В. Ф. Чижъ.

УЧЕБНИКЪ ПСИХІАТРІИ.

Юрьевъ.
Типографія К. Маттисена.
1902.

Оттискъ изъ „Ученыхъ Записокъ Императорскаго Юрьевскаго Университета“ 1902 г.

4VA-
Tartu Riikliku Ülikooli
Raamatukogu
14734
ĉ39660850

Предисловіе.

Такъ какъ „Лекціи по судебной психопатологіи“ (1890) и „Частная патологія помѣшательства“ (1898) уже разошлись, я нашелъ необходимымъ составить настоящій учебникъ. Общая психіатрія переработана заново въ этомъ учебникѣ; частная психіатрія представляетъ собою второе изданіе курса „Частная патологія помѣшательства“; я ограничился лишь нѣкоторыми дополненіями. Всѣ мои усилія были направлены къ тому, чтобы изложить предметъ удобопонятно для лицъ, приступающихъ къ изученію психіатріи.

В. Чижъ.

Оглавленіе.

			Стр.
Глава	I.	Опредѣленіе душевной болѣзни	3
„	II.	Причины душевныхъ болѣзней	17
„	III.	Болѣзненныя разстройства умственной дѣятельности	49
„	IV.	Обманы чувствъ и идеи бреда	71
„	V.	Болѣзненныя разстройства чувствованій	97
„	VI.	Болѣзненныя разстройства воли	123
„	VII.	Разстройства организма при душевныхъ болѣзняхъ	161
„	VIII.	Классификація душевныхъ болѣзней	175
„	IX.	Леченіе душевныхъ болѣзней	183
„	X.	Законодательство о душевно-больныхъ	209
„	XI.	Прогрессивный параличъ помѣшанныхъ	249
„	XII.	Слабоуміе вслѣдствіе органическаго пораженія мозга	291
„	XIII.	Старческое слабоуміе	314
„	XIV.	Острый бредъ	321
„	XV.	Хроническій алкоголизмъ	326
		Бѣлая горячка	334
		Чувственный бредъ пьяницъ	338
		Первичное сумасшествіе пьяницъ	338
		Тяжкая манія пьяницъ	341
		Алкогольная эпилепсія	342
		Алкогольный параличъ	343
„	XVI.	Морфинизмъ	351
„	XVII.	Меланхолія	357
„	XVIII.	Манія	365
		Первичное излечимое слабоуміе	372
„	XIX.	Чувственный бредъ (Amentia)	376
„	XX.	Вторичное слабоуміе	385
„	XXI.	Идіотизмъ	389
„	XXII.	Врожденное слабоуміе	394
„	XXIII.	Нравственное слабоуміе	403
„	XXIV.	Гебефренія	408
„	XXV.	Первичное сумасшествіе (Paranoia)	415
„	XXVI.	Періодическіе психозы	425
„	XXVII.	Эпилептическое помѣшательство	429
„	XXVIII.	Истерическое помѣшательство	449
„	XXIX.	Психическія вырожденія	467

Глава I.

Опредѣленіе душевный болѣзни.

Психіатрія наука очень молодая и находится еще въ періодѣ разработки даже основныхъ, главныхъ положеній ученія о душевныхъ болѣзняхъ; пока разработаны съ достаточной полнотой и точностью лишь нѣкоторые отдѣлы психіатріи. Психіатрія пока настолько не совершенна, что мы даже не имѣемъ удовлетворительнаго опредѣленія душевной болѣзни.

Лучшимъ опредѣленіемъ слѣдуетъ считать данное Esquirol'емъ „душевная болѣзнь есть болѣзнь (affection) головнаго мозга, обыкновенно хроническая, безъ лихорадки, и харахтеризующаяся разстройствами чувствъ, мысли и воли.“ Однако, нетрудно понять, что это опредѣленіе въ сущности, не даетъ намъ свѣденія или понятія о душевной болѣзни, такъ какъ по этому опредѣленію душевная болѣзнь состоитъ изъ „разстройствъ“; въ чемъ состоятъ эти разстройства, и какія именно разстройства составляютъ душевную болѣзни — остается неопредѣленнымъ. Психіатры, конечно, понимали несовершенство опредѣленія Esquirol'я и пытались дать болѣе содержательное опредѣленіе душевной болѣзни, но эти попытки оказались совершенно неудачными. Такъ Baillarger говорилъ „главный признакъ душевной болѣзни — это потеря свободной воли“; теперь даже не нужно объяснять неправильность опредѣленія этого талантливаго психіатра. Также не правильно опредѣленіе Ball'я — „душевно больной — это человѣкъ, вслѣдствіе глубокаго разстройства умственныхъ способностей, потерявшій болѣе или менѣе совершенно свою нравственную свободу и потому сдѣлавшійся неотвѣтственнымъ передъ обществомъ за свои поступки“.

Неимѣніе точнаго опредѣленія душевной болѣзни приводитъ Kraepelin'a къ заключенію, что такое опредѣленіе невозможно по существу и „что здѣсь по существу дѣла также не можетъ быть ни строгихъ границъ, ни безошибочныхъ характерныхъ признаковъ, какъ и при отличіи физическаго здоровья отъ болѣзни".

Съ такимъ взглядомъ нельзя согласиться; этотъ взглядъ лишь характеризуетъ современное состояніе психіатріи, по моему глубокому убѣжденію, переходное.

Дѣло въ томъ, что теперь общимъ названіемъ душевная болѣзнь именуютъ явленія лишь сходныя, по чисто внѣшнимъ признакамъ, между собою, но, по существу, весьма различныя; хотя это различіе и извѣстно, но ему не придаютъ должнаго значенія.

Какъ я уже сказалъ, настоящее состояніе психіатріи слѣдуетъ считать переходнымъ, и потому пока возможно опредѣленіе душевной болѣзни, далеко не совершенное; оно можетъ быть вѣрнымъ, лишь насколько правильно наше общее пониманіе душевныхъ болѣзней. Теперь душевными болѣзнями называютъ явленія, которыя слѣдуетъ раздѣлить на двѣ группы или два класса.

Первую группу или первый классъ, составляютъ болѣзни экзогенныя т. е. вторгающіяся извнѣ въ нашъ организмъ, и поражающія нашу душевную жизнь въ силу постороннихъ ей, чисто внѣшнихъ причинъ. Отравленіе алкоголемъ, морфіемъ, или кокаиномъ можетъ причинить нарушеніе, измѣненіе душевной дѣятельности и даже душевную болѣзнь, вызывая измѣненія во всемъ организмѣ, и въ томъ числѣ, въ головномъ мозгу. Тутъ непремѣнно происходятъ измѣненія во всемъ организмѣ, на которыя мы иногда и не обращаемъ вниманія, которыя намъ не всегда извѣстны и понятны; между этими измѣненіями наиболѣе важное — это нарушеніе обычной, или нормальной дѣятельности головнаго мозга. Ввиду громадной практической важности измѣненій душевной дѣятельности, мы обращаемъ все наше вниманіе на психическіе симптомы болѣзни, и всю болѣзнь, или все пораженіе организма считаемъ душевной болѣзнью. Очевидно, что измѣненія душевной дѣятельности составляютъ лишь часть послѣдствій, произведенныхъ данной причиной, что измѣненія въ головномъ мозгу не могли возникнуть первично и независимо отъ измѣненій въ крови и другихъ органахъ.

Слѣдовательно душевная болѣзнь составляетъ лишь часть, болѣе или менѣе значительную, всѣхъ симптомовъ, обусловленныхъ данной причиной. Въ самомъ дѣлѣ, развѣ острый бредъ, прогрессивный параличь, старческое слабоуміе не суть болѣзни всего организма; психическое разстройство при этихъ болѣзняхъ лишь только часть всей болѣзни, правда, въ практическомъ отношеніи, самая важная. И для самаго больнаго, страдающаго старческимъ слабоуміемъ, и для всѣхъ его близкихъ, а также и для общества, измѣненія его психической дѣятельности имѣютъ громадное значеніе; измѣненія-же въ его печени, мускулахъ и органѣ слуха не обращаютъ на себя вниманія. Такимъ образомъ душевная болѣзнь первой группы есть всегда лишь болѣе или менѣе значительная часть всей болѣзни, и потому можетъ быть правильно понята въ связи со всѣми остальными явленіями, во всемъ организмѣ.

Для пониманія душевныхъ болѣзней первой группы, мы должны узнать причину, производящую заболѣваніе всего организма, измѣненія, вызванныя этой причиной во всемъ организмѣ, и, наконецъ, измѣненія, вызванныя въ головномъ мозгу. Къ сожалѣнію пока въ этомъ направленіи сдѣлано очень мало; болѣе тщательно изучена лишь одна душевная болѣзнь — прогрессивный параличъ; мы знаемъ причину, производящую эту болѣзнь, знаемъ измѣненія въ организмѣ, производимыя метасифилитическимъ ядомъ, и знаемъ, какія измѣненія въ головномъ мозгу вызываетъ этотъ ядъ. Конечно для полнаго уразумѣнія болѣзни, необходимо изучить и отношеніе почвы т. е. организма къ данной причинѣ, такъ какъ болѣзнь есть, въ концѣ концовъ, результатъ борьбы причины съ почвой, на которую причина воздѣйствуетъ, но этотъ вопросъ вслѣдствіе его новизны и трудности, пока обслѣдуется очень мало.

Такимъ-же образомъ должны изучаться и другія душевныя болѣзни первой группы, и до тѣхъ поръ пока намъ не будетъ извѣстна причина данной болѣзни, измѣненія въ организмѣ, происходящія при данной болѣзни, до тѣхъ поръ мы не можемъ считать доказанной самостоятельность этой болѣзни.

Душевная болѣзнь первой группы, это измѣненіе душевной дѣятельности; извѣстная или неизвѣстная намъ причина измѣняетъ душевную дѣятельность, происходитъ измѣненіе. Слѣдовательно вмѣстѣ съ болѣзнью происходитъ, или развивается то, чего прежде не было; вмѣсто прежней т. е. нормальной душевной жизни, мы замѣчаемъ другую; явленія

прежде, наблюдавшіяся въ большей или меньшей степени, замѣняются другими, ранѣе не наблюдавшимися.

Вообще не трудно отмѣтить наступившее измѣненіе, довольно точно опредѣлить время, когда оно наступило, а также разобраться, въ чемъ состоятъ эти измѣненія. Остается лишь спорнымъ, какія измѣненія считать душевной болѣзнію, и какія временными, неимѣющими значенія нарушеніями психической жизни. Понятно, что и здѣсь существуетъ безконечный рядъ переходныхъ ступеней отъ едва уловимаго измѣненія душевной дѣятельности, напр. вызваннаго стаканомъ вина или поднятіемъ температуры до 39 при инфлюэнцѣ, до глубокаго распада психической жизни, наблюдаемаго при прогрессномъ параличѣ. Но такъ какъ распознаваніе душевной болѣзни вызывается практическими потребностями, то эти-же практическія требованія и опредѣляютъ намъ, какія измѣненія душевной дѣятельности мы должны признавать душевной болѣзнію. Главнымъ образомъ распознаваніе душевной болѣзни требуется для соотвѣтственнаго леченія, и мы распознаемъ душевную болѣзнь въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ нужно леченіе этой болѣзни. Какъ бы ни были тяжелы и важны измѣненія психической дѣятельности при урэміи, не возникаетъ вопроса о душевной болѣзни этихъ больныхъ, потому что они нуждаются въ леченіи терапевтами. Распознаваніе душевной болѣзни въ судебно-медицинской практикѣ вызывается практическими требованіями: душевная болѣзнь настолько измѣняетъ поведеніе больныхъ, что они уже не могутъ руководствоваться въ своихъ поступкахъ тѣми мотивами, которыми руководствовались до болѣзни.

Причина, вызвавшая измѣненія въ организмѣ, и въ томъ числѣ, въ головномъ мозгу, можетъ причинить весьма различныя послѣдствія, въ зависимости отъ своей силы и отъ почвы, на которую она воздѣйствовала. Морфій, въ различныхъ дозахъ вызываетъ значительно различныя измѣненія во всемъ организмѣ, вообще и въ головномъ мозгу въ частности. Тѣ-же самыя дозы морфія вызываютъ до нѣкоторой степени различныя измѣненія у отдѣльныхъ лицъ, въ зависимости отъ ихъ организаціи; безспорно, что нервная система, а, особенно головной мозгъ, органы наиболѣе индивидуальные, и мы болѣе всего отличаемся другъ отъ друга именно своею нервною системой, и потому въ психіатріи еще болѣе чѣмъ въ другихъ отдѣлахъ медицины никогда нельзя упускать изъ виду аксіомы

— нѣтъ болѣзней, а есть только больные. Въ зависимости отъ того, насколько интенсивно воздѣйствовала причина, и въ зависимости отъ почвы, измѣненія душевной дѣятельности, обусловленныя болѣзнетворными воздѣйствіями, могутъ быть весьма различны.

Münsterberg говоритъ вполнѣ вѣрно: „единственное, допускаемое теоріей познаванія, соотношеніе между психическимъ и физическимъ, это соотношеніе между представленіемъ и объектомъ представленія [1])“. Поэтому всѣ причины душевныхъ болѣзней не могутъ непосредственно вызвать измѣненій психической дѣятельности, и только малымъ развитіемъ психіатріи можно объяснить вѣру во вліяніе на психическое здоровье чисто психическихъ причинъ напр. огорченія, несчастной любви. Вредныя для психическаго здоровья условія могутъ причинить душевную болѣзнь не иначе, какъ, дѣйствуя на организмъ вообще, и слѣдовательно посредственно на головной мозгъ. Причина душевной болѣзни, напр. прогрессивнаго паралича, должна сперва вызвать весьма значительныя измѣненія во всемъ организмѣ и, затѣмъ, лишь можетъ произвести измѣненія въ головномъ мозгу.

Ввиду крайней устойчивости и значительной самостоятельности головнаго мозга, лишь весьма немногіе болѣзнетворные агенты могутъ вліять на головной мозгъ; эти агенты должны вызвать весьма тяжелыя, весьма длительныя и устойчивыя измѣненія въ организмѣ, для того, чтобы повліять на головной мозгъ. Въ самомъ дѣлѣ, мы лишь можемъ изумляться, какъ устойчивъ головной мозгъ по отношенію къ громадному большинству болѣзнетворныхъ агентовъ; несомнѣнно, что въ головномъ мозгу лишь весьма немногіе яды вызываютъ стойкія, патолого-анатомическія измѣненія.

Это намъ уясняетъ, какъ развиваются и какъ протекаютъ душевныя болѣзни первой группы; очевидно, что душевныя болѣзни могутъ развиваться лишь медленно: нужно много времени для того, чтобы болѣзнетворная причина произвела измѣненія въ организмѣ и путемъ этихъ измѣненій начала посредственно воздѣйствовать на головной мозгъ. Дѣйствительно душевныя болѣзни развиваются крайне медленно, предшествуются соматическими разстройствами, и довольно

1) Münsterberg. Grundzüge der Psychologie. S. 427.

прочно установившееся мнѣніе о томъ, что душевная болѣзнь можетъ явиться внезапно, еще разъ указываетъ на нашу плохую наблюдательность. Душевная болѣзнь всегда развивается въ теченіи нѣсколькихъ недѣль, и даже мѣсяцевъ; только острый бредъ, какъ болѣзнь, по всей вѣроятности, инфекціонная, развивается въ теченіи нѣсколькихъ дней.

Также вполнѣ понятно, что душевныя болѣзни, по существу, болѣзни весьма продолжительныя; протекаетъ не мало времени, пока въ организмѣ происходятъ измѣненія посредствомъ которыхъ, болѣзнетворная причина производитъ измѣненія въ головномъ мозгу; очевидно, что эти стойкія, настолько сильныя пораженія организма, что имъ не могъ противостоять головной мозгъ, не могутъ быстро исчезнуть. Вначалѣ по всей вѣроятности, на головной мозгъ дѣйствуютъ лишь неизвѣстныя намъ токсическія начала; слѣдовательно въ сущности, происходятъ измѣненія не въ самомъ головномъ мозгу, а въ питающей его крови. Отравленіе головнаго мозга, конечно, происходитъ весьма продолжительное время т. е. нѣсколько мѣсяцевъ или въ самыхъ легкихъ случаяхъ недѣль; только, когда измѣненія въ организмѣ, производящія отравленіе головнаго мозга, исчезаютъ, наступаетъ выздоровленіе. Само собою разумѣется, что выздоровленіе можетъ послѣдовать лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда токсическія начала не вызвали стойкихъ измѣненій въ самой нервной ткани головнаго мозга.

Громадная устойчивость головнаго мозга вполнѣ объясняетъ намъ сравнительно небольшое число выздоровленій; хотя мы и не обладаемъ пока точными цифрами относительно % выздоровленій при заболѣваніяхъ душевными болѣзнями первой группы, но несомнѣнно, что выздоровленіе бываетъ не чаще 30%. Въ самомъ дѣлѣ только весьма стойкія измѣненія въ организмѣ могутъ болѣзнетворно вліять на головной мозгъ, а такъ какъ эти стойкія измѣненія не могутъ легко исчезать, то не можетъ быть частымъ и исцѣленіе.

Чаще измѣненія въ организмѣ такъ долго и такъ интенсивно дѣйствуютъ на головной мозгъ, что наконецъ въ головномъ мозгу происходятъ стойкія патолого-анатомическія измѣненія. Въ такихъ случаяхъ процессъ заканчивается слабоумiемъ, называемымъ вторичнымъ. Отравленіе головнаго мозга длилось такъ долго, было такъ интенсивно, что наконецъ произошли стойкія патолого-анатомическія измѣненія въ нервной ткани, по всей вѣроятности, въ нервныхъ клѣткахъ.

Эти патолого-анатомическія измѣненія, въ зависимости отъ причины болѣзни, могутъ или усиливаться, или останавливаться въ своемъ развитіи. Какъ въ первомъ, такъ и второмъ случаѣ излеченіе, понятно, невозможно, такъ какъ перерожденная клѣтка уже не можетъ функціонировать такъ какъ до болѣзни. Разница лишь въ томъ, что въ первомъ случаѣ болѣзнь будетъ прогрессировать т. е. распадъ душевной жизни усиливаться, а во второмъ образуется неизмѣнное т. е. стаціонарное состояніе.

Патолого-анатомическія измѣненія нервныхъ клѣтокъ, какъ послѣдствіе продолжительнаго ихъ отравленія, могутъ быть весьма различны, и до сихъ поръ еще очень мало изучены. Душевная болѣзнь можетъ окончиться неполнымъ выздоровленіемъ, т. е. въ головномъ мозгу навсегда остаются патолого-анатомическія измѣненія, однако столь незначительныя, что только при тщательномъ изслѣдованіи обнаруживаются дефекты или изъяны, произведенные болѣзнію. Лица, знавшія больнаго до болѣзни, понимаютъ, что онъ значительно измѣнился; тѣмъ-же, кто его не зналъ до болѣзни, онъ кажется глуповатымъ, страннымъ. Обычно это выздоровленіе съ дефектомъ состоитъ въ томъ, что у субъекта ослабѣваетъ вниманіе; онъ легко утомляется, и не можетъ быть настойчивымъ; появляется неустойчивость настроенія, ослабленіе нравственныхъ и эстетическихъ чувствованій.

Вторичное слабоуміе т. е. исходъ душевной болѣзни далеко не одинаково у различныхъ больныхъ; степени слабоумія безконечно разнообразны, какъ это и должно быть.

Наконецъ душевная болѣзнь, окончившаяся выздоровленіемъ, можетъ и повториться; конечно, если на субъекта еще разъ будетъ дѣйствовать причина, вызвавшая первое заболѣваніе, онъ заболѣетъ еще разъ. Можно допускать, что ослабленный перенесенной болѣзнію головной мозгъ становится менѣе устойчивымъ по отношенію къ болѣзнетворнымъ причинамъ. Особенно, поэтому, важно поставить выздаравливающаго душевно-больнаго въ благопріятныя для здоровья условія; а для этого прежде всего необходимо точно знать причины душевныхъ болѣзней.

Лишь нѣкоторыя душевныя болѣзни первой группы заканчиваются смертельнымъ исходомъ; прогрессивный параличъ, слабоуміе вслѣдствіе органическаго пораженія мозга, и острый бредъ — вотъ болѣзни, ведущія къ смертельному исходу.

Старческое слабоуміе само по себѣ не ведетъ къ смерти, и больные, страдающіе старческимъ слабоуміемъ, умираютъ отъ старческой дряхлости, или отъ случайныхъ осложненій. Такимъ образомъ душевныя болѣзни сами по себѣ не ведутъ къ смертельному исходу, и даже больные страдающіе прогрессивнымъ параличемъ и острымъ бредомъ, умираютъ отъ измѣненій во внутреннихъ органахъ. Мы знаемъ, что жизнь можетъ продолжаться, и при отсутствіи психической жизни, и потому самое тяжелое разрушеніе душевной дѣятельности, непосредственно, не опасно для жизни. Могутъ быть опасны для жизни или тѣ измѣненія во внутреннихъ органахъ, на почвѣ которыхъ возникла душевная болѣзнь, или наконецъ измѣненія въ отдѣлахъ головнаго мозга, завѣдующихъ соматическими функціями. Душевно-больные умираютъ отъ случайныхъ заболѣваній, не стоящихъ въ связи съ ихъ психической болѣзнію.

Вторую группу душевныхъ болѣзней составляютъ эндогенныя, присущія индивидууму, аномаліи центральной нервной системы. Эти болѣзни, лишь съ большой натяжкой, можно называть болѣзнями; это уродства, аномаліи, уклоненія отъ нормы, но не болѣзни. Болѣзни второй группы, присущія всему организму, составляютъ неотъемлимое, присущее всему индивидууму, качество; это уже не внѣшнія, внѣдрившіяся въ индивидуумъ болѣзни, а существенное свойство самаго индивидуума. Въ самомъ дѣлѣ развѣ можно называть идіота или врожденно-слабоумнаго, или просто очень глупаго человѣка больнымъ; и глупость и идіотизмъ суть качества индивидуума, уклоненія отъ типа, уродства. Человѣкъ очень глупый также можетъ считаться больнымъ, какъ и идіотъ; разница между ними количественная, и у перваго несовершенство въ развитіи мозга гораздо слабѣе, чѣмъ у втораго.

Уродства или аномаліи, составляющія болѣзни второй группы, понятно, главнымъ образомъ, состоятъ въ уродствахъ, или аномаліяхъ головнаго мозга; пока изучены лишь самыя грубыя аномаліи, т. е. грубыя аномаліи въ строеніи головнаго мозга у идіотовъ; менѣе грубыя аномаліи недоступны нашимъ методомъ изслѣдованія, но ввиду непрерывности переходныхъ формъ отъ самаго тяжелаго идіотизма, до самыхъ легкихъ уклоненій отъ типа, нельзя сомнѣваться въ томъ, что всѣ уклоненія душевной жизни стоятъ въ связи съ уклоненіями въ строеніи головнаго мозга.

Кромѣ уклоненій и уродствъ въ строеніи головнаго мозга, у больныхъ второй группы должны быть уклоненія и уродства и во всемъ организмѣ; несомнѣнно, что идіотизмъ, по крайней мѣрѣ, въ тяжелыхъ формахъ, обусловленъ уродствомъ всего организма, въ чемъ легко убѣдиться простымъ осмотромъ этихъ несчастныхъ. Тѣ причины, которыя обусловили уродства головнаго мозга, вліяли и на весь организмъ, въ большей или меньшей степени. Намъ извѣстны пока лишь нѣкоторыя соматическія аномаліи, наблюдаемыя у больныхъ второй группы — такъ называемые „признаки вырожденія“. Кромѣ этихъ „признаковъ вырожденія“ заслуживаютъ изученія аномаліи организма, о существованіи которыхъ пока мы только догадываемся. — Это неизвѣстныя намъ аномаліи питанія, или метаморфоза; безспорно, что у эпилептиковъ общій метаморфозъ происходитъ иначе, чѣмъ у здоровыхъ, и эти аномаліи метаморфоза лежатъ въ основѣ болѣзни. Также мы должны допускать аномаліи метаморфоза при періодическихъ исходахъ, при истеріи. — Эти непонятныя намъ аномаліи, можетъ быть, обусловливаютъ психическія аномаліи у субъектовъ съ нормальнымъ головнымъ мозгомъ.

Такимъ образомъ душевно-больные второй группы, и по строенію головнаго мозга, и по своей организаціи, вообще, существенно отличаются отъ здоровыхъ, нормальныхъ людей; психическія разстройства, наблюдаемыя у этихъ больныхъ, суть проявленія ихъ атипической или, какъ говорятъ, патологической организаціи; эти разстройства суть качества ихъ индивиндуальности, свойства этой послѣдней; это уже не случайныя, внѣшнія измѣненія душевной дѣятельности, какъ у больныхъ первой группы, а присущія, непремѣнныя аномаліи душевной дѣятельности.

Такъ какъ болѣзни второй группы представляютъ собою уклоненія, то онѣ безконечно разнообразны по существу, и понятно, не могутъ быть классифицированы; всегда будутъ своеобразныя, но похожія на другія уклоненія, столь-же индивиндуальныя, какъ и индивидуумъ-носитель этого уклоненія. Мы знаемъ и классифицируемъ лишь наиболѣе часто бывающія, наиболѣе важныя въ практическомъ отношеніи уклоненія. Для классификаціи намъ служатъ или степень уклоненія, или какой либо признакъ, бросающійся въ глаза. Напр. мы отличаемъ идіотизмъ отъ врожденнаго слабоумія, хотя эти два уклоненія отличаются только по степени; идіотизмъ это болѣе

тяжелое врожденное слабоуміе, и наоборотъ врожденное слабоуміе это легкій идіотизмъ. Понятно, что между тяжелымъ идіотизмомъ и легкимъ врожденнымъ слабоуміемъ существуетъ рядъ переходныхъ степеней. Мы выдѣляемъ періодическое помѣшательство и параною въ особыя болѣзни, по чисто внѣшнымъ признакамъ; періодичность теченія, конечно, такой-же внѣшный признакъ, какъ и систематизированный бредъ.

Многочисленные случаи уклоненія психической дѣятельности, не могутъ быть систематизированы и классифицированы, потому что въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ имѣются уклоненія, своеобразныя, не похожія на уклоненія, наблюдаемыя у другихъ лицъ. Поэтому психіатры volens nolens должны прибѣгать къ общимъ, мало опредѣленнымъ терминамъ; психопаты, дегенеранты, Minderwerthigkeit, ненормальные и т. п. Всѣ попытки описать и систематизировать всѣ безконечно разнообразныя формы уклоненій были и будутъ неудачны, вслѣдствіе невозможности систематизировать столь разнообразныя и индивиндуальныя явленія, какъ уклоненія. Даже такіе великіе наблюдатели какъ Morel дали намъ описаніе лишь нѣкоторыхъ, болѣе частыхъ и болѣе понятныхъ уклоненій, и потому психіатрію рѣшительно нельзя изучать по книгамъ. Только продолжительное и вдумчивое изученіе душевно-больныхъ помогаетъ врачу разобраться въ безконечно разнообразномъ матерьялѣ, при чемъ всегда самый опытный психіатръ встрѣчаетъ новыя, неизвѣстныя ему уклоненія въ различной группировкѣ.

Вполнѣ понятно, что болѣзни второй группы, такъ какъ онѣ уклоненія, не могутъ развиваться однообразно и протекать также какъ болѣзни первой группы. Развитіе этихъ болѣзней должно главнымъ образомъ зависѣть отъ возраста: чѣмъ уклоненій больше и чѣмъ они важнѣе, тѣмъ онѣ проявляются раньше; наоборотъ небольшія уклоненія, уклоненія функцій, развивающихся при совершеннолѣтіи, не замѣтны въ дѣтствѣ, проявляются позже; конечно уклоненія половой жизни могутъ проявиться лишь въ періодѣ половой зрѣлости. Аномаліи вниманія, творческой фантазіи проявляются вполнѣ въ томъ возрастѣ, когда больной живетъ самостоятельно. Присущія больному уклоненія и аномаліи могутъ быть такъ слабы, что при благопріятныхъ для здоровья условіяхъ, субъектъ пользуется сноснымъ здоровьемъ, но инфекціонная болѣзнь, частые роды, кормленіе грудью и т. п. настолько ослабляютъ

организмъ вообще и головной мозгъ въ частности, что уклоненія душевной жизни проявляются вполнѣ ярко.

Ввиду крайняго разнообразія присущихъ этимъ больнымъ уклоненій, болѣзнь можетъ проявляться и сразу и крайне медленно, можетъ протекать очень быстро, напр. въ теченіи нѣсколькихъ дней и даже часовъ, но можетъ продолжаться и всю жизнь; вообще тутъ не можетъ быть правильности въ теченіи болѣзни. Намъ извѣстны лишь нѣкоторыя картины болѣзней и то лишь въ очень общихъ абрисахъ; въ самомъ дѣлѣ даже столь хорошо изученная болѣзнь, какъ эпилепсія протекаетъ весьма разнообразно; у однихъ больныхъ въ теченіи всей жизни бываетъ нѣсколько припадковъ, а у другихъ въ одинъ день бываетъ нѣсколько припадковъ; у однихъ припадки длятся по нѣсколько мѣсяцевъ, а у другихъ нѣсколько десятыхъ долей секунды. Точно также у одного больнаго картина болѣзни можетъ измѣняться въ весьма широкихъ размѣрахъ. Поэтому мы не можемъ установить какихъ либо типовъ развитія и теченія болѣзней второй группы; онѣ протекаютъ также безконечно разнообразно, какъ и тѣ уклоненія или уродства, которыя, въ сущности, составляютъ болѣзни этой группы.

Уклоненія, составляющія болѣзни второй группы, могутъ зависѣть отъ очень многихъ причинъ — отъ болѣзней родителей, отъ неблагопріятныхъ условій, въ которыхъ жили родители, отъ недостаточнаго питанія и болѣзней во время внутри-утробной жизни, отъ неблагопріятной для здоровья обстановки и болѣзни въ раннемъ дѣтствѣ; посколько разнообразны и качественно и количественно эти причины, постолько-же разнообразны и уклоненія. Понятно, что между вполнѣ здоровымъ человѣкомъ, и больнымъ съ грубыми уклоненіями напр. идіотомъ существуютъ всѣ переходныя степени, и не можетъ быть опредѣленной грани, гдѣ кончается здоровье и начинается болѣзнь. Поэтому точное опредѣленіе болѣзней второй группы невозможно; мы считаемъ больными лицъ съ важными, достаточно рѣзко выраженными аномаліями, но вѣдь такое отдѣленіе здоровыхъ отъ больныхъ чисто искуственно.

Изученіе болѣзней второй группы имѣетъ большое значеніе для антропологіи, потому что вѣдь нельзя знать и понять типа, не изучивъ его уклоненій; изученіе этихъ болѣзней необходимо для криминолога, потому что между преступниками много субъектовъ съ прирожденными аномаліями нервной

системы и всего организма. Наконецъ пониманіе этихъ болѣзней имѣетъ большое значеніе для соціолога и историка, такъ какъ лица съ аномаліями нервной системы участвуютъ въ общей жизни человѣчества, и даже оказываютъ громадное вліяніе на судьбы человѣчества — Магометъ, Орлеанская Дѣва, Иванъ Грозный, Торквато Тассо, Гоголь, Ничще были люди больные. — Пока мы только догадываемся о томъ, какое большое вліяніе на общую жизнь оказываютъ люди съ аномаліями душевной жизни; задача будущаго болѣе точно опредѣлитъ взаимные роли во всемірной исторіи людей нормальныхъ и лицъ съ аномаліями нервной системы.

Чѣмъ болѣе мы изучаемъ аномаліи нервной системы, чѣмъ болѣе мы вникаемъ въ ихъ значеніе, тѣмъ болѣе расширяется понятіе о душевной болѣзни, тѣмъ точнѣе ограничивается понятіе о здоровьѣ, о нормѣ. Понятно, что мы можемъ произвольно болѣе или менѣе широко опредѣлять болѣзни, можемъ опредѣлять какъ болѣзнь лишь самыя рѣзкія аномаліи и считать болѣзнями всякую аномалію; тутъ неизбѣжены произволъ и разногласіе.

По клинической картинѣ болѣзни первой группы могутъ походить на болѣзни второй, и далеко не всегда мы можемъ отличить эндогенную душевную болѣзнь отъ экзогенной; въ самомъ дѣлѣ, какъ мы можемъ распознать измѣненіе или уклоненіе душевной дѣятельности мы имѣемъ у даннаго больнаго, если онъ ничего не говоритъ, или говоритъ непонятный намъ вздоръ.

Уклоненія душевной дѣятельности такъ разнообразны, проявляются такъ различно, что могутъ принимать видъ болѣзни первой группы. Даже продолжительное наблюденіе не всегда оказывается достаточнымъ для правильнаго пониманія болѣзни. По моему глубокому убѣжденію для правильнаго діагноза безусловно необходимо знать всю жизнь больнаго, понять его индивиндуальность. Только зная всю личность больнаго, можно понять его болѣзнь; не зная анамнеза далеко не всегда можно поставить правильный діагнозъ. Въ самомъ дѣлѣ, если больной имѣетъ прирожденныя уклоненія, то и до настоящаго заболѣванія, онъ уже обнаруживалъ ненормальность своей организаціи и, слѣдя за всею его жизнью, мы можемъ понять въ чемъ состояли эти аномаліи, какъ онѣ наконецъ достигли настоящаго развитія. Напротивъ больной, заболѣвшій экзогенной душевной болѣзнію, до заболѣванія не

обнаруживалъ никакихъ странностей, жилъ также какъ и люди его среды. Анамнезъ въ психіатріи имѣетъ громадное значеніе, но вслѣдствіе того, что свѣдѣнія о душевной жизни даже образованныхъ людей, крайне скудны, очень трудно получить должныя свѣдѣнія, не легко ихъ правильно истолковать.

Только при основательномъ знаніи психологіи, психіатръ можетъ и собирать анамнезъ и толковать добытыя свѣдѣнія; весьма не легко опредѣлить, что нормально и что ненормально; нужно принимать во вниманіе обстановку, эпоху, воззрѣнія, привычки, обычаи и т. п.; каждый фактъ долженъ быть внимательно изученъ, и объясненъ въ связи со всѣми условіями.

Отличать эндогенныя болѣзни отъ экзогенныхъ — въ этомъ состоитъ главная задача психіатра; отличать ихъ важно какъ въ теоретическомъ, такъ и практическомъ отношеніяхъ.

Такимъ образомъ болѣзни второй группы не могутъ быть систематизированы и классифицированы; далеко не всѣ больные могутъ быть подведены въ установленныя формы болѣзней. Что это такъ, доказывается несовершенствомъ всѣхъ предложенныхъ до сихъ поръ классификацій душевныхъ болѣзней; каждый авторъ предлагаетъ свою классификацію; понятія о формахъ болѣзней далеко не одинаковы, и англійскіе психіатры иначе діагносцируютъ своихъ больныхъ, чѣмъ германскіе. Дѣйствительно мы въ психіатріи не можемъ довольствоваться изученіемъ отдѣльныхъ болѣзней, потому что невозможно всѣхъ нашихъ больныхъ распредѣлить по общепринятнымъ формамъ, всегда будутъ больные, картина болѣзни которыхъ не совпадаетъ ни съ одной изъ извѣстныхъ намъ, формъ.

Поэтому мы должны кромѣ частной или систематической психіатріи т. е. описанія принятыхъ въ наукѣ формъ душевныхъ болѣзней изучать общую психіатрію т. е. описаніе причинъ душевныхъ болѣзней, психическихъ разстройствъ, наблюдаемыхъ у всѣхъ душевныхъ болѣзней, соматическихъ разстройствъ, наблюдаемыхъ у душевно-больныхъ, и наконецъ описаніе леченія и ухода за душевно-больными.

Изученіе общей психіатріи даетъ возможность правильно понимать какъ измѣненія, такъ и уклоненія психической жизни, правильно опредѣлить, въ чемъ состоитъ душевная болѣзнь у даннаго больнаго. Хотя въ нѣкоторыхъ случаяхъ мы и не можемъ опредѣлить форму болѣзни, зная общую психіатрію, мы можемъ тѣмъ не менѣе, опредѣлить, чѣмъ именно страдаетъ

данный больной, какъ у него развилась болѣзнь, насколько тяжела данная болѣзнь.

Общая психіатрія описываетъ тѣ разстройства „чувствъ, мысли и воли“, которыя, по опредѣленію Esquirol'я, составляютъ душевную болѣзнь, слѣдовательно безъ изученія общей психіатріи невозможно знаніе душевныхъ болѣзней.

Изученіе общей психіатріи имѣетъ особенно важное значеніе и потому, что знаніе „разстройствъ чувствъ, мысли и воли“ необходимо вообще для всесторонняго пониманія всѣхъ болѣзней. Въ самомъ дѣлѣ при всѣхъ, а тѣмъ болѣе при тяжелыхъ болѣзняхъ, поражается душевная дѣятельность; уже не говоря о тяжкихъ разстройствахъ сознанія при лихорадочныхъ болѣзняхъ, при всякой тяжелой болѣзни мы иначе чувствуемъ, иначе думаемъ, иначе дѣйствуемъ, чѣмъ въ здоровомъ состояніи. Врачъ, для того, чтобы всесторонно понять состояніе больнаго, долженъ обращать вниманіе на измѣненія душевной дѣятельности, долженъ правильно оцѣнить подмѣченныя измѣненія, а въ этомъ ему можетъ помочь знаніе общей психіатріи. Всѣ великіе клиницисты и талантливые эмпирики обращали самое серьезное вниманіе на психическое состояніе своихъ больныхъ, придавали большое значеніе настроенію своихъ больныхъ. Такъ какъ для пониманія болѣзни, нужно знать ея причину, потому что причиной явленія мы считаемъ то, что всегда бываетъ раньше этого явленія, общую психіатрію лучше всего начинать съ изученія причинъ душевныхъ болѣзней.

Въ психіатріи еще болѣе, чѣмъ во внутренней медицинѣ, приходится ограничиваться симптоматическомъ леченіемъ, почему въ общую психіатрію входитъ глава и о леченіи душевныхъ болѣзней.

Глава II.

Причины душевныхъ болѣзней.

Причины душевныхъ болѣзней изучены очень мало; по этому вопросу мы обладаемъ лишь немногими достовѣрными свѣдѣніями.

Болѣе точно намъ извѣстны лишь три причины душевныхъ болѣзней: сифилисъ, наслѣдственность и отравленія алкоголемъ и другими ядами.

Другія причины душевныхъ болѣзней, или мало изучены и мало понятны, напримѣръ, инфекціонныя болѣзни, или лишь по недоумѣнію упоминаются въ учебникахъ, такъ какъ только по незнанію истинныхъ причинъ душевныхъ болѣзней, заболѣваніе душевной болѣзнью можно приписывать переутомленію, огорченію и т. п.

Поэтому я ограничусь изложеніемъ достаточно изученныхъ причинъ душевныхъ болѣзней, и лишь перечислю причины, о которыхъ говорится въ учебникахъ психіатріи.

Сифилисъ имѣетъ большое значеніе въ этіологіи душевныхъ болѣзней, и можно лишь спорить, какъ часто онъ бываетъ причиной этихъ болѣзней; едва-ли я ошибусь, если скажу, что болѣе 10% душевно-больныхъ заболѣли психическими болѣзнями отъ сифилиса. Душевныя болѣзни обычно развиваются не ранѣе пяти лѣтъ послѣ зараженія сифилисомъ, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ, психическое страданіе появляется даже спустя два года послѣ зараженія. Въ послѣднее время все чаще и чаще приходится наблюдать случаи ранняго заболѣванія душевной болѣзнью послѣ сифилиса, что однако, можетъ быть, зависитъ оттого, что медицинская помощь становится

болѣе доступной. Lues cerebri въ формѣ dementia e laesione cerebri organica вообще чаще бываетъ между пятымъ и десятымъ годами послѣ зараженія; прогрессивный параличъ чаще бываетъ нѣсколько позже т. е. семь лѣтъ послѣ зараженія, и лишь въ видѣисключенія спустя пятнадцать. Черезъ двадцать лѣтъ послѣ зараженія сифилисомъ душевныя болѣзни e lue крайне рѣдки и потому больные, перенесшіе сифилисъ, въ теченіи двадцати лѣтъ послѣ зараженія, могутъ заболѣвать душевными болѣзнями e lue. Это крайне важное обстоятельство всегда нужно имѣть въ виду при заболѣваніи душевной болѣзнью лицъ въ возрастѣ между 25 и 50 годами. Большинство заболѣваетъ сифилисомъ между 20 и 30 годами жизни и потому душевныя болѣзни e lue развиваются именно въ возрастѣ между 25 и 50; лишь крайне рѣдко сифилисомъ заражаются на старости, и потому душевныя заболѣванія e lue у стариковъ рѣдки. Я наблюдалъ у одного старика-крестьянина прогрессивный параличъ; овдовѣвъ подъ старость этотъ крестьянинъ заразился сифилисомъ отъ проститутки, и у него развился лѣтъ шесть спустя прогрессивный параличъ.

Такъ какъ мущины чаще страдаютъ сифилисомъ, оттого что это несчастіе составляетъ непремѣнный удѣлъ проституютокъ, душевныя болѣзни e lue чаще бываетъ у мущинъ; нужно принимать во вниманіе, что многіе мущины вступаютъ въ бракъ, лишь излечившись отъ сифилиса. Чѣмъ строже семейныя начала, тѣмъ рѣже сифилисъ у женщинъ, и потому душевныя болѣзни e lue у евреекъ крайне рѣдки.

Душевныя болѣзни e lue тѣмъ чаще, чѣмъ менѣе крѣпки семейные устои и потому эти болѣзни гораздо чаще въ высшихъ классахъ общества и рѣже въ нисшихъ; понятно что ранніе браки и честная семейная жизнь предохраняютъ отъ душевныхъ болѣзней e lue. Къ сожалѣнію теперь все болѣе увеличивается число лицъ, поздно вступающихъ въ бракъ, семейныя устои расшатываются, и потому число душевнобольныхъ, заболѣвшихъ e lue, увеличивается.

Кромѣ прогрессивнаго паралича и dementia e laesione cerebri organica, лица, перенесшія сифилисъ, заболѣваютъ тяжелой нейрастеніей, мрачнымъ помѣшательствомъ, маніей и чувственнымъ бредомъ; зависимость между душевной болѣзнью и сифилисомъ въ такихъ случаяхъ доказывается благопріятнымъ вліяніемъ специфическаго леченія на теченіе болѣзни.

Наконецъ сифилисъ родителей, безспорно, нерѣдко бываетъ причиной душевныхъ болѣзней у потомства; къ сожалѣнію, мы не имѣемъ точныхъ цифръ о вліяніи сифилиса родителей на здоровье потомства, но несомнѣнно, что между потомками сифилитиковъ гораздо больше душевно и нервнобольныхъ, чѣмъ между потомками лицъ, не страдавшихъ сифилисомъ.

Конечно лишь весьма немногіе сифилитики заболѣваютъ душевными болѣзнями и мы рѣшительно не знаемъ, почему именно у этихъ несчастныхъ развивается душевная болѣзнь; одно лишь безспорно, что душевная болѣзнь развивается у мало, или совершенно не лечившихся отъ сифилиса; лица, энергически и долгое время лечившіяся отъ сифилиса такъ рѣдко заболѣваютъ душевными болѣзнями, что я не видѣлъ ни одного такого больнаго. Принято, что злоупотребленіе спиртными напитками можетъ способствовать развитію душевной болѣзни у лицъ, перенесшихъ сифилисъ; не отрицая того, что злоупотребленіе спиртными напитками особенно вредно для лицъ, перенесшихъ сифилисъ, я однако долженъ сказать, что сифилитики мало пьющіе, или даже совсѣмъ не пьющіе, заболѣваютъ душевными болѣзнями также, какъ пьяницы. Также я не могу согласиться съ тѣмъ, что усиленныя занятія способствуютъ развитію душевныхъ болѣзней у сифилитиковъ; душевныя болѣзни весьма часто бываютъ у сифилитиковъ, мало работающихъ и даже ничѣмъ не занимающихся. Весьма вѣроятно, что неправильный образъ жизни, ночныя кутежи могутъ вліять на развитіе душевной болѣзни у сифилитиковъ.

Поэтому я думаю, что самое дѣйствительное средство для предупрежденія душевныхъ болѣзней у лицъ, заразившихся сифилисомъ — это энергическое и продолжительное леченіе; я наблюдалъ сифилитиковъ, ведшихъ крайне правильный образъ жизни, не пившихъ, крайне мало работавшихъ, но мало лечившихся, и потому заболѣвшихъ душевной болѣзнью; также я наблюдалъ сифилитиковъ, хорошо лечившихся, много работавшихъ и даже пившихъ, и пользовавшихся удовлетворительнымъ здоровьемъ.

Неправильное пониманіе зависимости душевныхъ болѣзней отъ сифилиса часто ведетъ къ самымъ роковымъ послѣдствіямъ: когда у лица, перенесшаго сифилисъ, появляются первые признаки заболѣванія головнаго мозга, какъ то — утомляемость, раздражительность, дурной сонъ, головная боль, врачи

нерѣдко совѣтуютъ отдыхъ, перемѣну мѣста жительства, и больной послѣ отдыха въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ, впадаетъ въ неизлѣчимое состояніе.

Считается доказаннымъ, что сифилисъ опаснѣе для лицъ унаслѣдовавшихъ патологическую конституцію, для психопатовъ и нейропатовъ; я рѣшительно не согласенъ съ такимъ взглядомъ. Дѣйствительно нейрастеники, лица съ ипохондрическимъ темпераментомъ, чувствуютъ себя крайне дурно послѣ зараженія сифилисомъ, считаютъ себя погибшими, теряютъ сонъ и аппетитъ отъ огорченія и отчаянія, и понятно ихъ состояніе ухудшается на нѣсколько недѣль и даже мѣсяцевъ. Но именно у этихъ лицъ lues cerebro-spenalis и paralysis progressiva развивается никакъ не чаще, а я думаю даже рѣже, чѣмъ у лицъ съ вполнѣ здоровой нервной системой. Профессоръ Оршанскій [1]) подмѣтилъ, что нейропаты и психопаты сравнительно рѣдко заболѣваютъ lues cerebro-spinalis, я [2]) пришелъ къ тому-же заключенію по отношенію къ прогрессивному параличу. Такія лица очень легко переносятъ сифилисъ, и я неотнократно удивлялся устойчивости нервной системы психипатовъ по отношенію къ сифилису; постоянное пьянство, дурное питаніе, неправильный образъ жизни — все это переносятъ удивительно безнаказанно психопаты, болѣвшіе сифилисомъ. Lues cerebro-spenalis и paralysis progressiva такъ рѣдки у проститутокъ, что я еще не видѣлъ ни одной настоящей проститутки, страдавшей этими болѣзнями, что, по всей вѣроятности, объясняется тѣмъ, что большинство проститутокъ обладаетъ психопатической конституціей; также рѣдки эти болѣзни у врожденныхъ и привычныхъ преступниковъ.

Безспорно, что многіе душевно-больные происходятъ изъ семей, среди членовъ которыхъ были лица, страдавшія душевными или нервными болѣзнями, отличавшіяся странностями своего характера, и наконецъ злоупотреблявшія спиртными напитками. Насколько несомнѣненъ этотъ фактъ, настолько-же неизвѣстно: сколько, какой процентъ душевно-больныхъ имѣютъ среди своихъ восходящихъ родственниковъ душевно-

1) De l'antagonisme entre l'hérédité nevropathique et les lesions organiques du système nerveux chez le syphilitiques. XII. Congrès de Medicine Vol. IV. p. 509.

2) La vraie cause de la paralysie progressive. XIII-me Congrès International de Medicine. Paris 1900. Section de Psychiatrie. p. 143.

или нервно-больныхъ. Въ этомъ отношеніи наблюдатели далеко не сходятся между собою; одни утверждаютъ, что процентъ этотъ очень малъ, напр. всего 4%; другіе же, напротивъ, увѣряютъ, что этотъ процентъ очень великъ, а именно 90%. Уже изъ этого разногласія вполнѣ ясно, что психіатры далеко не одинаково понимаютъ значеніе наслѣдственности, какъ причины душевныхъ болѣзней.

Если мы имѣемъ возможность точно разъузнать о состояніи здоровья родственниковъ въ двухъ восходящихъ поколѣніяхъ, т. е. отца, его братьевъ и сестеръ, матери, ея братьевъ и сестеръ, родителей отца, ихъ братьевъ и сестеръ, родителей матери, ихъ братьевъ и сестеръ, то можетъ-быть въ 90% окажется, что кто либо страдалъ душевной или нервной болѣзнью, злоупотреблялъ алкоголемъ, отличался страннымъ характеромъ, окончилъ жизнь самоубійствомъ. Вѣроятно, что при такомъ пониманіи наслѣдственности у 90% душевно-больныхъ окажутся больные среди восходящихъ родныхъ; вѣроятно такой-же % окажется и по отношенію къ вполнѣ здоровымъ людямъ. Такое пониманіе наслѣдственности весьма вредно, такъ какъ даетъ совершенно неосновательный поводъ лицамъ съ ипохондрическимъ характеромъ опасаться заболѣть душевной болѣзнью.

Прежде всего необходимо отдѣлить случайныя и обусловленныя внѣшней причиной заболѣванія отъ конституціональныхъ, отдѣлить пріобрѣтенныя заболѣванія отъ врожденныхъ, эндогенныя отъ экзогенныхъ, что однако не всегда возможно, но мы можемъ, конечно, не всегда отличать эти два класса заболѣваній. Weismann научно доказалъ, что пріобрѣтенныя свойства организма, а слѣдовательно и пріобрѣтенныя заболѣванія, не передаются потомству. Поэтому пріобрѣтенныя болѣзни, за исключеніемъ тѣхъ, которыя обусловливаютъ отравленіе и измѣненіе всѣхъ тканей организма, не передаются дѣтямъ. Сынъ сифилитика, умершаго отъ прогрессивнаго паралича, можетъ страдать врожденнымъ сифилисомъ, и потому у него могутъ развиться всѣ болѣзни, бывающія у лицъ съ наслѣдственнымъ сифилисомъ, но дѣти отца, заболѣвшаго сифилисомъ послѣ ихъ зачатія и умершаго отъ прогрессивнаго паралича, не могутъ унаслѣдовать предрасположенія къ заболѣванію душевными болѣзнями. Также не опасны для дѣтей всѣ другія пріобрѣтенныя душевныя болѣзни родителей; то же слѣдуетъ сказать и о пріобрѣтенныхъ нервныхъ болѣз-

няхъ. Еще осторожнѣе слѣдуетъ принимать во вниманіе болѣзни боковыхъ родственниковъ; въ самомъ дѣлѣ, если-бы всѣ дяди умерли отъ прогрессивнаго паралича, дѣти здоровыхъ родителей не могутъ унаслѣдовать предрасположенія къ душевнымъ болѣзнямъ.

Конституціональныя болѣзни родителей и даже родственниковъ въ восходящихъ поколѣніяхъ безспорно передаются потомству, что вполнѣ согласно съ ученіемъ Weismann'a, и подтверждается многочисленными и достовѣрными наблюденіями, но онѣ могутъ и не передаваться. Мы рѣшительно не знаемъ при какихъ условіяхъ эти болѣзни вліяютъ на здоровье потомства и потому предсказанія въ этомъ отношеніи невозможны.

Наболѣе опасно для здоровья потомства конституціональная душевная или нервная болѣзнь обоихъ родителей, т. е. у душевно или нервно-больныхъ родителей дѣти часто унаслѣдуютъ психопатическую организацію. Но однако мы не знаемъ какихъ больше — больныхъ или здоровыхъ дѣтей родится въ такихъ семьяхъ; несомнѣнно, что даже у такихъ родителей могутъ быть вполнѣ здоровые дѣти.

Мы не знаемъ, что опаснѣе для здоровья дѣтей, душевная болѣзнь отца или матери; какъ сыновья, такъ и дочери душевно-больнаго отца могутъ унаслѣдовать душевную болѣзнь или психопатическую организацію; то же самое слѣдуетъ сказать и относительно вліянія здоровья матери. Есть лица, не обладающія способностью передавать своихъ свойствъ потомству; также есть лица, у которыхъ эта способность выражена очень рѣзко; понятно, что душевная болѣзнь первыхъ менѣе опасна для потомства, чѣмъ вторыхъ.

Душевная болѣзнь дѣдушекъ и бабушекъ, а также дядей и тетокъ не часто вліяетъ на здоровье дѣтей здоровыхъ родителей, и хотя случаи передачи душевной болѣзни отъ дяда или тетки извѣстны, но они составляютъ исключеніе, а не правило; душевная болѣзнь дѣдушки или бабки опаснѣе для дѣтей здоровыхъ родителей, чѣмъ болѣзнь дяди или тетки. Чѣмъ больше въ семьѣ душевно-больныхъ, тѣмъ болѣе основаній опасаться заболѣваній душевными болѣзнями въ нисходящемъ поколѣніи.

Однородная или гомогенная наслѣдственность наблюдается крайне рѣдко; я наблюдалъ всего лишь нѣсколько случаевъ заболѣванія той-же болѣзнью, какой страдалъ отецъ или мать.

Періодическое помѣшательство и истерія, вотъ болѣзни, которыя передаются потомству т. е. у истерички-матери можетъ страдать истеріей и дочь; также у отца или матери, страдавшей періодическимъ помѣшательствомъ этой-же болѣзнію могутъ страдать нѣкоторые дѣти.

Видоизмѣненная или трансформированная наслѣдственность наблюдается гораздо чаще; дѣти обыкновенно заболѣваютъ другой душевной болѣзнью, чѣмъ страдалъ ихъ отецъ или мать. Душевная болѣзнь одного изъ родителей можетъ быть причиной различныхъ душевныхъ болѣзней нѣкоторыхъ, или даже, всѣхъ дѣтей; напр. у отца алкоголика одинъ сынъ можетъ быть идіотомъ, другой эпилептикомъ, дочь страдать періодическомъ помѣшательствомъ и т. д. Въ этомъ отношеніи нельзя установить какихъ либо общихъ правилъ, такъ разнообразно вліяніе душевной болѣзни одного, а тѣмъ болѣе обоихъ родителей. Дѣти душевно больнаго отца или матери могутъ страдать различными душевными болѣзнями и въ различной степени, начиная отъ неустойчивости характера до идіотизма.

Само собою разумѣется, что менѣе всего вообще опасны самыя тяжелыя формы и степени душевныхъ болѣзней, такъ какъ у такихъ больныхъ не бываетъ потомства. Въ самомъ дѣлѣ идіоты, тяжкіе эпилептики, слабоумные не оставляютъ потомства. Также сравнительно мало потомства оставляютъ всѣ вообще больные съ ясно выраженной душевной болѣзнію; даже въ тѣхъ случаяхъ, когда такіе больные живутъ въ собственныхъ семьяхъ, они рѣдко имѣютъ дѣтей, и вслѣдствіи ослабленія у нихъ половой жизни, и естественнаго отвращенія ими внушаемаго здоровымъ. Поэтому гораздо опаснѣе лица съ неясно выраженной душевной болѣзнію, стоящіе на границѣ между здоровьемъ и болѣзнію, вообще ненормальные, вырождающіеся, лица съ патологическимъ характеромъ, оригиналы, грубо безнравственные люди, преступники по натурѣ. Эти лица обычно считаются здоровыми, пользуются всѣми правами и оставляютъ потомство; къ сожалѣнію мы лишь приблизительно можемъ судить о значеніи наслѣдственности въ подобныхъ случаяхъ. Но именно тутъ-то, по всей вѣроятности, и кроется основная причина многихъ душевныхъ болѣзней.

Необходимо имѣть ввиду, что всѣ болѣзни родителей, ослабляющія весь организмъ, глубоко его поражающія какъ то сифилисъ, туберкулезъ, подагра, тяжкія отравленія, напр.

свинцомъ, наконецъ тяжкія условія жизни, ведущія къ стойкому истощенію всего организма, напр. постоянное голоданіе, изнуряющая работа и т. п. могутъ быть причиной и патологической организаціи и даже болѣзни дѣтей.

Въ такихъ семьяхъ родятся, конечно не всегда, дѣти уже рано обнаруживающіе нервность, неправительности характера, ненормально развивающіеся въ умственномъ отношеніи, и наконецъ въ періодѣ половой зрѣлости, или въ молодости заболѣвающіе душевной болѣзнью. Въ такихъ семьяхъ также выростаютъ ненормальные лица, преступники, нервные, пьяницы, оригиналы. Распрашивая подробно о семьѣ паціента, мы часто, очень часто, узнаемъ, что между восходящими родственниками, или по отцу, или по матери, есть лица съ вышеупомянутыми особенностями, что отецъ или мать отличалась странностью характера, рѣзко выдѣлялась изъ общаго уровня.

Вообще можно считать за правило, что рядомъ съ вырожденіемъ семей идетъ и ихъ возрожденіе, почему вліяніе этой причины душевныхъ болѣзней всегда одинаково. Въ самомъ дѣлѣ одинъ ребенокъ отца алкоголика родится больнымъ настолько, что уже не оставляетъ потомства, другой больнымъ настолько, что можетъ имѣть потомство, третій можетъ быть совершенно здоровымъ. Если второй сынъ женится на здоровой женщинѣ, онъ можетъ имѣть здоровыхъ дѣтей. Такъ какъ больные вступаютъ въ браки съ здоровыми, то вымираніе семей составляетъ исключеніе, а не правило; браки между больными, конечно, должны вести къ вымиранію семьи, но хотя нѣкоторые члены такихъ семей вступаютъ въ бракъ съ здоровыми, и потому рядомъ съ вымираніемъ, происходитъ возрожденіе.

Болѣе точно опредѣлить значеніе наслѣдственности въ этіологіи душевныхъ болѣзней пока не удалось, и наши понятія по этому вопросу отличаются неопредѣленностью настолько, что мы до сихъ поръ не знаемъ точно, какое вліяніе на здоровье потомства оказываетъ близкое родство между родителями. Опасны такіе браки бываютъ уже потому что рѣже прибавляется въ такіе семьи здоровая кровь. Также съ полнаго точностью мы не знаемъ о родствѣ между душевными болѣзнями и глухонѣмотою.

Болѣе изслѣдовано родство между душевными болѣзнями и преступностью и проституціей; на основаніи весьма досто-

вѣрныхъ изслѣдованій можно заключить, что между потомками душевно и нервно-больныхъ не мало преступниковъ и проститутокъ. Эти изслѣдованія крайне интересны и заслуживаютъ большаго вниманія.

Дѣти душевно- и нервно-больныхъ, психопатовъ, нейропатовъ, оригиналовъ, алкоголиковъ, преступниковъ могутъ родиться душевно-больными, могутъ заболѣвать душевной или нервной болѣзнью въ періодѣ половаго созрѣванія, въ ранней молодости и даже потомъ, въ зависимости въ какой степени, они унаслѣдовали психопатическую организацію. Чѣмъ сильнѣе выражена ненормальность, тѣмъ ранѣе проявляется ихъ душевное разстройство и конечно въ болѣе сильной степени. Чѣмъ слабѣе выражена ненормальность, тѣмъ позже разовьется душевная болѣзнь, но едва-ли правильно говорить о унаслѣдованномъ предрасположеніи къ душевно-болѣзнямъ. Если у истерички одинъ сынъ страдаетъ врожденнымъ слабоуміемъ, а дочь заболѣла періодической маніей по выходѣ замужъ, напр. на 23-мъ году, то это не значитъ, что она унаслѣдовала предрасположеніе къ душевной болѣзни, а значитъ, что она унаслѣдовала психопатическую конституцію, проявившуюся уже въ юности различными странностями характера, а потомъ періодической маніей. Другая дочь истерички можетъ заболѣть истеріей 50 лѣтъ отъ роду, что опять такъ не доказываетъ унаслѣдованнаго предрасположенія, уже потому что такая особа всю жизнь проявляла патологическія особенности своей организаціи, хотя и не въ такой степени, чтобы ее можно было считать душевно-больной.

Чтобы правильно понимать значеніе наслѣдственности въ этіологіи душевно-больныхъ, нужно всегда помнить, что нѣтъ рѣзкихъ границъ между психическомъ здоровьемъ и психическою болѣзнью у потомковъ душевно-больныхъ, унаслѣдовавшихъ патологическую организацію. Психопатическія особенности, или уклоненія, могутъ быть такъ незначительны, что не обращаютъ на себя вниманія, и даже считаются признаками здоровья, напр. весьма живая фантазія и неранимость, или устойчивость противъ вредныхъ вліяній; но эти уклоненія могутъ быть и очень рѣзки — напр. крайняя подвижность настроенія, малая настойчивость, не дозволяющая такому лицу завоевать общественное положеніе, подобающее ему по произхожденію и образованію, неудержимое стремленіе къ спиртнымъ напиткамъ и т. п. У такихъ лицъ душевная болѣзнь про-

является безъ всякаго повода, исподволь и, если и до заболѣванія были ясно выражены патологическія особенности, а душевная болѣзнь проявляется въ легкой степени, трудно провести границу между здоровьемъ и болѣзнію. Между потомствомъ душевно-больныхъ, мы встрѣчаемъ всѣ безконечные переходы между полнымъ здоровьемъ и полнымъ безуміемъ, при чемъ у лицъ съ рѣзко выраженной психопатической организаціей, душевная болѣзнь въ строгомъ смыслѣ этого слова напр. бредъ можетъ быть лишь случайнымъ эпизодомъ въ ихъ жизни, представляющей собою въ сущности исторію болѣзни, такъ какъ всегда у нихъ наблюдался цѣлый рядъ патологическихъ явленій. Относительно нѣкоторыхъ лицъ, унаслѣдовавшихъ психопатическую организацію можно спорить, больны они или здоровы; ихъ нельзя считать здоровыми, но нельзя признавать и вполнѣ душевно-больными; по временамъ ихъ состояніе ухудшается и тогда уже очевидно, что они душевно-больные, затѣмъ наступаетъ улучшеніе и они могутъ пользоваться свободою и правомъ распоряжаться своимъ имуществомъ. Такихъ лицъ называютъ психопатами; одни ихъ считаютъ здоровыми, другіе больными.

Для насъ особенно важно, что у потомковъ душевно-больныхъ, психопатовъ и т. д. душевная болѣзнь развивается безъ всякой причины, безъ всякаго повода, въ силу самой ихъ организаціи. Говорятъ, что такіе лица заболѣваютъ подъ вліяніемъ такихъ причинъ, которыя не могутъ обусловить душевную болѣзнь у здороваго, напр. горе, переутомленіе, истощеніе, беременность, испугъ и т. п. Конечно бываетъ, что такія лица заболѣваютъ и во время экзамена, и послѣ испуга, и послѣ смерти любимаго человѣка, и послѣ лихорадочной истощающей болѣзни, но они заболѣваютъ и при самыхъ благопріятныхъ условіяхъ, и потому едва-ли можно приписывать серьезное значеніе всѣмъ этимъ обстоятельствамъ. Тутъ было лишь совпаденіе даннаго происшествія и начала болѣзни; родные или сами больные подъискиваютъ какую нибудь причину для объясненія проявленія болѣзни, и конечно находятъ ее. Напр. больная увѣрена, что причина ея болѣзни испугъ; она испугалась пожара, но оказывается, что днемъ горѣлъ сарай въ имѣніи, гдѣ она была работницей, и увидала пожаръ, работая на полѣ, за версту отъ горѣвшаго сарая. Я конечно не отрицаю того, что могутъ быть обстоятельства, дурно вліяющія на весь организмъ такихъ лицъ, и потому способ-

ствующія проявленію болѣзни, но мы ничего по этому поводу не знаемъ, и потому должны изслѣдовать эти вопросы, а не считать ихъ рѣшенными.

Лихорадочныя болѣзни, беременность, кормленіе грудью могутъ вліять на состояніе этихъ больныхъ, служить толчкомъ къ развитію болѣзни, но нельзя сомнѣваться въ томъ, что многіе психопаты и нейропаты надѣлены „неранимостью“, т. е. удивительно легко переносятъ истощающія болѣзни и на нихъ очень мало вліяютъ вредныя для здоровья условія.

Я думаю, что спиртныя напитки сами по себѣ не бываютъ причиной душевной болѣзни, такъ какъ лица, психически здоровые, никогда не пьютъ такъ долго и много, чтобы заболѣть душевной болѣзнью. Конечно и вполнѣ здоровый человѣкъ можетъ допиться до остраго отравленія алкоголемъ, но такія состоянія нельзя считать душевной болѣзнью. Психически здоровые люди, пьющіе много въ теченіи нѣсколькихъ десятковъ лѣтъ, страдаютъ конечно отъ отравленія ихъ организма алкоголемъ; всѣ ихъ органы перерождаются отъ алкоголя равномѣрно и они погибаютъ обычно отъ какой нибудь острой болѣзни, противостоять которой уже не можетъ ихъ организмъ. Такіе пьяницы конечно рано старѣютъ, и потому можетъ быть у нихъ чаще чѣмъ у непьющихъ развивается старческое слабоуміе, но это пока не доказано. Хроническое отравленіе спиртными напитками, и у вполнѣ здоровыхъ людей вызываетъ своеобразное измѣненіе душевной жизни; воспріимчивость падаетъ, память слабѣетъ, сочетаніе представленій происходитъ медленнѣе, вниманіе слабѣетъ; высшія чувствованія притупляются; но все это, конечно, не составляетъ душевной болѣзни. Продолжительное злоупотребленіе спиртными напитками можетъ вызвать перерожденіе сосудовъ, кровоизліяніе или тромбъ въ головномъ мозгу съ послѣдовательнымъ слабоуміемъ и гемиплегіей. Конечно, и въ такихъ случаяхъ причиной душевной болѣзни можетъ считаться злоупотребленіе спиртными напитками. Алкоголь играетъ громадную роль въ развитіи душевныхъ болѣзней, у лицъ съ патологической организаціей, стоящихъ на границѣ между здоровьемъ и болѣзнью.

Такія лица обычно начинаютъ пить очень рано, не могутъ бороться съ своимъ желаніемъ напиваться; спиртные напитки для нихъ очень вредны.

Спиртные напитки вызываютъ у такихъ лицъ патологическое опьяненіе и наконецъ душевную болѣзнь.

Необходимо, хотя въ нѣкоторыхъ случаяхъ это и трудно, отличать здоровыхъ пьяницъ отъ больныхъ; у первыхъ злоупотребленіе спиртными напитками обусловлено весьма различными причинами: привычкой, праздностью, непосильнымъ трудомъ, тяжелыми семейными условіями и т. п., у вторыхъ ихъ патологической организаціей. Злоупотребленіе спиртными напитками у первыхъ развивается постепенно; когда условія ихъ жизни измѣняются къ лучшему, они пьютъ меньше или даже, хотя это бываетъ и рѣдко, совсѣмъ не употребляютъ спиртныхъ напитковъ. Совсѣмъ не такъ пьютъ больные пьяницы; они начинаютъ пить рано, пьютъ невоздержанно, обыкновенно періодами; одни пьянѣютъ отъ небольшихъ дозъ, другіе напротивъ могутъ пить очень много. Въ самомъ ихъ пьянствѣ уже проявляется ихъ патологическая организація; они напиваются по утрамъ, въ то время, когда они должны быть заняты дѣломъ, напр. чиновникъ напивается именно въ то время, когда онъ долженъ быть на службѣ. Я зналъ одного больнаго пьяницу, напившагося до безчувствія въ то время, когда было назначено его вѣнчаніе; онъ самъ искренно желалъ этого брака.

Эти несчастные пьютъ въ неподходящей компаніи, въ такихъ заведеніяхъ, въ которыя, по своему общественному положенію, имъ заходить неприлично. Пьющаго больнаго пьяницу не трудно отличить отъ кутилы; послѣдніе пьютъ весело, съ удовольствіемъ, выбираютъ любимые напитки; больной пьяница пьетъ что случилось, но предпочитаетъ крѣпкіе напитки, т. е. водку, коньякъ и т. п., пьетъ мрачно и страстно, не можетъ остановиться; обыкновенно при этомъ или ничего не ѣстъ, или ѣстъ очень мало, и мало придаетъ значенія качеству пищи.

Больной пьяница пьетъ настолько страстно, что не можетъ воздержаться отъ злоупотребленія спиртными напитками, даже, если вполнѣ ясно сознаетъ весь вредъ пьянства; просьбы близкихъ, приказанія и угрозы начальства также безсильны; конечно также безсильны наказанія. Такой пьяница подъ вліяніемъ собственнаго убѣжденія, страха потерять мѣсто и т. п. можетъ нѣкоторое время не употреблять спиртныхъ напитковъ, но скоро наступаетъ моментъ, когда онъ уже не можетъ бороться съ своимъ страстнымъ желаніемъ, и онъ напивается, о чемъ потомъ самъ сожалѣетъ.

Эти несчастные обычно теряютъ изъ за пьянства мѣсто,

ими занимаемое; ихъ исключаютъ изъ за пьянства изъ заведеній, гдѣ они учатся; ихъ занятія весьма страдаютъ изъ за пьянства, и напр. торговцы разоряются, потому что не могутъ акуратно вести своего дѣла. Вообще такія лица не могутъ исполнять отвѣтственныхъ, требующихъ акуратности и точности, обязанностей, хотя, конечно, когда трезвы, могутъ, даже хорошо, работать. Обычно они теряютъ принадлежащее имъ по рожденію и образованію общественное положеніе, и, если никто о нихъ не заботится, падаютъ все ниже и ниже.

У этихъ несчастныхъ развиваются какъ алкогольные психозы, такъ и другія формы душевныхъ болѣзней, но вѣдь самое ихъ пьянство было уже проявленіемъ ихъ патологической организаціи. У нихъ была патологическая потребность въ опьяненіи, и понятно, они не могли бороться съ этой ужасной потребностью. Чѣмъ сильнѣе выражена эта потребность, тѣмъ болѣзненнѣе организація; именно это отношеніе къ алкоголю и является, такъ сказать, показателемъ степени болѣзненности, несовершенства организаціи. Поэтому чѣмъ раньше обнаружилась неудержимая страсть къ пьянству, тѣмъ болѣе несовершенна организація, тѣмъ болѣе основаній ожидать развитія душевной болѣзни.

Алкоголь, конечно, ухудшаетъ здоровье такихъ лицъ; на нихъ алкоголь дѣйствуетъ и болѣе вредно и болѣе сильно, чѣмъ на здоровыхъ; по крайней мѣрѣ, мы должны это допускать.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ даже относительно непродолжительное и умѣренное употребленіе спиртныхъ напитковъ обусловливаетъ развитіе алкогольнаго психоза. Вообще эти лица заболѣваютъ душевными болѣзнями въ зрѣломъ или даже молодомъ возрастѣ, что уже доказываетъ особую воспріимчивость къ алкоголю ихъ нервной системы. Обычно такіе больные очень поздно обращаются къ медицинской помощи, но въ тѣхъ случаяхъ, когда возможно подробно разъузнать о развитіи болѣзни, обычно оказывается, что первые признаки болѣзни проявились въ молодости.

Вообще я вполнѣ согласенъ съ Lasegne — ne devient alcoholique qui veut, и потому думаю, что спиртные напитки сами по себѣ не могутъ быть причиной душевной болѣзни. Доказано весьма достовѣрными наблюденіями, и убѣдительными цифрами, что между потомками пьяницъ очень много душевнобольныхъ, психопатовъ, пьяницъ, врожденныхъ преступниковъ,

проституткъ. Этотъ безспорный фактъ можно объяснить тѣмъ, что пьяницы, обладающіе психопатической организаціей, передаютъ своимъ потомкамъ эту организацію; извѣстно, что и не пьющіе спиртныхъ напитковъ психопаты часто имѣютъ больныхъ и болѣзненныхъ дѣтей. Поэтому значеніе алкоголя въ такихъ случаяхъ остается неяснымъ. До сихъ поръ не доказано, чтобы злоупотребленіе спиртными напитками здоровыхъ родителей было причиной душевныхъ болѣзней потомства, но нужно сознаться, что и доказать это трудно. Я зналъ семьи, въ которыхъ душевную болѣзнь дѣтей можно было объяснить только пьянствомъ отца, но знаю еще болѣе семей, въ которыхъ, не смотря на пьянство отца, всѣ дѣти пользуются прекраснымъ здоровьемъ.

Экспериментальныя изслѣдованія о вліяніи опьяненія и хроническаго отравленія алкоголемъ родителей на здоровье родителей, по меньшей мѣрѣ не убѣдительны. Поэтому пока мы можемъ лишь сказать, что по всей вѣроятности, пьянство родителей можемъ быть причиной душевной болѣзни потомства. Нѣкоторыя наблюденія, конечно, по существу дѣла мало доказательныя, даютъ право думать, что зачатіе отъ пьянаго отца, а тѣмъ болѣе при опьяненіи матери, обусловливаетъ душевную болѣзнь потомства.

Злоупотребленіе спиртными напитками родителей, конечно, крайне дурно отзывается на здоровьи потомства; это можно считать аксіомой; чѣмъ болѣе распространено пьянство, тѣмъ болѣе родится больныхъ, болѣзненныхъ дѣтей, тѣмъ больше выростаетъ преступниковъ. Но все-же остается неяснымъ самъ-ли алкоголь или тѣ причины, и условія жизни, которыя вызываютъ алкоголизмъ, ведутъ къ вымиранію и болѣзненности потомства. Не отрицая вреда алкоголизма родителей для здоровья потомства, я позволяю себѣ сомнѣваться, чтобы пока будутъ устранены хотя-бы отчасти причины алкоголизма, можно было надѣяться на уменьшеніе вреда, причиняемаго алкоголемъ. Я рѣшительно не могу согласиться съ тѣми учеными, напр. проф. Kraepelin, которые думаютъ, что пьянство обусловлено злой волею, и потому съ нимъ можно бороться хорошими словами.

У насъ кромѣ алкоголя отравляютъ себя хронически морфіемъ и кокаиномъ; къ счастью морфинизмъ вообще распространенъ очень мало, и при томъ исключительно лишь среди лицъ, имѣющихъ соприкосновеніе съ медициной. Крайне

поучительно, что морфинизмомъ страдаютъ лишь лица, хорошо знающія вредъ морфія, т. е. врачи, аптекаря, фельдшера, акушерки, сидѣлки, члены ихъ семействъ, лица долго лечившіяся, лица долго ухаживавшія за больными членами своей семьи, т. е. вообще имѣвшія возможность основательно изучить всѣ вредныя послѣдствія злоупотребленія морфіемъ. Я сомнѣваюсь, чтобы здоровый человѣкъ могъ сдѣлаться морфинистомъ; всѣ морфинисты, которыхъ я наблюдалъ, были люди болѣзненныя или отъ рожденія, или сдѣлавшіяся больными вслѣдствіе тяжкихъ, перенесенныхъ ими болѣзней. Поэтому для меня неясно отчего развиваются душевныя разстройства у морфинистовъ: отъ морфія или въ силу ихъ патологической конституціи. Конечно я не говорю тутъ объ остромъ или подостромъ отравленіи морфіемъ.

Гораздо опаснѣе морфія кокаинъ; онъ очень быстро ведетъ къ крайне тяжелому отравленію нервной системы, и у этихъ больныхъ быстро развивается прогрессирующее слабоуміе при общемъ истощеніи всего организма.

Я наблюдалъ нѣсколько опіофаговъ, т. е. лицъ, принимающихъ опій per os, но у нихъ я не замѣтилъ психическихъ разстройствъ, за исключеніемъ нѣкоторой апатичности.

Вліяніе на психическое здоровье хроническаго отравленія другими ядами — ртуть, свинецъ, хлоралъ-гидратъ, хлороформъ — изучено мало; случаиэти къ счастью такъ рѣдки, что мы не обладаемъ достаточнымъ числомъ наблюденій и достовѣрными свѣдѣніями.

Наши свѣденія о всѣхъ остальныхъ причинахъ душевныхъ болѣзней крайне недостаточны и весьма неточны, почему намъ приходится ограничиваться болѣе или менѣе основательными предположеніями.

Мы не знаемъ какъ часто внутри-утробныя заболѣванія плода вліяютъ на развитіе и здоровье человѣка, но должны думать, что эта причина играетъ немалую роль; несомнѣнно, что у вполнѣ здоровыхъ родителей дѣти могутъ страдать идіотизмомъ: по всей вѣроятности въ такихъ случаяхъ, когда здоровая жена здороваго мужа родитъ идіота, причиной идіотизма бываетъ внутри-утробная болѣзнь ребенка.

Также мало мы знаемъ о вліяніи на душевное здоровье дѣтскихъ болѣзней, и вообще заболѣваній въ первые годы жизни. Для меня несомнѣнно, что англійская болѣзнь чаще всѣхъ другихъ болѣзней этого возраста причиняетъ послѣ-

дующее заболѣваніе душевной болѣзнью. Даже легкія формы англійской болѣзни, безспорно, весьма, нерѣдко вліяютъ на кости черепа и потому, вѣроятно, на развитіе мозга. Также англійская болѣзнь можетъ отзываться на развитіе всей нервной системы, и тѣмъ, что ведетъ къ упадку общаго питанія. Столь часто наблюдаемыя у душевно-больныхъ неправильности въ формѣ лица и черепа — напр. ассиметрія лица, плоскій черепъ, покатый лобъ и т. п., по всей вѣроятности, обусловлены перенесенной въ дѣтствѣ англійской болѣзнью. При внимательномъ изслѣдованіи въ такихъ случаяхъ мы находимъ и другіе признаки бывшей англійской болѣзни, напр. куриную грудь.

Мы не можемъ даже приблизительно опредѣлить какъ часто англійская болѣзнь бываетъ причиной душевныхъ болѣзней, но едва-ли можно отрицать, что крайне неблагопріятныя для здоровья условія, въ которой выростаютъ дѣти бѣдныхъ родителей въ большихъ городахъ, на заводахъ и фабрикахъ, тяжко отзываются на развитіи и здоровьи нервной системы. Пока, по этому столь важному, вопросу мы не имѣемъ обстоятельныхъ изслѣдованій.

Крайне неблагопріяная для здоровья обстановка въ раннемъ дѣтствѣ несомнѣнно можетъ вліять на здоровье нервной системы; недостаточное питаніе должно вліять неблагопріятно на развитіе мозга; но пока приходится довольствоваться одними предположеніями.

Корь не можетъ быть причиной душевной болѣзни, но нельзя того-же сказать о скарлатинѣ; крайне рѣдко послѣ скарлатины, вѣроятно вслѣдствіи неизвѣстныхъ и непонятныхъ намъ осложненій, развивается душевная болѣзнь или даже неизлѣчимое слабоуміе. Повидимому брюшной тифъ чаще другихъ инфекціонныхъ болѣзней обусловливаетъ душевныя болѣзни; едва-ли можно допускать, что въ такихъ случаяхъ происходитъ простое совпаденіе начала душевной болѣзни съ окончаніемъ тифа. Чаще всего наблюдается послѣ брюшнаго тифа острое излечимое слабоуміе и меланхолическія состоянія.

Были описаны случаи заболѣванія душевной болѣзни вслѣдствіи тяжелой маляріи; весьма возможно, что тяжкая малярія, истощая организмъ, вызываетъ душевныя болѣзни; также возможно, что малярійный ядъ можетъ и непосредственно дѣйствовать на центральную нервную систему.

Пеллягра безспорно вызываетъ своеобразныя, характер-

ныя душевныя болѣзни; итальянскіе психіатры, а у насъ Д-ръ Косаковскій, описали такія заболѣванія; несомнѣнно, что эти заболѣванія обусловлены отравленіемъ всего организма, и центральной нервной системы въ частности [1]). Дальнѣйшее изученіе этихъ заболѣваній уяснитъ намъ многое въ патологіи помѣшательства, и потому можно лишь пожалѣть, что этотъ вопросъ сравнительно мало разработанъ.

Вообще значеніе инфекціонныхъ болѣзней въ этіологіи помѣшательства изучено мало; послѣ, или вслѣдствіе инфекціонной болѣзни, помѣшательство развивается такъ рѣдко, что очевидно въ этихъ случаяхъ должно быть какое-то неизвѣстное осложненіе, неизвѣстная намъ особенность инфекціонной болѣзни, вызвавшая душевную болѣзнь.

То же слѣдуетъ сказать о внутреннихъ болѣзняхъ вообще, а также о родахъ и кормленіи. Почему, какъ тяжелыя, внутреннія болѣзни могутъ вызывать помѣшательство, мы рѣшительно не знаемъ.

Также намъ непонятно, какъ вполнѣ благополучные роды могутъ быть причиной душевной болѣзни; одно лишь несомнѣнно, что причиной болѣзни являются не самые роды, а какое то неизвѣстное намъ осложненіе — т. е. самоотравленіе или что болѣе вѣроятно, инфекція, во время родовъ или, въ послѣродовомъ періодѣ. Послѣродовые психозы такъ рѣдки, что не можетъ быть и рѣчи, чтобы причиной психоза были сами роды; даже, считая всѣ случаи заболѣванія душевной болѣзнью послѣ родовъ, т. е. и случаи врожденныхъ психозовъ, обнаружившихся послѣ родовъ, оказывается, что эти заболѣванія составляютъ лишь 6,8 % всѣхъ случаевъ душевныхъ болѣзней женщинъ, поступающихъ въ заведенія для душевно-больныхъ.

Еще рѣже (4,9 %) развиваются психозы въ періодъ кормленія грудью, и еще рѣже (3 %) во время беременности; сколько я могъ подмѣтить около половины этихъ заболѣваній слѣдуетъ объяснить врожденной конституціей; нѣкоторое значеніе имѣетъ общее истощеніе всего организма; болѣе точно условія заболѣваній во время беременности намъ неизвѣстны. Причина другой половины заболѣваній, мнѣ совершенно непонятна, такъ какъ здоровая женщина, конечно, не можетъ

1) Пеллагра. Вѣстникъ психіатріи. 1895.

заболѣть отъ истощенія, вызваннаго беременностью, или кормленіемъ, тѣмъ болѣе, что многія наиболѣе истощенныя этими моментами женщины, не заболѣваютъ психозами, и нерѣдко заболѣваютъ женщины, сравнительно мало истощенныя.

Необходимы новыя изслѣдованія для объясненія, почему именно нѣкоторыя женщины заболѣваютъ во время беременности или кормленія; пока-же наши свѣдѣнія о заболѣваніи во время беременности, послѣ родоваго періода и во время кормленія грудью, не имѣютъ практическаго значенія.

Вообще я не думаю, чтобы истощеніе, вызванное внутренними болѣзнями, инфекціонными болѣзнями, а также беременностью и родами, само по себѣ могло обусловить душевную болѣзнь; нерѣдко приходится наблюдать вполнѣ сохранившуюся душевную дѣятельность при крайнемъ истощеніи, и наоборотъ заболѣваніе душевной болѣзнью при незначительномъ истощеніи.

Еще менѣе намъ извѣстно о значеніи хроническихъ внутреннихъ болѣзней въ этіологіи душевныхъ болѣзней; если даже и вѣрно, что между душевно-больными и больше, чѣмъ между психически здоровыми, лицъ, страдающихъ туберкулезомъ, нефритомъ, пороками сердца, то это еще не доказываетъ, что эти болѣзни вліяли на развитіе душевной болѣзни. Старые врачи, можетъ быть, и были правы, приписывая нѣкоторое вліяніе на развитіе душевныхъ болѣзней хроническимъ заболѣваніямъ желудочно кишечнаго канала и печени, но, къ сожалѣнію, до сихъ поръ эта зависимость не была изслѣдована современными психіатрами.

Также намъ неизвѣстно вліяніе на развитіе психозовъ болѣзней питанія и обмѣна веществъ; я неоднократно видѣлъ рано наступающее ожирѣніе у лицъ съ патологической организаціей нервной системы.

Какъ не велико вліяніе тяжкихъ болѣзней на психическую жизнь, и какъ ни громадно вліяніе душевной жизни на теченіе внутреннихъ и нервныхъ болѣзней, мы пока, кромѣ грубыхъ не систематизированныхъ наблюденій, ничего не имѣемъ для освѣщенія этихъ вопросовъ. Напримѣръ едва-ли можно сомнѣваться, что туберкулезъ легкихъ почему-то вызываетъ оптимистическое настроеніе у больныхъ, болѣзни сердца боязливость, недовѣрчивость, болѣзни кишечника и печени мрачное настроеніе. Также едва-ли можно сомнѣваться, что тяжелыя нравственныя волненія неблагопріятны для теченія внутреннихъ

и нервныхъ болѣзней и, наоборотъ, при счастливомъ стеченіи жизненныхъ обстоятельствъ обычно наступаетъ значительное улучшеніе въ теченіи хроническихъ болѣзней. Но эти наблюденія нуждаются въ научной и тщательной обработкѣ, и только послѣ нея могутъ имѣть научное и практическое значеніе.

Для послѣдовательности нужно упомянуть и о значеніи половыхъ злоупотребленій въ этіологіи душевныхъ болѣзней.

Злоупотребленія и неправильности половой жизни играютъ весьма существенную роль въ этіологіи нервныхъ болѣзней и нервности вообще, но не могутъ быть причиной душевной болѣзни. Онанизмъ, рано начатый и весьма частый, долженъ считаться признакомъ, а не причиной душевной болѣзни; подростки, очень рано начавшіе онанизмъ, обладаютъ патологической организаціей, чѣмъ конечно и объясняется раннее развитіе половаго желанія; патологическая организація вполнѣ объясняетъ развитіе душевной болѣзни въ этихъ случаяхъ. Я не могъ выяснить, что чаще у лицъ съ патологической организаціей раннее развитіе половой жизни и повышенныя половыя желанія, или позднее развитіе и слабость этихъ желаній, но мнѣ кажется, что именно чаще бываетъ послѣднее. У многихъ психопатовъ половыя желанія или развиваются крайне поздно или даже никогда не достигаютъ полнаго развитія; они или совершенно неспособны къ половой жизни, или эти желанія у нихъ крайне слабы. У многихъ лицъ съ патологической организаціей половая жизнь не достигаетъ полнаго развитія; они неспособны къ настоящей любви и вполнѣ удовлетворяются рѣдкими половыми сношеніями съ проститутками, или вообще женщинами имъ чуждыми. Гораздо рѣже у такихъ лицъ бываютъ извращенныя половыя желанія; къ сожалѣнію на эти извращенія обращаютъ вниманіе больше, чѣмъ на весьма частыя у психопатовъ пониженіе и повышеніе половыхъ желаній.

Половые эксцессы не могутъ быть причиной душевной болѣзни, хотя конечно и вредны для здоровья нервной системы[1])

1) Въ моей работѣ о кататоніи (Кататонія, 1898. Katatonie. Monatsschrift für Psychiatrie. 1899.) я допускаю, что кататонія развивается вслѣдствіи самоотравленія, обусловленнаго половымъ воздержаніемъ у лицъ весьма крѣпкаго тѣлосложенія, но я оставляю открытымъ вопросъ насколько самовоздержаніе зависѣло отъ особенностей организаціи, и насколько отъ воли этихъ лицъ.

Половое воздержаніе болѣе вредно для лицъ, уже начавшихъ половую жизнь, и въ нѣкоторыхъ случаяхъ, какъ можно судить по заболѣваніямъ монаховъ и монахинъ, извѣстныхъ по старымъ процессамъ противъ бѣсноватыхъ, обвиненныхъ въ incubus и succubus, можетъ быть причиной галлюцинацій и бреда, но едва-ли оно такъ-же вредно для тѣхъ, кто и не начиналъ половой жизни. Наши свѣдѣнія по этому вопросу крайне недостаточны, и потому требуется крайняя осторожность при обсужденіи этого вопроса.

Недостаточное удовлетвореніе половыхъ желаній, явленіе столь часто наблюдаемое у женъ больныхъ и старыхъ мужей, часто бываетъ причиной нервности, неврастеніи, капризовъ, дурнаго настроенія духа, но едва-ли можетъ обусловить душевную болѣзнь. Сколько я могъ подмѣтить, половое воздержаніе менѣе вредно, чѣмъ неполное удовлетвореніе половыхъ желаній.

Половыя злоупотребленія конечно крайне тяжело отзываются на всей душевной жизни развратниковъ; тупость ко всему прекрасному, апатія — вотъ послѣдствія половыхъ злоупотребленій, и можно лишь пожалѣть лицъ, которыя лишаютъ себя самыхъ свѣтлыхъ радостей жизни, но эти эксцессы не могутъ быть причиной душевной болѣзни. Половыя эксцессы безусловно опасны въ началѣ прогрессивнаго паралича и dementia e laesione cerebri organica; въ началѣ этихъ болѣзней опасны даже рѣдкія половыя сношенія. Также опасны, хотя и не всегда, половыя сношенія для эпилептиковъ.

Coitus reservatus, какъ я въ томъ убѣдился на основаніи многочисленныхъ наблюденій, обусловливаетъ развитіе неврастеніи; я наблюдалъ нѣсколько случаевъ развитія меланхоліи, и даже въ одномъ случаѣ эпилепсіи послѣ coitus reservatus, въ теченій нѣсколькихъ лѣтъ, но, можетъ быть, это было лишь случайное совпаденіе. [1])

Вообще coitus reservatus очень вреденъ для здоровья нервной системы и мы должны всегда объяснять публикѣ, какъ тяжелы послѣдствія этого уклоненія половой жизни.

---

1) Эпилепсія вслѣдствіе coitus interruptus (Вѣстникъ психіатріи 1897.). Coitus reservatus какъ причина неврастеніи (Дневникъ VI-го Съѣзда Общества русскихъ врачей 1896) составляетъ лишь начало моего изслѣдованія по этому вопросу; съ того времени я собралъ много матеріяла, которымъ и воспользуюсь для новаго сообщенія.

Для лицъ съ патологической организаціей правильная половая жизнь, и, при невозможности этого, половое воздержаніе безусловно есть лучшее средство сохранить здоровье.

Въ учебникахъ психіатріи довольно подробно говорится о нравственныхъ или психическихъ причинахъ душевныхъ болѣзней, но я рѣшительно не согласенъ, съ общепринятыми по этому вопросу, взглядами.

Я никогда не видѣлъ, чтобы душевныя волненія были причиной душевной болѣзни, и не думаю, чтобы такіе случаи были возможны. Отъ горя, разбитой любви, потери близкаго человѣка, разоренія нельзя заболѣть душевной болѣзнью; конечно, тяжелое горе дурно отражается на общемъ состояніи организма; аппетитъ уменьшается, сонъ ухудшается, но все это очень далеко отъ настоящей душевной болѣзни. Вслѣдствіе перенесенныхъ несчастій характеръ можетъ измѣниться, можетъ измѣниться образъ жизни, но нельзя заболѣть душевной болѣзнью. Если-бы дѣйствительно можно было заболѣть душевной болѣзнью отъ горя, заболѣвали-бы именно лица, перенесшія много горя, однако кто-же не знаетъ лицъ, поразительно несчастныхъ и пользующихся прекраснымъ здоровьемъ до глубокой старости. Несчастія, семейныя неурядицы, жизненныя неудачи оказываютъ замѣтное вліяніе на теченіе нѣкоторыхъ нервныхъ болѣзней, напр. спинной сухотки; я наблюдалъ рѣзкія ухудшенія въ теченіи этой болѣзни вслѣдствіе семейныхъ непріятностей, финансовыхъ затрудненій; напротивъ при счастливо складывающихся обстоятельствахъ наблюдается улучшеніе въ теченіи спинной сухотки.

Я не могу подробно обосновать мой взглядъ, такъ какъ это потребовало-бы много мѣста; напомню, что вообще никогда психическія вліянія не могутъ производить столь стойкихъ матерьяльныхъ измѣненій, какія лежатъ въ основѣ душевныхъ болѣзней. Вслѣдствіе горя не могутъ наступить стойкія измѣненія въ нервныхъ клѣткахъ, а вѣдь мы не можемъ допустить, чтобы при душевной болѣзни не было патолого-анатомическихъ или химическихъ измѣненій.

Испугъ также не можетъ обусловить душевной болѣзни; мы знаемъ, что самый сильный испугъ вызываетъ травматическій неврозъ, но мы также знаемъ, почему и какъ развивается эта болѣзнь.

Мнѣніе, что горе и испугъ могутъ быть причинами душевной болѣзни, возникло, потому что мы очень довѣрчивы

къ разсказамъ нашихъ больныхъ и ихъ близкихъ, а также потому, что у предрасположенныхъ къ заболѣванію психозами, дѣйствительно душевная болѣзнь развивается послѣ перенесеннаго несчастья или испуга. Но у такихъ лицъ душевная болѣзнь развивается и при самыхъ обыденныхъ условіяхъ и при томъ гораздо чаще, чѣмъ послѣ несчастья или испуга. Больные и ихъ родственники, вообще, любятъ объяснять происхожденіе душевной болѣзни какимъ нибудь несчастьемъ или горемъ, и напр. больная, увѣряющая, что она заболѣла оттого, что у нея умерла мать, сознается, что нѣсколько лѣтъ тому назадъ заболѣла послѣ свадьбы брата; слѣдующее заболѣваніе происходитъ послѣ переѣзда на жительство въ другой городъ. Вообще даже у такихъ лицъ нельзя подмѣтить прямой зависимости душевной болѣзни отъ душевнаго волненія.

