основѣ Dementi'и hebephrenicae, оставляя незатронутой анатомическую цѣлость ассоціаціоннаго сплетенія, разстраиваетъ элементарныя функціи его; съ одной стороны онъ приводитъ къ потерѣ чувствованій, съ другой къ затрудненію воспроизведенія представленій. При Dementi'и paranoides анатомическая цѣлость ассоціаціоннаго сплетенія нарушается: оно можетъ распадаться на нѣсколько частей, причемъ элементарныя функціи отдѣльныхъ частей не страдаютъ.

Отмѣтимъ далѣе, что для перехода представленій изъ скрытаго состоянія въ активное необходимо воздѣйствіе физіологическаго раздраженія на носителя скрытаго представленія. Процессъ, лежащій въ основѣ Dementi'и hebephrenicae производитъ такое измѣненіе свойствъ носителей представленій, что представленія или не могутъ быть воспроизведены вовсе, или же воспроизводятся съ большимъ затрудненіемъ. Болѣзненный процессъ Dementi'и paranoides по существу своему не таковъ, чтобы вести къ такимъ измѣненіямъ, хотя они иногда наблюдаются. Но при Dementia paranoides образуется дефектъ — нарушеніе цѣлости ассоціаціоннаго органа и замѣщеніе этого дефекта новыми патологическими носителями ассоціацій — матеріальной подкладки т. н. „ложной" части сознанія. Эти новообразованные патологическіе носители ассоціацій — если не подвергаются быстрой гибели — отличаются часто тѣмъ отъ здоровыхъ частей ассоціаціоннаго органа, что они не нуждаются для перехода въ активное состояніе въ физіологиче-

скомъ раздраженіи, а находятся постоянно въ состояніи раздраженномъ, т. е. активномъ. Такимъ образомъ объясняется постоянное проявленіе „ложной" части сознанія у больныхъ, одержимыхъ Dementi'ей paranoides.

Если мы на основаніи изложеннаго въ этой работѣ построимъ систематическую систему, то она намъ представляется въ такомъ видѣ:

A. Imbecillitas tarda. 1) Преждевременная остановка психическаго развитія во время возмужанія (и послѣ), безъ всякихъ патологическихъ симптомовъ.

2) Остановка развитія безъ утраты психическаго богатства послѣ душевной болѣзни въ юношескомъ возрастѣ.

B. Dementia hebephrenica. 1) Переходъ въ слабоуміе безъ всякихъ патологическихъ симптомовъ (Dementia simplex).

2) Другіе варіанты: параноидный
циркулярный
ипохондрическій
кататоническій;

D. h. adultorum tarda: у взрослыхъ (типъ хронической маніи).

C. Dementia paranoides vera.

D. Paranoia: 1) Paranoia phantastica
2) Paranoia vera.

Совершенно въ сторонѣ отъ этого ряда стоитъ Katatonia Kahlbaum'a.

# Литературный указатель.

а) монографіи книги.


Anton, Vier Vorträge über Entwickelungsstörungen beim Kinde 1908.
R. Arndt, Lehrbuch der Psychiatrie 1883.
Binswanger, Siemerling u. a., Lehrbuch der Psychiatrie 1904.
Emminghaus, Psychopathologie 1878.
— Die psychischen Störungen des Kindesalters 1887.
Flemming, Pathologie und Therapie der Psychosen 1859.
Griesinger, Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten 1861.
— изд. Levinstein-Schlegel, Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten 1892.
Jung, Über die Psychologie der Dementia praecox 1907.
Ковалевскій, Психіатрія 1886.
Kraepelin, Psychiatrie 3, 4, 6, 7 (03—04) изд.
Krafft-Ebing, Psychiatrie 1890.
Meynert, Psychiatrie 1890.
Neisser, Über die Katatonie 1887.
Neumann, Lehrbuch der Psychiatrie 1859.
— Leitfaden der Psychiatrie 1883.
Осиповъ, Кататонія Kahlbaum'a 1907.
Поповъ, Лекціи по общей психопатологіи 1897.
Sommer, Diagnostik der Geisteskrankheiten 1901.
Scholz, Lehrbuch der Irrenheilkunde 1892.
Schüle, Klinische Psychiatrie 1886.