У истеричныхъ послѣ испуга появляются новые симптомы болѣзни; если у истерички послѣ испуга появился параличъ нижнихъ конечностей, это не значитъ, что она заболѣла отъ испуга; она была больна и раньше; послѣ испуга появился новый симптомъ болѣзни, и при томъ параличъ нижнихъ конечностей, какъ извѣстно, бываетъ у истеричекъ, находящихся въ наилучшихъ условіяхъ.

Также я не могу согласиться съ ученіемъ о переутомленіи, какъ причинѣ душевныхъ болѣзней. Большинство заболѣвающихъ душевной болѣзней работаетъ меньше, чѣмъ здоровые; именно между нашими паціентами очень много лицъ, которые не могли пристроиться къ какому либо дѣлу. Лица, много работающія, напр. извѣстные ученые, государственные дѣятели и т. п. пользуются наилучшимъ здоровьемъ, и достигаютъ глубокой старости. Безспорно, что работа по ночамъ, при томъ не регулярная, частыя кутежи вредны для здоровья, но именно такъ работаютъ неуравновѣшенныя лица, съ патологической организаціей; они порывисто работаютъ, прерываютъ работу кутежами, потомъ усиленно работаютъ, чтобы догнать упущенное во время кутежа; вслѣдствіе ихъ патологической организаціи такой образъ жизни можетъ закончиться душевной болѣзнью.

По моему глубокому убѣжденію, трудъ, конечно регулярный, и съ достаточнымъ отдыхомъ, можетъ быть только полезенъ, не только для здоровыхъ, но и для неврастениковъ, дегенерантовъ и вообще лицъ съ патологической организаціей. Я не знаю лучшаго средства сохранить здоровье и предупре-

дить развитіе болѣзни, какъ регулярный трудъ; я никогда не видѣлъ дурнаго вліянія занятій, но нерѣдко наблюдалъ ухудшеніе, когда занятія прекращались и замѣнялись праздностью. Не имѣя чѣмъ наполнить время, субъектъ съ патологической организаціей, или неврастеникъ начинаетъ кутить, ѣздить по трактирамъ и увеселительнымъ заведеніямъ, или-же, что бываетъ чаще, вполнѣ сосредоточивается на своей болѣзни. Конечно въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ необходимо сообразоваться съ силами больнаго, и не обременять его противными ему занятіями.

Тюремное заключеніе едва-ли можетъ быть причиною душевной болѣзни; безспорно, что при одиночномъ заключеніи чаще наблюдаются заболѣванія душевной болѣзнью, чѣмъ въ тюрьмахъ, въ которыхъ преступники содержатся вмѣстѣ, что однако еще не доказываетъ вреда одиночнаго заключенія. Понятно, что при одиночномъ заключеніи сейчасъ-же замѣчаются самыя первыя проявленія болѣзни, самыя легкія формы; напротивъ при общемъ заключеніи такіе случаи не замѣчаются; надзиратели и врачи не могутъ слѣдить за состояніемъ каждаго преступника въ общихъ палатахъ, и не могутъ не слѣдить за каждымъ заключеннымъ при одиночномъ заключеніи. Я занимался этимъ вопросомъ, и осмотрѣлъ тюрьмы одиночнаго заключенія въ Бельгіи, Германіи и Франціи, работалъ болѣе трехъ лѣтъ въ Петербургскихъ тюрьмахъ, но не нашелъ доказательными утвержденія нѣкоторыхъ наблюдателей о вредѣ одиночнаго заключенія для психическаго здоровья. Можно лишь удивляться, какъ легко переносятъ подсудимые всѣ нравственныя и физическія страданія, вызванныя заключеніемъ въ тюрьму, страхомъ наказанія, сознаніемъ разбитой жизни и т. д.; наблюденіе этихъ лицъ убѣждаетъ въ незначительности вліянія нравственныхъ причинъ на психическое здоровье.

Душевныя болѣзни одинаково часты у мущинъ и женщинъ; по крайней мѣрѣ значительной разницы установить до сихъ поръ никто не могъ. Такъ какъ мущины гораздо чаще страдаютъ душевными болѣзнями, обусловленными сифилисомъ, то нужно заключить, что врожденныя, или конституціональныя душевныя болѣзни, значительно чаще у женщинъ, особенно если мы примемъ во вниманіе, что душевныя болѣзни обусловленныя сифилисомъ скоро оканчиваются смертью, а конституціональныя не ведутъ вообще къ смерти. Мы не можемъ

объяснить этого факта; я думаю, что онъ зависитъ главнымъ образомъ отъ большей смертности мальчиковъ по сравненію съ дѣвочками, и тѣмъ, что мертворожденныхъ мальчиковъ гораздо больше чѣмъ дѣвочекъ. Значитъ мальчики, болѣзненные, ненормальные и между ними конечно съ патологической нервной системой, умираютъ и до рожденія, и въ дѣтствѣ въ большемъ числѣ чѣмъ дѣвочки, и потому между женщинами больше лицъ съ патологической организаціей, страдающихъ конституціональными болѣзнями. Занятія мущинъ, и особенности образа жизни женщинъ, конечно, никакого значенія въ этіологіи душевныхъ болѣзней не имѣютъ, за исключеніемъ родовъ и кормленія, при которыхъ развиваются душевныя болѣзни.

Возрастъ самъ по себѣ не можетъ вліять на развитіе душевныхъ болѣзней, и болѣе частыя заболѣванія въ извѣстномъ возрастѣ объясняются тѣмъ, что въ этомъ возрастѣ дѣйствуютъ причины душевныхъ болѣзней.

Въ дѣтскомъ возрастѣ проявляется идіотизмъ, врожденное слабоуміе, эпилепсія, слѣдовательно именно въ дѣтскомъ возрастѣ душевныя болѣзни очень часты; но такъ какъ врожденное слабоуміе и эпилепсія при невнимательномъ наблюденіи замѣчаются много лѣтъ спустя послѣ ихъ дѣйствительнаго появленія, то дѣтскій возрастъ считается менѣе опаснымъ, чѣмъ то слѣдуетъ.

Въ періодѣ половаго созрѣванія, т. е. между 14 и 21 годами, проявляются самыя тяжелыя врожденныя или конституціональныя душевныя болѣзни. — Статистическія свѣдѣнія о числѣ заболѣваній въ различные возрасты вообще мало убѣдительны, такъ какъ весьма часто заболѣваніе констатируется гораздо позже его возникновенія; душевныя болѣзни, понятно, наиболѣе замѣтны у лицъ самостоятельныхъ т. е. въ среднемъ возрастѣ; легкія формы у молодыхъ людей, живущихъ на попеченіи родителей, часто не регистрируются.

Послѣ совершеннолѣтія могутъ развиваться врожденныя или конституціональныя болѣзни, первые признаки которыхъ проявились уже въ юношескомъ возрастѣ, также какъ и пріобрѣтенныя душевныя болѣзни; именно въ этомъ возрастѣ возникаютъ душевныя болѣзни вслѣдствіе сифилиса и неизвѣстныхъ намъ причинъ. Какъ-бы ни было слабо выражена патологическая организація, какъ бы мало не было патологическихъ аномалій въ нервной системѣ, все-же душевная болѣзнь воз-

никнетъ до начала старости и потому трудно себѣ представить, чтобы послѣ 45—50 лѣтъ могла развиться врожденная душевная болѣзнь. Въ этомъ возрастѣ могутъ быть лишь пріобрѣтенныя или случайныя душевныя болѣзни, и наконецъ психозы старческаго возраста. Такъ какъ старость начинается далеко не одинаково, т. е. у однихъ рано, а у другихъ очень поздно, то и психозы старческаго возраста могутъ возникать и очень рано, даже ранѣе 50 лѣтъ и очень поздно.

Наше незнаніе многихъ причинъ душевныхъ болѣзней и наше неправильное или неполное пониманіе нѣкоторыхъ причинъ, напр. причины послѣродовыхъ психозовъ, обусловливаетъ наше неумѣніе предупреждать развитіе душевныхъ болѣзней. До сихъ поръ мы рѣшительно не знаемъ ни однаго средства для предупрежденія развитія душевныхъ болѣзней у предрасположенныхъ къ тому лицъ. Извѣстны семейства, въ которыхъ часты душевныя болѣзни и, несмотря на всѣ старанія предупредить болѣзнь, она развивается; также всякому психіатру извѣстны лица съ такимъ предрасположеніемъ, живущіе въ самыхъ дурныхъ условіяхъ, и тѣмъ не менѣе не заболѣвающіе душевной болѣзнью. Врожденныя, конституціональныя формы помѣшательства должны проявляться именно до окончанія роста, до окончательнаго сформированія личности, и потому юношескій возрастъ представляется столь опаснымъ для всѣхъ лицъ съ патологической организаціей нервной системы.

Самыя грубыя аномаліи душевной дѣятельности замѣчаются уже въ дѣтствѣ, и идіотизмъ распознается очень рано, но менѣе грубыя уклоненія проявляются позже, т. е. въ юношескомъ возрастѣ, когда душевная дѣятельность достигаетъ своего полнаго развитія. Какъ я уже говорилъ, мы въ большинствѣ случаевъ не можемъ съ увѣренностью предсказать состояніе здоровья потомства въ семьяхъ, въ которыхъ были случаи заболѣванія душевной болѣзнью. Даже у душевно-больныхъ родителей могутъ быть здоровые дѣти. Во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда можно опасаться развитія душевной болѣзни, необходимо крайне внимательно слѣдить за состояніемъ здоровья въ юношескомъ возрастѣ. У лицъ съ прирожденнымъ предрасположеніемъ къ заболѣванію душевными болѣзнями, именно въ юношескомъ возрастѣ, болѣе или менѣе ясно проявляются патологическія особенности ихъ организаціи, развиваются душевныя болѣзни. Въ этомъ-же возрастѣ проявляется и преступная организація у врожденныхъ преступниковъ.

Очень часто развитіе душевной болѣзни въ юношескомъ возрастѣ объясняютъ переутомленіемъ, уклоненіями или злоупотребленіями половой жизни, перенесенными въ этомъ періодѣ случайными заболѣваніями, но безспорно, что душевныя болѣзни развиваются у юношей, живущихъ въ самыхъ лучшихъ условіяхъ, мало работающихъ, не перенесшихъ заболѣваній. Прирожденныя, непонятныя намъ особенности организаціи или прирожденныя, конституціональныя душевныя болѣзни, именно, должны проявляться въ этомъ возрастѣ, и мы рѣшительно не знаемъ, какъ, какими средствами предупредить это фатальное развитіе.

Лица, происходящія изъ больныхъ семей, благополучно пережившія юношескій возрастъ, могутъ считаться спасенными отъ опасности заболѣть врожденной душевной болѣзнію.

Но спасенными отъ опасности заболѣть душевной болѣзнью могутъ считаться лишь тѣ, у кого до достиженія совершеннолѣтія не обнаружилось ни одной патологической особенности, т. е. вполнѣ здоровые люди. Когда мы можемъ разъузнать со всей точностью о здоровьѣ больнаго, заболѣвшаго конституціональной болѣзнью послѣ 21 года, всегда мы узнаемъ, что больной въ юношескомъ, и даже дѣтскомъ возрастѣ проявлялъ странности, патологическія особенности, отличался отъ своихъ сверстниковъ, жилъ не такъ, какъ другіе.

Такимъ образомъ у всѣхъ предрасположенныхъ къ заболѣванію душевными болѣзнями, въ юношескомъ возрастѣ, или развивается душевная болѣзнь, или проявляется патологическая организація, на почвѣ которой душевная болѣзнь можетъ развиться позже. Родственники больныхъ, и сами больные обычно увѣряютъ врача, что больной до настоящаго заболѣванія пользовался полнымъ здоровьемъ, сообщаютъ намъ невѣрныя свѣдѣнія, но всегда, когда я могъ собрать точныя свѣдѣнія, оказывалось, что уже до совершеннолѣтія проявлялась патологическая организація паціента.

Это обстоятельство особенно важно для правильнаго сужденія о началѣ болѣзни душевно-больнаго супруга и душевной болѣзни супруги, при требованіи развода здоровой стороной. Всегда оказывается, что еще до вступленія въ бракъ, больной проявлялъ свою патологическую организацію, уже развивались нѣкоторые симптомы душевной болѣзни, и затѣмъ болѣзнь, медленно развиваясь, достигла такой степени, что супружеская жизнь стала невозможной. Если даже душевная болѣзнь

достигла полнаго развитія, спустя нѣсколько лѣтъ послѣ брака, напр. пять лѣтъ, въ случаяхъ врожденной душевной болѣзни, можно доказать, что первыя проявленія болѣзни были до заключенія брака. Поэтому въ такихъ случаяхъ здоровый супругъ имѣетъ право просить о расторженіи брака на основаніи ст. 37 части 1-ой X тома св. законовъ. Увѣренія родственниковъ, что до брака эта особа была вполнѣ здорова или объясняются малой ихъ наблюдательностью, или — это чаще — составляютъ явную ложь, цѣль которой избавить себя отъ хлопотъ за душевно-больной, свалить эту обязанность на обманутаго мужа.

Не зная многихъ причинъ душевныхъ болѣзней, не зная вліянія на душевное здоровье даже самыхъ важныхъ и обыденныхъ жизненныхъ условій, напр. бѣдности, различныхъ формъ труда, образа жизни, удовольствій, не зная даже вліянія на душевное здоровье главныхъ составныхъ частей пищи, т. е. бѣлковъ, жировъ и крахмала, мы конечно ничего не знаемъ о значеніи воспитанія въ развитіи душевныхъ болѣзней и всѣ извѣстныя мнѣнія по этому вопросу крайне произвольны. Всякій психіатръ знаетъ случаи, когда самое разумное воспитаніе не спасло отъ душевной болѣзни: еще болѣе многочислены случаи полнаго здоровья лицъ, получившихъ самое безобразное воспитаніе. Именно даже поверхностное наблюденіе воспитанія, даваемаго въ нѣкоторыхъ семьяхъ, убѣждаетъ насъ въ значительной устойчивости по отношенію къ вреднымъ вліяніямъ, даже дѣтскаго мозга. Жестокія тѣлесныя наказанія, самое грубое обращеніе, также какъ и крайнее баловство не могутъ „свести съ ума“; я зналъ не мало лицъ и воспитанныхъ жестоко, и избалованныхъ до крайности, и тѣмъ не менѣе вполнѣ здоровыхъ и даже выдѣлявшихся изъ средняго уровня.

Мы должны изучать дѣйствительныя причины душевныхъ болѣзней, не довѣряясь разсказамъ больныхъ и ихъ родственниковъ, критически относиться къ распространеннымъ мнѣніямъ, хотя-бы онѣ были напечатаны во всѣхъ учебникахъ психіатріи. Неправильныя, односторонніе мнѣнія тѣмъ опаснѣе, чѣмъ они распространнѣе, онѣ затрудняютъ насъ при изученіи природы, такъ какъ мы не стремимся самостоятельно узнать истину, если по данному вопросу уже установилось воззрѣніе. Въ самомъ дѣлѣ зачѣмъ узнавать дѣйствительную причину даннаго заболѣванія, если больной говоритъ, что онъ заболѣлъ отъ

огорченія, а въ учебникахъ написано, что отъ огорченія можно заболѣть. Если-бы этого въ учебникѣ не было, мы бы въ данномъ случаѣ постарались-бы найти причину заболѣванія, и, можемъ быть, одному изъ тысячи ищущихъ врачей и удастся найти истинную причину, напр. самоотравленіе.

Поэтому я настойчиво утверждаю, что мы очень мало знаемъ о причинахъ душевныхъ болѣзней, что распространенные взгляды о причинахъ душевныхъ болѣзней несостоятельны. Къ такому выходу меня привелъ продолжительный опытъ, теперь я уже не могу повторить сказаннаго мною въ 1890 г. въ моемъ учебникѣ „Лекціи по судебной психопатологіи“.

Желая провѣрить насколько вѣрно весьма распространенное теперь мнѣніе о крайней опасности школьнаго переутомленія, я обращалъ особенное вниманіе на обстоятельства, при которыхъ развивалась душевная болѣзнь у моихъ пацієнтовъ юношескаго и отроческаго возраста. Эти заболѣванія поводимому вовсе нечаще среди учащейся молодежи, чѣмъ между юношами, занятыми земледѣліемъ и ремеслами. При самомъ тщательномъ изслѣдованіи всѣхъ обстоятельствъ, предшествовавшихъ заболѣванію, я ни въ одномъ случаѣ не нашелъ усиленныхъ умственныхъ занятій; напротивъ всѣ мои пацієнты учились мало и лѣниво; я не припомню ни однаго больнаго, много и упорно учившагося. То же самое слѣдуетъ сказать и о заболѣвшихъ молодыхъ людяхъ, учившихся въ высшихъ учебныхъ заведеніяхъ; именно заболѣваютъ мало работающіе, или работавшіе урывками, и подолго кутившіе. Также я еще ни разу не видѣлъ заболѣванія вслѣдствіи усиленныхъ занятій во время экзаменовъ.

Между юношами съ психопатической организаціей есть не мало талантливыхъ, горячо увлекающихся наукой и искусствомъ, лицъ; они занимаются періодами очень усидчиво, проводятъ ночи за работой, особенно это увлеченіе работой бываетъ сильно въ продромальномъ періодѣ нѣкоторыхъ заболѣваній, въ періодѣ возбужденія [1]). Хотя сами занятія едва-ли

1) Я наблюдалъ одного молодаго ученаго, страдавшаго циркулярнымъ помѣшательствомъ; въ періодѣ возбужденія онъ спалъ часа три—четыре и работалъ не менѣе пятнадцатами часовъ въ сутки, и при томъ продуктивно; затѣмъ наступалъ періодъ угнетенія, когда онъ цѣлыя недѣли не выходилъ изъ дома; всѣ его друзья объясняли появленіе угнетенія его усиленными занятіями, и нельзя было поколебать ихъ убѣжденіе по этому поводу.

вредны для этихъ лицъ, но именно такіе случаи даютъ поводъ допускать, что причиной болѣзни могутъ быть усиленныя занятія, экзамены и т. п.

Также мы не знаемъ о значеніи профессій для психическаго здоровья; утвержденіе нѣкоторыхъ авторовъ, что гувернантки вслѣдствіи тягостности ихъ профессіи, чаще страдаютъ душевными болѣзнями ни на чемъ не основано, такъ какъ неизвѣстно число лицъ, занимающихся воспитаніемъ и обученіемъ дѣтей, а потому неизвѣстенъ % заболѣванія душевными болѣзнями среди гувернантокъ. Едва-ли однако есть профессіи сами по себѣ опасныя для психическаго здоровья; можетъ быть среди музыкантовъ больше нервно- и даже душевнобольныхъ, но конечно не потому что занятіе музыкой очень вредно, а потому что музыкальность иногда сочетана съ нервной и даже патологической организаціей.

Вообще намъ еще такъ мало извѣстны и мало понятны причины душевныхъ болѣзней, что à priori самое вредное для психическаго здоровья занятіе — проституція, въ дѣйствительности не предрасполагаетъ къ заболѣванію душевными болѣзнями, и проститутки удивительно рѣдко страдаютъ душевными болѣзнями.

Также мало мы знаемъ о вліяніи національности и цивилизаціи на психическое здоровье. Едва-ли можно сомнѣваться, что между евреями относительно больше нервно- и душевнобольныхъ, чѣмъ между славянами или германцами, но это объясняется не національностью евреевъ, и не условіями ихъ жизни, а тѣмъ обстоятельствомъ, что дѣтская смертность у евреевъ, конечно, вслѣдствіе лучшаго ухода и большей ихъ достаточности, гораздо ниже чѣмъ у другихъ народовъ [1]). Очевидно, что такимъ образомъ между евреями должно быть болѣе слабыхъ, хилыхъ, нервныхъ, одаренныхъ психопатической организаціей.

Цивилизація сама со себѣ, конечно, не можетъ дурно вліять на психическое здоровье, а тѣмъ болѣе быть причиной душевной болѣзни; по моему мнѣнію, это такъ ясно, что даже не нуждается въ доказательствахъ.

---

1) По Kirschensteiner смертность грудныхъ дѣтей въ Мюнхенѣ: у католиковъ 41%; у протестантовъ 27%; у евреевъ 15%—16%. Jahrbücher für Kinderheilkunde. IX. S. 339.

Остается невыясненнымъ дѣйствительно-ли въ цивилизованныхъ государствахъ больше душевно-больныхъ чѣмъ среди дикарей и въ нецивилизованныхъ странахъ. Хотя мы и не имѣемъ достаточно данныхъ для категорическаго отвѣта на этотъ вопросъ, но я думаю, что можно довѣрять единогласному свидѣтельству всѣхъ путешественниковъ относительно сравнительно небольшаго числа душевно-больныхъ между дикарями. Дѣйствительно душевно-больныхъ въ нецивилизованныхъ странахъ должно встрѣчаться мало во первыхъ потому, что вслѣдствіе ужаснаго ухода большинство заболѣвшихъ скоро умираетъ. Во вторыхъ, и это конечно главное, — дѣтская смертность въ нецивилизованныхъ странахъ очень велика. Мы не знаемъ, какъ велика смертность, напр. въ Авганистанѣ или Дагомеѣ, но даже въ Швеціи въ 1751—70 годахъ на 1000 живорожденныхъ умирало 210, а въ 1861—75 годахъ только 137 [1]). Такимъ образомъ, чѣмъ цивилизація выше, тѣмъ меньше дѣтская смертность, и слѣдовательно тѣмъ больше выживаетъ слабыхъ, нервныхъ, лицъ съ психопатической организаціей, и значитъ больше должно быть нервно- и душевно-больныхъ.

Этимъ мы можемъ объяснить хотя и недоказанное, съ достаточной точностью, но весьма вѣроятное относительно большое число нервныхъ и душевно-больныхъ въ высшихъ классахъ общества, хотя условія жизни нисшихъ классовъ именно таковы, что душевно-больныхъ должно быть больше въ нисшихъ классахъ. Дѣтская смертность тѣмъ выше, чѣмъ бѣднѣе родители и напр. въ Брауншвейгѣ умирали въ 1874—1873 г. на 1000 законнорожденныхъ до 5 лѣтъ въ семьяхъ съ доходомъ до 500 марокъ 352, въ семьяхъ съ доходомъ свыше 800 марокъ 269, а въ семьяхъ съ доходомъ свыше 8000 марокъ только 172 [2]). Слѣдовательно въ бѣдныхъ семьяхъ умираютъ уже до 5 лѣтъ почти всѣ слабые, съ несовершенной организаціей, а въ богатыхъ семьяхъ напротивъ выживаютъ болѣзненные, слабые, нервные дѣти. Понятно почему, не смотря на самыя благопріятныя условія, которыя цивилизація создаетъ для высшихъ или богатыхъ классовъ общества, въ этихъ классахъ много нервныхъ и душевно-больныхъ.

---

1) Реальная энциклопедія т. VI. стр. 565.
2) Idem. стр. 605.

Конечно имѣетъ не малое вліяніе на увеличеніе числа душевно и нервно-больныхъ большая средняя продолжительность жизни въ цивилизованныхъ странахъ и большая средняя продолжительность жизни богатыхъ классовъ общества по сравненію съ бѣдными.

Въ Россіи на 1000 умираетъ 32,0; въ Италіи 26,0; въ Швеціи 16,0; въ Россіи на 1000 переживаютъ 40 лѣтъ только 357, въ Германіи 488, въ Швеціи 606. На 1000 живущихъ болѣе трехъ человѣкъ въ одной комнатѣ умираютъ 34, живущихъ 1,5—2,0 въ одной комнатѣ 20, а занимающихъ одну и болѣе комнатъ лишь 11 [1]). Очевидно, что въ цивилизованныхъ странахъ больные могутъ жить дольше; также очевидно, что бѣдные больные имѣютъ менѣе шансовъ оставаться въ живыхъ, чѣмъ богатые.

Цивилизація сама по себѣ конечно можетъ только благотворно вліять на психическое здоровье; свобода, просвѣщеніе, комфортъ, хорошее питаніе все это можетъ только благотворно вліять какъ на здоровыхъ, такъ и на болѣзненныхъ.

Чтобы закончить съ этими неясными въ современной психіатріи вопросами, упомяну, что между холостыми больше душевно-больныхъ, чѣмъ между состоящими въ бракѣ, но конечно не потому, что семейная жизнь предохраняетъ отъ заболѣванія душевными болѣзнями, а потому что если не большинство, то во всякомъ случаѣ значительное число мущинъ, остающихся на всю жизнь холостяками, по своему здоровью ниже средняго уровня. Болѣзненность, слабость, несовершенная психическая организація, выражающаяся именно въ неспособности къ духовной любви — вотъ почему многіе остаются на всю жизнь холостяками. Между ними должно быть больше душевно-больныхъ, чѣмъ между лицами, живущими въ бракѣ.

Мое пониманіе этіологіи душевно-болѣзней значительно отличается отъ общепринятыхъ воззрѣній, что еще разъ считаю необходимымъ оговорить въ концѣ этой главы, для того, чтобы кто пожелалъ-бы узнать господствующіе по этому предмету взгляды, не довольствовался изложеннымъ въ этой главѣ, а прочелъ-бы главу объ этіологіи душевныхъ болѣзней въ учебникахъ Kraepelin, С. С. Корсакова, П. И. Ковалевскаго, Krafft-Ebing, Н. М. Попова. Эти почтенные ученые излагаютъ

---

1) Энциклопедическій Словарь, 60. Эрисманъ, Смертность.

ученіе о причинахъ душевныхъ болѣзней иначе, чѣмъ это сдѣлалъ я; но при всемъ моемъ уваженіи къ авторитету этихъ ученыхъ, я не могъ повторить сказаннаго ими, ввиду моего глубокаго убѣжденія въ томъ, что господствующіе взгляды невѣрны.

Я никоимъ образомъ не могу согласиться съ допущеніемъ, что психическое здоровье такъ неустойчиво, что столь обыденныя явленія, какъ огорченіе, испугъ и т. п. могутъ быть причиной душевной болѣзни. Напротивъ я увѣренъ, что мы надѣлены крайней устойчивостью противъ зловредныхъ воздѣйствій, и потому можемъ переносить всѣ такъ сказать нормальные жизненные удары; человѣкъ можетъ заболѣть душевной болѣзнью только вслѣдствіе воздѣйствія, измѣняющаго или химически или анатомически, нервныя клѣтки головнаго мозга, потому что душевная болѣзнь это проявленіе химически или анатомически измѣненныхъ нервныхъ клѣтокъ. Я нахожу крайне вреднымъ, въ этическомъ смыслѣ, ученіе, допускающее, что нравственныя страданія и трудъ могутъ быть причиной душевной болѣзни; напротивъ, нравственныя страданія и трудъ облагораживаютъ человѣка, т. е. дѣлаютъ его болѣе здоровымъ. Мы не должны пугать, понапрасно, нашихъ паціентовъ и вообще профановъ; мы должны доказать, и для этого нужно критически наблюдать — что трудъ, нравственная стойкость никогда не могутъ быть вредны. Меня крайне огорчали заявленія жалкихъ эгоистовъ и эгоистокъ о томъ, что врачи предписали имъ избѣгать всякаго нравственнаго волненія, всякаго напряженія, какъ крайне вреднаго для ихъ здоровья. Я думаю, что болѣе вредны постоянныя заботы о своемъ здоровьѣ, безучастіе къ ближнимъ, бездѣятельность; онѣ превращаютъ жизнь въ жалкое прозябаніе, оскорбительное для человѣческаго достоинства.

Глава III.

Болѣзненныя разстройства умственной дѣятельности.

Разстройства умственной дѣятельности у душевно-больныхъ изучены лучше другихъ разстройствъ, и имѣютъ большое практическое значеніе уже вслѣдствіе сравнительной легкости ихъ распознаванія и ихъ оцѣнки. Едва-ли нужно объяснять, почему легче замѣчать разстройства умственной дѣятельности чѣмъ разстройства чувствованій и воли. Какъ извѣстно, умственная жизнь изучена вообще гораздо полнѣе и точнѣе, чѣмъ чувствованія и воля.

Разстройства умственной дѣятельности весьма многочисленны, и конечно у душевно-больныхъ всѣ процессы происходятъ иначе чѣмъ у здоровыхъ, всѣ элементы умственной жизни значительно отличаются отъ нормальныхъ, и потому нѣтъ возможности описать всѣ разстройства умственной дѣятельности, наблюдаемыя у душевно-больныхъ. Понятно, что мы обладаемъ болѣе точными свѣдѣніями о простыхъ, основныхъ процессахъ, и лучше умѣемъ распознавать разстройства этихъ процессовъ. Поэтому при краткомъ изложеніи необходимо ограничиться описаніемъ главнѣйшихъ, и болѣе важныхъ разстройствъ, тѣхъ разстройствъ, которыя легче распознаются и чаще наблюдаются.

Прежде всего нужно разсмотрѣть разстройства воспріятія, затѣмъ уже перейти къ разстройствамъ памяти, сохраняющей намъ воспринятое; воспріятія, сохраненныя памятью, становятся представленіями, сочетаніе которыхъ также разстраивается при душевныхъ болѣзняхъ. Ввиду громаднаго значенія памяти,

безъ которой невозможно сознаніе, разстройства памяти заслуживаютъ самаго внимательнаго изученія. Разстройства памяти намъ вообще понятнѣе, чѣмъ всѣ другія измѣненія умственной дѣятельности, потому что мы вообще привыкли и въ обыденной жизни обращать наше преимущественное вниманіе на память.

Обманы чувствъ и идеи бреда я выдѣлилъ въ особую главу, ввиду того, что эти разстройства заслуживаютъ болѣе подробнаго описанія.

Само собою разумѣется, что дѣленіе психическихъ разстройствъ на разстройства умственной дѣятельности, разстройства чувствованій и разстройства воли искусственно и вызвано чисто дидактическими соображеніями. Въ дѣйствительности, конечно, всегда всѣ разстройства проявляются совмѣстно, и не можетъ быть разстройства умственной дѣятельности безъ разстройства чувствованій и воли. Поэтому разстройства умственной дѣятельности не вполнѣ понятны безъ знанія разстройствъ чувствованій и воли. Понятно, что больной не можетъ имѣть только разстройства умственной дѣятельности, при вполнѣ сохранившихся чувствованіяхъ и волѣ, также какъ не можетъ быть разстройствъ чувствованій, при полномъ сохраненіи умственной дѣятельности и воли. Человѣкъ всегда вмѣстѣ и мыслитъ и чувствуетъ и дѣйствуетъ, и всякій психическій актъ есть непремѣнно и актъ умственной дѣятельности, и чувствованіе и актъ воли.

Такъ какъ всѣ акты умственной дѣятельности — воспріятіе, воспоминаніе, сочетаніе представленій, сочетаны съ чувствованіями и дѣятельностью, то и всякое разстройство умственной дѣятельности непремѣнно сочетано съ разстройствомъ чувствованія и воли, и всѣ эти разстройства всегда параллельны, и если намъ болѣе извѣстны и болѣе понятны разстройства умственной дѣятельности, то это зависитъ отъ большей простоты этихъ разстройствъ, и большей трудности понять разстройства чувствованій, и тѣмъ болѣе разстройства воли. Поэтому удобнѣе начинать изученіе общей психіатріи именно съ изученія разстройствъ умственной дѣятельности.

При душевныхъ болѣзняхъ воспріимчивость измѣняется какъ количественно, такъ и качественно. Количественныя измѣненія воспріимчивости наблюдается почти у всѣхъ душевнобольныхъ и состоитъ или въ ослабленіи, т. е. уменьшеніи воспріимчивости, или въ ея усиленіи, т. е. увеличеніи.

Ослабленіе воспріимчивости бываетъ гораздо чаще, чѣмъ

усиленіе, и въ большей или меньшей степени, наблюдается почти у всѣхъ больныхъ.

Душевно-больной воспринимаетъ меньше изъ окружающаго міра, чѣмъ здоровый, и заболѣваніе душевной болѣзнью именно проявляется ослабленіемъ воспріимчивости. Больной перестаетъ воспринимать изъ окружающаго его міра такъ много, какъ воспринималъ до болѣзни, слѣдовательно различія между больными въ этомъ отношеніи очень велики, и для сужденія о степени ослабленія воспріимчивости, нужно знать, насколько она была развита у субъекта до заболѣванія. Понятно, что образованный, наблюдательный человѣкъ воспринимаетъ больше, чѣмъ необразованный; тупой, воспринимающій лишь то, что имѣетъ непосредственное отношеніе къ его личности.

Трудно не замѣтить значительнаго ослабленія воспріимчивости; больные не замѣчаютъ всего кругомъ ихъ происходящаго, не знаютъ поэтому гдѣ они, не знаютъ времени года, не знаютъ, съ кѣмъ имѣютъ дѣло. Больные при рѣзкомъ ослабленіи воспріимчивости не оріентируются въ обстановкѣ, въ которой живутъ, не знаютъ, когда подаютъ кушать. Если ослабленіе воспріимчивости не столь значительно, больные воспринимаютъ лишь непосредственно до нихъ относящіяся обстоятельства, и напр. паціентъ не воспринимаетъ, что другой больной оставилъ отдѣленіе, въ которомъ они провели вмѣстѣ нѣсколько недѣль, и его мѣсто занялъ новый больной. Такіе больные не воспринимаютъ тона, которымъ съ ними говорятъ, не воспринимаютъ выраженія лица ихъ родственниковъ; напр. больной долго разговариваетъ съ посѣтившею его женою и не воспринимаетъ убитаго вида ея, ея печальнаго лица, и совершенно спокойно распрашиваетъ ее, какъ она проводитъ время.

Ослабленіе воспріимчивости чаще всего зависитъ отъ ослабленія умственныхъ способностей вообще, и въ такихъ случаяхъ воспріимчивость ослаблена по отношенію ко всѣмъ измѣненіямъ во внѣшнемъ мірѣ. Чѣмъ ослабленіе умственныхъ силъ больше, тѣмъ меньше больной воспринимаетъ изъ окружающаго міра, при чемъ конечно прежде всего и болѣе всего страдаетъ воспріимчивость по отношенію къ обстоятельствамъ и предметамъ, не имѣющихъ практическаго значенія для больнаго. Ослабленіе воспріимчивости бываетъ и при временной задержкѣ или остановкѣ психической жизни; напр. въ состояніи аффекта и опьяненія вообще воспріимчивость болѣе или

менѣе понижается, и пьяный, какъ извѣстно, не воспринимаетъ опасностей и препятствій на своемъ пути; въ гнѣвномъ аффектѣ, также какъ и въ испугѣ, мы мало что видимъ и слышимъ.

Ослабленіе вниманія можетъ зависѣть и отъ крайней сосредоточенности на нѣкоторыхъ представленіяхъ, а также бываетъ при крайне подавленномъ или повышенномъ настроеніи; больной, всецѣло занятый своими идеями бреда, мало воспринимаетъ изъ окружающаго міра, также какъ меланхоликъ въ мрачномъ настроеніи духа или маньякъ, утопающій въ блаженствѣ; но бредящій больной и меланхоликъ могутъ весьма ясно и подробно воспринимать все имѣющее отношеніе къ ихъ бреду или настроенію; напр. отъ такого больнаго можетъ не ускользнуть недостаточно вѣжливый поклонъ знакомаго; больной замѣчаетъ эту небрежность и видитъ въ ней новое доказательство враждебнаго или презрительнаго къ нему отношенія.

Вообще для опредѣленія того, насколько и отчего понижена воспріимчивость больнаго, необходимо тщательное наблюденіе и основательное знаніе больнаго; только рѣзкое ослабленіе воспріимчивости распознается легко. Всегда нужно опредѣлить, понижена-ли равномѣрно воспріимчивость, или больной не воспринимаетъ только нѣкоторыхъ раздраженій. Только при глубокомъ слабоуміи больной не воспринимаетъ даже то, на что мы обращаемъ его вниманіе; напр. если такого больнаго попросимъ посмотрѣть на деревья и опредѣлить время года, онъ не воспринимаетъ, что дерево покрыто снѣгомъ или зелеными листьями. При легкомъ ослабленіи или угнетеніи душевной дѣятельности, больной можетъ воспринимать то, на что мы обращаемъ его вниманіе и напр. если больной не знаетъ, какъ выглядятъ теперь деревья, мы можемъ его попросить всмотрѣться, и онъ скажетъ — теперь деревья покрыты снѣгомъ, слѣдовательно теперь зима и т. п.

Пониженіе воспріимчивости можетъ считаться признакомъ или проявленіемъ душевной болѣзни только при нормальномъ состояніи органовъ чувствъ, т. е. если оно зависитъ отъ измѣненія мозговой коры. Поэтому притупленіе воспріимчивости сходно съ анэстезіями, зависящими отъ измѣненій въ мозговой корѣ, столь часто наблюдаемыми у истеричныхъ, у которыхъ при полной цѣлости органовъ чувствъ, бываетъ притупленіе и полное отсутствіе осязательныхъ и мышечныхъ ощущеній. Также и при глубокомъ слабоуміи можетъ быть

притупленіе осязательныхъ ощущеній, и даже полное ихъ отсутствіе, но въ такихъ случаяхъ невозможно рѣшить, зависитъ-ли это явленіе отъ измѣненій въ мозговой корѣ или-же отъ измѣненій и въ проводникахъ и въ центрѣ.

Повышеніе воспріимчивости бываетъ гораздо рѣже, чѣмъ ослабленіе воспріимчивости; это явленіе наблюдается при истеріи и особенно рѣзко у загипнотизированныхъ лицъ. У истеричныхъ обычно повышена воспріимчивость, чѣмъ и объясняется ихъ быстрое и вѣрное пониманіе людей и обстоятельствъ; я часто удивлялся, какъ тонко даже необразованныя истерички подмѣчаютъ слабости и смѣшныя стороны людей, съ которыми имъ приходится имѣть дѣло, необычайно быстро и точно воспринимаютъ различныя проявленія болѣзней, методы леченія и т. п. Истеричные весьма быстро воспринимаютъ такія мелочи, которыхъ мы не замѣчаемъ, и потому они такъ точно усваиваютъ весьма сложныя картины болѣзней.

Особенно рѣзко можетъ быть обостреніе органовъ чувствъ и воспріимчивость въ гипнотическомъ состояніи. Такъ Bergson описалъ чтеніе книги, обращенной къ глазамъ обложкой; субъектъ въ гипнозѣ сидѣлъ, передъ нимъ стоялъ гипнотизеръ и держалъ передъ глазами открытую книгу, обращенную къ загипнотизированному корешкомъ и переплетомъ. Необходимымъ для успѣха опыта условіемъ было то, чтобы загипнотизированный поверхъ книги могъ смотрѣть гипнотизеру въ глаза, и чтобы послѣдній смотрѣлъ на слово, которое надо было прочесть. Рядомъ контрольныхъ опытовъ надъ тѣми-же лицами, Bergson убѣдился, что они видятъ отраженное изображеніе словъ въ зрачкѣ гипнотизера и такъ его читаютъ, слѣдовательно острота зрѣнія была въ семь разъ выше нормальной. Если острота зрѣнія можетъ быть повышена въ семь разъ, нѣтъ ничего невѣроятнаго, что приблизительно также можетъ быть повышена воспріимчивость вообще; истерички и безъ помощи гипноза, воспринимаютъ въ нѣсколько разъ больше, чѣмъ мы. Предсказанія, ясновидѣніе, чтеніе мыслей и вообще кажущіяся многимъ чудесныя явленія, по всей вѣроятности, объясняются главнымъ образомъ повышеніемъ воспріимчивости; доказано, что воспріимчивость повышена у угадывателей мыслей.

Повышеніе воспріимчивости не имѣетъ практическаго значенія, но заслуживаетъ тщательнаго изученія для объясненія явленій, считаемыхъ чудесными. Я наблюдалъ истеричку-

латышку, которая пролежавъ пять недѣль въ постоянномъ судорожномъ припадкѣ и затѣмъ, около четырехъ недѣль, въ такъ называемой истерической лихорадкѣ, выучилась говорить по эстонски; нѣкоторыя больныя, лежавшія въ той-же комнатѣ и почти всѣ сидѣлки говорили по эстонски, и вотъ этихъ немногихъ фразъ было достаточно для больной, у которой сперва не прекращались судороги, а затѣмъ температура была 38—40, чтобы выучиться по эстонски. Само собою разумѣется, что было доказано ея полное незнакомство съ эстонскимъ языкомъ до поступленія въ клинику, и что она не постигла его въ совершенствѣ.

Удивительное повышеніе воспріимчивости при истеріи объясняетъ намъ ихъ поразительно точное знаніе многихъ болѣзней, ихъ умѣнье обманывать врачей и вообще лицъ за ними ухаживающихъ, власть, какую они пріобрѣтаютъ надъ людьми, во всѣхъ отношеніяхъ ихъ превосходящихъ, ихъ умѣнье мучить и терзать намѣченныя жертвы.

Это измѣненіе воспріимчивости при истеріи всегда нужно имѣть ввиду при леченіи этихъ больныхъ; малѣйшая безтактность, а тѣмъ болѣе ошибка врача, окончательно роняетъ послѣдняго въ глазахъ больной, и потому отъ врача требуется громадная выдержка.

Измѣненія въ сферѣ памяти заслуживаютъ большаго вниманія, такъ какъ онѣ наблюдаются очень часто, имѣютъ большое значеніе, и при томъ, что такъ важно, легко подмѣчаются. Необходимо однако замѣтить, что нерѣдко смѣшиваютъ, даже образованные люди, ослабленіе воспріятія съ ослабленіемъ памяти. Очень часто неврастеники и ипохондрики увѣряютъ врача, что у нихъ ослабѣваетъ память, потому что они не заучиваютъ такъ легко какъ прежде, не запоминаютъ слышанныхъ разговоровъ и т. п. Память есть свойство *сохранять* воспринятое и вообще все то, что когда либо было въ сознаніи, т. е. мысли чувствованія, желанія, *воспроизводить* пережитыя состоянія, и наконецъ *узнавать* пережитыя состоянія, какъ таковыя. Слѣдовательно память намъ сохраняетъ то, что было воспринято или передумано, воспроизводитъ или пассивно, или активно, сохраненное и наконецъ, благодаря памяти, мы узнаемъ, что мы дѣйствительно пережили воспроизведенныя состоянія. Очевидно, что если-бы память только сохраняла пережитыя состоянія, душевная жизнь была-бы невозможна, такъ какъ не воспроизведенныя состоянія

для насъ какъ-бы не существуютъ; также была-бы невозможна душевная жизнь, если-бы мы не узнавали, въ воспроизведенномъ, нашихъ воспріятій, нашихъ мыслей.

Поэтому ослабленіе памяти состоитъ лишь въ томъ, что воспринятое не сохраняется, не воспроизводится и не узнается; слѣдовательно то обстоятельство, что субъектъ не помнитъ прослушанной лекціи еще не доказываетъ, что у него ослаблена память; онъ могъ и потому не запомнить лекціи, что слушалъ ее невнимательно, во время лекціи думалъ о состояніи своего здоровья. Очень часто неврастеники воспринимаютъ очень мало и очень поверхностно, и потому что всѣ мысли ихъ сосредочены на ихъ здоровьѣ, и потому что они легко устаютъ; при этомъ память обычно ничуть не ослаблена, и прекрасно сохраняетъ и воспроизводитъ все дѣйствительно ими воспринятое. Только тогда можно распознавать ослабленіе памяти, когда память менѣе, чѣмъ обычно, сохраняетъ воспринятое, т. е. нужно изслѣдовать, сохраняетъ ли память то, что было уже въ сознаніи, и при томъ отчетливо и достаточно продолжительное время.

Отличать ослабленіе памяти отъ ослабленія или притупленія воспріимчивости, крайне важно въ практическомъ отношеніи, такъ какъ ослабленіе памяти вообще признакъ тяжелаго пораженія головнаго мозга; при поверхностномъ изслѣдованіи нерѣдко принимаютъ ослабленіе воспріимчивости за ослабленіе памяти. Весьма трудно опредѣлить отдѣльно оба эти измѣненія при глубокомъ слабоуміи, когда ослаблены и память и воспріимчивость. Понятно, чѣмъ тупѣе воспріимчивость, тѣмъ менѣе можетъ воспринятое сохраниться въ сознаніи; вообще для того, чтобы воспринятое хорошо сохранилось, необходимо, чтобы воспріятіе было отчетливо, и достаточно продолжительно. Всѣ мы знаемъ, что при крайнемъ утомленіи, въ волненіи мы и воспринимаемъ мало, и память у насъ слабѣетъ; утомленный посѣтитель музея воспринимаетъ мало, и не можетъ припомнить именъ, обстоятельствъ, ему хорошо извѣстныхъ.

Распрашивая больнаго о его предыдущей жизни, мы часто бываемъ въ состояніи довольно точно опредѣлить, когда началась его болѣзнь; больной связно и подробно разсказываетъ о всей своей предыдущей жизни, но описаніе пережитаго съ момента заболѣванія становится менѣе связнымъ, замѣтны пробѣлы; во многихъ случаяхъ можно судить о наростаніи болѣзни, по наростающей безсвязности и неполнотѣ разсказа.

Степень болѣзни часто можно опредѣлить, по тому, насколько ослаблена память; чѣмъ тяжелѣе состояніе больнаго, тѣмъ болѣе ослаблена у него память.

Вообще утрачивается ранѣе то, что позже пріобрѣтается, и потому обычно утрачивается сперва память о недавнихъ событіяхъ, и лишь при глубокомъ слабоуміи, память о пережитомъ въ дѣтствѣ и молодости. Понятно, что легче утрачивается память о томъ, что не имѣетъ непосредственнаго значенія для больнаго, и лишь потомъ больной забываетъ и о важнѣйшихъ событіяхъ собственной жизни. Чѣмъ важнѣе для больнаго данныя представленія, тѣмъ позже они утрачиваются, напр. любящій свою семью больной, и при глубокомъ слабоуміи помнитъ имена своихъ дѣтей, ихъ возрастъ, и поэтому для оцѣнки степени слабоумія всегда нужно знать какія представленія утрачены больными, когда они были имъ усвоены, и какое значеніе они для него имѣли.

Ослабленіе памяти обычно является признакомъ общаго ослабленія душевныхъ силъ, или разлитаго пораженія коры головнаго мозга, но нѣкоторые ряды представленій могутъ утрачиваться отдѣльно, напр. можетъ быть утрачена память словъ, память буквъ, ослаблена память вообще зрительныхъ образовъ.

Особенно рѣзко ослабленіе памяти у хроническихъ алкоголиковъ; больные не помнятъ того, что переживаютъ нѣсколько минутъ тому назадъ, напр. не помнятъ приступа болей, бывшихъ нѣсколько минутъ тому назадъ, не могутъ запомнить фамиліи врача, ежедневно ихъ навѣщающаго и т. п. Такое же ослабленіе памяти бываетъ и при dementia e laesione cerebri organica; напр. больной не можетъ запомнить названіе улицы, на которой онъ живетъ уже нѣсколько мѣсяцевъ.

Понятно, что утрата способности сохранять пережитое, доказываетъ тяжелое пораженіе нервныхъ клѣтокъ; дѣйствительно при микроскопическомъ изслѣдованіи мозговой коры больныхъ, съ полною потерею памяти, мы находимъ перерожденіе нервныхъ клѣтокъ, до нѣкоторой степени намъ объясняющее утрату этой элементарной функціи нервной клѣтки. Поэтому всегда очень важно точно опредѣлить насколько ослаблена память у больнаго; на основаніи этого симптома можно предвидѣть, возможно-ли излеченіе; значительное ослабленіе памяти весьма тяжелый симптомъ, не допускающій полнаго исцѣленія. Само собою разумѣется, если больной не помнитъ

о многомъ только, потому что у него было ослаблено воспріятіе, онъ можетъ совершенно поправиться, потому что еще нѣтъ доказательствъ перерожденія нервныхъ клѣтокъ мозговой коры.

Ослабленіе памяти очень часто наблюдается у лицъ преклоннаго возраста и вообще у многихъ, а можетъ быть, и у большинства стариковъ память болѣе или менѣе ослаблена; даже у такихъ бодрыхъ старцевъ, какъ Гладстонъ, память нѣсколько слабѣетъ; это объясняется перерожденіемъ нервныхъ клѣтокъ въ мозгу старцевъ; и одно ослабленіе памяти въ преклонномъ возрастѣ, при сохраненіи другихъ психическихъ силъ, конечно, не можетъ считаться психическою болѣзнью.

Ослабленіе памяти не слѣдуетъ смѣшивать съ затрудненіемъ процесса произвольнаго воспроизведенія; мы знаемъ, что произвольное воспроизведеніе, или припоминаніе бываетъ временно затруднено, при утомленіи и вообще, неблагопріятныхъ для психической жизни, условіяхъ; напр. послѣ плотнаго обѣда, въ душной комнатѣ, въ дурномъ настроеніи духа, иногда неудается вспомнить даже хорошо извѣстныя слова и факты. Очень многіе авторы не могутъ работать по утрамъ, и только вечеромъ ихъ мозгъ работаетъ достаточно хорошо, и воспроизведеніе происходитъ легко. Понятно, что въ состояніяхъ психическаго истощенія вообще, при мрачномъ помѣшательствѣ, процессъ воспроизведенія бываетъ до такой степени затрудненъ, что каждый актъ припоминанія требуетъ громаднаго напряженія, требуетъ нѣсколькихъ минутъ времени. При истеріи и маніи процессъ воспроизведенія можетъ быть облегченъ, и больные легче, чѣмъ до заболѣванія, припоминаютъ пережитое.

Я не думаю, чтобы при душевной болѣзни могло быть усиленіе памяти и даже не могу себѣ представить, какъ это можетъ произойти, но несомнѣнно, что у нѣкоторыхъ душевнобольныхъ и даже лицъ, страдающихъ врожденнымъ слабоуміемъ, память бываетъ выше средней; поразительное развитіе памяти наблюдается у этихъ лицъ уже съ дѣтства, и такіе случаи еще разъ доказываютъ, что слабоуміе можетъ быть у лицъ, память которыхъ гораздо выше средней.

Менѣе понятно намъ своеобразное измѣненіе памяти, состоящее въ неполной вѣрности воспроизведенія. Воспроизведенное представленіе только сходно съ воспріятіемъ, а больной считаетъ его за тождественное, что доказываетъ и разстройство воспроизведенія и узнаванія. Вслѣдствіе этого больной невольно становится лгуномъ, такъ какъ передаетъ факты въ

искаженномъ видѣ. Обыкновенно всѣ факты оказываются извращенными въ смыслѣ, соотвѣтствующемъ настроенію и преобладающимъ идеямъ больнаго. Конечно при этомъ въ большей, или меньшей степени, бываетъ ослаблена и воспріимчивость больнаго; онъ воспринимаетъ явленія не такъ, какъ они суть въ дѣйствительности, къ воспринятому добавляетъ свои представленія, почему событіе представляется больному и значительно извращеннымъ, и окрашеннымъ соотвѣтственно настроенію больнаго. Нужно думать, что путемъ безсознательнаго сочетанія представленій, воспріятія, вступая въ различныя новыя сочетанія съ господствующими представленіями, и понятіями, видоизмѣняются подъ вліяніемъ этихъ послѣднихъ. Больные не даютъ себѣ труда провѣрить свои воспоминанія, не стараются точно воспринять, и точно воспроизвести воспринятое, не стараются отличать воспоминаній отъ образовъ фантазіи. Обычно въ такихъ случаяхъ больные дополняютъ фантазіей дѣйствительность, всегда въ направленіи преобладающаго у нихъ чувствованія, и всегда въ ихъ воспоминаніяхъ дѣло представляется такъ, какъ это удобно, или пріятно больному. Это патологическое явленіе, къ сожалѣнію мало выясненное, имѣетъ большое значеніе, такъ какъ обусловливаетъ безсознательную невольную лживость, и наблюдается у многихъ больныхъ, страдающихъ врожденнымъ слабоуміемъ.

Къ разстройствамъ памяти слѣдуетъ отнести двойственное воспріятіе (Doppelwahrnehmung) или обманъ воспоминанія; двойственное воспріятіе состоитъ въ томъ, что у субъекта при какомъ нибудь воспріятіи появляется неясное сознаніе, что будто это самое воспріятіе, при тѣхъ-же самыхъ условіяхъ, какъ и настоящее, было уже воспринято когда то раньше, что оно уже знакомо. Такое явленіе, хотя очень рѣдко, бываетъ и у многихъ здоровыхъ, но насколько я могъ узнать,

---

1) Въ работѣ „Интеллектуальныя чувствованія у душевнобольныхъ“ неточность воспроизведенія и лживость душевно-больныхъ, я объясняю тупостью или недоразвитіемъ у нихъ интеллектуальныхъ чувствованій. Также какъ и у дикарей, у нѣкоторыхъ душевно-больныхъ ложь не вызываетъ непріятнаго чувствованія, а истина не вызываетъ удовольствія; поэтому такіе больные не имѣютъ стремленія къ правдивости и точности; они не стараются отдѣлить ложь отъ истины, и мало по малу привыкаютъ замѣнять воспоминанія образами фантазіи.

въ состояніи утомленія или въ душной комнатѣ, но у нихъ эта неувѣренность длится не долго; здоровый человѣкъ сейчасъ-же заключаетъ, что онъ не могъ имѣть этого воспріятія, напр. не могъ видѣть раньше данной картины въ данной обстановкѣ, и уже не сомнѣвается въ своей ошибкѣ.

У душевно-больныхъ этотъ обманъ воспоминанія бываетъ нерѣдко, и главное, не исправляется сознаніемъ; больному относительно многаго, кажется, что онъ уже пережилъ все это, что это повторяется во второй разъ. По всей вѣроятности при этомъ за тождественность двухъ явленій, по ошибкѣ, принимается только сходство настоящаго воспріятія съ образами воспоминанія. Нѣкоторые больные узнаютъ во врачѣ и другихъ больныхъ, своихъ знакомыхъ, настойчиво утверждаютъ, что они хорошо знаютъ всѣхъ этихъ лицъ, которыхъ однако, они, въ дѣйствительности, видятъ въ первый разъ; при этомъ конечно называется фамилія и званіе.

Иногда всѣ попытки разубѣдить больнаго оказываются безплодными, и больной утверждаетъ, что докторъ это помѣщикъ X, котораго онъ хорошо знаетъ; въ другихъ случаяхъ, указавъ больному на различіе между его знакомымъ и принимаемымъ за этого знакомымъ лицемъ, напр. на то, что знакомый высокаго роста, старше годами и т. п., удается убѣдить больнаго въ его ошибкѣ.

Эта аномалія памяти должна быть объяснена измѣненіемъ или пораженіемъ третьяго элемента памяти — узнаванія; и сохраненіе и воспроизведеніе у этихъ лицъ нисколько не разстроены, но узнаваніе не такъ ясно и точно, какъ это бываетъ обыкновенно, — является неувѣренность, больной неправильно узнаетъ сходство, и даже тождество настоящаго воспріятія съ когда то бывшимъ. При двойственномъ воспріятіи, разстройство ограничивается только измѣненіемъ въ актѣ узнаванія.

Вообще всякое сильное, или полное помраченіе сознанія ведетъ къ потерѣ памяти или, говоря иначе, мы ничего не помнимъ о томъ, что съ нами было въ безсознательномъ состояніи. При неполномъ помраченіи сознанія, напр. въ аффектѣ, въ просонкахъ, происходитъ значительное ослабленіе воспріимчивости, умственная жизнь происходитъ отрывочно и мы сохраняемъ неясныя, отрывочныя воспоминанія о пережитомъ нами. Напротивъ мы лучше всего помнимъ о тѣхъ состояніяхъ, при которыхъ наше сознаніе было вполнѣ ясно и непрерывно. Мы обычно считаемъ безсознательными

состояніями, о которыхъ ничего не помнимъ; сознаніе и память считаются всегда между собою настолько сочетанными, что состояніе, о которомъ больной ничего не помнитъ, мы называемъ безсознательнымъ, что лучшимъ доказательствомъ того, что больной былъ въ безсознательномъ состояніи, мы считаемъ именно то, что о немъ онъ ничего не помнитъ. Да мы и не имѣемъ другого признака потери сознанія; мы знаемъ по личному опыту, по разсказамъ лицъ, которымъ вполнѣ довѣряемъ, что о безсознательномъ состояніи, мы не сохраняемъ не малѣйшихъ воспоминаній.

Глубокій обморокъ, эпилептическій припадокъ, тяжелые гемморагіи въ головномъ мозгу, крайне повышенная температура, нѣкоторыя отравленія, сопровождаются потерею сознанія, и больные ничего не помнятъ объ этихъ состояніяхъ; мы должны думать, что при этихъ состояніяхъ, психическая жизнь временно прекращается. Больные эпилептики, истерики, алкоголики ничего не помнятъ о пережитомъ во время припадковъ, при чемъ они однако совершаютъ весьма сложные поступки, и поступаютъ иногда такъ разумно, что окружающіе и не подозрѣваютъ, что больные не сохраняютъ воспоминаній о своихъ поступкахъ. Конечно легче всего допускать, что и при этихъ состояніяхъ сознаніе отсутствуетъ, однако такое объясненіе несостоятельно, такъ какъ больные въ такомъ состояніи совершаютъ сложные, цѣлесообразные поступки, и при томъ согласные съ характеромъ даннаго лица. Я самъ наблюдалъ больнаго, пріѣхавшаго изъ Старой Руссы въ Юрьевъ и ничего, не помнившаго объ этомъ путешествіи; онъ уѣхалъ изъ Старой Руссы въ состояніи эпилептическаго эквивалента, оставилъ на произволъ судьбы свой часовой магазинъ, и пришелъ въ себя лишь въ клиникѣ, куда помѣстилъ его отецъ, проживавшій въ Юрьевѣ, и понявшій состояніе своего сына.

Едва-ли можно допустить, чтобы такіе сложные и разумные акты могли совершаться безъ участія сознанія, и потому отсутствіе воспоминаній о данномъ періодѣ жизни едва-ли доказываетъ, что сознаніе отсутствовало въ этотъ періодъ. Необходимо предположить, что потеря воспоминаній можетъ быть о состояніи, въ которомъ сознаніе не отсутствовало, или же что сознаніе въ состояніи, о которомъ больной не сохраняетъ воспоминаній, измѣнено, а именно проясненіе сознанія смѣняется его потемненіемъ. Если сознаніе длится очень короткое время,

напр. секунду, и затѣмъ наступаетъ его помраченіе, также на короткое время, и такая смѣна продолжается нѣсколько часовъ или дней, то воспоминаніе о такомъ состояніи будетъ крайне смутное, или даже не будетъ никакого воспоминанія. Я вполнѣ согласенъ съ Dr. d'Olah [1]) относительно того, что въ такъ называемомъ безсознательномъ состояніи, больные поступаютъ согласно своему характеру и основнымъ свойствамъ своей организаціи; я постоянно убѣждался, что эпилептики въ безсознательномъ состояніи все таки руководствуются основными для даннаго больнаго мотивами, часто наносятъ побои прислугѣ, рѣдко ударяютъ врачей, и очень рѣдко главнаго врача. Я наблюдалъ эпилептика, человѣка очень скупаго; во время психическихъ эквивалентовъ онъ билъ служителей, разбивалъ окна, ломалъ мебель, ни никогда не портилъ собственныхъ вещей.

Вообще наши свѣдѣнія о безсознательномъ состояніи далеко не ясны и не полны, что конечно объясняется самой сущностью дѣла.

Существуетъ рядъ переходныхъ ступеней отъ состоянія яснаго сознанія до вполнѣ безсознательнаго, или полной потери сознанія. При такъ называемомъ сумерочномъ состояніи сознанія воспріимчивость болѣе или менѣе притуплена, сочетаніе представленій разстроено, и больные сохраняютъ лишь отрывочныя, неясныя воспоминанія о пережитомъ ими за это время. Сумерочныя состоянія сознанія бываютъ у эпилептиковъ, у хроническихъ алкоголиковъ, у паралитиковъ и у лицъ, страдающихъ старческимъ слабоуміемъ.

Болѣе тяжелое разстройство или помраченіе сознанія называется сновидное состояніе сознанія. Сознаніе собственной личности и окружающаго міра понимается до наименьшей ясности и даже совсѣмъ утрачено. Воспріятіе притуплено и воспринятое не входитъ въ прочныя сочетанія съ мыслями и чувствованіями; больной хотя и видитъ, и слышитъ, но все имъ воспринятое не запоминается, не входитъ въ сознаніе больнаго. Больные въ сновидномъ состояніи совершаютъ сложные акты, о которыхъ затѣмъ ничего не помнятъ. Сновидныя состоянія сознанія бываютъ при лихорадочномъ бредѣ, при бредѣ отъ истощенія, при патологическомъ опьяненіи, при эпилепсіи, при истеріи, въ патологическомъ аффектѣ.

---

1) D' Olah. Partielle Bewusstlosigkeit mit totaler Amnesie. IV Congrés internationale de Psychologie. Paris 1901.

Отупѣніемъ (stupor) называются состоянія, при которыхъ всѣ психическія отправленія воспрепятствованы, хотя и не прекращены совсѣмъ. Сознаніе потемнено, воспріятіе притуплено, сочетаніе представленій замедлено; больной по цѣлымъ часамъ остается неподвижимымъ; самыя легкія произвольныя движенія для него страшно трудно, почему они совершаются крайне медленно, и въ весьма ограниченномъ количествѣ. Понятно, что такое тяжелое состояніе сопровождается глубокими измѣненіями въ соматической сферѣ; дыханіе поверхностно, медленно, тоны сердца неясны, пульсъ малъ и замедленъ.

Особымъ разстройствомъ сознанія можно считать экстазъ; сознаніе совершенно поглощено внутренними процессами; оно сосредоточено на ограниченномъ кругѣ представленій; воспріятіе прекращается или ограничивается лишь тѣмъ, что стоитъ въ связи съ представленіями, занимающими больнаго. Воспоминаніе о пережитомъ состояніи или совершенно невозможно для больнаго, или же ограничивается отдѣльными отрывками.

Вообще разстройства сознанія должны быть почти у всѣхъ больныхъ, при всѣхъ болѣзняхъ, такъ какъ невозможно объяснить многихъ явленій иначе, какъ предположеніемъ, что онѣ выработаны въ состояніи разстройства сознанія. Сами больные не могутъ объяснить себѣ, не могутъ припомнить какъ, почему они совершаютъ извѣстный актъ, находятся въ извѣстномъ настроеніи, приходятъ къ извѣстному заключенію; нужно допустить, что они не помнятъ о тѣхъ процессахъ, результатъ которыхъ удивляетъ ихъ самихъ. Множество явленій въ душевныхъ болѣзняхъ, какъ-то немотивированные поступки, нелѣпыя идеи, рѣзкія перемѣны настроенія — становятся понятными лишь при предположеніи, что они обусловлены психической дѣятельностью, о которой у больнаго сохранились лишь самыя неясныя воспоминанія, или даже не сохранилось никакихъ воспоминаній. Понятно, что больные, не сохраняя послѣдовательныхъ, ясныхъ воспоминаній о пережитомъ, не могутъ оріентироваться во времени и пространствѣ. Сознаніе пространства и времени у такихъ больныхъ утрачено въ большей или меньшей степени.

Разстройства сознанія лишаютъ больныхъ возможности критически относиться къ своимъ заблужденіямъ, отличать дѣйствительность отъ обмановъ чувствъ; у больныхъ появляется спутанность. Психическая жизнь то проясняется сознаніемъ, то опять меркнетъ, больной припоминаетъ лишь кое-что, и то

непослѣдовательно о пережитомъ, не знаетъ, что было раньше, и что было позже, что было дѣйствительно, и что ему казалось. Поэтому рядомъ съ вполнѣ разумными отвѣтами, больной высказываетъ совершенно нелѣпый, безсвязный бредъ. О томъ насколько было разстроено сознаніе во время болѣзни, можно судить потому, насколько послѣдовательны и ясны воспоминанія больнаго по выздоровленіи; больные, страдавшіе острымъ излѣчимымъ слабоуміемъ, чувственнымъ бредомъ, обычно заявляютъ, что они помнятъ о пережитомъ очень немногое; сохранились лишь отрывочныя воспоминанія, да и то они неувѣрены, было-ли это такъ въ дѣйствительности; нѣкоторые больные говорили, что имъ кажется, это было сонъ.

При медленно развивающихся, весьма длительныхъ душевныхъ болѣзняхъ напр. при первичномъ сумашествіи, разстройствъ сознанія или не бываетъ совершенно, или же они бываютъ рѣдко.

Наименѣе понятныя разстройства сознанія бываютъ при истеріи, но именно разстройства сознанія при этой болѣзни намъ совершенно непонятны; множественное „я“, раздвоеніе личности, чередующееся сознаніе, двойственная умственная жизнь — все это совершенныя загадки.

Измѣненія въ сочетаніи представленій наблюдаются при душевныхъ болѣзней весьма часто; мы наблюдаемъ ускореніе, замедленіе въ сочетаніи, и относительное преобладаніе непроизвольнаго сочетанія представленій надъ произвольнымъ.

Сочетаніе представленій можетъ быть ускорено въ весьма различной степени; больные думаютъ и говорятъ скорѣе, чѣмъ раньше; рѣчь льется легко и плавно, и даже можетъ казаться, что больной сталъ остроумнѣе, чѣмъ до заболѣванія; не зная какъ раньше говорилъ заболѣвшій, нельзя даже опредѣлить дѣйствительно ли произошло ускореніе. Въ болѣе рѣзко выраженныхъ случаяхъ, это ускореніе уже бросается въ глаза; становится очевиднымъ, что больной такъ быстро сочетаетъ представленія, такъ быстро говоритъ, что не можетъ слѣдить за ходомъ своихъ мыслей, перескакиваетъ отъ одной темы къ другой, теряетъ всякую связь между періодами своей рѣчи. Наконецъ ускореніе можетъ доходить до того, что больной уже не успѣваетъ произносить всѣ слова, и произносить только часть ихъ, сочетаетъ представленія лишь по созвучію, или случайно, безъ опредѣленной цѣли, почему его рѣчь обращается въ наборъ сокращенныхъ словъ, отчего рѣшительно нельзя запомнить, что говоритъ больной. Въ этомъ вирхѣ представленій

и словъ нѣтъ ни смысла, ни послѣдовательности, и внимательно прослушавъ, что говорилъ больной, нельзя запомнить даже, о чемъ онъ говорилъ. Иногда они сочетаютъ слова по созвучію — море-горе, домъ-ломъ, иногда сочетаютъ одно представленіе съ другимъ, безъ всякаго основанія, еще чаще представленія съ воспріятіями и напр. больной, начавшій разсказывать о томъ, какъ онъ спалъ, и, увидавъ въ это время другаго больнаго, начинаетъ говорить объ этомъ больномъ, затѣмъ декламируетъ стихотвореніе, читаетъ молитву, и когда, повидимому, у него уже нѣтъ матеріяла для разсказа, говоритъ слова безъ всякой между ними логической связи.

Понятно, что наблюдается безконечный переходъ отъ легкаго ускоренія до вихря идей, и больной то сочетаетъ представленія крайно быстро, то переходитъ къ ускоренному, но все таки хотя нѣсколько послѣловательному разсказу.

Ускоренное сочетаніе представленій бываетъ вообще при возбужденіи; наибольшаго напряженія достигаетъ при прогрессивномъ параличѣ и при маніи.

Замедленіе въ сочетаніи представленій бываетъ вообще чаще чѣмъ ускореніе, но не имѣетъ того діагностическаго значенія, какъ послѣднее. Замедленіе въ сочетаніи представленій можетъ зависѣть и отъ задержки, или угнетенія психической дѣятельности (острое излечимое слабоуміе) и отъ бѣдности представленій (слабоуміе вообще) и отъ разстройства самой сочетательной дѣятельности, обусловленнаго перерожденіемъ ассоціонныхъ волоконъ (прогрессивный параличъ), и отъ тяжелаго душевнаго настроенія (меланхолія) и отъ того, что все вниманіе сосредочено на идеѣ бреда (бредовые психозы), или на обманахъ чувствъ. Понятно поэтому, что замедленіе въ сочетаніи представленій наблюдается при весьма различныхъ болѣзняхъ, въ различныхъ состояніяхъ, обусловлено различными причинами, и потому имѣетъ различное значеніе. Если замедленіе зависитъ отъ бѣдности представленій, или пораженія ассоціонныхъ волоконъ, симптомъ этотъ указываетъ на тяжкое неизлечимое состояніе, если-же оно обусловлено подавленнымъ, мрачнымъ настроеніемъ, надежды на выздоровленіе не потеряны. Не всегда легко рѣшить, отчего зависитъ замедленіе въ сочетаніи представленій, а очевидно, что оцѣнить это разстройство, мы можемъ лишь, опредѣливъ его причину.

Степень замедленія бываетъ весьма различна; извѣстно, что скорость сочетанія представленій далеко не одинакова у

всѣхъ; есть лица, медленно сочетающіе представленія, и есть лица, у которыхъ сочетаются представленія быстро. Подъ старость у многихъ замедляется сочетаніе представленій; также замедляется сочетаніе представленій вслѣдствіе утомленія, подъ вліяніемъ истощенія вообще. Легкое замедленіе въ сочетаніи представленій можетъ быть даже незамѣчено; при тяжеломъ разстройствѣ сочетаніе двухъ представленій продолжается нѣсколько минутъ; иногда сами больные жалуются на томительную медленность въ смѣнѣ представленій; нерѣдко нужно нѣсколько минутъ, чтобы добиться отъ больнаго самаго простаго отвѣта. Въ самыхъ тяжелыхъ случаяхъ, теченіе представленій совершенно прекращается, и въ душѣ больнаго въ теченіи всего дня возникаетъ нѣсколько отрывочныхъ представленій.

Сочетаніе представленій у душевно-больныхъ вполнѣ зависитъ отъ настроенія, или преобладающаго чувствованія; ипохондрики и неврастеники думаютъ только о своемъ здоровьѣ и леченіи; меланхолики о своихъ грѣхахъ и преступленіяхъ, параноики о своемъ величіи и о своихъ врагахъ. Вообще, чѣмъ больше чувствованія оказываютъ вліяніе на сочетаніе представленій, тѣмъ болѣе выражена патологическая организація субъекта. Такія лица лишь въ крайне ограниченной степени могутъ думать объективно; на сочетаніе ихъ представленій чувствованія оказываютъ столь сильное вліяніе, что заключенія ихъ въ значительной степени обусловлены преобладающимъ въ данное время чувствованіемъ, и потому измѣняются въ зависимости отъ настроенія. Такія лица увлекаются лишь вопросами, соотвѣтствующими ихъ чувствованіямъ, не могутъ произвольно мыслить о томъ, что не соотвѣтствуетъ или противорѣчитъ ихъ настроенію, и тѣмъ менѣе могутъ понимать несостоятельность своихъ сужденій; объективныя опроверженія ихъ не интересуютъ. Съ перемѣной настроенія у нихъ измѣняются и сужденія, чѣмъ и объясняются рѣзкія перемѣны ихъ убѣжденій; грубый матерьялизмъ можетъ замѣнить крайній мистицизмъ; ярый соціалистъ превращается въ крайняго задопята. Ввиду сильнаго вліянія чувствованій на сочетаніе идей у лицъ, съ патологической организаціей нервной системы, сужденія ихъ нерѣдко отличаются своими крайностями, и противорѣчатъ дѣйствительности; они часто исповѣдуютъ крайнія ученія и фанатично преданы своимъ идеямъ. Все, что не затрогиваетъ ихъ чувствованій, для нихъ какъ-бы не существуетъ; они не могутъ долго и упорно сочетать представленія для разрѣшенія

вопросовъ, ихъ не интересующихъ, почему ихъ кругозоръ обычно узокъ, и они вполнѣ сосредочены на представленіяхъ и сужденіяхъ, соотвѣтствующихъ ихъ чувствованіямъ. Мало понятныя увлеченія мистицизмомъ, спиритизмомъ, соціальными утопіями и т. п. именно объясняются патологическою организаціей, усиленнымъ вліяніемъ чувствованій на сочетаніе представленій.

Вполнѣ здоровые люди, увлеченные страстью, подъ вліяніемъ сильнаго чувствованія, обычно не могутъ мыслить объективно т. е. сочетать представленія для достиженія намѣченной цѣли, и потому нерѣдко приходятъ къ заключеніямъ, невѣрность или односторонность которыхъ потомъ, овладѣвъ ходомъ своихъ представленій, сами понимаютъ. Тоже самое, но въ гораздо большей степени происходитъ у душевно-больныхъ, и у лицъ съ патологической организаціей, съ тою только разницей, что они не исправляютъ своихъ заблужденій, и отъ одного увлеченія переходятъ къ другому. Само собою разумѣется, что возраженія и опроверженія, самыя убѣдительныя, не могутъ вліять на заключенія лицъ, сочетаніе представленій которыхъ управляется чувствованіями, уже потому что они вслѣдствіе своей неспособности сочетать представленія произвольно, даже не обращаютъ вниманія на возраженія, имъ непріятныя.

Сочетаніе представленій, управляемое чувствованіями, составляетъ весьма важный симптомъ особенно у лицъ, страдающихъ легкими формами душевныхъ болѣзней, у лицъ, съ патологической организаціей нервной системы. Къ сожалѣнію на это явленіе обращаютъ мало вниманія, оно мало изучено и потому я не считаю удобнымъ въ учебникѣ болѣе подробно останавливаться на немъ.

При болѣе тяжелыхъ разстройствахъ душевной болѣзни, особенно-же у тѣхъ больныхъ, у которыхъ уже имѣется слабоуміе, рѣзко выступаетъ непроизвольность или безцѣльность, а потому случайность сочетанія представленій. Чѣмъ сильнѣе выраженъ этотъ симптомъ, тѣмъ сильнѣе слабоуміе; по моему убѣжденію это одинъ изъ вѣрныхъ и ясныхъ признаковъ слабоумія. Чѣмъ сильнѣе слабоуміе, тѣмъ меньшую роль играетъ произвольное мышленіе, и тѣмъ оно труднѣе для больнаго. Связный послѣдовательный разсказъ т. е. сочетаніе представленій для опредѣленной цѣли — сообщить о данномъ обстоятельствѣ, дѣлается все труднѣе, и больной употребляетъ

усиліе, чтобы разсказать о самомъ простомъ происшествіи. Затѣмъ даже усиліе не помогаетъ больному, и онъ при всемъ желаніи быть послѣдовательнымъ, сбивается, уклоняется въ сторону, и безъ помощи не можетъ закончить разказа т. е. достигнуть цѣли. Необходимыя для достиженія данной цѣли представленія не оказываются на лицо, но за то, неидущія къ дѣлу, такъ прочно сочетываются между собою, что больной отвлекается въ сторону. Непроизвольное сочетаніе представленій съ развитіемъ слабоумія все чаще и чаще замѣняетъ собою произвольное, больной все рѣже и рѣже задаетъ себѣ вопросы, ставитъ цѣли для сочетанія представленій.

Слабоумные сочетаютъ представленія безъ опредѣленной цѣли, случайно, почему, даже при достаточномъ запасѣ представленій, мышленіе ихъ непродуктивно. Случайно сочетанныя между собою представленія для насъ представляются безсмысленнымъ наборомъ словъ, и вся умственная жизнь при глубокомъ слабоуміи состоитъ почти исключительно въ такомъ безцѣльномъ и случайномъ сочетаніи представленій. Нѣкоторые больные ввиду того, что запасъ представленій у нихъ еще достаточенъ, могутъ толково отвѣчать на простые вопросы, но сами не могутъ сочетать представленій для достиженія опредѣленной цѣли, почему ни къ какимъ заключеніямъ приходить не могутъ. У нѣкоторыхъ больныхъ непроизвольное сочетаніе представленій происходитъ правильно, и въ сознаніи больнаго одно представленіе смѣняется другимъ; у тяжкихъ больныхъ, т. е. у больныхъ, страдающихъ глубокимъ слабоуміемъ, и непроизвольное сочетаніе представленій происходитъ крайне медленно; въ сознаніи подолго остается одно представленіе; затѣмъ, сколько можно судить, въ сознаніи нѣтъ представленій, потомъ опять возникаетъ представленіе, съ нимъ сочетывается другое и т. д. Такая бѣдная умственная жизнь лишь изрѣдка прерывается цѣлесообразною смѣною нѣсколькихъ сочетанныхъ между собою представленій; такое сочетаніе возникаетъ вслѣдствіе живаго чувствованія напр. голода, и тогда больной обдумываетъ, какъ ему насытить свой голодъ.

Полная неспособность больныхъ вырабатывать разумныя сужденія именно чаще всего объясняется отсутствіемъ произвольнаго мышленія. Этотъ симптомъ наблюдается довольно часто, хотя иногда и не легко убѣдиться въ его существованіи; часто неспособность вырабатывать сужденія объясняютъ ослабленіемъ памяти и бѣдностью представленій. При внимательномъ

изслѣдованіи обычно не трудно выяснить, отчего зависитъ неспособность вырабатывать сужденія — отъ бѣдности представленіями, или отъ слабости произвольнаго сочетанія представленій.

Сочетательная дѣятельность, наконецъ, измѣняется въ томъ отношеніи, что непроизвольное мышленіе преобладаетъ надъ произвольнымъ. Произвольное т. е. преслѣдующее опредѣленную цѣль, мышленіе и у здоровыхъ людей, часто прерывается произвольнымъ т. е. безцѣльнымъ, не преслѣдующимъ намѣченной цѣли. Хотя и при непроизвольномъ мышленіи мы иногда приходимъ къ имѣющимъ для насъ значеніе выводамъ, тѣмъ не менѣе, только произвольное сочетаніе представленій можетъ быть названо мышленіемъ. Непроизвольное сочетаніе представленій только случайно заканчивается имѣющимъ значеніе выводомъ; слѣдовательно почти весь запасъ сужденій выработанъ произвольнымъ мышленіемъ. Непроизвольное мышленіе у здоровыхъ преобладаетъ при утомленіи, при истощеніи, при душевномъ волненіи; напротивъ при наиболѣе благопріятныхъ для умственной дѣятельности условіяхъ, рѣзко преобладаетъ произвольное мышленіе, и мы сочетаемъ представленія для достиженія опредѣленныхъ цѣлей, которыя и опредѣляютъ направленіе сочетанія представленій. Люди безконечно различаются между собою по тому, насколько у нихъ произвольное мышленіе преобладаетъ надъ непроизвольнымъ; умные, привыкшіе къ умственной дѣятельности, лица могутъ долго размышлять т. е. сочетать представленія въ опредѣленномъ цѣлью направленіи, Напротивъ люди глупые не могутъ даже нѣсколько минутъ подъ рядъ думать только надъ заданнымъ вопросомъ; непроизвольно возникаютъ неидущія къ дѣлу сочетанія представленій; нужны новыя усилія, или напоминанія, чтобы вернуться къ разработкѣ вопроса; нерѣдко цѣль мышленія остается недостигнутой, и сочетаніе представленій надолго остается безцѣльной и ненужной ихъ перестановкой. Здоровый человѣкъ, однако, при напоминаніи, подъ вліяніемъ обстоятельствъ, можетъ вернуться къ неразрѣшенной задачѣ, и послѣ нѣсколькихъ уклоненій въ сторону, наконецъ разрѣшаетъ ее наилучшимъ для него образомъ.

Душевно-больные вообще, чаще чѣмъ здоровые, думаютъ непроизвольно, т. е. у нихъ непроизвольное сочетаніе представленій преобладаетъ надъ мышленіемъ.

Глубокія разстройства сочетанія представленій бываютъ

вообще у всѣхъ больныхъ, страдающихъ слабоуміемъ; чѣмъ рѣзче слабоуміе, тѣмъ болѣе разстроена сочетательная дѣятельность. Въ болѣе легкихъ случаяхъ разстройство состоитъ въ томъ, что, хотя больные и составляютъ себѣ правильныя сужденія, но крайне односторонніе и поверхностные. Больной не можетъ обсудить предметъ со всѣхъ сторонъ, а ограничивается короткими несвязанными между собою сужденіями.

Болѣе тяжелое слабоуміе характеризуется слабостью сочетательной дѣятельности; больные уже не думаютъ послѣдовательно, а ихъ мысли состоятъ изъ ряда не связанныхъ между собою сужденій; поэтому рѣчь такихъ больныхъ намъ кажется безсвязной болтовней; больные безъ всякаго основанія переходятъ отъ одного сужденія къ другому, и, если даже отдѣльныя сужденія вѣрны, рѣчь больнаго все-же составляетъ безсвязный наборъ фразъ. Такіе больные, даже воспринимая правильно, не могутъ обсудить собственнаго положенія и напр. больной, зная, что онъ въ больницѣ, не дѣлаетъ изъ этого сужденія никакихъ выводовъ, никакихъ заключеній; онъ не объясняетъ себѣ, почему онъ въ больницѣ, и не можетъ обсудить, что нужно сдѣлать для того, чтобы выписаться изъ больницы.

Наконецъ при глубокомъ слабоуміи сочетательная дѣятельность бываетъ разстроена настолько, что представленія не сочетаются ни между собою, ни съ воспріятіями, и умственная жизнь, насколько мы можемъ судить, совершенно прекращается; больные ничего не думаютъ; воспріятія не сочетаются съ представленіями и напр. больной апатично смотритъ на посѣтившаго его друга, даже если онъ и узнаетъ послѣдняго. Очевидно, въ мозгу больнаго не возникаетъ никакихъ сочетаній, и воспріятіе посѣтившаго друга не вызываетъ никакихъ мыслей.

Понятно, что рядомъ съ разстройствомъ сочетательной дѣятельности, существуетъ ослабленіе памяти, почему больные не могутъ создавать правильныхъ сужденій.

Умозаключенія слабоумныхъ или крайне поверхностны, или по существу ложны. Такъ какъ для составленія разумныхъ умозаключеній необходимы цѣлость воспріятія, памяти, ясность сознанія, правильныя сочетанія,то понятно, что, чѣмъ болѣе слабоуміе, тѣмъ нелѣпѣе умозаключенія, тѣмъ больше совершаютъ ошибокъ больные. Невѣрныя умозаключенія составляютъ непремѣнное явленіе при слабоуміи.

При слабости умственныхъ силъ, то есть при врожденномъ

и вторичномъ слабоуміи, отдѣльныя представленія, вслѣдствіе ослабленія сочетательной дѣятельности, не сливаются между собою, сохраняютъ свою самостоятельность. Дальнѣйшей переработкѣ они не подвергаются, почему главное остается неотдѣленнымъ отъ несущественнаго, постоянное отъ случайнаго. Отдѣльныя представленія не перерабатываются въ понятія, или-же, если образованіе понятій еще возможно, то понятія очень узки, ограничены. Самыя высшія понятія т. е. понятія о добрѣ, чести, справедливости, истинѣ или совершенно отсутствуютъ, или, вмѣсто нихъ, имѣются лишь неясныя, неполныя понятія, или же ихъ замѣняютъ слова. Такая неспособность вырабатывать понятія ведетъ къ тому, что почти все духовное богатство состоитъ изъ отдѣльныхъ представленій; общихъ, а тѣмъ болѣе высшихъ понятій тѣмъ меньше, чѣмъ рѣзче слабоуміе.

Вообще наши способы изслѣдованія еще не настолько совершенны, чтобы мы могли во всѣхъ случаяхъ опредѣлить состояніе высшей умственной дѣятельности. Мы знаемъ лишь то, что отсутствіе или неполнота высшихъ понятій и сужденій есть симптомъ врожденнаго слабоумія; при вторичномъ слабоуміи, нѣкоторыя понятія могутъ оставаться, другія же оказываются совершенно разрушенными. Не трудно при изслѣдованіи убѣдиться, что мы имѣемъ дѣло съ остатками прежде ясныхъ понятій, между тѣмъ, какъ при врожденномъ слабоуміи, очевидно, что больной просто не можетъ выработать себѣ многихъ понятій.

При изслѣдованіи разстройствъ умственной дѣятельности, всегда нужно принимать во вниманіе образованіе и степень развитія больнаго.

Глава IV.

Обманы чувствъ и идеи бреда.

Я могу ограничиться лишь краткимъ описаніемъ обмановъ чувствъ, потому что во первыхъ этотъ симптомъ легко распознается и правильно понимается даже профанами, во вторыхъ, потому что онъ наблюдается вообще не часто. Обманы чувствъ наблюдаются у очень немногихъ больныхъ — по моему мнѣнію не болѣе и даже менѣе, какъ у 10% всѣхъ душевно-больныхъ. Сколько я могу судить, вообще обманы чувствъ чаще наблюдаются у интеллегентныхъ больныхъ и рѣже у необразованныхъ.

Обманы чувствъ еще Esquirol дѣлилъ на галлюцинаціи и иллюзіи. Галлюцинаціи или мнимоощущенія (мнимовоспріятія) суть воспріятія безъ предмета; иллюзіи — это ложныя, извращенныя воспріятія. Lasegne прекрасно опредѣлилъ галлюцинаціи и иллюзіи: иллюзія относится къ галлюцинаціи какъ злословіе къ клеветѣ; иллюзія опирается на фактъ, но его извращаютъ; галлюцинація сочиняетъ все до мелочей; въ ней нѣтъ ни слова правды.

Галлюцинаціи, по существу, отличаются отъ нормальныхъ психическихъ процессовъ, такъ какъ ничего подобнаго у здоровыхъ не происходитъ, и мы даже не можемъ представить себѣ, какъ человѣкъ можетъ видѣть предметъ, котораго у него нѣтъ передъ глазами, слышать звуки, когда ихъ нѣтъ въ данное время.

Иллюзія, какъ ложное, извращенное воспріятіе, напротивъ весьма обычное для насъ явленіе. Воспріятіе предмета обычно

такъ прочно сливается съ воспроизвеннымъ представленіемъ или образомъ воспоминанія предмета, что нужно особое вниманіе, чтобы воспринять предметъ такимъ, каковъ онъ есть въ дѣйствительности, не дополняя его представленіемъ. Отъ недостаточнаго вниманія при воспріятіи, оттого, что подъ вліяніемъ аффекта, сознаніе всецѣло поглощено опредѣленнымъ рядомъ представленій, которыя сливаются съ воспріятіями, — мы постоянно живемъ въ мірѣ иллюзій. Кто не знаетъ, какъ мѣняются для него люди и предметы, когда мы при другихъ обстоятельствахъ болѣе трезво, болѣе внимательно ихъ разсматриваемъ. Вообще видѣть и слышать только то, что есть въ дѣйствительности, это величайшее, для многихъ недостижимое, искусство; обыкновенно мы видимъ то, что хотимъ видѣть и только геніальные наблюдатели могли воспринимать вѣрно. [1])

Другой источникъ физіологическихъ или нормальныхъ иллюзій, лежитъ въ строеніи нашихъ органовъ чувствъ, напр. вдалекѣ квадратъ намъ кажется кругомъ.

Разграничить нормальныя иллюзіи отъ патологическихъ весьма трудно; разница лишь въ степени; главное различіе между нормальными и патологическими иллюзіями состоитъ въ томъ, что здоровый человѣкъ можетъ понять свою ошибку, если къ тому даны ему средства, больной-же всегда упорствуетъ въ своемъ заблужденіи; конечно и здороваго не всегда легко убѣдить въ его ошибкѣ.

Галлюцинаціи и иллюзіи однако иногда очень трудно отличить другъ отъ друга, а въ сферѣ нисшихъ органовъ чувствъ онѣ положительно не различимы.

Мы не имѣемъ точныхъ данныхъ насчетъ того, какой органъ чувствъ чаще поражается обманами чувствъ — слухъ или зрѣніе; на основаніи собственныхъ наблюденій, я пришелъ къ заключенію, что галлюцинаціи и иллюзіи слуха чаще, чѣмъ зрѣнія, по крайней мѣрѣ у интиллигентныхъ больныхъ.

Насколько трудно и даже невозможно вѣрно воспринимать дѣйствительность, насколько у насъ иллюзіи перемѣшаны съ воспріятіями, свидѣтельствуетъ возникновеніе и существованіе суевѣрій. Интересующимся этомъ вопросомъ, можно рекомендовать прекрасную книгу Lehmann. Aberglaube und Zauberei; авторъ собралъ много крайне убѣдительныхъ примѣровъ того, какъ мы иллюзіями дополняемъ воспріятія.

Галлюцинаціи слуха имѣютъ большее значеніе, чѣмъ галлюцинаціи зрѣнія, такъ какъ онѣ убѣдительнѣе, отчетливѣе галлюцинацій зрѣнія.

Элементарныя слуховыя галлюцинаціи это шумъ, стуки и тому подобные простые звуки; уже болѣе сложны галлюцинаціи, когда больной слышитъ шаги, выстрѣлы, неясную рѣчь. Обыкновенно въ началѣ болѣзни, бываютъ элементарныя галлюцинаціи, которыя съ развитіемъ болѣзни, переходятъ въ болѣе сложныя; наконецъ больной слышитъ отдѣльныя слова, фразы, и наконецъ, цѣлыя рѣчи, слышитъ нѣсколько говоровъ.

Иногда больные узнаютъ голосъ своего знакомаго, но чаще они слышатъ неизвѣстныя имъ голоса; звуки слышатся какъ-бы происходящіе или вблизи, или издалека, или сверху, или-же, наконецъ, больной совершенно не можетъ опредѣлить мѣсто, откуда онъ слышитъ звуки. Часто мѣсто происхожденія звука для больнаго все время остается однимъ и тѣмъ-же, но нерѣдко, голоса слышатся съ разныхъ сторонъ. Крайне рѣдко больные слышатъ мелодіи, звуки какихъ-либо музыкальныхъ инструментовъ; самая частая слуховая галлюцинація — это членораздѣльная рѣчь; весьма рѣдко больные слышатъ слова на иностранномъ языкѣ. Содержаніе слуховыхъ галлюцинацій вообще соотвѣтствуетъ настроенію больныхъ, и наиболѣе занимающихъ его вниманіе, мыслямъ. Галлюцинаціи слуха чаще наблюдаются у хроническихъ больныхъ и вообще являются симптомомъ тяжелаго страданія головнаго мозга; понятно, что сложныя, отчетливыя галлюцинаціи гораздо опаснѣе элементарныхъ, неясныхъ.

Иллюзіи слуха весьма разнообразны и часты у душевнобольныхъ. Иллюзіей слуха мы должны считать, когда больной стукъ маятника воспринимаетъ, какъ шаги идущихъ къ нему людей, разговоръ сосѣдей, который онъ не можетъ вполнѣ разслышать, воспринимаетъ, какъ рѣчи про него самого, и т. п. Такъ какъ полнаго отсутствія какого-либо шума, полной тишины, особенно въ больницахъ, никогда не бываетъ, то всегда имѣется какое-либо раздраженіе слуховаго аппарата, которое вызываетъ воспріятіе, ложно истолкованное, дополненное представленіями, наиболѣе яркими въ данное время, почему всегда есть причины для слуховыхъ иллюзій, которыя иногда нелегко отличить отъ галлюцинацій. Напр. больная разсказываетъ, что она слышала въ сосѣдней комнатѣ голоса ея знакомыхъ, и потому увѣрена, что эти знакомые находятся

въ домѣ; дѣйствительно другія больныя разговаривали въ сосѣдней комнатѣ.

У однихъ больныхъ въ тишинѣ галлюцинаціи слуха слабѣютъ, у другихъ, напротивъ усиливаются; послѣднее наблюдается чаще.

Вообще галлюцинаціи слуха весьма убѣдительны; больные вполнѣ убѣждены въ реальности ими воспринятаго, особенно если эти галлюцинаціи существуютъ долго, содержаніе ихъ однообразно, и ничего совершенно невѣроятнаго онѣ не содержатъ. Если-же, или содержаніе галлюцинацій невѣроятно, напр. больной слышитъ голосъ умершаго лица, или больной слышитъ голоса оттуда, откуда они не могутъ происходить, напр. изъ печки, у больнаго можетъ возникнуть сомнѣніе въ реальности явленія; онъ или соглашается, что ему только такъ кажется, или допускаетъ ихъ необыкновенное происхожденіе: слова передаются „электричествомъ“; это „дьявольское навожденіе“, слѣдовательно больной уже соглашается, что это что-то особенное, отличающееся отъ обыкновенныхъ слуховыхъ воспріятій.

Интиллигентные, высоко развитые въ умственномъ отношеніи больные жалуются, что они слышатъ рѣчь, но безъ звуковыхъ образовъ, они слышатъ мысли, слышатъ ихъ душею или мозгомъ, но не ушами. Вообще, по моему мнѣнію, очень трудно судить объ истинной природѣ этого патологическаго явленія, по не совсѣмъ яснымъ разсказамъ больныхъ; вѣдь, мы не переживали ничего подобнаго, и потому намъ трудно понять, что объясняютъ намъ больные. Они называютъ эти галлюцинаціи различно: „внутренніе голоса“, „нашептываніе“, „телефонированіе“. Больные сами понимаютъ, что эти „голоса“ они слышатъ не ушами, слѣдовательно этимъ галлюцинаціямъ не достаетъ чувственнаго элемента; это болѣе яркія мысли, непроизвольное словесное выраженіе мышленія больнаго. Этотъ тихій говоръ происходитъ въ душѣ больнаго въ видѣ рѣчей, разговора, или отдѣльныхъ отрывочныхъ замѣчаній, и понятно, у больнаго возникаетъ ложное сужденіе о настоящемъ безмольвномъ разговорѣ съ отдаленными отъ него лицами. Особенно тягостны этѣ слуховыя галлюцинаціи, если онѣ состоятъ изъ замѣчаній или приказаній, сопровождаютъ каждое душевное движеніе, каждый поступокъ больнаго. „Внутренній голосъ“ или приказываетъ „плюй“, „гуляй“, „не ѣшь“ или критикуетъ все, что дѣлаетъ больной, „это дурацкая мысль“, „пошлое чувство“, „дурацкая выходка“ и т. п.