Trömmer, Jugendirresein, Dementia praecox 1900.
Чижъ, Кататонія 1897.
— Учебникъ психіатріи 1902.
Wernicke, Grundriss der Psychiatrie 1906.
Weygandt, Atlas und Grundriss der Psychiatrie 1902.
Weig-Wickenthal, Zur Klinik der Dementia praecox 1908.
Wille, Die Psychosen des Pubertätsalters 1898.
Ziehen, Psychiatrie 1908.
— Die Geisteskrankheiten des Kindesalters.

Daraszkiewicz, Über Hebephrenie, insbesondere deren schwere Form. Diss. 1892.

b) журнальныя статьи.

K. Abraham, Die psychosensuellen Differenzen der Hysterie und der Dementia praecox. Zentralblatt für Neurol. und Psych 1908.
— Über die Bedeutung sexueller Jugendtraumen für die Symptomatologie der Dementia praecox. Zentr.-bl. f. N. u. Ps. 1907.
Albrecht, Zur Symptomatologie der Dementia praecox. Allg. Z. f. Ps. Bd. 62.
W. Alter, Zur Genese einiger Symptome in katatonen Zuständen Neur. Centrbl. 04.
А. Анфимовъ, О Dementia praecox. Журналъ... Корсакова 1902.
E. Arndt, Über die Geschichte der Katatonie. Zentr.-Bl. f. N. u. Ps. 1902.
Aschaffenburg, Die Katatoniefrage. Allg. Z. f. Ps. Bd. 54.
А. Н. Бернштейнъ, О такъ называемомъ раннемъ слабоуміи. Журн.... Корсак. 1902.
Bernstein, Über die Dementia praecox. Allg. Z. f. Ps. Bd. 60.
H. Bertschinger, Die Verblödungspsychosen in der kantonalen zürcherischen Pflegeanstalt Rheinau. Allg. Z. f. Ps. Bd. 58.

Bianchini, Observation sur les tableaux cliniques de Paranoia et Démence paranoide. Rev. Neurol. 1906.

E. Bleuler u. C. Jung, Komplexe und Krankheitsursachen bei Dementia praecox. Zentralbl. f. N. u. Ps. 1908.

Bolton, Amentia and Dementia. Journ. of. Mental Science 1907.

J. Christian, Pathologie de la Démence précoce des jeunes gens. Contribution à l'étude de l'hébéphrénie. Ann. méd.-psych. 1899.

A. Cullerre, Pronostie éloigné des psychoses dé la puberté. XIII. Congres internat. de Md. Sect. de Psych.

Г. Дѣдовъ, Къ ученію о Dementia paranoides. Обозр. псих. и невр. 1906.

Diem, Die einfach demente Form der Dementia praecox. Arch. f. Ps. Bd. 37.

Dreyfuss, Über Tod im katatonischen Anfall bei alter Dementia praecox. Zentralbl. f. N. u. Ps. 1907.

Elmiger, Über 49 Fälle von Pubertätsirresein. Allg. Z. f. Ps. Bd. 57.

Flemming, Über Classification der Seelenstörungen. Allg. Z. f. Ps. Bd. 1.

Fuhrmann, Über acute juvenile Verblödung. Archiv. f. Ps. Bd. 40

Gaupp, Zur prognostischen Bedeutung der katatonischen Erscheinungen. Zentralbl f. N. u. Ps. 1903.

O. Gross, Zur Nomenclatur „Dementia sejunctiva". Neurol. Centralbl. 1904.

Hecker, Die Hebephrenie. Archiv. f. pathol. Anat. u Physiol. 1871.

Hess, Über Heboidophrenie. Allg. Z. f. Psych. Bd. 63.

Ilberg, Die Bedeutung der Katatonie. Allg. Z. f. Ps. Bd. 55.