У такихъ больныхъ возникаетъ идея, что ихъ мысли становятся извѣстны окружающимъ, что ихъ мыслями управляютъ съ помощью элекричества, телефона и т. п. другія лица.

Зрительныя галлюцинаціи крайне разнообразны, и въ этомъ отношеніи превосходятъ галлюцинаціи другихъ органовъ чувствъ. Элементарныя или простыя галлюцинаціи состоятъ въ проэцированіи наружу ощущеній; больной видитъ не отчетливо, и лишь моментально, искры, тѣни; часто эти явленія такъ смутны и мимолетны, что больной не можетъ рѣшить — дѣйствительно-ли онъ видѣлъ, или ему только указалось. Болѣе сложныя галлюцинаціи это уже цѣлые предметы, т. е. уже воспріятія; больные видятъ лица, предметы. Однако часто этимъ видѣніямъ не достаетъ окраски, что указываетъ на отсутствіе проэцированныхъ наружу цвѣтовыхъ ощущеній.

Весьма часто галлюцинаціи имѣютъ видъ картинъ; люди и предметы представляются какъ-бы нарисованными, лишены тѣлесности. Больные ясно понимаютъ, что въ такихъ случаяхъ они видятъ не людей и предметы, а передъ ними видѣнія. Въ зависимости отъ своего развитія, они объясняютъ появленіе такихъ видѣній навожденіемъ, болѣзнью, электричествомъ. Такъ одинъ больной увѣрялъ меня, что всѣ его зрительныя галлюцинаціи это переданныя неизвѣстнымъ ему аппаратомъ картины усовершенствованнаго волшебнаго фонаря. Кромѣ того весьма часто проэцированныя, во внѣшній міръ, представленія не имѣютъ той связности, живости, какъ обыкновенные предметы; видѣнія кажутся какъ-бы въ туманѣ, то проясняются, то изчезаютъ.

Вполнѣ понятно, почему такъ рѣдки настоящія, имѣющія всѣ признаки реальнаго воспріятія, зрительныя галлюцинаціи; зрительныя представленія крайне сложны, почему очень рѣдко всѣ ощущенія, входящія въ составъ представленія, проэцируются наружу. Нѣкоторыя ощущенія, менѣе прочно слитыя, не всегда сочетанныя съ главными элементами даннаго представленія, выпадаютъ изъ представленія, которое проэцируясь во внѣшній міръ, остается лишеннымъ этихъ деталей; чаще всего выпадаютъ изъ представленія цвѣтовыя ощущенія.

Крайне рѣдко галлюцинаціи зрѣнія бываютъ настолько сложными и живыми, что больной видитъ передъ собою, вполнѣ живыми цѣлыя группы людей, всю обстановку до мельчайшихъ подробностей.

Галлюцинаціи зрѣнія почти всегда появляются внезапно, и также внезапно исчезаютъ, или, по крайней мѣрѣ, одни образы скоро смѣняются другими; вообще галлюцинаціи зрѣнія обыкновенно неуловимы, неубѣдительны, чѣмъ либо отличаются отъ дѣйствительности, и только больные при общей психической спутанности, подъ вліяніемъ сильнаго аффекта, смѣшиваютъ зрительныя галлюцинаціи съ дѣйствительностью, не могутъ отличить „видѣній“ отъ дѣйствительности.

Интеллигентные больные говорили мнѣ, что въ зрительныхъ галлюцинаціяхъ нѣтъ живости, нѣтъ подвижности; какъ бы видѣніе не было похоже на дѣйствительность, все же „чувствуется“, что это были не настоящіе люди и предметы. Конечно больные со спутанностью, съ неяснымъ сознаніемъ принимаютъ зрительныя галлюцинаціи за дѣйствительность.

У однихъ больныхъ галлюцинаціи зрѣнія возникаютъ только въ темнотѣ, у другихъ напротивъ только при яркомъ свѣтѣ; наконецъ у третьихъ — и по моему мнѣнію это большинство — и въ темнотѣ и при свѣтѣ.

По своему содержанію, зрительныя галлюцинаціи крайне разнообразны, и иногда, соотвѣтствуютъ настроенію больныхъ; такъ меланхолики видятъ палачей, эшафотъ, и т. п. Весьма своеобразны галлюцинаціи при запойномъ бредѣ; почти всѣ эти больные видятъ маленькіе подвижные предметы — чертиковъ, пауковъ, мышей и всегда въ большомъ числѣ.

Галлюцинаціи эпилептиковъ часто угрожающаго характера и нерѣдко окрашены въ красный цвѣтъ — напр. красный человѣкъ, красный шаръ и т. п.

Иллюзіи зрѣнія также крайне разнообразны, и не всегда могутъ быть отличены отъ галлюцинацій. Очень трудно отличить зрительныя иллюзіи у слабоумныхъ отъ ошибочныхъ сужденій. Если слабоумный собираетъ камушки и говоритъ, что это брилльянты, это еще не значитъ, по крайней мѣрѣ, въ большинствѣ случаевъ, что у больнаго зрительныя иллюзіи; слабоумный не даетъ себѣ труда ни разсмотрѣть этихъ камушковъ, ни подумать, что онъ дѣлаетъ. Много зрительныхъ иллюзій бываетъ у лихорадящихъ больныхъ — они часто по стѣнамъ видятъ не существующіе картины; предметы имъ кажутся другими. Извѣстно, что душевно-больные принимаютъ врачей и служителей за своихъ знакомыхъ, или за тюремщиковъ, но едва-ли это можно считать зрительной иллюзіей. Наиболѣе типическая зрительная иллюзія, это, когда

больные видятъ улыбку, презрительное выраженіе лица, странные жесты, подмигиваніе глазами и т. п., когда ничего подобнаго въ дѣйствительности нѣтъ.

Галлюцинаціи и иллюзіи зрѣнія оказываютъ на поведеніе меньше вліянія, чѣмъ слуховыя галлюцинаціи и иллюзіи, потому что не обладаютъ стойкостью и убѣдительностью послѣднихъ. Изъ всѣхъ галлюцинацій, зрительныя наименѣе опасны въ смыслѣ прогноза; полное выздоровленіе больныхъ, имѣвшихъ зрительныя галлюцинаціи, составляетъ правило, а не исключеніе, чего нельзя сказать о слуховыхъ галлюцинаціяхъ; присутствіе послѣднихъ даетъ основаніе ожидать хроническаго, рѣдко излечимаго, страданія.

Галлюцинаціи обонянія и вкуса почти всегда возникаютъ вмѣстѣ, вслѣдствіе того, что эти органы чувствъ функціонируютъ почти всегда совмѣстно. Въ большинствѣ случаевъ невозможно отличить галлюцинаціи вкуса и обонянія отъ иллюзій. Напримѣръ, если больной жалуется, что онъ чувствуетъ, т. е. воспринимаетъ трупный запахъ во всемъ домѣ, т. е. повидимому имѣетъ ясную обонятельную галлюцинацію, нельзя быть увѣреннымъ, что это не зависитъ отъ какого либо пораженія въ полости носа, или по ходу обонятельныхъ нервовъ. Обыкновенно галлюцинаціи и иллюзіи вкуса состоятъ въ томъ, что больные увѣряютъ, что имъ подаютъ отравленную, дурно пахнущую, пищу, что они различаютъ металлическій, или кислый вкусъ тамъ, гдѣ его дѣйствительно нѣтъ. Понятно, что больные вслѣдствіе такихъ обмановъ чувствъ, отказываются отъ пищи. Обманы чувствъ обонянія и вкуса крайне однообразны, вообще наблюдаются въ началѣ болѣзни, и при острыхъ душевныхъ болѣзняхъ; они не имѣютъ дурнаго значенія въ прогностическомъ отношеніи. Сколько я могъ подмѣтить, наибольшую роль они играютъ у неинтиллигентныхъ больныхъ.

Гораздо важнѣе и разнообразнѣе обманы чувства осязанія; я еще не видѣлъ ни одного случая выздоровленія больныхъ съ ясными, стойкими галлюцинаціями осязанія, почему и считаю ихъ самымъ дурнымъ симптомомъ. Понятно, что и тутъ мы не всегда можемъ отличать галлюцинаціи отъ иллюзіи. Больные ощущаютъ прикосновенія, удары, толчки, поглаживанія; они увѣряютъ, что по нимъ ползаютъ мурашки, что у нихъ подъ кожею вата, волосы, жалуются, что ихъ прижигаютъ каленнымъ желѣзомъ, „электризуютъ“, хотя они и не знаютъ, какъ дѣйствуетъ на насъ электричество; съ помощью „элек-

тричества“ имъ сжимаютъ грудь, „пропускаютъ“ холодъ и жаръ подъ кожею, или въ животѣ и т. п. Теперь все чаще и чаще приходится слышать жалобы на электричество; и образованные и необразованные люди приписываютъ электричеству — непривычныя кожныя и внутреннія ощущенія.

Ощущенія, возникающія при дѣятельности мышцъ, ощущенія, возбуждаемыя дѣятельностью внутреннихъ органовъ, также могутъ возникать въ сознаніи безъ внѣшняго раздраженія и проэцироваться. Но слѣдуетъ имѣть въ виду, что двигательныя ощущенія постоянны и непремѣнны [1]), а ощущенія съ внутреннихъ органовъ особенно настойчивы при всякомъ заболѣваніи, или просто ненормальномъ состояніи этихъ органовъ, и что этѣ ощущенія вообще неясны, неотчетливы. Поэтому мы никогда въ этой области не можемъ отличить галлюцинацій отъ иллюзій, а галлюцинаціи, какъ мышечныя, такъ и со стороны внутреннихъ органовъ, вообще очень неясны. Больные разсказываютъ, что ихъ что-то поднимало къ верху, что они летали, стали тяжелы, или наоборотъ, очень легки, что у нихъ сохнетъ голова, сохнутъ ноги, надувается животъ, что въ животѣ ихъ ходитъ змѣя, по ихъ „жиламъ“ переливается кипятокъ и т. п. Тутъ всегда трудно отличить иллюзію отъ галлюцинаціи, воспріятіе отъ ложнаго сужденія; такія жалобы могутъ составлять лишь объясненіе больныхъ ихъ болѣзненныхъ ощущеній.

Слѣдуетъ наконецъ упомянуть о галлюцинаціяхъ половыхъ органовъ, ввиду ихъ практическаго значенія. Эти галлюцинаціи не рѣдки, но больные не часто разсказываютъ про нихъ, вслѣдствіе стыдливости, еще не утраченной. Больные жалуются, что электризуютъ ихъ половые органы, возбуждаютъ сладострастіе, напрягаютъ членъ, выбрасываютъ сѣмя, имѣютъ съ ними coitus и т. п. Больныя увѣряютъ, что имъ раздражаютъ половые органы, имѣютъ съ ними coitus; обыкновенно это разсказывается съ горячностью и убѣдительностью, и потому, если по обстановкѣ coitus былъ возможенъ, больнымъ вѣрятъ и возбуждается преслѣдованіе противъ невиннаго.

---

1) Этотъ вопросъ подробно мною разсмотренъ въ работѣ: Почему воззрѣнія пространства постоянны и непремѣнны. Вопросы философіи. 1896.

Говорятъ, что такія галлюцинаціи бываютъ у захлороформированныхъ женщинъ.

Однако не слѣдуетъ считать всякое заявленіе больной о совершенномъ буто-бы съ ней coitus, за галлюцинаціи; истерички взводятъ подобныя обвиненія изъ злобы, отлично зная, что онѣ лгутъ. Говорятъ, что такія же галлюцинаціи бывали у загипнотизированныхъ, что конечно, вѣроятно, и указываетъ на необходимость крайней осторожности по отношенію къ загипнотизированнымъ, также какъ и вообще по отношенію къ истеричкамъ т. е. не слѣдуетъ оставаться съ ними наединѣ.

Галлюцинаціи и иллюзіи, въ теченіи всей болѣзни, могутъ быть только въ одномъ органѣ чувствъ, могутъ быть въ двухъ, трехъ и наконецъ, что очень рѣдко, во всѣхъ органахъ чувствъ; понятно, что галлюцинаціи двухъ или трехъ органовъ чувствъ убѣдительнѣе для больнаго, чѣмъ мнимоощущенія однаго органа чувствъ. Чаще всего наблюдаются вмѣстѣ обманы чувствъ зрѣнія и слуха; больной видитъ воображаемыхъ людей, слышитъ ихъ разговоры. У однаго и того-же больнаго могутъ быть сперва галлюцинаціи слуха и зрѣнія вмѣстѣ, потомъ появляются галлюцинаціи вкуса и обонянія и наконецъ осязанія. Такіе больные во власти своихъ обмановъ чувствъ, и воспріятіе дѣйствительности крайне ограничено.

Обманы чувствъ бываютъ постоянные и измѣнчивые; постоянныя галлюцинаціи убѣдительнѣе измѣнчивыхъ, потому что являются постоянно новыя подтвержденія. Измѣнчивыя галлюцинаціи менѣе убѣдительны, но онѣ своимъ разнообразіемъ, внезапностью своего появленія и исчезновенія, вносятъ спутанность въ сознаніе; больному трудно оріентироваться среди своихъ воспріятій, какъ реальныхъ, такъ и мнимыхъ.

Романисты и вообще лица, незнакомыя съ психіатріей, думаютъ, что содержаніе галлюцинацій опредѣляется событіемъ, сильно поразившимъ больнаго, что заболѣвшій преступникъ видитъ свои жертвы, пораженная смертью сына мать постоянно видитъ своего сына и т. п. Въ дѣйствительности, такаго содержанія мнимоощущенія такъ рѣдки, что я напримѣръ не видѣлъ ни разу ничего подобнаго.

Содержаніе обмановъ чувствъ лишь только въ общемъ опредѣляется настроеніемъ больнаго; въ этомъ отношеніи обманы чувствъ сходны съ сновидѣніями; иногда больной видитъ и слышитъ имѣющее отношеніе къ наиболѣе занимающимъ его мыслямъ, соотвѣтствующее его настроенію, но не рѣдко

возникаютъ видѣнія, не имѣющія никакаго отношенія къ его мыслямъ, какъ настоящимъ, такъ и прошедшимъ. Совершенно забытыя картины, совершенно забытыя слова вдругъ, по непонятной намъ причинѣ, съ необычайной яркостью возникаютъ въ сознаніи, и проэцируются наружу. Конечно содержаніе галлюцинацій исчерпывается извѣстнымъ больному, и то, что ему неизвѣстно, не можетъ быть объектомъ галлюцинацій.

Галлюцинація всегда есть дѣйствительное воспріятіе, въ томъ смыслѣ, что больной дѣйствительно слышитъ, видитъ, обоняетъ, осязаетъ, а не только ему кажется, что будто онъ видитъ, слышитъ, осязаетъ. Галлюцинація отличается отъ самыхъ живыхъ образовъ фантазіи своею объективностью; онѣ существуютъ не только, какъ представленіе, но и какъ настоящее воспріятіе; онѣ всегда тѣлесны, составляютъ часть внѣшняго чувственнаго міра. Поэтому больной прежде всего бываетъ ошеломленъ, испуганъ появленіемъ галлюцинацій, такъ какъ онъ тотчасъ-же замѣчаетъ, что съ нимъ творится что-то новое, до сихъ поръ не бывавшее; для него не остается никакого сомнѣнія, что онъ испытываетъ новое состояніе, рѣзко отличающееся отъ всѣхъ остальныхъ. Если галлюцинаціи возникаютъ у человѣка образованнаго, знакомаго теоретически съ этимъ явленіемъ, то, по крайней мѣрѣ, въ началѣ, онъ понимаетъ, что онъ нездоровъ и легко отличаетъ галлюцинаціи отъ воспріятій дѣйствительности. Необразованныя лица галлюцинаціи считаютъ видѣніями, посланными небомъ или адомъ, и не смѣшиваютъ ихъ съ воспріятіями дѣйствительности. Притомъ-же, далеко не всѣ галлюцинаціи обладаютъ тою-же живостью, тою-же полнотою, какъ воспріятія дѣйствительности, почему для больнаго еще легче выдѣлить эти мнимоощущенія въ особую группу. Галлюцинаціи, не обладающія полнотою и живостью воспріятій дѣйствительности, никогда не принимаются за дѣйствительность; это патологическія явленія для человѣка образованнаго, видѣнія, откровенія для необразованнаго.

Вполнѣ живая галлюцинація, сама по себѣ, неотличима отъ воспріятія дѣйствительности, если мнимоощущенія въ одномъ органѣ чувствъ, сознаніе вполнѣ ясно, то конечно возможенъ контроль съ помощью другихъ органовъ чувствъ. Кромѣ того невозможность, невѣроятность, указываютъ ясному сознанію, что оно принимаетъ мнимыя воспріятія за дѣйствительныя.

Такъ какъ для насъ нѣтъ ничего убѣдительнѣе свидѣтельства органовъ чувствъ то, обыкновенно, очень скоро галлюцинаціи становятся столь же убѣдительными, какъ и воспріятія внѣшняго міра; поэтому, если врачъ стремится разумными доводами доказать больнымъ, что они ошибаются, то они отвѣчаютъ, что они вполнѣ убѣждены свидѣтельствомъ своихъ органовъ чувствъ — не могу же я не вѣрить собственнымъ глазамъ и ушамъ — говорили мнѣ нѣкоторые больные.

Когда больной уже не отличаетъ своихъ галлюцинацій отъ воспріятій дѣйствительности, тогда, конечно, нарушается правильность отношеній субъекта къ дѣйствительности, и больной становится игрушкой обмановъ чувствъ. Такой больной существенно отличается отъ здороваго тѣмъ, что у него нарушена основная способность нашей души — отличать воспріятія отъ представленій; онъ смѣшиваетъ свои субъективные образы съ воспріятіями, почему онъ впадаетъ въ многочисленныя ошибки и не можетъ контролировать своихъ ошибокъ. Больной подъ вліяніемъ галлюцинацій совершаетъ рядъ поступковъ, все его поведеніе зависитъ отъ галлюцинацій; напр. больной стоитъ неподвижно, какъ статуя, потому что слышитъ голосъ съ неба, приказывающій ему не шевелиться; больная прыгаетъ изъ окна втораго этажа, потому что видитъ внизу мать, приглашающую ее жестами идти къ ней. Наконецъ подъ вліяніемъ галлюцинацій больные совершаютъ преступленія; больной или слышитъ съ неба приказаніе совершить данный поступокъ, или совершаетъ его, чтобы спасти себя отъ воображаемыхъ враговъ.

Обманы чувствъ появляются при отравленіи нѣкоторыми ядами (алкоголь, гашишъ, опій, красавка), и при крайнемъ истощеніи, зависящемъ отъ крайняго утомленія, потери крови, голоданія; вѣроятно при этомъ происходитъ неизвѣстное намъ самоотравленіе организма, и неизвѣстные намъ яды, также какъ напримѣръ алкоголь и гашишъ, являются раздражителями мозговой коры. Всѣмъ извѣстно, что при высокой температурѣ, весьма нерѣдко возникаютъ галлюцинаціи, преимущественно зрѣнія, но едва-ли галлюцинаціи зависятъ отъ высокой температуры; при возвратномъ тифѣ даже при 40^0 и выше обманы чувствъ весьма рѣдки, а при брюшномъ тифѣ онѣ бываютъ при 39^0 и даже ниже. Нужно думать, что неизвѣстные намъ яды, развивающіеся при нѣкоторыхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ, напр. при брюшномъ тифѣ, являются причиной обмановъ чувствъ.

Мы не знаемъ, почему у нѣкоторыхъ душевно-больныхъ возникаютъ галлюцинаціи, у другихъ нѣтъ; еще можно допустить, что при остромъ галлюцинаторномъ помѣшательствѣ развиваются вслѣдствіи измѣненій въ общемъ метаморфозѣ, яды или токсины, повышающіе возбудимость мозговой коры; вообще обманы чувствъ могли-бы быть объяснены самоотравленіемъ при острыхъ болѣзняхъ, но такое объясненіе не легко допустить по отношенію къ хроническимъ душевно-больнымъ, особенно больнымъ съ врожденною патологическою организаціей нервной системы. Конечно, нельзя отрицать, что и у этихъ лицъ возможны такія аномаліи общаго метаморфоза, при которыхъ вырабатываются неизвѣстные намъ токсины, раздражающіе или повышающіе возбудимость мозговой коры, или нѣкоторыхъ его отдѣловъ, и даже подкорковыхъ центровъ. Такая гипотеза кажется мнѣ наиболѣе заслуживающей вниманія, потому что, по крайней мѣрѣ, въ ней нѣтъ ничего невѣроятнаго. Быстро возникающія, многочисленныя, измѣнчивыя галлюцинаціи, характерныя для остраго бреда, едва-ли могутъ быть объяснены иначе, какъ дѣйствіемъ токсиновъ или ядовъ на мозговую кору и подкорковые центры. Клинически однако, острый бредъ такъ трудно отличаемъ отъ остраго галлюцинаторнаго помѣшательства, что нѣкоторые психіатры считаютъ ихъ родственными болѣзнями, не отличаютъ ихъ, слѣдовательно и при этой болѣзни мы можемъ допустить токсическое происхожденіе обмановъ чувствъ. Затѣмъ мы можемъ прослѣдить рядъ переходовъ отъ этихъ формъ до душевныхъ болѣзней, при которыхъ галлюцинаціи стойки, постоянны, рѣдки, и, если можно такъ выразиться, логичны. Тотъ фактъ, что алкоголь очень часто вызываетъ и многочисленные измѣнчивые обманы чувствъ при запойномъ бредѣ, и стойкіе, однообразные, при хроническомъ алкоголизмѣ, можетъ служить убѣдительнымъ доказательствомъ того, что причиной обмановъ чувствъ можетъ быть отравленіе.

Конечно нельзя отрицать того, что у однихъ мозговая кора легче возбудима, чѣмъ у другихъ; у однихъ даже небольшое поднятіе температуры сопровождается появленіемъ обмановъ чувствъ, а другіе легко переносятъ крайнія повышенія температуры, и потому слѣдуетъ думать, что многіе галлюцинанты надѣлены легко возбудимой мозговой корой, но какъ-бы не была возбудима мозговая кора, обманы чувствъ не могутъ возникнуть, если нѣтъ раздражителя или возбудителя, а такимъ

возбудителемъ могутъ быть или яды или чаще всего токсины т. е. яды, вырабатывающіеся въ самомъ организмѣ. Какъ они возникаютъ, какъ они дѣйствуютъ, на какіе отдѣлы головнаго мозга они дѣйствуютъ, мы не знаемъ; мы на основаніи всѣхъ нашихъ свѣдѣній должны допускать, что мѣстомъ возникновенія сложныхъ галлюцинацій должны быть соотвѣтственные центры мозговой коры, а элементарныхъ (шумы, искры и т. п.) можетъ быть, и подкорковые центры. Понятно, какъ трудно и пока даже невозможно, болѣе точно опредѣлить причину возникновенія обмановъ чувствъ и локализировать ихъ происхожденіе. Остается лишь добавить, что зрительныя галлюцинаціи могутъ быть у слѣпыхъ, а слуховыя у глухихъ, что конечно доказываетъ центральное ихъ происхожденіе; впрочемъ это ясно и безъ даннаго доказательства.

Обманы чувствъ безспорно явленіе патологическое и потому несомнѣнно, что галлюцинирующій боленъ во время возникновенія у него галлюцинацій; правда мы не всегда въ состояніи опредѣлить характеръ и причины даннаго патологическаго состоянія. Многочисленныя, сложныя, постоянныя галлюцинаціи не оставляютъ сомнѣнія о душевной болѣзни; случайные, простые обманы чувствъ не допускаютъ такого категорическаго заключенія.

Галлюцинаціи составляютъ весьма очевидный признакъ, или, по крайней мѣрѣ, указаніе на душевную болѣзнь. Это такое патологическое явленіе, которое даетъ намъ сразу разгадку поведенія, настроенія больнаго, легко распознается. Хотя очень часто распознаваніе обмановъ чувствъ не представляетъ трудностей, но бываютъ случаи, когда больные очень удачно скрываютъ свои обманы чувствъ. Иногда даже ближайшіе родственники не замѣчаютъ, что у больнаго существуютъ уже нѣсколько лѣтъ обманы чувствъ, и только случайно, какой либо странный поступокъ обнаруживаетъ галлюцинаціи, которыя больной, по тѣмъ или другимъ соображеніямъ, скрываетъ. Такъ что, отрицать существованіе галлюцинацій можно лишь послѣ всесторонняго и тщательнаго изученія больнаго. Заявленіямъ же больнаго, даже самымъ настойчивымъ, объ отсутствіи у него обмановъ чувствъ, мы довѣрить вообще, не должны.

Распознаваніе галлюцинацій слѣдуетъ дѣлать на основаніи объективныхъ признаковъ. У большинства галлюцинантовъ наблюдаются странности поведенія, которыя могутъ быть такъ

разнообразны, какъ разнообразно содержаніе обмановъ чувствъ, но чаще всего, галлюцинаціи ведутъ къ тому, что больные уединяются, избѣгаютъ общества, смѣются про себя, тихо что-то шепчутъ или даже плачутъ; столь же подозрительна бываетъ боязнь одиночества у нѣкоторыхъ больныхъ; они упорно избѣгаютъ одиночества, потому что боятся оставаться одни съ своими обманами чувствъ. Еще болѣе подозрительно, если больные дѣлаютъ отрывистые вопросы или даютъ такіе же отвѣты. Когда мы не можемъ объяснить рѣзкой перемѣны въ настроеніи больныхъ какой либо разумной причиной — весьма вѣроятно, что такая перемѣна вызвана обманами чувствъ. Обманы чувствъ органовъ обонянія и вкуса ведутъ къ отказу отъ пищи; больные могутъ умереть съ голода, если ихъ не кормить насильно; чаще всего упорный отказъ обусловленъ обманами чувствъ — больные или слышатъ голоса, запрещающіе имъ ѣсть, или въ подаваемыхъ имъ кушаньяхъ ощущаютъ отраву, запахъ падали и т. п. Наконецъ чисто внѣшними признаками галлюцинацій можно считать затыканіе, завязываніе ушей, завязываніе глазъ, устремленный неподвижно на одну точку взглядъ, позы человѣка, что либо слушающаго.

Обманы чувствъ могутъ быть при нѣкоторыхъ душевныхъ болѣзняхъ, при нѣкоторыхъ нервныхъ и даже какъ кратковременное патологическое состояніе у психически здоровыхъ. Въ нѣкоторыхъ душевныхъ болѣзняхъ напр. прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ галлюцинацій не бываетъ, въ другихъ онѣ бываютъ крайне рѣдко напр. при маніи; при психоистеріи обманы чувствъ часты, при остромъ галлюцинаторномъ помѣшательствѣ онѣ составляютъ явленіе болѣзни, наиболѣе бросающіеся въ глаза. Галлюцинаціи невозможны при глубокомъ слабоуміи, когда умственныя силы ослабѣли настолько, что воспроизведеніе живыхъ, отчетливыхъ представленій уже невозможно.

Поэтому галлюцинаціи наблюдаются вообще не часто; несомнѣнно, что большинство душевно-больныхъ страдаютъ слабоуміемъ.

Въ заключеніе слѣдуетъ сказать, что не слѣдуетъ смѣшивать обмановъ чувствъ съ фантазмами памяти и вообще съ образами фантазіи, болѣзненно разстроенной. Вслѣдствіи слабости критики, усиленнаго влянія чувствованій на умственную дѣятельность, больные смѣшиваютъ дѣйствительность съ продуктами фантазіи. Они не отличаютъ отчетливо дѣйствительности отъ

своихъ образовъ фантазіи, и напр. больной разсказываетъ, что его вчера посѣтила жена, хотя въ дѣйствительности, она и не была, не потому что у него была галлюцинація, а только потому, что онъ вчера вспоминалъ о женѣ, желалъ, чтобы она его посѣтила, мечталъ, какъ это было-бы хорошо. Я не думаю, что бы при душевной болѣзни творческое воображеніе могло-бы быть усилено; можетъ быть такое усиленіе бываетъ при истеріи. Но вслѣдствіе слабости критики воображеніе можетъ играть большую роль въ душевной жизни больнаго, такъ какъ дѣйствительность у него сливается съ созданіями фантазіи и онъ самъ не можетъ различить, что онъ видѣлъ и слышалъ, и о чемъ онъ мечталъ.

Также не слѣдуетъ смѣшивать обмановъ чувствъ съ сновидѣніями; дѣло въ томъ, что нѣкоторые больные выдаютъ за дѣйствительность свои сновидѣнія, потому что сами не отличаютъ того, что они видѣли въ снѣ отъ того, что восприняли въ состояніи бодрствованія. Напр. больной убѣжденно разсказываетъ, что въ комнатѣ была собака; это еще не значитъ, что у него была галлюцинація; онъ могъ задремать и увидѣть собаку, и затѣмъ онъ былъ убѣжденъ, что собака была въ комнатѣ. Такія ошибки особенно часты при старческомъ слабоуміи; эти больные легко засыпаютъ, сонъ у нихъ поверхностный, они легко и сразу пробуждаются, почему сновидѣнія они смѣшиваютъ съ воспріятіями дѣйствительности. То же самое наблюдается хотя и рѣже при прогрессивномъ параличѣ и вообще при слабоуміи.

Вообще мы можемъ съ увѣренностью распознавать существованіе обмановъ чувствъ только тогда, когда имѣются объективные ихъ признаки, когда мы наблюдаемъ, что больной дѣйствительно видитъ, слышитъ и осязаетъ т. е. когда имѣются объективные признаки воспріятія.

Идеи бреда или какъ ихъ иногда неправильно называютъ нелѣпыя идеи, существенно отличаются отъ ошибокъ и глупыхъ сужденій; слабоумные больные приходятъ часто къ невѣрнымъ, ложнымъ заключеніямъ, но эти нелѣпыя заключенія слѣдуетъ строго отличать отъ идей бреда. Ошибочныя, ложныя сужденія, какъ-бы не были они нелѣпы, по способу своего происхожденія, отличаются отъ идей бреда.

Идеи бреда суть ложныя сужденія, сочетанныя съ сильными, живыми чувствованіями; этѣ сужденія непосредственно относятся къ личности больнаго и къ его интересамъ. Идеи

бреда всегда имѣютъ непосредственное значеніе для больнаго, вызываютъ у него сильныя, и при томъ эгоистическія, чувствованія, пріятныя или непріятныя. Идея бреда всегда или доставляетъ живое удовольствіе больному, или страданіе, слѣдовательно не можетъ быть объективныхъ, безразличныхъ для больнаго идей бреда.

Идеи бреда всегда сочетаны съ живыми, эгоистическими чувствованіями, и насколько просты и однообразны этѣ чувствованія, постолько просты, однообразны, или, лучше сказать, шаблонны идеи бреда. Такъ какъ у всѣхъ людей этѣ чувствованія одинаковы, то у всѣхъ больныхъ идеи бреда, въ сущности, однѣ и тѣ-же, чѣмъ и объясняется крайняя легкость ихъ классификаціи. Не смотря на кажущуюся пестроту идей бреда, всѣ больные, во всѣхъ странахъ міра, какъ-бы сговорившись между собою, высказываютъ однѣ и тѣ же идеи бреда. Только детали и подробности зависятъ отъ познаній больнаго, слѣдовательно отъ его образованія, общественнаго положенія, среды, въ которой онъ жилъ. По своей-же основѣ идеи бреда, какъ ложныя сужденія, сочетанныя съ живыми чувствованіями наслажденія и страданія, должны быть у всѣхъ однѣ и тѣ же, потому что живыя чувствованія наслажденія и страданія у всѣхъ людей сочетаны съ однѣми и тѣми-же идеями.

Идеи бреда, или бредъ, дѣлятся на двѣ группы или класса: первую будутъ составлять идеи, сочетанныя съ живыми пріятными чувствованіями, вторую, сочетанныя съ непріятными чувствованіями.

Первая группа идей бреда такъ называемый бредъ величія состоитъ изъ ложныхъ сужденій, сочетанныхъ съ пріятными чувствованіями. Такъ какъ людямъ вообще больше всего доставляетъ пріятныхъ чувствованій матерьяльное богатство, то чаще всего у душевно-больныхъ бываетъ бредъ богатства. Больные, въ зависимости отъ того, какъ они понимаютъ богатство, приписываютъ себѣ обладаніе болѣе или менѣе значительными цѣнностями. Бѣдная крестьянка, всю жизнь мечтавшая имѣть корову, имѣетъ весьма скромную идею бреда — у ней десять коровъ. Больной прикащикъ увѣряетъ, что у него 100,000 въ банкѣ и каменный домъ въ городѣ. Больные, вслѣдствіе ослабленія умственныхъ силъ, не отличающіе возможнаго отъ невозможнаго, увѣряютъ, что они обладаютъ мраморными дворцами, царствами, милліардами и т. п. Очевидно, что все различіе въ идеяхъ бреда богатства

зависитъ отъ того, что больной считаетъ богатствомъ, насколько у него ослаблены умственныя способности, но по существу у всѣхъ больныхъ бредъ богатства состоитъ изъ ложныхъ сужденій объ обладаніи тѣми вещами, которыя доставляютъ живыя пріятныя чувствованія.

Людямъ вообще доставляетъ большое удовольствіе обладаніе здоровьемъ, физической силой и большой половой силой, и потому нѣкоторые больные высказываютъ ложныя сужденія о своемъ необычайномъ здоровьѣ, о громадной физической силѣ, объ удивительной половой силѣ; они увѣряютъ напр., что могутъ поднять 100 пудовъ, въ одну ночь имѣли половыя сношенія съ 100 женщинами и т. п. Но такъ какъ сравнительно немногіе, по крайней мѣрѣ, въ наше время, высоко цѣнятъ хорошее здоровье, физическую силу и половую силу, то такія идеи бреда далеко не часты.

Гораздо чаще больные высказываютъ ложныя сужденія о своемъ высокомъ положеніи, высокихъ чинахъ, могуществѣ, знатности, высокомъ происхожденіи, извѣстности, потому что для многихъ знатность, высокое положеніе, извѣстность сочетаны съ самыми пріятными чувствованіями.

Наблюдая душевно-больныхъ, можно узнать, что больше всего цѣнятъ люди, что вызываетъ у нихъ самыя пріятныя чувствованія, можно понять насколько сильно развито тщеславіе. Не смотря на кажущееся разнообразіе, всѣ больные высказываютъ однѣ и тѣ же идеи бреда, т. е. приписываютъ себѣ званіе или качество, которое доставляетъ имъ величайшіе наслажденіе; одинъ больной утверждаетъ, что онъ прямой потомокъ короля, другой увѣренъ, что онъ самъ король, третій довольствуется тѣмъ, что онъ генералъ, четвертый считаетъ себя пророкомъ, пятый богомъ, творцомъ міра. Понятно, что нельзя перечислить всего того, что приписываютъ себѣ больные, да въ этомъ и нѣтъ надобности, такъ какъ у всѣхъ больныхъ идеи бреда однѣ и тѣ-же — они считаютъ себя тѣмъ, чѣмъ хотѣлось-бы имъ быть, и въ зависимости отъ своего развитія и степени болѣзни, приписываютъ себѣ болѣе или менѣе высокое званіе. Если больной приписываетъ себѣ званіе, очевидно ему непринадлежащее, напр. мѣщанинъ увѣряетъ, что онъ генералъ, душевная болѣзнь несомнѣнна, но если бредъ величія, хотя нѣсколько правдоподобенъ, душевную болѣзнь часто не замѣчаютъ. Если дочь прачки считаетъ себя невѣстой пастора, или актеръ, играющій

лакеевъ, увѣряетъ, что онъ великій артистъ, скромный ученый увѣренъ, что онъ первый спеціалистъ, по невѣжеству и зависти неоцѣненный по достоинству, многимъ и не приходитъ въ голову, что это душевно-больные. Дочерѣ прачки идея, что она невѣста пастора, доставляетъ такія-же пріятныя чувствованія, какъ и больному, увѣренному, что онъ генералъ-адъютантъ, хотя въ дѣйствительности онъ мѣщанинъ.

Идеи бреда величія наблюдаются у многихъ больныхъ, и у многихъ лицъ съ патологической организаціей нервной системы; у послѣднихъ идеи бреда не совсѣмъ нелѣпы и потому не обращаютъ на себя вниманія. Такія лица считаютъ себя изобрѣтателями летающихъ машинъ, пророками, и вообще призванными руководить людьми, великими поэтами и учеными; убѣдить такого субъекта въ томъ, что онъ ошибается, также невозможно, какъ и слабоумнаго больнаго, считающаго себя императоромъ всего міра и кандидатомъ всѣхъ университетовъ въ мірѣ. Считать себя великимъ поэтомъ, учителемъ, обладающимъ истиной, также пріятно, какъ и императоромъ всего міра.

Идеи бреда второй категоріи или вторая группа идей бреда, сочетаны съ живыми непріятными чувствованіями, слѣдовательно состоятъ изъ ложныхъ сужденій, крайне непріятныхъ для больныхъ.

Такъ какъ болѣзнь почти для всѣхъ самое величайшее несчастіе, то чаще всего бываетъ ипохондрическій бредъ. Въ зависимости отъ развитія и степени болѣзни, больные имѣютъ невѣрныя сужденія о состояніи своего здоровья; необразованные, тяжко-больные утверждаютъ, что въ ихъ „брюхѣ“ поселилась змѣя, ихъ мучитъ дьяволъ; болѣе просвѣщенный больной увѣряетъ, что у него сифилисъ. Наконецъ ипохондрическимъ бредомъ, или по крайней мѣрѣ ипохондрическими идеями, слѣдуетъ считать жалобы многочисленныхъ нейропатовъ на дурное здоровье.

Содержаніе ипохондрическихъ идей бреда зависитъ отъ степени образованія больнаго, и среды, въ которой онъ жилъ; поэтому теперь уже крайне рѣдки больные, думающіе, что ихъ мучитъ заползшая въ нихъ змѣя, или посдлившійся въ нихъ бѣсъ, но за то все чаще и чаще приходится слышать жалобы на электричество и телефоны, разрушающія здоровье, и причиняющія всевозможныя мученія.

Особенно часто приходится слышать жалобы на „дурное

здоровье", „общую слабость", „тяжесть въ головѣ", „дурное питаніе" и т. п. отъ лицъ, безъ какихъ либо объективныхъ признаковъ болѣзни. Легко убѣдиться, что тутъ дѣло не въ простой ошибкѣ, частой у лицъ, начитавшихся мало имъ понятныхъ медицинскихъ книгъ, такъ какъ у больныхъ крайне сильны чувствованія, сочетанныя съ мыслями о ихъ болѣзни. Эти лица дѣйствительно переживаютъ живыя и сильныя чувствованія, вызываемыя мыслями о тяжкой болѣзни; имѣя такія сильныя чувствованія, они постоянно подъискиваютъ соотвѣтствующія имъ сужденія, и конечно ихъ находятъ. Напр. нейропатъ приходитъ съ жалобами на спинную сухитку; у него не было сифилиса, не было ни одного явленія, характеризующаго спинную сухотку и мнѣ удалось убѣдить его, что у него и нѣтъ, и не можетъ быть этой болѣзни. Недѣли черезъ три этотъ образованный господинъ уже увѣряетъ меня, что у него сифилисъ мозга, такъ какъ у него „могъ" быть сифилисъ; опять мнѣ удается убѣдить его, что у него нѣтъ сифилиса мозга; наконецъ я узнаю, что онъ убѣдилъ терапевта, что у него диспепсія и лечится безъ успѣха отъ этой болѣзни, хотя и общее его питаніе, и пищевареніе вполнѣ удовлетворительно.

Кромѣ того очень важно для правильнаго пониманія ипохондрическаго бреда, то, что эти лица все свое вниманіе, всѣ свои заботы сосредочиваютъ на своемъ здоровьи; крайне характерно это страстное отношеніе къ болѣзни, равнодушіе ко всему остальному. Для каждаго тяжело узнать, что онъ серьезно боленъ, все равно вѣренъ или невѣренъ діагнозъ врача; но нормальный субъектъ, посколько это позволяетъ ему болѣзнь, имѣетъ заботы и интересы, и даже нерѣдко вредитъ своему здоровью, удовлетворяя свои желанія наслаждаться жизнію, напр. нарушаетъ діэту, выпиваетъ, утомляется. Совсѣмъ иначе относится нейропатъ къ своимъ ипохондрическимъ идеямъ; такъ какъ онѣ сочетаны съ сильными чувствованіями, то онѣ вполнѣ овладѣваютъ всею душою больнаго; онъ съ поразительною мелочностью слѣдитъ за своимъ здоровьемъ, напр. каждый разъ разсматриваетъ и нюхаетъ свой калъ, постоянно думаетъ о леченіи и съ поразительнымъ легкомысліемъ довѣряется шарлатанамъ, знахарямъ, совѣтуется со всѣми, желающими совѣтовать, о своемъ здоровьи, и главное у него рѣзко слабѣетъ интересъ ко всему остальному. Онъ говоритъ съ одушевленіемъ только о своемъ здоровьи, и

цѣлыми часами можетъ разсказывать о своихъ припадкахъ, какъ онъ вчера мочился, какой у него сегодня утромъ былъ языкъ и т. п.

Вліяніе ипохондрическихъ идей и ипохондрическаго настроенія можно изучать у больныхъ, страдающихъ травматическимъ неврозомъ; недостаточный сонъ, боль въ ушибленной части тѣла дѣлаетъ ихъ несчастными, неспособными чѣмъ либо интересоваться, пользоваться радостями жизни; между тѣмъ не мало табетиковъ, которыхъ сильныя боли лишаютъ сна, пользуются прекраснымъ расположеніемъ духа, много работаютъ.

Всегда необходимо выяснить, составляютъ ли ложныя сужденія паціента о своемъ здоровьи заблужденіе или ипохондрическія идеи; паціентъ вполнѣ здоровый, увѣряющій, что у него сифилисъ, или заблуждается, или высказываетъ ипохондрическую идею; необходимо выяснить, какъ относится паціентъ къ этому утвержденію, сочетано-ли оно у него съ крайне живыми чувствованіями.

Страхъ, боязнь сочетана съ сильными непріятными чувствованіями, и потому больные высказываютъ бредъ преслѣдованія и бредъ самообвиненія.

Понятно, что ложныя сужденія о козняхъ, чинимыхъ врагами, должны быть сочетаны съ крайне непріятными чувствованіями. Въ зависимости отъ развитія и среды, больные считаютъ себя преслѣдуемыми чертями, полиціей, начальствомъ, монахами, нигилистами и т. п. Воображаемые враги угрожаютъ жизни, свободѣ, здоровью больныхъ, мѣшаютъ имъ пользоваться воображаемымъ достоинствомъ. Больные высказываютъ ложныя сужденія о томъ, что ихъ враги хотятъ убить, и даже дѣлали къ тому попытки, напр. подсыпали порошокъ въ пищу, „напускали газы“ и т. п., увѣрены, что они помѣщены въ больницу ихъ врагами.

Бредъ преслѣдованія разнообразнѣе другихъ формъ бреда, потому что враждебныя дѣйствія конечно, весьма разнообразны, также понятно, что враждебныя дѣйствія можно приписывать всѣмъ. Но и тутъ мы наблюдаемъ удивительную шаблонность; напр. извѣстно, что при Наполеонѣ III, больные считали себя преслѣдуемыми тайной полиціей, затѣмъ тайную полицію замѣнили комунары. У насъ больные крайне рѣдко считаютъ себя преслѣдуемыми духовенствомъ, во Франціи наоборотъ, и понятно почему, тамъ многіе больные жалуются на клериканов.

Бредъ преслѣдованія сочетанъ съ крайне непріятными чувствованіями — въ самомъ дѣлѣ опасеніе потерять жизнь, здоровье, свободу, крайне тягостно. Идеи бреда преслѣдованія наблюдаются часто, хотя и не всегда, слагаются въ законченную систему. Лица съ патологической организаціей нервной системы, нерѣдко имѣютъ лишь несистематизированныя, неопредѣленныя идеи преслѣдованія; имъ кажется, что всѣ, или нѣкоторыя лица къ нимъ относятся враждебно, стараются имъ сдѣлать что-то дурное, во всемъ они усматриваютъ злой умыселъ противъ себя, постоянно ожидаютъ враждебныхъ дѣйствій. Они увѣрены, что ихъ не цѣнятъ по достоинству, не признаютъ ихъ заслугъ, не оказываютъ имъ должнаго уваженія, они преувеличиваютъ значеніе непріятности, съ ними случившейся. Такіе психопаты причиняютъ много непріятностей лицамъ, съ которыми живутъ вмѣстѣ, такъ какъ пустое житейское столкновеніе превращаютъ въ крупную исторію, всюду ищутъ и, конечно, находятъ враговъ, относительно которыхъ держать себя крайне враждебно.

Бредъ самообвиненія сочетанъ съ такими же непріятными чувствованіями, какъ и бредъ преслѣдованія, и даже съ болѣе сильными, потому что больные ждутъ наказанія на землѣ или въ аду, за будто-бы совершенныя ими преступленія. Понятно какія сильныя непріятныя чувствованія должны быть сочетаны съ мыслями о неизбѣжномъ наказаніи за совершенныя преступленія. Больные ожидаютъ заключенія въ тюрьму, мучительной казни, мученія въ аду, какъ законнаго возмездія за преступленіе; конечно очень легко найти въ своей жизни поступокъ, за который слѣдуетъ ожидать возмездія. Одинъ больной увѣренъ, что онъ обреченъ на адскія муки за то, что онъ рѣдко ходилъ въ церковь, другой ожидаетъ мучительной казни за то, что не наклеилъ 80-ти копѣечной марки на дѣловую бумагу т. е. обманулъ правительство; больная думаетъ, что ея засадятъ на всю жизнь въ тюрьму за то, что она однажды по ошибкѣ надѣла чужія галоши и т. п. Хотя этѣ идеи бреда и называются бредомъ самообвиненія, но главное въ этомъ патологическомъ явленіи крайне тягостныя чувствованія, сочетанныя съ ожиданіемъ наказанія; больные страдаютъ отъ страха наказанія, а не отъ укоровъ совѣсти. Будто-бы совершенное ими преступленіе тревожитъ ихъ гораздо меньше, чѣмъ ожидаемое наказаніе; съ мыслію о послѣднемъ, а не о преступленіи, сочетаны крайне мучительныя чувствованія. Въ

самомъ дѣлѣ крайне мучительно ожидать наказанія, смертной казни, постоянно бояться, что наступитъ ужасный моментъ. Самообвиненіе въ какомъ либо преступленіи является лишь объясненіемъ, почему больной будетъ наказанъ, и если удается доказать, что онъ не совершалъ преступленія, напр. не сдѣлалъ просчета въ бухгалтерской книгѣ, онъ возводитъ какое либо другое ничтожное упущеніе въ большое преступленіе. Бредъ самообвиненія вообще сочетанъ съ болѣе непріятными чувствованіями, чѣмъ бредъ преслѣдованія; конечно тягостнѣе ожидать наказанія, чѣмъ нападенія и козней враговъ.

Въ эти формы укладывается всякій бредъ; у всѣхъ больныхъ, какой-бы бредъ они не высказывали, мы всегда находимъ или бредъ величія, или ипохондрическій бредъ, бредъ преслѣдованія и бредъ самообвиненія. Нѣкоторые авторы выдѣляютъ еще эротическій бредъ, бредъ сутяжничества, и бредъ отрицанія (délire de negation), но не трудно убѣдиться, что всѣ этѣ идеи бреда входятъ въ указанныя формы бреда. Такъ эротическій бредъ состоитъ или изъ идей величія, напр. дочь прачки думаетъ, что въ ней настолько влюбленъ пасторъ, что хочетъ на ней жениться, или изъ бредовыхъ идей преслѣдованія — больная бонна увѣряетъ, что „адъютантъ“, что-бы добиться ея любви, засадилъ ее въ сумашедшій домъ. Сутяжническій бредъ всегда состоитъ изъ идей величія и идей преслѣдованія — больной увѣренъ, что только онъ одинъ вѣрно понимаетъ законъ, вполнѣ правъ, а его противники, полиція, судьи, министры его преслѣдуютъ и нарушаютъ его права. Бредъ отрицанія наблюдается крайне рѣдко, это лишь доведенный до крайности ипохондрическій бредъ: у больнаго нѣтъ внутренностей, нѣтъ ничего, нѣтъ его самаго, нѣтъ свѣта, нѣтъ міра, „нѣтъ ничего“. Такой бредъ бываетъ только у больныхъ, умственная дѣятельность которыхъ до крайности, угнетена или даже разрушена.

Бредъ величія обычно соединенъ съ бредомъ преслѣдованія; у одного больнаго на первый планъ выступаютъ идеи величія, у другого идеи преслѣдованія, но непремѣнно одинъ бредъ дополняетъ другой. Только у паралитиковъ, т. е. у слабоумныхъ можетъ быть бредъ величія безъ бреда преслѣдованія. Больной, сознающій себя богатымъ, важнымъ и не пользующійся ни своимъ богатствомъ, ни своими правами, долженъ страдать и слѣдовательно относиться враждебно къ людямъ, мѣшающимъ ему пользоваться своимъ богатствомъ;

онъ долженъ найти враговъ, причиняющихъ ему зло, его мучающихъ. Также больной съ идеями преслѣдованіями долженъ имѣть идеи величія — вѣдь если-бы онъ не былъ важенъ, богатъ и т. п., его не преслѣдовали-бы. Идеи величія и преслѣдованія дополняютъ другъ друга; больной вслѣдствіи обостренія или усиленія грубыхъ эгоистическихъ чувствованій все великое приписываетъ себѣ, къ людямъ-же относится только враждебно, ненавидитъ и презираетъ людей, любитъ и обожаетъ только себя.

Идеи преслѣдованія могутъ быть соединены съ ипохондрическими, напр. больной жалуется, что „электричество“ переворачиваетъ ему внутренности, останавливаетъ сердце и т. п.; электризируютъ его враги. Бредовыя идеи могутъ быть отрывочны, безъ связи между собою, даже въ противорѣчіи между собою; обыкновенно въ началѣ болѣзни, пока больной не обдумалъ достаточно своего бреда, бываетъ не систематизированный, отрывочный бредъ, не стоящія между собою въ связи, идеи бреда. Также противорѣчащія другъ другу идеи бреда бываютъ у слабоумныхъ-больныхъ, не относящихся критически къ своимъ мыслямъ. Съ развитіемъ болѣзни у больныхъ съ относительно сохраненной умственной дѣятельностью, идеи бреда слагаются въ систему, пополняются доказательствами, подробностями. У развитыхъ, съ запасомъ знаній больныхъ, идеи бреда сочетаются въ сложный, систематизированный бредъ; на все имѣются доказательства, всѣ идеи стоятъ въ соотвѣтствіи другъ съ другомъ. Но такіе случаи очень рѣдки; обыкновенно бредъ нелѣпъ, незаконченъ; больной не можетъ ничѣмъ доказать справедливости своихъ сужденій, сердится, когда ему указываютъ на полную нелѣпость его сужденій. Конечно, больной не можетъ оцѣнить представляемыхъ ему возраженій, какъ бы очевидны они не были, и потому никакія доказательства не могутъ поколебать его увѣренности. Напр. больному, считающему себя сыномъ короля, я показываю календарь, въ которомъ указано, когда вѣнчался этотъ король; оказывается, что больной родился четырьми годами, ранѣе свадьбы короля, когда королевѣ было 13 лѣтъ. Больной тѣмъ не менѣе утверждаетъ, что онъ законный сынъ короля, а въ календарѣ ошибка; на другой день я показываю ему нѣсколько календарей и справочныхъ книгъ, гдѣ напечатано, когда вѣнчался король и родилась королева; больной повторяетъ, что онъ сынъ короля, сердится и удаляется.

Чѣмъ рѣзче выражена болѣзнь, чѣмъ слабоумнѣе больной, тѣмъ нелѣпѣе и несвязнѣе идеи бреда, тѣмъ менѣе больной старается доказать свою правоту, тѣмъ менѣе онъ старается убѣдить кого либо въ своей правотѣ, тѣмъ менѣе идеи бреда вліяютъ на его поведеніе. Паралитикъ сегодня говоритъ, что онъ богъ, завтра, что у него 1000 женъ, и вмѣсто съ этимъ добродушно помогаетъ служителямъ месть полъ.

Нелѣпыя и несвязанныя со всей душевной жизнію идеи бреда, вообще, не имѣютъ значенія. Болѣе важенъ систематизированный бредъ, вошедшій въ связь со всею душевной жизнію больнаго, такъ какъ подъ вліяніемъ этихъ идей бреда больные совершаютъ преступленія; поведеніе зависитъ отъ этихъ идей бреда. Бредъ можетъ занимать собою все сознаніе больнаго; онъ всецѣло занятъ идеями бреда, ни о чемъ не думаетъ кромѣ своего бреда, ни на что не обращаетъ вниманія. Обыкновенно такое состояніе продолжается недолго, т. е. нѣсколько мѣсяцевъ, но не болѣе двухъ-трехъ лѣтъ, затѣмъ идеи бреда отступаютъ, такъ сказать, на второй планъ, и идеи бреда уже не оказываютъ преобладающаго вліянія на всю душевную жизнь, и на все поведеніе больнаго.

У многихъ больныхъ отрывочныя, несистематизированныя идеи бреда существуютъ при относительно разумной умственной дѣятельности, и часто только какой нибудь удивительный поступокъ, обусловленный идеями бреда, указываетъ на душевную болѣзнь субъекта; его изслѣдуютъ, обнаруживается бредъ. Я наблюдалъ писаря, бросившаго камень въ церкви въ священнослужителя; при изслѣдованіи оказалось, что этотъ субъектъ, котораго всѣ считали здоровымъ, имѣетъ идеи бреда преслѣдованія; своимъ дикимъ поступкомъ онъ хотѣлъ обратить на себя вниманіе высокопоставленныхъ лицъ. Идеи бреда могутъ существовать очень долго у субъекта, считаемаго всѣми здоровымъ; если онъ скрываетъ свои идеи бреда, не совершаетъ странныхъ поступковъ, мы не можемъ знать и даже догадываться о его идеяхъ бреда, до тѣхъ поръ пока подъ вліяніемъ волненія, или случайно, онъ не обнаружитъ своего патологическаго состоянія.

Ипохондрическія бредовыя идеи, идеи бреда величія и преслѣдованія нерѣдко наблюдаются у лицъ съ патологической организаціей нервной системы; у нихъ не бываетъ абсолютно нелѣпыхъ идей бреда. У этихъ лицъ идеи бреда не содержатъ въ себѣ ничего совершенно невозможнаго или не-

вѣроятнаго; онѣ могутъ казаться лишь преувеличеніемъ, но по существу, разумными сужденіями. Больные приписываютъ себѣ болѣзни, жалуются на различные болѣзненные симптомы и при томъ такъ убѣдительно, что даже врачъ можетъ имъ повѣрить, говорятъ, что ихъ сослуживцы, начальство, знакомые имъ завидуютъ и устраиваютъ различныя непріятности; говорятъ о своихъ выдающихся заслугахъ и т. п. Понятно, что въ такихъ случаяхъ очень трудно отличить идеи бреда отъ простаго преувеличенія, но если оказывается возможнымъ изслѣдовать отношеніе субъекта къ своимъ ложнымъ сужденіямъ, опредѣлить чувствованія, сочетанныя съ этими идеями, оказывается нетруднымъ выяснить патологическое происхожденіе этихъ ложныхъ заключеній.

Понятно, что идеи бреда весьма тяжелый признакъ, что больные, имѣющіе идеи бреда, страдаютъ тяжелыми формами душевной болѣзни. Идеи бреда всегда могутъ служить несомнѣннымъ доказательствомъ душевной болѣзни и притомъ тяжелой. Чѣмъ систематизированнѣе бредъ, чѣмъ нелѣпѣе идеи бреда, тѣмъ хуже предсказаніе, тѣмъ болѣе основаній предполагать неизлѣчимое состояніе.

Патогенезъ идей бреда еще не объясненъ; мы не знаемъ какимъ образомъ больные, разсуждающіе довольно разумно, не понимаютъ нелѣпости своихъ бредовыхъ идей, не понимаютъ дѣлаемыхъ имъ возраженій. Также неизвѣстно, почему у нѣкоторыхъ паралитиковъ въ началѣ ихъ болѣзни, развивается бредъ величія [1]).

Ввиду того, что ученіе о происхожденіи идей бреда, не установлено, я не буду останавливаться на вопросѣ объ ихъ образованіи. Хотя казалось бы, что обманы чувствъ должны бы давать много матерьяла для идей бреда, оказывается, что самый богатый и систематизированный бредъ бываетъ у больныхъ, не имѣвшихъ обмановъ чувствъ. Иллюзіи и галлюцинаціи даютъ матерьялъ для отрывочныхъ, слабо систематизированныхъ идей бреда. Систематизированный бредъ вырабатывается медленно, долгими размышленіями; нѣкоторые больные додумываются до своего бреда въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ; періодами они болѣе сосредочиваются на своихъ бредовыхъ

1) Я изложилъ мой взглядъ на образованіе бредовыхъ идей въ работѣ „Апперцентивные процессы у душевно-больныхъ“. Архивъ психіатріи 1886.

идеяхъ, затѣмъ подолго никакихъ новыхъ дополненій бреда не бываетъ. Особенно непонятны больные, которые въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ высказываютъ однѣ и тѣ-же идеи, затѣмъ бредъ дополняется новыми идеями, и остается опять неизмѣннымъ въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ.

Конечно въ нѣкоторыхъ случаяхъ идеи бреда вырабатываются подъ вліяніемъ болѣзненно усиленныхъ чувствованій; больной крайне грустенъ, печаленъ и вотъ онъ подъискиваетъ объясненіе своему настроенію: онъ совершилъ преступленіе, и его ожидаютъ позоръ и адскія муки. Паралитикъ, чувствующій себя сильнымъ, ловкимъ, счастливымъ, думаетъ что онъ силенъ, уменъ, богатъ.

У нѣкоторыхъ больныхъ идеи бреда являются внезапно — какъ бы наитіемъ свыше; этотъ способъ ихъ появленія убѣждаетъ больныхъ въ вѣрности и великомъ значеніи идей бреда; онѣ даны ему откровеніемъ свыше; ему стало теперь все ясно; онъ наконецъ узналъ все и понялъ то, что прежде ему казалось столь неяснымъ.

Такимъ образомъ происхожденіе идей бреда намъ далеко не ясно, но остается несомнѣннымъ, что всестороннее, глубокое измѣненіе всей душевной дѣятельности необходимо для образованія идей бреда. Идеи бреда могутъ быть у больнаго съ глубокоизмѣненными чувствованіями, потому что всякая идея бреда непремѣнно сочетана съ сильными чувствованіями. Также у этихъ больныхъ измѣнена умственная дѣятельность, и они поэтому не могутъ критически относиться къ сужденіямъ, сочетаннымъ съ сильными чувствованіями. У больныхъ, страдающихъ идеями бреда, всегда повышены эгоистическія чувствованія и ослаблены высшія — особенно интеллектуальныя.

Глава V.

Болѣзненныя разстройства чувствованій.

Душевная болѣзнь всегда состоитъ изъ разстройствъ ума, чувствованій и воли, и потому разстройства чувствованій наблюдаются при всѣхъ душевныхъ болѣзняхъ; у каждаго душевно-больнаго непремѣнно должны быть измѣненія въ сферѣ чувствованій.

Болѣзненныя разстройства могутъ состоять въ ослабленіи и усиленіи чувствованій; ослабленіе или усиленіе чувствованій мы наблюдаемъ у каждаго больнаго; у однихъ этотъ симптомъ выраженъ сильнѣе, у другихъ слабѣе. Кромѣ ослабленія и усиленія чувствованій, у душевно-больныхъ бываетъ патологическое усиленіе пріятныхъ чувствованій, преобладаніе радостнаго, пріятнаго настроенія, и патологическое усиленіе непріятныхъ чувствованій, преобладаніе мрачнаго, грустнаго настроенія.

Мы мало понимаемъ патологическое разстройство чувствованій, состоящее въ ихъ извращеніи; извращеніе чувствованій состоитъ въ томъ, что у больнаго вызываетъ пріятное чувствованіе то, что у здороваго вызываетъ непріятное, и наоборотъ.

Усиленіе и ослабленіе чувствованій можетъ быть совмѣстно съ измѣненіемъ настроенія, и съ извращеніемъ чувствованій. Вообще ослабленіе и усиленіе чувствованій есть симптомъ душевнаго разстройства, а измѣненіе настроенія и извращеніе чувствованій наблюдается лишь у нѣкоторыхъ больныхъ.

Пониженіе чувствованій бываетъ гораздо чаще и имѣетъ большее значеніе, чѣмъ ихъ повышеніе; ослабленіе чувствованій наиболѣе существенное явленіе душевной болѣзни.

Ослабленіе чувствованій въ большей или меньшей степени наблюдается почти при всякомъ психическомъ разстройствѣ, но вслѣдствіе крайней трудности изслѣдованія и оцѣнки этого явленія, ослабленіе высшихъ чувствованій мы часто не замѣчаемъ. Религіозныя, эстетическія и интеллектуальныя чувствованія бываютъ болѣе или менѣе ослаблены у всѣхъ душевныхъ больныхъ; можетъ быть, только нѣкоторые больные, страдающіе психоистеріей составляютъ исключеніе въ этомъ отношеніи. Только хорошо зная субъекта, мы можемъ подмѣтить ослабленіе этихъ чувствованій уже въ продромальномъ періодѣ душевной болѣзни, и даже при тяжкихъ нервныхъ болѣзняхъ. Не зная хорошо больнаго, мы не можемъ оцѣнить насколько у него ослаблены болѣзнію эти высшія чувствованія. Я имѣлъ возможность убѣдиться, что высшія чувствованія слабѣютъ очень рано, при Dementia e laesione cerebri organica; притупленіе этихъ чувствованій составляетъ самый ранный симптомъ; его можно подмѣтить уже при значительномъ склерозѣ мозговыхъ resp. височныхъ артерій. Старость у многихъ ведетъ къ притупленію этихъ чувствованій, и чѣмъ ранѣе тупѣютъ эти чувствованія, тѣмъ ранѣе наступаетъ старость. Недоразвитіе, недостаточность, тупость религіозныхъ, эстетическихъ и интеллектуальныхъ чувствованій составляетъ непремѣнный симптомъ врожденнаго слабоумія, и чѣмъ тупѣе эти чувствованія, тѣмъ значительнѣе слабоуміе. Нужно однако оговориться, что мы не обладаемъ средствами для опредѣленія состоянія этихъ чувствованій, и поэтому поневолѣ приходится руководиться лишь опытомъ, навыкомъ.

Громадное практическое значеніе имѣетъ слабость, т. е. недоразвитіе и притупленіе нравственныхъ чувствованій; для меня несомнѣнно, что слабость нравственныхъ чувствованій составляетъ непремѣнный симптомъ всякой душевной болѣзни, вообще всякой болѣзни головнаго мозга. Всякій душевно больной, и даже почти всѣ соматически больные становятся эгоистами; ихъ „я“ выступаетъ на первый планъ и заслоняетъ болѣе или менѣе все остальное. Лишь немногія, богато одаренныя натуры, и во время болѣзни, сохраняютъ любовь къ ближнимъ, — сохраняютъ высшіе духовные интересы; только у этихъ немногихъ и во время болѣзни, не все вниманіе сосредоточивается на ихъ „я“ и его интересахъ. Болѣзнь не только душевная, но и соматическая, настолько понижаетъ духовные интересы, и такъ фиксируетъ все вниманіе на грубо-эгоистическихъ

интересахъ, что ослабленіе нравственныхъ чувствованій должно проявляться при всякой болѣзни, должно быть основнымъ симптомомъ патологической, несовершенной организаціи [1]).

Нравственныя чувствованія всегда сочетаны съ представленіями, и обнимаютъ не только отношенія къ ближнимъ, но также и къ собственному самоусовершенствованію; нравственныя чувствованія нельзя понимать иначе, какъ въ связи съ другими сложными явленіями, каковы вниманіе, фантазія и т. п. Сочувствіе страданіямъ и радостямъ ближнихъ есть только простѣйшее нравственное чувствованіе; дѣйствительно нравственными чувствованіями заслуживаютъ быть названными лишь тѣ, которыя вызываются непосредственно только вредомъ и пользою, испытываемыми другими. Что вредно для другого, вызываетъ у него чувствованіе страданія — можетъ вызывать и у насъ также страданіе, хотя при этомъ наши непосредственные интересы и не задѣты; то же самое слѣдуетъ сказать и о сорадости, счастіи ближняго.

Вотъ когда у человѣка возникаютъ такимъ образомъ, чувствованія, только тогда можно сказать, что у него имѣются нравственныя чувствованія. Только при высокомъ развитіи психической жизни можетъ развиться такое вполнѣ безкорыстное сочувствіе къ радостямъ и страданіямъ ближнихъ. Только при высокомъ развитіи, элементарныя т. е. эгоистическія чувствованія теряютъ свое преимущественное значеніе; человѣкъ уже ищетъ высшихъ наслажденій, болѣе прочныхъ, научается въ счастіи ближнихъ находить чувствованія удовольствія, не считаетъ себя одного цѣлымъ міромъ, а лишь однимъ изъ многихъ. Для того, чтобы быть способнымъ испытывать чувствованія въ гармоніи съ чувствованіями ближнихъ, нужно высокое развитіе духовной жизни, существованіе понятій объ отечествѣ, обществѣ, такъ какъ сочувствіе, чуждое собственныхъ интересовъ, переносится на согражданъ, когда выработано понятіе объ отечествѣ; и лишь когда выработалась идея о человѣкѣ вообще, тогда только возможно сочувствіе ко всѣмъ людямъ.

Вообще сочувствіе, чуждое всякаго эгоизма, самъ по себѣ чувствованіе очень слабое, и мало лицъ, которые готовы

1) Интересующимся этимъ вопросомъ могу указать на мою работу, Нравственность душевно-больныхъ (Вопросы Философіи 1891. Труды IV-го Съѣзда Общества Русскихъ Врачей).

испытывать непріятныя чувствованія, чтобы сохранить отъ нихъ ближняго. Состраданіе становится живою силою, потому что обычно его укрѣпляетъ чувствованіе удовольствія, вызываемое общей похвалой, одобреніемъ за подвиги милосердія; наконецъ оно становится сильнѣе и потому, что мы сами одобряемъ эти поступки.

Одно изъ главныхъ нравственныхъ чувствованій — это любовь къ справедливости и отвращеніе къ несправедливости; когда любовь къ справедливости становится сильнымъ чувствованіемъ, человѣкъ въ своихъ отношеніяхъ къ ближнимъ, стремится руководиться справедливостью, и такимъ образомъ, нравственныя чувствованія обогащаются новымъ — чувствованіемъ справедливости.

Нравственныя чувствованія развиты у людей въ весьма различной степени; всюду есть высоко-нравственные люди, и къ сожалѣнію, не мало глубоко безнравственныхъ; и мы не имѣемъ какой либо мѣрки, какого либо маштаба для опредѣленія нормальной и ненормальной нравственности. Но эмпирически, путемъ навыка, мы однако научаемся отличать ненормальное или патологическое недоразвитіе нравственныхъ чувствованій. Еще легче подмѣчается притупленіе или ослабленіе нравственныхъ чувствованій, вызванное болѣзнью; не трудно замѣтить разницу между нравственною дѣятельностью до заболѣванія и нравственною распущенностью во время болѣзни. Если честный человѣкъ сталъ нагло лгать, и даже красть, сдержанный благовоспитанный человѣкъ ругаться и драться, хорошій семьянинъ проводить время въ публичныхъ домахъ, мягкій семьянинъ тиранить жену и дѣтей — очевидно, что съ субъектомъ произошла глубокая перемѣна, обусловленная болѣзнью [1]).

Гораздо труднѣе опредѣлить какую степень недоразвитія нравственныхъ чувствованій слѣдуетъ считать патологической, ненормальной; вѣдь мы не можемъ признавать всякаго, стоящаго въ нравственномъ отношеніи ниже средняго уровня, больнымъ. Поэтому приходится считать больными лишь тѣхъ, у кого недоразвитіе нравственныхъ чувствованій далеко отстало отъ

---

1) Я наблюдалъ прогрессивнаго паралитика, первое проявленіе болѣзни котораго состояло въ томъ, что онъ наканунѣ Рождества весь день провелъ въ публичномъ домѣ и не расплатился тамъ за пиво и гостинцы.

нормы, у кого нравственныя чувствованія на много слабѣе, чѣмъ у средняго уровня. Уже въ дѣтствѣ такія дѣти отличаются отъ сверсниковъ своею жестокостью по отношенію къ животнымъ, отсутствіемъ привязанности къ родителямъ и близкимъ, грубостью, невосприимчивостью ко всему прекрасному, а главное, лживостью.

Всѣ мѣры исправленія, всѣ педагогическіе пріемы оказываются недѣйствительными, и такія нравственно тупыя дѣти рѣзко отличаются отъ своихъ сверсниковъ, на которыхъ тѣ-же мѣры исправленія оказываютъ желательное вліяніе. Съ годами нравственная тупость все болѣе и болѣе усиливается, и наконецъ, въ періодѣ полового созрѣванія достигаетъ своего крайнаго развитія. Ложь, воровство, жестокость, нелѣпыя выходки, безобразные кутежи такихъ лицъ такъ ясно доказываютъ ихъ нравственное слабоуміе, что даже ихъ родители и близкіе не могутъ ужиться съ ними. Обыкновенно они совершаютъ преступленія, ихъ исключаютъ изъ школы, они не могутъ, даже при большей протекціи, быть терпимы на службѣ, и почти всегда спускаются все ниже и ниже по общественной лѣстницѣ. Они крадутъ мелкія суммы, чтобы имѣть на что покутить, нарушаютъ общественный порядокъ, заводятъ дружбу съ мошенниками и проститутками, не могутъ заниматься какимъ нибудь дѣломъ. Если даже у такого больнаго и нѣтъ стремленія къ спиртнымъ напиткамъ, они заводитъ дружбу съ кутилами, проводитъ время въ трактирахъ и въ публичныхъ домахъ.

Всѣ усилія ихъ близкихъ и ихъ учителей, объяснить имъ гнусность ихъ поведенія остаются безплодными, потому что они не чувствуютъ отвращенія ко лжи, къ пороку; нравственно-прекрасное не вызываетъ у нихъ пріятныхъ чувствованій; они не чувствуютъ отвращенія къ своимъ дурнымъ поступкамъ, они не имѣютъ привязанности къ кому либо, не имѣютъ сочувствія къ чужимъ страданіямъ. Для нихъ нѣтъ другой цѣли въ жизни, какъ грубыя физическія наслажденія; и они не понимаютъ, и главное, не чувствуютъ восхищенія передъ добромъ, и отвращенія къ злу. Нѣкоторымъ нравственно слабоумнымъ даже доставляетъ удовольствіе дѣлать зло ближнимъ; страданія ближнихъ имъ пріятны, ихъ радуютъ. Понятно, что при нравственномъ слабоуміи всегда бываютъ болѣе или менѣе рѣзкія разстройства умственной дѣятельности.

Чувствованія индивидо-соціальныя — любовь, ненависть, злоба, самолюбіе, тщеславіе, гордость и т. д. ослабѣваютъ при

многихъ душевныхъ болѣзняхъ. Особенно легко замѣтить ослабленіе любви къ членамъ семьи въ началѣ душевной болѣзни; больной не радуется успѣхомъ дѣтей, не сочувствуетъ огорченіямъ жены и т. д.; съ развитіемъ болѣзни это равнодушіе къ своей семьѣ становится все болѣе и болѣе замѣтнымъ. Я наблюдалъ больнаго, которому сообщили о смерти его дочери, лѣтъ 18, имъ горячо прежде любимой; больной слегка прослезился и этимъ все кончилось. Чѣмъ болѣе ослаблены эти глубокія, сильныя у большинства чувствованія, тѣмъ хуже предсказаніе. Само собою разумѣется, что полная утрата этихъ чувствованій указываетъ на тяжкое неизлѣчимое состояніе; одному параноику сообщили о смерти его единственной 5 лѣтней дочери; онъ совершенно равнодушно замѣтилъ, что онъ не понимаетъ зачѣмъ ему говорятъ о такихъ пустякахъ.

Недоразвитіе этихъ чувствованій наблюдается у всѣхъ лицъ, страдающихъ врожденнымъ слабоуміемъ, у нѣкоторыхъ лицъ, съ патологической организаціей нервной системы. Эти лица не любятъ, или любятъ очень слабо своихъ родителей и родныхъ; если такой субъектъ вступаетъ въ бракъ, то не любитъ, или любитъ очень слабо, свою жену, своихъ дѣтей. Извѣстно напр. какъ Жанъ-Жакъ-Руссо былъ равнодушенъ къ своимъ дѣтямъ. Слабость семейныхъ чувствованій составляетъ очень часто причины безбрачія и дурныхъ супружескихъ отношеній лицъ съ патологической организаціей нервной системы. Дѣти такихъ лицъ рѣдко пользуются хорошимъ уходомъ и удовлетворительнымъ воспитаніемъ; понятно, что мать съ недостаточно развитой любовью къ дѣтямъ, не можетъ достаточно о нихъ заботиться. Безчувственность женщины къ своимъ дѣтямъ слѣдуетъ считать безспорнымъ проявленіемъ патологической организаціи; и конечно общество обязано спасти этихъ несчастныхъ дѣтей отъ жестокости и безпечности больной матери; многіе алкоголики отличаются безчувствіемъ къ своимъ дѣтямъ.

Многіе изъ этихъ несчастныхъ дѣтей со временемъ сами будутъ душевно-больными, или по меньшей мѣрѣ, ненормальными — понятно, что у родителей, настолько ненормальныхъ, что у нихъ недоразвита даже любовь къ дѣтямъ, должно быть не мало душевно-больныхъ и ненормальныхъ дѣтей. Обыкновенно душевную болѣзнь, преступность, безнравственность дурно воспитанныхъ дѣтей, объясняютъ именно дурнымъ

воспитаніемъ, забывая, что уже жестокость и небрежность по отношенію къ дѣтямъ, доказываетъ или болѣзнь, или патологическую организацію родителей, что у больныхъ родителей часто и дѣти бываютъ больными.

Ослабленіе другихъ индивидо-соціальныхъ чувствованій не имѣетъ такого большаго практическаго значенія, и потому ослабленіе ихъ, а также и недоразвитіе, замѣчаются не такъ легко. Напримѣръ очень не легко прослѣдить, ослабѣли или нѣтъ у даннаго лица тщеславіе и гордость. Слѣдуетъ лишь обращать вниманіе на ослабленіе чувствованія стыда, такъ какъ ослабленіе этого чувствованія составляетъ весьма важный признакъ душевной болѣзни. Чѣмъ менѣе стыдится больной, а особенно больная, тѣмъ менѣе надеждъ на выздоровленіе; такъ какъ женщины вообще стыдливѣе мущинъ, то ослабленіе стыдливости у душевно-больныхъ женщинъ, и легче наблюдается, и имѣетъ болѣе серьезное значеніе. Понятно, что крайнее половое возбужденіе можетъ и у женщинъ ослабить или нейтрализировать стыдливость, но все таки, даже и въ крайнемъ половомъ возбужденіи, не вполнѣ слабоумная душевно-больная, еще сохраняетъ свою женственность.

Наконецъ слѣдуетъ упомянуть объ эгоистическихъ чувствованіяхъ — страха, любви къ собственности; чаще мы наблюдаемъ ослабленіе этихъ чувствованій; можно лишь удивляться безстрашію большинства душевно-больныхъ; напр. они вовсе не боятся буйствующихъ больныхъ, остаются равнодушными, когда горитъ помѣщеніе и т. п. Безспорно, что у большинства душевно-больныхъ ослаблена любовь къ собственности, къ своему дому, къ мѣсту, въ которомъ они жили, и потому многіе душевно-больные не скучаютъ при помѣщеніи въ больницу, по своему дому и своей обстановкѣ.

Пониженіе чисто физическихъ, или тѣлесныхъ чувствованій, составляетъ признакъ тяжкой душевной болѣзни. Наконецъ, полное угасаніе этихъ чувствованій указываетъ на временное или окончательное угасаніе душевной жизни.

Ослабленіе половыхъ чувствованій наблюдается очень часто, и составляетъ одинъ изъ самыхъ постоянныхъ симптомовъ душевной болѣзни. Насколько я могъ убѣдиться у значительнаго большинства душевно-больныхъ, и у лицъ съ патологической организаціей нервной системы, эти чувствованія болѣе или менѣе ослаблены.

Лишь при нѣкоторыхъ душевныхъ болѣзняхъ, напр. при

маніи половыя чувствованія усилены; вообще же, при душевныхъ болѣзняхъ, онѣ ослаблены.

Насколько я могъ убѣдиться, почти у всѣхъ лицъ съ патологической организаціей нервной системы, половыя чувствованія ненормальны; чаще всего бываетъ ослабленіе половыхъ чувствованій. Эта вялость половыхъ чувствованій является главной причиной того, что такія лица не вступаютъ въ бракъ, — ничѣмъ не жертвуютъ для удовлетворенія своихъ желаній. Понятно, такія лица не способны къ любви, въ истинномъ значеніи этого слова; они довольствуются грубыми половыми сношеніями, или даже не имѣютъ этихъ сношеній — ихъ половыя чувствованія такъ слабы, что они не употребляютъ тѣхъ усилій, которыя необходимы, чтобы добиться успѣха; и страхъ заразиться венерической болѣзнію, такъ сказать, нейтрализируетъ ихъ слабое половое желаніе. Слабость половыхъ чувствованій настолько частый и важный признакъ патологической организаціи, что во всѣхъ сомнительныхъ случаяхъ необходимо обратить вниманіе на половую жизнь. Эти лица неспособны къ любви, и, почти безъ исключенія, эгоисты и ипохондрики; всѣ ихъ помыслы, всѣ ихъ стремленія направлены къ сохраненію своего здоровья и своего благополучія.

Ослабленіе половыхъ чувствованій наблюдается при многихъ душевныхъ болѣзняхъ; чѣмъ тяжелѣе состояніе больнаго, тѣмъ рѣзче ослабленіе половыхъ чувствованій. Даже при тѣхъ болѣзняхъ, при которыхъ половыя чувствованія кажутся повышенными, напр. при маніи, въ начальныхъ періодахъ прогрессивнаго паралича и кататоніи, при истеріи, въ сущности происходитъ, если не ослабленіе, то притупленіе половыхъ чувствованій. Дѣйствительно маньяки, нѣкоторые паралитики, истерички безъ всякаго стыда удовлетворяютъ свои половыя желанія, и если не могутъ имѣть естественныхъ половыхъ сношеній, мастурбируютъ. Но во первыхъ у нихъ сравнительно быстро наступаетъ притупленіе половыхъ чувствованій, и быстро наступаетъ истощеніе, а во вторыхъ половыя чувствованія, такъ сказать, упрощаются, грубѣютъ. У нихъ половыя чувствованія всецѣло становятся физическими; больные не способны къ любви, и имъ ничего не нужно, кромѣ половыхъ сношеній. При невозможности половыхъ сношеній, они кокетничаютъ, ухаживаютъ, туалетомъ и поведеніемъ стараются обратить на себя вниманіе, но все это у нихъ гораздо грубѣе и

пошлѣе, чѣмъ было до болѣзни. Однимъ словомъ высшія чувствованія, входящія въ составъ половыхъ чувствованій, всегда при душевной болѣзни притупляются.

Общеизвѣстно, что при тяжкихъ душевныхъ болѣзняхъ ослабѣваютъ, и даже совершенно изчезаютъ чисто тѣлесныя чувствованія — голодъ и жажда. Нѣкоторые больные или совершенно не страдаютъ отъ голода и жажды, или страдаютъ такъ мало, что даже не заявляютъ о своемъ желаніи ѣсть и пить. Пища не доставляетъ нѣкоторымъ больнымъ удовольствія и они кушаютъ только, когда ихъ къ тому принуждаютъ, при чемъ не обнаруживаютъ неудовольствія, если пища дурна, и удовольствія, если она хороша. Полное притупленіе столь важныхъ чувствованій, конечно, можетъ быть только при тяжкихъ душевныхъ болѣзняхъ, но ослабленіе этихъ чувствованій, какъ извѣстно, наблюдается у очень многихъ душевно-больныхъ, и даже вообще при мрачномъ настроеніи духа, при тяжеломъ горѣ. Извѣстныя изслѣдованія проф. Павлова выясняли намъ громадную роль психической жизни въ актахъ пищеваренія, и теперь клиницисты должны изучить какъ измѣняются чувствованія голода при разныхъ болѣзняхъ.

Чувствованіе боли, какъ универсальное, сохраняется при душевныхъ болѣзняхъ, конечно, если не поражены периферическіе нервы; можетъ быть, исключеніе составляетъ только истерія, но мы не знаемъ, отчего зависитъ истерическая аналгезія. Ослабленіе или притупленіе чувствованія боли, бываетъ лишь у больныхъ въ безсознательномъ состояніи, или при самомъ тяжкомъ пораженіи головнаго мозга, т. е. въ послѣднемъ періодѣ прогрессивнаго паралича и слабоумія вслѣдствіи органическаго пораженія мозга, у идіотовъ. Нѣкоторые душевно-больные, напр. меланхолики, кататоники не реагируютъ на боль, но это не доказываетъ, что они ея не чувствуютъ; нѣкоторые больные по выздоровленіи разсказываютъ, что они чувствовали боль, но не оборонялись отъ нея потому, что полагали необходимымъ переносить боль (докторъ колетъ-значитъ такъ нужно) или были не въ силахъ обороняться и т. п. Только при тяжкой душевной тоскѣ можетъ быть ослабленіе болевой чувствительности, но я не думаю, что-бы даже въ такомъ состояніи было полная утрата болевой чувствительности. Вообще притупленіе болевой чувствительности, психическаго или центральнаго характера, указываетъ на тяжкое мозговое страданіе, и должно считаться весьма дурнымъ

симптомомъ, но, конечно, нужно убѣдиться, что болевая чувствительность дѣйствительно притуплена, что периферическіе нервы не повреждены, а это иногда очень трудно.

Полная потеря болевой чувствительности указываетъ на безсознательное состояніе, напр. эпилептическій припадокъ, или коматозное состояніе.

Такъ какъ только при истеріи болевая чувствительность бываетъ болѣе или менѣе ослаблена или даже совершенно утрачена, при сохраненіи другихъ чувствованій, аналгезія можетъ служить весьма цѣннымъ признакомъ для дифференціальнаго распознаванія; аналгезія, конечно, если нѣтъ измѣненій въ периферическихъ нервовъ, указываетъ на истерію.

Такимъ образомъ всѣ чувствованія въ большей или меньшей степени оказываются ослабленными при душевныхъ болѣзняхъ.

Усиленіе или повышеніе чувствованій при душевныхъ болѣзняхъ бываетъ гораздо рѣже, чѣмъ ихъ ослабленіе.

Высшія чувствованія никогда не усиливаются съ развитіемъ душевной болѣзни; исключеніе можетъ быть, составляетъ, лишь психоистерія, такъ какъ у истеричныхъ дѣйствительно, иногда наблюдаются весьма сильныя эстетическія чувствованія.

Только низшія, эгоистическія чувствованія усиливаются у душевно-больныхъ и усиленіе можетъ быть весьма значительнымъ. Злоба, ревность, страхъ — вотъ чувствованія, усиленіе которыхъ у душевно-больныхъ имѣетъ большое практическое значеніе.

Злобность и гнѣвливость нѣкоторыхъ душевно-больныхъ дѣлаетъ ихъ крайне опасными; есть больные, которымъ доставляетъ безконечное наслажденіе злить своихъ родныхъ, врачей, другихъ больныхъ; особенно часто это наблюдается при нравственномъ слабоуміи. Гнѣвливость нѣкоторыхъ душевно-больныхъ доходитъ до того, что всякое противорѣчіе, всякое неисполненіе ихъ желаній, вызываетъ взрывы неудержимаго гнѣва. Такое усиленіе чувствованія гнѣва особенно часто бываетъ у эпилептиковъ и хроническихъ алкоголиковъ; члены семейства алкоголиковъ ужасно страдаютъ отъ злобности этихъ больныхъ. Усиленіе ревности бываетъ у хроническихъ алкоголиковъ и у параноиковъ.

Крайнее развитіе этихъ чувствованій наблюдается у многихъ лицъ съ патологической организаціей нервной системы; крайняя злобность, крайняя гнѣвливость даютъ серьезное

основаніе предполагать патологическую организацію, даютъ основаніе ожидать развитія, въ будущемъ, душевной болѣзни. Крайняя, нелѣпая ревность также указываетъ на патологическую организацію нервной системы, но крайне трудно отличить патологическую ревность отъ нормальной; для меня несомнѣнно, что ревность чувствованіе вполнѣ нормальное, и слабость этого чувствованія, а также его отсутствіе, наблюдается у очень многихъ душевно-больныхъ.

Боязливость составляетъ частый симптомъ нѣкоторыхъ душевныхъ болѣзней; особенно часто она бываетъ у эпилептиковъ. Чаще всего наблюдается безотчетный страхъ; больные, способны понимать свое состояніе, говорятъ, что ихъ страхъ, ихъ боязнь, безотчетны, не мотивированны, или мотивированны очень слабо. То больной боится умереть, хотя и знаетъ, что онъ не страдаетъ опасной болѣзнью, то онъ боится, что умрутъ его дѣти, то онъ боится разориться, то наконецъ вообще несчастія; это чувствованіе можетъ быть такъ сильно, что больной ужасно страдаетъ, плохо спитъ, дурно ѣстъ, не можетъ ничѣмъ заниматься. Душевное мученіе можетъ быть такъ велико, что больной постоянно плачетъ, и даже, въ порывѣ отчаянія, лишаетъ себя жизни. Другіе больные мотивируютъ переживаемый ими страхъ — они ожидаютъ казни, смерти своихъ близкихъ, разоренія, потери мѣста и т. п.; въ припадкѣ полнаго отчаянія, мучимые безотчетнымъ страхомъ, больные мечутся по комнатѣ, бьются головою объ стѣну, кричатъ. Вообще страхъ можетъ быть очень силенъ и совершенно безотчетенъ, можетъ соединяться съ печалью и доводитъ до отчаянія.

Наивысшаго напряженія боязнь достигаетъ при предсердечной тоскѣ (anxietas praecordialis). Предсердечной тоской называютъ приступъ сильной тоски и страха; при этомъ больной ощущаетъ тягостное давленіе и стѣсненіе въ подложечной ямкѣ. Такъ какъ тоска и безотчетный страхъ, вмѣстѣ съ ожиданіемъ чего-то ужаснаго, достигаютъ невыносимой степени, сочетаніе представленій разстраивается, сознаніе темнѣетъ; при самыхъ тяжелыхъ приступахъ предсердечной тоски возникаютъ обманы чувствъ. Въ зависимости оттого съ какою внезапностью, наступаетъ приступъ и какой силы онъ достигаетъ, предсердечная тоска выражается или инстинктивными, безцѣльными движеніями, или порывистыми, едва-ли вполнѣ сознательными поступками, смутно мотивированными; больной

стремится всѣми способами освободиться отъ невысосимаго для него состоянія; онъ мечется, бросается по сторонамъ, ломаетъ все, что попадается ему подъ руку. Больные даже совершаютъ преступленія — убійство, нанесеніе ранъ, самоизуродованіе, самоубійство — въ припадкѣ предсердечной тоски. Поступки, совершенные въ состояніи предсердечной тоски, оказываютъ какъ-бы критическое, разрѣшающіе вліяніе на приступъ.

Предсердечная тоска бываетъ при истеріи, эпилепсіи, меланхоліи, хроническомъ алкоголизмѣ, при старческомъ слабоуміи.

Намъ еще не вполнѣ понятна связь между болѣзнями сердца и усиленіемъ чувствованія страха, но несомнѣнно, что при заболѣваніяхъ сердца развивается боязливость, безъотчетный страхъ. Еще менѣе намъ извѣстно о связи между страхомъ и разстройствомъ въ автоматическихъ узлахъ сердечной мышцы и въ чувствительныхъ волокнахъ сердечнаго сплетенія, принадлежащихъ блуждающему и симпатическому нерву. Однако несомнѣнно, что страхъ и болѣзнь сопровождаются и тяжелыми ощущеніями въ области сердца, и измѣненіями въ дѣятельности сердца.

Я обратилъ вниманіе на то, до сихъ поръ не изученное обстоятельство, что повышенная боязливость, немотивированный страхъ бываетъ у лицъ, болѣе двухъ лѣтъ практиковавшихъ coitus interruptus, а также у лицъ, мастурбировавшихъ въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ. Поэтому я допускаю связь, теоретически болѣе чѣмъ вѣроятную, между половыми злоупотребленіями и повышенной боязливостью.

Усиленіе половыхъ чувствованій наблюдается рѣже, чѣмъ ихъ ослабленіе; крайне рѣдко бываютъ усилены высшія половыя чувствованія; такое состояніе наблюдается у истеричныхъ, у лицъ съ патологической организаціей нервной системы, и при томъ у женщинъ, чаще чѣмъ у мущинъ. Такія особы цѣлыми днями думаютъ о любимомъ человѣкѣ, пишутъ ему обширныя письма, увѣрены, что любимы взаимно, и что только внѣшнія препятствія мѣшаютъ ихъ счастію, не кушаютъ съ горя, худѣютъ, плохо спятъ; понятно, что онѣ готовы на всѣ жертвы, и не останавливаютсъ ни передъ чѣмъ.

Гораздо чаще наблюдается усиленіе грубыхъ половыхъ чувствованій, и при томъ лишь на короткое время. Я не берусь рѣшать, кто мастурбируетъ больше — душевно-больные мущины или душевно-больныя женщины; понятно, что послѣднія

лучше скрываютъ свой онанизмъ, и потому судить о томъ, насколько онъ частъ у душевно-больныхъ женщинъ очень трудно. Насколько настоящее и длительное усиленіе половыхъ чувствованій рѣдко у душевно-больныхъ, можно судить потому, что открытыя нападенія на женщинъ въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ не случаются; и даже въ тѣхъ заведеніяхъ, гдѣ больные пользуются большей свободой, случаи беременности необычайно рѣдки.

Какъ часто бываетъ усиленіе половыхъ нисшихъ чувствованій у лицъ съ патологической организаціей, я не знаю; дѣйствительно нѣкоторые лица съ патологической организаціей предаются необузданному разврату, но я думаю, не вслѣдствіе крайне сильныхъ половыхъ чувствованій, а вслѣдствіе слабости высшихъ чувствованій; не имѣя никакихъ интересовъ, лишенные стыда, они развратничаютъ отъ бездѣлія. Если и бываетъ врожденное усиленіе нисшихъ половыхъ чувствованій — то крайне, крайне рѣдко. Сколько я могъ убѣдиться настоящіе развратники надѣлены слабыми половыми чувствованіями; поэтому они ищутъ все новыхъ и новыхъ возбужденій.

Нисшія половыя чувствованія бываютъ усилены при истеріи и у нѣкоторыхъ больныхъ; это усиленіе достигаетъ невѣроятнаго развитія; нѣкоторыя больныя настолько тяготятся этой аномаліей, что просятъ ихъ лечить; одинъ истерикъ увѣрялъ меня, что онъ сдѣлался морфинистомъ, потому что половыя желанія его безпокоили такъ сильно, что онъ прибѣгалъ къ морфію для ихъ подавленія.

Вообще состояніе половыхъ чувствованій заслуживаетъ внимательнаго изученія; я не сомнѣваюсь, что половая жизнь и ея неправильности, оказываютъ громадное вліяніе на здоровье нервной системы и на всю душевную жизнь; также я не сомнѣваюсь, что мы очень мало знаемъ о состояніи половыхъ чувствованій у нашихъ больныхъ.

Усиленіе чувствованія собственности бываетъ лишь при старческомъ слабоуміи, и вообще при старческомъ распадѣ душевной дѣятельности; больные постоянно заботятся и волнуются по поводу имущества, боятся его потерять, страстно желаютъ его сохранить и увеличить. Сначала это кажется нормальной скупостью, но съ ослабленіемъ умственныхъ силъ любовь къ собственности проявляется черезъ чуръ нелѣпо: больные крадутъ малоцѣнныя вещи, аккуратно сохраняютъ не имѣющіе никакой цѣны предметы, по ночамъ не спятъ, чтобы

ихъ не обокрали, всѣхъ подозрѣваютъ въ посягательствѣ на ихъ собственность и т. п.

Этимъ больнымъ доставляетъ большое удовольствіе пріобрѣтеніе денегъ и вещей; они радуются даже, если имъ дарятъ совсѣмъ ненужную для нихъ вещь. Утрата денегъ и даже вещей имъ ненужныхъ доставляетъ имъ глубокое огорченіе. Такъ какъ всѣ чувствованія у этихъ больныхъ притуплены, то желаніе пріобрѣтать богатство и боязнь его лишиться наполняютъ всю ихъ жизнь; ничто другое ихъ не интересуетъ.