— Das Jugendirresein (Hebephrenie u. Katatonie). Samml. klin. Vortr. (Volkmann) 1898.

Kahlbaum, Die klinisch-diagnostischen Gesichtspunkte der Psychopathologie. Samml. klin. Vorträge, herausg. von Volkmann 1878.

— Zur Kasuistik der Katatonie. Mon. f. Psych. u. N.

Kohnstamm, Beziehungen zwischen Zwangsneurose und Katatonie. N. C. 1908.

Kölpin, Über Dementia praecox, insbesondere die paranoide Form derselben. A. Z. f. Ps. Bd. 65.

Kraepelin, Fragestellungen der klinischen Psychiatrie. Zentralbl. f. N. u. Ps. 1905.

Lomer, Untersuchungen über juvenile Demenz mit einem Heilvorschlag. A. Z. f. Ps. Bd. 62.

Любушинъ, Патолого-анатомическія измѣненія мозговой коры въ двухъ случаяхъ преждевременнаго слабоуміи (Dementia praecox). Журналъ.... Корсакова 1902.

Mairet, Folie de la puberté. Ann. méd.-psych. 1888—1889.

Marro, Les psychoses de la puberté. XIII Congrés intern. de Méd. Sect. de Psych.

Meyer, Beitrag zur Kenntnis der acut entstandenen Psychosen und der katatonischen Zustände. Arch. f. Ps. Bd. 32.

— Zur prognostischen Bedeutung der katatonischen Erscheinungen. Münch. med. Wochenschrift 1903.

Muralt, Katatonische Krankheitsbilder nach Kopfverletzungen. Allg. Z. f. Ps. Bd. 57.

Neisser, Paranoia und Schwachsinn. Allg. Z. f. Ps. Bd. 53.

— Zur klinischen Beurteilung der Confabulation. Neur. Centr. 1905.

Осиповъ, Кататонія какъ самостоятельная форма душевнаго разстройства. Обозр. псих. 1904.

Pfersdorff, Die Prognose der Dementia praecox. Arch. f. Ps. Bd. 40.

— Über eine Form der Depression in der Dementia praecox. Zentralbl. f. N. u. Ps. 1905.

Pfister, Zur Actiologie und Symptomatologie der Katatonie. Allg. Z. f. Ps. Bd. 63.

Pick, Zur Psychologie der Confabulation. Neur. Centr. 1905.

Pons, Statistique des psychoses de la puberté. XIII. Congrès int. Sect. de Psych.

Rizor, Jugendirresein. Arch. f. Psych. Bd. 43.

Rosenfeldt, Über Partialdefekte bei Endzuständen der Katatonie. Zentralbl. f. N. u. Ps. 1905.

Salgo, Noch einmal Paranoia und Schwachsinn. Allg. Z. f. Ps. Bd. 53.

Селецкій, Диссоціація представленій и ея значеніе. Журн..... Корсак. 1905.

Сербскій (Serbsky), Contribution à l'étude de la démence précoce. Ann. méd. ps. 03—04.

— Къ вопросу о раннемъ слабоуміи. Журналъ..... Корсакова 1902.

Stransky, Dementia tardiva. Mon.-schr. f. Psych. u. Neurol. Bd. 18.

— Zur Kenntnis gewisser erworbener Blödsinnsformen. Jahrb. f. Psych. Bd. 24.

— Zur Auffassung gewisser Symptome der Dementia praecox. Neurol. C. 1904.

— Zur Lehre von der Dementia praecox. Zentralbl. f. Neurol. Psych. 1904.

Сухановъ, Первичное слабоумie взрослыхъ. Журналъ.... Корсакова 1905.

Schäfer, Ein Fall von Dementia praecox katatonischer Form (Kraepelin) der nach 25-jähriger Dauer in Genesung ausging. Mon. f. Ps. u. N. Bd. 22.

Scholz, Über Pubertätsschwachsinn. Allg. Z. f. Psych. Bd. 53.

Schott, Klinischer Beitrag zur Lehre von der Dementia praecox Kraepelins. Mon. f. Ps. u. Neur. Bd. 17.