Интересно, что это усиленіе чувствованія собственности бываетъ только при старческомъ слабоуміи; вообще у всѣхъ душевно-больныхъ это чувствованіе ослаблено, и лишь весьма немногіе больные, и то иногда, обнаруживаютъ любовь къ собственности, дорожатъ своими вещами и деньгами; столкновенія изъ за вещей между больными вообще рѣдки и лишь немногіе больные, съ искреннимъ огорченіемъ, разстаются съ своими вещами. Сколько я могъ подмѣтить относительно чаще эпилептики обнаруживаютъ нѣкоторый интересъ къ своей собственности и дорожатъ своими вещами, но вообще многіе эпилептики крайне мелочны и педантичны, любятъ до излишества порядокъ и точность въ самыхъ ничтожныхъ пустякахъ.

Какъ самостоятельныя болѣзненныя измѣненія въ сферѣ чувствованій, заслуживаютъ особаго изученія, мрачное и болѣзненно повышенное настроенія.

Настроеніе это есть сумма, или равнодѣйствующая всѣхъ чувствованій въ данное время; такъ какъ постоянно мы испытываемъ нѣсколько чувствованій, какъ пріятныхъ, такъ и непріятныхъ, то настроеніе наше мѣняется отъ того, какія чувствованія преобладаютъ въ данное время. Особенно сильное чувствованіе измѣняетъ настроеніе, и потому человѣкъ, потерявшій свое состояніе, будетъ имѣть дурное настроеніе, хотя-бы всѣ остальныя условія остались неизмѣненными. Наоборотъ человѣкъ, у котораго больной желудокъ вызываетъ непріятныя чувствованія, можетъ имѣть хорошее настроеніе, когда онъ получилъ желаемое имъ мѣсто. Такъ какъ сильныя, измѣняющія все настроеніе, чувствованія переживаются не часто, то настроеніе слагается изъ многихъ слабыхъ чувствованій, и всю жизнь, или, по крайней мѣрѣ, очень долго, у каждаго изъ насъ, настроеніе остается одно и тоже. Съ возрастомъ, перемѣной обстановки, настроеніе мѣняется; особенно большое вліяніе на настроеніе оказываютъ болѣзни; понятно, что не-

пріятныя чувствованія, вызываемыя больными органами, значительно измѣняютъ настроеніе. Здоровые, живущіе въ хорошихъ условіяхъ, лица имѣютъ хорошее настроеніе, но болѣзнь можетъ сдѣлать ихъ настроеніе дурнымъ.

Мы не рѣдко сами не знаемъ отчего зависитъ наше настроеніе, такъ какъ оно слагается изъ суммы, въ отдѣльности, слабыхъ чувствованій; вѣроятно большую роль играютъ чувствованія, вызываемыя дѣятельностью органовъ пищеваренія, затѣмъ чувствованія вызываемыя процессомъ дыханія, и наконецъ, чувствованія, соединенныя съ воспріятіями. Извѣстно, что здоровые люди имѣютъ хорошее настроеніе послѣ принятія пищи, когда находятся на свѣжемъ воздухѣ, въ ясный солнечный день и т. п. Тяжелая мало-питательная пища, непосильная работа, дурной воздухъ всегда и у всѣхъ вызываютъ дурное настроеніе. Мы не знаемъ отчего зависятъ различія въ настроеніи людей; есть лица, у которыхъ преобладаетъ хорошее настроеніе, и наоборотъ не мало субъектовъ, надѣленныхъ дурнымъ настроеніемъ духа; насколько я могъ подмѣтить лица, надѣленные здоровыми органами пищеваренія, полнокровные, обладаютъ хорошимъ настроеніемъ духа; малокровные люди, съ плохимъ пищевареніемъ, обыкновенно имѣютъ дурное настроеніе духа.

У душевно-больныхъ бываетъ болѣзненно мрачное, и болѣзненно повышенное настроеніе духа.

Болѣзненно мрачное настроеніе духа имѣетъ различныя степени; начиная съ физіологическаго дурнаго настроенія духа до полнаго отчаянія можно прослѣдить рядъ переходныхъ состояній. Обычно, мрачное расположеніе духа у больнаго объясняется какимъ либо несчастіемъ; умеръ родственникъ, была служебная непріятность, были неудачи въ дѣлахъ и т. п.; самъ больной и его близкіе увѣрены, что дурное настроеніе духа произошло именно отъ пережитой непріятности, забывая, что прежде даже болѣе крупныя непріятности не вызывали такого измѣненія настроенія. Но съ теченіемъ времени мрачное настроеніе не ослабѣваетъ, какъ то бываетъ при всякомъ физіологическомъ измѣненіи настроенія, а наоборотъ все усиливается, и наконецъ достигаетъ такой степени, что уже болѣе наблюдательные родственники начинаютъ догадываться. Больной постоянно находится въ мрачномъ настроеніи духа, его ничто не радуетъ; онъ не испытываетъ пріятныхъ чувствованій. Сонъ и аппетитъ, понятно, разстраиваются, больной не можетъ

работать, не можетъ переносить общества; все вызываетъ въ немъ непріятныя чувствованія.

Чѣмъ обусловливаются тѣ непріятныя чувствованія, сумма которыхъ составляетъ мрачное настроеніе духа? Въ нѣкоторыхъ случаяхъ мрачное настроеніе духа обусловлено непріятными чувствованіями, вызываемыми дѣятельностью всѣхъ внутреннихъ органовъ; по всей вѣроятности всѣ процессы въ организмѣ измѣняются болѣзнію настолько, что вызываютъ непріятныя чувствованія. Наблюдательные больные говорили мнѣ, что они сами не понимаютъ, почему они чувствуютъ себя такъ дурно; но они испытываютъ всегда неясныя, непріятныя чувствованія; кушать имъ непріятно, двигаться имъ непріятно, работать имъ непріятно, думать имъ непріятно и т. п., однимъ словомъ все сочетано съ непріятными чувствованіями.

Въ другихъ случаяхъ, мрачное настроеніе обусловлено, главнымъ образомъ, крайне сильною душевною болью, безотчетнымъ, немотивированнымъ мрачнымъ чувствованіемъ. Насколько можно судить по разсказамъ больныхъ, это крайне тяжелое чувствованіе напоминаетъ печаль, похоже на печаль. Наиболѣе наблюдательные больные говорили мнѣ, что это тяжелое, щемящее чувствованіе хотя и похоже на печаль, но неизмѣримо превосходитъ по своей интенсивности все что пришлось пережить раньше; это неизвѣстное здоровымъ, чувствованіе, или, правильнѣе говоря, чувствованія, по словамъ наблюдательныхъ больныхъ, похоже также на страхъ; къ печали присоединяется неясный безотчетный страхъ чего-то дурнаго съ будущемъ. Эти мучительныя чувствованія, называются душевной болью, постоянно мучатъ больнаго, постоянно наполняютъ все его сознаніе; онъ никакъ не можетъ отдѣлаться отъ этого гнетущаго чувствованія. Наблюдательные больные передавали мнѣ, что они въ началѣ болѣзни, безуспѣшно пробовали себя успокоивать соображеніемъ о томъ, что въ дѣйствительности ничего нѣтъ, вызывающаго столь тяжелое печальное чувствованіе; столь все напрасно они пытались развлечься, чѣмъ либо занятся. Душевная боль можетъ достигать такой силы, что больные изнемогаютъ отъ страданія, худѣютъ, теряютъ сонъ и аппетитъ. Душевная боль терзаетъ больныхъ не менѣе физической, въ чемъ можно убѣдиться, наблюдая больныхъ; по своему внѣшнему виду, они похожи на лицъ, испытывающихъ тяжкую физическую боль.

Почти у всѣхъ больныхъ, по утрамъ, настроеніе хуже,

чѣмъ вечеромъ; въ легкихъ случаяхъ вечеромъ настроеніе бываетъ даже нормальнымъ. Въ тяжелыхъ случаяхъ ночью больные страдаютъ болѣе всего; понятно, что мрачное настроеніе духа и безсонница должны по ночамъ причинять много страданій этимъ несчастнымъ больнымъ; по ночамъ всегда усиливается страхъ. Больные обыкновенно засыпаютъ подъ утро, спятъ мало и, проснувшись, чувствуютъ себя очень дурно; на первый планъ выступаетъ чувствованія слабости, разбитости, вялости. Когда состояніе больныхъ улучшается, по вечерамъ они чувствуютъ себя удовлетворительно; по утрамъ же мрачное настроеніе духа держится еще нѣкоторое время.

Болѣзненно-повышенное настроеніе духа составляетъ прямую противоположность болѣзненно-мрачному настроенію духа. Больные чувствуютъ себя лучше, чѣмъ до болѣзни; настроеніе духа у нихъ прекрасное. Все имъ кажется прекраснымъ и пріятнымъ, все сочетается съ пріятными чувствованіями, почему они ищутъ все новыхъ воспріятій, стремятся къ дѣятельности. Больному доставляютъ больше, чѣмъ прежде удовольствія ѣда, прогулка, работа, общество и т. п.; поэтому онъ избѣгаетъ покоя и бездѣятельности. Наблюдательные больные говорили мнѣ, что они сами удивлялись, почему они чувствовали себя прекрасно, почему все вызывало у нихъ пріятныя чувствованія; напр. больной, которому прежде вовсе не доставляло замѣтнаго удовольствія пить чай, заболѣвъ, пьетъ чай съ большимъ удовольствіемъ. Эта безотчетная радость можетъ достигать до такой степени, что больные утопаютъ въ блаженствѣ, хотя внѣшняя обстановка можетъ не способствовать такому настроенію. Больной, запертый въ комнатѣ для беспокойныхъ больныхъ, слѣдовательно почти всегда, неуютной, утопаетъ въ блаженствѣ, безконечно счастливъ, чувствуетъ себя лучше чѣмъ когда либо въ жизни. Его лицо, вся его фигура выражаетъ счастіе, радость; онъ поетъ, смѣется, говоритъ безъ умолку; онъ чувствуетъ себя вполнѣ здоровымъ, здоровѣе чѣмъ когда либо, онъ чувствуетъ себя сильнымъ, ловкимъ, умнымъ; половыя чувствованія усилены. И дѣйствительно больной граціозенъ, ловокъ, остроуменъ, оживленъ; по блеску глазъ можно убѣдиться, что у него половое возбужденіе. Наблюдательные больные говорили мнѣ, что они чувствовали себя безконечно счастливыми; въ сознаніи не было непріятныхъ чувствованій. Настроеніе духа у больныхъ такъ хорошо, они такъ счастливы, что на нихъ мало вліяетъ

обстановка; они мало и на короткое время сердятся, когда не исполняютъ ихъ желаній, легко прощаютъ обиды и оскорбленія, и вообще обращаютъ мало вниманія на непріятности, неизбѣжныя при ихъ положеніи. Даже тяжкія физическія страданія мало вліяютъ на ихъ настроеніе; я наблюдалъ маньяка, умершаго отъ гнойнаго воспаленія брюшины; только наканунѣ смерти я замѣтилъ измѣненіе въ его настроеніи, но и въ день смерти онъ еще смѣялся и распѣвалъ любовные романсы; ни разу онъ не пожаловался на боль и недомаленіе.

Больные, страдающіе періодической смѣной двухъ настроеній (циркулярное помѣшательство) описываютъ болѣзненно-повышенное настроеніе, именно, какъ полную противоположность болѣзненно подавленному; разница лишь въ томъ, что при болѣзненно повышенномъ настроеніи нѣтъ какого либо пріобладающаго пріятнаго чувствованія, а всѣ впечатлѣнія сочетаны съ пріятными чувствованіями, дѣятельность всѣхъ органовъ вызываетъ пріятныя чувствованія, слѣдовательно нѣтъ чувствованія, противоположнаго душевной боли.

Мы еще не можемъ объяснить этихъ патологическихъ измѣненій настроенія; мнѣ кажется, что наиболѣе вѣроятно токсическое происхожденіе этихъ измѣненій настроенія. Мы не знаемъ, какой именно ядъ измѣняетъ настроеніе, не знаемъ къ какому классу онъ относится, гдѣ и какъ онъ вырабатывается. Вѣроятнѣе всего, что измѣняющіе настроеніе токсины вырабатываются въ самомъ организмѣ; эти токсины, нужно думать, суть продукты всего метаморфоза. При циркулярномъ помѣшательствѣ мы всегда наблюдаемъ рѣзкое измѣненіе во всемъ организмѣ, соотвѣтствующее измѣненію настроенія. Когда у больнаго настроеніе становится мрачнымъ, онъ худѣетъ, хирѣетъ, цвѣтъ лица становится землистымъ, глаза кажутся тусклыми, мускулатура становится вялой. Все состояніе измѣняется вмѣсто съ измѣненіемъ настроенія; когда у больнаго настроеніе повышено, онъ полнѣетъ, имѣетъ здоровый бодрый видъ; цвѣтъ лица здоровый, глаза блестятъ, мускулатура становится напряженной. Однимъ словомъ больной физически измѣняется не меньше чѣмъ психически. Трудно, и даже невозможно допустить, чтобы такое существенное и значительное измѣненіе во всемъ организмѣ, могло происходить безъ всякой физической причины, а таковой можетъ быть только измѣненіе метаморфоза, самоотравленіе. Я рѣшительно не согласенъ съ мнѣніемъ, что состояніе организма измѣняется

отъ перемѣны настроенія, отъ психологическихъ причинъ. Чувствованія, какъ пріятныя, такъ и непріятныя, составляющія настроеніе, именно обусловлены состояніемъ организма, процессами въ организмѣ, дѣятельностью всѣхъ органовъ.

Своеобразное разстройство чувствованій составляетъ неустойчивость или измѣнчивость настроенія. Есть больные — особенно часто это наблюдается при истеріи — у которыхъ настроеніе измѣняется безъ достаточнаго основанія, при томъ крайне быстро, и главное, если не всегда, то очень часто, достигаетъ крайняго напряженія. Мы хотя и не вполнѣ, знаемъ отчего зависитъ настроеніе, знаемъ причины перехода отъ однаго настроенія къ другому у нормальныхъ лицъ. У нѣкоторыхъ больныхъ настроеніе измѣняется не такъ, какъ у здоровыхъ, а безъ всякаго повода, или по самому ничтожному поводу; прекрасное, даже повышенное настроеніе, вдругъ вслѣдствіи ничтожнаго повода, напр. потому что подано невкусное блюдо, смѣняется усиленно мрачнымъ. Такое измѣненіе настроенія можетъ происходить и безъ всякаго внѣшняго повода; по крайней мѣрѣ, окружающіе при самомъ внимательномъ отношеніи, не могутъ подмѣтить причинъ измѣненія настроенія. Самое ничтожное обстоятельство является толчкомъ для измѣненія настроенія, между тѣмъ какъ серьезныя дѣла, иногда, вовсе не вліяютъ на настроеніе. Понятно, какъ тяжело уживаться съ такимъ субъектомъ, какъ окружающимъ тяжело угождать такимъ больнымъ. Никто не въ силахъ угодить такому больному; онъ огорчается по всякому поводу и также, повидимому, безпричинно настроеніе его улучшается.

Почти всегда у такихъ больныхъ настроеніе бываетъ рѣзче выражено, чѣмъ у здоровыхъ людей, т. е. у нихъ всегда или крайне радостное, или весьма мрачное настроеніе; того ровнаго, средняго или обычнаго настроенія, которое чаще всего бываетъ у здоровыхъ людей, у нихъ или не бываетъ совершенно, или оно бываетъ сравнительно рѣдко. У однихъ чаще бываетъ усилено повышенное настроеніе духа; они очень веселы, всѣмъ довольны; мрачное настроеніе бываетъ у нихъ сравнительно рѣдко, и появляется безъ достаточнаго повода. У другихъ же, наоборотъ, чаще бываетъ болѣзненно мрачное настроеніе духа, и повышенное настроеніе лишь рѣдко замѣняетъ собою меланхолическое настроеніе.

Такая неустойчивость или измѣнчивость настроенія указываетъ на то, что у этихъ лицъ чувствованія, входящія въ

составъ настроенія, вызываются соматическими процессами; напротивъ, чувствованія, сочетанныя съ умственной жизнію, очень слабы, и потому настроеніе мало зависитъ отъ того, что воспринимаетъ и что думаетъ больной.

Недоразвитіе и ослабленіе высшихъ чувствованій неизбѣжно ведетъ къ неустойчивости настроенія; нисшія чувствованія, опредѣляющія настроеніе у этихъ больныхъ, неустойчивы, быстро возникаютъ, и быстро исчезаютъ. Больные легко сердятся, огорчаются, радуются; сравнительно ничтожное обстоятельство вызываетъ рѣзкій переходъ отъ одного настроенія къ другому. Конечно всѣ эти быстрыя смѣны настроенія крайне тягостны для окружающихъ, и истерички, алкоголики, причиняютъ много горя и безспокойства своимъ близкимъ.

Повышенная интенсивность чувствованій, конечно, нисшихъ — вмѣстѣ съ неустойчивостью настроенія обусловливаетъ легкое возникновеніе аффектовъ.

Аффектъ это нарушеніе теченія представленій; нарушеніе производится тѣмъ, что въ сознаніе вторгается воспріятіе, рѣже представленіе, сочетанное съ сильнымъ, почти всегда, нисшимъ чувствованіемъ. Обычно нарушеніе состоитъ въ томъ, что происходитъ задержка въ теченіи представленій; оно обусловлено не самимъ воспріятіемъ, а сочетаннымъ съ нимъ сильнымъ чувствованіемъ. Слѣдовательно не воспріятія, а чувствованія вызываютъ аффекты. При всѣхъ аффектахъ въ ихъ началѣ, все сознаніе завладѣвается этимъ воспріятіемъ, и соединеннымъ съ нимъ чувствованіемъ; всѣ остальныя представленія и чувствованія вытѣсняются изъ сознанія. Такъ начинаются всѣ аффекты — гнѣвъ, изумленіе, горе, радость, испугъ и т. д., всѣ они вызываются воспріятіемъ и рѣдко представленіемъ и, сочетаннымъ съ нимъ сильнымъ чувствованіемъ, которое и овладѣваетъ болѣе или менѣе всецѣло, сознаніемъ.

Въ дальнѣйшемъ теченіи, напр. при гнѣвѣ, испугѣ, внезапная задержка смѣняется крайне быстрой смѣной представленій, стоящихъ въ связи съ воспріятіемъ, вызвавшимъ аффектъ; представленія этѣ иногда мѣняются съ такой быстротой, что не успѣваютъ достигнуть полной ясности. При другихъ, напр. печали, одно или нѣсколько представленій надолго завладѣваютъ сознаніемъ и не допускаютъ въ сознаніе воспріятій и представленій, не стоящихъ съ ними въ связи.

Очевидно, что аффекты могутъ вызываться только сильными чувствованіями, имѣющими непосредственное, и важное отношеніе къ нашей личности. Чѣмъ болѣе имѣетъ значенія въ этомъ смыслѣ чувствованіе и сочетанное съ нимъ воспріятіе, тѣмъ сильнѣе аффектъ, и потому самый сильный аффектъ это страхъ; онъ обусловленъ представленіями о потери того, что для насъ дороже всего, т. е. потерѣ жизни.

Нарушеніе въ теченіи представленій можетъ быть такъ сильно, что мы уже не можемъ овладѣть смѣной представленій; помимо нашей воли представленія смѣняются съ крайней быстротой, сознаніе не успѣваетъ ихъ сочетать между собою и появляется потемнѣніе сознанія. Мимолетное помраченіе, или потемнѣніе сознанія бываетъ почти всегда при сильныхъ аффектахъ страха и гнѣва; самый здоровый человѣкъ вслѣдствіи внезапнаго испуга впадаетъ въ столь сильный аффектъ, что сознаніе, хотя-бы на короткій моментъ, помрачается, почему о пережитомъ сохраняется смутное воспоминаніе.

Мы вообще не въ силахъ вполнѣ подавить, или устранить аффектъ; но здоровый, хорошо воспитанный человѣкъ — въ концѣ концовъ, овладѣваетъ теченіемъ представленій, направляетъ теченіе представленій, изгоняетъ изъ сознанія овладѣвшее имъ воспріятіе. Эта борьба длится болѣе или менѣе долго, болѣе или менѣе тяжела въ зависимости отъ силы аффекта и отъ силы воли лица, впавшаго въ аффектъ.

Аффекты выражаются значительными измѣненіями въ всемъ организмѣ; при стеническихъ аффектахъ наступаетъ повышенное мышечное напряженіе, при астеническихъ, напротивъ, ослабленіе этого напряженія; пораженный астеническомъ аффектомъ становится неподвижнымъ, или, по крайней мѣрѣ, его движенія вялы, не энергичны; такъ бываетъ при аффектахъ страха и печали. Аффекты гнѣва могутъ служить типомъ стеническихъ аффектовъ.

Аффекты сопровождаются измѣненіями въ кровообращеніи и дыханіи; при стеническихъ аффектахъ сердцебіеніе учащается, сосуды лица и головы или переполняются кровью, или наступаетъ блѣдность, дыханіе учащается, хотя въ началѣ аффекта иногда происходитъ замедленіе или даже остановка дыханія. При астеническихъ аффектахъ сердцебіеніе и дыханіе замедляются, тѣло покрывается холоднымъ потомъ. Понятно, что эти измѣненія въ кровообращеніи и дыханіи могутъ вести,

или правильнѣе говоря, сопровождаться болѣе или менѣе полной потерею сознанія.

Очевидно, что крайне трудно провести черту, раздѣляющую нормальные аффекты отъ патологическихъ; въ сущности всякій сильный аффектъ состояніе ненормальное, хотя каждому приходится пережить нѣсколько разъ въ жизни это ненормальное для насъ состояніе. Аффектъ измѣняетъ всего человѣка, и самый миролюбивый человѣкъ въ состояніи сильнаго аффекта можетъ совершить дѣяніе, крайне дурное по его собственному убѣжденію. Конечно, воспитаніе, высшія нравственныя стремленія помогаютъ намъ владѣть собою, и потому такъ рѣдко порядочные люди совершаютъ преступныя дѣянія въ состояніи аффекта.

У душевно-больныхъ, у лицъ, съ патологической организаціей нервной системы, аффекты возникаютъ легко, по ничтожному поводу, и достигаютъ такой интенсивности, что признаются уже патологическими аффектами. Особенно легко возникаютъ патологическіе аффекты у алкоголиковъ, у эпилептиковъ, у лицъ съ патологической организаціей нервной системы. Чаще всего патологической интенсивности достигаютъ аффекты гнѣва, злобы, затѣмъ аффектъ испуга. Патологическіе аффекты гнѣва имѣютъ большое практическое значеніе, такъ какъ въ гнѣвѣ больные, и лица съ патологической организаціей нервной системы, совершаютъ преступленія.

Мы можемъ считать патологическими тѣ аффекты, при которыхъ сознаніе совершенно помрачается, и движенія становятся непроизвольными; патологическій аффектъ отличается отъ нормальнаго и своею продолжительностью — именно онъ длится нѣсколько часовъ.

Патологическій аффектъ проявляется или въ формѣ неистовства — или въ формѣ полнаго отупѣнія, т. е. полной временной задержкѣ психической дѣятельности, или-же въ формѣ спутанности или безсвязности. При патологическомъ аффектѣ могутъ быть обманы чувствъ. Такимъ образомъ патологическій аффектъ въ сущности, есть кратковременное помѣшательство, вызванное какимъ либо сильно повліявшемъ на субъекта обстоятельствомъ; оскорбленіе, испугъ могутъ конечно вызвать такое скоропроходящее помѣшательство лишь у больныхъ, напр. эпилептиковъ, или у лицъ съ патологической организаціей нервной системы, т. е. у лицъ съ крайне возбудимымъ, неустойчивымъ головнымъ мозгомъ. У вполнѣ

здороваго человѣка не можетъ быть патологическаго аффекта, т. е. или буйства, или отупѣнія, или спутанности въ теченіи нѣсколькихъ часовъ. Поэтому всѣ увѣренія подсудимыхъ, что они ничего не помнятъ о содѣянномъ, что они вслѣдствіи злобы и гнѣва были въ полномъ безпамятствѣ, не заслуживаютъ довѣрія, если нѣтъ какихъ либо признаковъ ихъ патологической организаціи. Патологическій аффектъ можетъ развиться лишь на патологической почвѣ.

Конечно имѣются переходныя степени отъ легкаго аффекта до вполнѣ патологическаго и потому сужденіе о томъ — былъ-ли аффектъ нормальнымъ или патологическимъ, требуетъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, тщательнаго изслѣдованія.

Патологическій аффектъ черезъ нѣсколько часовъ и даже дней оканчивается возвращеніемъ къ нормальному состоянію. Но случается, хотя и крайне рѣдко, что онъ переходитъ и въ хроническое душевное разстройство, или даже непосредственно ведетъ къ упадку умственныхъ способностей и состоянію глубокаго неизлѣчимаго слабоумія. Я лично не видѣлъ такихъ случаевъ, но Krafft-Ebing утверждаетъ, что такіе случаи бываютъ.

Извращенія чувствованій составляютъ мало понятное намъ явленіе; мы не понимаемъ какъ, почему, раздраженія для всѣхъ пріятныя т. е. полезныя у нѣкоторыхъ больныхъ вызываютъ непріятныя чувствованія, и наоборотъ непріятныя, т. е. вредныя раздраженія, вызываютъ у нихъ пріятныя чувствованія. Въ самомъ дѣлѣ какъ можно объяснить, что больной доставляетъ крайне пріятныя чувствованія кушать землю; когда больной не позволяли кушать землю, она страдала.

Большое практическое значеніе имѣютъ только извращенія половыхъ чувствованій. Самое частое извращеніе это уранизмъ и трибадія; половыя чувствованія у этихъ лицъ извращены т. е. имъ доставляетъ наслажденіе ухаживать, цѣловать, имѣть coitus съ субъектами своего пола; coitus съ лицами другаго пола соединенъ съ слабыми пріятными чувствованіями, или даже съ непріятными.

Безспорно, что врожденное извращеніе половыхъ чувствованій можетъ быть только у больныхъ, у лицъ съ патологической организаціей нервной системы. Извращеніе половыхъ чувствованій составляетъ симптомъ, признакъ патологической организаціи, и до сихъ поръ еще никто не видѣлъ здороваго ураниста, съ врожденнымъ извращеніемъ половыхъ чувство-

ваній. Да и нельзя допустить, чтобы такая грубая, рѣзкая ненормальность могла быть у здороваго человѣка. Общеизвѣстно, что прежде между моряками было не мало уранистовъ, что на востокѣ не мало лицъ, вполнѣ здоровыхъ, пользуются мальчиками для половыхъ сношеній. Продолжительное половое воздержаніе, т. е. задержка выдѣленія половыхъ желѣзъ, конечно, можетъ вызывать значительное измѣненіе въ нервной системѣ, и слѣдовательно извращеніе половыхъ чувствованій. Теперь, когда судна часто заходятъ въ порты, педерастія во флотѣ неизвѣстна. Педерастія на востокѣ обусловлена неравномѣрнымъ распредѣленіемъ женщинъ. Продолжительный развратъ также можетъ вызвать патологическое состояніе нервной системы, и извращеніе половыхъ чувствованій, но такіе случаи очень рѣдки, какъ то доказываетъ уголовная статистика.

Врожденное извращеніе половыхъ чувствованій можетъ быть только у лицъ съ патологической организаціей нервной системы; такія лица уже очень рано обнаруживаютъ это извращеніе чувствованій; они не любятъ общества дѣвушекъ, и напротивъ, съ большимъ удовольствіемъ проводятъ время въ общества подростковъ. Они никогда не обращаютъ вниманія на особъ другаго пола, не ухаживаютъ; къ собственному удивленію они замѣчаютъ, что имъ нравятся мальчики, что имъ доставляетъ сильное наслажденіе обнимать, цѣловать мальчиковъ. Если по совѣту друзей, или потому что сами считаютъ это полезнымъ, или необходимымъ, они пробуютъ совершать нормальный coitus, то онъ имъ или неудается, или крайне непріятенъ, или доставляетъ очень мало удовольствія. Понятно, чѣмъ непріятнѣе нормальный coitus, тѣмъ полнѣе извращеніе, тѣмъ пріятнѣе сближеніе съ лицами другаго пола. Нѣкоторые уранисты, зная какъ преступны и безнравственны ихъ желанія, успѣшно съ ними борятся, и или ограничиваются рѣдкими нормальными половыми сношеніями, или ведутъ аскетическій образъ жизни.

Чѣмъ труднѣе удовлетвореніе извращенныхъ желаній, чѣмъ строже нравственныя требованія, тѣмъ менѣе педерастовъ; напротивъ тамъ, гдѣ пассивныхъ педерастовъ много, гдѣ царствуетъ нравственная распущенность, тамъ не мало и активныхъ педерастовъ. У насъ, активныхъ педерастовъ очень мало, хотя уранистовъ, по всей вѣроятности, столько-же, сколько въ Парижѣ и Лондонѣ.

Трибадія у насъ почти неизвѣстна; насколько я знаю,

въ Парижѣ, есть нѣсколько сотенъ трибадокъ, предпочитающихъ половыя сношенія съ проститутками нормальному coitus. Понятно, что ввиду пассивной роли женщины при coitus извращеніе половыхъ чувствованій у женщинъ остается неизвѣстнымъ даже имъ самимъ. Только вполнѣ самостоятельныя и крайне распущенныя женщины могутъ удовлетворять свои извращенныя желанія. Я не думаю, что-бы педерасты и трибадки могли возбуждать какое либо состраданіе; желанія, какъ нормальныя, такъ и извращенныя, должны быть сдерживаемы, если онѣ безнравственны. Громадное большинство лицъ съ извращенными половыми чувствованіями сдерживаютъ свои безнравственныя желанія т. е. мущины не живутъ половой жизнію или ограничиваются крайне рѣдкими coitus, а трибадки исполняютъ свои супружескія обязанности, хотя, при этомъ, не испытываютъ пріятныхъ чувствованій.

Мазохизмомъ и Садизмомъ Krafft Ebing назвалъ крайне рѣдкія извращенія половыхъ чувствованій; мазохизмомъ онъ назвалъ извращеніе, состоящее въ томъ, что у мущины вызываются пріятныя чувствованія нанесеніемъ ранъ, побоями, розгами; безъ этихъ раздраженій не появляется половое возбужденіе; вообще мущинѣ пріятно грубое съ нимъ обращеніе, пассивная роль, рабство.

Садизмомъ называется извращеніе болѣе понятное: половое возбужденіе усиливается, когда мущина причиняетъ страданіе женщинѣ, наноситъ ей раны, мучитъ ее. Можетъ быть тутъ мы имѣемъ дѣло съ атавизмомъ: coitus у нѣкоторыхъ животныхъ соединенъ съ борьбой, совершается послѣ побѣды надъ противниками. Мазохизмъ не имѣетъ практическаго значенія; садизмъ можетъ вести къ преступленію, но эта аномалія такъ рѣдка, что я не знаю ни одного такого процесса въ нашей судебной хроникѣ. Понятно, что оба извращенія бываютъ только у лицъ съ патологической организаціей, и у субъектовъ, продолжительнымъ развратомъ, расшатавшимъ свою нервную систему.

Также крайне рѣдко извращеніе, называемое содоміей; этимъ лицамъ доставляетъ величайшее наслажденіе coitus съ животными; я наблюдалъ однаго душевно-больнаго, предпочитавшаго coitus съ свиньей, и другаго съ курицами. Понятно, что у здороваго человѣка не можетъ быть такого грубаго извращенія. Крайне неразвитыя лица, имѣющія постоянно дѣло съ животными напр. пастухи, конюхи, не имѣя возможности

нормально удовлетворять свои желанія, совершаютъ coitus съ кобылами и коровами; они сами понимаютъ, что дѣлаютъ дурно, и такой coitus не доставляетъ имъ полнаго наслажденія.

Гораздо большее значеніе имѣетъ извращеніе, часто бывающее при старческомъ слабоуміи — стремленіе имѣть половыя сношенія съ дѣтьми; можно объяснять преступленія стариковъ легкостью овладѣть ребенкомъ, но я не думаю, чтобы такое объясненіе было вѣрно. Старики, имѣющіе полную возможность, и при томъ совершенно безнаказанно, пользоваться проститутками, съ большою опасностью совершаютъ безнравственные акты съ дѣвочками 6—12 лѣтъ. Такое-же извращеніе бываетъ у душевно-больныхъ; я наблюдалъ однаго алкоголика, лишившаго невинности двухъ своихъ падчерицъ (8 и 10 лѣт.); какъ самъ больной, такъ и его жена увѣряли, что онъ крайне рѣдко имѣлъ сношенія съ женою.

У стариковъ, страдающихъ ослабленіемъ душевныхъ силъ, бываетъ извращеніе половыхъ чувствованій, состоящее въ томъ, что нормальный coitus и вообще половое сближеніе не доставляетъ имъ пріятныхъ чувствованій; половое сближеніе и coitus съ дѣвочками, напротивъ, доставляетъ имъ очень сильныя, пріятныя чувствованія. Такъ какъ у здороваго нормальнаго человѣка такихъ чувствованій быть не можетъ, то такое отношеніе къ женщинамъ и дѣтямъ должно быть разсматриваемо, какъ извращеніе. Конечно только старики, у которыхъ ослаблены нравственныя и вообще высшія чувствованія, осуществляютъ свои извращенныя желанія. Такое-же извращеніе бываетъ у лицъ, долгимъ развратамъ испортившихъ свое здоровье. Сколько я могъ подмѣтить, опьяненіе можетъ также вести къ этому извращенію; часто эти мерзкія преступленія совершаются въ пьяномъ видѣ. Другія извращенія или очень рѣдки, или не имѣютъ практическаго значенія, и потому о нихъ нѣтъ надобности говорить. Всякое извращеніе чувствованій даетъ намъ право предполагать патологическое состояніе нервной системы, и потому всѣ такія лица должны быть тщательно изслѣдованы, хотя бы всѣ ихъ считали вполнѣ здоровыми. Необходимо замѣтить, что нѣкоторые уранисты обладаютъ хорошими умственными способностями.

Глава VI.

Болѣзненныя разстройства воли.

Весьма трудно описать разстройства воли, во первыхъ, потому что ученіе о волѣ безспорно наименѣе разработанный отдѣлъ психологіи, во вторыхъ, потому что изучать разстройства воли крайне трудно. Особенно въ наше время ученіе о волѣ отличается неопредѣленностью, и наши воззрѣнія на волю не отлились въ ясную форму.

Изучать разстройства воли у душевно-больныхъ крайне трудно, такъ какъ въ каждомъ психическомъ актѣ всегда учавствуютъ и чувствованіе и умственная дѣятельность и воля, а потому выдѣлить волю, опредѣлить разстройство воли даже въ поступкахъ больныхъ очень трудно. Самый дикій поступокъ, самое странное поведеніе можетъ зависѣть отъ разстройствъ умственной дѣятельности, отъ разстройствъ чувствованій. Если больной лежетъ неподвижно въ теченіи нѣсколькихъ недѣль, это еще не значитъ, что у него ослаблена воля; онъ можетъ оставаться неподвижнымъ и потому, что ему тяжела, непріятна всякая перемѣна, и потому что онъ слышитъ голосъ, запрещающій ему двигаться.

Разстройства воли составляютъ очень важный симптомъ душевныхъ болѣзней уже потому, что воля развивается сравнительно позже и достигаетъ своего полнаго развитія въ періодѣ половой зрѣлости. Слѣдовательно почти при всѣхъ эндогенныхъ душевныхъ болѣзняхъ воля не достигаетъ своего полнаго развитія, и при всѣхъ экзогенныхъ душевныхъ болѣзняхъ разрушается ранѣе и сильнѣе, чѣмъ другіе психическіе процессы, потому что вообще позже пріобрѣтенное утрачивается ранѣе и полнѣе.

Такимъ образомъ при всѣхъ душевныхъ болѣзняхъ должно

быть ослабленіе воли, или вслѣдствіе ея недоразвитія, или вслѣдствіе ея распада. Дѣйствительно у всѣхъ душевно-больныхъ воля ослаблена, что доказывается тѣмъ общеизвѣстнымъ фактомъ, что душевно-больными легко управлять, что здоровые всегда подчиняютъ себѣ душевно-больныхъ. Только при поверхностномъ наблюденіи, можетъ казаться, что у нѣкоторыхъ больныхъ воля усилена или повышена.

Ослабленіе воли при душевныхъ болѣзняхъ состоитъ въ томъ, что мотивы настоящаго полнѣе опредѣляютъ поведеніе, чѣмъ мотивы будущаго. Душевно-больной не можетъ руководиться сложными, возвышенными, отдаленными мотивами настолько-же, какъ здоровый. Поведеніе душевно-больнаго зависитъ отъ чувствованій и мыслей, занимающихъ его сознаніе въ данный моментъ; та сумма мотивовъ, которая руководила поведеніемъ субъекта до заболѣванія, уменьшается въ большей или меньшей степени, и потому поведеніе не такъ послѣдовательно, не такъ настойчиво, какъ прежде. Душевно-больной не можетъ преслѣдовать отдаленныхъ цѣлей, всѣ свои поступки согласовать съ заранѣе опредѣленнымъ планомъ. Говорятъ, что нѣкоторые больные съ большой настойчивостью и хитростью подготовляютъ и осуществляютъ побѣгъ изъ больницы, нападеніе на своихъ воображаемыхъ враговъ и т. п. Уже не говоря о томъ, что почти всегда больные такъ мало настойчивы въ осуществленіи своихъ плановъ, что лишь крайне рѣдко дѣло кончается успѣхомъ, это ничуть не доказываетъ усиленія воли. Вѣдь больные стремятся лишь къ тому, что желаютъ въ данное время, т. е. больной лишь потому съ нѣкоторой настойчивостью подготовляетъ побѣгъ, что въ данное время ему непріятно пребываніе въ больницѣ, въ данное время эти мотивы подкрѣпляются непосредственными непріятными чувствованіями. Дѣйствительно нѣкоторые больные напр. параноики съ сутяжническомъ бредомъ, обнаруживаютъ настойчивость, съ большой смѣлостью добиваются пріема у высокопоставленныхъ лицъ, подаютъ во всѣ инстанціи жалобы, и не устаютъ вести безконечные процессы. Но однако и у этихъ больныхъ нельзя признать усиленія воли, потому что опять-таки они дѣйствуютъ лишь подъ яліяніемъ мотивовъ настоящаго, и потому ничѣмъ другимъ, кромѣ своего бреда, они не занимаются; кромѣ того у нихъ выпадаютъ всѣ задерживающіе мотивы: стыдъ, опасеніе за свою судьбу, заботы о семьѣ и т. п.

Вообще въ поведеніи и поступкахъ душевно-больныхъ не выражается вся личность, все я настолько-же, на сколько это происходитъ у здоровыхъ. Поведеніе, и главные, важные поступки здороваго опредѣлены всею духовной личностью всѣмъ я; всѣ убѣжденія, вѣрованія, чувствованія человѣка опредѣляютъ его дѣятельность, и потому каждый важный поступокъ опредѣляется большою суммой мотивовъ; чѣмъ болѣе выражена душевная болѣзнь, тѣмъ менѣе сумма мотивовъ, опредѣляющая поступки. При тяжкой душевной болѣзни, поступки всецѣло опредѣляются лишь однимъ мотивомъ: больной хватаетъ пищу, когда хочетъ ѣсть, дерется, когда онъ сердитъ, ложится, когда хочетъ отдохнуть и т. п. Это уже крайнее ослабленіе воли, и въ такомъ состояніи дѣйствія больнаго похожи на рефлексы, вызванные внѣшними и внутренними раздраженіями.

Такъ какъ поведеніе душевно-больныхъ опредѣляется не всею личностью, не всѣмъ я, то мотивы настоящаго, опредѣляющіе поведеніе, легче, проще осуществляются, чѣмъ у здороваго. Значеніе воспитанія, привычекъ, образа жизни, убѣжденій и вкусовъ уменьшается настолько, что тяжко-больной высокообразованный аристократъ мало отличается отъ необразованнаго простолюдина, почему тяжко больные безъ замѣтнаго неудобства помѣщаются въ одно отдѣленіе, къ какому бы классу общества они не принадлежали. Въ этихъ отдѣленіяхъ всѣ больные ведутъ себя настолько одинаково, что по поведенію иногда нелегко отличить аристократа отъ чернорабочаго. Воля этихъ больныхъ опредѣляется простыми, физическими мотивами, и борьба мотивовъ или отсутствуетъ, или ослаблена въ крайней степени.

Особенно легко прослѣдить распадъ воли при прогрессивномъ параличѣ, такъ какъ эта болѣзнь равномѣрно разрушаетъ всѣ процессы какъ соматическіе, такъ и психическіе. Больной все болѣе и болѣе подчиняется непосредственнымъ мотивамъ; напр. благовоспитанный больной на парадномъ обѣдѣ, захотѣвъ кушать креветки, безъ церемоніи съѣдаетъ всѣхъ креветки, поданные на столъ для всѣхъ гостей. Если-бы онъ это сдѣлалъ у себя дома, можно было бы объяснить такой поступокъ сильнымъ голодомъ и разсѣянностью, но благовоспитанный человѣкъ никогда не ускользаетъ отъ власти привычки настолько, что-бы на парадномъ обѣдѣ быть до такой степени не вѣжливымъ. Паралитикъ все болѣе и болѣе подчиняется

непосредственнымъ мотивамъ, все меньше и меньше становится сумма мотивовъ, опредѣляющихъ поступки; напр. почтенный семьянинъ цѣлуетъ на улицѣ знакомую барышню — ему захотѣлось ее поцѣловать, у ней такія пухленькія губки; гуманный врачъ бьетъ паціента, не пожелавшаго, чтобы ему было произведено подкожное впрыскиваніе и т. п. Очевидно, что эти больные дѣлали то, что имъ хотѣлось въ данную минуту, и мотивы, до болѣзни, опредѣлявшіе ихъ поведеніе, уже потеряли свою власть.

У душевно-больныхъ непремѣнно выпадаетъ въ большей или меньшей степени, промежуточный актъ между раздраженіемъ и поступкомъ, почему такъ легко предвидѣть ихъ поведеніе, такъ рѣдко не удается предупредить вредныя дѣйствія душевно-больныхъ.

Вслѣдствіи ослабленія воли при душевныхъ болѣзняхъ, душевно-больные невмѣняемы; по отношенію душевно-больныхъ непримѣнимы уголовныя наказанія; на нихъ не вліяютъ, по крайней мѣрѣ, въ той-же степени, какъ на здоровыхъ, угрозы наказаній; почему примѣненіе послѣднихъ по отношенію душевно-больныхъ, ненужная жестокость. Эта истина настолько очеводна, что даже, не зная психіатріи, Пушкинъ вполнѣ категорически формулировалъ невмѣняемость душевно-больныхъ.

„Надъ нимъ всѣхъ воленъ; Богъ его не судитъ.“

Какъ ни ясно, и несомнѣнно само по себѣ положеніе, что душевно-больные невмѣняемы, и не подлежатъ наказанію за совершенныя ими вредныя для общества, или отдѣльныхъ его членовъ, дѣянія, до сихъ поръ еще не найденъ критерій, опредѣляющій, почему собственно душевно-больные невмѣняемы.

Юристы такъ опредѣляютъ причины невмѣняемости: „не вмѣняется въ вину дѣяніе, учиненное лицемъ, которое по недостаточности умственнаго развитія, или по болѣзненному разстройству умственной дѣятельности, или по безсознательному состоянію, не могло во время учиненія дѣянія, понимать свойство и значеніе совершеннаго, или руководить своими поступками“.

Не трудно доказать, что такое толкованіе неправильно, и предложенные критеріи несостоятельны. Нѣкоторые душевно-больные понимаютъ и свойство и значеніе совершеннаго, и тѣмъ не менѣе они невмѣняемы; они отлично знаютъ, что воровать, драться запрещено, знаютъ, что за это нака-

зываютъ, и знаютъ даже гораздо лучше, чѣмъ необразованные крестьяне, какъ именно наказываютъ. Несомнѣнно, что многіе душевно-больные достаточно понимаютъ свойство и значеніе своихъ поступковъ, и потому даже не дѣлаютъ того, что можетъ имѣть для нихъ дурныя послѣдствія, и весьма умѣло злоупотребляютъ своими правами больныхъ; нѣкоторые больные прямо заявляютъ, что они могутъ дѣлать все, что имъ хочется, потому что они невмѣняемы. Слѣдовательно то, что больной понималъ свойство и значеніе своего дѣянія, еще вовсе не даетъ права считать его вмѣняемымъ.

Еще болѣе несостоятеленъ второй критерій „или не могло руководить своими поступками“, такъ какъ есть душевно-больные, которые также могутъ руководить своими поступками, какъ и здоровые, и потому не причиняютъ вреда себѣ, но наносятъ его только лицамъ имъ непріятнымъ. При томъ-же этотъ критерій вообще очень неясенъ, и можетъ толковаться неправильно. Вѣдь и многія лица, вполнѣ здоровыя, совершаютъ преступленія только потому, что не могутъ руководить своими поступками въ моментъ преступленія, и глубоко сожалѣютъ потомъ о содѣянномъ, упрекаютъ себя за то, что не могли руководить своими поступками. Кто-же не знаетъ, сколько вреда каждый причиняетъ себѣ самому, именно потому что не можетъ руководить своими поступками; и потому говорить о невозможности руководить своими поступками, какъ о критеріи невмѣняемости, рѣшительно нельзя.

Еще менѣе состоятеленъ критерій невмѣняемости, состоящій въ томъ, что невмѣняемыми признаются дѣянія, совершенныя въ безсознательномъ состояніи, или въ состояніи разстройства душевной дѣятельности, ведущія къ утратѣ свободной воли. Вообще лучше не затрагивать вопроса о свободной волѣ, такъ какъ это вопросъ чисто метафизическій; несомнѣнно, что каждый какъ здоровый, такъ и больной поступаетъ по мотивамъ, имѣющимся въ сознаніи, и потому душевно-больной также несвободенъ, какъ и здоровый.

Понятно, что у здоровыхъ вообще мотивовъ больше, борьба мотивовъ сложнѣе и продолжительнѣе, но вѣдь и здоровый въ моментъ аффекта, подъ вліяніемъ сильной страсти дѣйствуетъ въ силу немногихъ мотивовъ, и о свободной воли не можетъ быть и рѣчи. У душевно-больнаго часто поступки опредѣлены однимъ внезапно возникшимъ чувствованіемъ, но поступки нѣкоторыхъ душевно-больныхъ обусловлены весьма

продолжительными размышленіями, сложными мотивами, и ничуть не отличаются, по своей мотивировкѣ, отъ поступковъ здоровыхъ. Въ концѣ концовъ и душевно-больные не могутъ совершать дѣяній, совершенно противныхъ, совершенно чуждыхъ всей ихъ психической организаціи, за исключеніемъ лишь случаевъ полнаго распада душевной жизни, когда впрочемъ и невозможны преступленія, требующія хотя-бы нѣкоторой сообразительности. Напримѣръ далеко не всякій душевно-больной можетъ нанести ударъ сзади, также какъ и не всякій здоровый способенъ на эту подлость.

Вообще всѣ попытки установятъ психическій критерій для опредѣленія невмѣняемости были и будутъ неудачны, потому что такого критерія нѣтъ и быть не можетъ, и потому возможно лишь руководиться опредѣленіемъ невмѣняемости, высказаннымъ мною еще въ 1884 г. [1]) и разработаннымъ криминальной антропологіей. Душевно-больные нуждаются въ леченіи и призрѣніи; они могутъ быть опасны для общества, если послѣднее о нихъ недостаточно заботится, и потому, чтобы оградить себя отъ вредныхъ дѣйствій душевно-больныхъ, мы должны ихъ лечить и призрѣвать. Это аксіома для всѣхъ вполнѣ ясная.

Поэтому, если душевно-больной совершаетъ вредное для общества дѣйствіе, единственнымъ средствомъ предохранить общество отъ другого подобнаго дѣянія — это лечить больнаго, или въ случаѣ его неизлѣчимости, помѣстить его въ заведеніе для душевно-больныхъ для призрѣнія. Душевно-больной, совершившій убійство, долженъ быть помѣщенъ въ больницу для леченія, гдѣ онъ можетъ выздоровѣть, и такимъ образомъ въ будущемъ сдѣлаться не только невреднымъ, но даже и полезнымъ членомъ общества. Мы должны его лечить, а не наказывать, просто потому что, благодаря леченію онъ можетъ выздоровѣть; если-же онъ будетъ заключенъ въ тюрьму, мы совершимъ вредную жестокость, состояніе больнаго въ тюрьмѣ ухудшится, и онъ въ теченіе многихъ лѣтъ будетъ находиться на попеченіи общества.

Душевно-больнаго, совершившаго убійства, нельзя помѣщать въ тюрьму, даже, если онъ понималъ свойство и значеніе имъ совершеннаго, и могъ руководить своими поступками,

---

1) Достоевскій какъ психопатологъ. Русскій Вѣстникъ. 1884.

потому что помѣщеніе такого больнаго въ тюрьму, ничего кромѣ вреда и больному, и тюрьмѣ, и обществу не принесетъ. Больнаго слѣдуетъ помѣстить въ больницу, не потому, что онъ не понималъ свойства и значенія совершеннаго дѣянія, и не могъ руководить своими поступками, а потому что леченіе можетъ быть ему полезно, и предохранитъ общество отъ вредныхъ дѣйствій больнаго. Для общества, и для больнаго рѣшительно безразлично, понималъ-ли больной свойство и значеніе дѣянія и могъ-ли руководить своими поступками, обладалъ-ли онъ свободной волей или нѣтъ, но важно опредѣлить, что гарантируетъ общество отъ повторенія такихъ дѣяній, и еще важнѣе опредѣлить, какимъ путемъ можно такъ измѣнить поведеніе даннаго лица, чтобы онъ не былъ опасенъ для общества. Очевидно, что единственное средство измѣнить поведеніе больнаго, и предохранить общество — это лечить и призрѣвать его должнымъ образомъ, въ случаѣ его неизлѣчимости.

При такомъ пониманіи невмѣняемости душевно-больныхъ, не можетъ уже быть сомнѣній относительно того, на какой срокъ должны быть помѣщаемы душевно-больные, обвиненные въ совершеніи преступленій, такъ какъ пребываніе ихъ въ больницѣ всецѣло обусловлено ихъ болѣзнію, а не свойствомъ совершеннаго ими дѣянія. Такъ какъ больной помѣщается въ больницу и для леченія, и въ видахъ общественной безопасности, то и выписка его изъ больницы должна быть всецѣло обусловлена состояніемъ его здоровья. То-есть больной, совершившій убійство, долженъ быть выписанъ изъ больницы, когда онъ выздоровѣетъ, что можетъ послѣдовать черезъ нѣсколько недѣль, напр. при маніи, или когда по своему состоянію, онъ уже не можетъ быть опасенъ для общества, что тоже можетъ послѣдовать скоро напр. при прогрессивномъ параличѣ. Наоборотъ больной, совершившій самое ничтожное преступленіе напр. нарушеніе общественной тишины, мелкую кражу, если состояніе его того требуетъ, долженъ оставаться въ больницѣ всю жизнь; напр. больной страдающій психо-эпилепсіей въ началѣ болѣзни нарушилъ общественную тишину; при помѣщеніи въ больницу, выясняется, что болѣзнь прогрессируетъ, и потому больной становится опаснымъ для окружающихъ, почему было-бы неблагоразумно его выписать, и тѣмъ подвергнуть общество опасности.

Болѣзнь обвиняемаго опредѣляетъ необходимость помѣ-

щенія его въ больницу; болѣзнь должна опредѣлять продолжительность леченія и его способы.

Такимъ образомъ единственнымъ критеріемъ невмѣняемости должна быть болѣзнь, и вытекающая изъ нея потребность леченія. Конечно леченіе нужно понимать широко; вѣдь и въ состояніи неизлѣчимыхъ больныхъ, вслѣдствіи леченія, наступаетъ значительное улучшеніе; при разумномъ леченіи буйный, неопрятный, съ дурными привычками, больной становится, правда не всегда, покойнымъ, опрятнымъ, вполнѣ сдержаннымъ.

Задачи врача при такомъ пониманіи невмѣняемости весьма опредѣленны; онъ долженъ выяснить, боленъ ли обвиняемый, и какъ больной подлежитъ- ли леченію, или-же нѣтъ.

Не менѣе очевидно, что душевно-больные не могутъ распоряжаться своимъ имуществомъ и потому надъ личностью и имуществомъ душевно-больнаго должна быть учреждаема опека. Нѣтъ никакой возможности установить критерій, указать признакъ душевной болѣзни, на основаніи котораго можно было-бы всегда опредѣлить какіе именно больные не могутъ распоряжаться своимъ имуществомъ. Несомнѣнно, что, правда немногіе, душевно-больные недурно ведутъ свои дѣла, а нѣкоторые вполнѣ психически здоровые самымъ беспутнымъ образомъ разоряются. Поэтому, и при освидѣтельствованіи для опредѣленія способности больнаго управлять своимъ имуществомъ, слѣдуетъ, по моему убѣжденію руководиться лишь соображеніемъ о пользѣ больнаго. Очевидно, что больной нуждается въ леченіи и уходѣ, что занятія дѣлами могутъ быть вредны для его здоровья, что онъ можетъ злоупотреблять предоставленной ему свободой. Интересы больнаго вполнѣ совпадаютъ съ интересами лицъ, его любящихъ, и наконецъ, съ интересами общества. Своевременно начатое леченіе, а при неизлѣчимости болѣзни, разумный уходъ, безспорно могутъ принести только пользу больному, и тѣмъ самымъ и его близкимъ, и обществу. Большинство душевно-больныхъ не могутъ разумно распоряжаться своимъ имуществомъ, очень часто поддаются вліянію корыстолюбивыхъ родственниковъ, которые, пользуясь слабостью воли больнаго, обираютъ его. Понятно, что неразумное управленіе имуществомъ причиняетъ вредъ и самому больному, лишая его возможности пользоваться хорошимъ уходомъ и привычнымъ ему комфортомъ. Для психіатра несомнѣнно, что управленіе имуществомъ не по

силамъ душевно-больному, и что для управленія дѣлами необходимо полное психическое здоровье, и потому доказанная душевная болѣзнь требуетъ наложенія опеки надъ имуществомъ и личностью больнаго.

Далеко не такъ просто обстоитъ дѣло при рѣшеніи вопроса о законности духовныхъ завѣщаній, составленныхъ лицами, страдавшими душевной болѣзнію. Само собою разумѣется, что духовное завѣщаніе лица, много лѣтъ страдавшаго неизлѣчимой душевной болѣзнію, не можетъ возбуждать сомнѣній. Нельзя того-же сказать о духовномъ завѣщаніи лицъ, страдавшихъ излечимыми и періодическими душевными болѣзнями, и умершихъ отъ какой либо соматической болѣзни. Безспорно, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ, передъ смертью, можетъ быть вслѣдствіе соматической болѣзни, наблюдается удивительное проясненіе сознанія и вообще улучшеніе психическаго состоянія. Это явленіе, съ удивительной прозорливостью, изобразилъ Шекспиръ; умирающій король Лиръ поражаетъ насъ своимъ душевнымъ могуществомъ. Духовное завѣщаніе, составленное умирающимъ душевно-больнымъ, конечно, если душевная болѣзнь не разрушила окончательно душевныя силы больнаго, можетъ быть вполнѣ разумнымъ, можетъ дѣйствительно выражать, волю этого лица. Поэтому для сужденія о законности духовнаго завѣщанія, составленнаго душевно-больнымъ, главнымъ матерьяломъ должно служить показаніе врача, пользовавшаго больнаго и вообще показанія лицъ, видавшихъ больнаго въ день составленія завѣщанія.

Алкоголики, морфинисты, больные, страдающіе органическимъ пораженіемъ мозга, меланхолики, маньяки, и даже больные, страдающіе эпилептическими и истерическими психозами, уже не говоря о лицахъ, страдающихъ періодическими психозами, наконецъ больные, страдающіе старческимъ слабоуміемъ, могутъ вполнѣ разумно и согласно съ ихъ желаніями и взглядами, бывшими еще до болѣзни, составить духовное завѣщаніе. Но въ такихъ случаяхъ необходимо доказать, что во время составленія духовнаго завѣщанія, состояніе больнаго настолько улучшилось, что онъ могъ выразить намѣренія и желанія, выработанныя еще въ то время, когда онъ былъ здоровъ.

Необходимо имѣть ввиду, что многія духовныя завѣщанія пишутся лицами, душевныя силы которыхъ крайне ослаблены болѣзнію. Въ самомъ дѣлѣ измученный тяжкой продолжительной

болѣзнію, боящійся приближающейся смерти, завѣщатель часто не располагаетъ уже ни ясностью мысли, ни спокойствіемъ духа, необходимыми для совершенія столь важнаго юридическаго акта. Больной съ высокой температурой, мучимый болями, и страхомъ смерти, едва-ли обладаетъ полной „свободой воли“, почему, иногда ловкіе родственники и насилуютъ ослабленную болѣзнію волю больнаго. Однако такія духовныя завѣщанія даже не возбуждаютъ сомнѣній. Если признавать дѣйствительными духовныя завѣщанія лицъ вполнѣ здоровыхъ психически, многія духовныя завѣщанія могли-бы возбуждать сомнѣнія. Соматическая болѣзнь, вѣдь, также вліяетъ на дѣятельность коры головнаго мозга, вызываетъ разстройства ума, чувствъ и воли.

Поэтому при обсужденіи дѣйствительности духовнаго завѣщанія, необходимо въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, принимать во вниманіе всѣ обстоятельства дѣла, тщательно изучить болѣзнь завѣщателя. Во многихъ случаяхъ свѣдѣнія о состояніи больнаго оказываются недостаточны; если имѣются письма больнаго, записки его, или вообще какія либо писанныя или диктованныя имъ бумаги, онѣ могутъ помочь эксперту выяснить состояніе больнаго во время совершенія духовнаго завѣщанія. При неимѣніи необходимыхъ данныхъ, благоразумнѣе всего отказаться отъ дачи заключенія.

Такъ какъ патологическое разстройство воли составляетъ непремѣнный признакъ всякой душевной болѣзни, то всѣ душевнобольные своимъ поведеніемъ отличаются отъ здоровыхъ настолько, что очень часто только по странностямъ больнаго, по его поведенію, можно заключать о его состояніи. Нѣкоторые больные упорно скрываютъ свои идеи бреда, скрываютъ даже свое настроеніе, но по ихъ поведенію, по нѣкоторымъ ихъ поступкамъ, окружающіе съ большимъ правомъ заподозрѣваютъ душевную болѣзнь. Вообще слѣдуетъ всегда имѣть въ виду, что нѣкоторые душевно-больные могутъ разсуждать такъ разумно, могутъ такъ остроумно оправдывать свои странные поступки, что никогда нельзя отрицать душевной болѣзни, только потому что испытуемый разсуждаетъ, повидимому, вполнѣ разумно. Въ самомъ дѣлѣ развѣ мы можемъ судить объ умственной дѣятельности лица, поговоривъ съ нимъ даже нѣсколько часовъ; при томъ-же испытуемый можетъ говорить лишь о томъ, что находитъ удобнымъ, и уклониться отъ темъ, ему не нравящихся. Поэтому всегда нужно съ величайшимъ

вниманіемъ слѣдить за поведеніемъ какъ больныхъ, такъ и лицъ, состояніе которыхъ подлежитъ изслѣдованію; измѣненія въ поведеніи всегда даютъ наиболѣе цѣнный матерьялъ для сужденія о психическомъ здоровьи.

Почти всѣ душевно-больные, по своему поведенію, образу жизни, поступкамъ, болѣе или менѣе выдѣляются изъ той среды, въ которой они живутъ; неспособность жить такъ, какъ живутъ другіе — всегда выдѣляетъ душевно-больнаго. Они не могутъ приспособиться къ средѣ, не могутъ жить такъ, какъ другіе, не уживаются въ тѣхъ условіяхъ, въ которыхъ живутъ ихъ ближніе. Конечно, этимъ-же отличаются и люди, по своимъ способностямъ, выше средняго уровня; талантливые, энергическіе люди тоже не уживаются въ условіяхъ, удовлетворяющихъ большинство, но они идутъ впередъ, создаютъ лучшія условія, или, по крайней мѣрѣ, устраиваются лучше, чѣмъ ихъ ближніе. Душевно-больные и лица, съ патологической организаціей нервной системы, наоборотъ, не могутъ удержаться въ томъ положеніи, какое занимали до болѣзни, или которое занимали ихъ родители.

Чѣмъ рѣзче выражена патологическая организація, тѣмъ ниже общественное положеніе занимаетъ субъектъ, и очень большая разница въ общественномъ положеніи дѣтей и родителей даетъ основаніе предполагать патологическую организацію нервной системы. Затѣмъ эти лица, обыкновенно, не достигаютъ совершенства ни въ одной профессіи, часто мѣняютъ занятія, и всегда занимаютъ второстепенныя должности, и даже, если занимаются простымъ ремесломъ, напр. плотничествомъ, то работаютъ плохо и подъ чіимъ-либо руководствомъ. Очень немногіе устраиваются самостоятельно; обычно родители, родные, супруги, наконецъ начальство заботится о нихъ, помогаетъ имъ, почему иногда, напр. при хорошей протекціи, они и занимаютъ хорошія мѣста, но ихъ лишь терпятъ; ввиду ихъ малой полезности, за нихъ работаютъ другіе.

Особенно рѣзко измѣняется поведеніе лицъ, заболѣвающихъ пріобрѣтенной душевной болѣзнію; заболѣвающій уже не можетъ работать какъ прежде, и если онъ работалъ самостоятельно, окружающіе замѣчаютъ очень рано, что его работа становится небрежной; онъ дѣлаетъ много упущеній, работа не спорится.

Заболѣвающій и ведетъ себя иначе, чѣмъ до заболѣванія; понятно, вначалѣ измѣненіе въ поведеніи заболѣвающаго объясняется какими-либо побочными обстоятельствами, напр. не-

пріятностями, неудачами, нервами. Даже хорошіе наблюдатели, очень часто, ошибаются въ объясненіи причинъ перемѣны поведенія заболѣвшаго; они увѣрены, что больной становится раздражителенъ, неуживчивъ вслѣдствіи непріятностей, упуская изъ виду, что непріятности обусловлены именно болѣзнію больнаго, т. е. тѣмъ, что онъ сталъ плохо работать, сдѣлался менѣе сдержанъ, недостаточно внимательно вникалъ въ свои отношенія къ окружающимъ. Однымъ словомъ, больной становится неудобенъ и даже невозможенъ въ обществѣ, т. е. въ тѣхъ условіяхъ, въ которыхъ, до болѣзни, онъ хорошо уживался. Онъ или нарушаетъ установленныя формы жизни, т. е. ссорится, дерется, небреженъ въ одеждѣ, нарушаетъ приличіе, напр. въ пьяномъ видѣ является въ семейный домъ, или-же удаляется изъ общества, запирается у себя дома, или уединяется въ свою комнату, за неимѣніемъ ея, въ наименѣе посѣщаемое мѣсто въ квартирѣ, и даже уходитъ изъ дому, прячется въ лѣсу и т. п.

Душевно-больной не можетъ жить въ обществѣ, не можетъ подчиняться требованіямъ общежитія, и потому чѣмъ соціальная жизнь болѣе развита, тѣмъ менѣе удобны въ обществѣ душевно-больные. Живущій въ деревнѣ мелкій собственникъ при заболѣваніи душевной болѣзнію становится неудобенъ, если онъ ужъ очень грубо нарушаетъ требованіе общежитія, напр. дерется; жена, или братъ ведетъ за него хозяйство, самъ-же больной можетъ сидѣть въ своей комнатѣ, или гулять по окресностямъ въ небрежномъ туалетѣ, и даже пѣть пѣсни, валяться по землѣ и т. п. Чиновникъ, учитель, рабочій на фабрикѣ, при заболѣваніи душевной болѣзнію въ городѣ положительно нетерпимъ. Поэтому общественное призрѣніе душевнобольныхъ, съ развитіемъ соціальной жизни, дѣлается все болѣе и болѣе необходимымъ, и потому въ мало культурной странѣ душевно-больныхъ не замѣчаютъ, а въ цивилизованныхъ, ихъ всегда оказывается очень много.

Такъ какъ всѣ душевно-больные асоціальны, то чѣмъ сложнѣе соціальныя отношенія, тѣмъ труднѣе ихъ содержать дома, тѣмъ болѣе они обращаютъ на себя вниманіе, тѣмъ больше о нихъ заботятся.

Сравнительно немногіе больные опасны для общества, вслѣдствіи своей несдержанности; большинство-же лишь болѣе или менѣе неудобно. Такъ какъ у душевно-больныхъ воля ослаблена, ихъ поступки обусловлены чувствованіями, соче-

танными съ впечатлѣніями, или возникающими органически; слѣдовательно нѣтъ возможности предвидѣть ихъ поведеніе. Оно вполнѣ зависитъ отъ обстановки, отъ случайныхъ обстоятельствъ. Поэтому почти ни за одного душевно-больнаго нельзя ручаться, что онъ не сдѣлаетъ ничего вреднаго, и самый покойный, добродушный душевно-больной можетъ совершить вредный для общества поступокъ, или подъ вліяніемъ случайнаго раздраженія, или подъ вліяніемъ здороваго, подучившаго его сдѣлать вредный поступокъ, напр. поджогъ.

Хотя вслѣдствіи ослабленія воли, почти всякій душевно-больной можетъ быть опаснымъ, лишь очень немногіе душевно-больные опасны для окружающихъ по самому свойству ихъ патологическаго состоянія; дѣйствительно опасны лишь нѣкоторые эпилептики, параноики и алкоголики. Многіе душевно-больные становятся опасными лишь вслѣдствіи дурнаго съ ними обращенія; при умѣломъ уходѣ многіе бывшіе опасными больные, становятся вполнѣ миролюбивыми; за всю свою дѣятельность я наблюдалъ всего лишь нѣсколько, дѣйствительно опасныхъ, больныхъ.

Душевно-больные уже потому, не смотря на ослабленіе воли, такъ рѣдко ссорятся съ окружающими, что они совершенно безучастны къ общимъ интересамъ, къ мнѣніямъ и убѣжденіямъ. Душевно-больные самыхъ различныхъ мнѣній уживаются вполнѣ мирно между собою, и никогда не интересуются какимъ либо общимъ дѣломъ. Душевно-больные никогда сообща не совершаютъ нападеній, а тѣмъ болѣе преступленій, и если душевно-больной учавствуетъ въ преступной шайкѣ, то всегда имъ руководятъ здоровые, которые лишь пользуются услугами больнаго. Поэтому вообще душевно-больные такъ легко подчиняются лицамъ, за ними ухаживающимъ.

Самое обычное вредное дѣяніе душевно-больныхъ — это нанесеніе ударовъ и легкихъ ранъ; въ громадномъ большинствѣ эти дѣянія не предумышлены, и совершаются въ состояніи раздраженія, часто по самому ничтожному поводу. Именно потому и опасны душевно-больные, что нельзя предвидѣть, что вызоветъ у нихъ раздраженіе, что подвинетъ ихъ на нападеніе. Миролюбивый больной, долго спокойно переносившій самое грубое обращеніе, вдругъ, вслѣдствіе того, что ему отказали въ ничтожной просьбѣ, наноситъ побои, и даже тяжкія раны. Понятно, что возбужденные больные, съ повышенною двигательною сферой, часто ломаютъ мебель, дерутся,

когда имъ мѣшаютъ дѣлать то, что они хотятъ; эти больные обычно сердятся на лицъ, за ними ухаживающихъ, потому что они лишаютъ ихъ свободы, почему столкновенія въ такихъ случаяхъ далеко не рѣдки. Къ счастію такія состоянія вообще не продолжительны.

Нанесеніе тяжкихъ ранъ и убійства, если принять во вниманіе число душевно-больныхъ, вообще совершаются рѣдко, и потому что для совершенія этихъ преступленій необходимы и энергія и сообразительность, и потому что, конечно, и душевно-больные, все-же, понимаютъ ужасъ этихъ дѣяній. Убійства, совершаемыя душевно-больными, отличаются своею ненужностью или случайностью; крайне рѣдко онѣ подготовлены; обычно совершившій убійство, больной даже не пытается скрыть слѣдовъ своего дѣянія, не пытается остаться ненаказаннымъ. Напротивъ они или сами заявляютъ о содѣянномъ, или по меньшей мѣри, не отпираются. Вообще злодѣянія, совершаемыя здоровыми, или по крайней мѣрѣ, не душевно-больными, по существу отличаются отъ преступленій, совершаемыхъ душевно-больными. Послѣдніе никогда не убиваютъ изъ часто корыстныхъ цѣлей. То же слѣдуетъ сказать и о поджогахъ, совершаемыхъ душевно-больными; обычно они поджигаютъ изъ злобы, или же импульсивно.

Преступленія, совершаемыя душевно-больными по своей обстановкѣ, по всѣмъ обстоятельствамъ дѣла, рѣзко отличаются отъ обычныхъ преступленій, за исключеніемъ конечно тѣхъ случаевъ, когда больные совершаютъ преступленіе подъ руководствомъ здороваго; понятно, что они первые попадаютъ въ руки правосудія, а здоровые принимаютъ всѣ мѣры, и иногда, съ успѣхомъ, чтобы избѣжать наказанія.

Несомнѣнно, что самоубійство среди душевно-больныхъ гораздо чаще, чѣмъ среди психически здоровыхъ; если даже допустить, что половина самоубійцъ лица психически больныя и ненормальныя, то и тогда окажется, что самоубійство среди душевно-больныхъ въ нѣсколько сотъ разъ чаще, чѣмъ среди здоровыхъ. Мы не знаемъ, какъ часто самоубійство среди душевно-больныхъ, пользующихся свободой; оно должно быть чаще, чѣмъ среди душевно-больныхъ, лечащихся въ заведеніяхъ. При самомъ лучшемъ присмотрѣ самоубійства все такъ случаются, и всѣ принимаемыя мѣры оказываются недостигающими цѣли. Чаще всего самоубійство происходитъ подъ вліяніемъ сильной тоски и отчаянія, т. е. при меланхоліи; больные съ попытками

на самоубійство нуждаются въ самомъ тщательномъ надзорѣ. Понятно какъ трудно предотвратить несчастіе, если больной въ теченіи нѣсколькихъ недѣль стремится покончить съ жизнью.

Нѣкоторые душевно-больные кончаютъ самоубійствомъ по непонятнымъ намъ мотивамъ; въ нѣкоторыхъ случаяхъ нельзя даже предполагать возможности самоубійства; больные или по совершенно намъ неизвѣстнымъ мотивамъ, или вслѣдствіи внезапно возникшаго отчаянія, злобы, рѣшаются на самоубійство. Одинъ маньякъ былъ снятъ съ петли, и потомъ сознался, что онъ хотѣлъ покончить съ собою, потому что ему было очень скучно и досадно, что его держали въ изоляціонной комнатѣ.

Самый обычный способъ самоубійства душевно-больныхъ, лечащихся въ заведеніяхъ — это смерть черезъ повѣшеніе, что объясняется тѣмъ, что этотъ способъ имъ наиболѣе доступенъ.

Слабоумные крайне рѣдко совершаютъ самоубійство.

Самоизувѣченіе почти всегда указываетъ на душевную болѣзнь; если даже и допустить, что подъ вліяніемъ изувѣрства, здоровые люди и подвергаютъ себя изувѣченію, то такіе случаи такъ рѣдки, что самоизувѣченіе можетъ считаться проявленіемъ душевной болѣзни. Мотивомъ самоизувѣченія обыкновенно бываютъ идеи бреда или обманы чувствъ, а также импульсы; болѣе или менѣе значительная аналгезія облегчаетъ этимъ несчастнымъ исполненіе ихъ намѣренія. Едва-ли можно допустить, чтобы душевно-больной съ вполнѣ сохранившейся чувствительностью могъ оторвать себѣ genitalia, откусить языкъ, вырвать ногти и т. п.

Понятно, что нѣтъ возможности перечислить всѣ тѣ удивительныя выходки, которыя иногда продѣлываютъ больные. Чувствованія, умственная дѣятельность и воля — все это такъ измѣняется, что больной можетъ совершить самый удивительный, самый непонятный поступокъ.

Большинство душевно-больныхъ страдаетъ ослабленіемъ или уменьшеніемъ произвольной дѣятельности, и поэтому они бездѣятельны, то-есть, предпочитаютъ всему покой. Если этихъ больныхъ не понуждать гулять, чѣмъ нибудь заниматься, они цѣлые дни проводятъ или въ постели, или у себя въ комнатѣ, въ полной бездѣятельности. Можно даже удивляться, какъ молодые, вполнѣ здоровые физически, психически-больные ничуть не тяготятся своею бездѣятельностью, и даже не выражаютъ желанія чѣмъ-либо заняться, чѣмъ-либо развлечься. Только настойчивый и разумный уходъ спасаетъ такихъ

больныхъ отъ ранняго одряхленія, обусловливаемаго недостаточностью движенія.

Въ хорошо организованныхъ заведеніяхъ для душевнобольныхъ, многихъ больныхъ пріучаютъ къ регулярному труду. Осмотрѣвъ очень много заведеній для душевно-больныхъ, я составилъ себѣ заключеніе, что при самомъ настойчивомъ и самомъ умѣломъ уходѣ за душевно-больными, далеко не всѣ душевно-больные могутъ работать, и что трудъ душевнобольныхъ мало продуктивенъ. Отдавая должную дань уваженія психіатрамъ, положившимъ много труда на пріученіе больныхъ къ работѣ, я не раздѣляю оптимизма тѣхъ товарищей, которые надѣются на большую продуктивность этого труда. Едва-ли трое работающихъ душевно-больныхъ могутъ сработать столько, сколько одинъ здоровый; поэтому ожидать, что трудъ душевнобольныхъ можетъ хотя сколько нибудь значительно, сокращать расходы по содержанію заведенія, по моему мнѣнію, нѣтъ основанія.

Занятія, особенно полевыя, конечно, очень полезны для многихъ душевно-больныхъ; регулярный трудъ не только предохраняетъ душевно-больнаго отъ ранняго одряхленія, но весьма полезенъ въ смыслѣ перевоспитанія больнаго.

Полная бездѣятельность, крайняя апатія вообще свойственны слабоумнымъ больнымъ; ослабленіе или разрушеніе воли у этихъ больныхъ ведетъ къ тому, что они уже не способны къ какой либо дѣятельности; лишь давно пріобрѣтенныя и прочныя привычки, до нѣкоторой степени, управляютъ ихъ поведеніемъ.

Меньшинство больныхъ, напротивъ, охотно чѣмъ либо занимается; эти больные охотно берутся за всякую работу. Понятно, что трудъ этихъ больныхъ мало продуктивенъ, вслѣдствіе ихъ суетливости и непостоянства; они берутся за работу имъ не по силамъ, работаютъ невнимательно, имъ скоро надоѣдаетъ монотонная работа.

Вообще душевно-больные не могутъ работать такъ регулярно и такъ много, какъ здоровые; какъ извѣстно, лица съ патологической организаціей нервной системы, почти всегда мѣняютъ профессіи, не могутъ приспособиться къ какой-либо работѣ; имъ все скоро надоѣдаетъ, они скоро устаютъ.

Изученіе душевно-больныхъ, лицъ съ патологической организаціей нервной системы, преступниковъ по натурѣ и проститутокъ, проводитъ къ заявленію, что регулярный, настойчивый трудъ пріятенъ только здоровымъ. Совершенство организаціи

измѣряется способностью къ труду, то-есть чѣмъ совершеннѣе организація, тѣмъ болѣе способенъ человѣкъ къ труду; чѣмъ сильнѣе потребность къ труду, тѣмъ совершеннѣе организація.

Нерѣшливость и нечистоплотность многихъ больныхъ вполнѣ объясняется притупленіемъ чувствованій; эти проявленія болѣзни иногда дѣлаютъ крайне тягостнымъ присутствіе больныхъ въ ихъ семьяхъ. При неумѣніи ухаживать за душевнобольными, родные не могутъ заставить больныхъ соблюдать самыя элементарныя требованія опрятности и чистоплотности, почему нѣкоторые больные, и по своему туалету, и по своей манерѣ ѣсть, и по нечистоплотности, становятся невозможны въ семьѣ; ихъ тогда запираютъ въ отдѣльную комнату или чуланъ, гдѣ они становятся еще болѣе ужасны. Только умѣлый уходъ можетъ предупредить, и даже прекратить, эти проявленія болѣзни.

Особенно тягостно несовсѣмъ понятное желаніе нѣкоторыхъ больныхъ мазать стѣны, мебель и даже себя каломъ; такое желаніе бываетъ у больныхъ, страдающихъ прогрессивнымъ параличемъ, слабоуміемъ вслѣдствіе органическаго пораженія мозга, старческимъ слабоуміемъ, кататоніей; даже при хорошемъ уходѣ, иногда очень нелегко отъучить больныхъ отъ этой быстро развивающейся привычки. При неумѣломъ уходѣ эта привычка развивается у больныхъ и при другихъ, кромѣ вышеназванныхъ, душевныхъ болѣзняхъ. Желаніе пачкать и пачкаться каломъ даетъ основаніе для дурнаго прогноза. При дурномъ уходѣ, особенно если больныхъ кормятъ недостаточно, можетъ даже, правда лишь у немногихъ больныхъ, развиться привычка ѣсть свой собственный калъ и пить мочу; прежде такихъ больныхъ было больше; теперь, что конечно зависитъ отъ ухода, такіе случаи крайне рѣдки.

Такъ какъ почти каждый слабоумный можетъ сдѣлаться неряхой и нечистоплотнымъ, то эту возможность всегда нужно имѣть въ виду, и потому слѣдуетъ всегда настойчиво пріучать всякаго больнаго къ порядку, настойчиво не допускать даже малѣйшихъ уклоненій отъ заведеннаго порядка. Сколько я могъ убѣдиться, больныя женщины вообще гораздо опрятнѣе и чистоплотнѣе больныхъ мущинъ.

Какъ я уже говорилъ выше, патологическія разстройства воли изучены нами мало, и несовсѣмъ понятны, особенно ввиду неустановившагося опредѣленія воли. Можетъ быть, было бы правильнѣе озаглавить эту главу — болѣзненныя разстройства произвольной дѣятельности, такъ какъ здѣсь мы должны раз-

смотрѣть вообще патологическія измѣненія произвольной дѣятельности, не задавались вопросомъ отчего, въ концѣ концовъ, зависятъ эти разстройства.

Прежде чѣмъ перейти къ разстройствамъ произвольной дѣятельности, необходимо описать весьма своеобразное патологическое явленіе — навязчивыя состоянія. По моему мнѣнію, это явленіе, главнымъ образомъ, зависитъ отъ ослабленія воли, уже недостаточной управлять ходомъ нашихъ мыслей и вообще смѣной психическихъ состояній. Воля направленная внутрь есть вниманіе, направленная наружу управляетъ нашими движеніями, подчиняетъ ихъ себѣ. Ослабленіемъ вниманія т. е. воли слѣдуетъ объяснять навязчивыя идеи, навязчивыя состоянія и импульсы; слѣдовательно прежде всего слѣдуетъ изложить именно эти патологическія явленія. Наконецъ, удобнѣе описывать эти явленія въ главѣ, посвященной разстройствамъ воли и въ дидактическомъ отношеніи; такимъ образомъ еще ярче выступаетъ различіе между идеями бреда и навязчивыми представленіями.

Затѣмъ слѣдуетъ описать хотя главнѣйшія болѣзненныя разстройства дѣятельности, тѣ, по крайней мѣрѣ, которыя чаще наблюдаются и лучшо изучены. Само собою разумѣется, что мы можемъ здѣсь, остановиться на тѣхъ измѣненіяхъ произвольной дѣятельности, которыя зависятъ отъ пораженія мозговой коры.

Навязчивыми идеями, или насильственными представленіями, называются представленія и мысли, возникающія въ сознаніи больнаго помимо его воли, и даже желанія, остающіяся въ сознаніи слишкомъ долго, несмотря на желаніе больнаго отъ нихъ избавиться, изгнать ихъ изъ своего сознанія. Навязчивыя идеи обыкновенно обладаютъ болѣзненною напряженностью.

Навязчивыя идеи возникаютъ или вполнѣ самостоятельно т. е. безъ всякаго повода: самъ больной не понимаетъ, какъ, почему данная мысль пришла ему въ голову, или вслѣдствіи какого либо событія, повліявшаго на больнаго, напр. убійства, драки и т. п.

Гораздо чаще навязчивыя идеи возникаютъ безъ всякаго повода, или, если онѣ появляются послѣ какого либо происшествія, случайно заинтересовавшаго больнаго, то связь между происшествіемъ и навязчивыми идеями чисто случайная.

Навязчивыя идеи, въ строгомъ смыслѣ слова, бываютъ

только у душевно-больныхъ и у лицъ съ рѣзко выраженной патологической организаціей нервной системы. У здоровыхъ нѣкоторыя представленія и мысли иногда надолго завладѣваютъ сознаніемъ; какая нибудь поразившая насъ картина, слово, мысль надолго остаются въ сознаніи, часто возвращаются, но всегда мы можемъ освободиться отъ этихъ воспоминаній и думать о чемъ либо другомъ. Сколько я могъ изслѣдовать, зачаточныя навязчивыя идеи у здоровыхъ бываютъ въ состояніи крайней усталости, когда вслѣдствіе крайняго утомленія, намъ трудно мыслить произвольно.

У больныхъ навязчивыя идеи пріобрѣтаютъ удивительную, непонятную намъ стойкость; больной рѣшительно не можетъ изгнать изъ сознанія эти представленія, не можетъ ни о чемъ думать, не можетъ чѣмъ либо заниматься. Все сознаніе наполнено этими представленіями и идеями; онѣ пріобрѣтаютъ живость и яркость, сочетаны съ живыми чувствованіями. Больной скоро убѣждается въ непонятной ему власти надъ нимъ этихъ идей, и въ своемъ безсиліи бороться съ ними; онъ убѣждается, что не можетъ отъ нихъ освободиться, что онѣ остаются въ его сознаніи, и исчезаютъ изъ него помимо его воли.

Сознаніе своего безсилія, убѣжденіе въ безграничномъ могуществѣ навязчивыхъ идей, вызываетъ мрачное тоскливое настроеніе духа, душевное томленіе; сознавая свое безсиліе, и желая избавиться отъ навязчивыхъ идей, больной все-же употребляетъ всѣ свои усилія изгнать изъ сознанія эти идеи; усилія остаются безплодными, но борьба истощаетъ силы больнаго и вліяетъ на его настроеніе.

Особенно тягостны и даже мучительны навязчивыя идеи въ первое время своего появленія; онѣ пугаютъ больнаго, изнемогающаго въ безплодной съ ними борьбѣ. Потомъ нѣкоторые, а можетъ быть и многіе больные, такъ сказать, привыкаютъ къ своимъ навязчивымъ идеямъ, свыкаются съ мыслью, что борьба съ ними безплодна и терпѣливо ждутъ ихъ исчезновенія, зная по опыту, что онѣ исчезнутъ сами, что никакого вреда присутствіе ихъ не причиняетъ.

Отношеніе больныхъ къ своимъ навязчивымъ идеямъ, бываетъ различное; если этѣ идеи не содержатъ въ себѣ ничего непріятнаго для больнаго, появляются не часто, и не очень долго остаются въ сознаніи, интеллигентные больные вполнѣ мирятся съ своимъ положеніемъ, и даже не обращаются къ врачебной помощи. Если навязчивыя идеи, по своему

содержанію, противны больному, если онѣ очень стойки, и остаются по нѣсколько часовъ, а то и цѣлыми днями въ сознаніи, больной тяжко страдаетъ; особенно мучительно это патологическое состояніе необразованнымъ больнымъ: они увѣрены, что находятся во власти діавола, завладѣвшаго ихъ душою; безплодность борьбы съ навязчивыми идеями создаетъ у нихъ убѣжденіе въ собственной грѣховности, въ невозможности избавиться отъ власти діавола.

Я думаю, что навязчивыя идеи бываютъ чаще у женщинъ, и чаще въ первой половинѣ жизни; онѣ нерѣдко бываютъ въ климактерическомъ періодѣ и при томъ, насколько я могъ подмѣтить, у дѣвушекъ чаще, чѣмъ у женщинъ; также онѣ бываютъ у беременныхъ. Появленіе навязчивыхъ идей возможно лишь при недоразвитіи или ослабленіи воли, при недоразвитіи и слабости вниманія; память и фантазія у нѣкоторыхъ психопатовъ, страдающихъ навязчивыми идеями, значительно выше средняго уровня.

Содержаніе навязчивыхъ идей весьма разнообразно, и нѣтъ никакой возможности классифицировать навязчивыя идеи. Иногда это отрывочныя воспоминанія о пережитомъ, напр. больной постоянно припоминаетъ фразу, услышанную имъ со сцены; фраза подолгу остается въ сознаніи, хотя не имѣетъ никакого непосредственнаго отношенія къ больному; иногда это какое нибудь слово или отдѣльныя, несвязанныя между собою слова. Иногда навязчивыя идеи состоятъ изъ сужденій, съ которыми больной несогласенъ, и даже онѣ ему омерзительны; напр. у человѣка, вѣрующаго, навязчивыя сужденія состоятъ изъ фразъ отрицанія, или даже ругательныхъ по отношенію къ божеству. Этѣ навязчивыя идеи очень мучительны; больной хочетъ молиться, но вмѣсто молитвы, сознаніе его занято фразами, содержащими богохульство. Иногда навязчивыя идеи состоятъ изъ удивительно нелѣпыхъ сужденій, столь нелѣпыхъ, что больные не хотятъ говорить о нихъ; напр. одинъ больной, человѣкъ интеллигентный, говорилъ мнѣ, что долго онъ не могъ освободиться отъ слѣдующей нелѣпой фразы: разбитое яйцо составляетъ всемірную исторію. Также очень тяжелы для больныхъ навязчивыя идеи эритическаго содержанія; грязныя сцены, самыя циническія выраженія, занимаютъ собою все сознаніе больнаго.

Наименѣе мучительны для больныхъ навязчивыя идеи въ формѣ вопросовъ; въ сознаніи больныхъ возникаютъ вопросы,

которые ничуть ихъ не интересуютъ, и разрѣшать которые они не думаютъ — что такое человѣкъ? сколько верстъ до луны? что лучше вино или вода и т. п.; большинство такихъ вопросовъ не разрѣшимо по существу, и напрасно больные, въ началѣ болѣзни, надѣясь освободиться отъ навязчиваго вопроса какимъ либо отвѣтомъ, придумываютъ отвѣты на возникающіе въ сознаніи вопросы; напр. у больнаго, доказавшаго себѣ, что вино лучше воды, возникъ вопросъ: что лучше вино или пиво? когда онъ доказалъ себѣ, что вино лучше пива, возникъ вопросъ: какое вино самое лучшее и т. д.

Я думаю, что о самыхъ нелѣпыхъ навязчивыхъ идеяхъ, мы и не узнаемъ: такъ больнымъ стыдно и гадко о нихъ вспоминать, что они и не разсказываютъ намъ о этихъ навязчивыхъ идеяхъ.

Навязчивыя идеи иногда составляютъ лишь часть патологическихъ явленій, которыя слѣдуетъ называть навязчивыми или насильственными состояніями. При навязчивыхъ состояніяхъ идеи отступаютъ на второй планъ, а на первый планъ выступаетъ безпричинное, ничѣмъ не оправдываемое, непобѣдимое душевное волненіе. Понятно существуетъ рядъ переходныхъ формъ отъ чистыхъ навязчивыхъ идей до насильственнаго душевнаго волненія.

При такъ называемомъ бредѣ сомнѣнія (folie du doute) у больнаго совершенно самопроизвольно возникаетъ сомнѣніе, сочетанное съ тяжкимъ душевнымъ волненіемъ, или, правильнѣе говоря, томленіемъ. Больной бросилъ письмо въ почтовый ящикъ; вдругъ у него возникаетъ сомнѣніе, что онъ невѣрно написалъ адресъ, что онъ не приклеилъ марки и т. п.; это сомнѣніе сочетано съ интенсивнымъ душевнымъ томленіемъ. Въ такихъ случаяхъ, какъ въ томъ меня увѣряли интеллигентные больные, въ сущности предметъ сомнѣнія не имѣетъ большаго значенія, и если судьба даннаго письма даже безразлична для больнаго, волненіе не прекращается. Напрасно больной успокоиваетъ себя, что ему въ сущности все ровно, дойдетъ ли письмо, что, наконецъ, очень легко написать другое письмо, томленіе не прекращается. Очевидно, что сомнѣніе въ такихъ случаяхъ служитъ лишь предлогомъ для немотивированнаго томленія. Больной, чтобы окончательно успокоить себя, пишетъ другое письмо, тщательно пишетъ адресъ, и бросаетъ въ ящикъ; томленіе не прекращается — является сомнѣніе, что онъ неправильно назвалъ лицо, кому писалъ письмо и т. п.

Въ тяжелыхъ случаяхъ эти навязчивыя состоянія, связанныя съ сомнѣніями, лишаютъ больныхъ покоя, отравляютъ имъ жизнь; сомнѣнія возникаютъ по всякому поводу; больной постоянно сомнѣвается, заперъ-ли онъ денежный шкафъ, наружную дверь своего дома, вѣрно-ли онъ сосчиталъ деньги, не сдѣлалъ-ли онъ ошибокъ въ своей работѣ и т. д. Всѣ усилія убѣдить себя въ полной неосновательности своего безпокойства ни къ чему не приводятъ, больной не можетъ правильно работать, постоянно сомнѣвается и беспокоится.

Въ легкихъ случаяхъ больные, такъ сказать, свыкаются съ своими сомнѣніями, убѣждаются въ ихъ полной неосновательности.

При неврастеніи, обусловленной coitus reservatus, какъ я въ томъ часто убѣждался, обычны навязчивыя состоянія, характеризующіяся навязчивыми идеями въ формѣ предположеній. Больной безъ всякаго основанія предполагаетъ, что домъ сгоритъ, что онъ самъ разорится, что жена его умретъ; это предположеніе сочетано со страхомъ, безпокойствомъ, душевнымъ томленіемъ. Если какое нибудь обстоятельство даетъ хоть малѣйшее обстоятельство для такого предположенія, навязчивое состояніе достигаетъ крайней интенсивности. Напр. жена идетъ на вокзалъ встрѣчать мужа, обѣщавшаго пріѣхать съ даннымъ поѣздомъ; на этомъ поѣздѣ мужъ не пріѣхалъ; хотя больная хорошо знаетъ, что мужа могли задержать дѣла, что слѣдующій поѣздъ придетъ черезъ часъ, у ней возникаютъ предположенія: мужъ умеръ, тяжко заболѣлъ и т. п.; вмѣсто съ этимъ предположеніемъ возникаетъ тяжелое душевное волненіе. Напрасно больная разумными доводами пытается убѣдить себя въ полной неосновательности этихъ предположеній — онѣ возникаютъ опять, и съ прежней силой. Только раціональное леченіе устраняетъ это состояніе.

Особаго упоминанія заслуживаютъ навязчивыя состоянія въ формѣ боязни открытыхъ мѣстъ, боязни закрытыхъ мѣстъ.

У нѣкоторыхъ больныхъ развиваются тоска и боязнь на открытыхъ мѣстахъ, на площадахъ, на безлюдныхъ улицахъ; хотя больной ясно понимаетъ, что никакой опасности онъ не подвергается, онъ не можетъ перейти черезъ площадь, или по крайней мѣрѣ, для того, чтобы это сдѣлать, онъ долженъ напречь всѣ свои силы. Напрасно онъ употребляетъ всѣ свои силы, чтобы побороть мучающій его страхъ, напрасно онъ убѣждаетъ себя, что его боязнь не имѣетъ ни малѣйшаго

основанія, онъ переживаетъ мучительную тоску. Это патологическое состояніе выражается измѣненіемъ пульса; больной или обвивается холоднымъ потомъ, или холодѣетъ отъ страха. Какъ только больной перешелъ площадь, онъ успокаивается и удивляется, почему это онъ беспокоится изъ за такихъ пустяковъ, но воспоминаніе о пережитомъ все-же вызываетъ тяжелое душевное состояніе. Это навязчивые состояніе называются агорафобіей (agoraphobia).

Клаустрофобіей (claustrophobia) называется такое же навязчивое состояніе, вызванное закрытымъ пространствомъ.

Понятно, что такія навязчивыя состоянія могутъ быть весьма разнообразны; напр. боязнь покраснѣть, боязнь сконфузиться, боязнь пожара и т. п. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ играетъ не малую роль, при возникновеніи этихъ безъотчетныхъ страховъ и самовнушеніе, а можетъ быть и внушеніе, а потому нерѣдко этимъ больнымъ помогаетъ нравственная дисциплина, пріученіе владѣть собою.

Вообще насильственныя состоянія, возникающія самопроизвольно, гораздо тяжелѣе, чѣмъ вызываемыя какимъ либо обстоятельствомъ; напр. страхъ покраснѣть, боязнь открытыхъ пространствъ гораздо легче поддаются леченію, чѣмъ самопроизвольно возникающія навязчивыя состоянія, сочетанныя съ навязчивыми идеями. Послѣднія возникаютъ на болѣе патологической почвѣ, чѣмъ первыя.

Навязчивыя состоянія могутъ имѣть характеръ желаній; у больныхъ возникаютъ весьма сильныя, крайне жгучія желанія, нелѣпыя, безнравственныя, или опасныя, по мнѣнію самихъ больныхъ. Больные сами удивляются почему, какимъ образомъ, возникло данное желаніе; послѣднее возникло внезапно, ничуть не подготовлено предъидущимъ душевнымъ состояніемъ. Такъ какъ больной отлично понимаетъ нелѣпость, или даже безнравственность желанія, онъ употребляетъ всѣ усилія подавить въ себѣ это желаніе, избавиться отъ него, не исполнить его. Эта борьба еще болѣе усиливаетъ душевное томленіе больнаго, и въ зависимости отъ степени болѣзни, отъ воспитанія и развитія, заканчивается или побѣдой „я“ больнаго, или побѣждаетъ навязчивое желаніе.

Такія желанія бываютъ или вполнѣ нелѣпы напр. купецъ, прочитавъ въ газетахъ о томъ, что одна дѣвочка, упала въ выгребную яму, вдругъ испытываетъ жгучее желаніе узнать имя этой дѣвочки; хотя онъ отлично понимаетъ, что ему

рѣшительно все равно, какъ зовутъ несчастную, онъ не спитъ всю ночь, мучимый тяжкой внутренней борьбой. Но насильственныя желанія могутъ быть безнравственны и преступны; напр. одна барышня пожелала обрѣзать у своей сестры косу, и даже исполнила это желаніе, хотя понимала всѣ дурныя для себя послѣдствія этого акта.

Теперь считаютъ навязчивыми, желанія лицъ съ извращеніемъ половыхъ чувствованій, но едва-ли можно признавать насильственными, или навязчивыми половыя желанія, въ томъ же смыслѣ, какъ мы понимаемъ вообще навязчивыя идеи и состоянія. Дѣло въ томъ, что половыя желанія могутъ быть очень сильны, и потому могутъ по своей интенсивности, быть насильственными или навязчивыми, но возникновеніе ихъ обусловлено соматическими процессами, и потому ихъ нельзя смѣшивать съ настоящими навязчивыми желаніями. Нѣтъ никакой причины, никакаго основанія желать отрѣзать косу у любимой сестры, еще менѣе обусловлено желаніе узнать имя пострадавшаго ребенка, но вполнѣ обусловлено половое желаніе, какъ нормальное, такъ и извращенное.

Близкое родство навязчивыхъ желаній съ навязчивыми идеями доказывается тѣмъ, что эти состоянія могутъ быть совмѣстно и одно можетъ зависѣть отъ другаго; при боязни прикосновенія т. е. при навязчивыхъ идеяхъ, состоящихъ въ томъ, что больной считаетъ, что прикосновеніе его оскверняетъ, бываетъ обыкновенно навязчивое желаніе умываться. Больные, хотя и понимаютъ, что прикосновеніе къ мебели, посуды и т. п. не можетъ ихъ запачкать, все таки не могутъ подавить въ себѣ навязчивой идеи, что эти прикосновенія оставляютъ слѣды; вмѣстѣ съ тѣмъ у нихъ является навязчивое желаніе мыться. У однихъ больныхъ на первый планъ выступаетъ страхъ прикосновенія, у другихъ желаніе умываться, и вообще очищать себя отъ прикосновенія. Постоянныя омовенія могутъ быть даже мучительны для больныхъ; я зналъ одну даму очень кокетливую, страдавшую страхомъ прикосновенія съ желаніемъ омовенія. Частыя (она умывала руки въ день разъ тридцать) омовенія портили кожу рукъ; она пробовала всевозможныя воды, вытирала руки миндальными отрубями и т. п, и все же кожа рукъ портилась. Больная увѣряла меня, что не удовлетворить желанію чистить руки, для нея такъ мучительно, что она готова лучше портить руки; она волновалась, не могла ни о чемъ думать, ничѣмъ заниматься до тѣхъ поръ, пока не

утирала руки, почему мало по малу она прекратила бывать у знакомыхъ и наконецъ почти не выходила изъ дому.

Дѣйствія больныхъ могутъ быть насильственными или навязчивыми, т. е. больные противъ воли и желанія, совершаютъ поступки, потому что не могутъ ихъ не совершать. Такія дѣйствія или поступки называются импульсивными. Понятно, не всегда легко отличить исполненное навязчивое желаніе отъ настоящаго импульсивнаго акта; наконецъ у больнаго импульсивный актъ можетъ быть соединенъ съ навязчивымъ желаніемъ. Напр. мать, выбросившая своего ребенка изъ окна, едва-ли можетъ точно разсказать о тѣхъ психическихъ процессахъ, которыя окончились этимъ ужаснымъ актомъ. Едва-ли тутъ было только одно навязчивое желаніе, такъ какъ трудно допуститъ, что мать не нашла въ себѣ достаточно силъ, чтобы не исполнить такаго желанія. Разъ она увѣряетъ, что у ней дѣйствительно было желаніе, ей непонятное, и для нея мучительное, выбросить ребенка, нужно думать, что тутъ не было чистаго импульсивнаго акта. Сами больные не понимаютъ, какъ и почему они совершаютъ импульсивные акты; они даже не желали сдѣлать даннаго дѣйствія; напр. больной вдругъ вырываетъ у себя ноготь на большимъ пальцѣ ноги; даже при аналгезіи, трудно объяснить этотъ актъ идеей бреда, или желаніемъ; вырвать весь ноготь очень не легко; больной не объясняетъ своего поступка; онъ говорилъ, что онъ это сдѣлалъ „такъ“, „такъ пришлось“ и т. п. Едва-ли онъ самъ могъ объяснить себѣ этотъ импульсъ.

Необразованные больные объясняютъ и навязчивыя желанія, и импульсивные акты, діавольскимъ навожденіемъ, электричествомъ; болѣе интеллигентные больные увѣряли меня, что они удивляются своимъ навязчивымъ желаніямъ и импульсивнымъ актамъ, что въ ихъ душѣ что то творится, имъ совсѣмъ чуждое и непонятное; ихъ что то тянетъ, что то толкнетъ.

Импульсивные акты весьма разнообразны; наибольшее практическое значеніе имѣютъ импульсивное пьянство, импульсивные поджоги, импульсивное воровство, и наконецъ импульсивное самоубійство. Нейропатъ, вообще не пьющій, или пьющій мало, вдругъ безъ всякаго видимаго повода начинаетъ пить, потому что не можетъ побороть свое стремленіе къ пьянству; опъяненіе не доставляетъ ему удовольствія, и онъ самъ удивляется почему его „потянуло“ къ вину. Импульсивные поджоги, почти исключительно, совершаются нейропатами

и больными въ періодѣ половаго созрѣванія; они сами не понимаютъ, зачѣмъ они совершаютъ такое ужасное преступленіе, не понимаютъ какая сила подвинула ихъ на это дѣяніе. Для насъ совершенно неясна связь между половымъ созрѣваніемъ и импульсами къ поджогу. Я думаю, что импульсивное воровство можно допускать только въ тѣхъ случаяхъ, когда украденное не нужно, и укравшій человѣкъ со средствами.

Вообще у психически здоровыхъ импульсивныхъ актовъ быть не можетъ; для признанія импульсивности поступковъ, нужно представить несомнѣнныя доказательства болѣзненнаго состоянія; только у больныхъ, у лицъ съ тяжко-патологической организаціей нервной системы, могутъ быть импульсивные акты. Нельзя отрицать, что разумное воспитаніе можетъ, въ значительной степени, вліять даже на этихъ лицъ; напротивъ распущенность способствуетъ появленію импульсивныхъ актовъ, потому что дурно воспитанныя, нравственно распущенныя лица мало борятся съ своими стремленіями, привыкаютъ дѣлать все, что захочется. Такъ какъ больные чувствуютъ значительное облегченіе, совершивъ поступокъ, то для нихъ выгоднѣе, удобнѣе не бороться съ навязчивыми дѣйствіями, если даже они и могутъ противостоять импульсу. Только тяжко-больные, безусловно не могутъ бороться съ импульсами, и потому ихъ импульсивныя дѣйствія вполнѣ не зависятъ отъ личности, отъ „я“ больнаго.

Наивысшимъ проявленіемъ ослабленія воли или, даже можетъ быть ея полнымъ отсутствіемъ, мы должны считать автоматизмъ.

Автоматизмъ состоитъ, главнымъ образомъ, въ полной подчиненности больнаго внѣшнимъ вліяніямъ, при отсутствіи проявленія собственной его воли. Вмѣстѣ съ автоматизмомъ у этихъ больныхъ, обыкновенно наблюдается восковая гибкость (Flexibilitas cerea); ихъ членамъ можно придавать любое положеніе, при чемъ больные не обнаруживаютъ ни малѣйшаго сопротивленія; больные остаются въ приданномъ имъ положеніи

---

1) Въ работѣ „Объ импульсивныхъ актахъ“ (Вѣстникъ Судебной Медицины 1893 г.) я описалъ студента, совершившаго не менѣе четырнадцати поджоговъ; на одномъ пожарѣ смертельно ушибся его другъ, на другомъ пострадало его собственное имущество; наконецъ онъ поджогъ домъ, гдѣ жили его родители.

необычайно долго, во всякомъ случаѣ дольше, чѣмъ можетъ здоровый человѣкъ оставаться въ такомъ-же положеніи; больные или сами измѣняютъ приданное имъ положеніе, или-же члены ихъ падаютъ отъ изнеможенія. Автоматизмъ наблюдается при тяжкихъ заболѣваніяхъ — при истеріи, при кататоніи, при галлюцинаторномъ помѣшательствѣ, и наконецъ въ состояніи глубокаго гипноза.

Подражательный автоматизмъ наблюдается гораздо рѣже — почти исключительно при истеріи; онъ состоитъ въ томъ, что больной продѣлываетъ или повторяетъ движенія другого лица; врачъ поднимаетъ руку, то же дѣлаетъ и больной, врачъ дотрагивается до кончика своего носа, то же продѣлываетъ и больной. Какъ мнѣ казалось, по крайней мѣрѣ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, больныя умышленно повторяютъ движенія, съ какою то непонятною цѣлью, такъ что едва-ли можно считать это явленіе настоящимъ автоматизмомъ.

Родственнымъ автоматизму явленіемъ, мы должны считать эхолалію (Echolalia), т. е. непроизвольное повтореніе услышанныхъ больнымъ словъ; особенно въ рѣзко выраженныхъ случаяхъ эхолаліи, больные весьма отчетливо повторяютъ слова и даже фразы на совершенно неизвѣстномъ имъ языкѣ.

Вмѣстѣ съ автоматизмомъ часто бываетъ стереотипія, явленіе, повидимому, родственное автоматизму; по всей вѣроятности, стереотипія можетъ быть только при полномъ угнетеніи воли. Стереотипія состоитъ въ часто повторяющейся, и на долго устанавливающейся одной и той-же формѣ мышечныхъ движеній. Больные удерживаютъ въ теченіе нѣсколькихъ часовъ, дней и даже недѣль, одно и то же положеніе тѣла, не смотря на его неудобство; если пытаются измѣнить это положеніе, больные оказываютъ сопротивленіе, иногда очень сильное. Больные то стоятъ въ углу въ разъ принятой позѣ, то неподвижно лежатъ на кровати, при чемъ иногда всѣ члены ихъ такъ напряжены, что больнаго можно перенести на другое мѣсто, ничуть не измѣнивъ состоянія его членовъ. Въ мускулатурѣ лица также наблюдается крайнее напряженіе, больные не произносятъ ни одного слова, не отвѣчаютъ ни на какіе вопросы (Mutacismus). Этотъ упорный мутацизмъ можетъ длиться нѣсколько мѣсяцевъ. Достойно особаго вниманія, что больные оказываютъ лишь пассивное сопротивленіе, такъ что даже при сопротивленіи, они не проявляютъ активной дѣятельности. Когда такого больнаго подвергаютъ искусствен-

ному кормленію, онъ не оказываетъ активнаго сопротивленія, остается неподвижнымъ; трудно сказать, пріятно или непріятно больному это насиліе надъ нимъ; по выраженію лица нельзя заключить о ихъ чувствованіяхъ въ данную минуту.

Стереотипныя движенія весьма однообразны; это почти исключительно ненужные, безсмысленные акты; больные то прыгаютъ, то ходятъ съ необыкновенною точностью, какъ маятникъ изъ угла въ уголъ, то гримасничаютъ, то кувыркаются; нѣкоторые больные повторяютъ нѣсколько тысячъ разъ подрядъ одно и то-же движеніе, напр. подымаютъ и опускаютъ руку, дѣлаютъ одну и ту же гримасу и т. п. Обыкновенно, больные оказываютъ сильное, но пассивное сопротивленіе, если имъ мѣшаютъ продолжать уже начатую серію стереотипныхъ движеній; напр. для того, чтобы помѣшать больному кувыркаться черезъ голову, нужно, чтобы четыре человѣка его крѣпко держали; какъ только они выпускаютъ его изъ рукъ, онъ продолжаетъ кувыркаться.

Стереотипія въ области рѣчи состоитъ въ томъ, что больные одно и то же слово, или одну и ту же фразу, нерѣдко совершенно безсмысленную, повторяютъ много разъ, иногда даже нѣсколько тысячъ разъ подрядъ. Это явленіе называется вербигерація (verbigeratio); повтореніе одного и того-же слова или фразы въ письмѣ, бываетъ очень рѣдко.

Автоматизмъ и стереотипія наблюдается только при тяжкихъ душевныхъ разстройствахъ, внезапно возникаютъ, и также внезапно исчезаютъ, повидимому, совершенно независимо отъ внѣшнихъ условій. Нужно думать, что эти явленія обусловлены самостоятельнымъ возбужденіемъ головнаго мозга, причина котораго намъ остается неизвѣстной. Какъ я думаю, эти явленія зависятъ отъ самоотравленія, продукты котораго раздражаютъ головной мозгъ и, такимъ образомъ, вызываютъ автоматизмъ, стереотипію и вербигерацію. Какимъ образомъ происходятъ эти явленія въ состояніи глубокаго гипноза, мы рѣшительно не понимаемъ, но несомнѣнно, что онѣ возникаютъ лишь при глубокомъ угнетеніи воли.

У больныхъ, страдающихъ вторичнымъ слабоуміемъ, много привычныхъ, или пріобрѣтенныхъ, по привычкѣ, движеній. Когда эти больные страдали острой душевной болѣзнію, какъ то меланхоліей, кататоніей, острымъ безсмысліемъ и т. д., то подъ вліяніемъ обмановъ чувствъ, идей бредъ, и наконецъ импульсивно, они совершали опредѣленныя движенія, напр.

затыкали уши, стояли вытянувшись, махали руками и т. п.; затѣмъ обманы чувствъ и идеи бреда исчезли, но обусловленныя ими движенія вошли въ привычку, и больной уже по привычкѣ, безъ всякой причины и цѣли, совершаетъ заученныя движенія, объяснить значеніе которыхъ онъ не можетъ. Больной, страдающій меланхоліей, вслѣдствіе своего мрачнаго настроенія, говоритъ тихо и медленно, ходитъ, согнувшись, съ опущенной головой. Когда меланхолія перешла во вторичное слабоуміе, привычка держать себя согбеннымъ, говорить медленно, укрѣпилась настолько, что слабоумный больной въ теченіи всей своей жизни имѣетъ жесты и видъ меланхолика. Точно также и въ теченіе маніи можетъ образоваться привычка держать себя, остающаяся на всю жизнь.

Очень часто мы не понимаемъ значенія движеній, поведенія и позъ вторично-слабоумныхъ именно потому, что причины ихъ движеній и жестовъ уже не существуетъ, а осталась лишь пріобрѣтенная въ теченіи острой болѣзни привычка. Вслѣдствіе крайняго ослабленія воли, больной уже не можетъ отвыкнуть отъ пріобрѣтенныхъ привычкой движеній и жестовъ, не можетъ выработать чего либо новаго, соотвѣтствующаго его настоящему психическому состоянію.

Также могущественно вліяніе привычки на все поведеніе; больной, привыкшій валяться цѣлые дни въ кровати, въ теченіи многихъ лѣтъ сохраняетъ эту привычку; точно также крайне прочна привычка къ неряшливости и нечистоплотности. Понятно, что слабоумные больные уже не могутъ руководиться правилами, почему привычка пріобрѣтаетъ надъ ними громадную власть. Всѣ убѣжденія и совѣты измѣнить поведеніе остаются безсильными, потому что для больнаго легче, удобнѣе жить такъ, какъ онъ привыкъ. Онъ уже не имѣетъ достаточно силъ, чтобы измѣнить привычки, слѣдовать правиламъ и предписаніямъ.

Это обстоятельство имѣетъ большое практическое значеніе; для того, чтобы больные не усвоили себѣ дурныхъ привычекъ, необходимо уже въ теченіе острыхъ психозовъ, противодѣйствовать развитію такихъ привычекъ, необходимо заблаговременно пріучать болныхъ къ порядку, къ разумной дѣятельности, опрятности, и чистоплотности. Хорошія привычки имѣютъ такую-же власть, какъ и дурныя, а потому всѣ усилія должны быть направлены къ тому, чтобы больные пріобрѣтали хорошія привычки. Благоустроенныя заведенія для душевно-

больныхъ оказываютъ громадное вліяніе на поведеніе вторично-слабоумныхъ, и паціенты такихъ заведеній отличаются отсутствіемъ дурныхъ привычекъ, столь частыхъ у больныхъ, уходъ за которыми былъ неудовлетворителенъ.

Полное угнетеніе воли бываетъ при крайнемъ неистовствѣ, когда больные совершаютъ цѣлый рядъ движеній, обусловленныхъ, нужно думать, непосредственнымъ раздраженіемъ психомоторныхъ центровъ. Такіе больные, въ продолженіи нѣсколькихъ недѣль и даже мѣсяцевъ, находятся въ непрерывномъ движеніи; движенія этихъ больныхъ имѣютъ видъ цѣлесообразныхъ и обдуманныхъ; больные прыгаютъ, кувыркаются, кричатъ, стучатъ руками по стѣнамъ и т. п. Движенія непрерывны, быстро слѣдуютъ однѣ за другими; больные не мотивируютъ своихъ дѣйствій; въ ихъ состояніе и невозможно мотивировать совершаемыя движенія, которыя уже не подчинены волѣ. Независимость этихъ движеній отъ воли доказывается и тѣмъ, что никто не можетъ произвольно совершать такую массу движеній; воля не можетъ обусловить такія непрырывныя движенія и всегда симулянты, желая изображать буйство неистовыхъ, весьма быстро отказываются отъ своего намѣренія, такъ какъ и имъ самимъ и наблюдающимъ за ними лицамъ, очевидно ихъ неумѣніе продѣлывать все то, что продѣлываютъ больные.

Эти движенія могутъ считаться автоматическими, и по своей непрерывности, ловкости, продолжительности, они рѣзко отличаются отъ произвольныхъ.

Безспорно, что при этомъ больные проявляютъ изумительную ловкость, неутомимость и даже силу. Неловкіе, слабые и даже пожилые больные совершаютъ такія ловкія движенія, проявляютъ, при этомъ такую силу и неутомимость, что можно лишь удивляться запасу ихъ силъ; безспорно, что до болѣзни эти больные при всемъ желаніи не могли двигаться такъ много, такъ долго, дѣлать такіе ловкіе прыжки. Когда этимъ больнымъ мѣшаютъ совершать такія движенія, они оказываютъ сильное сопротивленіе, и только нѣсколько сильныхъ мущинъ могутъ удерживать больнаго.

Едва-ли можно допустить наростаніе силы при непосредственномъ возбужденіи психомоторныхъ центровъ, да нѣтъ и надобности въ такомъ допущеніи, такъ какъ и энергія, и ловкость движеній вполнѣ объясняется анэглезіей; больные не чувствуютъ утомленія, не испытываютъ того жгучаго непріят-

наго чувствованія, которое переживаютъ здоровые, когда напрягаютъ сильно и долго свои мускулы.

Эти больные, очевидно, не испытываютъ непріятныхъ чувствованій, когда совершаютъ движенія, требующія крайняго напряженія всей мускулатуры, не испытываютъ утомленія, послѣ продолжительной работы мускулатуры. Какъ-бы мы не объясняли это явленіе, несомнѣнно, что при отсутствіи непріятныхъ чувствованій, вызываемыхъ у здоровыхъ энергическими и сильными движеніями, больные могутъ проявлять и необычайную для нихъ силу и удивительную неутомляемость.

Анаглезія проходитъ при наступленіи улучшенія въ состояніи больныхъ, и тогда больные чувствуютъ крайнее изнеможеніе, полную разбитость; это изнеможеніе длится почти такъ-же долго, какъ длился періодъ автоматическихъ движеній. Сами больные удивляются, какъ они могли совершать всѣ эти движенія, какъ могли такъ долго безъ всякаго отдыха находиться въ постоянномъ движеніи; они не понимаютъ, почему они длигались, зачѣмъ совершали движенія. Нѣкоторые больные даже не помнятъ объ этомъ періодѣ болѣзни; тѣ же больные, которые помнятъ хотя отчасти о пережитомъ, говорили мнѣ, что ими длигала какая-то сила, что они двигались, когда даже не хотѣли двигаться.

Понятно, что между произвольными движеніями маньяка, у котораго ускорена смѣна представленій, и чисто автоматическими движеніями, существуетъ рядъ переходныхъ степеней; при быстрой смѣнѣ представленій облегченъ переходъ представленій въ движенія, что также указываетъ на ослабленіе воли. Маньякъ сейчасъ-же приводитъ въ исполненіе свое намѣреніе; быстро переходитъ отъ одного поступка къ другому, но эти дѣйствія все-же имѣютъ характеръ волевыхъ. При наростаніи болѣзни движенія безъ соотвѣтственнаго представленія дѣлаются все чаще, и наконецъ движенія принимаютъ характеръ автоматическихъ.

Ввиду громаднаго значенія рѣчи въ нашей душевной жизни — P. Janet говоритъ вполнѣ вѣрно „l'homme n'est l'homme qu'en tant qu'il parle“, разстройства рѣчи имѣютъ большое значеніе [1]). Вообще мы должны обращать вниманіе не только на то, что говоритъ больной, но и какъ онъ говоритъ.

---

1) Principes de Metaphysique. Vol. II. p. 126.

Нужно замѣтить, что условія пользованія живою рѣчью суть слѣдующія: слышаніе словъ, произносимыхъ другими; пониманіе словъ, т. е. пониманіе того, что онѣ означаютъ, для чего необходимо ихъ узнаваніе, почему слова на чужомъ языкѣ нами не понимаются; сочетаніе представленія, обозначеннаго словомъ съ другими имѣющимися у насъ представленіями; воплощеніе представленія, составляющаго отвѣтъ на услышанное нами, въ слово; превращеніе звуковыхъ образовъ въ соотвѣтственныя имъ двигательныя представленія; иннервація мускуловъ, необходимая для произнесенія словъ.

Ввиду такой сложности рѣчи, ея разстройства должны быть и разнообразны и многочисленны.

Идіоты или совершенно не обладаютъ никакой рѣчью, или обладаютъ болѣе или менѣе несовершенной; вся ихъ рѣчь иногда состоитъ изъ нѣсколькихъ жестовъ и сочлененныхъ звуковъ, которыми они выражаютъ испугъ, голодъ и т. п.

При менѣе тяжкомъ идіотизмѣ, рѣчь развивается настолько, что больные могутъ повторять отдѣльныя слова; они, какъ эхо, повторяютъ послѣднее слово изъ фразы, вблизи ихъ произнесенной, совершенно не понимая, что значитъ повторенное ими слово.

Идіоты, способные къ нѣкоторому развитію, усваиваютъ рѣчь, состоящую изъ нѣсколькихъ словъ, обозначающихъ самые обыденные предметы; они произносятъ это слово, когда нуждаются въ данномъ предметѣ.

При тяжкомъ врожденномъ слабоуміи, запасъ словъ оказывается весьма ограниченнымъ; больные не знаютъ словъ, обозначающихъ абстракныя понятія; они могутъ заучить эти слова, но не могутъ понять, что они обозначаютъ, и потому скоро забываютъ слова, лишенныя для нихъ значенія. Фразы у такихъ больныхъ, всегда очень коротки, состоятъ изъ двухъ, много четырехъ словъ; только съ большимъ трудомъ, они запоминаютъ сложныя фразы, и легко ихъ забываютъ.

Самое частое разстройство въ формѣ рѣчи, это измѣненіе ея темпа, т. е. ускореніе и замедленіе рѣчи.

Замедленіе рѣчи наблюдается гораздо чаще, чѣмъ ея ускореніе. Большинство слабоумныхъ говоритъ медленно, отрывочно, съ большими паузами. Понятно, что больные съ малымъ запасомъ представленій, съ ослабленной сочетательной дѣятельностью представленій, говорятъ медленно и отрывочно. Нѣкоторые больные въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ ограничи-

ваются лишь краткими односложными отвѣтами на предлагаемые имъ вопросы, и сами заговариваютъ лишь въ исключительныхъ случаяхъ, т. е. когда они голодны, когда у нихъ что-либо болитъ. Уже изъ этого видно, какъ необходимъ разумный уходъ даже за слабоумными больными; при неумѣломъ уходѣ нѣкоторые слабоумные больные, въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ, совершенно отвыкаютъ говорить, и потомъ отъ нихъ нельзя добиться даже односложныхъ отвѣтовъ.

Нѣкоторые больные говорятъ не только медленно, но и пропуская слова, неправильными фразами, понять смыслъ которыхъ можно, лишь зная этихъ лицъ. Полная утрата рѣчи при вторичномъ слабоуміи указываетъ на полный распадъ душевной жизни.

Замедленіе рѣчи наблюдается при меланхоліи; чѣмъ тяжелѣе заболѣваніе, тѣмъ медленнѣе, монотоннѣе и тише говоритъ больной.

Полное молчаніе (Mutacismus) при очевидной возможности говорить, наблюдается у меланхоликовъ, параноиковъ и кататониковъ; оно обусловлено или крайне мрачнымъ настроеніемъ, отчаяніемъ, или обманами чувствъ и идеями бреда, или наконецъ крайней апатіей. Нѣкоторые меланхолики, по выздоровленіи, заявляли мнѣ, что они молчали, потому что чувствовали себя такъ дурно, что говорить имъ было тяжело. Вполнѣ понятно, что подъ вліяніемъ угрожающихъ обмановъ чувствъ, больные подолгу молчатъ; больные слышатъ голоса, запрещающіе имъ говорить.

Наименѣе понятно полное молчаніе при кататоніи; повидимому у этихъ больныхъ воля настолько угнетена, что они даже не могутъ произвести усилія, необходимаго для произнесенія словъ. Упорное молчаніе больнаго, не страдающаго тяжкой меланхоліей, и слабоуміемъ, даетъ намъ право предполагать идеи бреда или обманы чувствъ. Такъ какъ у большинства больныхъ, молчавшихъ въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ, развивается вторичное слабоуміе, то причина молчанія намъ остается неизвѣстной.

Понятно, что молчаніе больныхъ крайне затрудняетъ ихъ изслѣдованіе, и нерѣдко лишаетъ насъ возможности понять состояніе больнаго. Молчаніе въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ можетъ быть обусловлено только бредовыми идеями.

Ускореніе рѣчи наблюдается гораздо рѣже, чѣмъ ея замедленіе; оно бываетъ вообще при психическомъ возбужденіи.

Ускоренная, но вполнѣ правильная рѣчь наблюдается лишь при маніи и истеріи; больные говорятъ быстро, красиво, правильно, съ интонаціей. При значительномъ ускореніи рѣчи у маньяковъ и истеричныхъ, а у другихъ больныхъ и вообще при ускореніи, всегда утрачивается ея правильность. При сильномъ возбужденіи прекращается всякое грамматическое соединеніе словъ въ предложенія.

Вообще ускоренная рѣчь душевно-больнаго рѣзко отличается отъ ускоренной рѣчи опытныхъ ораторовъ и артистовъ, неправильностью построенія, отсутствіемъ паузъ.

Гораздо рѣже мы наблюдаемъ патетическую рѣчь; она характерна для параноиковъ въ состояніи экстаза; особенно патетична рѣчь параноиковъ съ религіозными идеями бреда. Такая рѣчь можетъ даже производить впечатлѣніе и вліять на простодушныхъ слушателей. Параноикъ, считающій себя пророкомъ, говоритъ съ пафосомъ, рѣчь его течетъ плавно, сопровождается выразительными мимикой и жестами; въ тонѣ голоса звучитъ глубокое убѣжденіе. Нѣкоторые больные удивляли меня своею неутомимостью; болѣе часа они могутъ говорить громко, выразительно, и въ ихъ голосѣ не замѣчается утомленія.

Тривіальной рѣчью называютъ рѣчь, похожую на дѣтскую, уснащенную разными уменьшительными именами; обыкновенно больные, говорящіе тривіальною рѣчью, измѣняютъ свой голосъ, какъ-бы разыгрываютъ и весьма неудачно, роль ребенка.

Синтактическіе недостатки дикціи наблюдаются у параноиковъ и вторично слабоумныхъ. Они состоятъ въ неупотребительной разстановкѣ словъ, въ спряженіи существительныхъ, или же въ опусканіи всякаго склоненія и спряженія; больные самымъ фантастическимъ образомъ строятъ фразы изъ глаголовъ въ неопредѣленномъ наклоненіи и именъ существительныхъ. Такая рѣчь можетъ показаться безсмысленнымъ наборомъ словъ, но вслушиваясь въ то, что говоритъ больной, мы находимъ, что больной лишь своеобразнымъ образомъ высказываетъ мысли, не лишенныя содержанія.

Нѣкоторые больные вырабатываютъ новыя слова, которыми и пользуются долгое время; обыкновенно больной придумываетъ всего лишь нѣсколько словъ; чаще однако они лишь употребляютъ слова въ другомъ смыслѣ, или пользуются

собственными именами для обозначенія предметовъ. Трудно объяснять механизмъ этого явленія.

Многіе душевно-больные пишутъ также какъ и здоровые, и, просматривая ихъ переписку, невозможно составить представленіе о ихъ болѣзни. Поэтому вполнѣ разумная и правильная по формѣ переписка лица вовсе не доказываетъ его психическаго здоровья.

Нѣкоторые больные пишутъ также неправильно, какъ и говорятъ; въ ихъ письмѣ отражается ихъ душевное состояніе.

Наиболѣе характерно писаніе паралитиковъ; пропускъ буквъ, слоговъ, фразъ часто встрѣчается въ написанномъ этими больными; вмѣстѣ съ тѣмъ встрѣчаются повторенія, ненужныя отступленія. Все письмо написано часто весьма небрежно, иногда на клочкѣ бумаги; почеркъ размашистъ, неразборчивъ, строки неровны; часто нѣкоторыя слова подчеркнуты, написаны крупными буквами.

Маньяки пишутъ очень быстро, и потому неразборчиво, разгонисто, любятъ вычурныя выраженія, восклицательные и вопросительные знаки. Странныя выраженія, намеки, подчеркиванія, не у мѣста стихи, и даже собственнаго произведенія, цвѣтистость рѣчи, и страшное многословіе характерно для паранои и для лицъ, съ патологической организаціей нервной системы.

Lombroso обратилъ вниманіе на то, что нѣкоторыя лица съ патологической организаціей нервной системы, обладаютъ удивительной страстью писать безконечно длинныя разсужденія, и вмѣсто нѣсколькихъ фразъ, которыми можно вполнѣ выразить всѣ ихъ мысли, исписываютъ цѣлыя страницы. У насъ, по понятнымъ причинамъ, нѣтъ еще литературы такихъ лицъ, называемыхъ французскими психіатрами высшими выраждающими, но въ Германіи и Италіи я видѣлъ цѣлыя коллекціи брошюръ и книгъ, написанныхъ высшими вырождающими, т. е. лицами съ патологической организаціей нервной системы и параноиками. Эти творенія отличаются поразительнымъ многословіемъ, вычурностью и даже оригинальничіемъ; то книга по формату отличается отъ обыкновенныхъ; напр. шириною въ три вершка, или наоборотъ въ ширину съ полъ-аршина, и въ длинну не болѣе четверти, то книга напечатана на красной бумагѣ; то книга напечатана различными шрифтами: нѣсколько словъ напечатаны мелкимъ шрифтомъ, нѣкоторыя слова самымъ крупнымъ, нѣкоторыя слова

обыкновеннымъ и т. д., слова, на которыя авторъ хотѣлъ обратить вниманіе напечатаны буквами, стоящими другъ отъ друга далеко и т. п. Такія лица особенно охотно пишутъ по философіи, о „тайныхъ“ наукахъ (окультизмъ, спиритизмъ и т. п.) и о политикѣ. Само собою разумѣется, что по содержанію эти сочиненія свидѣтельствуютъ о болѣзни ихъ авторовъ.

Писанія слабоумныхъ по своей безсодержательности, ошибкамъ, бѣдности мысли обнаруживаютъ распадъ душевныхъ силъ ихъ авторовъ, хотя конечно и больной, пораженный глубокимъ слабоуміемъ, можетъ написать нѣсколько строкъ вполнѣ правильно, если кто-либо будетъ ему помогать въ этой работѣ.

Поэтому еще разъ считаю необходимымъ замѣтить, что по рукописямъ очень трудно судить о состояніи больныхъ; правильно и разумно написанное письмо не можетъ служить доказательствомъ психическаго здоровья писавшаго, и только явныя отступленія въ формѣ написаннаго указываютъ на болѣзнь писавшаго. Ввиду того, что по крайней мѣрѣ, пока у насъ лишь очень немногіе хорошо грамотны, писанія больныхъ не имѣютъ большаго значенія; остается прибавить, что, какъ я въ томъ неоднократно убѣждался, у насъ особенною страстью къ многописанію отличаются малоучившіеся больные.

Особенно большое значеніе имѣетъ изслѣдованіе рукописей при обсужденіи вопроса о дѣйствительности духовнаго завѣщанія вслѣдствіи болѣзни завѣщателя; изученіе рукописей покойника иногда даетъ цѣнный матерьялъ для сужденія о состояніи его здоровья.

Мы еще такъ мало знаемъ законы мимики, что разстройства послѣдней не поддаются описанію. Вообще почти у всѣхъ душевно-больныхъ мимика разстроена. Чаще бываетъ недостаточность мимики, и вообще выразительныхъ движеній. При глубокомъ слабоуміи, мимическія движенія такъ слабы и недостаточны, что даже тяжелыя физическія страданія не сопровождаются измѣненіемъ мимики; ни по выраженію лица, ни по выразительнымъ движеніямъ, нельзя судить о томъ, что чувствуетъ больной. Лицо, неподвижное какъ маска, не измѣняетъ своего выраженія ни при свиданіи больнаго съ родными, ни при физическихъ страданіяхъ. Въ менѣе тяжелыхъ случаяхъ сильныя раздраженія нѣсколько измѣняютъ выраженіе лица, сопровождаются слабыми мимическими движеніями; на

лицѣ больнаго замѣчается вялая улыбка, лицо имѣетъ довольное выраженіе, когда больному даютъ его любимое блюдо; невкусное лекарство вызываетъ слабую гримасу.

Вообще у слабоумныхъ мимическія движенія слабы, и лицо поражаетъ отсутствіемъ выраженія, тупостью; такъ какъ только сильныя удовольствія и страданія сопровождаются мимическими движеніями, то обычно, лицо больнаго неподвижно. При нѣкоторомъ навыкѣ, по выраженію лица, по слабости мимическихъ движеній, можно узнавать слабоумныхъ больныхъ.

Мимика меланхолика весьма своеобразна; вся фигура, а особенно выраженіе лица, свидѣтельствуетъ о мрачномъ настроеніи больнаго; однаго взгляда на больнаго достаточно, чтобы судить о его настроеніи. Чѣмъ тяжелѣе меланхолія, тѣмъ выразительнѣе мимика больнаго, и на нѣкоторыхъ больныхъ нельзя смотрѣть равнодушно, такъ ясно запечатлѣно на ихъ лицѣ ихъ страданіе. Когда меланхолія переходитъ въ вторичное слабоуміе, измѣняется и мимика больныхъ; лицо больныхъ все меньше выражаетъ страданіе; выраженіе вида становится глупымъ, взглядъ „пустымъ“.

Усиленная мимика наблюдается въ состояніяхъ возбужденія, и при повышенномъ настроеніи духа. Особенно жива и выразительна мимика при истеріи; иногда выразительность лица, быстрая смѣна выраженій различныхъ душевныхъ состояній удивляетъ наблюдателя. Особенно обращаетъ вниманіе усиленіе мимики у необразованныхъ, грубыхъ людей; болѣзнь совершенно преобразуетъ ихъ лица, дѣлаетъ ихъ выразительными и даже красивыми.

Повышенное настроеніе духа сопровождается соотвѣтственною мимикою; вся фигура, выраженіе лица свидѣтельствуютъ о хорошемъ настроеніи больнаго; лицо больнаго выражаетъ блаженство.

Такъ какъ нѣкоторые больные скрываютъ свои идеи бреда, и даже совершенно ничего не говорятъ о своемъ состояніи, мы должны обращать особое вниманіе на мимику больныхъ, чтобы хотя отчасти понять, что чувствуетъ, и что думаетъ больной. Внимательное наблюденіе мимики больныхъ необходимо и для того, чтобы открыть симуляцію, а слѣдовательно имѣетъ большое значеніе по отношенію ко всѣмъ испытуемымъ больнымъ. Весьма немногіе настолько владѣютъ своею мимикой, чтобы произвольно и надолго измѣнять выраженіе лица, а потому несоотвѣтствіе мимики съ заявленіями больнаго даетъ

намъ возможность уличить симулянта. Симулянтъ, изображающій меланхолика, не можетъ придать своему лицу и всей фигурѣ выраженія, характернаго для меланхоліи; также не можетъ симулянтъ, изображающій маньяка, придать выраженію своего лица подвижность и благодушіе. Мнѣ чаще всего приходилось видѣть симулянтовъ, изображавшихъ слабоуміе, но выраженіе ихъ лица настолько противорѣчило той роли, которую они разыгрывали, что не трудно было убѣдиться въ симуляціи. Конечно, не легко, если даже это и возможно, придать лицу ту тупость, ту невыразительность, которыя характерны для слабоумія. Я думаю, что вполнѣ невозможно по произволу измѣнять выраженіе глазъ; печальный взглядъ меланхолика, живой, искрящійся маньяка, „пустой“ слабоумнаго, такъ своеобразны, что едва-ли можно обмануть врача, изучившаго выраженіе глазъ душевно-больныхъ. Къ сожалѣнію ни описать, ни передать на фотографіи характерныхъ выраженій глазъ нельзя; ихъ нужно изучать въ клиникахъ.

Глава VII.

Разстройства организма при душевныхъ болѣзняхъ.

Соматическія измѣненія при душевныхъ болѣзняхъ, до сихъ поръ, намъ извѣстны очень мало; хотя несомнѣнно, что при душевныхъ болѣзняхъ должны быть опредѣленныя, стоящія въ связи съ психическими разстройствами, соматическія измѣненія, но онѣ недоступны нашимъ методамъ изслѣдованія. Всѣ попытки опредѣлить измѣненія пульса, состава мочи, желудочнаго сока и т. п. остались почти безъ результата. Мы знаемъ, что въ организмѣ при душевныхъ болѣзняхъ происходятъ глубокія измѣненія, потому что у душевно-больныхъ вѣсъ значительно измѣняется, и пока изъ всѣхъ соматическихъ измѣненій, намъ доступно лишь опредѣленіе состоянія вѣса.

Вѣсъ даетъ намъ весьма цѣнныя указанія о состояніи больныхъ. У многихъ больныхъ вѣсъ не измѣняется, и если наблюдаются небольшія колебанія, то онѣ всецѣло зависятъ отъ внѣшнихъ причинъ т. е. отъ питанія, образа жизни больнаго и т. п. Если вѣсъ не измѣняется, то обыкновенно при этомъ состояніе больнаго остается неизмѣненнымъ; понятно, что при врожденномъ слабоуміи вѣсъ не измѣняется: душевное состояніе больнаго остается неизмѣннымъ.

Паденіе вѣса свидѣтельствуетъ о развитіи болѣзни, о наростаніи патологическаго процесса; чѣмъ быстрѣе падаетъ вѣсъ, тѣмъ острѣе развивается болѣзнь; въ нѣкоторыхъ случаяхъ больные теряютъ до 10 ф. въ недѣлю, несмотря на удовлетворительное, и даже усиленное, питаніе. Обычно большія потери въ вѣсѣ бываютъ при отказѣ отъ пищи, безсонницѣ

буйствѣ и крайне мрачномъ настроеніи духа, но у нѣкоторыхъ больныхъ уменьшается вѣсъ, въ силу внутреннихъ, неизвѣстныхъ намъ причинъ. Самое прекрасное питаніе и полный покой, при нѣкоторыхъ болѣзняхъ, напр. прогрессивномъ параличѣ и истеріи не могутъ остановить паденія вѣса. Если паденіе вѣса зависитъ только отъ недостаточнаго принятія пищи, нѣтъ основанія опасаться за исходъ, но если, не смотря на всѣ принятыя мѣры, вѣсъ постепенно падаетъ, предсказаніе ухудшается. Я думаю, что опасность достигаетъ крайней степени, если больной теряетъ половину своего вѣса, напр. если больной, вѣсившій до болѣзни 200 фунтовъ, теряетъ 100 фунтовъ, слѣдуетъ ожидать смертельнаго исхода. Исключеніе изъ этого правила я наблюдалъ лишь при истеріи.

Поднятіе вѣса, особенно постепенное въ теченіи нѣсколькихъ недѣль, указываетъ, или на улучшеніе, или, по крайней мѣрѣ, на остановку въ развитіи процесса. Особенно ясно громадное значеніе этого явленія въ случаяхъ удачнаго примѣненія антисифилитическаго леченія; послѣ назначенія такаго леченія, замѣчается наростаніе вѣса, и затѣмъ становится очевиднымъ улучшеніе въ состояніи больнаго. Хотя вообще поднятіе вѣса указываетъ на улучшеніе въ состояніи больнаго, наростаніе вѣса не можетъ считаться вѣрнымъ признакомъ поправленія, потому что при переходѣ острой душевной болѣзни въ вторичное слабоуміе, обычно наблюдается наростаніе вѣса; необходимо тщательное наблюденіе, чтобы выяснить значеніе наростанія вѣса. Если больной тупѣетъ, умственная жизнъ гаснетъ, выраженіе лица становится глупымъ, поднятіе вѣса указываетъ на переходъ во вторичное слабоуміе.

У вторично слабоумныхъ вѣсъ вообще мѣняется мало, и потому взвѣшиваніе не имѣетъ большаго значенія. Однако взвѣшиваніе, по возможности, разъ въ недѣлю, даже неизлѣчимыхъ больныхъ необходимо для того, чтобы слѣдить за соматическимъ состояніемъ этихъ больныхъ. Дѣло въ томъ, что громадное большинство неизлѣчимыхъ больныхъ, не могутъ относиться внимательно къ своему здоровью, и потому не заявляютъ врачу о болѣзненныхъ ощущеніяхъ, ими испытываемыхъ, почему очень трудно своевременно замѣчать у нихъ развивающіяся соматическія болѣзни. При систематическомъ взвѣшиваніи, врачъ всегда можетъ своевременно подмѣтить измѣненія въ соматическомъ состояніи; если вѣсъ въ теченіи недѣли упалъ на три фунта, а тѣмъ болѣе, если такое-же

паденіе повторилось и въ слѣдующую недѣлю, объективное изслѣдованіе обнаруживаетъ причины такаго паденія; въ случаѣ, если изслѣдованіе не обнаруживаетъ причины паденія вѣса, необходимо больнаго подвергнуть тщательному наблюденію, и даже перевести его въ наблюдательное отдѣленіе. Поэтому необходимо взвѣшивать еженедѣльно всѣхъ больныхъ и обращать большое вниманіе на состояніе ихъ вѣса.

Самыя большія колебанія вѣса наблюдаются при истеріи; паденіе вѣса въ теченіи нѣсколькихъ недѣль на 50%, а также его значительное поднятіе, въ теченіи сравнительно короткаго періода времени, не имѣютъ особаго значенія при этой болѣзни; по крайней мѣрѣ, мы не понимаемъ этого значенія. Вѣсъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ неудержимо падаетъ, при чемъ состояніе больной представляется вполнѣ удовлетворительнымъ; точно также наростаніе вѣса, иногда, не соотвѣтствуетъ общему состоянію. Такъ что, вышеизложенное относительно измѣненій вѣса, оказывается вѣрнымъ далеко не во всѣхъ случаяхъ истеріи. Необходимо замѣтить, что при поступленіи очень бѣдныхъ больныхъ въ благоустроенную больницу, вѣсъ подымается даже и въ тѣхъ случаяхъ, когда состояніе больныхъ не улучшается; поднятіе вѣса объясняется сравнительно хорошей пищей; долго голодавшіе больные въ первое время пребыванія въ больницѣ ѣдятъ гораздо лучше, чѣмъ дома.

Соматическія измѣненія въ связи съ душевной болѣзнію наблюдаются лишь при нѣкоторыхъ душевныхъ болѣзняхъ; при другихъ напротивъ никакихъ разстройствъ въ соматической сферѣ не бываетъ. Слѣдовательно всѣ душевныя болѣзни могутъ быть раздѣлены на двѣ группы: первую составляютъ душевныя болѣзни, при которыхъ бываютъ и соматическія разстройства; вторую составляютъ душевныя болѣзни, при которыхъ никакихъ соматическихъ разстройствъ не бываетъ. Уже при поверхностномъ осмотрѣ заведенія душевно-больныхъ, можно прити къ заключенію, что большинство душевно-больныхъ, имѣетъ видъ физически здоровыхъ и меньшинство физически больныхъ или, по меньшей мѣрѣ, хилыхъ и истощенныхъ.

При врожденномъ и вторичномъ слабоуміи и паранои никакихъ физическихъ разстройствъ не бываетъ; конечно и у этихъ больныхъ могутъ быть соматическія болѣзни, но онѣ не стоятъ въ связи съ душевнымъ недугомъ. При дурномъ уходѣ и недостаточномъ питаніи, эти больные имѣютъ болѣзненной видъ, но при хорошемъ уходѣ и удовлетворительномъ

питаніи, по своему физическому здоровью, они не отличаются отъ психически здоровыхъ. Больные, страдающіе тяжкимъ слабоуміемъ, могутъ пользоваться удовлетворительнымъ здоровьемъ, лишь при очень хорошемъ уходѣ: они не могутъ заботиться о себѣ, недоѣдаютъ и объѣдаются, нечистоплотны, подвергаютъ себя вредному дѣйствію холода, почти всѣ очень лѣнивы и мало подвижны. Такимъ образомъ у больныхъ этой группы нѣтъ соматическихъ разстройствъ, параллельныхъ психическимъ; они могутъ быть вполнѣ здоровы и достигаютъ глубокой старости.

Прогрессивный параличъ, слабоуміе вслѣдствіе органическаго пораженія мозга, старческое слабоуміе, острый бредъ, хроническій алкоголизмъ, меланхолія, манія, первичное излечимое слабоуміе, острое безсмысліе, періодическіе психозы, эпилептическое и истерическое помѣшательство суть болѣзни, при которыхъ всегда вмѣстѣ съ психическими разстройствами происходятъ и соматическія. Послѣднія нами изучены очень мало, что конечно прежде всего объясняется крайней трудностью изслѣдовать физическое состояніе душевно больныхъ. Соматическія измѣненія при душевныхъ болѣзняхъ намъ представляются однообразными; они трудно уловимы и не поддаются описанію.

Опытный психіатръ уже по наружному виду больнаго часто отгадываетъ болѣзнь, но пока еще никто не описалъ ясно и убѣдительно соматическія измѣненія при душевныхъ болѣзняхъ. Безспорными доказательствами соматическихъ разстройствъ у всѣхъ этихъ больныхъ служатъ паденіе вѣса и общій видъ. При взвѣшиваніи этихъ больныхъ всегда оказывается, что ухудшеніе психическаго состоянія совпадаетъ съ паденіемъ вѣса; какъ-бы хорошо мы не кормили больныхъ, но вѣсъ всегда падаетъ параллельно съ ухудшеніемъ психическаго состоянія. Можно конечно спорить, что наступаетъ ранѣе паденіе вѣса или ухудшеніе психическаго состоянія, или-же поднятіе вѣса и улучшеніе психическаго состоянія, но этотъ вопросъ не разрѣшитъ при современныхъ методахъ изслѣдованія. Извѣстно, что иногда у больнаго вѣсъ начинаетъ прибывать, когда еще не замѣтно никакого улучшенія его душевнаго состоянія; и только спустя нѣсколько недѣль мы дѣйствительно убѣждаемся, что больному лучше; въ другихъ случаяхъ поднятіе вѣса наблюдаемся позже того, какъ мы замѣтили улучшеніе психическаго состоянія. Измѣненія вѣса

на сколько я могъ убѣдиться у всѣхъ больныхъ, за исключеніемъ истеричныхъ, соотвѣтствуютъ измѣненіямъ психическаго состоянія, хотя намъ и непонятны законы, отъ которыхъ зависятъ эти измѣненія.

Вмѣстѣ съ вѣсомъ измѣняется и общій видъ больныхъ; я понимаю, насколько неопредѣленно выраженіе „общій видъ“, но я не знаю болѣе опредѣленнаго выраженія; по общему виду также можно судить о состояніи больныхъ. Во первыхъ, по общему виду, въ большинствѣ случаевъ, можно отличить прогрессивный параличъ и слабоуміе вслѣдствіи органическаго пораженія мозга, отъ всѣхъ другихъ болѣзней. У первыхъ цвѣтъ, и выраженіе лица свидѣтельствуютъ о глубокомъ упадкѣ питанія, рѣзкомъ, тяжкомъ пораженіи всей нервной системы. Я увѣренъ, что только путемъ навыка можно научиться дѣлать это различіе, и потому настоятельно совѣтую обращать вниманіе на общій видъ больныхъ; кто послѣдуетъ этому совѣту, тотъ скоро научится различать по общему виду больныхъ, страдающихъ прогрессивнымъ параличемъ и dementia e laesione cerebri organica. Также своеобразенъ общій видъ больныхъ, страдающихъ эпилептическимъ помѣшательствомъ и истерическимъ помѣшательствомъ; кто обращалъ вниманіе на общій видъ больныхъ, тотъ въ большинствѣ случаевъ, отличитъ эпилептика отъ истерика.

Менѣе своеобразенъ общій видъ при другихъ душевныхъ болѣзняхъ, но всѣ они, за исключеніемъ больныхъ, страдающихъ маніей, имѣютъ истощенный, угнетенный видъ. При маніи и вообще при возбужденіи душевно-больные выглядятъ даже лучше, чѣмъ до заболѣванія; цвѣтъ лица этихъ больныхъ свѣжій, здоровый, щеки покрыты румянцемъ, глаза блестятъ, вся фигура, дышетъ здоровьемъ. Возбужденные больные, можно сказать, красивы.

Сонъ у слабоумныхъ вообще вполнѣ нормаленъ; у больныхъ, страдающихъ острыми душевными болѣзнями, наблюдаются различныя разстройства сна. У нѣкоторыхъ больныхъ сонъ болѣе продолжителенъ чѣмъ у здоровыхъ; но это разстройство наблюдается рѣдко; при излечимомъ слабоуміи, кататоніи, при прогрессивномъ параличѣ, при dementia e laesione cerebri organica, при періодическомъ помѣшательствѣ, наблюдается продолжительный сонъ; то же самое слѣдуетъ сказать про истерію.

Безсонница составляетъ тяжелый и частый симптомъ

многихъ душевныхъ болѣзней. Больные, страдающіе запойнымъ бредомъ, обыкновенно страдаютъ весьма упорной безсонницей; нѣкоторые больные совершенно теряютъ сонъ, и по нѣсколько сутокъ подъ рядъ, не смыкаютъ глазъ. При маніи и меланхоліи сонъ обыкновенно разстроенъ; больные спятъ мало, поверхностно, поздно засыпаютъ, и часто просыпаются. Также безсонница наблюдается и при другихъ болѣзняхъ; вообще безсонница бываетъ тѣмъ упорнѣе, чѣмъ тяжелѣе душевная болѣзнь. Съ ухудшеніемъ состоянія больнаго, обыкновенно наблюдается и ухудшеніе сна.

Въ продромальномъ періодѣ многихъ душевныхъ болѣзней всегда сонъ бываетъ разстроенъ; старческому слабоумію обыкновенно предшествуетъ въ теченіи долгаго времени упорная безсонница.

Такъ какъ упорная безсонница нерѣдко бываетъ въ продромальномъ періодѣ многихъ душевныхъ болѣзней, то появленіе безсонницы у субъекта, прежде хорошо спавшаго, всегда указываетъ на необходимость самаго тщательнаго изслѣдованія. Недостаточный сонъ, часто повторяющаяся безсонница бываютъ у многихъ нейропатовъ, неврастениковъ и вообще у нервныхъ субъектовъ. Эти лица уже съ молодости жалуются на дурной сонъ, и этотъ симптомъ въ такихъ случаяхъ не можетъ возбуждать большихъ опасеній. Совершенно другое значеніе имѣетъ этотъ симптомъ, если онъ появляется у лица, прежде спавшаго удовлетворительно; особенно грозное значеніе онъ имѣетъ у лицъ, перенесшихъ сифилисъ. Если у лица, прежде спавшаго хорошо, развивается упорная безсонница, необходимо тотчасъ-же приступить къ настойчивому леченію. Полный покой, улучшенное питаніе, гидротерапія, снотворныя во многихъ случаяхъ, оказываютъ хорошее дѣйствіе.

Безсонница, у лицъ, перенесшихъ сифилисъ, уступаетъ только специфическому леченію. Еще болѣе грозное значеніе имѣетъ безсонница, соединенная съ неудержимою потребностью спать нѣсколько разъ въ теченіи дня; эти больные спятъ въ теченіи ночи отъ двухъ до пяти часовъ, и при томъ, не подъ рядъ, а съ большими перерывами, затѣмъ въ теченіи дня засыпаютъ на нѣсколько минутъ два три раза; они засыпаютъ во время занятій, среди разговора, за обѣдомъ и т. п. Этотъ симптомъ чаще всего бываетъ въ продромальномъ періодѣ прогрессивнаго паралича, слабоумія вслѣдствіе органическаго пораженія мозга, и старческаго слабоумія.

Необходимо замѣтить, что многіе больные не сообщаютъ сами врачу о своей безсонницѣ, и потому врачъ всегда долженъ самъ разспросить больнаго о состояніи его сна. Чѣмъ медленнѣе развивается болѣзнь, тѣмъ болѣе исподволь развивается и безсонница; больной свыкается съ безсонницей и не заявляетъ о ней врачу; слѣдовательно въ самыхъ тяжелыхъ случаяхъ этотъ симптомъ остается, какъ-бы, не замѣченнымъ.

Ослабленіе и потеря аппетита рѣдкій и непродолжительный, но крайне тяжелый симптомъ душевной болѣзни. Онъ бываетъ обыкновенно въ продромальномъ и первомъ періодѣ болѣзней второй группы, за исключеніемъ прогрессивнаго паралича и dementia e laesione cerebri organica. При двухъ послѣднихъ болѣзняхъ упорнаго, продолжительнаго отказа отъ пищи не бываетъ; конечно возбужденные больные ѣдятъ мало, но всегда можно выбрать время, когда паралитикъ покушаетъ достаточно, и мнѣ ни разу не приходилось прибѣгать къ искусственному кормленію при этихъ болѣзняхъ. При другихъ болѣзняхъ второй группы отказъ отъ пищи можетъ быть такъ упоренъ, что необходимо искусственное кормленіе, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ отказъ отъ пищи длится цѣлыми мѣсяцами, и даже болѣе года. Ослабленіе аппетита очень частый симптомъ въ началѣ болѣзни, и вообще при острыхъ тяжелыхъ психозахъ.

Вообще-же душевно-больные имѣютъ хорошій аппетитъ и во всѣхъ заведеніяхъ для душевно-больныхъ, больные охотно и много кушающіе, составляютъ значительное большинство. Многіе больные неразборчивы въ пищѣ и очень легко примиряются съ пищей, которой-бы не стали кушать до болѣзни. Лишь очень рѣдко наблюдается настоящее усиленіе аппетита; такіе больные набрасываются съ жадностью на все съѣстное и трудно ихъ насытитъ, не рискуя нарушить правилъ діэтики.

Въ сожалѣнію пока мы такъ мало знаемъ о соматическихъ разстройствахъ, параллельныхъ психическимъ, что всѣ изслѣдованія о пульсѣ, дыханіи и температурѣ имѣютъ только чисто научный интересъ, но не имѣютъ практическаго значенія. То же самое слѣдуетъ сказать и объ изслѣдованіи мочи у душевнобольныхъ. Несомнѣнно, что усвоеніе измѣняется при нѣкоторыхъ психическихъ болѣзняхъ; во первыхъ при подавленномъ и мрачномъ настроеніи, усвоеніе происходитъ иначе, и во всякомъ случаѣ, недостаточно, во вторыхъ усвоеніе измѣняется при

прогрессивномъ параличѣ. Но пока мы не знаемъ, въ чемъ состоятъ эти измѣненія и отъ чего, собственно, они зависятъ.

Разстройства отдѣлительныхъ функцій мало изучены; еще менѣе изучено ихъ значеніе, и потому здѣсь можно ограничиться лишь краткимъ перечисленіемъ этихъ разстройствъ. Эти разстройства бываютъ лишь при острыхъ психозахъ; при врожденномъ и вторичномъ слабоуміи, ихъ, обыкновенно, не бываетъ.

Отдѣленіе слезъ у меланхоликовъ обыкновенно уменьшено, или даже, совершенно прекращено; этотъ симптомъ имѣетъ значеніе потому, что отдѣленіе слезъ при плачѣ у меланхоликовъ возстановляется не ранѣе начала выздоровленія.

Отдѣленіе слюны у меланхоликовъ бываетъ болѣе или менѣе уменьшено, и увеличено у нѣкоторыхъ маньяковъ. Особенно увеличивается отдѣленіе слюны при кататоніи; просто невѣроятно, сколько слюны отдѣляютъ нѣкоторые кататоники. Пока мы еще не знаемъ, чѣмъ объяснить эти явленія, т. е. не знаемъ зависитъ ли усиленное отдѣленіе слюны отъ возбужденія корковыхъ центровъ слюноотдѣленія, или-же отъ раздраженія chorda timpani.

Понятно какое большое значеніе имѣютъ измѣненія въ количествѣ и качествѣ мочи; къ сожалѣнію всѣ изслѣдованія въ этомъ направленіи пока не дали точныхъ и цѣнныхъ результатовъ. Весьма вѣроятно, что при меланхоліи и вообще при подавленномъ состояніи, количество мочи уменьшено, но такъ какъ это объясняется тѣмъ, что эти больные пьютъ мало, то фактъ, самъ по себѣ, не имѣетъ значенія.

Менструаціи часто разстроены у больныхъ, страдающихъ острыми психозами, хотя какой либо опредѣленной и постоянной связи между душевными болѣзнями и разстройствами менструацій найти до сихъ поръ не удалось. Едва-ли можно сомнѣваться, что между душевно-больными гораздо больше, чѣмъ между здоровыми, женщинъ, страдающихъ женскими болѣзнями, и уже поэтому разстройства менструацій душевно-больныхъ должны быть очень часты. При всѣхъ душевныхъ болѣзняхъ, сопровождающихся значительнымъ истощеніемъ, бываетъ или полная задержка менструацій или болѣе или менѣе значительное уменьшеніе мѣсячныхъ отдѣленій; когда соматическое состояніе улучшается, менструаціи возвращаются, и вообще становятся такими, какими были до болѣзни. Отъ психическаго состоянія менструаціи, повидимому, зависятъ мало; улучшеніе психи-

ческаго состоянія, если при этомъ соматически больная не поправляется, обычно не сопровождается измѣненіями въ менструаціяхъ. Наоборотъ улучшеніе физическаго состоянія, при ухудшеніи психическаго, т. е. при развивающемся слабоуміи, почти всегда сопровождается возстановленіемъ менструацій.

Во время менструацій, даже вполнѣ правильныхъ, психическое состояніе почти всегда болѣе или менѣе ухудшается, и потому я считаю необходимымъ почти всѣхъ больныхъ, страдающихъ острыми психозами, во время менструацій, оставлять въ постели. При врожденномъ и вторичномъ слабоуміи менструаціи, если нѣтъ женскихъ болѣзней, протекаютъ правильно, и оказываютъ замѣтное вліянія на психическое состояніе лишь у немногихъ женщинъ.

Хотя у душевно-больныхъ женскія болѣзни встрѣчаются и чаще, чѣмъ у психически здоровыхъ, гинекологическое леченіе лишь, въ исключительныхъ случаяхъ, оказываетъ благотворное вліяніе на психическую болѣзнь, что, по всей вѣроятности, зависитъ и оттого, что это леченіе не часто бываетъ успѣшнымъ. Можетъ быть, со временемъ, когда гинекологическое леченіе будетъ болѣе совершенно, чѣмъ теперь, оно будетъ имѣть больше значенія въ психіатріи. Пока-же, я думаю, вообще слѣдуетъ прибѣгать къ гинекологическому изслѣдованію лишь въ тѣхъ стучаяхъ, когда къ тому имѣются прямыя показанія; предварительно необходимо возбудить полное довѣріе больной. Начинать леченіе слѣдуетъ, или при крайней необходимости, или-же при увѣренности въ благопріятномъ результатѣ. Вообще гинекологическое изслѣдованіе, а тѣмъ болѣе безрезультатное леченіе, производитъ такое дурное дѣйствіе на больныхъ, что прибѣгать къ нимъ можно лишь при крайней необходимости. Въ этомъ отношеніи врачъ долженъ быть крайне остороженъ и безконечно деликатенъ; sapienti sat.

Анатомическіе признаки вырожденія (stigmata) имѣютъ громадный теоритическій интересъ, но въ практическомъ отношеніи, они не имѣютъ большаго значенія.

Понятно, что рядомъ или, вмѣстѣ съ психическими аномаліями, должны быть, какъ анатомическія, такъ и соматическія вообще; причины, производящія уклоненія въ строеніи, а потому и функціяхъ головнаго мозга, должны производить уклоненія въ строеніи и функціяхъ другихъ органовъ. Вырожденіе или, какъ я назвалъ-бы, ухудшеніе какъ породы,

такъ и отдѣльныхъ лицъ, непремѣнно должно состоять въ уклоненіяхъ строенія и функцій всего организма, и въ томъ числѣ головнаго мозга.

Вырожденіе изучается весьма недавно; только Morel обратилъ вниманіе психіатровъ на это явленіе, и потому не удивительно, что мы еще мало знаемъ о признакахъ вырожденія, не понимаемъ значенія и взаимной связи этихъ признаковъ. Lombroso и его школа обогатила науку весьма цѣнными изслѣдованіями о вырожденіи, но увлеченія этой школы неблаготворно повліяли на развитіе ученія о вырожденіи.

Аномаліи могутъ быть какъ психическія, такъ и анатомическія; или вслѣдствіи болѣзни родителей, или вслѣдствіи неблагопріятныхъ условій, развитіе индивидуума происходило неправильно, и потому въ его организмѣ имѣются уклоненія, и даже уродства. Такъ какъ мы не знаемъ законовъ развитія уклоненій, не знаемъ почему именно происходятъ тѣ или другія уклоненія, мы не понимаемъ ихъ значенія; вообще мы можемъ допускать, что психическія аномаліи параллельны анатомическимъ, что у лица, имѣющаго анатомическія уклоненія, должны быть и психическія, и наоборотъ. Но, конечно, возможны анатомическія уклоненія, безъ психическихъ, также какъ возможны психическія уклоненія безъ анатомическихъ; въ самомъ дѣлѣ, почему невозможны уклоненія только въ строеніи головнаго мозга, или уклоненія во всемъ организмѣ за исключеніемъ головнаго мозга.

Кромѣ того громадное значеніе имѣетъ степень уклоненія; сильныя уклоненія указываютъ на ненормальность индивидуума, незначительныя уклоненія, напр. небольшая голова, повышенная фантазія, не даютъ права для какихъ либо заключеній.

Наконецъ весьма важно число уклоненій; если у субъекта одно незначительное уклоненіе, оно можетъ не имѣть никакого значенія, но если у него нѣсколько большихъ уклоненій, едва-ли такое лицо можетъ считаться нормальнымъ.

Такъ какъ степень уклоненій не можетъ быть опредѣлена объективными методами, а слабыя уклоненія могутъ и не считаться, то произволъ наблюдателей не имѣетъ границъ; тамъ, гдѣ одни наблюдатели констатируютъ рѣзко выраженное вырожденіе, другіе находятъ лишь неимѣющую значенія ненормальность. Понятно, что тутъ неизбѣжны разногласія и возможны увлеченія; какъ извѣстно, весьма почтенные изслѣдователи убѣждены, что у врожденныхъ преступниковъ много

признаковъ вырожденія, другіе не менѣе солидные наблюдатели утверждаютъ, что врожденныхъ преступниковъ нѣтъ, и что преступники ничѣмъ, біологически, не отличаются отъ честныхъ людей.

Для практическихъ цѣлей анатомическіе признаки вырожденія не могутъ имѣть значенія и потому, что грубые, рѣзкіе признаки бываютъ обыкновенно у тяжко-больныхъ, распознаваніе состоянія которыхъ вообще не представляетъ трудностей, а слабо-выраженныя уклоненія подмѣчаются и правильно оцѣниваются лишь весьма опытными наблюдателями.

Анатомическіе признаки вырожденія крайне многочисленны и разнообразны и потому намъ извѣстны далеко не всѣ; заслуживаютъ перечисленія слѣдующіе признаки. Чаще всего наблюдаются аномаліи въ строеніи черепа; изъ нихъ типичны слѣдующія уклоненія: микроцефалія (малоголовіе); макроцефалія (общее увеличеніе объема головы); плагіоцефалія (косоголовіе); скафоцефалія (лодкообразная голова); оксицефалія (голова, сдавленная сзади и очень высокая); акроцефалія (голова удлиненная въ направленіи темени съ очень наклоннымъ назадъ лбомъ); платицефалія (голова очень низкая, плоская); трахицефалія (круглая голова); клиноцефалія (голова съ сѣдлообразнымъ вдавливаніемъ на вершинѣ); сфеноцефалія (клинообразная голова); тригоноцефалія (голова, передняя часть которой похожа на треугольникъ, обращенной вершиной впередъ).

Кромѣ того голова бываетъ иногда слишкомъ длинная, или слишкомъ широкая. Размѣры черепа на живыхъ установлены слѣдующіе.

Горизонтальная наибольшая окружность черепа (circumferentia horisontalis) на высотѣ наружнаго затылочнаго бугра и надпереносья, средняя у мущинъ 55 сент., у женщинъ 53.

Наибольшій продольный діаметръ (diameter antero-posterior maxima); для опредѣленія его нужно найти двѣ самыя отдаленныя точки на черепѣ; у мущинъ 18; у женщинъ 17,5.

Наибольшій поперечный діаметръ (diameter transversus maximum); опредѣляется нахожденіемъ двухъ наиболѣе отдаленныхъ точекъ въ поперечникѣ; у мущинъ 16; у женщинъ 14,5.

Только значительныя уклоненія, и при томъ, когда размѣры головы не соотвѣтствуютъ вообще размѣрамъ всего тѣла, могутъ имѣть значеніе.

О формѣ головы, о ея длинѣ по отношенію къ ширинѣ, мы можемъ судить по величинѣ показателя (Index cranii);

для того, чтобы узнать величину показателя даннаго черепа, нужно наибольшій его поперечный діаметръ помножить на 100, и произведеніе раздѣлить на наибольшій продольный діаметръ. Величина показателя служитъ основаніемъ для дѣленія череповъ на долихоцефалическія (dolichocéphales) — показатель до 77,76; мезотицефалическія (mesoticéphales) — показатель отъ 77,77 до 77,79; брахіоцефалическія (brachiocéphales) — показатель болѣе 80. Чаще принимаютъ только два типа — долихицефановъ съ показателемъ до 80, и брахіоцефаловъ болѣе 80.

Только рѣзкія уклоненія отъ типа могутъ имѣть нѣкоторое значеніе.

Также многочисленны анатомическіе признаки вырожденія на лицѣ: сильно развитыя надбровныя дуги, и лобныя пазухи [1]) покатый лобъ, рѣзкій прогнатизмъ, неправильности въ строеніи зубовъ; зубы верхней челюсти поставлены неправильно; внутренній алвеолярный край образуетъ выступающій валикъ; отсутствіе втораго прорѣзыванія зубовъ; слишкомъ глубокое, узкое или слишкомъ плоское и широкое, или сплющенное съ одной стороны небо; валикообразный небный шовъ. Ассиметрія лица вообще можетъ разсматриваться какъ признакъ вырожденія, если достигаетъ значительной степени. Признаками вырожденія считаются: coloboma iridis или chorioideae, альбинизмъ, пятна на радужной оболочкѣ, retinitis pigmentosa, аномаліи соска; ненормальное расположеніе и крайняя величина или малость ушей, непосредственный переходъ ушной сережки въ кожу щеки въ видѣ валикообразной складки, рудиментарное образованіе ушей, приросшая сережка; слишкомъ большой или слишкомъ малый ротъ, заячья губа, волчья пасть, гипертрофія нижней губы.

Не столь многочисленны анатомическіе признаки вырожденія на конечностяхъ и туловищѣ: чрезмѣрно высокій, и весьма малый ростъ, длинныя руки (обхватъ значительно больше роста; короткія руки, сколько я могъ убѣдиться, напротивъ, свидѣтельствуютъ о правильной организаціи) перепона между пальцами и лишнее число пальцевъ; гипертрофія подкожной клѣтчатки; послѣдній признакъ имѣетъ тѣмъ большее значеніе,

1) Само собою разумѣется, что при оцѣнкѣ этихъ признаковъ нужно имѣть ввиду антропологическія особенности народности, къ которой принадлежитъ больной.

чѣмъ ранѣе онъ проявляется; чрезмѣрное развитіе мускулатуры и крайне слабое развитіе мускулатуры; пигментація кожи, не свойственная народности, къ которой принадлежитъ субъектъ; темносмуглая кожа у нѣмца или вполнѣ бѣлая кожа у румына, если конечно не объясняется примѣсью крови, должны разсматриваться какъ признаки вырожденія; крайне обильныя волосы и крайняя бѣдная растительность; нетипическая окраска волосъ — напр. борода темнѣе волосъ на головѣ. Не мало аномалій наблюдается въ строеніи и функціяхъ половыхъ органовъ: крайне малый половой членъ, phymosis при отсутствіи гипертрофіи praeputium, epi-hypospadia, anorichidia micro-monorchidia, гермафродизмъ, uterus bicornis, отсутствіе uteri, отсутствіе vaginae, отсутствіе mammarum; наконецъ женственный типъ у мущины, и мужской типъ у женщины; у мущинъ съ женственнымъ типомъ нерѣдко бываетъ чрезмѣрное развитіе грудныхъ желѣзы (гинекомастія). Весьма большое значеніе имѣетъ отсутствіе, или слишкомъ большое развитіе щитовидной желѣзы. Голосъ у вырождающихся иногда ненормаленъ, напр. у мущинъ сохраняется до старости дѣтскій голосъ, а у женщинъ бываетъ грубый, низкій.

Я обращалъ особенное вниманіе на время появленія сѣдины у вырождающихся и пришелъ къ заключенію, что у этихъ лицъ волосы сѣдѣютъ очень поздно, т. е. начинаютъ сѣдѣть послѣ пятидесяти лѣтъ; вообще волосы на головѣ у этихъ лицъ сохраняются очень поздно, но на лицѣ у нихъ волосъ мало; борода рѣдкая, состоитъ изъ короткихъ волосъ.

Очевидно, что нѣкоторые изъ перечисленныхъ признаковъ вырожденія обусловлены болѣзнями во время внутреутробной жизни, и въ раннемъ дѣтствѣ. Особенно большое значеніе имѣетъ англійская болѣзнь, и вѣроятно многія уклоненія въ формѣ головы и лица, являются слѣдами перенесенной англійской болѣзни, слѣдовательно могутъ и не имѣть вліянія на психическую жизнь. Опредѣлить вліяніе англійской болѣзни на неправильности въ формѣ черепа, къ сожалѣнію, совершенно невозможно, такъ какъ даже въ образованныхъ семьяхъ нельзя получить точныхъ свѣдѣній о томъ, была-ли у паціента эта болѣзнь, и какіе слѣды она оставила.

Слѣдовательно, мы еще не вполнѣ точно знаемъ, какія изъ выше перечисленныхъ признаковъ слѣдуетъ считать проявленіями патологической или, по крайней мѣрѣ, ненормальной организаціи, и какія суть послѣдствія случайнаго заболѣванія,

мало или даже совершенно не повліявшаго на развитіе центральной нервной системы.

Мы, пока, не знаемъ, какіе признаки вырожденія имѣютъ большое значеніе, и какіе напротивъ не имѣютъ значенія, вообще мы мало знаемъ относительнаго значенія всѣхъ признаковъ вырожденія. Напримѣръ, насколько я могъ подмѣтить, ожирѣніе въ періодѣ половаго созрѣванія всегда служитъ доказательствомъ тяжкаго вырожденія, но пока это наблюденіе еще не провѣрено и не доказано.

Ввиду такихъ несовершенствъ ученія о вырожденіи, необходима крайняя осторожность при сужденіи о признакахъ вырожденія; нѣсколько признаковъ вырожденія у одного лица могутъ служить подтвержденіемъ, а не доказательствомъ патологической организаціи. Если у субъекта имѣются психическія проявленія такой организаціи, или даже душевная болѣзнь, то признаки вырожденія могутъ служить подтвержденіемъ того, что данное лице дѣйствительно вырождающееся, но присутствіе однихъ анатомическихъ признаковъ еще не доказываетъ душевной болѣзни, или даже болѣзненности субъекта, такъ какъ безспорно, хотя и крайне рѣдко, признаки вырожденія бываютъ у лицъ вполнѣ нормальныхъ. Также несомнѣно, что у лицъ, страдающихъ эндогенными душевными болѣзнями, правда лишь въ исключительныхъ случаяхъ, не бываетъ признаковъ вырожденія.

Анатомическіе признаки вырожденія были изучены лишь у душевно-больныхъ и преступниковъ; какъ часто, и какіе именно признаки вырожденія бываютъ у здоровыхъ, не было изучено съ достаточною полнотою и точностью. Изученіе преступниковъ привело нѣкоторыхъ изслѣдователей къ заключенію, что у преступниковъ по натурѣ, или врожденныхъ преступниковъ, весьма часто наблюдаются признаки вырожденія. Нельзя отрицать, что и по своей внѣшности, нѣкоторые преступники отличаются отъ честныхъ людей; что между преступниками много вырождающихся, можно считать доказаннымъ; то же самое слѣдуетъ сказать и о проституткахъ.

Вообще ученіе о вырожденіи имѣетъ громадное научное значеніе, но въ практическомъ отношеніи мы можемъ пользоваться лишь весьма немногимъ, и при томъ съ большой осторожностью. Увлеченія, весьма возможныя вслѣдствіи невозможности точно измѣрять и опредѣлять признаки вырожденія, подрываютъ довѣріе къ психіатріи, и потому крайне нежелательны.

Глава VIII.

Классификація душевныхъ болѣзней.

Изъ вышеизложеннаго ясно, что при современномъ состояніи психіатріи, раціональная классификація душевныхъ болѣзней совершенно невозможна; невозможно даже полное перечисленіе всѣхъ формъ психическаго разстройства. И дѣйствительно, во всѣхъ учебникахъ приводятся собственныя классификаціи, и нѣтъ двухъ авторовъ, пользующихся одной и той-же классификаціей; относительно нѣкоторыхъ формъ душевныхъ болѣзней существуютъ разногласія, т. е. одни психіатры признаютъ нѣкоторыя формы, напр. кататонію, другіе-же, напротивъ увѣрены, что такихъ формъ душевнаго разстройства нѣтъ. Наконецъ, даже общепризнанныя формы душевныхъ болѣзней, напр. параноя, прогрессивный параличъ, понимаются далеко не одинаково, и потому нельзя пользоваться отчетами разныхъ психіатрическихъ, для сужденія о частотѣ заболѣванія данной формой; напр. большое число меланхоликовъ по отчету психіатрическаго заведенія еще не доказываетъ, что эта форма наблюдалась тамъ часто, такъ какъ большое число этихъ больныхъ въ отчетѣ, можетъ быть зависитъ лишь оттого, что врачи заведенія понимаютъ эту болѣзнь очень широко. Особенно велико различіе въ пониманіи даже установленныхъ формъ психическаго разстройства между психіатрами различныхъ странъ, и напр. англійскіе психіатры далеко не такъ регистрируютъ больныхъ, какъ нѣмецкіе.

Поэтому теперь статистическія данныя о частотѣ различныхъ формъ психическаго разстройства не могутъ быть

использованы для научныхъ цѣлей; только цифры о частотѣ прогрессивнаго паралича имѣютъ нѣкоторое значеніе.

Ввиду практическихъ цѣлей, однако, крайне желательно пользоваться какой-либо одной классификаціей, при чемъ, конечно, необходимо одинаково понимать принятыя въ этой классификаціи, формы.

Большой извѣстностью у насъ пользуется классификація Krafft-Ebing, ввиду того, что учебникъ психіатріи этого извѣстнаго психіатра распространенъ у насъ, больше чѣмъ учебники другихъ авторовъ.

Krafft-Ebing всѣ формы душевныхъ болѣзней дѣлитъ на шесть отдѣловъ, а именно, I отдѣлъ: психоневрозы; II отдѣлъ: психическія вырожденія; III отдѣлъ: помѣшательство какъ послѣдствіе конституціональныхъ нейрозовъ; IV отдѣлъ: хроническія отравленія; V отдѣлъ: органическія болѣзни мозга съ преобладаніемъ психическихъ симптомовъ; VI отдѣлъ: состоянія психическаго недоразвитія.

Несовершенство такого дѣленія явствуетъ уже изъ многочисленности отдѣловъ и ихъ несиметричности; напр. нельзя ставить рядомъ, по значенію, IV и V отдѣлъ. Кромѣ того совершенно произвольно отдѣлены II-ой и VI-ой отдѣлы, весьма близкіе между собою; едва-ли можно сомнѣваться, что психическія вырожденія и состоянія психическаго недоразвитія, если и не тождественны, то отличаются лишь количественно, а не качественно.

Krafft-Ebing опредѣляетъ психоневрозы слѣдующими признаками: 1. болѣзнь не вытекаетъ изъ всей организаціи, 2. болѣзнь развивается вслѣдствіи временнаго къ ней расположенія, 3. болѣзнь можетъ окончиться выздоровленіемъ; рецедивы бываютъ рѣдко, 4. болѣзни протекаютъ типически, 6. нѣтъ наклонности къ періодичности, 7. здоровье и болѣзнь по времени рѣзко разграничены между собою и представляются противоположными состояніями индивидуума.

Все это слѣдуетъ считать доказаннымъ, и пока мы не имѣемъ лучшаго опредѣленія психонейровъ.

Въ I отдѣлъ Krafft-Ebing включаетъ слѣдующія болѣзни:

1. Меланхолія.
2. Манія.
3. Первичное излѣчимое слабоуміе.
4. Галлюцинаторное или чувственное помѣшательство.
5. Вторичное сумашествіе и вторичное слабоуміе.

Также правильно Krafft-Ebing опредѣляетъ психическія вырожденія, признаки которыхъ слѣдующія: 1. болѣзнь обусловливается самой конституціей больныхъ, которые, уже съ ранняго дѣтства, обнаруживаютъ невропатическое предрасположеніе; 2. для наступленія заболѣванія достаточны и маловажныя случайныя причины, даже физіологическія жизненныя фазы (половое созрѣваніе, климактерій, мѣсячныя); заболѣваніе обусловливается патологическимъ предрасположеніемъ, большею частью наслѣдственнымъ, или возникшимъ вслѣдствіе продолжительнаго вліянія болѣзнетворныхъ причинъ, поражающихъ очень часто мозгъ еще въ то время, когда развитіе его не совершилось (травма головы, острыя мозговыя болѣзни въ дѣтствѣ); 3. малая наклонность къ полному выздоровленію и большая наклонность къ рецедивамъ; 4. всѣ формы психоневрозовъ возможны, но замѣчается пестрая, безпорядочная смѣна самыхъ различныхъ психопатическихъ состояній. Поэтому вся болѣзнь носитъ на себѣ крайне измѣнчивый характеръ, представляется затяжной, иногда останавливается на извѣстной ступени своего развитія и упорно держится на ней безъ перемѣны. При тяжкомъ вырожденіи заболѣваніе быстро переходитъ въ слабоуміе; 5. большая наклонность къ періодичности; періодическое помѣшательство — явленіе дегенеративное; 6. существуетъ часто незамѣтный періодъ болѣзненнаго предрасположенія въ настоящую болѣзнь. На высотѣ развитія болѣзни наблюдается смѣсь правильнаго мышленія и болѣзненной извращенности чувствованій и воли.

II. отдѣлъ составляютъ слѣдующія болѣзни:

1. Резонирующее (или конституціонально-аффективное) помѣшательство (Folie raisonnante).
2. Первичное сумашествіе (Paranoia).
3. Періодическое помѣшательство.

III. отдѣлъ, т. е. помѣшательство какъ послѣдствіе конституціональныхъ нейрозовъ, обнимаетъ собою слѣдующія болѣзни:

1. Помѣшательство на почвѣ нейрастеніи.
2. Эпилептическое помѣшательство.
3. Истерическое помѣшательство.
4. Ипохондрическое помѣшательство.

IV. отдѣлъ составляютъ хроническія отравленія:

1. Хроническій алкоголизмъ и его осложненія.
2. Морфинизмъ.

V. отдѣлъ. Органическія болѣзни мозга съ преобладаніемъ психическихъ симптомовъ:

1. Острый бредъ.
2. Паралитическое слабоуміе.
3. Сифилисъ головнаго мозга.
4. Старческое слабоуміе.

Наконецъ шестой отдѣлъ составляютъ состоянія психическаго недоразвитія:

1. Умственный идіотизмъ.
2. Нравственный идіотизмъ.

Несовершенство этой классификаціи видно изъ того, что въ основу выдѣленія послѣднихъ четырехъ отдѣловъ легли совершенно различные принципы; почему, конечно, самое раздѣленіе на отдѣлы, вполнѣ искусственно и произвольно.

Я не могу принять классификаціи Krafft-Ebing, такъ какъ она не вполнѣ совпадаетъ съ моимъ основнымъ пониманіемъ душевныхъ болѣзней. Душевныя болѣзни дѣлятся на двѣ группы — экзогенныя и эндогенныя и это дѣленіе должно лежать въ основѣ раціональной классификаціи душевныхъ болѣзней. Въ первой главѣ я указалъ на основанія для такого дѣленія душевныхъ болѣзней.

Всѣ экзогенныя душевныя болѣзни могутъ быть выдѣлены въ особую группу, потому что имѣютъ одинъ общій имъ признакъ: онѣ могутъ быть у лицъ съ здоровой системой; это болѣзни пріобрѣтенныя.

Экзогенными или пріобрѣтенными болѣзнями мы теперь считаемъ слѣдующія:

1. Прогрессивный параличъ.
2. Слабоуміе вслѣдствіе органическаго пораженія мозга.
3. Старческое слабоуміе.
4. Острый бредъ.
5. Хроническій алкоголизмъ.
6. Морфинизмъ.
7. Меланхолія.
8. Манія.
9. Острое излѣчимое слабоуміе.
10. Острое безсмысліе.
11. Кататонія.
12. Вторичное слабоуміе.

Первыя шесть формъ душевныхъ болѣзней отличаются однимъ общимъ признакомъ отъ слѣдующихъ за ними, а именно

тѣмъ, что патологическая анатомія ихъ болѣе или менѣе намъ извѣстна. Понятно, что этимъ онѣ не будутъ отличаться отъ другихъ формъ, когда патологическая анатомія послѣднихъ будетъ изучена. Несомнѣнно, что душевная болѣзнь всегда обусловлена измѣненіями въ строеніи или химическомъ составѣ нервныхъ клѣтокъ мозговой коры, и мы не можемъ допустить, что при меланхоліи, маніи и т. д. нѣтъ никакихъ измѣненій въ головномъ мозгу; мы, пока не знаемъ, въ чемъ состоятъ эти измѣненія.

Поэтому, при современномъ состояніи психіатріи экзогенныя болѣзни можно дѣлить на двѣ подгруппы; первую составляютъ душевныя болѣзни, патологическая анатомія которыхъ намъ извѣстна; вторую составляютъ душевныя болѣзни, патологическая анатомія которыхъ намъ неизвѣстна.

Такъ какъ хроническій алкоголизмъ считается болѣзнью пріобрѣтенной, я его внесъ въ первую группу; я не думаю, чтобы хроническимъ алкоголизмомъ могъ страдать индивидуумъ, одаренный вполнѣ здоровой нервной системой, и потому, по моему мнѣнію, эту болѣзнь или, правильнѣе говоря, сумму болѣзней, слѣдуетъ считать эндогенной, слѣдовательно внести во вторую группу, но чтобы, по возможности, согласовать мою классификацію съ наиболѣе распространенными, я слѣдую примѣру другихъ авторовъ, помѣстивъ хроническій алкоголизмъ въ первую группу.

То же, конечно, слѣдуетъ сказать и о морфинизмѣ.

Я почелъ необходимымъ внести, какъ самостоятельную болѣзнь, кататонію; самостоятельность этой формы признается многими; въ моей работѣ объ этой болѣзни, я объяснилъ, почему я считаю ее экзогенной [1]), и потому, хотя нѣкоторые авторы ее считаютъ эндогенной, я ее причислилъ къ первой группѣ.

Вторую группу составляютъ эндогенныя душевныя болѣзни; эти болѣзни не могутъ быть у лицъ со здоровымъ мозгомъ. Эту группу составляютъ слѣдующія душевныя болѣзни:

1. Идіотизмъ.
2. Врожденное слабоуміе.
3. Гебефренія.
4. Нравственное слабоуміе.

---

1) Кататонія. Нейрологическій вѣстникъ 1897—8.

5. Первичное сумашествіе.
6. Періодическіе психозы.
7. Эпилептическое помѣшательство.
8. Истерическое помѣшательство.
9. Психическія вырожденія.

По поводу перичисленія болѣзней второй группы необходимо замѣтить, что самое тяжкое уродство т. е. идіотизмъ помѣщено въ началѣ, затѣмъ слѣдуютъ уродства менѣе тяжкія; различіе между этими заболѣваніями болѣе количественное, чѣмъ качественное, и только эпилептическое и истерическое помѣшательства значительно отличаются какъ отъ остальныхъ, такъ и другъ отъ друга.

Психическія вырожденія наименѣе опредѣленная форма, и какъ впрочемъ то видно изъ самаго названія, это временное обозначеніе различныхъ проявленій психическаго вырожденія. Дѣло въ томъ, что пока мы не можемъ точнѣе обозначить нѣкоторыя психическія разстройства, развивающіяся на почвѣ вырожденія. Это случаи, которыхъ нельзя отнести ни къ одной изъ хорошо изученныхъ нами формъ, и потому намъ приходится, конечно пока, называть ихъ — психическія вырожденія или дегенеративное помѣшательство. Сознавая все несовершенство такого неопредѣленнаго термина, мы однако не можемъ замѣнить его чѣмъ либо лучшимъ.

Я уже говорилъ, что классифицировать всѣ эндогенныя заболѣванія, по существу, невозможно, такъ какъ они суть уродства, несовершенства, уклоненія, а послѣднія безконечно разнообразны; мы можемъ лишь выдѣлить въ особыя формы наиболѣе грубыя и наиболѣе частыя уродства и уклоненія; легкія и рѣдкія уклоненія не могутъ быть выдѣлены въ особыя формы, и потому мы всегда встрѣчаемъ такія заболѣванія, которыхъ не можемъ, безъ большой натяжки, обозначить какой либо общепринятой формой. Даже опытный психіатръ наблюдаетъ заболѣванія, ранѣе имъ не видѣнныя, и для него новыя. Очевидно, что классификаціи, обнимающей всѣ душевныя болѣзни, и быть не можетъ.

Сравнивая мою классификацію съ классификаціей Krafft-Ebing'a, легко убѣдиться, что разница между ними небольшая, и что моя классификація значительно проще, и вмѣстѣ съ тѣмъ обнимаетъ собою такъ-же полно всѣ лучше намъ изученныя заболѣванія, какъ и классификація Krafft-Ebing'a.

У насъ распространены двѣ номеклатуры душевныхъ

болѣзней, предложенныя для статистической отчетности въ Россіи; одна выработана Обществомъ Психіатровъ въ С.-Петербургѣ, другая Московскимъ Обществомъ нейропатологовъ и психіатровъ въ 1892 г.

Для наглядности привожу обѣ номеклатуры параллельно.

Номеклатура С.-Петербург. Общества Психіатровъ.

1. Melancholia — мрачное помѣшательство.
2. Mania — манія.
3. Paranoia a) acuta b) chronica — первичное сумашествіе a) острое b) хроническое.
4. Dementia a) e melancholia, mania, paranoia b) e laesione cerebri organica c) senilis — слабоуміе a) вслѣдствіе психозовъ: мрачнаго помѣшательства, маніи, первичнаго сумашествія b) вслѣдствіе органическихъ пораженій мозга c) старческое.
5. Paralysis generalis progressiva — общій прогрессивный параличъ.
6. Psychoses hystericae — истерическое помѣшательство.
7. Psychoses epilepticae — эпилептическое помѣшательство.
8. Psychoses periodicae — періодическое помѣшательство.
9. Delirium tremens — острый бредъ пьяницъ или бѣлая горячка.
10. Delirium acutum — острый бредъ.
11. Imbecillitas — прирожденное слабоуміе.
12. Idiotismus et cretinismus — врожденное безуміе и кретинизмъ.

Номеклатура Моск. Общества психіатровъ и нейропатологовъ.

1. Меланхолія — Melancholia.
2. Манія — Mania.
3. Первично или остроразвивающееся безсмысліе.
4. Смѣшанныя и нетипическія формы острыхъ психозовъ.
5. Первичное помѣшательство съ хроническимъ развитіемъ.
6. Слабоуміе послѣдовательное — Dementia secundaria.
7. Періодическіе психозы — Psychoses periodicae.
8. Дегенеративная психопатія — Psychopathia degenerativa.
9. Эпилептическіе психозы — Psychoses epilepticae.
10. Истерическіе психозы — Psychoses hystericae.
11. Алкогольные психозы за исключеніемъ бѣлой горячки — Alcoholismus chronicus.
12. Бѣлая горячка — Delirium tremens.
13. Прогрессивный параличъ помѣшанныхъ. Paralysis progressiva alienorum.
14. Старческое слабоуміе — Dementia senilis.
15. Слабоуміе при болѣе или менѣе ограниченныхъ заболѣваніяхъ головнаго мозга — Dementia e laesione cerebri circumscripta.

13. Особые случаи.

16. Прирожденное слабоуміе — Imbecillitas et idiotismus.
17. Особыя случаи.
18. Случаи, форма болѣзни которыхъ еще не опредѣлена.
19. Психически здоровые.

Эти двѣ номеклатуры весьма сходны, и обѣ страдаютъ однимъ общимъ недостаткомъ, а именно въ нихъ нѣтъ даже и попытки классификаціи, нѣтъ руководящей идеи для распредѣленія болѣзней; одна болѣзнь поставлена рядомъ съ другой, совершенно случайно, напр. истерическіе психозы, по номеклатурѣ Московскаго Общества психіатровъ и нейропатологовъ, стоятъ рядомъ съ алкогольными психозами.

Вообще же вторая номеклатура совершеннѣе первой, что конечно объясняется тѣмъ, что она выработана была позже. Главный недостатокъ классификаціи Общества психіатровъ въ С.-Петербургѣ это соединеніе въ одну (3) болѣзнь двѣ формы ничего между собою общаго не имѣющія, т. е. paranoia acuta, и paranoia chronica. Paranoia acuta названа въ моей классификаціи острое безсмысліе (amentia).

Кромѣ того въ обѣихъ этихъ номеклатурахъ нѣтъ двухъ важныхъ формъ — hebephrenia и katatonia. Если еще и можно спорить о самостоятельности кататоніи, то самостоятельность гебефреніи едва-ли подлежитъ сомнѣнію. Я помѣстилъ эти двѣ формы въ мою классификацію, но далъ описаніе только гебефреніи, именно ввиду того, что пониманіе кататоніи еще не вполнѣ установлено. Изъ вышеизложеннаго видно, что пока невозможна общепризнанная номеклатура душевныхъ болѣзней, почему необходимо знать, по крайней мѣрѣ, наиболѣе распространенныя номеклатуры. Такъ какъ психіатры пользуются различными номеклатурами, то однообразная статистика отдѣльныхъ формъ душевныхъ болѣзней совершенно невозможно.

Глава IX.

Леченіе душевныхъ болѣзней.

Леченіе душевныхъ болѣзней, и вслѣдствіе самаго сушества этихъ болѣзней, и вслѣдствіе молодости психіатріи, вообще настолько несовершенно, что едва-ли болѣе 25 % душевно-больныхъ, поступающихъ въ лечебницы, оставляютъ ее излеченными. Такъ какъ въ лечебницы принимаютъ по преимуществу больныхъ, подающихъ хотя слабую надежду на излеченіе, то вообще % излечимыхъ душевно-больныхъ долженъ быть очень не великъ, и я не думаю, что изъ десяти душевно-больныхъ, конечно считая въ томъ числѣ идіотовъ и страдающихъ врожденнымъ слабоуміемъ, выздоровливаетъ болѣе одного.