— Klinischer Beitrag zur Lehre von der chronischen Manie.

Schröder, Die Katatonie im höhern Lebensalter. Arch. f. Ps. Bd. 36.

Schüle, Klinische Beiträge zur Katatonie. Allg. Z. f. Ps. Bd. 58.

Чижъ, Dementia praecox. Журн..... Корсакова 1902.

Soutro, Encore la question de la démence précoce. Ann. med. ps. 1907.

Tuczek, Über Begriff und Bedeutung der Demenz. Mon.-schr. f. Ps. u. N. Bd. 14.

Vogt, Zur Psychologie der katatonischen Symptome. Zentralbl. f. Ps. u. N. 1902.

Voisin, Les psychoses de la puberté. XIII. Congrès internat. de Méd. Sect. de Psych.

Weygandt, Alte Dementia praecox. Zentralbl. f. Psych. u. Neur. 1904.

Wilmanns, Die Psychosen der Landstreicher. Zentralbl. f. Psych. u. Neur. 1902.

Wolff, Zur Frage der Benennung der Dementia praecox. Zentralbl. f. Psych. u. Neur. 1908.

Zablocka, Zur Prognosestellung bei der Dementia praecox. Allg. Z. f. Ps. Bd. 65.

Ziehen, „Les psychoses de la puberté" (по-нѣмецки). XIII. Congrès internat. de Méd. Sect. de Psych.

Zweig, Dementia praecox jenseits des 30. Lebensjahres. Arch. f. Ps. Bd. 44.

### c) рефераты.

Bianchini, Sull' eta compersa . . . della demenza primitiva e precoce. Zentralbl. f. N. u. Ps. 1904.

Birnbaum, Über degenerativ Verschrobene. Neur. Zentralbl. 1906. (Psych. V. in Berlin.)

Bleuler, Die Pragnose der Dementia proecox (Schizophreniegruppe). Allg. Z. f. Psych. Bd. 65. (D. V. f. Ps.)

Bruce, Clinical and experimental observations on catatonia. Neur. Zentralbl. 1905.

Christian, Serr l'hébéphrenie. Arch. f. Psych. Bd. 30. (XII. int. Congr. in Moskau).

Constantini, Due case di dementia praecocissima. Neur. Zentralbl. 1908.

Croq, Les formes frustes de la démence précoce. Zentralbl. f. N. u. Ps. 1908.

G. Deny et P. Roy, La démence précoce. Zentralbl. f. N. u. Ps. 1903.

Dercum, The heboid-paranoid group. Neurol. Centrbl. 1906.

Diole, La démence précoce est un syndrôme mental toxi-infectueux subaigu ou chronique. Neurol. Centrbl. 1905.

Dromard, Considérations . . . sur le mutisme . . . des déments précoces. Zentralbl. f. N. u. Ps. 1906.

Elliot, Insanity of Pubescence. Zentralbl. f. Neur. u. Psych. 1897.

Evenson, Dementia praecox. Zentralbl. f. Neur. u. Psych. 1904.

Finzi e Vedrani, Klinischer Beitrag zur Lehre von der Dementia praecox. Zentralbl. f. N. u. Ps. 1900.

Герверъ, Кататонія какъ самостоятельная форма душевныхъ заболѣваній. Обозр. психіатр. 1904.

Heller, Über Dementia infantilis. Neur. Zentralbl. 1908.

Hufler, Über die katatonischen Anfälle (Deutscher Ver. f. Psych. 1908). Ps,-Neur. W.-S.

Ilberg, Die Bedeutung der Katatonie (3. Vers. mitt.- d. Psych. u. Neur.). Arch. f. Ps. Bd. 31.

Jahrmärker u. Bleuler, Endzustände d. Dementia praecox (D. V. f. Ps.). Allg. Z. f. Ps. Bd. 65.

— Zur Frage der Dementia praecox. Zentralbl. f. N. u. Ps. 1903.

Ярошевскій, Къ ученію о кататоніи. Обозр. психіатр. 1904.