Такимъ образомъ терапія душевно-больныхъ должна быть понимаема гораздо шире, чѣмъ терапія другихъ больныхъ, т. е. подъ терапіей мы должны понимать не только леченіе, но и призрѣніе или уходъ за душевно-больными. Мы обязаны не только лечить душевно-больныхъ, подающихъ надежду на излеченіе, но и возможно-лучшимъ образомъ ухаживать за неизлѣчимыми душевно-больными, чтобы, по возможности, скрасить жизнь этихъ несчастныхъ и предохранить общество отъ вреда, который могутъ причинять душевно-больные.

Никоимъ образомъ нельзя согласиться съ мнѣніемъ, что въ кругъ обязанностей врача входитъ только леченіе, и потому уходъ за неизлѣчимыми душевно-больными не его дѣло. Во первыхъ только врачъ знаетъ душевныя болѣзни, и потому можетъ лучше кого-либо руководить уходомъ за неизлѣчимыми душевно-больными, во вторыхъ, понятно, что съ успѣхами терапіи, число излечимыхъ душевно-больныхъ будетъ увели-

чиваться. Дѣйствительно опытъ вполнѣ подтверждаетъ такое заключеніе, и заведенія для неизлечимыхъ душевно-больныхъ, управляемыя врачами, неизмѣримо лучше во всѣхъ отношеніяхъ заведеній для этихъ больныхъ, управляемыхъ монахами, филантропами или чиновниками. Осмотрѣвъ очень много заведеній для душевно-больныхъ въ Австріи, Англіи, Бельгіи, Голландіи, Германіи, Испаніи, Италіи и Франціи, я съ глубокимъ убѣжденіемъ утверждаю, что всѣ заведенія для душевно-больныхъ должны управляться врачами.

Поэтому врачъ долженъ изучить не только леченіе душевно-больныхъ, но и уходъ за ними, долженъ умѣть не только лечить, но и, можетъ быть это еще важнѣе, ухаживать за душевно-больными, знать, какъ устроить жизнь этихъ несчастныхъ наилучшимъ образомъ.

Леченіе душевно-больныхъ въ большинствѣ случаевъ болѣе удобно и болѣе успѣшно въ спеціальныхъ лечебницахъ, но особенно у насъ ввиду крайней недостаточности этихъ заведеній, неизбѣжно должно происходить и при домашней обстановкѣ. Въ Россіи при 130 милліонномъ населеніи должно быть ужъ никакъ не менѣе 300,000 душевно-больныхъ, но болѣе основаній предполагать, что число ихъ простирается даже до 400,000, а можетъ быть и болѣе. Во всѣхъ общихъ и спеціальныхъ заведеніяхъ мѣстъ для душевно-больныхъ менѣе 15,000; такъ какъ въ больницахъ большинство больныхъ неизлечимыхъ, то даже, считая, что изъ десяти больныхъ излечимъ только одинъ, оказывается, что у насъ излечимыхъ душевно-больныхъ, живущихъ дома, не менѣе 20,000.

Очевидно, что у насъ очень часто приходится лечить душевно-больныхъ на дому, почему часты печальныя послѣдствія неправильнаго леченія или его отсутсвія. Какъ-бы не была неблагопріятна обстановка больнаго, все-же леченіе можетъ принести значительную пользу; чѣмъ хуже условія, въ которыхъ находится больной, тѣмъ необходимѣе врачебная помощь.

Какъ въ лечебницахъ, такъ и по возможности на дому, прежде всего нужно устроить больнаго такъ, чтобы онъ пользовался полнымъ душевнымъ и физическимъ покоемъ. Въ началѣ болѣзни, особенно при домашней обстановкѣ, показуется содержаніе больнаго въ постели; этотъ новый способъ ухода за душевно-больными особенно умѣстенъ, и можно сказать, необходимъ при леченіи на дому. Уложить и удержать больнаго въ постели трудно лишь въ первые дни; по-

нятно, я говорю о большинствѣ, а не о всѣхъ случаяхъ, необходимо, конечно, лишь въ нѣкоторыхъ случаяхъ, употребить насиліе. Труднѣе всего примѣнять постельное леченіе по отношенію отцовъ семействъ, главы дома, т. е. лицъ, провыкшихъ приказывать, а не подчиняться. Если въ семьѣ нѣтъ достаточно лицъ, чтобы удерживать больнаго въ постели, нужно прибѣгнуть къ посторонней помощи, т. е. пригласить сосѣда или сосѣдку, нанять служителя или сидѣлку. Большинство больныхъ въ теченіи нѣсколькихъ дней привыкаютъ къ постели, и даже содержаніе въ постели уже не представляетъ трудностей, но конечно необходимо, чтобы всегда кто-либо находился при больномъ. Желательно, чтобы больной содержался въ отдѣльной комнатѣ, по возможности удаленной отъ всякаго шума, чтобы комната была просторна, чтобы въ ней не было лишней мебели, окно въ крайнемъ случаѣ, т. е. при явно выраженномъ стремленіи больнаго къ разрушенію или побѣгу, можно закрыть ставней въ нижней его части, или даже щитомъ изъ досокъ.

Въ первые дни, когда больной порывается оставить постель и вообще обнаруживаетъ беспокойство, можно прибѣгнуть къ усиленнымъ дозамъ наркотическихъ и болеутоляющихъ средствъ; тріоналъ, бромистый натръ или кали, въ большихъ дозахъ, (не менѣе 5 граммъ) морфій или опій оказываютъ наилучшія услуги. Еще лучше, если это возможно, назначить теплыя продолжительныя ванны, напр. по двѣ двухчасовыя ванны въ сутки; тамъ-же, гдѣ это невозможно, т. е. въ большинствѣ случаевъ, рекомендуются закутыванія въ мокрыя простыни; я не видалъ хорошихъ результатовъ отъ этого терапевтическаго пріема.

Когда больной привыкнетъ къ постели, можно позволить ему вставать для прогулки, но конечно тутъ необходимы осторожность и бдительный надзоръ.

Вообще душевно-больнымъ рекомендуется легкая, питательная пища; желательно, чтобы больные кушали часто, т. е. не менѣе четырехъ разъ въ день, а гдѣ это возможно то и шесть разъ, но не принимали много пищи за одинъ разъ. Мнѣ кажется, что только физически истощеннымъ душевно-больнымъ слѣдуетъ давать много мясной пищи, всѣмъ-же остальнымъ полезнѣе овощи, каши, хлѣбъ, сладкія блюда, и мясныя блюда никакъ не въ большемъ количествѣ, чѣмъ до заболѣванія. По понятнымъ причинамъ я долженъ ограни-

читься, по этому важному вопросу, грубыми, неубѣдительными наблюденіями, и потому не могу настаивать на вѣрности моего заключенія. Мнѣ казалось, что обильная мясная пища причиняла ухудшеніе въ теченіи болѣзни у нѣкоторыхъ больныхъ, особенно эпилептиковъ.

Содержаніе въ постели, при леченіи на дому, крайне полезно уже потому, что пріучаетъ больнаго къ спокойствію, предохраняетъ больнаго отъ неизбѣжнаго вреда при побѣгахъ изъ дому, посѣщеніи трактировъ и т. п. Только съ помощью содержанія въ постели можно на дому лечить больныхъ; они пользуются покоемъ, свыкаясь съ мыслею, что они больны, принимаютъ лекарства и слѣдовательно леченіе становится возможнымъ, по крайней мѣрѣ, во многихъ случаяхъ, почти въ тѣхъ-же размѣрахъ, какъ и въ лечебницѣ.

Психическое леченіе также становится возможнымъ, и врачъ можетъ научить окружающихъ какъ обходиться съ больнымъ, о чемъ съ нимъ говорить и о чемъ не говорить. Врачъ, слѣдя со состояніемъ больнаго, долженъ рѣшить когда, сколько и чѣмъ больной можетъ заниматься, хотя понятно выборъ занятій, при домашней обстановкѣ, крайне ограниченъ.

Помѣщеніе душевно-больныхъ въ лечебницы желательно во всѣхъ случаяхъ, такъ какъ только въ лечебницѣ можно провести леченіе legi artis, устранить всѣ неблагопріятныя вліянія и окружающихъ больнаго лицъ и окружающей обстановки. Помѣщеніе въ лечебницу безусловно необходимо по отношенію къ тяжкимъ и опаснымъ больнымъ, а также по отношенію къ большинству лицъ, стоящихъ въ главѣ семьи, т. е. лицъ не привыкшихъ подчиняться членамъ своей семьи. Особенно настойчиво слѣдуетъ рекомендовать помѣщеніе въ лечебницу больныхъ, избалованныхъ родными, которыхъ неразумно балуютъ ихъ родные; въ такихъ случаяхъ обычно родные и самъ больной не желаютъ и слышать о лечебницѣ, родные обѣщаютъ самый лучшій уходъ за больнымъ, но обыкновенно своимъ усердіемъ не по разуму, парализуютъ всѣ усилія врача.

Трудно представить себѣ, какъ вредно вліяніе такихъ, уже очень усердныхъ родныхъ; они исполняютъ всѣ прихоти больныхъ, недовѣряютъ врачу, который наконецъ окончательно убѣждается въ невозможности продолжать леченіе на дому.

Врачъ долженъ всегда и всюду бороться съ предубѣжденіями общества относительно заведеній для душевно-больныхъ, долженъ убѣждать, что леченіе въ лечебницѣ всегда болѣе

благопріятно чѣмъ на дому, что въ лечебницѣ дѣлаютъ все возможное для излеченія больнаго, для облегченія его страданій. Я работалъ въ шести заведеніяхъ для душевно-больныхъ, видѣлъ не мало этихъ заведеній, и съ глубокимъ убѣжденіемъ утверждаю, что мало гдѣ такъ заботятся о благополучіи больныхъ, какъ въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ. Считаю необходимымъ сказать это, потому что даже отъ врачей слышалъ крайне невѣрныя мнѣнія о заведеніяхъ для душевно-больныхъ. Это и понятно: излеченные душевно-больные не говорятъ о своемъ пребываніи въ лечебницѣ, а неизлеченные въ своихъ разсказахъ о лечебницѣ, преувеличиваютъ и переворачиваютъ.

Только въ большихъ городахъ можно устраивать отдѣльно лечебницы для излечимыхъ душевно-больныхъ, и заведенія для неизлечимыхъ. Первыя должны быть устраиваемы въ самомъ городѣ или на его окраинѣ, чтобы облегчить помѣщеніе больныхъ, вторыя безусловно должны быть устраиваемы за городомъ, хотя желательно, не очень далеко отъ города, чтобы роднымъ и знакомымъ не трудно было посѣщать своихъ больныхъ. Большинство заведеній для душевно-больныхъ принимаютъ какъ излечимыхъ, такъ и неизлечимыхъ, что и не представляетъ большихъ неудобствъ, такъ какъ мнѣніе о дурномъ вліяніи общества неизлечимыхъ больныхъ на излечимыхъ рѣшительно не на чемъ не основано. Такія заведенія непремѣнно должны быть устраиваемы за городомъ.

Отдѣльныя лечебницы для излечимыхъ душевно-больныхъ желательны, потому что, понятно, для леченія больныхъ не слѣдуетъ жалѣть средствъ, и потому зданія должны быть обширны, столъ больныхъ очень хорошъ, и главное необходимо много врачей — т. е. одинъ врачъ на 20—30 больныхъ, и много прислуги — одинъ служитель на 3—5 больныхъ. Заведенія для неизлечимыхъ душевно-больныхъ могутъ быть устроены гораздо дешевле, т. е. не требуется обширныхъ зданій, столъ можетъ быть простой, врачей и прислуги можетъ быть гораздо меньше; одинъ врачъ на 100 и даже 150 больныхъ; одинъ служитель на 10—15 человѣкъ. Гидротерапевтическія приспособленія безусловно необходимыя въ лечебницѣ, тутъ уже составляютъ роскошь; достаточно нѣсколько ваннъ и баня. Само собою разумѣется, что чѣмъ богаче обставлены заведенія для неизлечимыхъ, тѣмъ лучше, но ввиду ограниченности средствъ, по моему мнѣнію, лучше содержать 500 больныхъ

скромно, чѣмъ 300 хорошо. Главное, что необходимо для этихъ заведеній — это земля и мастерскія. Вообще можно считать достаточнымъ одну десятину на десять больныхъ; земледѣльческія работы и работа въ мастерскихъ безусловно крайне полезны для очень многихъ неизлечимыхъ душевно-больныхъ, и потому заведеніе, не имѣющее достаточно земли, не можетъ дать необходимаго для своихъ больныхъ.

Помѣщеніе въ лечебницы излечимыхъ душевно-больныхъ представляется если не необходимымъ, то крайне желательнымъ уже потому, что только такимъ образомъ возможно полное устраненіе всѣхъ неблагопріятныхъ для состоянія больныхъ воздѣйствій. Въ лечебницѣ больной можетъ имѣть полный покой, постоянное врачебное наблюденіе и раціональный уходъ.

Заведенія для душевно-больныхъ, по своему наружному виду, и вообще по своей постройкѣ, должны какъ можно менѣе отличаться отъ обыкновенныхъ домовъ, и ни въ какомъ случаѣ не походить на казармы и тюрьмы. Чѣмъ уютнѣе и проще выглядитъ лечебница, тѣмъ менѣе она устрашаетъ своимъ видомъ и больныхъ и ихъ родственниковъ. Поэтому слѣдуетъ отдавать предпочтеніе павильонной системѣ, и дѣйствительно больница, состоящая изъ нѣсколькихъ павильоновъ, удовлетворяетъ всѣмъ требованіямъ; правда, при нашихъ климатическихъ условіяхъ, частыя посѣщенія павильоновъ затруднительны для служащихъ.

Заведеніе для душевно-больныхъ состоитъ изъ нѣсколькихъ отдѣленій; безусловно необходимы по крайней мѣрѣ два отдѣленія — отдѣленіе для покойныхъ, и отдѣленіе для безпокойныхъ и буйныхъ. Въ большихъ больницахъ имѣются отдѣленіе для покойныхъ, отдѣленіе для безпокойныхъ и отдѣленіе для буйныхъ; кромѣ того устраиваютъ еще отдѣленіе для слабыхъ больныхъ. Такъ какъ покойные больные тяготятся обществомъ лицъ не ихъ круга, то желательно имѣть два отдѣленія для покойныхъ, одно для больныхъ привеллигированныхъ классовъ и образованныхъ, другое для больныхъ нисшихъ классовъ.

Въ устройствѣ заведенія для душевно-больныхъ желательно, по возможности, избѣгать всего того, что напоминаетъ „сумашедшій домъ“, т. е. рѣшетокъ, маленькихъ окошекъ, массивныхъ дверей, высокихъ заборовъ и т. п. Отдѣленія для покойныхъ больныхъ могутъ ничѣмъ не отличаться отъ

частнаго дома, отдѣленія для слабыхъ не должны отличаться отъ больницы вообще. Въ отдѣленіяхъ для беспокойныхъ и буйныхъ въ окна вставляютъ корабельныя, т. е. толстыя стекла; необходимо имѣть въ этихъ отдѣленіяхъ нѣсколько отдѣльныхъ комнатъ. Только одна или двѣ комнаты должны быть построены особенно прочно; стѣны должны быть безъ выступовъ, окна снабжены внутренними крѣпкими ставнями. Обшивка стѣнъ изъ гибкихъ досокъ можетъ считаться роскошью; обивать стѣны гутаперчей едва-ли удобно, такъ какъ въ такихъ комнатахъ воздухъ очень испорченъ.

Само собою разумѣется, что при постройкѣ для душевно-больныхъ необходимо руководствоваться тѣмъ-же правилами относительно вентиляціи и отопленія, какъ при постройкѣ больницъ вообще. Уютное, свѣтлое, чистое помѣщеніе дѣйствуетъ на душевно-больныхъ такъ-же какъ и на здоровыхъ; тѣсное, мрачное, неуютное помѣщеніе ихъ раздражаетъ, и потому ухудшаетъ ихъ состояніе.

Теперь въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ устраиваютъ наблюдательное отдѣленіе, или по крайней мѣрѣ для этой цѣли отводятъ одну или нѣсколько смежныхъ комнатъ. Въ этихъ отдѣленіяхъ помѣщаютъ больныхъ, состояніе которыхъ не выяснено, а также вообще больныхъ, требующихъ тщательнаго наблюденія т. е. съ попытками на самоубійство, съ опасными для нихъ самихъ и окружающихъ наклонностями. Въ этихъ отдѣленіяхъ должно быть много прислуги, чтобы каждый больной постоянно былъ на глазахъ, и слѣдовательно была возможность своевременно предупреждать всякій нежелательный поступокъ больныхъ.

Хотя у насъ заведенія для душевно-больныхъ завелись весьма недавно, но у насъ уже есть заведенія, которыми мы можемъ гордиться. Психіатрическая клиника Военно-Медицинской Академіи едва ли не лучшая психіатрическая клиника въ мірѣ; очень хороша психіатрическая клиника Московскаго Университета; въ Дерптѣ (Юрьевѣ) психіатрическая клиника была открыта въ 1881 году т. е. это старѣйшая университетская клиника въ Россіи.

Правительство устроило въ Казани, Творкахъ (близъ Варшавы) въ Винницѣ большія заведенія для душевно-больныхъ; кромѣ того около Петербурга имѣется большое заведеніе — Больница Всѣхъ Скорбящихъ.

Весьма хорошо устроены нѣкоторыя земскія заведенія для

душевно-больныхъ; Колмово (около Новгорода), Бурашево (около Твери), Мещерское (Московской губерніи), пользуются самой лучшей репутаціей; то-же слѣдуетъ сказать о заведеніи г. Риги — Ротенбургѣ.

Но къ сожалѣнію у насъ очень мало и благоустроенныхъ заведеній, и мало мѣстъ для душевно-больныхъ, почему почти всѣ заведенія переполнены. Кромѣ недостатка средствъ для постройки и содержанія заведеній, виною медленнаго роста раціональнаго попеченія о душевно-больныхъ, по моему мнѣнію, слѣдуетъ считать и отсутствіе законодательства о душевно-больныхъ.

Въ странахъ, гдѣ призрѣвается большая часть душевно-больныхъ, какъ-то Англіи, Бельгіи, Германіи и Франціи, душевно-больные, главнымъ образомъ хроники и неизлѣчимые, призрѣваются въ колоніяхъ и пользуются семейнымъ призрѣніемъ. Въ колоніяхъ напр. Alt-Scherbitz, около Лейпцига, больные пользуются значительной свободой, занимаются земледѣльческимъ трудомъ подъ руководствомъ врачей и надзирателей. Такія заведенія производятъ крайне благопріятное впечатлѣніе, и больные, очевидно, довольны своимъ положеніемъ; регулярный, умѣренный трудъ способствуетъ сохраненію ихъ психическихъ и физическихъ силъ.

Семейное призрѣніе душевно-больныхъ состоитъ въ томъ, что попеченіе о больныхъ поручается семействамъ крестьянъ одной или нѣсколькихъ сосѣднихъ деревень. Врачъ слѣдитъ за состояніемъ больныхъ и за уходомъ за ними со стороны семействъ, взявшихъ на себя, за извѣстную плату, обязательство содержать больныхъ и ухаживать за ними. Маленькая больница расположена въ центрѣ, и въ случаѣ надобности больной изъ семьи, за нимъ ухаживающей, перемѣщается на время въ лечебницу. Старѣйшее учрежденіе этого рода — Гель (Gheel), мѣстечко въ Бельгіи, жители котораго съ давныхъ поръ занимались призрѣніемъ душевно-больныхъ, привозимыхъ въ Гель для испрошенія изцѣленія у св. Дамфны; больные до изцѣленія проживали на попеченіи жителей Геля. Теперь организовано семейное призрѣніе и въ другихъ мѣстностяхъ; сдѣланы попытки организовать семейное призрѣніе и у насъ. Вообще семейное призрѣніе возможно лишь для совершенно покойныхъ больныхъ, а потому эти больные могутъ оставаться въ своихъ семьяхъ; едва-ли у насъ много совершенно покойныхъ больныхъ, вполнѣ безсемейныхъ.

Психическое леченіе играетъ очень важную роль въ терапіи душевно-больныхъ; такъ какъ это леченіе должно быть строго индивидуализировано, то едва-ли возможно изложить его основанія. Для успѣшнаго примѣненія этого леченія необходимо: знаніе психіатріи, знаніе больнаго, и наконецъ, извѣстныя личныя качества врача. Мы не вполнѣ можемъ объяснить постоянно наблюдаемое явленіе: одни врачи умѣютъ вліять на больныхъ, внушаютъ къ себѣ довѣріе, другіе, весьма свѣдущіе и почтенные, не могутъ вліять на больныхъ. Несомнѣнный успѣхъ нѣкоторыхъ шарлатановъ объясняется, главнымъ образомъ, умѣніемъ этихъ лицъ вліять на больныхъ, внушать довѣріе къ себѣ внушать довѣріе къ леченію.

Психическое леченіе изучается практически и только врачъ, работавшій въ благоустроенномъ заведеніи для душевно-больныхъ, можетъ усвоить пріемы психическаго леченія.

Я ограничусь, поэтому, лишь нѣсколькими замѣчаніями о главныхъ началахъ психическаго леченія.

Уваженіе человѣческаго достоинства, самая изысканная вѣжливость, по моему убѣжденію, составляютъ sine qua non психическаго леченія. Нервные и душевные больные вообще очень обидчивы и подозрительны, и потому по отношенію ихъ необходима самая послѣдовательная вѣжливость. Если безусловно необходимо дать понять больному, что онъ заблуждается, что его сужденія ложны, это нужно сдѣлать въ самой мягкой формѣ; рѣзкое, голое замѣчаніе относительно болѣзни паціента всегда приноситъ вредъ. Если даже самъ больной требуетъ категорическаго отвѣта — сумашедшій ли я или нѣтъ, слѣдуетъ мягко объяснить больному, что его состояніе требуетъ леченія, что его нервы разстроены, что болѣзнь и сумашествіе не одно и то же и т. п. Въ обращеніи съ больными всегда нужно соблюдать деликатность, насколько возможно обнаруживать къ больному довѣріе. Я считаю, что писемъ больныхъ читать не слѣдуетъ, а также писемъ къ больнымъ; конечно вздоръ, написанный слабоумнымъ, нельзя считать письмомъ. Больные должны знать, что ихъ письма не подлежатъ просмотру и отсылаются; если есть серьезныя основанія предполагать, что кто либо изъ близкихъ больнаго пишетъ ему письма, вредно дѣйствующія на его состояніе, письма можно не передавать или возвратить писавшему.

Всегда и во всемъ слѣдуетъ избѣгать всего того, что можетъ оскорбить больнаго, и потому только, при крайней

необходимости, можно прибѣгать къ запрещеніямъ и насилію. Когда больной убѣдится, что къ нему относятся съ довѣріемъ, съ вниманіемъ заботятся о его здоровьи, онъ самъ изъ уваженія и признательности къ ухаживающимъ за нимъ лицамъ, будетъ исполнять совѣты и требованія, направленныя къ его пользѣ. Вмѣстѣ съ тѣмъ необходимы настойчивость и послѣдовательность; разъ высказанное требованіе должно быть безусловно исполнено, и потому если при данныхъ обстоятельствахъ, напр., при возбужденіи больнаго, нельзя надѣяться на исполненіе требованія, безъ борьбы и насилія, лучше выждать болѣе благопріятный моментъ. Больные скоро свыкаются съ мыслію, привыкаютъ такъ сказать, что всѣ требованія врача безусловно исполняются, и потому во многихъ случаяхъ нужно обдумать, что полезнѣе: не высказывать требованія, или рѣшиться на мѣры, необходимыя для приведенія въ исполненіе этого требованія. Понятно, что какихъ либо общихъ правилъ на эти случаи быть не можетъ, и по отношенію къ каждому больному, нужно принимать во вниманіе его болѣзнь, его характеръ, значеніе требованія и средства для приведенія его въ исполненіе.

Для осуществленія психическаго леченія необходимо довѣріе больнаго къ врачу; при всемъ добромъ желаніи пріобрѣсть довѣріе, иногда это не удается; въ такихъ случаяхъ, по моему мнѣнію, лучше всего передать леченіе другому врачу.

Когда врачъ пріобрѣлъ довѣріе больнаго, онъ уже можетъ, когда это нужно, убѣдить, конечно не затрагивая самолюбія, весьма щекотливаго, больнаго, что онъ боленъ и нуждается въ леченіи. Не меньшаго труда стоитъ убѣдить больнаго, отчаявающагося въ возможности выздоровленія, что онъ поправится; особенно важно поддерживать и укрѣплять эту надежду у больныхъ, страдающихъ тяжкими, длительными психозами. Когда наступаетъ поворотъ къ лучшему, необходимо ободрять больнаго, указывая ему на благопріятные симптомы болѣзни.

Я думаю, что вообще не слѣдуетъ обманывать больныхъ, и единственно, что допустимо — это уклончивые отвѣты, если истину опасно сообщить больному. Душевно-больные, по крайней мѣрѣ, нѣкоторые, уже вслѣдствіе своей недовѣрчивости, очень внимательно относятся ко всякимъ недомолвкамъ, уже не говорю къ противорѣчіямъ, въ словаръ врача; поэтому необходимо

тщательно избѣгать всего, что можетъ быть истолковано больнымъ, какъ ложь.

Знанія и тактъ психіатра помогаютъ ему рѣшать, когда для больнаго необходимъ покой и когда ему полезно занятіе. Также въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ приходится рѣшать насколько покой долженъ быть безусловенъ.

Для нѣкоторыхъ больныхъ напр. меланхоликовъ необходимъ безусловный покой; желательно, чтобы никакія раздраженія не дѣйствовали на больнаго; въ другихъ случаяхъ можно даже позволить нѣкоторыя занятія. Когда больному полезно заниматься, врачъ долженъ подъискать ему занятіе, наиболѣе подходящее, съумѣть пріохотить его къ занятію. Какъ отсутствіе покоя, такъ и отсутствіе занятій можетъ быть вредно, и потому далеко не легко опредѣлить, что и въ какой степени нужно больному.

Такъ какъ нѣкоторые больные нуждаются въ полномъ покоѣ, то посѣщеніе родственниковъ и знакомыхъ можетъ быть положительно вредно; особенно въ первое время пребыванія въ лечебницѣ такія посѣщенія могутъ быть вредны: больные при напоминаніи о семьѣ, о домѣ, еще болѣе тяготятся пребываніемъ въ больницѣ, раздражаются, что ихъ не отпускаютъ домой. Поэтому посѣщенія больныхъ родственниками, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, нежелательны, и даже вредны. Однако, я думаю, что воспрещать эти посѣщенія нужно лишь при крайней къ тому необходимости, потому что такія запрещенія даютъ больному основанія предполагать, что его держатъ въ больницѣ вопреки желаніямъ его близкихъ, что врачи что-то скрываютъ отъ родныхъ и т. п.; также такія запрещенія даютъ основанія родственникамъ предполагать, что отъ нихъ скрываютъ дурное обращеніе съ больнымъ, не допускаютъ больному пожаловаться на плохой столъ, скверный уходъ и т. п. Поэтому я думаю, что только въ началѣ пребыванія въ лечебницѣ, при тяжеломъ состояніи больнаго, свиданія съ родственниками недопустимы; затѣмъ можно позволить свиданіе съ условіемъ, чтобы оно было непродолжительно, предварительно объяснивъ, какъ слѣдуетъ держать себя и о чемъ можно говорить. Нужно замѣтить, что нѣкоторые родственники нашихъ паціентовъ причиняютъ намъ много хлопотъ, а своимъ больнымъ родственникамъ не мало вреда; это вполнѣ понятно, въ виду законовъ наслѣдственности.

Когда больной начинаетъ поправляться, посѣщенія родныхъ

и знакомыхъ могутъ быть чаще и наконецъ самому больному можно позволить навѣщать своихъ близкихъ; отпуски становятся чаще и продолжительнѣе, больной понемногу возвращается къ той жизни, какую онъ жилъ до заболѣванія. Желательно, когда это возможно, чтобы больной, по оставленіи больницы, нѣкоторое время провелъ не въ своемъ домѣ, а гдѣ либо у родныхъ и знакомыхъ, чтобы онъ не сразу вернулся къ прежнимъ занятіямъ. Также желательно, чтобы по оставленіи лечебницы, больной нѣкоторое время находился подъ наблюденіемъ лечившаго его врача, навѣщалъ лечебницу. Само собою разумѣется, что по возможности, необходимо устранить всѣ неблагопріятныя для психическаго здоровья условія, прежде вредно вліявшія на больнаго; я понимаю, что это часто не достижимо, но кое что сдѣлать можно; именно не трудно устранить неправильности половыхъ отправленій, посѣщенія увеселительныхъ заведеній, карточную игру по ночамъ. Во всякомъ случаѣ врачъ долженъ дать совѣтъ больному какъ беречь свое здоровье, при этомъ, конечно, не слѣдуетъ требовать не исполнимаго, помня мудрую французскую пословицу le mieux est l'ennemi de bon.

Несомнѣнно, что любовь къ больному и своей спеціальности безусловно необходимы для успѣха психическаго леченія; душевно-больные очень чутки и сейчасъ-же замѣчаютъ отношеніе къ себѣ врача.

Между душевно-больными не мало истощенныхъ, причемъ съ большимъ правомъ мы можемъ считать истощеніе если не причиной, то почвой, на которой развилась душевная болѣзнь; истощеніе составляетъ иногда самый опасный симптомъ болѣзни. Поэтому при леченіи душевно-больныхъ нерѣдко нужно пользоваться укрѣпляющимъ способомъ леченія. Самымъ совершеннымъ укрѣпляющимъ способомъ нужно считать леченіе откармливаніемъ. Удерживаемымъ въ постели больнымъ даютъ черезъ короткіе промежутки времени обильныя количества легко переваримыхъ блюдъ, при чемъ вся мускулатура тѣла подвергается массажу и фарадизаціи. Насколько такое леченіе удобоприминимо по отношенію къ бѣднымъ и вообще неизбалованнымъ больнымъ, настолько-же оно трудно по отношенію къ богатымъ, привыкшимъ хорошо кушать. Не всюду можно имѣть разнообразную провизію и напр. я часто не могъ доставать зелени, не легко имѣть хорошаго повара, а больные, привыкшіе хорошо кушать,

положительно не могутъ кушать однообразную, невкусно приготовленную пищу. Вообще пища должна быть разнообразна и вкусна, а по моему мнѣнію, и жирна. Лишь при невозможности достаточно разнообразить пищу, можно назначать соматозу, тропонъ и т. п. Объ относительныхъ преимуществахъ этихъ препаратовъ я судить не могу, но настойчиво рекомендую хорошее масло, если его можно достать, жирную ветчину (малороссійское сало), жидкій гусиный жиръ, и если больной можетъ переносить, рыбій жиръ. Также рекомендую очень сладкій чай, кофе и какао, сладкія блюда и кэфиръ. Само собою разумѣется, что сладости можно давать лишь послѣ какого либо блюда. Вообще антрактъ между пріемомъ пищи не долженъ превышать трехъ часовъ, и потому, нужно всегда сообразоваться съ силами лицъ, ухаживающихъ за больными.

Такъ какъ спиртныя нанимки считаются укрѣпляющимъ средствомъ, то при укрѣпляющемъ леченіи приходится ихъ назначать. Въ настоящее время, за исключеніемъ очень богатыхъ больныхъ, ничего лучше крымскихъ винъ мы назначить не можемъ; одни предпочитаютъ бѣлыя вина, другія красныя; строго выработанныхъ показаній для назначенія того или другого вина, еще не имѣется. Крѣпкихъ спиртныхъ напитковъ лучше не назначать. Вообще назначать спиртныя напитки нужно, какъ можно, рѣже, и при томъ на короткое время; поэтому какъ только болѣе нѣтъ абсолютной необходимости въ винѣ, слѣдуетъ его отмѣнить. Особенно трудно усиленно кормить больныхъ, привыкшихъ пить за столомъ; отнятіе напитка ведетъ къ уменьшенію аппетита; въ такихъ случаяхъ лучше всего постепенно переходить къ болѣе слабымъ напиткамъ, т. е. отъ водки къ хересу или мадерѣ, затѣмъ къ красному или бѣлому вину. Нѣмецкіе психіатры часто назначаютъ пиво; если больному нравится пиво, то нѣтъ основанія рекомендовать ему другой напитокъ.

Едва-ли можно объяснять, почему лекарственное леченіе приноситъ такъ мало пользы при душевныхъ болѣзняхъ; такъ какъ мы не можемъ лекарствами непосредственно воздѣйствовать на умственную дѣятельность, разстройства которой составляютъ одно изъ главныхъ явленій душевныхъ болѣзней, то лекарственное леченіе, по существу, крайне ограничено въ психіатріи. Къ счастію мы обладаемъ лекарствами, ослабляющими чувствованіе боли, или болеутоляющими; они оказываютъ существенныя услуги при леченіи меланхолическихъ состояній.

Самымъ важнымъ лекарствомъ въ психіатріи теперь считается опій; хотя мы не знаемъ какъ, но безспорно, что онъ ослабляетъ, притупляетъ непріятныя чувствованія; наблюдательные больные говорили мнѣ, что подъ вліяніемъ опія они не чувствовали такъ сильно горя, печали, досады, что они легче переносили непріятности, что столь тягостное для многихъ больныхъ чувствованіе утомленія, разбитости, безсилія послѣ пріема опія или совершенно изчезаетъ или, по крайней мѣрѣ, значительно притупляется. Нѣкоторые больные послѣ пріема опія чувствуютъ себя даже бодрыми. Опій также притупляетъ крайне тягостное чувствованіе умственнаго безсилія, неспособности управлять сочетаніемъ представленій.

Слѣдовательно опій можетъ приносить значительную пользу больнымъ, страдающимъ мрачнымъ настроеніемъ духа, больнымъ, страдающимъ страхомъ и боязнію. Подъ вліяніемъ опія многіе, но далеко не всѣ, меланхолики чувствуютъ себя лучше, страдаютъ меньше; но мы рѣшительно не знаемъ, почему на нѣкоторыхъ больныхъ опій совершенно не дѣйствуетъ; также мы не знаемъ, сокращаетъ-ли опій время болѣзни, или только ослабляетъ мученія больныхъ. Съ тѣхъ поръ, какъ стали largu manu давать меланхоликамъ опій, продолжительность меланхоліи не сократилась, сколько я могу судить на основаніи собственныхъ наблюденій. Для того чтобы опій производилъ желательный эффектъ, необходимо прибѣгать къ большимъ дозамъ. Я даю только Pulv. opii и T-rae opii simp.; подкожное впрыскиваніе, по моему мнѣнію, допустимо лишь при отказѣ больнаго принимать лекарства. T-rae opii simp. имѣетъ то преимущество, что крайне удобно постепенно возвышать дозу т. е. напр. ежедневно прибавляя по каплѣ, слѣдовательно начиная по 10 к. 3 раза, постепенно слѣдя за состояніемъ больнаго, можно даже дойти до 60 к. 3 раза въ день.

Необходимо имѣть ввиду, что по утрамъ больные чувствуютъ себя хуже и потому утренній пріемъ (т. е. между 8—10 ч. утра) долженъ быть больше остальныхъ. Я предпочитаю начинать съ 20 капель утромъ, 10 днемъ (между 3—5) и 10 вечеромъ (между 9—11). Такъ какъ опій можетъ обусловить запоры, то, по моему мнѣнію, лучше всего прибавлять къ T-rae opii T-rae nucis vomicae (T-rae opii 30; T-rae nuc. vomic. 6,0). Душевно-больные удивительно хорошо переносятъ большіе дозы опія, и даже продолжительное употребленіе опія обыкновенно не причиняетъ замѣтныхъ вредныхъ послѣдствій.

— Также легко больные отвыкаютъ отъ опія, но лучше не сразу отнимать опій, а постепенно, опять таки оставляя наибольшій пріемъ для утра. Конечно всегда нужно внимательно слѣдить за дѣйствіемъ опія, и когда обнаруживаются первые симптомы отравленія, тотчасъ-же значительно уменьшить дозу; напр. если головная боль, или сонливость появились при 40 капляхъ, уменьшить пріемъ до 30 к. Поэтому леченіе опіемъ возможно лишь тогда, когда больной остается подъ наблюденіемъ врача.

Морфія, по возможности, слѣдуетъ избѣгать, ввиду возможности развитія къ нему привычки, и его побочнаго дѣйствія; кромѣ того дѣйствіе морфія далеко не столь продолжительно какъ дѣйствіе опія. Послѣ впрыскиванія, уже черезъ нѣсколько минутъ наступаетъ значительное успокоеніе больнаго, но за то вліяніе морфія быстро падаетъ, и состояніе больнаго нерѣдко часа черезъ три-четыре послѣ впрыскиванія даже хуже, чѣмъ до него. Дѣйствіе опія болѣе равномѣрное, медленнѣе наступаетъ и медленно проходитъ. Къ морфію, въ формѣ подкожныхъ впрыскиваній, приходится прибѣгать въ случаѣ отказа больнаго принимать лекарства, при леченіи морфинистовъ, и вообще, когда требуется тотчасъ-же успокоить больнаго.

Только въ тѣхъ случаяхъ, когда опій не оказываетъ желаемаго дѣйствія, приходится прибѣгать къ другимъ болеутоляющимъ средствамъ, но къ сожалѣнію, всѣ онѣ крайне ненадежны. Лучше всѣхъ кодеинъ, который однако оказывается всегда безсильнымъ тамъ, гдѣ опій не принесъ пользы. Гашишъ вѣроятно потому, что трудно достать чистый препаратъ, не оказываетъ замѣтнаго дѣйствія, по крайней мѣрѣ я ничего, кромѣ легкой тошноты, не видѣлъ отъ пріемовъ гашиша.

Весьма не одинаково дѣйствіе кока (coca folia); на нѣкоторыхъ случаяхъ я наблюдалъ подъ вліяніемъ ext. cocae fluid. небольшое улучшеніе въ состояніи больныхъ; но повидимому къ нему больные скоро привыкаютъ, и потому скоро дѣйствіе его притупляется.

Болеутоляющимъ свойствомъ обладаетъ алкоголь, но лишь въ крайне тяжелыхъ случаяхъ можно пользоваться спиртными напитками для ослабленія душевной тоски. Дѣйствіе алкоголя непродолжительно и кромѣ того алкоголь оказываетъ нежелательное дѣйствіе на сердце. По моему мнѣнію, лучше всего

дѣйствуютъ чистыя (безъ подмѣсей) виноградныя вина; они не вызываютъ послѣдовательнаго учтенія, что всегда причиняютъ другія спиртныя напитки. Такъ какъ лицамъ, много пившимъ, спиртныя напитки вредны, многіе не переносятъ даже легкихъ винъ, то въ концѣ концовъ, спиртныя напитки назначаются съ цѣлью притупленія душевной боли и тоски очень рѣдко.

Неуцѣнимыя услуги при леченіи душевныхъ болѣзней оказываютъ препараты брома; хотя ихъ чаще назначаютъ для успокоенія возбужденныхъ больныхъ, но они безспорно полезны и для больныхъ, страдающихъ подавленнымъ настроеніемъ духа. Но, къ сожалѣнію, они оказываютъ пользу лишь въ среднихъ и большихъ дозахъ (не менѣе трехъ граммъ въ день) и потому продолжительное употребленіе бромистыхъ препаратовъ у меланхоликовъ неудобно. Въ легкихъ случаяхъ, а также и въ тяжелыхъ, вмѣстѣ съ опіемъ, или во время отнятія опія, бромистые препараты часто приносятъ значительную пользу.

Еще чаще эти препараты назначаются при возбужденіи и при недостаточномъ снѣ, но опять таки необходимы большія дозы. Особенно препараты брома необходимы въ легкихъ случаяхъ, при леченіи на дому, когда невозможно дѣлать теплыя продолжительныя ванны. Бромистые препараты оказываютъ нѣкоторую пользу и при возбужденіи у алкоголиковъ, при галлюцинаторномъ помѣшательствѣ, при прогрессивномъ параличѣ и слабоуміи вслѣдствіе органическаго пораженія мозга. При сильномъ возбужденіи и упорной безсонницѣ эти препараты могутъ приносить пользу вмѣстѣ съ другими средствами, и такъ какъ снотворныя вреднѣе бромистыхъ препаратовъ, то лучше послѣднія давать въ небольшихъ дозахъ, но за то и въ продолженіи дня и на ночь давать бромистые препараты; ихъ также можно назначать больнымъ, которые лечатся продолжительными теплыми ваннами.

Kalium bromatum дѣйствительнѣе natrium bromatum, но ввиду вреднаго вліянія kalium на сердце, чаще приходится назначать natrium bromatum; послѣдній можно замѣнять ammonium bromatum.

При леченіи душевно-больныхъ часто прибѣгаютъ къ снотворнымъ, которыя всѣ, до извѣстной степени, являются вмѣстѣ съ тѣмъ и успокаивающими средствами. Даже если допустить, что безсонная ночь менѣе приноситъ вреда орга-

низму, чѣмъ пріемъ снотворнаго — а это по меньшей мѣрѣ недоказано, всетаки при леченіи душевно-больныхъ необходимы снотворныя, потому что беспокойные больные ночью нарушаютъ покой своихъ близскихъ, если они лечатся дома, и другихъ больныхъ, если они лечатся въ больницѣ. При всемъ нежеланіи давать больнымъ снотворныя, частое назначеніе снотворныхъ иногда является необходимымъ: въ самомъ дѣлѣ, если двое или даже одинъ больной будетъ шумѣть до утра, другіе больные будутъ лишены необходимаго для ихъ здоровья покоя. Устроить помѣщеніе для буйныхъ больныхъ такъ, чтобы ихъ крикъ не безпокоилъ другихъ больныхъ, конечно можно, но это такъ дорого, что устроено лишь въ лучшихъ заведеніяхъ.

Поэтому nolens-volens, мы должны назначать, и при томъ часто, всевозможныя снотворныя. Я считаю всѣ снотворныя очень вредными и, по моему мнѣнію, нѣтъ безвреднаго снотворнаго. Поэтому я думаю, что если необходимо продолжительное время давать больному снотворныя, то лучше всего ихъ мѣнять, т. е. нѣсколько дней давать одно снотворное, потомъ нѣсколько дней другое, затѣмъ перейти къ третьему. Такимъ образомъ у больнаго не образуется привычки къ одному средству. Такъ какъ снотворныя средства оказываютъ различныя вредныя дѣйствія, то смѣна ихъ прямо необходима, чтобы не вредить одному органу систематически.

Самымъ дѣйствительнымъ снотворнымъ все-же остается chloratum hydratum, но такъ такъ онъ навѣрное дѣйствуетъ лишь въ большихъ дозахъ (2—3 grm.), а большія дозы очень вредны для сердца, что особенно нужно имѣть ввиду при назначеніи этого средства алкоголикамъ, лицамъ, страдавшимъ сифилисомъ, то къ chloratum hydratum можно прибѣгать лишь въ крайнемъ случаѣ, напр. при перевозки буйнаго больнаго и т. п. Я предпочитаю paraldehydum (3—5 grm.), trionalum (1—2 grm.), urethanum (2—3 grm.), hypnalum (1—2 grm.), но такъ какъ всѣ эти средства обладаютъ побочными вредными дѣйствіями, и кромѣ того дѣйствительны далеко не во всѣхъ случаяхъ, то назначать ихъ слѣдуетъ попеременно.

Другія снотворныя средства, на основаніи моего опыта, не заслуживаютъ предпочтенія; они или мало дѣйствительны, или крайне вредны. Sulfonalum (1—2 grm.) такъ дурно вліяетъ на почки, кишки и вообще на весь организмъ, что уже нѣсколько лѣтъ я его не давалъ. Hypnonum средство крайне

не вѣрное; то же слѣдуетъ сказать про uralum (2—3 grm.); chloralosa (0,5—1,0 grm.) вызываетъ судороги; chloramidum (0,5—1,0 grm.) средство ненадежное; tetronalum (0,5—1,0 grm.) мало изученъ; somnalum (3—5 grm.) дурно вліяетъ на пищеварительные органы; къ этимъ средствамъ можно прибѣгать, когда больной привыкъ къ предъидущимъ, почему они на него и не дѣйствуютъ; можетъ быть, иногда нѣкоторыя изъ нихъ могутъ быть очень полезны.

Только въ крайнихъ случаяхъ, т. е. при опасномъ буйствѣ, не уступающемъ другимъ средствамъ, въ дорогѣ, можно прибѣгнуть къ подкожному впрыскиванію duboisinum sulfuricum (0,001—0,005) и scopolaminum (0,0005—0,001); внутрь даютъ вдвое больше.

Въ малыхъ дозахъ обыкновенно эти средства недѣйствительны, и въ большихъ крайне опасны; дурнота, обмороки, затрудненіе дыханія, неправильность пульса, бредъ, и даже коляпсъ могутъ послѣдовать за подкожнымъ впрыскиваніемъ этихъ средствъ. Въ лучшемъ случаѣ больные на другой день жалуются на головную боль и чувство разбитости; по виду больныхъ можно судить о крайне ядовитомъ дѣйствіи и дюбоизина и скополамина. Сколько я могъ подмѣтить особенно дурно они дѣйствуютъ на пожилыхъ людей и вообще эти средства приносятъ очень мало пользы — временное успокоеніе или, правильнѣе говоря, оглушеніе — и очень опасны.

Всѣ стремленія психіатра должны быть направлены къ тому, чтобы меньше было надобности въ снотворныхъ лекарствахъ; чѣмъ лучше устроено заведеніе, чѣмъ лучше уходъ за больными, тѣмъ менѣе приходится прибѣгать къ снотворнымъ. Сколько я могъ подмѣтить, при маніи и вообще возбужденіи, съ повышеннымъ настроеніемъ, можно обойтись безъ снотворныхъ; при прогрессивномъ параличѣ и lues cerebro-spinalis спецефическое леченіе гораздо чаще ведетъ къ успокоенію больныхъ и уничтожаетъ безсонницу, чѣмъ самое энергическое леченіе снотворными. При эпилептическихъ психозахъ большія дозы бромистыхъ препаратовъ дѣйствуютъ вѣрнѣе всѣхъ снотворныхъ. Въ тѣхъ случаяхъ, когда нельзя обойтись безъ снотворныхъ, слѣдуетъ, по возможности, ранѣе ихъ отмѣнять, т. е. сейчасъ-же, когда наступаетъ нѣкоторое успокоеніе, нѣкоторое улучшеніе сна. Къ сожалѣнію часто приходится назначать снотворныя вслѣдствіи отсутствія ваннъ, отсутствія толковой прислуги, и даже достаточнаго помѣщенія. При леченіи

душевно-больныхъ на дому снотворныя болѣе необходимы, чѣмъ при леченіи во благоустроенномъ заведеніи, но хорошихъ больницъ у насъ немного.

Наконецъ слѣдуетъ сказать нѣсколько словъ вообще о лекарственномъ леченіи. Само собою разумѣется, что по отношенію къ душевно-больнымъ мы должны руководствоваться правилами общей терапіи и формакологіи.

Чаще всего намъ приходится прибѣгать къ укрѣпляющимъ и слабительнымъ средствамъ. Истощеннымъ больнымъ, съ упадкомъ питанія слѣдуетъ назначать arsenicum. Sol. fovleri въ большинствѣ случаевъ оказываетъ желаемое дѣйствіе; я обычно къ sol. fovleri прибавляю T-rae nucis vomicae. Необходимо обратить вниманіе окружающихъ, если больной лечится на дому, чтобы лекарство не было на рукахъ у больнаго. Во многихъ случаяхъ показуется назначеніе препаратовъ желѣза. Я не могу рекомендовать ни одного препарата желѣза, такъ какъ всѣ испробованные мною, не оказывали сколько нибудь замѣтнаго дѣйствія; особенно настойчиво я назначалъ haemolum, но еще ни разу не видѣлъ вліянія этого препарата.

Такъ какъ запоры бываютъ у многихъ душевно-больныхъ, то кромѣ клистировъ, приходится прибѣгать къ слабительнымъ. Минеральная вода Франца-Іосифа (Franz-Joseph-Mineralwasser) Hunyadi-Janos, Карлсбадская соль, Боткинская смѣсь, по моему мнѣнію, заслуживаютъ предпочтенія передъ всѣми другими слабительными.

Сильное половое возбужденіе заставляетъ прибѣгать къ помощи antiaphrodisiaca; лучшимъ можно считать kalium nitricum; вмѣстѣ съ kalium bromati или natrium bromati, это средство оказываетъ нужное дѣйствіе. Наблюдательные больные, уменьшая количество мясной пищи, по моему совѣту, увѣряли меня, что половое возбужденіе ослабѣвало даже и безъ леченія. Понятно, что какъ kalium nitrium, такъ и бромистые препараты оказываются дѣйствительными лишь на короткое время, лучше назначать пріемъ на ночь.

Самое могущественное средство для успокоенія больныхъ, и устраненія безсонницы — это теплыя ванны. Вообще можно считать правиломъ, что чѣмъ сильнѣе возбужденіе, тѣмъ продолжительнѣе должна быть ванна, тѣмъ выше должна быть ея температура. Только въ исключительныхъ случаяхъ можно назначать ванны выше 32 по Р.; прибавлять горчицу въ горячую ванну опасно. Нужно всегда помнить, что буйныхъ

больныхъ крайне трудно изслѣдовать, а иногда и невозможно, а потому нельзя быть увѣреннымъ, что состояніе сердца и сосудовъ позволяетъ очень горячія ванны. Чѣмъ старше паціенты, тѣмъ болѣе необходима осторожность. Лучше ограничиться температурой 29—30, но за то ванна должна быть продолжительна. Принимая во вниманіе, что прислуга обыкновенно тяготится продолжительными ваннами, обыкновенно приходится ограничиваться двухъ-часовыми ваннами, и только крайне безпокойныхъ больныхъ можно оставлять во ваннѣ до шести часовъ въ день. Понятно, что если прислуги мало и она не надежна, ванны могутъ быть опасны. Только продолжительныя ванны ведутъ къ успокоенію больныхъ; получасовыя и даже часовыя ванны замѣтнаго вліянія не оказываютъ; если и наступаетъ успокоеніе, то на короткое время. То же самое слѣдуетъ сказать о ваннахъ въ 27—28°; такія ванны могутъ быть полезны при подавленномъ настроеніи; можетъ быть, онѣ нѣсколько притупляютъ чувствительность [1]), и потому больные послѣ такихъ ваннъ въ продолженіи нѣсколько часовъ чувствуютъ себя лучше.

У очень слабыхъ больныхъ общія ванны могутъ быть замѣнены, влажными теплыми обвертываніями всего тѣла, которыя однако, не должны продолжаться болѣе нѣсколькихъ часовъ. Дождевой душъ и холодныя обтиранія рекомендуются для нервныхъ и истерическихъ больныхъ.

Я особенно довѣряю прохладнымъ и даже холоднымъ ваннамъ съ послѣдовательнымъ обливаніемъ водою на 2—5° ниже; начиная съ 26, постепенно больной привыкаетъ къ ваннамъ въ 18 и даже 15; понятно, что чѣмъ ниже температура, тѣмъ короче ванна; послѣ ванны въ 26 обливаніе въ 24, послѣ ванны въ 18°, обливаніе въ 15 и даже 12. Такое леченіе приноситъ пользу при меланхоліи и истеріи, но оно должно быть строго индивидуально, требуетъ крайне внимательнаго наблюденія надъ всѣми проявленіями болѣзни; при шаблонномъ примѣненіи этого способа, онъ приноситъ чаще вредъ, чѣмъ пользу.

---

1) Экспрементальное изслѣдованіе чувствительности послѣ ваннъ разной температуры, по моему мнѣнію, едва-ли возможно; необходимо изслѣдовать весьма интеллегентныхъ, крайне внимательныхъ субъектовъ. Поэтому я не довѣряю результатамъ изслѣдованій по этому вопросу.

Пузырь со льдомъ на голову необходимо назначать при всѣхъ приливахъ къ головѣ, всегда, когда имѣются основанія предполагать активную или пассивную гиперэмію, слѣдовательно очень часто. Хотя мы рѣшительно не понимаемъ, какъ пузырь со льдомъ дѣйствуетъ на головной мозгъ, но ежедневное наблюденіе убѣждаетъ насъ въ безспорномъ, его благотворномъ вліяніи. Къ сожалѣнію иногда невозможно держать пузырь со льдомъ на головѣ больнаго, потому что больной его упорно срываетъ, или удаляетъ голову отъ пузыря. Особенно онъ полезенъ при эпилептоидныхъ и апоплектоидныхъ припадкахъ, при остромъ бредѣ, у алкоголиковъ. Нужно думать, что ванны съ морской солью могутъ оказывать хорошее дѣйствіе; мнѣ случалось наблюдать благотворное вліяніе морской соли; это вліяніе вполнѣ понятно. Къ сожалѣнію до сихъ поръ еще не имѣется достаточно наблюденій для рѣшенія этого вопроса. Нѣкоторые наблюдатели хвалятъ горчичныя ножныя ванны, но я не видѣлъ хорошаго вліянія этой процедуры, и не замѣтилъ, чтобы больные послѣ нихъ лучше спали, но нерѣдко видѣлъ значительное улучшеніе сна отъ холодныхъ компрессовъ на голову.

Упорный отказъ отъ пищи требуетъ искусственнаго кормленія. Сначала всегда нужно испробовать всѣ средства, чтобы не прибѣгать къ искусственному кормленію. Нужно уговаривать больныхъ принимать пищу, оставлять вкусныя блюда въ комнатѣ больнаго, пригрозить ему искусственнымъ кормленіемъ, т. е. принести кружку и трубку, и сказать больному, что его будутъ кормить искусственно. Въ зависимости отъ болѣзни, національности и пола, больные или упорствуютъ въ своемъ отказѣ отъ пищи, или подчиняются врачу. Больные, не кушающіе подъ вліяніемъ обмановъ чувствъ, и кататоники оказываютъ наибольшее упорство; женщины вообще уступчивѣе мущинъ, почему искусственное кормленіе чаще примѣняется къ мущинамъ, чѣмъ къ женщинамъ; мнѣ не пришлось кормить искусственно ни одной русской, но нѣсколько эстонокъ, что указываетъ и на значеніе національности.

Смѣсь для искусственнаго кормленія должна быть весьма питательна; поэтому лучше всего пользоваться слѣдующей смѣсью: на бутылку неснятаго молока два яйца и полная ложка мелкаго сахара. Искусственное кормленіе слѣдуетъ производить всегда не менѣе двухъ разъ въ день, и всегда въ одно и то-же время.

Если больной оказываетъ сопротивленіе, необходимо, чтобы нѣсколько — въ нѣкоторыхъ случаяхъ пять — служителей его удерживало. Нѣкоторые больные не оказываютъ никакого сопротивленія, и въ такихъ случаяхъ достаточно помощи одного служителя.

Искусственное кормленіе состоитъ въ введеніи питательной смѣси, черезъ зондъ, въ желудокъ; при помощи простой воронки черезъ зондъ вливается въ желудокъ теплая питательная смѣсь. Зондъ вводится черезъ ротъ или носъ. Введеніе зонда черезъ ротъ невозможно, или, по крайней мѣрѣ, очень опасно, при сопротивленіи больнаго; приходится прибѣгать къ насильственному разжиманію челюстей и удерживать ихъ въ разжатомъ состояніи съ помощью особыхъ инструментовъ. Поэтому слѣдуетъ пользоваться вторымъ способомъ. Гутаперчевый зондъ слѣдуетъ вводить медленно и безъ какого-либо насилія; зондъ, почти всегда легко проскользываетъ въ пищеводъ съ помощью рефлекторныхъ дыхательныхъ движеній. Только у отчаянно-сопротивляющихся больныхъ, иногда зондъ уклоняется отъ даваемаго ему направленія и сливается клубкомъ во рту; въ такихъ случаяхъ приходится повторять попытки нѣсколько разъ.

У паралитиковъ, и вообще больныхъ съ крайнимъ притупленіемъ чувствованій, зондъ можетъ, не вызывая рефлекторныхъ разстройствъ, проскользнуть до раздвоенія дыхательной трубки, гдѣ онъ наталкивается на препятствіе; тогда движеніе воздуха слышно черезъ зондъ.

Зондъ вытаскивается обратно вначалѣ медленно, а потомъ въ области входа въ гортань быстро; верхнее отверстіе трубки слѣдуетъ закрывать, чтобы капли, стекающія съ нижняго конца зонда, не попали въ дыхательное горло.

Понятно, что вмѣстѣ съ питательной смѣсью, можно вводить и лекарства, если больной отказывается отъ пріема лекарствъ.

Ввиду крайней тягостности искусственнаго кормленія, къ нему слѣдуетъ прибѣгать лишь при необходимости; вообще слѣдуетъ ждать не менѣе трехъ дней, а у крѣпкихъ больныхъ даже и дольше, и только, если больной продолжаетъ упорствовать, приступить къ искусственному кормленію.

Искусственное кормленіе можетъ въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ поддерживать силы больныхъ; я наблюдалъ больныхъ, вѣсъ которыхъ подымался при искусственномъ корм-

леніи; въ одномъ случаѣ я наблюдалъ выздоровленіе у больной, которую болѣе года кормили искусственно.

Извѣстно, что нѣкоторые больные (я видѣлъ лишь одинъ случай) могутъ вызывать рвоту по произволу, и слѣдовательно выбрасывать введенную черезъ зондъ питательную смѣсь; въ такихъ случаяхъ слѣдуетъ часто вводить очень малыя количества питательной жидкости; кромѣ того необходимы питательные клистиры также весьма малаго объема.

При упорномъ отказѣ отъ пищи и крайнемъ истощеніи можно испробовать подкожныя вліянія растворовъ поваренной соли. Слѣдуетъ взять 500—600 граммъ 0,75%, подогрѣтаго до 37—39° Ц., стерилизованнаго раствора поваренной соли и вливать его подъ слабымъ давленіемъ въ подкожныя лимфатическія пространства при посредствѣ полой иглы; достаточно сдѣлать два укола; опухоли расходятся при медленномъ и легкомъ поглаживаніи. Kraepelin предлагаетъ замѣнять подкожныя вливанія соляными растворами. Онъ вливаетъ въ прямую кишку медленно и возможно высоко, подъ небольшимъ давленіемъ, около четверти литра подогрѣтаго физіологическаго солянаго раствора. При такомъ способѣ, говоритъ Kraepelin, обыкновенно также появляется сильное чувство голода и жажды, которое иногда очень облегчаетъ устраненіе отказа отъ пищи.

Русская психіатрія имѣетъ полное право гордиться тѣмъ, что у насъ система стѣсненія уже позабывается, и всюду въ благоустроенныхъ заведеніяхъ право гражданства принадлежитъ системѣ нестѣсненія (no restaint). Хотя уже въ 1844 англійскій психіатръ Conolly доказалъ преимущества системы нестѣснесненія, но и теперь въ нѣкоторыхъ заграничныхъ заведеніяхъ для душевно-больныхъ на больныхъ надѣваютъ смирительныя рубашки, смирительные камзолы, нарукавники, и даже привязываютъ больныхъ къ кровати и къ креслу.

Для русскихъ психіатровъ несомнѣнно, что раціональный уходъ за душевно-больными невозможенъ при системѣ стѣсненія, и потому представляется излишнимъ доказывать преимущества системы нестѣсненія.

Къ сожалѣнію, въ бѣдныхъ семействахъ, въ общихъ больницахъ, иногда нельзя обойтись безъ смирительной рубашки. Буйный, крѣпкій больной наводитъ такой страхъ на окружающихъ, что родные принуждены бываютъ связывать больнаго; чѣмъ болѣе борется и старается освободиться больной, тѣмъ туже затягиваютъ веревки. Такіе печальные, но далеко

не рѣдкіе случаи, доказываютъ лишь то, что у насъ очень мало заведеній для душевно-больныхъ.

Если больной рветъ платье и бѣлье, лучше всего надѣвать на него длинную широкую рубашку, съ глухими рукавами, застегивающуюся сзади; такія рубашки слѣдуетъ шить изъ крѣпкой ткани и даже паруснаго холста. Больнымъ, со склонностью все ломать и наносить удары лицамъ, за ними ухаживающимъ, въ англійскихъ заведеніяхъ надѣваютъ рубашки, въ которыхъ концы глухихъ рукавовъ подложены ватой на подкладкѣ, что, до извѣстной степени, ослабляетъ силу ударовъ и сберегаетъ руки больныхъ, колотящихъ руками по стѣнѣ и т. п.

Помѣщеніе буйствующаго больнаго въ изоляціонную комнату, конечно, является стѣсненіемъ и потому нежелательно; чѣмъ рѣже приходится прибѣгать къ этой мѣрѣ, тѣмъ лучше; но едва-ли возможно совершенно обойтись безъ изоляціонныхъ комнатъ. Продолжительное пребываніе въ изоляціонной комнатѣ для больныхъ безусловно вредно.

Нѣкоторые больные сами желаютъ занимать отдѣльную комнату, или, по крайней мѣрѣ, охотно остаются въ отдѣльной комнатѣ; дверь въ комнату не заперта; это уже нельзя считать стѣсненіемъ.

Пріученіе нѣкоторыхъ больныхъ оставаться въ постели сопровождается стѣсненіемъ т. е. имъ не позволяютъ оставить постель, и даже удерживаютъ силою; нѣкоторымъ утѣшеніемъ можетъ служить лишь то, что такое стѣсненіе крайне непродолжительно.

Вообще слѣдуетъ предоставлять больнымъ какъ можно больше свободы, а потому система открытыхъ дверей (Open-door-System) составляетъ идеалъ, къ которому мы должны стремиться. Чѣмъ меньше запертыхъ дверей, чѣмъ большей свободой пользуются больные, тѣмъ благоустроеннѣе заведеніе; понятно, что эта система примѣнима лишь въ заведеніяхъ для хроническихъ и неизлечимыхъ душевно-больныхъ. Я считаю ее крайне желательной и возможной; никакихъ непреодолимыхъ препятствій, кромѣ недовѣрія къ ней публики, нѣтъ.

Несомнѣнно, что физическій трудъ, долженъ считаться однимъ изъ могущественныхъ терапевтическихъ средствъ для хроническихъ и неизлечимыхъ душевно-больныхъ.

Большинство больныхъ, страдающихъ острыми душевными болѣзнями, а равно паралитики и лица, страдающіе слабоуміемъ

вслѣдствіе органическаго пораженія мозга, не могутъ заниматься физическимъ трудомъ, который даже для нихъ вреденъ. Я имѣлъ возможность убѣдиться, что работа положительно дурно дѣйствуетъ на паралитиковъ. Для нѣкоторыхъ больныхъ, страдающихъ острыми душевными болѣзнями, можетъ быть полезенъ легкій физическій трудъ, но вообще эти больные нуждаются въ покоѣ.

Въ періодѣ выздоровленія почти всѣ больные, а также хроники и неизлечимые душевно-больные непремѣнно должны быть заняты, и главнымъ образомъ, физическимъ трудомъ. На ихъ физическое состояніе, а также и психическое, физическій трудъ дѣйствуетъ крайне благотворно; трудъ пріучаетъ ихъ къ правильному образу жизни, возбуждаетъ дѣятельность ума, даетъ необходимое имъ времяпрепровожденіе.

Поэтому въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ, всюду организуются занятія для больныхъ, насколько это возможно. Полезнѣе всего и интереснѣе всего, конечно, земледѣльческія занятія, работы на огородѣ и въ саду; къ сожалѣнію, эти занятія возможны лишь въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ. Поэтому необходимы мастерскія, въ которыхъ могли-бы заниматься больные.

Организація занятій душевно-больныхъ, сопряжена съ большими, иногда непреодолимыми, препятствіями. Во первыхъ нѣкоторые интелигентные больные не хотятъ работать; особенно упорно нежеланіе работать у больныхъ, мелкихъ чиновниковъ, торговцевъ, лакеевъ и т. п.; они считаютъ физическій трудъ для себя унизительнымъ и ихъ родные энергично поддерживаютъ такой взглядъ. Такіе больные сердятся, когда имъ предлагаютъ работать, и если даже удается уговорить ихъ чѣмъ нибудь заняться, то привычное для нихъ призрѣніе къ труду мѣшаетъ имъ хоть сколько нибудь освоиться съ пріемами ремесла. Пожилому человѣку вообще не легко научиться работать; понятно, что слабоумному, привыкшему презирать работу, еще труднѣе привыкнуть къ физическому труду.

Большимъ препятствіемъ организаціи труда душевно-больныхъ, является недостатокъ средствъ и недостатокъ въ мастерахъ, способныхъ научить своему мастерству. Для устройства мастерскихъ, а еще болѣе для покупки и обуродованія фермы, гдѣ могли бы заниматься больные, нужны средства. Особенно трудно найти знающихъ мастеровъ, по своимъ

умственнымъ и нравственнымъ качествамъ, способныхъ руководить занятіями больныхъ и благотворно вліять на нихъ.

Само собою разумѣется, что трудъ больныхъ долженъ разсматриваться исключительно какъ терапевтическое средство, и потому никакихъ коммерческихъ цѣлей организація труда душевно-больныхъ преслѣдовать не должна. Трудъ больныхъ не можетъ значительно уменьшить расходы на ихъ содержаніе, уже потому что трудъ этотъ мало продуктивенъ. Больные работаютъ плохо, и главное лишь столько, сколько это для нихъ полезно, слѣдовательно, мало; приносить выгодъ трудъ душевно-больныхъ не можетъ. Трудъ долженъ быть строго индивидуализированъ и непремѣнно подъ наблюденіемъ врача, такъ какъ только врачъ можетъ рѣшить какое занятіе наиболѣе полезно больному, и сколько онъ можетъ работать.

Увлеченія нѣкоторыхъ психіатровъ, полагавшихъ, что трудъ душевно-больныхъ значительно удешевитъ ихъ содержаніе, принесли не мало вреда, такъ какъ внушили несбыточныя надежды нѣкоторымъ лицамъ, завѣдующимъ общественными суммами. Число работающихъ больныхъ зависитъ отъ состава больныхъ; въ заведеніяхъ, въ которыхъ много острыхъ больныхъ, много паціентовъ, не привыкшихъ къ физическому труду, мало работающихъ больныхъ; наоборотъ тамъ, гдѣ много крестьянъ и мало больныхъ, страдающихъ острыми душевными болѣзнями, много работающихъ больныхъ.

Наконецъ для многихъ душевно-больныхъ необходимы развлеченія; а поэтому во всѣхъ благоустроенныхъ заведеніяхъ для душевно-больныхъ имѣются билліарды, крокеты, кегли, шахматы, карты, музыкальные инструменты, устраиваются прогулки, пикники, танцовальные вечера, концерты и т. п. Развлеченія приносятъ не только удовольствіе, но и пользу больнымъ, кромѣ того они сближаютъ больныхъ съ ухаживающимъ за нимъ персоналомъ, вселяютъ больнымъ довѣріе къ лицамъ, заботящимся о ихъ благополучіи.

Глава X.

Законодательство о душевно-больныхъ.

Обязанности государства и общества относительно душевно-больныхъ, какъ лицъ, неспособныхъ зарабатывать себѣ пропитаніе, располагать своимъ имуществомъ и свободно подчиняться нравственнымъ законамъ, — весьма обширны. Во всѣхъ цивилизованныхъ странахъ государство печется о душевно-больныхъ, во всякомъ гражданскомъ уложеніи имѣются законы, ограничивающіе правоспособность душевно-больныхъ, во всякомъ уголовномъ уложеніи опредѣлены условія невмѣняемости душевно-больныхъ [1]).

Самая важная обязанность государства относительно душевно-больныхъ, — это ихъ призрѣніе.

Гораздо меньшее имѣетъ значеніе законодательство объ имущественныхъ правахъ душевно-больныхъ, уже потому, что бѣдныхъ гораздо больше богатыхъ, и судьба обезпеченныхъ душевно-больныхъ рѣдко бываетъ такъ ужасна, какъ бѣдныхъ [2]).

---

1) Желающимъ ближе познакомиться съ законодательствами относительно душевно-больныхъ слѣдуетъ рекомендовать: Константиновскій. „Русское законодательство объ умалишенныхъ, его исторія и сравненіе съ иностранными законодательствами. (Труды перваго Съѣзда отечественныхъ психіатровъ. 1887), и Reuss. Der Rechtsschütz der Geisteskranken, 1888.

2) Въ Англіи, гдѣ регистрація душевно-больныхъ доведена до совершенства — неимущихъ душевныхъ больныхъ 90 %. Reuss., op. cit. S. 92.

При правильномъ призрѣніи душевно-больныхъ, само собою разумѣется, число преступленій, совершаемыхъ душевно-больными должно быть незначительно; слѣдовательно, главная забота и правительства, и общества относительно душевно-больныхъ должна состоять въ ихъ призрѣніи, почему мы, прежде всего, и займемся изученіемъ того, что́ сдѣлано, въ этомъ отношеніи, въ нашемъ отечествѣ.

Не вдаваясь въ историческое изложеніе, нужно, однако, замѣтить, что призрѣніе душевно-больныхъ, въ его настоящемъ видѣ, — дѣло весьма недавнее, въ Европѣ, — со времени первой французской революціи, а у насъ, — съ 1762 года, когда Императоръ Петръ III положилъ на докладѣ Сената слѣдующую резолюцію: „*Безумныхъ не въ монастыри опредѣлять, но построить на то нарочный домъ, какъ то обыкновенно и въ иностранныхъ государствахъ учреждены долгаузы, а въ прочемъ быть по сему*“ [1]).

Съ тѣхъ поръ, правительство не переставало заботиться о призрѣніи душевно-больныхъ, но всѣ его усилія не привели къ значительнымъ результатамъ, пока великій Освободитель-Реформаторъ не призвалъ само общество на помощь правительству. Отдѣльныя распоряженія объ устройствѣ заведеній для душевно-больныхъ, объ расширеніи и улучшеніи существующихъ, изданныя до вступленія на престолъ Императора Александра II, насъ интересовать не могутъ, такъ какъ практическіе разультаты всѣхъ этихъ распоряженій были крайне ничтожны. Едва-ли нужно объяснять — почему до 1861 года дѣло призрѣнія душевно-больныхъ находилось въ самомъ печальномъ положеніи, не смотря на заботы правительства, выразившіяся весьма раціональными, для того времени, законами, а именно: (томъ XIII Св. Закон., разр. II., глава вторая [2]).

---

1) Петръ I-й, въ 1723 году, сознавалъ, что душевно-больныхъ не слѣдуетъ посылать въ монастырь, какъ это видно изъ его резолюціи: „сумазбродныхъ и подъ видомъ изумленія бываемыхъ каковые напредъ сего аки бы для исцѣленія посылывались въ монастыри: таковыхъ отнынѣ въ монастыри не посылать“.

2) Впервые это было изложено въ 1775 г. Ноября 7 (т. XX, Полн. Собр. Зак.). Учрежденія для управленія губерній Всероссійскія Имперіи; часть первая, глава XXV, о Приказѣ общественнаго призрѣнія и его должности, ст. 389.

§ 623. При учрежденіи заведенія для призрѣнія умалишенныхъ Приказъ (общественнаго призрѣнія) избираетъ отдѣльный домъ, довольно пространный и кругомъ крѣпкій, дабы никто изъ содержимыхъ не могъ убѣжать.

§ 624. Домъ для умалишенныхъ снабжается пристойнымъ, добросердечнымъ, твердымъ и исправнымъ надзирателемъ, также потребнымъ числомъ людей для смотрѣнія за умалишенными, и для прислуги. Въ число сихъ людей нанимаются служители за добровольную плату изъ отставныхъ солдатъ, добрыхъ и исправныхъ, или же изъ иныхъ людей.

Въ домы для умалишенныхъ, вообще, запрещается наряжать караулы и ставить часовыхъ въ комнатахъ, гдѣ содержатся умалишенные, или въ садахъ и дворахъ, служащихъ мѣстомъ ихъ прогулокъ.

§ 626. Въ домы для умалишенныхъ неимущіе умалишенные принимаются безденежно, имущіе же — за умѣренную плату, которая установляется соразмѣрно издержкамъ на томъ же основаніи, какъ и плата за содержаніе и леченіе больныхъ, въ заведеніяхъ Приказовъ призрѣваемыхъ.

§ 627. Приставники и прислуга обходятся съ умалишенными человѣколюбиво, и во всякое время имѣютъ крѣпкое и неослабное смотрѣніе, чтобы умалишенный ни самъ себѣ, ни другому вреда не учинилъ.

§ 629. Люди, содѣлавшіе въ припадкахъ сумасшествія преступленіе, принимаются въ домъ и содержатся безденежно.

Вотъ все, что̀ дано было для руководства Приказамъ; при отсутствіи психіатровъ, конечно, не могло быть и рѣчи о раціональномъ призрѣніи душевно-больныхъ.

Со времени учрежденія земства, на которое возложены обязанности по дѣламъ общественнаго призрѣнія (Томъ XXXIX, Полн. Собр. Зак. ст. 105—117) дома̀ для умалишенныхъ переданы въ вѣдѣніе земскихъ и городскихъ учрежденій.

Призрѣніе душевно-больныхъ — дѣло настолько трудное, что земства и города̀, отчасти по неимѣнію средствъ, отчасти по недостаточному знакомству съ дѣломъ, не могли исполнить возложенной на нихъ задачи. Въ 1879 году Министръ Внутреннихъ Дѣлъ, въ циркулярѣ къ губернаторамъ отъ 11 Ноября за № 8608, констатировалъ:

„Заведенія эти (губернскіе дома̀ для умалишенныхъ) изъ упраздненныхъ Приказовъ общественнаго призрѣнія переданы въ вѣдѣніе земскихъ учрежденій почти повсемѣстно, въ болѣе или менѣе неустроенномъ видѣ, и, какъ мнѣ извѣстно изъ личныхъ моихъ наблюденій и имѣющихся въ Министерствѣ свѣдѣній, заведенія эти, бо̀льшею частью, и остаются въ прежнемъ неудовлетворительномъ состояніи.“

Далѣе, въ этомъ циркулярѣ категорически высказанъ взглядъ Правительства на дѣло призрѣнія душевно-больныхъ, а именно:

„Засимъ, уже по одному чувству человѣколюбія, а еще болѣе во вниманіе къ тому, что, при надлежащемъ попеченіи о душевно-больныхъ, значительная доля ихъ можетъ вновь сдѣлаться полезными членами общества, — дальнѣйшее оставленіе дѣла призрѣнія умалишенныхъ, въ его нынѣшнемъ положеніи, не соотвѣтствовало-бы ни мѣропріятіямъ Правительства о народномъ преуспѣяніи, ни благотворнымъ заботамъ, въ этомъ отношеніи, со стороны земскихъ учрежденій.

Обсуждая мѣры къ улучшенію этой отрасли государственнаго благоустройства, я пришелъ къ тому заключенію, что первый шагъ въ этомъ направленіи долженъ состоять въ улучшеніи для помѣшанныхъ помѣщеній, устроенныхъ преимущественно въ давнее время, при господствѣ иныхъ взглядовъ на этого рода больныхъ, и представляющихъ скорѣе мѣста заключенія, чѣмъ заведенія для призрѣнія. Вмѣстѣ съ симъ, я не могъ не принять въ особое уваженіе того, что въ дѣлѣ призрѣнія умалишенныхъ устройство для нихъ помѣщеній, сообразно съ требованіями психіатріи, требуетъ значительныхъ единовременныхъ затратъ, трудно исполнимыхъ для отдѣльныхъ земствъ при настоящемъ положеніи вещей.

Посему, и дабы поставить это дѣло въ иныя, болѣе благопріятныя условія, которыя-бы измѣнили направленіе онаго въ самомъ основаніи, я остановился на мысли о необходимости оказать земствамъ дѣятельную, со стороны Правительства, помощь, о чемъ и входилъ съ представленіемъ въ Комитетъ Министровъ, полагая сдѣлать такое воспособленіе земскимъ учрежденіямъ на счетъ особаго на сей предметъ источника.

По положенію Комитета Министровъ, предложеніе мое о томъ, 24-го минувшаго Октября, удостоено Высочайшаго Его Императорскаго Величества одобренія, и постановленныя Комитетомъ правила касательно назначенія земствамъ пособій, въ размѣрѣ 50 % дѣйствительно употребленныхъ ими суммъ на улучшеніе домовъ для умалишенныхъ, распубликованы въ указѣ Правительствующаго Сената отъ 3-го сего Ноября.

Поставляя о семъ въ извѣстность Ваше Превосходительство, позволяю себѣ выразить увѣренность, что, при столь значительномъ воспособленіи со стороны Правительства и при извѣстномъ сочувствіи земства къ порученнымъ ему дѣламъ по благотворительной части, дѣло призрѣнія умалишенныхъ, составляющее одинъ изъ насущныхъ вопросовъ земской дѣятельности, получитъ, въ близкомъ будущемъ, желаемое разрѣшеніе“.

Я привелъ почти цѣликомъ этотъ циркуляръ Министра Внутреннихъ Дѣлъ, какъ потому, что результаты его оказались весьма благотворны, такъ и потому, что онъ составляетъ

главнѣйшее распоряженіе Правительства относительно призрѣнія душевно-больныхъ.

Правительство категорически разъяснило, что число мѣстъ для душевно-больныхъ въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ должно удовлетворять дѣйствительной потребности населенія, что заведенія для душевно-больныхъ не имѣютъ права отказывать въ призрѣніи больнымъ, въ немъ нуждающимся, — слѣдовательно, земства и города должны содержать заведенія, по числу кроватей удовлетворяющія потребностямъ населенія. Такое требованіе Правительства выражено въ указѣ Правительствующаго Сената отъ 15 Іюля 1875 г., въ которомъ сказано:

„Правительствующій Сенатъ нашелъ, что, на основаніи 623—627 ст. XIII т. уст. общ. призр., содержаніе домовъ для умалишенныхъ возложено на Приказы общественнаго призрѣнія, а по введеніи въ дѣйствіе Положенія о земскихъ учрежденіяхъ, попеченіе о народномъ здравіи и общественномъ призрѣніи, по точному и буквальному смыслу ст. 2 Полож. о земскихъ учрежденіяхъ, отнесено къ предметамъ вѣдомства земскихъ учрежденій. Принимая засимъ во вниманіе, что количество больныхъ, призрѣваемыхъ въ домахъ для умалишенныхъ, по смыслу вышеприведенныхъ статей закона, неограничено никакой цифрой, и что, при недостаточности для нихъ существующихъ помѣщеній, земство, въ силу 2 ст. Пол., обязано или нанять, или пріобрѣсти таковое, для чего можетъ воспользоваться правомъ, предоставляемомъ ему ст. 79 вр. для земскихъ учрежд. прав., — Правительствующій Сенатъ призналъ отказъ губернскаго земскаго собранія въ пріемѣ въ домъ умалишенныхъ больныхъ, сверхъ опредѣленной нормы, лишеннымъ законнаго основанія, а посему опредѣлилъ: постановленіе по настоящему дѣлу собранія отмѣнить, поручивъ губернатору предложить губернскому земскому собранію о немедленномъ принятіи мѣръ, необходимыхъ для исполненія обязательной для него по сему предмету потребности".

Наконецъ, Сенатъ, 16 Мая 1889 года, еще разъ разъяснилъ — на чьей обязанности и въ какомъ размѣрѣ лежитъ призрѣніе душевно-больныхъ, а также какъ слѣдуетъ поступать съ больными, не подлежащими призрѣнію земства.

Правительствующій Сенатъ . . . . . находитъ, что постановленіе X. Губернскаго Земскаго Собранія, отъ 18 Декабря 1888 г., коимъ вмѣнено Губернской Управѣ въ обязанность не принимать въ психіатрическую больницу больныхъ, которые не будутъ подходить подъ требованія ст. 629 Уст. Общ. Приз. и ст. 95 Улож. о Наказ., и коимъ штатъ психіатрической лечебницы установленъ на 150 человѣкъ — представляется неправильнымъ, такъ какъ въ домахъ для умалишенныхъ обя-

зательно должны содержаться не только лица, содѣявшія въ припадкахъ сумасшествія преступленія (ст. 629 Уст. Общ. Призр.), но и тѣ безумные или сумасшедшіе, отъ смотрѣнія за которыми откажутся ближайшіе ихъ родственники. По тѣмъ же основаніямъ неправильнымъ является также и распоряженіе Губернскаго Земскаго Собранія, отъ 18 Декабря 1888 года, которымъ Собраніе . . . . . поручило Управѣ произвести отправку спокойныхъ душевно-больныхъ на попеченіе подлежащихъ сельскихъ обществъ, тѣмъ болѣе, что обязанность призрѣнія и попеченія надъ душевно-больными не возложена вовсе закономъ на сельскія общества, и на основаніи примѣчаній къ ст. 1 и ст. 623—629 Уст. Общ. Призр. относится всецѣло къ предметамъ вѣдомства земскихъ учрежденій. Тоже касается распоряженія Губернскаго Земскаго Собранія объ отправкѣ иногубернскихъ больныхъ на попеченіе подлежащихъ земствъ, то хотя въ такомъ распоряженіи и не усматривается ничего противозаконнаго, но требованіе Губернатора о дополненіи этого распоряженія тѣмъ, что отсылка иногубернскихъ душевно-больныхъ будетъ производиться подъ надлежащимъ надзоромъ и по полученіи отъ надлежащихъ земствъ и учрежденій согласія на это, — представляется вполнѣ основательнымъ.

Чтобы понять важное значеніе этого распоряженія, слѣдуетъ припомнить, что душевно-больныхъ, не подлежащихъ призрѣнію, отсылали на мѣсто родины этапнымъ порядкомъ, вмѣстѣ съ арестантами.

Такимъ образомъ, въ настоящее время признано, что земства и города *должны* содержать заведенія для душевно-больныхъ; въ тѣхъ-же губерніяхъ, гдѣ не введено земство, забота о призрѣніи душевно-больныхъ осталась за Приказами общественнаго призрѣнія.

Внутренній порядокъ заведеній для душевно-больныхъ пока не урегулированъ особымъ спеціальнымъ закономъ и въ дополненіе къ вышеприведеннымъ статьямъ закона обычно служатъ правила относительно больницъ вообще, такъ что заведенія для душевно-больныхъ приравниваются къ общимъ больницамъ.

Высшій надзоръ за заведеніями для душевно-больныхъ порученъ (Томъ II, часть I, Св. Зак. ст. 570) губернаторамъ:

„Въ тѣхъ мѣстностяхъ, на которыя распространено дѣйствіе положенія о земскихъ учрежденіяхъ, равно какъ и въ тѣхъ губерніяхъ, гдѣ означенное положеніе не введено еще въ дѣйствіе, губернаторы, черезъ посредство членовъ попечительныхъ совѣтовъ, тамъ, гдѣ оные учреждены, а равно и черезъ мѣстныя начальства и сами лично, постоянно наблю-

дают, чтобы всѣ подвѣдомственные Приказамъ общественнаго призрѣнія или земскимъ или же городскимъ общественнымъ учрежденіямъ сиротскіе дома, больницы, богадѣльни, помѣщенія для престарѣлыхъ, увѣчныхъ и калѣкъ, дома для лишенныхъ ума, дома работные для прокормленія неимущихъ пріискиваемыми для нихъ занятіями, учрежденные частными людьми или обществами, или же насчетъ добровольныхъ приношеній, когда сіи заведенія поручены надзору Приказовъ или общественныхъ учрежденій, — находились и содержались въ совершенномъ порядкѣ и исправности, сообразно съ начертанными для сего общими, или же особенными для каждаго, правилами. Они обязаны всѣ такія заведенія посѣщать и обозрѣвать непосредственно въ губернскомъ городѣ сколь возможно чаще, а въ городахъ уѣздныхъ, мѣстечкахъ и посадахъ при объѣздѣ губерніи, поручая, сверхъ того, осмотръ сихъ послѣднихъ и надежнымъ чиновникамъ, при командированіи ихъ по другимъ дѣламъ, дабы имѣть удостовѣреніе, что въ нихъ все соотвѣтствуетъ цѣли ихъ учрежденія . . .“

Остается не урегулированнымъ — кто долженъ платить и сколько за призрѣніе больного въ заведеніи для душевнобольныхъ, т. е. должна-ли платить семья больного, или общество, къ которому онъ принадлежитъ, или, наконецъ, призрѣніе должно быть безплатнымъ, т. е. на счетъ земства или города.

Разрѣшеніе на открытіе частныхъ лечебницъ для душевнобольныхъ выдается Министромъ Внутреннихъ Дѣлъ, по представленію Медицинскаго Департамента, послѣ утвержденія устава Медицинскимъ Совѣтомъ; эти заведенія находятся подъ ближайшимъ контролемъ Врачебнаго Инспектора и, конечно, Губернатора. Нѣтъ особыхъ правилъ, опредѣляющихъ бытъ этихъ заведеній, что объясняется тѣмъ, что у насъ частныя лечебницы для душевно-больныхъ никогда не принимали бѣдныхъ за плату отъ земствъ или городовъ, какъ это дѣлается во Франціи и Германіи, а служили исключительно для богатыхъ больныхъ, а также и потому, что, къ чести русскихъ врачей, не было случаевъ злоупотребленій въ этихъ заведеніяхъ, почему правительство и не было принуждено болѣе точно регламентировать внутренній бытъ этихъ заведеній. Частныя лечебницы для душевно-больныхъ у насъ, при недостаточности мѣстъ въ общественныхъ заведеніяхъ для помѣшанныхъ, при плохомъ устройствѣ большинства изъ нихъ, безусловно необходимы.

Кромѣ раціональнаго призрѣнія, душевно-больные нуждаются въ особомъ покровительствѣ государства, какъ лица, не

имѣющіе возможности защищать свои права столь же энергично, какъ всѣ остальные члены общества. Ниже будетъ сказано, какъ законъ ограждаетъ имущественныя права душевно-больныхъ, теперь же нужно упомянуть, что сдѣлано для защиты личности душевно-больныхъ. Понятно, что преступленія противъ личности душевно-больныхъ не могутъ быть приравниваемы къ обычнымъ преступленіямъ, потому что душевно-больной въ большинствѣ случаевъ, не можетъ защищать себя также, какъ здоровый и во-вторыхъ, потому, что преступленія противъ личности, въ большинствѣ случаевъ, имѣютъ болѣе тяжелыя послѣдствія для здоровья душевно-больного, не говоря уже о томъ, что преступленіе противъ несчастнаго душевно-больного свидѣтельствуетъ о крайней испорченности преступника.

Самое частое преступленіе относительно душевно-больныхъ — это побои, наносимые имъ лицами, за ними ухаживающими. Въ нашемъ законодательствѣ даже нѣтъ указанія, кто можетъ возбуждать судебное преслѣдованіе въ такихъ случаяхъ, если больной не состоитъ подъ опекой. Большинство мировыхъ судей принимаетъ къ разбирательству подобныя дѣла по жалобѣ врача, завѣдующаго заведеніемъ душевно-больныхъ, которому ввѣрено огражденіе здоровья его паціентовъ; но мнѣ извѣстны случаи и отказовъ со стороны мировыхъ судей по такимъ жалобамъ; съ формальной стороны дѣйствительно врачъ не имѣетъ права жаловаться за больного, пока надъ нимъ не назначена опека. Хотя у насъ и нѣтъ спеціальнаго закона о нанесеніи побоевъ душевно-больнымъ, но примѣненіе въ такихъ случаяхъ ст. 135 Устава о наказаніяхъ, налагаемыхъ мировыми судьями, можно считать удовлетворяющей цѣли.

Какъ извѣстно, только часть, при томъ меньшая, душевно-больныхъ призрѣвается въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ (или въ спеціальныхъ отдѣленіяхъ больницъ и богадѣленъ); большинство же, по разнымъ причинамъ, не поступаютъ въ заведенія для душевно-больныхъ, а живутъ съ родными или, наконецъ, обречены на нищенскую жизнь. Только богатые душевно-больные могутъ внѣ спеціальнаго заведенія находить все то, что нужно для ихъ здоровья и для ихъ счастія. Всѣ же остальные, за немногими исключеніями, только въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ могутъ найти правильное призрѣніе. Говорятъ, что содержаніе заведеній для душевно-

больныхъ требуетъ громадныхъ расходовъ; конечно, это такъ, но вѣдь и остающіеся у родныхъ, у знакомыхъ, душевно-больные не зарабатываютъ на свое пропитаніе, такъ что такъ или иначе, а содержать ихъ приходится обществу.

Какъ у насъ, такъ и въ большинствѣ государствъ нѣтъ правильнаго контроля, нѣтъ даже обязательной, раціональной регистраціи душевно-больныхъ, нѣтъ спеціальныхъ органовъ для надзора за всѣми душевно-больными въ странѣ. Вообще, это поручается полиціи. Въ § 140 (Т. XII, 10306. IV. Особенныя обязанности служителей, земской полиціи) Высочайше утвержденнаго 3 Іюня 1837 г. наказа чинамъ и служителямъ полиціи сказано:

> § 140. Если окажутся внѣ домовъ своихъ люди, поврежденные въ умѣ, то служители земской полиціи должны немедленно брать ихъ и обращать въ ихъ домы, дабы они состояли тамъ подъ присмотромъ. Когда неизвѣстно откуда они, или же когда при сильныхъ припадкахъ сумасшествія, они сдѣлаются опасными для себя и другихъ, то служители земской полиціи доводятъ о семъ до свѣдѣнія становаго пристава, принимая, между тѣмъ, въ ожиданіи распоряженія начальства, надлежащія мѣры къ предупрежденію могущаго произойти отъ сихъ людей вреда.

Правительство еще въ 1830 году, какъ это видно изъ Сенатскаго указа, отъ 12 Іюня 1830 года (Т. V, 3715), стремилось прекратить жестокое обращеніе съ душевно-больными; указъ этотъ требуетъ отъ начальниковъ губерній, чтобы они:

> „преподали мѣстнымъ начальствамъ надлежащіе по усмотрѣнію ихъ и возможностямъ способы къ обращенію съ подвергающимися лишенію ума, безъ употребленія мѣръ насильственныхъ и жестокихъ".

Очевидно, что полиція обременена столь сложными и важными обязанностями и потому не можетъ съ достаточною бдительностью слѣдить за призрѣніемъ всѣхъ душевно-больныхъ; пока не будетъ создано особаго органа для охраны интересовъ душевно-больныхъ, до тѣхъ поръ не прекратятся всевозможныя злоупотребленія по отношенію душевно-больныхъ.

Теперь разсмотримъ — какъ государство ограждаетъ имущественныя права душевно-больныхъ.

Петръ Великій обратилъ свое вниманіе на юридическое положеніе душевно-больныхъ, причемъ, однако, имѣлъ въ виду не интересы больныхъ, а фискальныя цѣли: извѣстно, что нѣкоторые дворяне уклонялись отъ государственной службы,

ссылаясь на душевную болѣзнь. Петръ Великій вполнѣ правильно постановилъ, что граждане, неспособные нести свои обязанности къ государству, не могутъ пользоваться и правами гражданина, т. е. вступать въ бракъ и распоряжаться своимъ имуществомъ. Не довѣряя честности мѣстной администраціи въ столь важномъ дѣлѣ, какъ освобожденіе отъ государственной службы и лишеніе гражданскихъ и имущественныхъ правъ, Преобразователь Россіи, предписалъ Сенату освидѣтельствовать душевно-больныхъ. Именной указъ отъ 6 Апрѣля 1722 года о свидѣтельствованіи дураковъ въ Сенатѣ показываетъ, какъ вѣрно и широко понималъ Петръ Великій вредъ, наносимый душевно-больными обществу.

„Понеже какъ послѣ вышнихъ, такъ и нижнихъ чиновъ людей движимое и недвижимое имѣніе даютъ въ наслѣдіе дѣтямъ ихъ таковымъ дуракамъ, что въ никакую науку и службу не годятся, а другіе, не смотря на ихъ дурачество, но для богатства отдаютъ за оныхъ дочерей своихъ и свойственницъ за мужъ, отъ которыхъ добраго наслѣдія къ государственной пользѣ надѣяться не можно, къ тому-жъ и оное получа, безпутно расточаютъ, а подданныхъ бьютъ и мучатъ, и смертныя убійства чинятъ и недвижимое въ пустоту приводятъ: того ради повелѣваемъ, какъ вышнихъ, такъ и нижнихъ чиновъ людямъ, и ежели у кого въ фамиліи нынѣ есть или впредь будутъ таковые, о такихъ подавать извѣстіе въ Сенатъ, а въ Сенатѣ свидѣтельствовать; и буде по свидѣтельству явятся таковые, которые ни въ науку ни въ службу не годились и впредь не годятся отнюдь жениться и замужъ идтить не допускать и вѣнечныхъ памятей не давать и деревень наслѣдственныхъ и никакихъ за ними не справливать, а велѣть вѣдать такія деревни по приказной запискѣ, а ихъ негодныхъ съ тѣхъ деревень кормить и снабдѣвать ближнимъ ихъ родственникамъ, а буде родственниковъ не будетъ, то ближнимъ-же свойственникамъ. А ежели по тому свидѣтельству явятся не таковые, какъ объ нихъ во извѣстіи будетъ написано: то употреблять оныхъ въ службы, и въ науку, кто къ чему будетъ способенъ, а движимое и недвижимое имѣніе по наслѣдству имъ отдать и жениться по урочнымъ лѣтамъ допускать".

Взгляды того времени о помѣшательствѣ даже у врачей были столь неясны и невѣрны, что не могло быть и рѣчи о раціональномъ распознаваніи душевныхъ болѣзней; казалось, что всякій путемъ разговора объ обыденныхъ предметахъ, можетъ вполнѣ правильно отличить душевно-больного отъ здороваго; такой взглядъ выраженъ въ Именномъ Указѣ, объявленномъ изъ Сената 6 Декабря 1723 г., въ дополненіе Указа 6 Апрѣля 1822 г., о свидѣтельствѣ дураковъ. Указъ этотъ

имѣетъ особо важное значеніе, такъ какъ и до настоящаго времени служитъ руководствомъ при освидѣтельствованіи душевно-больныхъ въ особыхъ присутствіяхъ Губернскаго Правленія; вотъ этотъ указъ.

„Его Императорское Величество указалъ: о дуракахъ, за которыми, по состоявшемуся Его Величества, Указу Апрѣля 6 дня 1722 года, деревень справливать не велѣно, такихъ свидѣтельствовать такимъ образомъ: Сенату спрашивать ихъ предъ собою о всякомъ домовомъ состояніи, какъ-бы можно умному человѣку отвѣтъ въ томъ учинить и ежели по вопросу отповѣди учинить не можетъ, а станетъ инакое о томъ говорить, что можно изъ того дурачество познать, а которые изъ таковыхъ уже женаты, и имѣютъ дѣтей у тѣхъ деревень не отъимать".

Свидѣтельствованіе такимъ порядкомъ производилось, уже по самой сложности процедуры, крайне рѣдко и то только душевно-больныхъ отъ рожденія или какъ законъ ихъ называлъ и называетъ безумными; однако, этотъ порядокъ оставался до 1815 г., когда Государственный Совѣтъ обратилъ вниманіе на крайнюю затруднительность доставлять всѣхъ душевно-больныхъ для освидѣтельствованія въ Сенатъ; поэтому, Государственный Совѣтъ установилъ болѣе упрощенный способъ освидѣтельствованія, указанный въ Сенатскомъ Указѣ, отъ 8 Іюня 1815 (Т. XXXIII, 25876), а именно: . . . . . .

„Государственный Совѣтъ, признавая свидѣтельство надъ сими людьми необходимымъ, положилъ производить оное въ губернскихъ городахъ чрезъ Врачебную Управу, въ присутствіи губернатора, вице-губернатора, предсѣдателя гражданской палаты, губернскаго прокурора, предводителя дворянства, губернскаго и одного или двухъ уѣздныхъ; если-же безумный не изъ дворянскаго сословія, а изъ купеческаго или разночинцевъ, къ свидѣтельству приглашать еще градскаго голову, одного или двухъ членовъ магистрата, и когда по свидѣтельству сему, сушасествіе признано будетъ несомнительнымъ, тогда съ подробнымъ описаніемъ всѣхъ обстоятельствъ представлять Правительствующему Сенату на его заключеніе, а между тѣмъ, до полученія отъ онаго разрѣшенія къ призрѣнію больного и къ сохраненію его имѣнія, принимать предварительно законныя мѣры. Правительствующему же Сенату, по разсмотрѣніи входящихъ о томъ представленій, разрѣшать сіи случаи на основаніи законовъ".

Статья 367, т. X, книга 1, разр. III и ст. 565, т. II, часть 1 (изд. 1876), указываютъ, кому принадлежитъ право

и кто обязанъ подвергать освидѣтельствованію душевно-больныхъ, а именно:

§ 367. Каждому семейству, въ коемъ находится безумный или сумасшедшій, предоставляется предъявить о томъ мѣстному начальству.

§ 565. Въ отношеніи къ назначенію опекъ надъ слабоумными и умалишенными, губернаторъ, получивъ о томъ просьбу отъ семейства, въ коемъ находится слабоумный или сумасшедшій, или-же инымъ образомъ достовѣрное свѣдѣніе, что сіи лица опасны въ общежитіи или, по крайней мѣрѣ, не могутъ управлять имѣніемъ, распоряжается объ освидѣтельствованіи ихъ на основаніи законовъ.

Въ медицинскомъ отношеніи, — а все законодательство здѣсь разсматривается именно въ этомъ отношеніи, — эти статьи закона вполнѣ удовлетворяли бы цѣли, если-бы законъ *обязывалъ-бы*, а не предоставлялъ-бы только семействамъ, въ которыхъ находится душевно-больной, предъявлять о томъ мѣстному начальству. Весьма раціонально, что губернатору предписывается распорядиться объ освидѣтельствованіи не во всѣхъ случаяхъ.

Ст. 368 и 372 т. X, части I-ой, регламентируютъ составъ присутствія для освидѣтельствованія душевно-больныхъ.

§ 368. По предъявленію отъ семейства о безумныхъ и сумасшедшихъ лицахъ, они подвергаются освидѣтельствованію, которое совершается въ губернскихъ городахъ чрезъ Врачебное Отдѣленіе Губернскаго Правленія, въ присутствіи губернатора, вице-губернатора, предсѣдателя окружнаго суда, мѣсто котораго, въ случаѣ чрезвычайныхъ или особенно спѣшныхъ занятій, заступаетъ его товарищъ или одинъ изъ членовъ суда, прокурора или товарища прокурора сего суда, одного изъ живущихъ въ городѣ почетныхъ мировыхъ судей, съ приглашеніемъ къ тому управляющаго казенною палатою, когда свидѣтельствуются лица, вѣдомству той палаты подлежащія, и, смотря по состоянію свидѣтельствуемаго, губернскаго и одного либо двухъ уѣздныхъ предводителей дворянства и предсѣдателя съ однимъ либо съ двумя членами сиротскаго суда (а). При освидѣтельствованіи дворянъ, служащихъ въ военномъ вѣдомствѣ, присутствуютъ депутаты съ военной стороны (б). Во всякомъ случаѣ освидѣтельствованіе можетъ быть производимо и въ мѣстѣ жительства или пребыванія свидѣтельствуемаго лица въ губернскомъ городѣ (в). Протоколы губернскаго присутствія объ освидѣтельствованіи безумныхъ и сумасшедшихъ составляются губернскимъ правленіемъ на основаніи правилъ, изложенныхъ въ общемъ губернскомъ учрежденіи (г).

Примѣчаніе 1. Въ губерніяхъ Тобольской, Томской, Енисейской и Иркутской въ засѣданіяхъ Общаго Присутствія

Губернскаго Управленія, по дѣламъ объ освидѣтельствованіи безумныхъ и сумасшедшихъ учавствуютъ Предсѣдатели Окружныхъ судовъ, а также Управляющіе Казенными Палатами, либо депутаты съ военной стороны, или предсѣдатели и члены Сиротскихъ Судовъ, по принадлежности, въ случаяхъ, указанныхъ въ сей (368) статьѣ. 1895 Іюня 1. (11757) 11, ст. 1, 5; 1896 Мая 13 (12932) мн. Гос. Сов. IV.

Примѣчаніе 2. Въ городѣ С.-Петербургѣ, въ упоминаемомъ въ сей (368) статьѣ присутствіи, вмѣсто почетнаго Мироваго Судьи, можетъ принимать участіе одинъ изъ добавочныхъ Мировыхъ Судей столичнаго округа, по назначенію Мироваго Съѣзда. 1892 Мая 5. (8575).

[Статья 370 опредѣляетъ порядокъ освидѣтельствованія Россійскихъ подданныхъ, подвергшихся умственному разстройству заграницей, а ст. 371 порядокъ освидѣтельствованія душевно-больныхъ „въ портовыхъ городахъ губерній Херсонской и Таврической“.]

§ 372. Если доставленіе въ губернскій городъ лица, подвергшагося безумію или сумасшествію, признано будетъ невозможнымъ безъ опасности для его жизни, то свидѣтельствованіе его производится на мѣстѣ жительства или пребыванія, чрезъ инспектора или члена Врачебной Управы и двухъ медиковъ, по назначенію сей-же Управы. При семъ дѣйствіи составляется присутствіе: буде свидѣтельствуемый дворянинъ, то подъ предсѣдательствомъ губернскаго предводителя дворянства, или заступающаго его мѣсто, а буде онъ разночинецъ или купецъ, или мѣщанинъ, то подъ предсѣдательствомъ мѣстнаго уѣзднаго судьи, или уѣзднаго стряпчаго, въ городѣ — городничаго, а въ уѣздѣ — исправника и, сверхъ того, при свидѣтельствѣ дворянина — изъ уѣзднаго предводителя дворянства, а при освидѣтельствованіи прочихъ лицъ — городского головы и двухъ членовъ магистрата. Издержки на прогоны при проѣздѣ лицъ, назначаемыхъ для свидѣтельствованія умалишеннаго, на мѣсто его жительства, или пребыванія и обратно, относятся на имѣніе лица, подвергшагося освидѣтельствованію.

Психіатры вполнѣ единодушно считаютъ предписанный ст. 368 порядокъ неудовлетворительнымъ. Впрочемъ, нужно оговориться, что несовершенство освидѣтельствованія установленнымъ этой статьей присутствіемъ зависитъ отъ неудачнаго примѣненія этой статьи: на практикѣ вышло то, что присутсвіе свидѣтельствуетъ не черезъ Врачебное Отдѣленіе Губернскаго Правленія, какъ это указано закономъ, а само непосредственно, причемъ врачи не болѣе, какъ члены этого присутствія; освидѣтельствованіе обычно производится самимъ

предсѣдателемъ, а врачи присутствуютъ въ качествѣ наименѣе вліятельныхъ, по своему служебному положенію, членовъ; въ случаѣ несогласія съ мнѣніемъ большинства, голосъ ихъ не имѣетъ никакого значенія. Присутствіе для освидѣтельствованія душевно-больныхъ, по своему составу, даетъ полную гарантію въ безпристрастіи; высшіе представители администраціи, суда и общества, конечно, лучше всякаго другого органа могутъ быть компетентными судьями въ столь важномъ дѣлѣ, какъ лишеніе гражданина его имущественныхъ и гражданскихъ правъ.

Причина весьма частыхъ ошибокъ при освидѣтельствованіи въ особомъ присутствіи Губернскаго Правленія — это ст. 373 т. X, кн. 1, разр. III.

> § 373. Освидѣтельствованіе заключается въ строгомъ разсмотрѣніи отвѣтовъ на предлагаемые вопросы, до обыкновенныхъ обстоятельствъ и домашней жизни относящіеся. Какъ вопросы сіи, такъ и объясненія на оные записываются въ составляемый по сему случаю актъ.

При такомъ способѣ освидѣтельствованія непремѣнно многіе душевно-больные будутъ признаваться здоровыми, такъ какъ очень многіе душевно-больные могутъ вполнѣ правильно отвѣчать на вопросы до обыкновенныхъ обстоятельствъ и домашней жизни относящіеся. Для возможно точнаго, по состоянію науки въ данное время, опредѣленія состоянія здоровья изслѣдуемаго, онъ долженъ быть изслѣдованъ согласно требованіямъ науки даннаго времени. Это такъ ясно, что не нуждается въ доказательствахъ. Законъ не можетъ указывать — какъ химикъ долженъ опредѣлять присутствіе яда, потому что способы изслѣдованія все совершенствуются, но законъ долженъ требовать, чтобы опредѣленіе было произведено возможно точно, а наука указываетъ эксперту тѣ способы, которые достигаютъ наиболѣе совершенно требуемой закономъ цѣли. Пока эта статья не будетъ измѣнена въ указанномъ смыслѣ, до тѣхъ поръ многіе душевно-больные будутъ признаваться здоровыми, даже при полномъ убѣжденіи членовъ присутствія, что изслѣдуемый дѣйствительно боленъ.

Законъ не требуетъ, чтобы была опредѣлена форма душевной болѣзни, достаточно только опредѣлить — боленъ-ли изслѣдуемый отъ рожденія, или-же заболѣлъ впослѣдствіи, т. е. опредѣленія безумія или сумасшествія; ст. 365 и 366

т. X, часть I-ая, даютъ слѣдующія опредѣленія безумію и сумасшествію:

§ 365. Безумными признаются неимѣющіе здраваго разсудка съ самого ихъ младенчества.

§ 366. Сумасшедшими почитаются тѣ, коихъ безуміе происходитъ отъ случайныхъ причинъ и, составляя болѣзнь, доводящую иногда до бѣшенства, можетъ наносить обоюдный вредъ обществу и имъ самимъ, и потому требуетъ особеннаго за ними надзора.

Въ филологическомъ отношеніи эти термины выбраны весьма удачно; сумасшествіемъ современная психіатрія называетъ только одну форму болѣзни, что̀ можетъ вести къ недоразумѣніямъ, но вообще, примѣненіе этихъ статей въ практикѣ не представляетъ особыхъ неудобствъ, такъ какъ всякая психическая болѣзнь можетъ быть подведена подъ ту или другую категорію; въ нѣкоторыхъ случаяхъ наслѣдственнаго помѣшательства трудно опредѣлить, родился-ли изслѣдуемый больнымъ или-же болѣзнь развилась впослѣдствіи, но такъ какъ практическія послѣдствія опредѣленія и безумія и сумасшествія одинаковы, то никакихъ послѣдствій неправильнаго распознаванія быть не можетъ, за исключеніемъ случаевъ излечимой душевной болѣзни, которые должны быть всегда опредѣляемы, какъ сумасшествіе.

Ст. 374—378 т. X, часть I, опредѣляютъ послѣдствія освидѣтельствованія въ особомъ присутствіи Губернскаго Правленія.

§ 374. По освидѣтельствованіи сумасшествія или безумія, если присутствіе признаетъ оное дѣйствительнымъ, то, не налагая само собою опеки, все имъ найденное представляетъ на разсмотрѣніе Правительствующему Сенату и, до полученія отъ него окончательнаго разрѣшенія, пріемлетъ токмо законныя мѣры къ призрѣнію страждущаго и къ сохраненію его имѣнія (a). Опредѣленія-же объ освидѣтельствованныхъ крестьянахъ губернскія правленія приводятъ въ исполненіе, не представляя оныхъ на разсмотрѣніе Правительствующаго Сената (b).

1. Общая неправоспособность лица, страдающаго умственнымъ разстройствомъ удостовѣряется порядкомъ, указаннымъ въ ст. 373, ст. и сл. Со времени признанія даннаго лица страдающимъ умственнымъ разстройствомъ, состояніе это уже законно предполагается существующимъ и не требуетъ особаго на каждый случай удостовѣренія, при чемъ всѣ акты, совершенные въ этомъ состояніи, признаются недѣйствительными (69) 235; 79 (90).

2. Независимо отъ общей, формально удостовѣренной неправоспособности душевно-больнаго (ст. 373), законъ допускаетъ возможность временнаго или случайнаго отсутствія свободной воли въ моментъ совершенія акта въ лицѣ, которое учавствовало въ актѣ. Существованіе такого состоянія можетъ быть доказываемо свидѣтельскими показаніями и другими обстоятельствами дѣла и актъ можетъ быть признанъ недѣйствительнымъ (68/331; 69/235; 70/873; 1886; 72/1091; 73/433; 1139; 77/209; 79/90; 387). Совершенныя въ такомъ состояніи обязательства (не исключая векселя) или довѣренность, а равно всѣ совершенные повѣреннымъ въ силу такой довѣренности акты, признаются недѣйствительными (79/90; 387).

3. Для доказательства неправоспособности, вслѣдствіе умственнаго разстройства, недостаточно однаго свидѣтельства частнаго врача (70/873), или удостовѣренія о нахожденіи лица на излеченіи въ клиникѣ душевныхъ болѣзней (75/250).

§ 375. Признанные отъ Правительствующаго Сената безумными или сумасшедшими, поручаются въ смотрѣніе ближайшимъ ихъ родственникамъ, или, буде послѣдніе отъ того откажутся, отдаются въ устроенные для умалишенныхъ домы.

§ 376. Имущество признанныхъ безумными или сумасшедшими отдается въ управленіе ихъ наслѣдникамъ, съ запрещеніемъ продавать или закладывать что-либо изъ онаго при жизни владѣльца, и съ обязанностью остающіеся за законными издержками доходы сохранять въ цѣлости.

§ 377. Впрочемъ, въ отдачѣ имущества родственникамъ, въ требованіи отъ нихъ отчетовъ и въ назначеніи имъ награды поступать такъ-же какъ постановлено сіе для имѣній, состоящихъ въ опекѣ по малолѣтству владѣльцевъ.

§ 378. Когда признанный по свидѣтельству въ помѣшательствѣ ума получить впослѣдствіи выздоровленіе, то, по полученіи о семъ извѣщенія, производится ему вновь освидѣтельствованіе по правиламъ, въ предшедшихъ 368—373 статьяхъ постановленнымъ, и когда по сему свидѣтельству выздоровленіе признано будетъ несомнительнымъ, то представляется о томъ Правительствующему Сенату на его заключеніе, а до полученія разрѣшенія надлежитъ давать выздоровѣвшему полную свободу, не освобождая, однакожъ, имѣнія его изъ опеки. Кромѣ сего свидѣтельства никакія удостовѣренія о такомъ выздоровленіи въ уваженіе приняты быть не могутъ.

Для психіатра представляется совершенно излишнимъ требованіе закона, чтобы каждый разъ опредѣленія особаго присутствія Губернскаго Правленія восходили на утвержденіе Правительствующаго Сената; выше было изложено, почему законодатель не могъ довѣрить никому, кромѣ этого высшаго правительственнаго мѣста, столь важное дѣло, какъ лишеніе

гражданина его правъ; при настоящемъ положеніи дѣлъ такое недовѣріе къ мѣстной администраціи, суду и обществу не имѣетъ основанія. Главное неудобство такого порядка, — это крайняя медленность въ назначеніи опеки надъ личностью и имуществомъ. Установленный у насъ порядокъ положительно непрактиченъ по своей сложности и медленности; только по отношенію къ безумнымъ, т. е. душевно-больнымъ отъ рожденія можетъ быть примѣнима столь сложная и медленная процедура. Въ случаяхъ же сумасшествія, когда обыкновенно нужно тотчасъ-же начать леченіе и охранить имущество отъ растраты его самимъ бояьнымъ или расхищенія лицами, могущими эксплоатировать болѣзненное состояніе владѣльца въ свою пользу, — установленный закономъ порядокъ совершенно непригоденъ, больной, предоставленный самъ себѣ, можетъ впасть въ неизлечимое состояніе и лишиться всего имущества до тѣхъ поръ, пока, на основаніи признанія его больнымъ Правительствующимъ Сенатомъ, онъ будетъ порученъ смотрѣнію ближайшихъ его родственниковъ. Практическія неудобства установленнаго закономъ порядка освидѣтельствованія обращали уже на себя вниманіе и можно надѣяться, что онъ скоро будетъ измѣненъ къ лучшему. Главное зло, впрочемъ, не въ этихъ неудобствахъ порядка освидѣтельствованія, а въ неправильной постановкѣ всего дѣла призрѣнія и охраненія правъ душевно-больныхъ государствомъ вообще.

Освидѣтельствованіе душевно-больныхъ указаннымъ закономъ способомъ, даже если-бы и были устранены перечисленныя неудобства, не достигаетъ главной цѣли; оно создано и примѣняется только по отношенію къ очень немногимъ, по преимуществу богатымъ душевно-больнымъ, между тѣмъ, очевидно, что всѣ имѣютъ равное право на охрану личности и имущества отъ государства. Если-бы всѣхъ душевно-больныхъ свидѣтельствовали указаннымъ закономъ порядкомъ, лица, учавствующія въ особомъ присутствіи, не успѣвали-бы исполнять своихъ прямыхъ обязанностей.

Не менѣе существенный принципіальный недостатокъ нашего законодательства — это то, что относительно опеки душевно-больные сравнены съ малолѣтними, между тѣмъ, очевидно, что главная задача опекуна надъ личностью и имуществомъ душевно-больного — это охраненіе здоровья, своевременное принятіе всѣхъ мѣръ къ улучшенію здоровья опекаемаго, законъ-же этого совершенно не предписываетъ опекунамъ.

Нашъ законъ ст. 182 тома XII, Отд. VII предписываетъ губернаторамъ высшій надзоръ за опекунами:

§ 182. По утвержденіи заключенія присутствія Правительствующимъ Сенатомъ и полученіи о томъ указа, гражданскій губернаторъ, наблюдая вообще за исполненіемъ предписанія по сему предмету, въ особенности обращаетъ вниманіе на выборъ назначаемыхъ въ учреждаемыя надъ страждущими помѣшательствомъ ума и ихъ имѣніями опеки, напоминая, если признаетъ нужнымъ, предсѣдателю опеки губернской, что для исполненія, сей обязанности необходимы люди не только съ испытанною честностью и качествами добрыхъ хозяевъ, но и отличающіеся благоразумною осторожностію и снисходительностью, внушаемою человѣколюбіемъ.

Болѣе совершененъ порядокъ освидѣтельствованія душевнобольныхъ, установленный Уставомъ Гражданскаго судопроизводства и дѣйствующій въ Прибалтійскомъ Краѣ.

Ст. 498 час. III, по продол. 1890, Сводъ Мѣстныхъ Узаконеній. Умалишенные, если они отъ болѣзни, будетъ ли таковая прирожденнымъ безуміемъ, или сумашествіемъ или безуміемъ, постигшимъ ихъ впослѣдствіи, лишены употребленія всѣхъ или большей части умственныхъ способностей, признаются передъ закономъ неспособными сами управлять и распоряжаться своимъ имуществомъ, и посему надъ ними учреждается попечительство.

499 (по прод.). Сумашествіе или безуміе влечетъ за собою опредѣленныя законныя послѣдствія только тогда, когда оно признано правительствомъ, и на этотъ конецъ семейство, въ средѣ котораго находится умалишенный, равно какъ и каждый членъ такого семейства, въ правѣ заявить о семъ Окружному Суду, по мѣсту жительства больного. Равнымъ образомъ предоставляется заявлять о семъ и каждому постороннему, доказавшему свой интересъ въ дѣлѣ, а также и лицамъ прокурорскаго надзора предлагать о семъ Суду.

Порядокъ освидѣтельствованія опредѣляется Уставомъ Гражданскаго Судопроизводства такъ:

Ст. 1913. Просьбы о признаніи лица неспособнымъ управлять и распоряжаться своимъ имуществомъ по безумію или сумашествію, подаются въ Окружной Судъ, по мѣсту жительства этого лица. Сему же Суду предъявляются и предложенія лицъ прокурорскаго надзора по сему предмету.

Ст. 1915. По выслушаніи въ закрытомъ судебномъ засѣданіи доклада и повѣркѣ, въ случаѣ надобности, доказательствъ, или по производствѣ, черезъ однаго изъ своихъ Членовъ, согласно статьи 1456 сего Устава, изслѣдованія, судъ, если найдетъ основанія, приведенныя въ просьбѣ или предло-

женіи (ст. 1914), уважительными, постановляетъ опредѣленіе о врачебномъ освидѣтельствованіи лица, о которомъ возбуждено дѣло, въ присутствіи суда. Вмѣстѣ съ назначеніемъ врачебнаго освидѣтельствованія, судъ можетъ постановить объ учрежденіи временнаго попечительства для управленія имуществомъ больнаго и для попеченія о его личности, о чемъ сообщаетъ, для исполненія, подлежащему опекунскому установленію.

Ст. 1916. Къ сроку, назначенному для освидѣтельствованія по распоряженію предсѣдателя суда вызывается или доставляется въ судъ лицо, подвергаемое освидѣтельствованію.

Ст. 1917. Освидѣтельствованіе производится въ закрытомъ судебномъ засѣданіи, въ присутствіи Прокурора и экспертовъ — врачей, указанныхъ въ статьѣ 355 Уголовнаго Судопроизводства. По просьбѣ сторонъ и по усмотрѣнію суда, могутъ быть приглашены и другіе врачи-спеціалисты. При освидѣтельствованіи могутъ находиться частное лицо и повѣренный свидѣтельствуешаго.

Ст. 1918. Если лицо, подлежащее освидѣтельствованію, по свойству его болѣзни не можетъ быть доставлено въ судъ, то освидѣтельствованіе производится на мѣстѣ его нахожденія, причемъ если больной пребываетъ не въ мѣстѣ нахожденія Окружнаго Суда, для освидѣтельствованія отряжается одинъ изъ членовъ суда. При освидѣтельствованіи должно находиться, во всякомъ случаѣ, лицо прокурорскаго надзора.

Ст. 1919. О всемъ производствѣ по освидѣтельствованію составляется, за подписью всѣхъ присутствующихъ протоколъ. Врачи, присутствовавшіе при освидѣтельствованіи, излагаютъ свое заключеніе письменно, для чего имъ судомъ можетъ быть предоставленъ судомъ опредѣленный срокъ.

Ст. 1920. Если судъ найдетъ необходимымъ подвергнуть свидѣтельствуемаго предварительному наблюденію черезъ врачей, то опредѣляетъ срокъ такого наблюденія и дѣлаетъ надлежащія по сему предмету распоряженія, при чемъ больной, если наблюденіе за нимъ на дому представляется невозможнымъ или затруднительнымъ, можетъ быть помѣщенъ въ больницу.

Въ ст. 1922 и 1923 содержатся постановленія о присутствіи при освидѣтельствованіи лица прокурорскаго надзора и защитника.

Ст. 1924. Опредѣленіе суда о признаніи лица умалишеннымъ сообщается немедленно подлежащему опекунскому установленію для назначенія надъ личностью и имуществомъ больнаго попечительства (Сводъ мѣстн. узак. ч. III ст. 501).

Ст. 1927. Установленный въ семъ отдѣленіи (ст. 1913 до 1926) порядокъ соблюдается также при отмѣнѣ учрежденнаго надъ умалишенными попечительства, за выздоровленіемъ его.

За время моей свыше десятилѣтней дѣятельности въ Прибалтійскомъ краѣ, я могъ убѣдиться въ превосходствѣ этого порядка освидѣтельствованія душевно-больныхъ по сравненію съ порядкомъ, указаннымъ ст. 368 и 372 тома X-го; съ чисто врачебной точки зрѣнія этотъ порядокъ вполнѣ удовлетворителенъ. Однако онъ дорогъ, и потому доступенъ лишь лицамъ со средствами; приходилось мнѣ слышать жалобы и на медленность дѣлопроизводства.

Несовершенство нашего законодательства по охранѣ личныхъ и имущественныхъ правъ душевно-больныхъ выяснится еще полнѣе, если мы обратимся къ статьямъ закона, регламентирующимъ порядокъ помѣщенія душевно-больныхъ въ заведенія для помѣшанныхъ. Обязанности полиціи въ этомъ отношеніи указаны вышеприведеннымъ сенатскимъ указомъ; права родственниковъ вышеприведенною статьей 375 тома X, книг. 1, разд. III. Слѣдовательно, и полиція, и родственники могутъ, когда это они находятъ нужнымъ, помѣстить всякаго душевнобольного въ заведеніе для душевно-больныхъ. Для того, чтобы не было при этомъ злоупотребленія, а ошибки своевременно исправлялись, ближайшій контроль надъ помѣщеніемъ душевнобольныхъ въ заведенія для помѣшанныхъ вполнѣ раціонально порученъ Врачебнымъ Инспекторамъ. Въ примѣчаніи къ вышеприведенной 367 статьѣ сказано:

„Безумные и сумасшедшіе, несовершившіе преступленія и отдаваемые для излеченія въ частныя лечебныя заведенія, могутъ быть свидѣтельствуемы установленнымъ порядкомъ только по требованію о томъ ихъ родственниковъ, опекуновъ, попечителей или наслѣдниковъ. Когда сіи безумные и сумасшедшіе будутъ отданы въ частныя лечебныя заведенія безъ предварительнаго формальнаго свидѣтельствованія ихъ, то содержатели сихъ заведеній обязаны немедленно увѣдомлять о семъ мѣстное медицинское начальство, которое также представляетъ о семъ безотложно губернатору.

Въ ст. 566 т. II, част. 1, сказано:

§ 566. Если безумные и сумасшедшіе, не совершившіе преступленія, будутъ отданы въ частныя лечебныя заведенія безъ предварительнаго формальнаго освидѣтельствованія ихъ, то содержатели сихъ заведеній обязаны немедленно увѣдомлять о семъ мѣстное медицинское начальство, которое также представляетъ о семъ неотложно губернатору. Сей послѣдній, по полученіи такого увѣдомленія, собираетъ немедленно, частнымъ образомъ и безъ огласки, свѣдѣнія не было-ли при помѣщеніи

тѣхъ больныхъ въ лечебныя заведенія какого-либо злоупотребленія власти надъ ними и, независимо отъ того, сообщаетъ, смотря по состоянію и званію больного, о собраніи такимъ же образомъ означенныхъ свѣдѣній мѣстному предводителю дворянства или городскому головѣ. Если по собраннымъ свѣдѣніямъ обнаружатся обстоятельства, требующія какихъ-либо особыхъ распоряженій, то губернаторъ поступаетъ, смотря по обстоятельствамъ, на точномъ основаніи статей 564 и 565.

Слѣдовательно, ближайшій надзоръ надъ правильностью помѣщенія душевно-больныхъ въ заведенія для помѣшанныхъ принадлежитъ врачебнымъ инспекторамъ, которые, какъ врачи, и вмѣстѣ съ тѣмъ, органы администраціи, лучшіе судьи въ этомъ дѣлѣ. Къ сожалѣнію, законъ не указываетъ точно, какъ часто врачебные инспектора должны посѣщать заведенія для душевно-больныхъ и какимъ путемъ провѣрять каждый случай помѣщенія больного въ заведеніе, почему контроль врачебныхъ инспекторовъ не всюду настолько дѣятеленъ, чтобы общество было вполнѣ убѣждено, что здоровый не можетъ быть помѣщенъ въ заведеніе для душевно-больныхъ. Ст. 566 предоставляетъ много личнымъ взглядамъ губернатора, почему освидѣтельствованію вышеуказаннымъ порядкомъ могутъ подвергаться и всѣ поступающіе въ заведенія и очень немногіе, смотря потому, какъ это находитъ нужнымъ губернаторъ. Высшей инстанціей для рѣшенія вопроса о правильности помѣщенія въ заведеніе для помѣшанныхъ, объ оставленіи его въ заведеніи и выпискѣ изъ него, служитъ особое присутствіе Губернскаго Правленія и Правительствующій Сенатъ. Конечно, лишь немногіе изъ поступающихъ въ заведенія для душевно-больныхъ освидѣтельствуются особымъ присутствіемъ Губернскаго Правленія. Кто знакомъ съ психіатріей и внутреннею жизнію заведеній для помѣшанныхъ, тотъ глубоко убѣжденъ, что ни одинъ врачъ, стоящій во главѣ такого заведенія, не будетъ содержать здороваго въ заведеніи для душевно-больныхъ; тѣмъ болѣе трудно допустить, чтобы главный врачъ заведенія для помѣшанныхъ, врачебный инспекторъ и губернаторъ вошли въ противозаконную сдѣлку съ цѣлью признать здороваго душевно-больнымъ и задержать его въ заведеніи. Только тѣмъ, что до настоящаго времени не было злоупотребленій въ этомъ отношеніи, можно объяснить, что наше законодательство даетъ право лишать свободы главнымъ врачамъ заведеній для душевно-больныхъ; фактическій контроль врачебныхъ инспекторовъ и губернаторовъ почти отсутствуетъ, такъ

что, въ сущности, достаточно убѣжденія главнаго врача заведенія для душевно-больныхъ, что доставленный въ заведеніе боленъ, для того, чтобы его принять и лишить такимъ образомъ свободы; законъ для помѣщенія въ заведеніе для помѣшанныхъ даже не требуетъ медицинскаго свидѣтельства. Такое довѣріе правительства и общества къ психіатрамъ имѣетъ ту хорошую сторону, что всякій заболѣвшій можетъ, безъ всякой потери времени, что̀ такъ важно для успѣшности леченія, быть помѣщенъ въ лечебное заведеніе. Только въ случаяхъ жалобы на неправильное помѣщеніе со стороны кого-либо изъ родственниковъ и знакомыхъ, больной свидѣтельствуется вышеописаннымъ порядкомъ.

Неполнота нашихъ законовъ у душевно-больныхъ дѣлаетъ необходимымъ особыя статьи закона, не признающія дѣйствительность брака и духовнаго завѣщанія душевно-больныхъ. (Томъ X, часть 1).

§ 5. Запрещается вступать въ бракъ съ безумными и сумасшедшими.

§ 37. Законными и дѣйствительными не признаются 1) брачныя сопряженія, совершившіяся по насилію или въ сумасшествіи одного или обоихъ брачившихся.

Эта статья закона собственно относится только къ православнымъ; для лютеранъ имѣются особыя постановленія, а именно § 128 Высочайше утвержденнаго 28 Декабря 1832 г. Устава Евангелическо-лютеранской церкви (Т. VII. Гл. IV. 5870).

§ 67. Для обрученія и совершенія брака необходимо добровольное, дѣйствительное и ясноизъявленное на оный согласіе обѣихъ сочетающихся сторонъ и тѣхъ, отъ коихъ они по закону зависятъ.

Примѣчаніе. Лица, на законномъ основаніи объявленныя лишенными ума, не могутъ сочетаться бракомъ, пока находятся въ семъ состояніи.

Душевная болѣзнь одного изъ супруговъ, развившаяся послѣ брака, для православныхъ не можетъ быть причиной для развода; хотя и не указано, какія должны быть представлены удостовѣренія для доказательства болѣзни одного изъ брачившихся для расторженія брака, но по смыслу законовъ видно, что въ такихъ случаяхъ необходимо освидѣтельствованіе установленнымъ порядкомъ въ губернскомъ правленіи.

Въ послѣднее время психіатры почти единодушно и многіе юристы, высказались за необходимость допущенія для право-

славныхъ расторженія брака въ случаѣ душевной болѣзни одного изъ супруговъ. Я и профессоръ П. И. Ковалевскій совершенно не согласны съ этимъ мнѣніемъ [1]). Въ періодѣ половой зрѣлости, т. е. въ возрастѣ, когда вступаютъ въ супружество, эндогенныя душевныя болѣзни уже обнаруживаются, по крайней мѣрѣ, въ значительномъ большинствѣ случаевъ и потому, лица съ должной серьезностью, ищущія спутника жизни могутъ избѣгнуть величайшаго несчастія — брака съ душевно-больнымъ. Въ случаяхъ поздняго проявленія эндогенной душевной болѣзни, а также въ случаяхъ обмана, то-есть сокрытія душевной болѣзни, здоровый супругъ можетъ просить о разводѣ на основаніи ст. 37, тома X-го. Чаще всего родители невѣсты употребляютъ всѣ способы, чтобы обмануть жениха, и сбыть съ рукъ больную дочь; только послѣ свадьбы, несчастный новобрачный убѣждается, что его жена душевно-больная. Родители ея, конечно, убѣждаютъ обманутаго супруга, что ихъ дочь была вполнѣ здорова, что она заболѣла лишь послѣ свадьбы, но для опытнаго психіатра очень легко доказать, что болѣзнь существовала и до свадьбы, а потому бракъ не дѣйствителенъ.

Совершенно иначе обстоитъ дѣло въ тѣхъ случаяхъ, когда душевная болѣзнь развилась дѣйствительно, послѣ свадьбы, т. е. при экзогенныхъ душевныхъ болѣзняхъ. Душевная болѣзнь, развившаяся послѣ брака никоимъ образомъ не можетъ быть основаніемъ для расторженія брака, потому что заболѣваніе душевной болѣзнію, конечно, есть величайшее несчастіе, требующее посильной помощи со стороны здороваго супруга. Нѣтъ никакого основанія выдѣлять болѣзни головнаго мозга, какъ исключительное основаніе для развода; въ самомъ дѣлѣ почему проказа, сифилисъ, слѣпота, параличи не составляютъ основанія для расторженія брака, а душевныя болѣзни могутъ быть причиной расторженія брака?

Ссылки защитниковъ ходатайства о допущеніи расторженія брака вслѣдствіе душевной болѣзни одного изъ супруговъ, на то, что сожительство съ душевно-больнымъ опасно и для психическаго здоровья здороваго супруга, и является

---

1) В. Чижъ. Расторженіе брака вслѣдствіе помѣшательства супруга. Вѣстникъ Права 1899 г. П. И. Ковалевскій. Судебная психопатологія. 1900 г., стр. 216—221.

причиной вырожденія потомства, совершенно неосновательны, такъ какъ общество душевно-больнаго ничуть не вредитъ психическому здоровью здоровыхъ лицъ, а неизлѣчимые душевно-больные супруги фактически не пользуются своими супружескими правами, и здоровой супругъ всегда можетъ уклониться отъ половыхъ сношеній съ неизлѣчимымъ душевно-больнымъ. Особенною несправедливостью является то, что наиболѣе несчастные и безпомощные, т. е. неизлѣчимые, слѣдовательно слабоумные больные, будутъ лишены поддержки семьи. Такимъ образомъ только величайшее несчастіе явится причиной расторженія брака, и потому не лишенные нравственныхъ чувствованій здоровые супруги никогда не воспользуются правомъ расторгнуть браки, а только грубые эгоисты, на законномъ основаніи, освободятся отъ обязанности заботиться о неизлѣчимомъ душевно-больномъ супругѣ.

Расторженіе брака вслѣдствіе неизлѣчимой душевной болѣзни одного изъ супруговъ такъ противно нравственнымъ чувствованіямъ, что между лютерами въ Прибалтійскомъ краѣ разводъ по этой причинѣ необычайно рѣдокъ (я знаю лишь одинъ случай), хотя онъ и разрѣшенъ законами лютеранской церкви.

Расторженіе брака вслѣдствіе неизлѣчимой душевной болѣзни, неосуществимо и практически, по крайней мѣрѣ, въ наше время, потому что у насъ и мало психіатровъ и мало заведеній для душевно-больныхъ; для того, чтобы установить наличность неизлѣчимой душевной болѣзни, необходимо наблюденіе свѣдущими психіатрами въ заведеніи для душевно-больныхъ. Наконецъ развѣ невозможны успѣхи терапіи, вслѣдствіи которыхъ неизлѣчимые душевно-больные, по нашимъ современнымъ понятіямъ, со временемъ оправятся отъ своего недуга.

Такимъ образомъ и, по соображеніямъ этическаго характера, и чисто практическимъ причинамъ, расторженіе брака вслѣдствіе душевной болѣзни одного изъ супруговъ, нежелательно.

Столь-же нежелательно вступленіе въ бракъ душевно-больныхъ, и потому врачи всѣми зависящими отъ нихъ средствами должны противодѣйствовать заключенію такихъ браковъ, и способствовать, въ качествѣ экспертовъ, ихъ расторженію.

О духовныхъ завѣщаніяхъ душевно-больныхъ (Томъ X, часть 1, ст. 1016 и 1017).

§ 1016. Всѣ духовныя завѣщанія должны быть составляемы въ здравомъ умѣ и твердой памяти.

§ 1017. Посему не дѣйствительны завѣщанія: 1. безумныхъ, сумасшедшихъ и умалишенныхъ, когда они составлены ими во время помѣшательства; 2. самоубійцъ.

Очевидно, что судъ можетъ признавать и признаетъ недѣйствительными духовныя завѣщанія лицъ и не признанныхъ душевно-больными установленнымъ порядкомъ губернскимъ правленіемъ, потому что, какъ разъяснилъ Сенатъ своимъ рѣшеніемъ № 235 въ 1869 г.

„отсутствіе формальнаго признанія кого-либо страдающимъ разстройствомъ умственныхъ способностей не лишаетъ однако права и возможности доказывать другими способами, что лицо это, во время выдачи акта, находилось въ ненормальномъ умственномъ состояніи.“

Такимъ образомъ, могутъ быть оспариваемы всякіе акты, совершенные душевно-больнымъ, потому что, какъ гласитъ ст. 700 т. X, часть 1.

§ 700. Всѣ способы пріобрѣтенія правъ, закономъ опредѣленные, тогда только признаются дѣйствительными, когда они утверждаются на непринужденномъ произволѣ и согласіи.

Слѣдовательно, всякій гражданскій актъ судомъ можетъ быть признанъ недѣйствительнымъ, если будетъ доказано свидѣтельскими показаніями, опросомъ экспертовъ и т. п., что совершившій этотъ актъ страдалъ душевной болѣзнью.

Отсутствіе спеціальнаго законодательства о душевно-больныхъ дѣлаетъ необходимыми слѣдующія статьи Устава Гражданскаго Судопроизводства.

§ 19. За всѣхъ состоящихъ подъ опекою, какъ по несовершеннолѣтію, такъ и по душевнымъ или физическимъ недугамъ, ищутъ и отвѣчаютъ на судѣ ихъ родители или опекуны.

§ 37. Не допускаются къ свидѣтельству: признанные умалишенными и неспособные объясняться ни на словахъ, а равно лица, кои вслѣдствіе разстройства умственныхъ способностей состоятъ, по распоряженію надлежащей власти, на испытаніи или въ пользованіи врача.

Едва-ли нужно доказывать неполноту этой статьи и поэтому ея непригодность во многихъ случаяхъ: душевно-больной, пользуемый врачемъ не по распоряженію надлежащей власти, очевидно, не можетъ быть свидѣтелемъ, потому что

„Всѣ сіи лица устраняются судомъ и безъ указанія или просьбы тяжущихся, когда судъ усмотритъ означенныя причины неспособности“ *(та же статья)*.

Такое же значеніе имѣетъ въ дѣлахъ уголовныхъ ст. 704 Уст. Угол. Судопр.

§ 174. Не допускаются къ свидѣтельству: 1. безумные и сумасшедшіе.

при чемъ, однако, не указано — чѣмъ доказывается душевная болѣзнь свидѣтеля.

Весьма гуманенъ нашъ законъ при опредѣленіи правъ по службѣ и на пенсію чиновниковъ, заболѣвшихъ душевной болѣзнью, — томъ III, кн. 1, ст. 571.

§ 571. Чиновники, которые подвергнутся сумасшествію и будутъ пользоваться въ учрежденныхъ для лишенныхъ ума общественныхъ или казенныхъ заведеніяхъ, въ теченіи перваго года ихъ пользованія не увольняются отъ занимаемыхъ ими должностей и если они имѣютъ жену или дѣтей, то продолжается производство имъ окладовъ, какія мужья или отцы ихъ получали до болѣзви. Начальствамъ вмѣняется въ обязанность наблюдать, чрезъ сношеніе съ кѣмъ нужно, за положеніемъ болѣзни умалишенныхъ въ принявшихъ ихъ заведеніяхъ и за возвращеніемъ ихъ къ своимъ должностямъ по совершенномъ возстановленіи ихъ силъ. Если-же въ теченіи года умалишенный чиновникъ не выздоровѣетъ и въ должность не вступитъ, то увольняется отъ должностей или службы по общимъ правиламъ.

Права на пенсію опредѣляетъ ст. 103, т. III, кн. 2:

§ 103. Чиновники, одержимые тяжкими неизлечимыми болѣзнями, лишающими ихъ не только возможности продолжать службы, но и обходиться безъ постояннаго посторонняго ухода (случаи сіи объяснены въ изданной отъ Медицинскаго Совѣта для врачей инструкціи), получаютъ при отставкѣ въ пенсію: прослужившіе отъ пяти до десяти лѣтъ — одну треть оклада слѣдующаго имъ по табели; прослужившіе отъ десяти до двадцати лѣтъ — двѣ трети оклада; прослужившіе двадцать лѣтъ — полный окладъ.

Болѣзни, дающія право на пенсію по этой статьѣ: душевная болѣзнь, слѣпота и параличъ.

Наиболѣе совершенно наше законодательство по отношенію къ душевно-больнымъ, совершившимъ преступленіе; въ этомъ отношеніи оно не уступаетъ законодательствамъ другихъ государствъ.

Не лишнее будетъ напомнить, что у насъ никогда не

было гоненій противъ душевно-больныхъ; ихъ не истязали и не жгли на кострахъ, какъ это было всюду на Западѣ, гдѣ долго душевно-больныхъ считали за одержимыхъ дьяволомъ, колдунами и т. п. Едва-ли можно это объяснить иначе, какъ сострадательностью, милосердіемъ, присущими нашему народу ко всѣмъ несчастнымъ: суевѣріе у насъ, конечно, было не меньше чѣмъ на Западѣ, однако, у насъ не считали несчастныхъ душевно-больныхъ столь опасными, чтобы сжигать ихъ на кострахъ. Единичные случаи подобной расправы съ колдунами и колдуньями бывали очень рѣдко.

Великій Освободитель Россіи освободилъ и душевно-больныхъ отъ наказанія. Законодатель въ Судебныхъ Уставахъ Императора Александра Втораго сдѣлалъ все, чтобы предупредить присужденіе къ наказанію душевно-больныхъ; и если въ практикѣ созданныхъ этими уставами судебныхъ учрежденій случались и случаются печальныя ошибки по отношенію къ душевно-больнымъ, то это большею частью зависитъ отъ незнакомства юристовъ съ психіатріей и отъ недостаточнаго знанія психіатріи врачами.

Статьи 353—356, 692, 754 Уст. Уголовн. Судопроизв. даютъ самыя полныя и вполнѣ согласныя съ требованіями науки указанія слѣдователю, прокурору и суду — какъ поступать въ томъ случаѣ, если есть основаніе предполагать, что подсудимый страдаетъ душевною болѣзнью, а именно:

§ 353. Если по слѣдствію окажется, что обвиняемый не имѣетъ здраваго разсудка, или страждетъ умственнымъ разстройствомъ, то слѣдователь, удостовѣрясь въ томъ, какъ чрезъ освидѣтельствованіе обвиняемаго судебнымъ врачемъ, такъ и чрезъ разспросъ самого обвиняемаго и тѣхъ лицъ, коимъ ближе извѣстенъ образъ его дѣйствій и сужденій, передаетъ на дальнѣйшее распоряженіе прокурора все производство по этому предмету съ мнѣніемъ врача о степени безумія или умственнаго разстройства обвиняемаго.

Примѣчаніе. Въ разъясненіе статей 353—356 постановлено: правила, содержащіяся въ статьяхъ 353—386 сего Устава, примѣняются какъ въ случаяхъ совершенія преступленій не въ здравомъ разсудкѣ, или въ умственномъ разстройствѣ, такъ равно и тогда, когда обвиняемый впадаетъ въ такое болѣзненное состояніе послѣ совершенія преступнаго дѣянія.

§ 354. Производство о сумасшествіи или безуміи обвиняемаго, вмѣстѣ съ заключеніемъ о томъ прокурора, вносится на разсмотрѣніе окружнаго суда.

§ 355. Освидѣтельствованіе безумныхъ и сумасшедшихъ производится въ присутствіи Окружнаго Суда, чрезъ Врачебнаго Инспектора, или его помощника и двухъ врачей по назначенію Врачебнаго отдѣленія Губернскаго Правленія. Въ столицахъ приглашаются для сего, въ С.-Петербургѣ — Инспекторъ Врачебнаго Управленія и два врача, назначенны особымъ для дѣлъ сего рода Присутствіемъ (ср. Общ. Учр. Губ. ст. 67 прим. ст. 2, 3), а въ Москвѣ — Начальникъ Московскаго Врачебнаго Управленія и два врача, назначенные симъ Управленіемъ.

Примѣчаніе. Въ Окружныхъ Судахъ, находящихся не въ губернскомъ городѣ, освидѣтельствованіе безумныхъ и сумасшедшихъ можетъ быть производимо и безъ участія Врачебнаго Инспектора или его помощника чрезъ двухъ врачей по назначенію Врачебнаго Отдѣленія Губернскаго Правленія, съ представленіемъ въ такомъ случаѣ Суду права какъ по просьбѣ которой-либо изъ сторонъ, такъ и по собственному усмотрѣнію, приглашать къ участію въ свидѣтельствованіи еще третьяго врача, по избранію самаго Суда.

§ 355[1]. Когда по предварительному слѣдствію откроются обстоятельства, дающія поводъ предполагать, что обвиняемый учинилъ преступное дѣйствіе въ припадкѣ болѣзни, приводящемъ въ умоизступленіе или совершенное безпамятство, а также, если признаки означенной болѣзни, или умственнаго разстройства обвиняемаго окажутся послѣ заключенія предварительнаго слѣдствія, но прежде преданія суду, то обвиняемый подвергается освидѣтельствованію и дѣлу о немъ дается направленіе въ порядкѣ, опредѣленномъ статьями 353—356 сего Устава.

§ 356. По производствѣ надлежащаго освидѣтельствованія (ст. 355 и примѣч.), Окружный Судъ или постановляетъ опредѣленіе о прекращеніи судебнаго преслѣдованія, когда окажется, что преступное дѣйствіе учинено въ безуміи, сумасшествіи или припадкѣ болѣзни, приводящемъ въ умоизступленіе или совершенное безпамятство, или-же пріостанавливаетъ сіе преслѣдованіе если обвиняемый впалъ въ болѣзненное состояніе послѣ совершенія преступленія или проступка и назначаетъ, въ послѣднемъ случаѣ, необходимую мѣру пресѣченія упомянутому лицу способовъ уклоняться отъ слѣдствія и суда.

Примѣчаніе. Освидѣтельствованіе состоянія умственныхъ способностей такихъ обвиняемыхъ, судебное преслѣдованіе коихъ пріостановлено на основаніи сей статьи, если лица сіи получатъ впослѣдствіи выздоровленіе, производится Окружнымъ Судомъ съ соблюденіемъ правилъ, изложенныхъ въ статьѣ 355 и въ примѣчаніи къ оной.

§ 699. По замѣчанію сторонъ или присяжныхъ засѣдателей или по собственному усмотрѣнію, судъ можетъ назначить новое освидѣтельствованіе или испытаніе черезъ избранныхъ имъ или указанныхъ сторонами свѣдущихъ людей, съ тѣмъ, чтобы они произвели свои дѣйствія въ засѣданіи суда, если это возможно, или, по крайней мѣрѣ, представили въ судебномъ засѣданіи обстоятельный отчетъ объ оказавшемся при освидѣтельствованіи или испытаніи.

Примѣчаніе. Освидѣтельствованіе состоянія умственныхъ способностей обвиняемыхъ, обнаружившихъ признаки безумія или сумасшествія, или болѣзненныхъ припадковъ, приводящихъ въ умоизступленіе или совершенное безпамятство, въ промежуткахъ времени между преданіемъ суду и обращеніемъ приговора къ исполненію производится Окружнымъ Судомъ, съ соблюденіемъ правилъ, изложенныхъ въ ст. 355 и въ примѣчаніи къ оной.

§ 754. Вопросы о томъ: совершилось-ли событіе преступленія, было-ли оно дѣяніемъ подсудимаго и должно-ли оно быть вмѣнено ему въ вину, соединяются въ одинъ совокупный вопросъ о виновности подсудимаго, когда никѣмъ не возбуждено сомнѣнія ни въ томъ, что событіе дѣйствительно совершилось, ни въ томъ, что оно должно быть вмѣнено подсудимому въ вину, если признано будетъ дѣяніемъ. Въ случаѣ какого-либо сомнѣнія по которому-либо изъ сихъ вопросовъ, они должны быть поставлены отдѣльно.

Освидѣтельствованіе обвиняемыхъ, относительно психическаго здоровья которыхъ при слѣдствіи производилось дознаніе (для краткости буду называть ихъ испытуемыми подсудимыми), въ Окружномъ Судѣ производится самымъ совершеннымъ образомъ; а именно по ст. 355, освидѣтельствованіе производится въ *присутствіи Окружнаго Суда, черезъ* трехъ врачей (только не въ губернскихъ городахъ освидѣтельствованіе производится *черезъ* двухъ врачей, но и то разрѣшено приглашать третьяго). Тутъ особенно важно, что освидѣтельствованіе обязательно производится врачами и при томъ коллегіально; законодатель поручаетъ врачебному инспектору назначеніе двухъ врачей для освидѣтельствованія испытуемыхъ подсудимыхъ, потому что врачебному инспектору лучше всѣхъ извѣстно — кто изъ врачей болѣе знакомъ съ ученіемъ о душевныхъ болѣзняхъ. Къ сожалѣнію, при отсутствіи во многихъ городахъ психіатровъ, освидѣтельствованіе иногда бываетъ неудовлетворительно, но это, конечно, не вина законодателя. Ст. 355 даетъ полную свободу экспертамъ въ выборѣ методовъ изслѣдованія, представляетъ имъ руководствоваться

правилами науки; законодатель вполнѣ правъ, не указывая, какъ именно должно производиться изслѣдованіе, потому что, съ прогрессомъ психіатріи, способы изслѣдованія постоянно обогащаются и, наконецъ, потому, какъ это было объяснено выше, изслѣдованіе душевно-больныхъ далеко не одинаково во всѣхъ случаяхъ; врачъ долженъ постоянно сообразовать свой планъ изслѣдованія съ личностью изслѣдуемаго, съ состояніемъ его здоровья, степенью его образованія и т. д. Если предварительное слѣдствіе недостаточно разъяснило состояніе подсудимаго, или, вообще, если эксперты при самомъ освидѣтельствованіи не могутъ опредѣлить состояніе здоровья подсудимаго, то онѣ предлагаютъ дополнить слѣдствіе наблюденіемъ испытуемаго подсудимаго въ спеціальномъ заведеніи для душевнобольныхъ, и затѣмъ, съ помощью этого наблюденія (т. е. скорбнаго листа или описанія состоянія здоровья подсудимаго), снова свидѣтельствуютъ подсудимаго въ присутствіи Окружнаго Суда. Если Судъ не соглашается съ мнѣніемъ экспертовъ, то, конечно, онъ можетъ назначить новое освидѣтельствованіе черезъ другихъ экспертовъ; впрочемъ, такіе случаи, сколько мнѣ извѣстно, крайне рѣдки.

Крайне раціонально, что законодатель вовсе не требуетъ обозначенія, распознаванія формы душевной болѣзни; по ст. 356, для постановленія опредѣленія о прекращеніи судебнаго преслѣдованія, окружному суду нужно только, чтобы оказалось, „что преступное дѣйствіе учинено въ безуміи, сумасшествіи или припадкѣ болѣзни, приводящемъ въ умоизступленіе или совершенное безпамятство“. Слѣдовательно, задача экспертовъ доказывать, что подсудимый психически боленъ и только.

Я не буду говорить о томъ, какъ нашъ законъ опредѣляетъ роль эксперта-психіатра въ ходѣ судебнаго процесса, такъ какъ дѣятельность эксперта-врача опредѣлена также какъ и всѣхъ свѣдущихъ людей вообще. О значеніи же экспертовъ вообще говорить здѣсь не представляется необходимымъ, тѣмъ болѣе, что этотъ вопросъ неоднократно разбирался весьма компетентными авторами; врачъ всегда и вездѣ — совѣтникъ, свѣдующее лицо; его дѣло подавать совѣты, основанные на его спеціальныхъ познаніяхъ, и, наконецъ, какъ представитель науки, онъ обязанъ всѣми средствами убѣждать въ справедливости имъ высказаннаго; этимъ его роль исчерпывается; наука и ея представители не имѣютъ ничего принудительнаго

и въ этомъ ихъ сила, поэтому было бы непослѣдовательно, если бы заключенія экспертовъ были бы обязательны. Впрочемъ, я ограничиваюсь изложеніемъ свѣдѣній, чтобы каждый, затѣмъ, могъ составить свой собственный взглядъ на дѣло. Также я не буду подробно разбирать 92, 95, 96 и 97 стат. Улож. о Наказаніяхъ.

§ 92. Причины, по коимъ содѣянное не должно быть вмѣняемо въ вину, суть: 1) совершенная невинность того дѣянія, коего случайнымъ и непредвидѣннымъ послѣдствіемъ было сдѣланное зло; 2) малолѣтство въ такомъ возрастѣ, когда подсудимый не могъ еще имѣть понятія о свойствѣ дѣянія; 3) безуміе, сумасшествіе и припадки болѣзни, приводящіе въ умоизступленіе или совершенное безпамятство . . . . . .

§ 95. Преступленіе или проступокъ, учиненный безумнымъ отъ рожденія или сумасшедшимъ, не вмѣняются имъ въ вину, когда нѣтъ сомнѣнія, что безумный или сумасшедшій, по состоянію своему, въ то время не могъ имѣть понятія о противозаконности и о самомъ свойствѣ своего дѣянія. Однакожъ, учинившіе смертоубійство или-же посягнувшіе на жизнь другого, или свою собственную, или на зажигательство безумные или сумасшедшіе заключаются въ домѣ умалишенныхъ даже и въ случаѣ когда-бы ихъ родители или родственники пожелали взять на себя обязанность смотрѣть за ними и лечить ихъ у себя. Порядокъ заключенія ихъ въ домѣ умалишенныхъ и сроки для ихъ содержанія и освобожденія опредѣлены особыми о семъ постановленіями.

§ 96. На томъ-же основаніи не вмѣняются въ вину и преступленія, и проступки, учиненные больнымъ въ точно доказанномъ припадкѣ умоизступленія или совершеннаго безпамятства. Совершившій въ такомъ припадкѣ болѣзни смертоубійство или же посягнувшій на жизнь другого или свою собственную, или на зажигательство, отдается, вмѣсто дома умалишенныхъ, на попеченіе родителямъ, родственникамъ, опекунамъ, или, съ согласія ихъ, и постороннимъ, съ обязательствомъ имѣть за нимъ тщательное непрестанное смотрѣніе во время его болѣзни и леченія, предотвращая всякія дурныя или опасныя для другихъ или-же для него самаго послѣдствія его припадковъ умоизступленія. Когда-же родители больного или его родственники, опекуны или посторонніе, желающіе его взять на свое попеченіе, оказываются недостаточно благонадежными и отъ нихъ нельзя ожидать точнаго исполненія возлагаемой на нихъ обязанности, то страдающій припадками умоизступленія отдается, для леченія его и присмотра за нимъ, въ больницу, гдѣ и оставляется до совершеннаго выздоровленія.

§ 97. Постановленія предшедшей 96 статьи о невмѣненіи въ вину преступленій и проступковъ, учиненныхъ въ припадкѣ болѣзни, сопровождаемой умоизступленіемъ или совершеннымъ безпамятствомъ, распространяются и на потерявшихъ умственныя способности и разсудокъ отъ старости и на лунатиковъ (сонноходцевъ), которые, въ припадкахъ своего нервнаго разстройства дѣйствуютъ безъ надлежащаго разумѣнія. Они также отдаются на попеченіе ближайшимъ родственникамъ, или, съ согласія, ихъ, и постороннимъ, или же помѣщаются въ одно изъ заведеній Приказа общественнаго призрѣнія для бдительнаго за ними надзора.

Всѣ попытки точно установить очевидный признакъ или критерій, присутствіе котораго освобождаетъ больнаго отъ отвѣтственности, были и будутъ неудачны, потому что такого признака нѣтъ. Юристы основаніемъ для невмѣняемости душевно-больныхъ признаютъ „утрату свободы воли (51 § Германскаго уложенія о наказаніяхъ), невозможность“ руководиться своею волею или понимать наказуемость совершаемаго (§ 56 Австрійскаго уложенія о наказанныхъ), но съ такимъ взглядомъ нельзя согласиться, потому что во первыхъ и вполнѣ здоровыя лица, подъ вліяніемъ страсти, въ состояніи аффекта, иногда не могутъ руководиться своею волею, и утрачиваютъ свободу воли, во вторыхъ нѣкоторые душевно-больные совершаютъ преступленія, вытекающія изъ всего ихъ характера, опредѣляемыя ихъ воззрѣніями, чувствованіями и волею. Наконецъ „свобода воли“ понимается такъ различно; юристы и врачи понимаютъ „свободу воли“ далеко не одинаково, что лучше и не затрагивать этого вопроса, особенно при рѣшеніи практическихъ вопросовъ. Нѣкоторые ученые совершенно отрицаютъ свободу воли, и Benedikt былъ вполнѣ правъ, убѣждая на конгрессахъ криминальной антропологіи не касаться вопроса о свободѣ воли, чтобы не возбуждать безполезныхъ преній. Поэтому именно теперь, когда „свобода воли“ понимается весьма различно, не слѣдуетъ пользоваться опредѣленіемъ невмѣняемости, затрагивающимъ вопросъ о свободѣ воли. Ввиду того, что „свобода воли“ понимается весьма различно, я здѣсь и не буду говорить о свободѣ воли; обсужденіе этого вопроса потребовало-бы много мѣста.

Затрагивать вопросъ о свободѣ воли и ненужно, потому что невмѣняемость душевно-больныхъ опредѣляется соображеніями чисто практическаго характера; представители самыхъ различныхъ мнѣній о свободѣ воли, вполнѣ согласны съ тѣмъ,

что душевно-больныхъ слѣдуетъ помѣщать не въ тюрьмы, а въ заведенія для душевно-больныхъ, что для безопасности общества душевно-больные, совершившіе преступленія, должны содержаться въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ, или, по крайней мѣрѣ, подъ дѣйствительнымъ надзоромъ ихъ родственниковъ.

Когда эксперты убѣждаютъ судъ въ томъ, что подсудимый страдаетъ душевной болѣзнію, судъ не можетъ помѣстить этого субъекта въ тюрьму, не потому что у него утрачена свобода воли, а потому что помѣщеніе въ тюрьму является не только безполезной, но даже и вредной для общества, жестокостью. Въ самомъ дѣлѣ, душевно-больной, совершившій преступленіе, въ тюрьмѣ, конечно, не выздоровѣетъ, и навѣрное, будетъ нарушать тюремные порядки, причинять массу хлопотъ администраціи тюрьмы. Слѣдовательно, какого-бы воззрѣнія не держались судьи и присяжные по вопросу о свободѣ воли, они должны постановить, что душевно-больной, совершившій преступленіе, не подлежитъ помѣщенію въ тюрьму, что его слѣдуетъ лечить, или, по крайней мѣрѣ, содержать такъ, чтобы въ будущемъ онъ былъ лишенъ возможности совершать преступленіе. Если можно спорить о цѣлесообразности различныхъ системъ наказанія, то несомнѣнно, что нѣтъ ничего легче охранить общество отъ опасныхъ душевно-больныхъ; какъ извѣстно рецедивы преступленій душевно-больныхъ, содержимыхъ въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ, крайне, крайне рѣдки, слѣдовательно, судъ, рѣшая, что подсудимый невмѣняемъ, вслѣдствіе душевной болѣзни, и постановляя помѣстить его въ заведеніе для душевно-больныхъ, тѣмъ самымъ навсегда избавляетъ общество отъ опаснаго субъекта. Если-бы судъ нашелъ, что обвиняемый душевно-больной обладаетъ „свободой воли“ и потому подлежитъ наказанію, общество проиграло-бы отъ такого рѣшенія: излечимая болѣзнь — въ тюрьмѣ можетъ перейти въ неизлечимую, и больной въ теченіи многихъ лѣтъ останется на иждивеніи общества.

„Душевная болѣзнь“, какъ вполнѣ вѣрно говоритъ Brenner, „констатируется не на основаніи общаго опредѣленія, а изслѣдованіемъ каждаго отдѣльнаго случая экспертомъ, а въ случаѣ надобности, нѣсколькими экспертами.“ Понятно, что только врачъ, а въ сомнительныхъ случаяхъ, нѣсколько врачей, могутъ рѣшить боленъ-ли душевной болѣзнію подсудимый. Въ большинствѣ случаевъ рѣшеніе этого вопроса не представляетъ затрудненій;

лишь въ случаяхъ искусной симуляціи, и по отношенію лицъ съ неясно выраженной душевной болѣзнію, могутъ возникать споры и сомнѣнія. Для устраненія сомнѣній въ симуляціи необходимо наблюденіе въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ. Безспорно, что хорошо или искусно симулировать душевную болѣзнь невозможно, или, по крайней мѣрѣ, крайне трудно, но упорно симулировать весьма легко. У насъ психіатровъ мало, и потому упорные симулянты иногда добиваются желанной цѣли, и мнѣ извѣстны случаи, когда самая наглая симуляція достигала цѣли. Симулянты или упорно молчатъ въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ, или-же столь-же упорно говорятъ безсмысленныя фразы. Чѣмъ больше будетъ врачей, знающихъ психіатрію, тѣмъ рѣже будетъ удачная симуляція.

Непреодолимыя затрудненія возникаютъ при экспертизѣ лицъ, надѣленныхъ патологической организаціей нервной системы и вмѣстѣ съ тѣмъ преступною организаціей; безспорно между душевною болѣзнію и преступной организаціей имѣется рядъ переходныхъ ступеней, и лица, стоящія на этихъ ступеняхъ, могутъ быть признаваемы и душевно-больными и преступниками. Такихъ лицъ немного, и потому такія дѣла возникаютъ не часто; даже наблюденіе и изслѣдованіе тремя опытными психіатрами не всегда приводитъ къ убѣдительнымъ выводамъ. Въ зависимости отъ воззрѣній, отъ наблюдательности, заключенія экспертовъ могутъ быть неодинаковы, т. е. одни эксперты приходятъ къ выводу, что подсудимый душевнобольной, другіе же, хотя и не отрицаютъ, что онъ надѣленъ патологической, или ненормальной организаціей, не считаютъ его душевно-больнымъ. Въ концѣ концовъ разногласія, неизбѣжныя въ такихъ трудныхъ случаяхъ, зависятъ отъ убѣжденій экспертовъ, рѣшающихъ полезно-ли для даннаго лица помѣщеніе въ заведеніе для душевно-больныхъ; эксперты, признающіе, что подсудимый не страдаетъ душевной болѣзнію, рѣшаютъ, что подсудимый не подлежитъ леченію въ заведеніи для душевно-больныхъ, полагаютъ, что психіатрія не можетъ вліять на состояніе подсудимаго. Если врачъ убѣжденъ, что подсудимому помѣщеніе въ заведеніе для душевнобольныхъ не принесетъ пользы, что подсудимый въ заведеніи для душевно-больныхъ будетъ только нарушать порядокъ, и что вообще такое лице не можетъ, безъ вреда для себя и окружающихъ, быть помѣщено въ заведеніе для душевно-больныхъ, онъ заявитъ, что подсудимый, не страдаетъ душевной

болѣзнію. Напротивъ, врачъ убѣжденный, что леченіе можетъ улучшить состояніе подсудимаго, что мѣсто подсудимаго въ больницѣ, а не въ тюрьмѣ, заявитъ, что подсудимый душевно-больной. Понятно, что эксперты могутъ заблуждаться, и правильность ихъ заключенія зависитъ и отъ ихъ опытности и о тщательности изученія подсудимаго, но, въ концѣ концовъ, заключеніе эксперта обусловлено его пониманіемъ наилучшаго способа предохраненія общества отъ повторенія преступныхъ дѣяній со стороны подсудимаго.

Такъ какъ огражденіе общества отъ преступныхъ дѣяній нѣкоторыхъ гражданъ, составляетъ главную обязанность уголовной юстиціи, то дальнѣйшая судьба душевно-больнаго, совершившаго преступленіе, должна вполнѣ зависѣть отъ свойства его болѣзни, а не отъ характера преступленія. Если по роду болѣзни можно быть увѣреннымъ, что душевно-больной въ будущемъ уже не будетъ опасенъ для общества, нѣтъ надобности его содержать въ заведеніи для душевно-больныхъ, хотя-бы онъ совершилъ самое тяжкое преступленіе, т. е. убійство или поджогъ. Если во время слѣдствія, подсудимый выздоровѣлъ, или состояніе его перешло въ столь тяжкое, что больной прикованъ къ постели, понятно, онъ можетъ оставаться дома. Напротивъ, душевно-больной, совершившій самое легкое преступленіе, напр. обругавшій кого-либо, можетъ, какъ это окажется, при слѣдствіи и изслѣдованіи, быть весьма опаснымъ, вслѣдствіе его идей бреда, притупленія нравственныхъ чувствованій и т. п., и въ такомъ случаѣ, конечно, больной долженъ быть помѣщенъ въ заведеніе для душевно-больныхъ на продолжительный срокъ и, можетъ быть, даже на всю жизнь.

Можно согласиться съ тѣмъ, что Судъ рѣшаетъ необходимо-ли помѣщеніе душевно-больного, совершившаго преступленіе, въ заведеніе для душевно-больныхъ, опредѣляетъ срокъ его пребыванія въ заведеніи, а также разрѣшаетъ освободить его изъ заведенія, когда по состоянію его здоровья, дальнѣйшее пребываніе въ заведеніи для душевно-больныхъ, является безполезнымъ. Само собою разумѣется, что всегда въ такихъ случаяхъ должно быть, выслушано мнѣніе экспертовъ; разногласія между экспертами и судьями, крайне рѣдки, и насколько мнѣ извѣстно, бываютъ лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда эксперты не умѣютъ объяснить судьямъ болѣзнь подсудимаго.

Необходимо лишь, что-бы дѣйствительно опасные душевно-больные непремѣнно были помѣщаемы въ заведенія для душевно-больныхъ; теперь, когда только душевно-больные „учинившіе смертоубійство или-же посягнувшіе на жизнь другого, или свою собственную, или на зажигательство“ . . . . „заключаются въ домѣ умалишенныхъ даже и въ случаѣ, когда-бы ихъ родители или родственники пожелали взять на себя обязанность смотрѣть за ними,“ а всѣ остальные, въ случаѣ признанія ихъ невмѣняемыми, пользуются полной свободой, общество весьма недовѣрчиво относится къ самымъ законнымъ стремленіямъ психіатровъ недопускать помѣщенія въ тюрьмы душевно-больныхъ, совершившихъ преступленіе. Даже весьма образованные люди думаютъ, что психіатры, вслѣдствіе ложно понятой гуманности, избавляютъ преступниковъ отъ наказанія, признавая ихъ душевно-больными. Дѣйствительно, если душевно-больной, совершившій преступленіе, признанный невмѣняемымъ, остается на свободѣ, общество имѣетъ право быть недовольнымъ такими приговорами; въ самомъ дѣлѣ, субъектъ, завѣдомо опасный для общества, пользуется полный свободой — развѣ это не можетъ внушать обществу самыя тягостныя сомнѣнія. Когда каждый опасный душевно-больной, совершившій преступленіе, по опредѣленію суда, будетъ содержаться въ заведеніи для душевно-больныхъ, общество будетъ, ограждено отъ опасныхъ согражданъ и тогда, конечно, оцѣнить пользу психіатрической экспертизы; всѣмъ хорошо извѣстно, что всевозможныя наказанія преступниковъ не предохраняютъ насъ отъ рецедивовъ. Только такое пониманіе невмѣняемости устраняетъ всѣ недоразумѣнія, и главное, при такомъ пониманіи невмѣняемости, общество наиболѣе гарантируется отъ преступленій, совершаемыхъ душевно-больными. Очевидно, что такое пониманіе невмѣняемости наиболѣе гуманно, такъ какъ гарантируетъ душевно-больнымъ, совершившимъ преступленіе, наилучшій уходъ и даже излеченіе въ тѣхъ случаяхъ, когда оно возможно.

Остается сказать нѣсколько словъ о призрѣніи душевно-больныхъ, вступившихъ въ конфликтъ съ уголовнымъ закономъ.

Ихъ нужно раздѣлить на три категоріи. Первую категорію составляютъ испытуемые, въ состояніи ихъ умственныхъ способностей, подсудимые. Одни изъ нихъ состоятъ подъ арестомъ, другіе — на свободѣ.

Вторую группу составляютъ душевно-больные, совершившіе преступленіе, но освобожденные отъ наказанія по 92, 95, 96 и 97 ст. улож. о нак. Это, такъ называемые, преступные душевно-больные.

Третью группу составляютъ душевно-больные преступники, т. е. лица, признанные судомъ преступниками, отбывающіе наказаніе, заболѣвшіе, послѣ произнесенія приговора, душевною болѣзнью.

Къ первой-же группѣ слѣдуетъ причислить и тѣхъ подсудимыхъ, которые во время слѣдствія заболѣли душевной болѣзнью, потому что во многихъ случаяхъ такое заболѣваніе служитъ къ выясненію психической организаціи подсудимаго, можетъ имѣть значеніе при наложеніи наказанія, и часто служитъ доказательствомъ, что подсудимый былъ боленъ во время преступленія.

Ничего нельзя возразить противъ принятаго у насъ способа испытанія умственныхъ способностей не арестованныхъ подсудимыхъ въ общественныхъ или частныхъ заведеніяхъ для помѣшанныхъ (выборъ заведенія, конечно, зависитъ отъ того, кто предписываетъ произвести испытаніе), но совершенно неправильно помѣщеніе съ тою-же цѣлью въ общественныя заведенія арестованныхъ подсудимыхъ. Теперь заведенія для помѣшанныхъ не имѣютъ ничего общаго съ тюрьмами и потому для больницы душевно-больныхъ въ высшей степени обременительно содержаніе арестованныхъ; для всякаго очевидно, что несправедливо арестованнаго содержать между больными, что нѣтъ никакого основанія освобождать изъ-подъ ареста подсудимаго только потому, что можетъ быть онъ боленъ. Такой неправильный порядокъ при испытаніи арестованныхъ испытуемыхъ, конечно, происходитъ отъ того, что у насъ нѣтъ спеціальныхъ больницъ для опредѣленія путемъ наблюденія психической болѣзни подсудимыхъ [1]).

Нашъ законъ не совсѣмъ точно регламентируетъ способъ призрѣнія душевно-больныхъ, совершившихъ преступленіе. Ст. 95, 96, 97 улож. о нак. предписываютъ помѣщать такихъ

1) При больницѣ св. Николая Чудотворца (въ Петербургѣ) устроено такое отдѣленіе.

больныхъ въ домъ умалишенныхъ, въ больницу, въ одно изъ заведеній Общественнаго Приказа, слѣдовательно, въ общественныя заведенія для душевно-больныхъ. Приложеніе IV къ 95 ст. разъясняетъ болѣе подробно какъ порядокъ помѣщенія, такъ и порядокъ выписки этихъ лицъ изъ заведенія для душевно-больныхъ.

„Безумные и сумасшедшіе, учинившіе смертоубійство или-же посягнувшіе на жизнь другого или свою собственную, подвергаются освидѣтельствованію и испытанію установленнымъ для того порядкомъ. Когда по такому свидѣтельству они будутъ признаны дѣйствительно безумными или сумасшедшими, то отсылаются, для содержанія и леченія, въ домъ умалишенныхъ, съ тѣмъ, чтобы ни въ какомъ случаѣ не были изъ того дома исключаемы и водворяемы въ общества, безъ разрѣшенія высшаго начальства. Если же время покажетъ, что сумасшествіе ихъ совершенно прошло и въ выздоровѣвшихъ отъ онаго въ теченіи двухъ лѣтъ сряду не будетъ замѣчено никакихъ сего рода припадковъ, тогда, по точномъ удостовѣренін о состояніи ихъ здоровья, они освобождаются изъ дома умалишенныхъ, а имѣнія ихъ — отъ опеки, на основаніи законовъ гражданскихъ. Для выздоровѣвшихъ отъ сумасшествія двухлѣтній срокъ наблюденія можетъ быть сокращенъ и въ случаѣ особыхъ къ сему побужденій и достаточнаго удостовѣренія, что отъ того не можетъ быть никакой опасности, выздоровѣвшій сумасшедшій можетъ быть отданъ родственникамъ его на поручительство, съ обязанностью тщательно наблюдать за нимъ и, въ случаѣ малѣйшихъ признаковъ возврата сумасшествія, брать надлежащія мѣры предосторожности, или препровождать его снова въ домъ умалишенныхъ“.

Вполнѣ раціонально, что освобожденіе изъ заведенія для помѣшанныхъ этихъ больныхъ зависитъ отъ того-же учрежденія, т. е. суда, отъ котораго зависитъ помѣщеніе ихъ въ это заведеніе. Понятно, что законодатель долженъ былъ предупредить возможность преждевременной выписки изъ заведенія этихъ больныхъ въ виду уже доказанной печальнымъ опытомъ опасности ихъ для общества. Имущественныя права этихъ больныхъ ограждены закономъ. Едва-ли можно признать правильнымъ, что 95 ст. предписываетъ обязательное помѣщеніе въ заведеніе для помѣшанныхъ только совершившихъ тяжкія преступленія, всѣхъ-же остальныхъ разрѣшаетъ отдавать на попеченіе родственниковъ. Очевидно, что то или другое преступленіе, учиненное душевно-больнымъ — дѣло случая и крайне непослѣдовательно душевно-больнаго, уже оказавшагося опаснымъ для общества, поручать фиктивному попеченію род-

ственниковъ: какъ извѣстно взявшіе на свое попеченіе душевно-больного ничѣмъ не отвѣчаютъ за совершенные имъ поступки и преступленія. Въ X т., ч. I имѣется статья 654:

> § 54. На семъ же основаніи отвѣтствуютъ за вредъ и убытки, причиненные преступленіемъ или проступкомъ малолѣтнихъ (не находящихся при родителяхъ), а равно и безумныхъ или сумасшедшихъ тѣ, которые, по закону, обязаны имѣть надъ нимъ надзоръ.

Но отвѣтственность взявшаго на свое попеченіе душевно-больного все-таки въ дѣйствительности, какъ это извѣстно всѣмъ, фиктивная. Мнѣ неизвѣстны случаи, когда кто либо судомъ искалъ вознагражденія за убытки, причиненные проступкомъ душевно-больного. Наконецъ, неясно, кто по закону обязанъ имѣть присмотръ за душевно-больнымъ.

Ст. 96 разрѣшаетъ суду поручать душевно-больныхъ, освобожденныхъ отъ суда и слѣдствія, попеченію даже постороннихъ; въ силу этой статьи, только, если судъ не находитъ лицъ, желающихъ взять на свое попеченіе душевно-больного, достаточно благонадежными, то долженъ помѣстить больного въ заведеніе для помѣшанныхъ. Трудно объяснить себѣ — почему законъ предпочитаетъ попеченіе родственниковъ и даже постороннихъ, призрѣнію въ заведеніи для помѣшанныхъ; можетъ быть вслѣдствіе крайне недостаточнаго числа мѣстъ въ нашихъ заведеніяхъ и неудовлетворительнаго ихъ состоянія во время изданія улож. о нак. Необходимо, чтобы всѣ душевно-больные, совершившіе преступленіе, непремѣнно призрѣвались-бы въ заведеніяхъ для помѣшанныхъ, впредь до выздоровленія; суду можно предоставить право въ случаѣ, если ближайшіе родственники представятъ убѣдительныя доказательства того, что надзоръ ихъ надъ больнымъ будетъ совершенно удовлетворителенъ, поручать этихъ больныхъ надзору родственниковъ.

Только тогда судъ и присяжные безъ предубѣжденія будутъ признавать невмѣняемыми вслѣдствіе душевной болѣзни душевно-больныхъ подсудимыхъ, когда они будутъ знать, что общество ограждено отъ этихъ опасныхъ лицъ; когда всѣ признанные душевно-больными посудимые будутъ помѣщаться въ заведенія для душевно-больныхъ, тогда присяжныхъ не будетъ безпокоить мысль, что опасному подсудимому будетъ дана полная свобода.

Всегда будутъ случаи не вполнѣ доказанной душевной болѣзни; для присяжныхъ представляется крайне тяжелая дилемма — или приговорить къ наказанію, по всей вѣроятности, душевно-больного, или дать полную свободу подсудимому, душевная болѣзнь котораго не вполнѣ доказана, т. е. виновному. Если-же всѣ душевно-больные, совершившіе преступленіе, будутъ помѣщаться въ заведенія для душевно-больныхъ, признаніе невмѣняемости въ такихъ случаяхъ не поведетъ къ особо-дурнымъ послѣдствіямъ, такъ какъ общество все-таки будетъ ограждено отъ своихъ опасныхъ сочленовъ.

Глава XI.

Прогрессивный параличъ помѣшанныхъ (Паралитическое слабоуміе; Наростающій параличъ. — Paralysis progressiva alienorum; Dementia paralytica; Paralysis progressiva generalis).

Причина прогрессивнаго паралича сифилисъ; тщательно собранныя анамнестическія данныя убѣдили меня, что безусловно всѣ паралитики, которыхъ я наблюдалъ, страдали сифилисомъ. Только въ тѣхъ случаяхъ, когда намъ почему либо не удается получить точныхъ свѣдѣній о предъидущей жизни больныхъ, намъ остается неизвѣстнымъ, страдалъ-ли паралитикъ сифилисомъ.

Весьма возможно, что наслѣдственный сифилисъ также можетъ быть причиной прогрессивнаго паралича, и потому могутъ встрѣчаться случаи прогрессивнаго паралича безъ предшествующаго зараженія сифилисомъ. Что причина прогрессивнаго паралича сифилисъ, доказывается многими фактами. Только въ анамнезѣ паралитиковъ сифилисъ достигаетъ 90%; у всѣхъ другихъ душевно-больныхъ сифилисъ, на основаніи анамнестическихъ данныхъ, бываетъ въ 7%—10%; слѣдовательно не подлежитъ сомнѣнію, что въ этіологіи прогрессивнаго паралича сифилисъ играетъ громадное значеніе. Прогрессивнымъ параличемъ крайне рѣдко заболѣваютъ священники; я не видѣлъ ни одного православнаго священника паралитика. Женщины страдаютъ прогрессивнымъ параличемъ гораздо рѣже; въ Россіи у женщинъ эта болѣзнь въ

три раза рѣже чѣмъ у мущинъ; въ Юрьевѣ я наблюдалъ болѣе 200 паралитиковъ и только три женщины, страдавшихъ прогрессивнымъ параличемъ. Если мы примемъ во вниманіе, что среди паралитическихъ женщинъ рѣдко встрѣчаются лица изъ высшихъ классовъ общества, въ противоположность мужскому полу, то для насъ будетъ ясно, почему женщины рѣже мущинъ заболѣваютъ прогрессивнымъ параличемъ.

Прогрессивный параличъ развивается спустя 5 – 15 лѣтъ послѣ зараженія сифилисомъ; заболѣванія ранѣе 5 и позже 15 лѣтъ очень рѣдки; самые опасные годы это отъ 9—12. Возрастъ, въ которомъ чаще всего развивается прогрессивный параличъ, вполнѣ зависитъ отъ только что указаннаго обстоятельства, а именно эта болѣзнь чаще всего бываетъ между 30 и 40 годами. Ранѣе 30 лѣтъ прогрессивный параличъ встрѣчается рѣдко; чаще между 40 и 55 годами; послѣ 55 лѣтъ весьма рѣдко [1]). Такимъ образомъ эта болѣзнь поражаетъ въ самомъ продуктивномъ возрастѣ и потому имѣетъ громадное общественное значеніе; эта болѣзнь отнимаетъ у общества самыхъ полезныхъ его сочленовъ, а у семей ихъ кормильцевъ.

Общественное положеніе и занятіе играютъ роль въ этіологіи прогрессивнаго паралича, насколько предрасполагаютъ къ заболѣванію сифилисомъ. Безспорно, что между паралитиками больше горожанъ, чѣмъ жителей деревень, больше лицъ высшихъ сословій, чѣмъ нисшихъ (относительно женщинъ наоборотъ) больше военныхъ, купцовъ, лицъ свободныхъ профессій, чѣмъ ремесленниковъ и крестьянъ.

Прежде считалось доказаннымъ, а теперь принимается многими авторами, что усиленныя умственныя занятія, „бурная“ жизнь, душевныя волненія имѣютъ большое значеніе въ этіологіи прогрессивнаго паралича, но это вѣрно лишь по отношенію лицъ, перенесшихъ сифилисъ, и то лишь въ нѣко-

---

1) Прогрессивный параличъ въ юношескомъ возрастѣ встрѣчается такъ рѣдко, что пока описано по Alzheimer (Allg. Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 52) всего 38 случаевъ. Замѣчательно, что въ этомъ возрастѣ болѣзнь поражаетъ оба пола, потому что причина болѣзни наслѣдственной или пріобрѣтенный въ раннемъ дѣтствѣ сифилисъ. По своему теченію „Юношескій прогрессивный параличъ“ значительно отличается отъ прогрессивнаго паралича въ зрѣломъ возрастѣ.

торой степени. Я наблюдалъ паралитиковъ, ведшихъ всегда самый умѣренный образъ жизни, никогда не занимавшихся умственной работой напр. портныхъ, земледѣльцевъ и т. п. Я не наблюдалъ ни одного случая этой болѣзни, въ которомъ усиленныя умственныя занятія способствовали-бы развитію болѣзни. Неправильный образъ жизни, безсонныя ночи, повидимому, могутъ играть нѣкоторую роль въ этіологіи этой болѣзни. Относительно малое число крестьянъ и ремесленниковъ между паралитиками, по всей вѣроятности, зависитъ оттого, что лица нисшихъ сословій рѣже обращаются къ психіатрамъ.

Наслѣдственность не играетъ никакой роли въ этіологіи прогрессивнаго паралича; большинство авторовъ вычисляютъ сравнительно небольшой процентъ наслѣдственно-предрасположенныхъ между паралитиками (11%—16%); столько-же и даже больше мы находимъ наслѣдственно-предрасположенныхъ и между психически здоровыми. Безспорно, что громадное число паралитиковъ до заболѣванія пользовались удовлетворительнымъ психическимъ здоровьемъ; никакихъ ненормальностей въ ихъ душевной дѣятельности не замѣчалось.

Для меня несомнѣнно, что лица съ ясно выраженной патологической организаціей сравнительно рѣдко заболѣваютъ прогрессивнымъ параличемъ; повидимому нейропатическая организація и сифилисъ являются антогонистами по отношенію другъ къ другу. Это доказывается и тѣмъ обстоятельствомъ, что между проститутками и преступниками очень мало лицъ, заболѣвающихъ прогрессивнымъ параличемъ, хотя проститутки живутъ именно въ такихъ условіяхъ, что между ними прогрессивный параличъ долженъ-бы быть очень частъ. Я видѣлъ лишь одну настоящую проститутку, страдавшую прогрессивнымъ параличемъ.

Нѣкоторое значеніе въ развитіи прогрессивнаго паралича имѣетъ злоупотребленіе алкоголемъ; между паралитиками не мало лицъ, злоупотреблявшихъ алкоголемъ, но безспорно есть лица, крайне рѣдко и въ ограниченномъ количествѣ употреблявшіе спиртные напитки. Ушибы головы также, повидимому, могутъ споспѣшествовать развитію этой болѣзни.

Почему-же между сифилитиками лишь очень немногіе заболѣваютъ прогрессивнымъ параличемъ? Это обстоятельство можно объяснять или тѣмъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ сифилитическій ядъ обладаетъ особыми опасными свойствами

или тѣмъ, что прогрессивный параличъ бываетъ у сифилитиковъ, недостаточно леченныхъ. Первое предположеніе мало вѣроятно, и опасно въ практическомъ отношеніи. Гораздо болѣе правдоподобно второе предположеніе; громадное большинство паралитиковъ имѣло лишь слабо выраженныя вторичныя сифилитическія явленія и мало лечились. Я не помню ни одного паралитика, правильно лечившагося отъ сифилиса; заболѣваніе прогрессивнымъ параличемъ больныхъ, правильно лечившихся отъ сифилиса, явленіе исключительное.

Современное пониманіе этіологіи прогрессивнаго паралича налагаетъ на врачей обязанность убѣждать всѣхъ, имѣвшихъ несчастіе заболѣть сифилисомъ, основательно лечиться въ продолженіи нѣсколькихъ лѣтъ и не прекращать леченія тотчасъ-же по изчезновеніи вторичныхъ сифилитическихъ пораженій. Сифилитики, которые изъ за повторныхъ кожныхъ сыпей, періоститовъ, язвъ и другихъ проявленій сифилиса, въ продолженіи многихъ лѣтъ подвергаются антисифилитическому леченію, почти никогда не заболѣваютъ прогрессивнымъ параличемъ.

Увеличеніе за послѣднія два десятилѣтія числа паралитиковъ, по всей вѣроятности, зависитъ отъ менѣе энергическаго леченія сифилиса, въ наше время; для того, чтобы предупредить развитіе этой столь важной въ соціальномъ отношеніи болѣзни, необходимо каждому сифилитику указать на предстоящую ему опасность, если онъ не будетъ правильно лечиться и будетъ злоупотреблять спиртными напитками.

Возможно раннее распознаваніе прогрессивнаго паралича имѣетъ громадное значеніе въ практическомъ отношеніи, но оно крайне трудно и требуетъ отъ врача основательнаго знанія психіатріи и нервныхъ болѣзней, а также и наблюдательности. Къ сожалѣнію, насколько я могъ убѣдиться, чаще всего врачи ошибаются именно при распознаваніи этой болѣзни, принимаютъ прогрессивный параличъ за нейрастенію или какую либо душевную болѣзнь. Ввиду громаднаго соціальнаго значенія этой болѣзни, ея частоты, важности и трудности распознаванія въ раннемъ періодѣ, необходимо описать прогрессивный параличъ гораздо подробнѣе, чѣмъ другія душевныя болѣзни.

Продромальный періодъ, обыкновенно длится нѣсколько мѣсяцевъ; понятно, что чѣмъ наблюдательнѣе лица, окружающія больнаго, тѣмъ ранѣе они подмѣчаютъ болѣзненныя

явленія, и тѣмъ продолжительнѣе оказывается продромальный періодъ. У больнаго развивается разстройство сна, обыкновенно принимаемое за безсонницу; при внимательномъ наблюденіи оказывается, что больной спитъ достаточно, но не можетъ спать, не просыпаясь такъ долго, какъ до заболѣванія; больной ложится рано, спитъ два-три часа, просыпается и нѣсколько часовъ не можетъ заснуть, затѣмъ опять засыпаетъ, пробуждается и или спитъ долго утромъ, или потомъ спитъ днемъ. Нѣкоторые больные, не высыпаясь ночью, по нѣсколько разъ засыпаютъ днемъ, въ обществѣ, въ театрѣ, даже за обѣдомъ и ужиномъ. Это, по моимъ наблюденіямъ, частый и характерный симптомъ продромальнаго періода. Больные въ продромальномъ періодѣ жалуются на тупую головную боль, тяжесть головы, приливы крови къ головѣ, боли въ спинѣ, чувства разбитости, вялости, усталости. Лишь въ рѣдкихъ случаяхъ бываютъ локализированныя боли, напр. въ ногахъ, рукахъ.

Я обратилъ вниманіе на значеніе склероза височныхъ артерій, какъ одного изъ раннихъ признаковъ lues cerebrospinalis [1]). Несомнѣнно, что почти у всѣхъ паралитиковъ наблюдается этотъ признакъ, и потому во всѣхъ случаяхъ слѣдуетъ обращать на него вниманіе. Необходимо замѣтить, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдается склерозъ только лѣвой височной артеріи; гораздо рѣже склерозирована только правая височная артерія.

Вмѣстѣ съ физическими проявленіями болѣзни, замѣчаются и психическія; больные легко устаютъ при всякой умственной работѣ, имъ трудно сосредоточивать вниманіе, почему на обычную для нихъ работу они тратятъ или больше времени или дѣлаютъ ее хуже. Больные дѣлаются разсѣянными и потому неакуратными; настроеніе духа при этомъ обычно апатическое, смѣняемое кратковременными приступами оживленія и веселости.

Понятно въ такомъ состояніи крайне трудно распознать начало прогрессивнаго паралича; однако распознованіе вполнѣ возможно, если извѣстно, что больной перенесъ сифилисъ и больной по утрамъ чувствуетъ себя лучше, чѣмъ вечеромъ.

---

1) The early diagnosis of lues cerebri. The Journal of Mental Pathology. 1901.

Въ отличіе отъ нейрастениковъ паралитики по утрамъ чувствуютъ себя лучше, чѣмъ вечеромъ, что составляетъ весьма важное указаніе для диференціальнаго распознаванія. Головная боль, тяжесть головы по вечерамъ у паралитика болѣе выражены, чѣмъ по утрамъ; вечеромъ онъ можетъ работать еще менѣе, чѣмъ утромъ, вечеромъ онъ разсѣяннѣе, болѣе сознаетъ свое ненормальное состояніе.

Продромальный періодъ постепенно и незамѣтно переходитъ въ начальный или первый періодъ болѣзни, въ которомъ уже проявляются характерные признаки прогрессивнаго паралича. Въ большинствѣ случаевъ нѣсколько ранѣе проявляются психическіе признаки болѣзни, но у нѣкоторыхъ больныхъ можно въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ наблюдать одни лишь физическіе признаки, при чемъ самое внимательное наблюденіе не обнаруживаетъ характерныхъ измѣненій въ душевной дѣятельности.

У больного замѣчается слабоуміе, или, правильнѣе говоря, ослабленіе душевной дѣятельности, проявляющееся ранѣе всего въ притупленіи высшихъ чувствованій. Больной становится небрежнымъ по отношеніи къ своей службѣ или занятію, равнодушнымъ къ семьѣ, и лживымъ. Напримѣръ у одного офицера за десять мѣсяцевъ до полнаго проявленія болѣзни, ослабленіе чувствованія долга выразилось въ томъ, что онъ безъ особой побудительной причины опоздалъ явиться изъ отпуска, за что былъ переданъ суду; находясь на гауптвахѣ, онъ онанировалъ въ комнатѣ, въ которую часто входили его товарищи и мало стыдился, когда его заставили мастурбирующимъ. Больные дѣлаются менѣе внимательными къ членамъ своей семьи, менѣе заботливы по отношенію къ дѣтямъ, не почтительны къ родителямъ, однимъ словомъ они становятся другими по отношенію къ своему семейству. Вполнѣ правдивыя лица, въ начальномъ періодѣ прогрессивнаго паралича часто лгутъ, отчасти вслѣдствіе разсѣянности, отчасти вслѣдствіе ослабленія интеллектуальныхъ и нравственныхъ чувствованій. Настроеніе больныхъ становится легко измѣнчивымъ; по сравнительно ничтожнымъ поводамъ они огорчаются, сердятся, радуются, при чемъ легко переходятъ изъ однаго настроенія въ другое. Нѣкоторые больные въ этомъ періодѣ поражаютъ вялостью, тупостью, безъучастіемъ ко всему окружающему; ихъ мало что радуетъ, и они рѣже чѣмъ до болѣзни раздражаются и сердятся. Напримѣръ я наблюдалъ паралитика, первое из-

мѣненіе характера котораго, по наблюденію жены, женщины весьма умной, состояло въ томъ, что онъ не сердился, какъ прежде по поводу дурно приготовленнаго обѣда и не радовался, если обѣдъ былъ хорошъ; этотъ больной былъ большой гастрономъ и хорошій служака; скоро онъ сдѣлался равнодушенъ и къ службѣ.