Jastrowitz [(Demonstr.) Ps. Verein zu Berlin.] Neur. Zentralbl. 1905.

— Ps. Verein zu Berlin. Allg. Z. f. Ps. Bd. 51.

Klipstein, Über die hebephrenischen Formen der Dementia praecox Kraepelins (Psych. Verein zu Berlin). Allg. Z. f. Ps. Bd. 63.

Kraepelin, Zur Diagnose u. Prognose der Dementia praecox (29. Vers. d. südwest d. Ps. u. N.). Allg. Z. f. Ps. Bd. 56.

Lucacz, Beiträge zur Pathologie und pathologischen Anatomie der Dementia praecox. Zentralbl. f. N. u. Ps. 1908.

Marandon de Montyel, Les formes de la démence précoce Zentralbl. f. N. u. Ps. 1906.

Masoin, Remarques sur la Catatonie. Zentralbl. f. N. u. Ps. 1902.

Masselon, Psychologie des déments précoces. Zentralbl. f. N. u. Ps. 1903.

— La démence précoce. Zentralbl. f. N. u. Ps. 1904.

Muus, De la demence précoce. Zentralbl. f. N. u. Ps. 1904.

Meyer, Zur Prognose der Dementia praecox (Deutsch. Ver. f. Ps. 1908). Allg. Z. f. Psych. Bd. 65.

Morawczik, Ref. über die Dementia praecox. Zentralbl. f. N. u. Ps. 1906.

Mucha, Bemerkungen zur Lehre von der Katatonie (IV. Vers. mitt. d. Psych. u. N.). Arch. f. Ps. Bd. 31.

Neisser, Kritisches Referat über den derzeitigen Stand der Katatoniefrage (V. Vers. mitt. d. Psych. u. N.). Arch. f. Ps. Bd. 32.

Peterson and Langdon, Katatonie. Zentralbl. f. N. u. Ps. 1899.

Parant, D'une prétendue entité morbide dite démence précoce. Zentralbl. f. N. u. Ps. 1906.

Pfersdorff, Die Remissionen der Dementia praecox. Zentralbl. f. N. u. Ps. 1905.

Raecke, Zur Prognose der Katatonie (Deutsch. V. f. Psych. 1908) Allg. Z. f. Psych. Bd. 65.

Ranniger, Über Sprachstörungen bei Katatonikern (IV. Vers. mitt. d. Ps. u. N.). Arch. f. Ps. Bd. 31.

Sante de Sanetis, Sopra alcune varietá della demenza precoce. Neur. Centr. 1908.

Schüle, Zur Katatoniefrage (XII. internat. med. Congr. in Moskau). Allg. Z. f. Ps. Bd. 54.

Séglas, Démence précoce et catatonie. Zentralbl. f. Psych. u. Neur. 1903.

Sérieux, La démence précoce. Zentralbl. f. Psych. u. Neur. 1904.

Weygandt, Idiotie und Dementia praecox. Neurol. Zentralbl. 1908.

Ziehen, Zur Differentialdiagnose der Hebephrenie (Dementia praecox). Zentralbl. f. N. u. Ps. 1902.

# Положенія.

1. Слабоуміе есть результатъ не только отсутствія представленій, но и невозможности перевести ихъ изъ скрытаго состоянія въ активное.
2. Появленіе галлюцинацій въ теченіи нѣкоторыхъ психозовъ — симптомъ остраго истощенія.
3. Безпокойное состояніе душевно-больныхъ въ большинствѣ случаевъ послѣдствіе неумѣлаго обращенія съ ними.
4. Примѣненіе физической боли въ случаяхъ нѣкоторыхъ нервныхъ болѣзней является цѣннымъ обогащеніемъ терапіи.
5. Далеко не всѣ душевно-больные невмѣняемы.
6. Травматическій неврозъ въ большинствѣ случаевъ обязанъ своимъ происхожденіемъ законодательству.
7. „Мышечнаго“ ревматизма нѣтъ — это неудачное популярное выраженіе.