Весьма характерны разстройства въ умственной дѣятельности; вниманіе временами ослабѣваетъ настолько, что больные становятся крайне разсѣяны, напримѣръ забываютъ о дѣловыхъ свиданіяхъ, забываютъ одѣться, какъ слѣдуетъ напр. одинъ мой больной пошелъ въ церковь безъ шапки и не замѣтилъ, что на него смотрятъ съ удивленіемъ; когда одинъ знакомый обратилъ его вниманіе на эту небрежность, онъ нисколько не удивился, вернулся домой и надѣлъ шляпу. Разсѣянность все усиливается, больные не помнятъ, куда кладутъ свои вещи, теряютъ деньги, разсказываютъ по нѣсколько разъ объ одномъ и томъ-же и забываютъ сообщить о важномъ дѣлѣ. Рядомъ съ такою разсѣянностью, особенно въ самомъ началѣ болѣзни, больные временами не обнаруживаютъ никакихъ умственныхъ разстройствъ, и если окружающіе обращаютъ вниманіе на сдѣланные больными промахи, они сами удивляются или объясняютъ свою разсѣянность головной болью, заботами и т. п. Мало по малу легкомысліе, неспособность всесторонне обсуждать текущія дѣла становятся все очевиднѣе. Больные не понимаютъ своего положенія, не могутъ вникать въ серьезныя вопросы, не могутъ цѣнить упрековъ родныхъ и близкихъ по поводу своихъ дурныхъ поступковъ. Серьезными дѣлами они уже заниматься не могутъ, особенно, если дѣло требуетъ вниманія и размышленія; сами больные уже не замѣчаютъ ослабленія своихъ высшихъ умственныхъ способностей и не понимаютъ, что они не могутъ работать какъ прежде, но во многихъ случаяхъ, если имъ на это указываютъ, они соглашаются, но совершенно не могутъ оцѣнить значенія этой перемѣны.

Ослабленіе высшихъ чувствованій, вниманія и наконецъ активной сочетательной дѣятельности вмѣстѣ съ ослабленіемъ воли, проявляется особенно рѣзко въ поведеніи больныхъ. Паралитикъ становится другимъ человѣкомъ и самъ этого не замѣчаетъ; онъ легко подчиняется окружающимъ, и потому поведеніе его болѣе чѣмъ до заболѣванія зависитъ отъ лицъ, его окружающихъ. Предоставленный самъ себѣ, онъ руко-

водствуется мотивами нисшаго порядка, чѣмъ до болѣзни, дѣлаетъ то, что ему пріятно въ данную минуту, потому что высшія чувствованія, подавлявшія мотивы нисшаго порядка, ослабѣли. Больные посѣщаютъ публичные дома, заводятъ знакомства съ продажными женщинами; стыдъ, чувствованія долга не подавляютъ уже какъ прежде половыхъ желаній и общество продажныхъ женщинъ не оскорбляетъ ослабленнаго болѣзнью нравственнаго чувствованія. Въ этомъ періодѣ паралитики посѣщаютъ часто рестораны, кабаки, даже такіе, войти въ которые они прежде считали для себя предосудительнымъ. Неспособность обсуждать свои дѣла выражается особенно рѣзко въ покупкѣ мало нужныхъ и дорогихъ, принимая во вниманіе средства больнаго, вещей, при чемъ они охотно покупаютъ въ долгъ. Напримѣръ одинъ скромный учитель, получавшій 40 руб. въ мѣсяцъ, купилъ на одиннадцать руб. косметиковъ и взялъ въ долгъ сервизъ, стоившій 70 руб.; когда сестра больного обратила его вниманіе на то, что такой расходъ не по карману, больной отвѣтилъ, что довольно уже онъ отказывалъ себѣ во всемъ и сталъ восторгаться духами и помадой „какъ мальчишка“ по выраженію сестры.

Вообще паралитикъ въ начальномъ періодѣ исполняетъ совершенно необдуманно всѣ свои желанія и потому часто совершаетъ неприличныя, безнравственныя и даже преступныя дѣянія; особенно часто люди состоятельные расточаютъ свое имущество, выдаютъ долговыя обязательства, заключаютъ крайне не выгодныя для себя сдѣлки, а больные безъ средствъ закладываютъ за безцѣнокъ свои вещи, берутъ въ долгъ, крадутъ и при томъ такъ неловко, что безсмысленность преступленія бросается въ глаза. Ввиду несдержанности, легкомыслія и повышенной возбудимости, паралитики часто обвиняются въ нарушеніи общественнаго спокойствія, въ оскорбленіи дѣйствіемъ и словами, въ неисполненіи требованій полиціи; опять таки всѣ такія преступленія производятся такъ безсмысленно, безъ серьезныхъ мотивовъ, что обычно обращаютъ на себя вниманіе полиціи и судей.

Само собой разумѣется, что такое поведеніе обращаетъ на себя вниманіе, и потому считается характернымъ для начальнаго періода прогрессивнаго паралича, но въ дѣйствительности, многіе, и даже какъ я въ томъ убѣжденъ, большинство паралитиковъ, вслѣдствіи ослабленія воли, гораздо болѣе чѣмъ

до болѣзни, подчиняются вліянію окружающихъ и совершенно апатично, ни чѣмъ не занимаясь, остаются дома. Они по цѣлымъ часамъ прочитываютъ свою газету, ходятъ изъ угла въ уголъ, играютъ съ дѣтьми, сидятъ и валяются на кровати или на диванѣ. Ихъ бездѣятельность и послушаніе удивляетъ окружающихъ, но обычно объясняется разстройствомъ нервовъ, какою либо случайной болѣзнію, напр. запоромъ, утомленіемъ и т. п. Такъ какъ болѣзнь развивается медленно, то близкіе не оцѣниваютъ должнымъ образомъ большой перемѣны, произошедшей съ больнымъ, особенно въ тѣхъ случаяхъ, весьма многочисленныхъ, когда онъ, находясь подъ вліяніемъ близкихъ напр. жены или брата, не дѣлаетъ чего либо вреднаго для себя или для окружающихъ. Иногда бываетъ, что такой больной, почему-либо предоставленный себѣ, сразу своимъ неприличнымъ поведеніемъ обнаруживаетъ свое ненормальное состояніе; напр. одна прекрасно образованная дама разсказывала мнѣ, что ея мужъ, уже полгода постоянно сидѣвшій дома, вполнѣ подчинявшійся ей въ это время, чего ранѣе не было, уѣхалъ въ другой городъ, чтобы получить значительную сумму денегъ, истратилъ почти всѣ деньги въ безпрерывныхъ кутежахъ въ теченіи нѣсколькихъ дней. Такъ какъ очень многіе паралитики въ начальномъ періодѣ, вслѣдствіи ослабленія воли и вообще всѣхъ психическихъ способностей, подчиняются окружающимъ, и апатично ко всему относятся, ничего не дѣлаютъ и слабѣютъ физически, то въ мало-образованныхъ семьяхъ, даже и не подозрѣваютъ того, что они душевнобольные, почему въ низшихъ классахъ общества обнаруживается относительно малое число этихъ больныхъ.

Обычно физическіе признаки прогрессивнаго паралича появляются или позже или параллельно съ психическими, но въ немногихъ случаяхъ на нѣсколько мѣсяцевъ предшествуютъ появленію психическихъ. Самый ранній, постоянный, но трудно уловимый и потому мало на себя обращающій вниманіе, признакъ это упадокъ общаго питанія.

Цвѣтъ кожи становится блѣднымъ, темнымъ или лучше всего сказать, землянистымъ; больной или худѣетъ, или если объемъ его не уменьшается замѣтно, какъ то бываетъ въ большинствѣ случаевъ, то становится рыхлымъ, дряблымъ. Кожа, подкожная клѣтчатка, мускулы теряютъ свою эластичность, кожа становится дряблой, подкожная клѣтчатка рыхлой, мускулы не такъ тверды. Во всѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣлись

точныя анамнестическія свѣденія, было замѣчено весьма рано, что больной похудѣлъ, осунулся, выглядѣлъ иначе, имѣлъ болѣзненный видъ, однимъ словомъ, его общій видъ измѣнился къ худшему.

Патогномистично и легко распознаваемо разстройство рѣчи въ начальномъ періодѣ прогрессивнаго паралича; больные запинаются, спотыкаются на словахъ и даже пропускаютъ слоги и буквы. Въ началѣ это явленіе наблюдается лишь тогда, когда больной утомленъ, взволнованъ, много или скоро говоритъ, произноситъ трудныя, длинныя слова. Но мало по малу эти разстройства рѣчи замѣчаются все чаще и чаще и даже тогда, когда больной совершенно спокойно, не торопясь, произноситъ короткія фразы. Одновременно съ этимъ наблюдаются пропуски буквъ и словъ и даже замѣна однѣхъ буквъ другими, а также грамматическія ошибки въ письмахъ больныхъ.

При внимательномъ изслѣдованіи обнаруживается въ мышцахъ языка мелкое фибриллярное дрожаніе; дрожитъ не весь языкъ, какъ это бываетъ у вполнѣ здоровыхъ людей при утомленіи, душевномъ волненіи, или какъ это наблюдается у алкоголиковъ и при нѣкоторыхъ органическихъ страданіяхъ мозга напр. при разсѣянномъ склерозѣ, или въ болѣе позднихъ періодахъ прогрессивнаго паралича, а на поверхности языка видны мелкія волнообразныя движенія, зависящія отъ фибриллярныхъ подергиваній отдѣльныхъ мелкихъ мышечныхъ пучковъ.

Я всегда убѣждался, что именно такая мелкая дрожь, похожая на мелкія волны или зыбь составляетъ характерное явленіе для начальнаго періода прогрессивнаго паралича; поверхностные слои мышцъ находятся въ мелкомъ фибриллярномъ сокращеніи и потому дрожитъ не весь языкъ; также весьма характерно, что эта дрожь весьма частая.

Чтобы убѣдиться въ разстройствѣ рѣчи нужно попросить больного произнести быстро и громко нѣсколько трудныхъ словъ напр. „гвардейская артиллерійская бригада“, чаще всего больные спотыкаются, запинаются или замѣняютъ одинъ слогъ другимъ при произнесеніи подчеркнутыхъ слоговъ.

Если всматриваться въ лицо больнаго, когда онъ много говоритъ, когда онъ взволнованъ, легко замѣтить, что въ губахъ также происходитъ дрожь и фибриллярныя подергиванія; эти же явленія видны, если больной надувается, свиститъ, скашиваетъ ротъ въ сторону, почему необходимо попросить

больного продѣлать эти движенія. У нѣкоторыхъ больныхъ уже въ этомъ періодѣ замѣтна дрожь въ пальцахъ рукъ.

Колѣнные рефлексы могутъ быть повышены, понижены или нормальны, почему изслѣдованіе сухожильныхъ рефлексовъ не имѣетъ значенія для распознаванія. Неравномѣрность зрачковъ у больного только тогда можетъ считаться признакомъ прогрессивнаго паралича, если точно доказано, что до заболѣванія у него зрачки были равны; заявленія самаго больного и даже интеллигентныхъ родственниковъ еще не доказываютъ, что дѣйствительно у него не было разницы въ величинѣ зрачковъ. Очень часто разницу въ величинѣ зрачковъ, зависящую отъ различной рефракціи въ глазахъ, не замѣчаютъ очень долго и потомъ объясняютъ какъ признакъ прогрессивнаго паралича.

Изъ вышеизложеннаго видно, какъ трудно распознаваніе прогрессивнаго паралича въ начальномъ періодѣ; только внимательное изученіе всей личности больного и точный анамнезъ могутъ дать матеріалъ для сужденія; — однократное изслѣдованіе только въ немногихъ случаяхъ даетъ достаточно данныхъ для распознаванія; необходимо нѣсколько разъ изслѣдовать больного и при томъ непремѣнно и утромъ и вечеромъ, такъ какъ въ отличіе отъ нейрастениковъ, паралитики вечеромъ бываютъ въ худшемъ состояніи чѣмъ утромъ. Для того чтобы ошибки были по возможности рѣже, нужно помнить въ какомъ возрастѣ чаще всего бываетъ прогрессивный параличъ и не довѣрять заявленіямъ больныхъ, что у нихъ не было сифилиса; изъ десяти лицъ, перенесшихъ сифилисъ только одинъ — откровенно признается врачу о своей болѣзни.

Второй стадій или періодъ болѣзни, обыкновенно называемый, бредовой, меланхоличный, ипохондричный или маніакальный, правильнѣе всего называть періодомъ слабоумія, такъ какъ во всѣхъ безъ исключенія случаяхъ слабоуміе составляетъ основное и очевидное явленіе болѣзни.

Само собою разумѣется, что дѣленіе прогрессивнаго паралича, какъ и всѣхъ болѣзней на періоды, произвольно и дѣлается по чисто практическимъ соображеніямъ а переходъ изъ одного періода въ другой совершается медленно, почему нельзя провести границы, отдѣляющей одинъ періодъ отъ другого.

Слабоуміе составляетъ главное явленіе во всѣхъ случаяхъ, а во многихъ единственное разстройство въ психической сферѣ.

Весьма характерная особенность слабоумія при прогрессивномъ параличѣ это его прогрессивное развитіе; съ нѣкоторыми ремиссіями слабоуміе постепенно усиливается и вся психическая жизнь больного прогрессивно разрушается болѣзнію, также какъ и весь его организмъ.

Прежде всего нужно обратить вниманіе на ослабленіе памяти. Разсѣянность характеризуетъ продромальный періодъ, ослабленіе памяти характеризуетъ періодъ слабоумія. Разсѣянность, какъ у здороваго, такъ и у больного зависитъ отъ недостатка вниманія; при ослабленіи памяти не сохраняются, не воспроизводятся и не узнаются какъ воспріятія, такъ и представленія, то есть образы воспоминанія. Въ началѣ у больного ослабѣваетъ способность запоминать воспринятое, почему онъ еще вполнѣ точно помнитъ все пережитое до заболѣванія, но въ воспоминаніяхъ воспринятаго во время болѣзни замѣчаются пробѣлы. Распрашивая паралитика о его прошломъ, мы легко можемъ опредѣлить начало болѣзни, именно въ разсказѣ о всемъ пережитомъ съ момента заболѣванія, встрѣчаются пропуски, ошибки, между тѣмъ о всемъ, что было до этого момента, больной разсказываетъ подробно и вѣрно. Съ теченіемъ болѣзни способность сохранять, воспроизводить и узнавать воспринятое все слабѣетъ, почему въ воспоминаніяхъ больного пробѣлы и ошибки становятся все чаще и важнѣе; онъ уже не можетъ опредѣлить, когда видѣлся съ родными, когда поступилъ въ больницу и т. п. Припоминаніе или активная память, какъ и вообще всѣ процессы, зависящіе отъ вниманія, разрушается болѣе, чѣмъ пассивная память. Напримѣръ, больной не можетъ припомнить, когда онъ видѣлся съ своей женой, хотя она навѣщала его пять дней тому назадъ, но сейчасъ-же и вполнѣ вѣрно узнаетъ лицъ, видѣнныхъ имъ нѣсколько мѣсяцевъ тому назадъ уже во время болѣзни.

Сравнительно поздно, насколько я могъ убѣдиться, во второй годъ болѣзни, паралитики утрачиваютъ представленія, пріобрѣтенныя до заболѣванія и потому уже въ воспоминаніяхъ о томъ, что воспринято и запомнилось до болѣзни, появляются все большія и большія ошибки и пробѣлы. Память равномѣрно ослабѣваетъ относительно всѣхъ представленій, усвоенныхъ въ теченіи всей жизни больнаго; какъ представленія, усвоенныя передъ заболѣваніемъ, такъ и усвоенныя въ молодости и дѣтствѣ совершенно одинаково уже болѣе

не сохраняются и не воспроизводятся больнымъ мозгомъ. Періодъ жизни, въ которомъ усвоены представленія не имѣетъ значенія; представленія утрачиваются безъ какого либо порядка, какъ бы островами. Паралитикъ напр. можетъ порядочно разсказать содержаніе какого либо читаннаго до болѣзни романа, и не помнитъ содержанія общеизвѣстныхъ басенъ, помнитъ кое что о Пуническихъ войнахъ и забылъ, что во Франціи республика, помнитъ, въ какомъ году родился у него старшій сынъ, но не помнитъ его имени.

Вообще какъ воспринятое во время болѣзни, такъ и до заболѣванія позабывается безъ всякой системы и закономѣрности, почему рядомъ съ сохранившимися воспоминаніями о нѣкоторыхъ обстоятельствахъ, существуетъ болѣе или менѣе утрата воспоминаній о другихъ столь-же и даже болѣе важныхъ вещахъ.

Мы вполнѣ понимаемъ, почему воспринятое во время болѣзни, то-есть уже больнымъ мозгомъ, сохраняется хуже, чѣмъ воспринятое до болѣзни то-есть здоровымъ мозгомъ: лишь при дальнѣйшемъ развитіи болѣзни разрушаются нервныя клѣтки — носители представленій. Труднѣе объяснить, почему одни представленія утрачиваются, а другія еще долго сохраняются; по всей вѣроятности это зависитъ оттого, что паталого-анатомическія измѣненія въ мозговой корѣ не совсѣмъ равномѣрны и одинаковы во всѣхъ участкахъ мозговой коры.

Ослабленіе памяти прогрессируетъ въ теченіи всей болѣзни, но не равномѣрно; въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ состояніе памяти можетъ оставаться неизмѣннымъ, а затѣмъ въ теченіи нѣсколькихъ недѣль память разрушается весьма быстро.

Познаваніе или способность воспріятія при прогрессивномъ параличѣ также постепенно разрушается; больной все менѣе и менѣе воспринимаетъ изъ окружающаго міра; вслѣдствіе ослабленія вниманія число воспріятій уменьшается и больной часто не знаетъ гдѣ онъ, съ кѣмъ онъ разговариваетъ, не замѣчаетъ, что къ нему всѣ относятся какъ къ больному. Воспринятое не сочетается между собою и со всѣмъ психическимъ „я“ больнаго, почему онъ не понимаетъ воспринятаго, не объясняетъ себѣ значенія того, что онъ видитъ и слышитъ; напр. паралитикъ можетъ знать, что онъ въ заведеніи для душевно-больныхъ, но онъ совершенно не знаетъ, почему онъ находится здѣсь; его ничего не удивляетъ, онъ не стремится объяснить свои воспріятія. Если онъ читаетъ

газету, имъ воспринимается весьма немногое изъ содержанія газеты, и то отрывочно, безсвязно; о своихъ товарищахъ, врачахъ, прислугѣ заведенія, онъ имѣетъ недостаточныя, отрывочныя свѣденія, такъ какъ не можетъ наблюдать того, что происходитъ вокругъ его. Паралитики такъ мало воспринимаютъ, что не замѣчаютъ даже неприличной небрежности своего туалета; незастегнутыя пуговицы на панталонахъ весьма характерны для этихъ больныхъ.

Сочетаніе представленій при этой болѣзни также измѣняется; воспріятія уже сочетаются все съ меньшимъ и меньшимъ числомъ представленій, почему больной все меньше и меньше понимаетъ имъ воспринимаемое. Представленія также не сочетаются между собою столь прочно, какъ прежде, сочетаются все съ меньшимъ числомъ представленій; мысли больнаго становятся все отрывочнѣе и менѣе связаны между собою. Вслѣдствіе прогрессирующаго ослабленія вниманія, больные все менѣе управляютъ сочетаніемъ и теченіемъ представленій, все менѣе могутъ сочетать свои представленія для всесторонняго разсмотрѣнія какого либо вопроса. Увеличивающаяся бѣдность представленій, ослабленіе вниманія, и потому способности управлять сочетаніемъ представленій, вмѣстѣ съ ослабленіемъ памяти ведутъ къ неспособности размышлять и обсуждать даже свое собственное положеніе. Когда больные не способны направлять сочетаніе представленій, они не могутъ обсуждать и размышлять; они не понимаютъ своего положенія, не могутъ, да и не стараются объяснить, почему все измѣнилось вокругъ нихъ. Если даже имъ задаютъ эти вопросы, они или не пытаются дать отвѣтъ или даютъ болѣе или менѣе нелѣпые отвѣты; напр. когда больного спрашиваютъ, почему онъ не ходитъ на службу, онъ совершенно спокойно отвѣчаетъ — потому что служитель его не выпускаетъ изъ помѣщенія; на вопросъ, почему-же онъ васъ не выпускаетъ, больной столь-же спокойно отвѣчаетъ „чортъ его знаетъ“ и т. п. Больные совершенно не понимаютъ нелѣпости своихъ сужденій; часто и безъ всякой причины мѣняютъ свои мнѣнія, не замѣчая противорѣчія между своими мыслями; если больному указываютъ на несостоятельность его сужденій, онъ не можетъ понять и оцѣнить аргументовъ противника; онъ не замѣчаетъ ослабленія памяти, утраты самыхъ обыденныхъ представленій, а когда ему указываютъ на это обстоятельство, онъ не можетъ понять его значенія и напр. больной, уже не

помнящій сколько ему лѣтъ, не знающій, какое теперь время года, заявляетъ, что у него голова въ порядкѣ, что онъ совершенно здоровъ.

Конечно въ началѣ болѣзни эти разстройства менѣе рѣзко выражены, но и тогда уже очевидна неспособность больного, сочетать представленія для достиженія данной цѣли, то-есть для всесторонняго обсужденія поставленнаго вопроса; напр. паралитикъ кондитеръ для того, чтобы купить два фунта масла, беретъ коляску, ѣдетъ на рынокъ и, вернувшись въ колискѣ съ купленнымъ масломъ, не можетъ понять, что расходъ на коляску очень великъ сравнительно съ тѣмъ, что ему пришлось-бы переплатить за эти два фунта въ ближайшей лавочкѣ.

Въ теченіи всей болѣзни рядомъ съ ослабленіемъ всѣхъ умственныхъ способностей содержаніе умственной жизни становится все бѣднѣе, происходитъ опустѣніе сознанія, достигающіе въ третьемъ періодѣ ужасающихъ размѣровъ.

Вмѣстѣ съ развитіемъ слабоумія происходитъ ослабленіе чувствованій. Высшія чувствованія совершенно утрачены; слабѣютъ и мало по малу совершенно утрачиваются соціальныя, семейныя и эгоистическія чувствованія; остаются лишь нисшія чувствованія, вызываемыя состояніемъ организма. Паралитики весьма скоро утрачиваютъ чувствованія честолюбія, самолюбія, мести. Они не оскорбляются грубымъ съ ними обращеніемъ, не оскорбляются обществомъ лицъ нисшаго сословія, очень скоро примиряются съ врагами и не сохраняютъ привязанности къ друзьямъ, не способны къ признательности по отношенію къ тѣмъ, кто имъ оказываетъ расположеніе и услуги. Паралитики послѣ нѣсколькихъ дней разлуки уже не скучаютъ по женѣ и дѣтямъ и съ теченіемъ болѣзни все менѣе радуются при посѣщеніи ихъ членами ихъ семейства. Больныхъ не огорчаютъ несчастія, постигающія ихъ семейства, также не радуютъ хорошія извѣстія. Наконецъ они совершенно безучастны къ своему состоянію; разореніе, лишеніе мѣста ихъ нисколько не огорчаетъ; я помню, какъ одинъ паралитикъ радовался тому, что жена принесла ему папиросы и сообщила, что послѣднія деньги истрачены и она съ двумя дѣтьми осталась безъ средствъ существованія; курить папиросы доставляло больному пріятное чувствованіе, но безъисходное положеніе семьи, слезы жены не могли уже вызвать грустныхъ чувствованій. Паралитики даже утрачиваютъ чувствованія страха; буйные, все разру-

шающіе вокругъ душевно-больные не пугаютъ слабоумныхъ паралитиковъ; извѣстно, что при пожарахъ въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ нѣкоторые паралитики остаются совершенно безучастными къ угрожающей имъ гибели.

Настроеніе больныхъ, главнымъ образомъ, зависитъ отъ состоянія ихъ организма; если ихъ хорошо кормятъ и хорошо за ними ухаживаютъ, они благодушны и даже веселы, радуются, когда имъ даютъ кушать, курить и недовольны, когда ихъ безпокоятъ. При дурномъ уходѣ паралитики сердятся, имѣютъ слегка подавленное настроеніе, но вообще большинство паралитиковъ, не смотря на прогрессирующее разрушеніе всего организма, имѣютъ хорошее настроеніе духа, почему очень легко сдѣлать ихъ довольными.

Воля при прогрессивномъ параличѣ разрушается параллельно съ разрушеніемъ умственныхъ способностей и ослабленіемъ чувствованій. Паралитики лишь въ началѣ болѣзни обнаруживаютъ въ своемъ поведеніи нѣкоторую настойчивость, преодолѣваютъ препятствія; самоубійства крайне рѣдки при прогрессивномъ параличѣ въ началѣ болѣзни. Въ періодѣ слабоумія паралитики вполнѣ подчиняются окружающимъ и въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ уходъ за ними легче, чѣмъ за всѣми другими слабоумными больными; они совершенно не способны къ самостоятельности, легко отвыкаютъ отъ всѣхъ привычекъ и никогда не оказываютъ систематическаго активнаго сопротивленія. Если не удовлетворяютъ даже самыхъ законныхъ ихъ требованій, напр. не даютъ бѣлья, къ которому они привыкли, они очень легко уступаютъ; гнѣвъ ихъ скоро проходитъ и они скоро благодушно подчиняются окружающимъ. Я думаю, что именно ослабленіе воли при прогрессивномъ параличѣ болѣе выражено, чѣмъ при другихъ формахъ слабоумія, почему, наблюдая поведеніе больныхъ, крайне легко отличить паралитика отъ другихъ слабоумныхъ.

Разрушеніе всего организма въ большинствѣ случаевъ происходитъ параллельно разрушенію психическихъ способностей, иногда быстрѣе прогрессируетъ чѣмъ послѣднее и крайне рѣдко при значительномъ слабоуміи нѣтъ рѣзкихъ измѣненій во всемъ организмѣ. Паралитики медленно худѣютъ, общее питаніе падаетъ, больные выглядятъ болѣзненными; цвѣтъ общихъ покрововъ, а особенно лица дѣлается, темнымъ, землянистымъ; опытный психіатръ часто узнаетъ

паралитика по блѣдно-землянистому цвѣту лица. Кожа, подкожная клѣтчатка, мускулы теряютъ свою упругость, эластичность, что выражается разслабленіемъ мускуловъ лица; лицо паралитиковъ дряблое, щеки и нижнія челюсти отвисшія; малая подвижность мускулатуры лица еще болѣе замѣтна, если больной находится въ состояніи аффекта. Ослабленіе или разрушеніе всего организма и уменьшеніе эластичности мускуловъ проявляются въ неловкости и медленности всѣхъ движеній больного.

Грубая мышечная сила въ большинствѣ случаевъ въ первый годъ болѣзни не уменьшена, на второй годъ уменьшена весьма немного, тѣмъ не менѣе всѣ движенія больныхъ такъ неуклюжи, что ихъ неловкость бросается въ глаза. Походка обычно не твердая, шаги не велики, больной мало подымаетъ ноги, шаркаетъ при ходьбѣ. Грубыхъ разстройствъ чувствительности не бываетъ; сухожильные рефлексы чаще ослаблены. При изслѣдованіи внутреннихъ органовъ, если нѣтъ осложненій, не обнаруживается измѣненій, которыя могли-бы объяснить упадокъ общаго питанія больныхъ.

Дрожь въ пальцахъ рукъ и въ мышцахъ, окружающихъ ротъ, все болѣе и болѣе выражены, особенно, если больной нѣсколько взволнованъ. Еще болѣе обращаютъ на себя вниманіе разстройства рѣчи; они съ теченіемъ времени становятся такъ замѣтны, что на нихъ обращаютъ вниманіе окружающіе; больные все чаще и чаще, даже когда говорятъ медленно, спотыкаются на слогахъ, затягиваютъ гласныя, замѣняютъ буквы и даже цѣлые слоги другими, пропускаютъ буквы и слоги и даже цѣлыя слова. Рѣчь становится медленнѣе, тэмбръ ея часто становится другой; она кажется болѣе глухой, гнусавой. Когда больной говоритъ скоро, всѣ разстройства координаціи рѣчи выражены сильнѣе, но въ концѣ втораго года болѣзни, больные уже не могутъ говорить такъ быстро, какъ до болѣзни и рѣчь ихъ всегда характерно разстроена. Дрожаніе языка ясно выражено; фибриллярныя подергиванія болѣе обширны; дрожитъ уже весь языкъ. Пишутъ больные также, какъ и говорятъ; грамматическія ошибки, пропуски буквъ, слоговъ, и цѣлыхъ словъ, замѣна однихъ буквъ и слоговъ другими, зигзагообразныя движенія, зависящія отъ дрожанія рукъ, такъ характерны, что по письму паралитиковъ часто легко поставить правильное распознаваніе.

Съ развитіемъ слабоумія появляются измѣненія рѣчи,

зависящія отъ потери многихъ представленій; больные подолгу припоминаютъ какое либо слово и не могутъ его сказать, почему прибѣгаютъ къ синонимамъ или къ описательнымъ оборотамъ рѣчи, замѣняютъ одно слово другимъ, не замѣчая разницы въ ихъ значеніи, неправильно произносятъ и пишутъ мало извѣстные имъ слова и т. п.

Я уже говорилъ о маломъ значеніи неравномѣрности зрачковъ при прогрессивномъ параличѣ. Въ періодѣ слабоумія, правда въ нѣкоторыхъ случаяхъ, бываетъ крайнее съуженіе обоихъ или одного зрачка, съ ослабленіемъ реакціи на свѣтъ и боль; также наблюдается отсутствіе реакціи на боль и свѣтъ, съ сохраненіемъ реакціи на аккомодацію; также бываетъ расширеніе одного зрачка, при чемъ реакція ослаблена или даже совершенно отсутствуетъ.

Вышеописанныя разстройства души и тѣла составляютъ во всѣхъ случаяхъ главнѣйшія проявленія болѣзни; прогрессивно развивающееся слабоуміе, разрушеніе организма и разстройства рѣчи наблюдаются у каждаго паралитика; въ однихъ случаяхъ быстрѣе развивается слабоуміе, въ другихъ разстройства рѣчи, въ третьихъ быстро наступаетъ разрушеніе всего организма, но въ теченіи всей болѣзни всегда эти явленія имѣются на лице. Кромѣ вышеописанныхъ явленій у многихъ паралитиковъ въ періодѣ слабоумія развиваются весьма характерныя разстройства какъ психическія, такъ и соматическія, о которыхъ сказано будетъ ниже.

Періодъ слабоумія въ среднемъ продолжается около двухъ лѣтъ, но при хорошемъ уходѣ въ нѣкоторыхъ случаяхъ даже вдвое болѣе.

Третій періодъ правильнѣе всего назвать періодомъ паралича или маразма, такъ какъ параличъ всѣхъ членовъ, обусловленный общимъ маразмомъ составляетъ самое выдающееся явленіе болѣзни. Многіе паралитики не доживаютъ до третьяго періода или вслѣдствіе осложненій или вслѣдствіе недостаточнаго ухода. Нужно замѣтить, что уходъ за паралитиками въ третьемъ періодѣ болѣзни такъ тяжелъ, что многіе больные погибаютъ въ самомъ его началѣ. При очень хорошемъ уходѣ гораздо большее число больныхъ сохраняются въ этомъ періодѣ, который можетъ продолжаться болѣе года.

Слабоуміе больныхъ достигаетъ крайнихъ предѣловъ; больные уже не въ состояніи воспринимать окружающаго, представленія утрачиваются за исключеніемъ весьма немногихъ,

случайно и безъ всякой связи почему то еще уцѣлѣвшихъ. Больные настолько не способны воспринимать и запоминать что либо, что не знаютъ, обѣдали-ли они сегодня, не узнаютъ своихъ родныхъ и друзей. Наконецъ сознаніе становится настолько пустымъ, что больные не понимаютъ самыхъ простыхъ вопросовъ и не способны произносить связныхъ фразъ; они или совершенно молчатъ или произносятъ малопонятныя безсмысленныя фразы или отдѣльныя слова. Нѣкоторые несчастные больные по нѣсколько мѣсяцевъ передъ смертью ничѣмъ не обнаруживаютъ психической жизни и даже случайныя заболѣванія, напримѣръ пролежни, ушибы не вызываютъ у нихъ стоновъ или какихъ либо другихъ проявленій боли.

Уменьшеніе мышечной силы, ослабленіе мышечнаго тонуса мало по малу достигаютъ такой степени, что больные не могутъ ходить безъ посторонней помощи; предоставленные себѣ, они при неровности почвы, на гладкомъ полу, на складкахъ ковра, и т. п. спотыкаются и падаютъ. Движенія рукъ также растраиваются настолько, что больные не могутъ производить сложныхъ движеній напр. застегивать пуговицы, разрѣзывать говядину и т. п. Вслѣдствіе общаго маразма больные такъ слабы, что имъ трудно вставать, ходить и потому ихъ необходимо держать въ постели или въ большихъ креслахъ, что предохраняетъ ихъ отъ ушибовъ. Паралитики становятся столь слабыми, что даже въ кровати не могутъ совершать необходимыхъ движеній; ихъ нужно кормить, поворачивать и т. п.

Разстройство рѣчи также достигаетъ крайней степени; больные мало по малу лишаются способности рѣчи; они не могутъ произносить самыхъ простыхъ словъ или произносятъ столь невнятно и неправильно, что только близкіе къ больному лица понимаютъ, что собственно хотѣлъ сказать больной. Дрожаніе языка и мышцъ, окружающихъ ротъ, въ послѣдніе мѣсяцы жизни больнаго можетъ быть менѣе замѣтно, потому что больные уже не въ состояніи высунуть языкъ, не производятъ мимическихъ движеній.

Разстройства мочеотдѣленія и дефекаціи наблюдаются во второмъ періодѣ лишь у нѣкоторыхъ больныхъ, въ третьемъ періодѣ бываютъ у всѣхъ паралитиковъ. Задержаніе мочи бываетъ несравненно рѣже, чѣмъ недержаніе ея; иногда недержаніе мочи смѣняется ея задержаніемъ, при чемъ обычно недержаніе мочи гораздо продолжительнѣе задержанія. Какъ и всѣ явленія при этой болѣзни недержаніе кала развивается

постепенно; больной иногда часть кала оставляетъ въ панталонахъ, затѣмъ это случается все чаще и чаще и наконецъ больной всегда испражняется по немногу; подъ конецъ жизни больные не выдѣляютъ сразу много кала, а выпускаетъ его часто и по немногу.

Больные медленно умираютъ при крайнемъ истощеніи; ни при какой другой болѣзни нельзя наблюдать такого общаго разрушенія всего человѣка, какъ при прогрессивномъ параличѣ; вѣсъ больныхъ передъ смертью составляетъ около половины того, что вѣсилъ больной въ началѣ болѣзни.

Такъ протекаетъ прогрессивный параличъ во многихъ случаяхъ, и именно эти случаи очень часто невѣрно распознаются, потому что всѣ явленія развиваются медленно.

Въ теченіи прогрессивнаго паралича появляются весьма различныя, какъ психическія, такъ и физическія осложненія, крайне важныя въ практическомъ отношеніи. Самое частое осложненіе, иногда проявляющееся уже въ продромальномъ періодѣ — это возбужденіе, состояніе весьма сходное съ тѣмъ, что наблюдается при маніи. Настроеніе духа повышенное, больные чувствуютъ себя счастливыми, теченіе представленій ускорено; больные подвижны, оживлены. Возбужденіе бываетъ различныхъ степеней, начиная отъ веселости и оживленности близкой къ физіологической и кончая состояніями, когда больной утопаетъ въ блаженствѣ, ускореніе въ теченіи представленій достигаетъ до вихря идей, буйство достигаетъ крайней степени. Больной веселъ и счастливъ въ высшей степени, безъ умолку болтаетъ, прыгаетъ, бѣгаетъ, ни минуты не остается въ покоѣ. Повышенное самочувствіе обычно соединено съ переоцѣнкой больнымъ собственныхъ достоинствъ и бредомъ величія. Легкое возбужденіе, наблюдаемое у многихъ паралитиковъ въ продромальномъ періодѣ, соединено съ повышеннымъ самомнѣніемъ больныхъ; они считаютъ себя очень здоровыми и крѣпкими, умными, переоцѣниваютъ свои силы, свое состояніе, свое положеніе въ обществѣ, и такъ какъ во всемъ этомъ проглядываетъ ослабленіе умственныхъ способностей, то больные кажутся окружающимъ глупыми хвастунами. Напримѣръ вполнѣ порядочный семьянинъ разсказываетъ, что онъ имѣлъ въ одну ночь совокупленія съ нѣсколькими женщинами, что въ него влюблена высокопоставленная дама, что онъ откроетъ большой публичный домъ и т. п.

Переоцѣнка собственныхъ достоинствъ мало по малу за-

канчивается бредомъ величія, который иногда появляется и сразу; больной, ничего нелѣпаго не говорившій, вдругъ заявляетъ, что онъ милліонеръ, что у него много имѣній и т. п. Бредъ величія паралитиковъ поражаетъ своей нелѣпостью, несвязностью и неустойчивостью; нищій сапожникъ говоритъ, что онъ король, что у него брилліантовый домъ, что у него десять тысячъ сыновей, и вмѣстѣ съ тѣмъ сообщаетъ, что у него нѣтъ ни копѣйки, и что онъ чинилъ обувь, такъ какъ не умѣлъ хорошо сшить сапогъ; на другой день онъ уже императоръ и баронъ, у него десять тысячъ женъ и нѣтъ дѣтей и т. п.

Для паралитиковъ нѣтъ ничего невозможнаго и безсмысленнаго; напр. одинъ больной увѣрялъ, что онъ одновременно учился во всѣхъ университетахъ всего міра и всюду кончилъ курсъ профессоромъ; вмѣстѣ съ тѣмъ онъ богъ и мужъ всѣхъ красивыхъ женщинъ.

Понятно, что далеко не у всѣхъ больныхъ бредъ достигаетъ такихъ чудовищныхъ размѣровъ и не мало больныхъ высказываютъ сравнительно скромныя идеи величія: у больнаго десять лошадей, пять тысячъ денегъ, онъ купитъ имѣніе въ десять тысячъ и т. п.

Весьма характерно, что бредъ величія часто развивается быстро или появляется даже вдругъ; больной не старается доказать, подтвердить справедливость своихъ идей; поведеніе больнаго не соотвѣтствуетъ его бреду. Если больному указываютъ нелѣпость его бреда, онъ или сердится или, не обращая вниманія на возраженія, продолжаетъ разсказывать о своемъ богатствѣ и могуществѣ. Паралитикъ никогда не держитъ себя, какъ долженъ держать себя столь богатый и важный человѣкъ, какимъ онъ себя считаетъ и напр. больной, называющій себя императоромъ, охотно подчиняется служителю, выпрашиваетъ папиросы и т. п.

Понятно, что больной въ такомъ состояніи можетъ совершить вредные для себя и окружающихъ поступки, какъ подъ вліяніемъ своего возбужденія и бреда величія, такъ и подъ вліяніемъ окружающихъ его лицъ, эксплуатирующихъ уступчивость больнаго. Паралитики охотно подписываютъ векселя, ручаются за другихъ, тратятъ всѣ свои средства на женщинъ и т. п.

Весьма часто окружающіе не замѣчаютъ болѣзненнаго состоянія паралитиковъ до того времени, когда возбужденіе

и бредъ величія становятся весьма интенсивны; обычно увѣряютъ врача, что больной до этого момента былъ здоровъ, но этому не слѣдуетъ вѣрить, такъ такъ возбужденіе и бредъ величія всегда развиваются спустя нѣсколько мѣсяцевъ послѣ начала болѣзни.

Возбужденіе въ нѣкоторыхъ случаяхъ не сопровождается бредомъ величія; также и самый нелѣпый бредъ величія бываетъ у вполнѣ покойныхъ больныхъ; даже самочувствіе можетъ быть при этомъ отнюдь не повышенное.

Возбужденіе въ нѣкоторыхъ, весьма немногихъ случаяхъ достигаетъ крайнихъ степеней; больной постоянно въ движеніи, болтаетъ безъ умолку, поетъ, кричитъ, прыгаетъ, бѣгаетъ, разрушаетъ все окружающее, дерется. При этомъ довольно скоро, въ теченіи нѣсколькихъ недѣль, больной слабѣетъ настолько, что не можетъ ходить и остается въ кровати; въ нѣкоторыхъ случаяхъ упадокъ силъ не ведетъ къ ослабленію возбужденія; больной, лежа въ кровати, перевертывается, дергаетъ ногами, рветъ руками и зубами бѣлье, плюется, поетъ, кричитъ, ругается и т. п.

Въ такомъ состояніи больные легко наносятъ себѣ поврежденія; вслѣдствіе слабости и неосторожности они падаютъ, ушибаются о мебель, стираютъ себѣ кожу бѣльемъ, царапаютъ себя и наконецъ такъ надоѣдаютъ другимъ больнымъ и прислугѣ, что получаютъ отъ нихъ толчки и удары. Вслѣдствіе общаго маразма, ранимость при прогрессивномъ параличѣ гораздо интенсивнѣе, и всякія поврежденія протекаютъ гораздо хуже, чѣмъ у здоровыхъ. Больные иногда умираютъ въ состояніи возбужденія, какъ вслѣдствіе общаго истощенія, ускореннаго возбужденіемъ, такъ и вслѣдствіе тѣхъ случайныхъ поврежденій, которыя, къ сожалѣнію, далеко не рѣдки при такомъ состояніи больныхъ.

Какъ возбужденіе, такъ и бредъ величія могутъ постепенно ослабѣвать и больной на первый взглядъ, становится такимъ-же, какимъ былъ до появленія этихъ симптомовъ, но внимательное изслѣдованіе почти всегда обнаруживаетъ, что слабоуміе больнаго усилилось, разстройства рѣчи стали болѣе замѣтны. Когда возбужденіе прошло и больной пересталъ высказывать бредъ величія, онъ нерѣдко самъ понимаетъ нелѣпость тѣхъ идей, которыя раньше высказывалъ, заявляетъ, что „это были глупости“ и что теперь онъ понимаетъ, что никакого состоянія у него нѣтъ, что онъ сапожникъ и т. д.

Больной покоенъ, вполнѣ послушенъ, психическія и соматическія явленія, составляющія сущность прогрессивнаго паралича, или прогрессируютъ или въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ остаются безъ замѣтнаго измѣненія, и затѣмъ болѣзнь протекаетъ вышеупомянутымъ образомъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ возбужденіе вмѣстѣ съ бредомъ величія или безъ него развивается нѣсколько разъ въ теченіи всей болѣзни. Нѣкоторые больные въ теченіи всей болѣзни имѣютъ бредъ величія; вначалѣ идеи бреда, хотя и нелѣпые, но все-таки хотя нѣсколько сочетаны между собою; когда слабоуміе достигаетъ крайней степени, больной говоритъ лишь фразы или отдѣльные слова, уцѣлѣвшіе остатки бывшаго бреда; крайне тяжелое впечатлѣніе производятъ нѣкоторые паралитики, когда они, находясь въ третьемъ періодѣ, крайне медленно и непонятно повторяютъ уцѣлѣвшіе остатки своего бреда величія „брилльянты“, „милліоны“ и т. п.; часто это бываютъ послѣднія слова, произносимыя умирающимъ паралитикомъ.

Бредъ величія, еще недавно признавался почти непремѣннымъ явленіемъ прогрессивнаго паралича; совершенно ошибочно мнѣніе, что будто бы бредъ величія бываетъ у большинства паралитиковъ (Mendel утверждаетъ, что въ 75%); напротивъ бредъ величія наблюдается менѣе, чѣмъ у половины больныхъ. Krafft-Ebing уже отмѣтитъ, что въ послѣдніе годы все рѣже встрѣчаются паралитики съ бредомъ величія; но это зависитъ оттого, что теперь къ помощи психіатровъ обращаются и родственники спокойныхъ паралитиковъ, между тѣмъ, какъ прежде обращались только по поводу паралитиковъ въ состояніи возбужденія, соединеннаго съ бредомъ величія.

Крайне рѣдко не болѣе чѣмъ въ 10 случаяхъ на сто, при прогрессивномъ параличѣ бываютъ состоянія угнетенія, сходныя съ меланхолическимъ состояніемъ. Угнетеніе или мрачное настроеніе духа можетъ достигать значительной степени; больной стонетъ, плачетъ, безпокоенъ, находится въ постоянномъ волненіи. Обычно состоянія угнетенія соединены съ ипохондрическимъ бредомъ или бредомъ отрицанія. Ипохондрическія идеи и бредъ отрицанія также доказываютъ слабоуміе больнаго, какъ и бредъ величія; паралитикъ высказываетъ крайне нелѣпыя ипохондрическія идеи — у него высохла голова, онъ не человѣкъ, а лягушка, у него нѣтъ

живота и т. п.; бредъ отрицанія, наблюдаемый крайне рѣдко, состоитъ въ безсмысленномъ отрицаніи всего: нѣтъ міра, нѣтъ солнца и т. п.; когда больному указали на солнце и спросили что-же это, онъ отвѣчалъ „нѣтъ, это не солнце, а чортъ знаетъ что такое.“

Состоянія угнетенія могутъ и не сопровождаться ипохондрическимъ бредомъ и бредомъ отрицанія; иногда больные въ угнетенномъ, мрачномъ настроеніи высказываютъ идеи величія и въ состояніи возбужденія ипохондрическія идеи; бредъ величія, ипохондрическій бредъ и бредъ отрицанія могутъ быть въ одно и то же время.

Въ теченіи болѣзни состоянія угнетенія могутъ появляться нѣсколько разъ и даже чередоваться съ состояніями возбужденія.

Самыя частыя соматическія осложненія прогрессивнаго паралича это апоплектовидные и эпилептовидные или эпилептиформные припадки.

Апоплектовидные припадки у нѣкоторыхъ больныхъ бываютъ нѣсколько разъ въ теченіи болѣзни и нерѣдко являются причиной смерти. Сравнительно рѣдко они бываютъ въ продромальномъ періодѣ, и чаще всего въ періодѣ слабоумія. Въ легкихъ случаяхъ больной жалуется на тяжесть головы, головокруженіе, помраченіе сознанія; въ тяжелыхъ больной сразу, или постепенно впадаетъ въ коматозное состояніе, вполнѣ сходное съ тѣмъ, какое бываетъ при апоплексіи. Я всегда наблюдалъ передъ и во время припадковъ измѣненіе въ окраскѣ ушей — уши, до того блѣдныя, становятся темно-красными; только, когда уши блѣднѣютъ, больной оправляется отъ припадка. Указанное нѣкоторыми авторами повышеніе температуры на нѣсколько десятыхъ, наблюдается хотя часто, но не всегда. Апоплектовидный припадокъ продолжается отъ нѣсколькихъ минутъ до нѣсколькихъ дней.

Весьма рѣдко послѣ припадка развивается парезъ одной половины тѣла, или парезъ лица, руки или ноги; парезы эти быстро исчезаютъ; обычно больной послѣ припадка остается въ такомъ состояніи, какъ былъ и до него, но въ продолженіи нѣсколькихъ дней разстройства рѣчи и общая тупость выражены болѣе рѣзко. Послѣ особенно тяжелыхъ припадковъ нерѣдко общее состояніе больного значительно ухудшается.

Эпилептовидные припадки въ сущности мало отличаются отъ апоплектовидныхъ и весьма мало похожи на настоящіе

эпилептическіе припадки. Это тѣ же апоплектовидныя состоянія съ судорожными явленіями въ нѣкоторыхъ мышцахъ или группахъ мышцъ. Всего чаще наблюдаются судороги одной половины, сопровождаемыя сочетанными отклоненіями головы и глазъ въ противоположную сторону. Судорожныя состоянія могутъ съ нѣкоторыми перерывами длиться въ теченіи нѣсколькихъ сутокъ; исходъ ихъ совершенно такой-же, какъ апоплектовидныхъ припадковъ.

Гораздо болѣе похожи на эпилептическіе припадки тѣ состоянія автоматизма, которыя наблюдаются у паралитиковъ. Вдругъ больной становится совершенно растеряннымъ и спутаннымъ; онъ ничего не помнитъ, не знаетъ, гдѣ онъ, не узнаетъ окружающихъ, исполняетъ какъ автоматъ все, что ему прикажутъ. Такое состояніе длится отъ нѣсколькихъ минутъ до нѣсколькихъ дней и потомъ больной не сохраняетъ никакихъ воспоминаній о всемъ пережитомъ имъ за время припадка. Такія состоянія въ продромальномъ періодѣ длятся нѣсколько минутъ, рѣдко нѣсколько часовъ; въ періодѣ слабоумія они гораздо продолжительнѣе. Состоянія автоматизма иногда заканчиваются апоплектовидными припадками. Эти состоянія, я думаю, весьма часты въ продромальномъ періодѣ, и бываютъ почти у всѣхъ больныхъ, тщательно наблюдаемыхъ, но состоянія эти крайне непродолжительны и потому не замѣчаются окружающими. Поэтому, по моему мнѣнію, состоянія автоматизма должны считаться патогно-мистичными для прогрессивнаго паралича.

Наконецъ слѣдуетъ упомянуть, что при прогрессивномъ параличѣ иногда бываютъ повышенія температуры въ теченіи нѣсколькихъ дней, не объясняемыя какими либо измѣненіями во внутреннихъ органахъ; такія состоянія могутъ повторяться нѣсколько разъ въ теченіи болѣзни. Какъ я въ томъ всегда убѣждался, при этомъ уши больныхъ бываютъ темно-краснаго цвѣта.

Продолжительность прогрессивнаго паралича зависитъ отъ ухода за этими вполнѣ безпомощными больными. При хорошемъ уходѣ болѣзнь тянется пять лѣтъ; продромальный періодъ около года, періодъ слабоумія около трехъ лѣтъ и періодъ паралича или маразма около года. Весьма немногіе больные живутъ болѣе пяти лѣтъ, но многіе погибаютъ гораздо ранѣе этого срока. Быстрѣе всего протекаетъ болѣзнь при крайнемъ возбужденіи; въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ или

даже недѣль наступаетъ крайнее истощеніе, отъ котораго больной и умираетъ; весьма часто причиной смерти буйствующихъ паралитиковъ бываютъ случайныя пораненія, ссадины, фурункулы, пролежни, а также апоплектовидные и эпилептовидные припадки. Если возбужденіе интенсивно и не ослабѣваетъ въ теченіи шести — восьми недѣль всегда слѣдуетъ опасаться за жизнь больного. Нѣкоторые больные, оправившись послѣ перваго припадка возбужденія, погибаютъ отъ второго или даже третьяго или четвертаго припадка, въ началѣ или въ серединѣ болѣзни.

Сравнительно менѣе паралитиковъ умираютъ во время апоплектовидныхъ и эпилептовидныхъ припадковъ.

Наконецъ паралитики умираютъ отъ осложненій и различныхъ случайностей, зависящихъ отъ недостаточно тщательнаго ухода; больные давятся большими кусками пищи, у нихъ развиваются большіе пролежни; вслѣдствіе хрупкости костей легкіе толчки и удары ведутъ къ перелому костей, легкіе толчки и удары ведутъ къ перелому костей, особенно часто реберъ. Паралитики вслѣдствіи своей слабости и неловкости часто падаютъ и расшибаются; вслѣдствіе ослабленія или даже полной потери чувствительности, какъ болевой такъ и термической, обжигаются, обмерзаютъ, однимъ словомъ, подвергаются самымъ различнымъ поврежденіямъ, которыя при ихъ общемъ маразмѣ, становятся для нихъ смертельными. Поэтому продолжительность прогрессивнаго паралича, главнымъ образомъ зависитъ отъ ухода.

Теченіе болѣзни зависитъ отъ ухода и въ томъ отношеніи, что при хорошей пищѣ, достаточныхъ, но не утомительныхъ прогулкахъ, чистомъ, хорошо вентилируемомъ помѣщеніи и наконецъ, что особенно важно въ третьемъ періодѣ болѣзни, мягкой, чистой кровати, общее истощеніе прогрессируетъ крайне медленно, наступаютъ ремиссіи въ продолженіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ; за это время вѣсъ больныхъ подымается, они полнѣютъ, но цвѣтъ кожи и особенно лица не улучшается; психическое состояніе не измѣняется, а иногда, какъ будто, даже улучшается. Я сомнѣваюсь, чтобы не только ремиссіи, но даже медленное теченіе болѣзни могло быть при дурномъ содержаніи больныхъ, по крайней мѣрѣ всѣ паралитики, призрѣваемые въ бѣдныхъ семьяхъ погибаютъ очень скоро, какъ отъ маразма, такъ и отъ различныхъ осложненій.

Продолжительность болѣзни, конечно, зависитъ и отъ конституціи, и состоянія больныхъ до заболѣванія. У лицъ, истощенныхъ предшествующими болѣзнями, тяжелымъ трудомъ и бѣдностью, прогрессивный параличъ протекаетъ быстрѣе, чѣмъ у хорошо сохранившихся субъектовъ. Насколько я могъ убѣдиться, у молодыхъ лицъ прогрессивный параличъ протекаетъ быстрѣе, чѣмъ у лицъ средняго возраста и пожилыхъ; я неоднократно замѣчалъ, что паралитики крѣпкаго тѣлосложенія часто впадаютъ въ состоянія возбужденія и нерѣдко погибаютъ въ одномъ изъ припадковъ буйства. Ремиссіи крайне рѣдки у молодыхъ паралитиковъ; паралитики крѣпкаго тѣлосложенія рѣдко доживаютъ до періода паралича.

Въ своемъ теченіи прогрессивный параличъ представляетъ значительныя уклоненія, какъ по продолжительности болѣзни, такъ и по совокупности симптомовъ. Чаще всего вся картина болѣзни слагается изъ прогрессирующихъ слабоумія, упадка питанія и разстройствъ рѣчи. Я думаю, что между ста паралитиками болѣе половины другихъ психическихъ разстройствъ не имѣютъ. Болѣе трети паралитиковъ высказываютъ бредъ величія, и наконецъ весьма немногіе ипохондрическій бредъ и бредъ отрицанія. Повышенное самочувствіе и возбужденіе бываетъ эпизодически у половины больныхъ, но возбужденіе, достигающее буйства не болѣе какъ въ 20%—30% всѣхъ случаевъ. Ипохондрическое, угнетенное настроеніе наблюдается рѣдко. Такимъ образомъ типичный прогрессивный параличъ состоитъ изъ прогрессирующихъ слабоумія, истощенія и разстройствъ рѣчи; идеи бреда, маніакальное возбужденіе и угнетеніе лишь болѣе или менѣе частыя осложненія.

Распознаваніе прогрессивнаго паралича весьма легко во второмъ періодѣ болѣзни и можетъ быть крайне трудно въ продромальномъ; между тѣмъ только распознаваніе въ самомъ началѣ имѣетъ практическое и при томъ весьма важное значеніе. Если и можно надѣяться на излеченіе этой пока неизлечимой болѣзни, то только, если леченіе предпринято въ самомъ началѣ болѣзни. Раннее распознаваніе часто имѣетъ громадное значеніе — чиновникъ, офицеръ, купецъ, заболѣвшій прогрессивнымъ параличемъ, можетъ вслѣдствіе своей болѣзни, надѣлать много вреда обществу и семьѣ; это зло можетъ быть устранено своевременнымъ распознаваніемъ, а таковое вполнѣ возможно при правильномъ пониманіи про-

грессивнаго паралича, знаніи психіатріи и при нѣкоторой опытности.

Нужно всегда имѣть въ виду, что сущность, главные, непремѣнные симптомы прогрессивнаго паралича — суть слабоуміе, разстройства рѣчи и упадокъ общаго питанія. Прогрессивный параличъ есть болѣзнь общая, всего организма, всего человѣка, и потому основныя явленія должны быть слабоуміе, распадъ психической личности, разстройство рѣчи и прогрессирующее ослабленіе всего организма. Въ началѣ болѣзни, когда ослабленіе психическихъ силъ слабо выражено, можно составить себѣ правильное сужденіе о значеніи ослабленія вниманія, разсѣянности, пониженіи нравственныхъ чувствованій при подробномъ ознакомленіи со всѣмъ прошлымъ больнаго; необходимо тщательно разъузнать про умственныя способности, дѣловитость, характеръ, а особенно уровень нравственности больнаго. Прогрессивный параличъ именно состоитъ въ измѣненіи всей личности, начинающемся разрушеніемъ самаго высшаго и благороднаго въ человѣкѣ — нравственности. Только при сравненіи прошлаго съ настоящимъ можно правильно оцѣнить состояніе больнаго: если человѣкъ высоко нравственный и сдержанный сталъ бранить дурными словами свою жену и давать толчки и шлепки дѣтямъ, то это явленіе весьма многознаменательное, между тѣмъ какъ для очень многихъ такое поведеніе, къ сожалѣнію, явленіе весьма обыкновенное. Слабость вниманія, разсѣянность, быстро появляющаяся утомляемость только по сравненію съ тѣмъ, какъ былъ внимателенъ, сколько могъ работать прежде больной, могутъ дать матерьялъ для распознаванія. Есть не мало разсѣянныхъ, мало внимательныхъ, скоро устающихъ, при всякомъ напряженіи, людей и потому только сравненіемъ прошлаго съ настоящимъ можно опредѣлить, измѣнился ли изслѣдуемый больной въ упомянутыхъ отношеніяхъ и насколько. Если лѣнивый, непривыкшій къ дѣламъ кутила надѣлаетъ ошибокъ въ денежномъ счетѣ, то тутъ ничего страннаго нѣтъ, но если такія ошибки оказываются въ вычисленіяхъ опытнаго бухгалтера или инженера, это должно внушить самыя серьезныя опасенія. Если разсѣянный, не обращающій вниманія на туалетъ, помѣщикъ появится въ обществѣ странно одѣтымъ, это имѣетъ совсѣмъ другое значеніе чѣмъ, если офицеръ явится къ начальству въ растегнутомъ сюртукѣ.

Понятно, нельзя перечислить всѣхъ тѣхъ уклоненій въ

поведеніи больныхъ, которыя указываютъ на измѣненіе, и именно на измѣненіе въ смыслѣ разрушенія всей личности паралитика; для того, чтобы умѣть разспросить и самого больного и лицъ его знающихъ о всемъ, въ чемъ можетъ проявиться измѣненіе личности, и правильно оцѣнить добытыя свѣденія, необходимо знаніе всей психіатріи, и главное общей психопатологіи. Врачъ, не знающій общей психопатологіи, въ большинствѣ случаевъ, не съумѣетъ ни собрать анамнезъ, ни изслѣдовать больного, ни понять добытыя свѣденія. Нигдѣ врачъ не обнаруживаетъ своего знанія психіатріи, и нигдѣ врачу такъ не нужно знаніе всей психіатріи, какъ при распознаваніи прогрессивнаго паралича; также нигдѣ врачъ такъ не обнаруживаетъ своего незнанія психіатріи, какъ при ошибкахъ въ распознаваніи прогрессивнаго паралича. Было бы конечно крайне неблагоразумно, по всякой нелѣпой, несогласной съ характеромъ даннаго лица, выходкѣ діагносцировать прогрессивный параличъ, но почти во всѣхъ такихъ случаяхъ, если имѣются свѣденія или болѣе или менѣе основательныя предположенія, что это лицо перенесло нѣсколькихъ лѣтъ тому назадъ сифилисъ, необходимо тщательно наблюдать все поведеніе субъекта, провѣрить предположенія о бывшемъ сифилисѣ, и крайне тщательно изслѣдовать его физическое состояніе.

Чаще всего паралитиковъ въ продромальномъ періодѣ принимаютъ за нейрастениковъ и потому нужно имѣть въ виду признаки, отличающіе прогрессивный параличъ отъ нейрастеніи. При прогрессивномъ параличѣ всегда рядомъ съ измѣненіями душевной дѣятельности наблюдается упадокъ общаго питанія; больной худѣетъ, слабѣетъ, цвѣтъ его лица мѣняется; конечно то же самое бываетъ и при нейрастеніи, но при послѣдней измѣненіе въ физическомъ состояніи происходитъ гораздо медленнѣе, чѣмъ при прогрессивномъ параличѣ. Конечно это очень ненадежный способъ для отличія одного страданія отъ другого, но всѣ нейрастеники чувствуютъ себя по утрамъ хуже, чѣмъ по вечерамъ, между тѣмъ, паралитики или наоборотъ чувствуютъ себя по вечерамъ хуже, или въ теченіи дня одинаково. Это крайне цѣнный признакъ и, по моему мнѣнію, обязательно во всѣхъ случаяхъ обратить вниманіе на измѣненія состоянія больныхъ въ теченіи дня. Нейрастеника весьма легко отличить отъ паралитика по его отношенію къ своему состоянію, по способу говорить съ врачемъ; нейрастеникъ крайне сосредоточенъ, крайне внимателенъ

ко всѣмъ проявленіямъ своей болѣзни, онъ много и съ убѣжденіемъ говоритъ о своей болѣзни врачу, при чемъ невозможно или по крайней мѣрѣ очень трудно отвлечь его вниманіе отъ занимающей его темы; паралитикъ, если жалуется на болѣзненныя явленія, — какъ то, безсонницу, головную боль, головокруженія и т. д. относится къ болѣзни легкомысленно, его легко успокоить и вполнѣ отвлечь его вниманіе отъ болѣзни. Наконецъ во многихъ, но конечно не во всѣхъ случаяхъ, прогрессивнаго паралича въ продромальномъ періодѣ, разстройства рѣчи даютъ полную возможность діагносцировать это тяжкое страданіе. Распознаваніе прогрессивнаго паралича въ періодѣ слабоумія не представляетъ большихъ затрудненій, такъ какъ явленія слабоумія совокупно съ разстройствами рѣчи и упадкомъ питанія составляютъ весьма своеобразную картину. Если психическія разстройства во время изслѣдованія выражены слабо — а это бываетъ въ началѣ болѣзни временами, когда больной въ теченіи нѣсколько часовъ или даже дней говоритъ вполнѣ разумно, на лице имѣются разстройства рѣчи, дающія полную возможность распознать болѣзнь. Нужно только всегда обращать вниманіе на память изслѣдуемаго, на состояніе его вниманія, однимъ словомъ, имѣть въ виду, что прогрессивный параличъ состоитъ въ прогрессирующемъ слабоуміи.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда настроеніе повышено, больной высказываетъ идеи величія, также крайне легко сдѣлать правильное распознаваніе; отъ маньяка и первичнаго-сумашедшаго паралитикъ рѣзко отличается своимъ слабоуміемъ и разстройствомъ рѣчи. Даже въ тѣхъ случаяхъ, когда больной такъ возбужденъ, что нельзя его изслѣдовать и опредѣлить, имѣется ли фибриллярное дрожаніе языка и измѣненія въ произношеніи словъ, легко отличить паралитика отъ маньяка. Слабоуміе паралитика проявляется и въ возбужденномъ состояніи; онъ высказываетъ безсмысленныя требованія, все что онъ говоритъ, носитъ печать слабоумія; обычно въ такомъ состояніи паралитики высказываютъ идеи величія, по своей безсмысленности, характерныя для прогрессивнаго паралича.

Трудно не узнать паралитика по его идеямъ величія; если даже идеи величія не содержатъ въ себѣ ничего невѣроятнаго напр. больной учитель заявляетъ, что у него есть нѣсколько тысячъ. Во первыхъ идеи бреда отрывочны, — также, какъ и всѣ мысли паралитика — больной еще не

придумалъ, какъ онъ ихъ получилъ, гдѣ онѣ теперь, въ какихъ цѣнныхъ бумагахъ и т. п.; больной можетъ сказать, что они у него дома и потомъ сейчасъ-же измѣнить отвѣтъ и сказать въ Государственномъ Банкѣ и т. д. Во вторыхъ паралитику легко внушить дальнѣйшее развитіе бреда, болѣе нелѣпыя идеи бреда; напр. если паралитику, хвастающему, что у него есть десять тысячъ, сказать, что скоро у него будетъ пятьдесять тысячъ, онъ сейчасъ-же согласится; также онъ согласится, если ему сказать, что на эти деньги онъ купитъ десять домовъ и т. п. Напротивъ, если паралитика серьезно и ласково увѣрять, что онъ ошибается, что у него нѣтъ денегъ, онъ или соглашается или по крайней мѣрѣ менѣе настойчиво высказываетъ свои бредовыя идеи. Во всѣхъ случаяхъ, когда больные высказываютъ идеи бреда, разспрашивая больныхъ, оспаривая ихъ и такимъ образомъ заставляя больныхъ обсуждать свои идеи бреда, легко убѣдиться въ слабоуміи больныхъ.

Упадокъ питанія, прогрессирующее истощеніе больныхъ паралитиковъ проявляется при состояніяхъ возбужденія, неловкостью движеній, отсутствіемъ граціи въ движеніяхъ, легко наступающей усталостью; маньяки, наоборотъ ловки, неутомимы, движенія ихъ отличаются граціей. Возбужденный, буйствующій паралитикъ очень недолго сохраняетъ повышенное самочувствіе, благодушіе и веселое настроеніе духа; онъ очень скоро становится злымъ, недовольнымъ, раздражительнымъ по поводу неисполненія его невозможныхъ желаній и требованій; онъ часто, если не всегда, недоволенъ и помѣщеніемъ и столомъ и уходомъ, всѣхъ ругаетъ, дерется, ломаетъ и рветъ отъ злобы, за то, что ему не даютъ свободы. Если изслѣдованіе больнаго, въ виду его буйства невозможно, то даже при непродолжительномъ наблюденіи, легко отличить паралитика отъ маньяка.

Въ рѣдкихъ случаяхъ трудно отличить паралитика въ меланхолическомъ состояніи отъ меланхолика; если больной не отвѣчаетъ на вопросы, или отвѣчаетъ односложно или очень кратко, всегда находится въ мрачномъ настроеніи, понятно, мы не можемъ опредѣлить состоянія его умственныхъ способностей, не можемъ изслѣдовать разстройства рѣчи. Въ такихъ случаяхъ нужно употреблять настойчивыя усилія, чтобы заставить больнаго говорить; обычно это удастся довольно скоро; между тѣмъ какъ при меланхоліи наши усилія часто

остаются безъ результата. Когда паралитикъ въ меланхолическомъ состояніи отвѣчаетъ на вопросы, то легко опредѣлить и состояніе его умственныхъ способностей и разстройство рѣчи.

Ипохондрическія идеи бреда и идеи отрицанія всегда носятъ на себѣ печать слабоумія и потому, распрашивая и оспаривая больныхъ, легко убѣдиться въ слабоуміи паралитиковъ. Если-бы даже въ виду малой разговорчивости этихъ больныхъ и не удалось убѣдиться въ ослабленіи ихъ умственныхъ способностей, то разстройства рѣчи представляютъ характерный симптомъ, не дозволяющій ошибки.

Вообще при внимательномъ изслѣдованіи, и тѣмъ болѣе наблюденіи трудно не распознать прогрессивнаго паралича, не отличить его отъ другихъ душевныхъ болѣзней; эта болѣзнь такъ характерна, до такой степени измѣняетъ всего человѣка, что при нѣкоторой опытности невозможно не отличить паралитика отъ другихъ больныхъ. Гораздо труднѣе отличить нѣкоторые случаи слабоумія вслѣдствіе органическаго пораженія мозга (Dementia e laesione cerebri organica) отъ прогрессивнаго паралича. Диференціальный діагнозъ, на основаніи однократнаго изслѣдованія, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, не только крайне труденъ, но иногда даже невозможенъ. Дѣло въ томъ, что въ психіатріи еще далеко не одинаково понимается прогрессивный параличъ и не достаточно опредѣлено выяснено, чѣмъ слѣдуетъ считать такъ называемыя атипическія формы прогрессивнаго паралича. Еще не установлено, какіе симптомы, какія уклоненія въ теченіи, не наблюдаемыя при типическомъ прогрессивномъ параличѣ, даютъ намъ право діагносцировать данный случай, какъ слабоуміе вслѣдствіе органическаго пораженія мозга, и какіе симптомы, какія уклоненія въ теченіи болѣзни не даютъ намъ на это право. Напримѣръ, если у больнаго со всѣми характерными симптомами прогрессивнаго паралича имѣется гемиплегія — будетъ ли это атипическій прогрессивный параличъ или слабоуміе вслѣдствіе органическаго пораженія мозга. Есть случаи, которые одними психіатрами распознаются какъ прогрессивный параличъ, другими какъ слабоуміе вслѣдствіе органическаго пораженія мозга. Въ виду крайней сложности и обширности вопроса, я не могу здѣсь его излагать, и потому ограничусь замѣчаніемъ, что по моему мнѣнію, слѣдуетъ строго опредѣлить понятіе прогрессивнаго паралича. По моему мнѣнію всѣ тѣ случаи, которые по симптомамъ или по теченію отличаются отъ выше-

изложенной картины болѣзни должны считаться случаями слабоумія вслѣдствіе органическаго пораженія мозга. Только тѣхъ больныхъ мы должны считать паралитиками, у которыхъ имѣются вышеописанные симптомы, теченіе болѣзни которыхъ такое, какъ было описано выше. Такое пониманіе болѣзни даетъ намъ возможность совершенно правильно предвидѣть дальнѣйшій ходъ болѣзни, опредѣлять ея продолжительность, что конечно весьма важно въ практическомъ отношеніи. Но даже и при такомъ опредѣленіи прогрессивнаго паралича въ нѣкоторыхъ случаяхъ крайне трудно отличить эту болѣзнь отъ слабоумія вслѣдствіе органическаго пораженія мозга, такъ какъ иногда органическое страданіе мозга, напримѣръ опухоль, даетъ симптомы, характеризующіе прогрессивный параличъ. При изслѣдованіи могутъ оказаться всѣ симптомы прогрессивнаго паралича и только дальнѣйшее теченіе болѣзни, а въ рѣдкихъ случаяхъ, только вскрытіе, обнаруживаетъ опухоль или разсѣянный склерозъ мозга.

Въ такихъ случаяхъ только тщательное наблюденіе, и то въ теченіи продолжительнаго времени, даетъ намъ возможность отличить прогрессивный параличъ отъ слабоумія вслѣдствіе органическаго пораженія мозга. Прогрессивный параличъ болѣзнь, прогрессивно и равномѣрно разрушающая всего человѣка; нѣтъ ни одного органа, ни одной функціи, которыя прогрессивно не разрушались-бы при этой болѣзни и при томъ, что наиболѣе характерно для прогрессивнаго паралича всѣ органы и функціи разрушаются равномѣрно и параллельно; ни при какой другой болѣзни нѣтъ такого общаго и равномѣрнаго разрушенія души и тѣла. Поэтому тщательно наблюдая сомнительный случай, мы найдемъ всегда отсутствіе равномѣрности и параллельности въ разрушеніи всего человѣка, если это слабоуміе вслѣдствіе органическаго пораженія мозга; напр. у больного при значительномъ слабоуміи можетъ быть сохранена память или она совершенно разрушена, у больного могутъ быть сохранены чувствованія къ семьѣ и т. п.; также и въ организмѣ рядомъ съ значительнымъ или полнымъ разрушеніемъ одной функціи, сохранена другая. Кромѣ того при слабоуміи вслѣдствіе органическаго пораженія мозга никогда болѣзнь не протекаетъ такъ прогрессивно, какъ при прогрессивномъ параличѣ; въ теченіи болѣзни наступаютъ то улучшенія, то ухудшенія, между тѣмъ какъ при прогрессивномъ параличѣ всегда безъ всякихъ колебаній болѣзнь

идетъ впередъ; даже временныя остановки въ развитіи болѣзни во второй половинѣ болѣзни крайне рѣдки.

Какъ видно изъ вышесказаннаго, ошибки при распознаваніи между прогрессивнымъ параличемъ и слабоуміемъ вслѣдствіе органическаго пораженія мозга весьма возможны въ періодѣ слабоумія, а въ періодѣ паралича они даже неизбѣжны, по крайней мѣрѣ я въ нѣкоторыхъ случаяхъ не могъ установить диференціальный діагнозъ до тѣхъ поръ, пока не имѣлъ подробнаго анамнеза. Въ продромальномъ періодѣ слабоумія вслѣдствіе органическаго пораженія мозга такія ошибки рѣдки при достаточномъ знаніи прогрессивнаго паралича.

Патологическая анатомія прогрессивнаго паралича была предметомъ многочисленныхъ изслѣдованій, но и въ настоящее время въ ученіи о патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ при прогрессивномъ параличѣ такъ много спорнаго и неяснаго, что въ практическомъ отношеніи лишь весьма немногое въ этомъ ученіи имѣетъ безспорное значеніе. Поэтому можно ограничиться лишь весьма краткимъ изложеніемъ этихъ патолого-анатомическихъ измѣненій.

Трупъ паралитиковъ, умершихъ отъ общаго маразма, поражаетъ своимъ исхуданіемъ, если больной умеръ не отъ осложненій, то вѣсъ трупа менѣе ста фунтовъ и только при очень большомъ ростѣ больного немного болѣе ста фунтовъ; кромѣ того по сравненіи съ трупами больныхъ, умершихъ отъ другихъ хроническихъ болѣзней, меня поражало равномѣрное исхуданіе всего трупа; руки и ноги, ягодицы также худы, какъ и весь трупъ, чего, по крайней мѣрѣ, въ такой степени, не бываетъ при другихъ болѣзняхъ.

Въ черепныхъ костяхъ часто встрѣчаются разлитые гиперостозы, чаще всего утолщеніе внутренней пластинки въ области шивъ. Наружный листокъ твердой мозговой оболочки часто сращенъ съ черепной крышкой; рѣже встрѣчается pachymengitis interna haemorrhagica. На мягкой мозговой оболочкѣ почти всегда, преимущественно на выпуклости полушарій, бываютъ помутнѣнія, особенно-же по ходу сосудовъ. Мягкая оболочка мѣстами, около сосудовъ и вообще на выпуклости полушарій утолщена и часто срощена съ мозговымъ веществомъ, почему при ея отдѣленіи вмѣстѣ съ ней отдирается и поверхностный слой мозговаго вещества. Въ тѣхъ случаяхъ, когда смерть наступила въ позднихъ стадіяхъ болѣзни, утолщенная и отечная мягкая оболочка отдѣляется

легко. Весь мозгъ представляется значительно уменьшеннымъ, особенно его передняя часть, такъ что въ рѣзко выраженныхъ случаяхъ послѣдняя кажется какъ бы заостренной.

Мозговая кора, особенно передней части мозга, представляетъ явленія атрофіи — извилины съужены, а борозды менѣе глубоки, чѣмъ въ здоровомъ мозгу, расширены и иногда наполнены жидкостью. При разрѣзѣ замѣчается истонченіе мозговой коры, болѣе значительное въ передней половинѣ мозга; между сѣрымъ и бѣлымъ веществомъ я въ случаяхъ смерти въ позднихъ стадіяхъ болѣзни, видѣлъ узкую полосу темнаго цвѣта, почему сѣрое вещество очень рѣзко отдѣлено отъ бѣлаго. Весь мозгъ крайне малокровенъ; боковые желудочки часто растянуты чрезмѣрнымъ количествомъ серозной жидкости; на днѣ четвертаго желудочка эпендима представляется утолщенной и покрыта разращеніями, которыя придаютъ ей видъ шагрени. Въ спинномъ мозгу почти всегда бываетъ помутнѣніе и утолщеніе оболочекъ и слабо выраженный склерозъ боковыхъ и заднихъ столбовъ.

Во всѣхъ другихъ органахъ и тканяхъ мы также находимъ постоянныя патолого-анатомическія измѣненія, на секціонномъ столѣ характеризующія прогрессивный параличъ, можетъ быть еще болѣе, чѣмъ измѣненія въ головномъ мозгу. Во внутренней оболочкѣ сердца, въ сосудахъ, и особенно сосудахъ мозга мы всегда находимъ явленія болѣе или менѣе рѣзко выраженнаго склероза. Въ легкихъ обыкновенно мѣстныя ограниченныя воспаленія отъ закупорки (Schluck-Pneumonie). Въ сердцѣ, селезенкѣ, поджелудочной желѣзѣ, въ желудкѣ и кишкахъ атрофію; въ печени и почкахъ атрофія паренхиматозной ткани сочетана съ разращеніемъ соединительной ткани; всѣ органы уменьшены въ объемѣ и малокровны. Если нѣтъ какихъ либо осложненій, то состояніе внутреннихъ органовъ даетъ намъ возможность на секціонномъ столѣ діагносцировать прогрессивный параличъ по атрофіи всѣхъ органовъ, склерозу сосудовъ, атрофіи и разращенію соединительной ткани въ печени и почкахъ.

При микроскопическомъ изслѣдованіи коры головнаго мозга мы находимъ значительныя измѣненія всѣхъ ея элементовъ, состоящія въ атрофіи или атрофическомъ перерожденіи нервныхъ элементовъ и разращеніи соединительной ткани. До настоящаго времени остается нерѣшеннымъ, какой процессъ

— атрофію нервной ткани или разращеніе соединительной слѣдуетъ считать первичнымъ. Binswanger[1]), которому принадлежитъ самое обстоятельное изслѣдованіе по этому вопросу изъ появившихся въ послѣднее время, утверждаетъ, что первоначальныя измѣненія при прогрессивномъ параличѣ состоятъ въ атрофической дегенераціи тончайшихъ нервныхъ окончаній, которая затѣмъ распространяется на мякотныя нервныя волокна и нервныя клѣтки.

Настоящіе воспалительные, эксудативные процессы присоединяются къ дегенеративнымъ, которые мы должны считать первичными, лишь въ дальнѣйшемъ теченіи прогрессивнаго паралича. Они состоятъ въ расширеніи сосудовъ, въ расширеніи субадвентиціальныхъ пространствъ, съ экстравазатами въ нихъ, разращеніи ядеръ наружной оболочки сосудовъ. Процессы въ неврогліи состоятъ въ хроническомъ воспаленіи, ведущемъ къ склерозу; особенно характерно разращеніе такъ называемыхъ „паукообразныхъ клѣтокъ“, описанныхъ и изученныхъ И. П. Мержеевскимъ[2]), развивающихся, по всей вѣроятности, изъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ. Этихъ паукообразныхъ клѣтокъ особенно много въ корѣ лобныхъ и центральныхъ изволинъ; онѣ въ наибольшемъ числѣ имѣются на границѣ между сѣрымъ и бѣлымъ веществомъ. Тѣ-же самыя явленія, за исключеніемъ паукообразныхъ клѣтокъ, но въ гораздо меньшей степени имѣются и во всемъ головномъ мозгу.

Такимъ образомъ патолого-анатомическія измѣненія при прогрессивномъ параличѣ даютъ намъ возможность опредѣлить болѣзнь post mortem лишь въ большинствѣ случаевъ, и притомъ, если смерть наступила въ паралитическомъ періодѣ.

Пока мы не имѣемъ общепринятой теоріи прогрессивнаго паралича, мы только знаемъ, что онъ стоитъ въ патогенетической связи съ сифилисомъ, хотя его нельзя считать сифилитическимъ процессомъ; такія заболѣванія называются „парасифилитическими“ или „метасифилитическими“. Мы не знаемъ,

---

1) Die pathologische Histologie der Grosshirnrinden-Erkrankung bei der allgemeinen progressiven Paralyse. 1893.

2) Lesions cerebrales dans la paralysie générale. Archives de Physiologie. 1875.

самъ ли сифилитическій ядъ производитъ прогрессивный параличъ, или эта болѣзнь есть послѣдствіе неизвѣстныхъ намъ измѣненій метаморфоза, производимыхъ сифилисомъ. Несомнѣнно лишь то, что вслѣдствіе сифилиса происходитъ общее заболѣваніе всего организма, состоящее въ дегенеративной атрофіи паренхиматозныхъ органовъ и въ разращеніи соединительной ткани. При этой болѣзни наше вниманіе по преимуществу, обращено на атрофію мозговой коры, вслѣдствіе громадной важности этого органа для нашей жизни, но и въ другихъ органахъ происходитъ въ большей или меньшей степени дегенеративная атрофія. Такимъ образомъ мы должны смотрѣть на прогрессивный параличъ какъ на общую болѣзнь, заболѣваніе всего организма, обусловленное или отравленіемъ или самоотравленіемъ. Такъ какъ ни при какой другой болѣзни не происходитъ такого общаго, захватывающаго всѣ органы и ткани процесса, то прогрессивный параличъ заслуживаетъ самого внимательнаго изученія всѣхъ врачей, особенно психіатровъ. Знаніе этой болѣзни облегчаетъ изученіе и пониманіе всѣхъ другихъ душевныхъ болѣзней, такъ какъ, наблюдая разрушеніе душевной жизни при прогрессивномъ параличѣ, мы научаемся почти всѣмъ явленіямъ, составляющимъ душевныя болѣзни.

Хотя въ настоящее время общепризнано, что прогрессивный параличъ болѣзнь неизлѣчимая, тѣмъ не менѣе обязанности врача по отношенію къ этимъ больнымъ очень велики.

По вышеизложеннымъ причинамъ къ помощи спеціалистовъ при прогрессивномъ параличѣ прибѣгаютъ въ громадномъ большинствѣ такъ поздно, что нѣтъ ничего удивительнаго въ томъ, что пока эта болѣзнь признается неизлѣчимой. Окончательно этотъ вопросъ будетъ рѣшенъ только тогда, когда всѣ врачи хорошо будутъ знать эту болѣзнь, распознавать ее въ самомъ началѣ и тогда-же лечить.

Прежде всего нужно имѣть въ виду, что прогрессивный параличъ почти никогда (а по моимъ наблюденіямъ никогда) не бываетъ у лицъ, много и долго лечившихся отъ сифилиса; я не помню ни одного паралитика, лечившагося въ теченіи пяти лѣтъ, сдѣлавшаго болѣе трехсотъ втираній, поэтому думаю, что только леченіе въ теченіи пяти лѣтъ, состоящее изъ трехсотъ — пятисотъ втираній предохраняетъ отъ заболѣванія прогрессивнымъ параличемъ. По крайней мѣрѣ никто изъ моихъ друзей и пацієнтовъ, лечившихся по моему совѣту

отъ сифилиса, не заболѣлъ прогрессивнымъ параличемъ. Поэтому я настойчиво совѣтую провѣрить мои наблюденія, весьма важныя въ практическомъ отношеніи и до тѣхъ поръ, пока они не будутъ опровергнуты наблюденіями на болѣе обширномъ, а главное болѣе точно изученномъ матерьялѣ, пользоваться моимъ совѣтомъ и всѣхъ лицъ, имѣвшихъ сифилисъ, въ теченіи не менѣе пяти лѣтъ лечить отъ сифилиса, даже тогда, когда нѣтъ никакихъ явленій, лучше всего въ теченіи теплыхъ мѣсяцевъ [1]).

Всѣхъ паралитиковъ въ продромальномъ періодѣ слѣдуетъ лечить меркурьяльными втираніями, но крайне осторожно, въ виду того, что польза такого леченія многими оспаривается. Я смотрю пока на такое леченіе, какъ на пробу, въ виду вполнѣ безнадежнаго положенія больныхъ, крайне желательную, особенно принимая во вниманіе утѣшательные результаты, полученные мною, правда въ весьма немногихъ случаяхъ. Передъ началомъ втираній необходимо взвѣсить больнаго и затѣмъ повторять взвѣшиваніе каждую недѣлю; если вѣсъ подымается, втиранія слѣдуетъ продолжать; болѣе 60 втираній подрядъ я не дѣлалъ. Если вѣсъ падаетъ, то втиранія слѣдуетъ тотчасъ-же прекратить; послѣ двухънедѣльнаго перерыва можно возобновить втиранія, если вѣсъ при этомъ падаетъ, леченіе слѣдуетъ прекратить; если вѣсъ подымается можно продолжать втиранія, пока вѣсъ подымается, но во всякомъ случаѣ лучше болѣе шестидесяти втираній не дѣлать. Вѣсъ часто подымается при такомъ леченіи весьма значительно; увеличеніе вѣса на двадцать фунтовъ бываетъ часто, иногда же вѣсъ увеличивается на цѣлый пудъ и даже болѣе.

Я настойчиво совѣтую пользоваться только втираніями,

---

1) Одинъ мой пріятель врачъ, уже въ теченіи трехъ лѣтъ послѣ зараженія продѣлавшій около трехъ-сотъ втираній, на шестомъ году болѣзни, узнавъ мой взглядъ по этому вопросу, сталъ каждый годъ продѣлывать отъ 30 до 60 втираній; только когда минуло 15 лѣтъ со времени зараженія онъ прекратилъ леченіе и теперь когда прошло 22 года съ момента зараженія, онъ пользуется прекраснымъ здоровьемъ. Я знаю одного учителя, перенесшаго сифилисъ, который такъ боялся спинной сухотки, что въ теченіи шести лѣтъ продѣлалъ около восьмисотъ втираній; я его уговаривалъ не злоупотреблять ртутью, но добился того, что онъ въ теченіи слѣдующихъ восьми лѣтъ дѣлалъ ежегодно только 60 втираній; онъ также пользуется прекраснымъ здоровьемъ.

и если это невозможно, то Mercurium tannicum [1]) внутрь; подкожныя впрыскиванія меркуріяльныхъ препаратовъ лучше избѣгать во первыхъ, потому что вслѣдствіе общаго упадка питанія, впрыскиванія у паралитиковъ иногда причиняютъ абсцессы, во вторыхъ потому, что паралитики, ввиду болѣзненности впрыскиваній, часто отказываются отъ такого леченія.

Если леченіе предпринято не поздно, и вѣсъ больнаго значительно поднялся, то наступаетъ такое улучшеніе въ состояніи больныхъ, что въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ (двухъ и даже пяти лѣтъ) никакихъ болѣзненныхъ явленій самое внимательное изслѣдованіе не обнаруживаетъ. Чѣмъ ранѣе начато леченіе, тѣмъ болѣе мы имѣемъ шансовъ на успѣхъ, тѣмъ болѣе длится послѣ леченія хорошее состояніе больныхъ. Если-бы даже антисифилитическое леченіе давало-бы только временное улучшеніе, лишь на нѣсколько мѣсяцевъ отсрочивало-бы развитіе болѣзни, то и въ такомъ случаѣ втиранія слѣдуетъ считать весьма полезнымъ средствомъ. Весьма возможно, что если леченіе будетъ предприниматься въ самомъ началѣ болѣзни у всѣхъ паралитиковъ, то окажется, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ будетъ стойкое излеченіе; по крайней мѣрѣ нѣтъ основаній, почему прогрессивный параличъ не можетъ уступать леченію.

Въ литературѣ имѣются указанія, что обширныя нагноенія оказывали самое благопріятное вліяніе на теченіе прогрессивнаго паралича; я самъ наблюдалъ такой случай; теоретически обширныя нагноенія должны оказывать такое вліяніе, но пока наши свѣдѣнія по этому вопросу еще не достаточны, для того чтобы рѣшиться на опыты.

Всѣ остальныя средства, предложенныя до настоящаго времени, для излеченія прогрессивнаго паралича, не заслуживаютъ вниманія, и потому всѣ обязанности врача по отношенію паралитиковъ ограничиваются мѣрами, направленными къ уменьшенію страданій больныхъ и устраненію вреда, который могутъ причинять они окружающимъ.

Помѣщеніе паралитиковъ въ заведеніе для душевно-больныхъ желательно во всѣхъ случаяхъ, за исключеніемъ очень богатыхъ больныхъ, для которыхъ возможно устраивать не-

1) Mercurii tannici 2,0
Ext. Liquirit. q. s. u. f.
pil. Nr. 60; 3—4 въ день.

обходимую обстановку дома; оно необходимо тогда, когда имѣются возбужденіе и идеи величія. Для паралитиковъ необходимо полное спокойствіе, такъ какъ всякое занятіе, какъ физическое, такъ и умственное, всякое волненіе, всякое нарушеніе діэтетическихъ требованій имъ вредно. Для покойныхъ паралитиковъ это можно устроить дома; если-же это невозможо, напр. потому что въ семьѣ много дѣтей, ихъ необходимо помѣщать въ заведенія для душевно-больныхъ, гдѣ устранимо все, что можетъ утомлять больныхъ. Я много разъ убѣждался, что даже самый легкій физическій трудъ вреденъ для паралитиковъ; поэтому настойчиво совѣтую не позволять этимъ больнымъ работать, хотя они, какъ извѣстно, вообще очень охотно работаютъ, подчиняясь требованіямъ лицъ, за ними ухаживающихъ. Весьма важно, чтобы паралитики рано ложились спать и поздно вставали; чѣмъ регулярнѣе и больше они спятъ, тѣмъ состояніе ихъ лучше. Я не пришелъ къ какимъ-либо опредѣленнымъ выводамъ относительно постельнаго содержанія паралитиковъ и, сколько мнѣ извѣстно, этотъ вопросъ остается неразрѣшеннымъ до настоящаго времени; поэтому оставлять больныхъ въ постели, особенно если они призрѣваются дома, имѣетъ извѣстное основаніе. Нельзя отрицать, что уходъ за паралитиками, лежащими въ кровати, значительно облегчается.

Особенное вниманіе слѣдуетъ обращать на пищу больныхъ и на состояніе желудочно-кишечнаго канала; въ теченіе всей болѣзни нужно давать по возможности легко перевариваемую пищу, и въ третьемъ періодѣ, когда больные не могутъ достаточно разжевывать большіе куски, необходимо давать только мягкую, раздѣленную на мелкіе куски, пищу. Даже при кормленіи легко переваримой пищей у паралитиковъ часто бываютъ запоры; вмѣстѣ съ запорами обыкновенно наблюдается ухудшеніе состоянія больныхъ; появляется возбужденіе, состояніе автоматизма, апоплектовидные и эпилептоидные припадки. Поэтому крайне необходимо внимательно слѣдить за пищевареніемъ больныхъ и при появленіи запоровъ дѣлать промывательныя или давать слабительныя.

Крайне труденъ уходъ за возбужденными, буйствующими паралитиками, такъ какъ съ одной стороны возбужденіе быстро истощаетъ больныхъ, съ другой стороны, въ виду общаго упадка питанія паралитиковъ, наркотическія средства особенно для нихъ вредны.

Въ легкихъ и среднихъ степеняхъ возбужденія часто

бываютъ полезны продолжительныя теплыя ванны; хорошо оставлять больныхъ въ ваннѣ въ теченіи часа, а еще лучше двухъ часовъ, или же назначать по двѣ часовыхъ ванны въ теченіи дня, одну утромъ, другую вечеромъ, но для этого нужно имѣть достаточно хорошей прислуги; если таковой прислуги нѣтъ, то лучше и не прибѣгать къ этому способу леченія, такъ какъ больные въ большинствѣ случаевъ сопротивляются, когда ихъ держатъ въ ваннѣ. При тяжеломъ возбужденіи даже двѣ трехчасовыя ванны въ день не оказываютъ полезнаго вліянія на состояніе больныхъ. При возбужденіи даютъ успакаивающія средства —, чаще всего бромистый калій и іодистый калій; такъ какъ назначеніе большихъ дозъ небезопасно, а малыя не оказываютъ дѣйствія, то эти средства рѣдко приносятъ пользу. Ни одно изъ извѣстныхъ успокаивающихъ и усыпляющихъ средствъ не заслуживаетъ предпочтенія передъ другими, и потому я думаю, лучше всего, чтобы избѣжать привычки со стороны больныхъ, переходить черезъ нѣсколько дней отъ одного средства къ другому. По моему убѣжденію, слѣдуетъ избѣгать опія, морфія и только въ крайнихъ случаяхъ прибѣгать къ хлоралъ-гидрату, подножнымъ впрыскиваніямъ гіосціомина и скополамина. Я пришелъ къ тому заключенію, что слѣдуетъ избѣгать большихъ дозъ и при сильномъ возбужденіи лучше давать эти средства по нѣсколько разъ въ день въ небольшихъ или среднихъ дозахъ, напр. сульфоналъ по полъ-грамма три-пять разъ въ день.

Когда у больныхъ появляются паралитическія явленія лучше всего ихъ оставлять въ кровати и креслахъ; ходить эти больные могутъ, только съ помощью служителей, такъ какъ легко падаютъ. Нужно обратить тщательное вниманіе на кровать больныхъ; лучше всего, какъ я могъ въ томъ убѣдиться, кровать съ проволочной сѣткой. Пока больные не мочатся подъ себя, можно пользоваться обыкновеннымъ матрацомъ, но когда они мочатся и мараются подъ себя, лучше всего приготовить вмѣсто одного большаго три маленькихъ матраца (но не подушки) и средній мѣнять такъ часто, какъ это нужно. Матрацы лучше набивать стружками, и если ихъ нѣтъ, сѣномъ; средній матрацъ долженъ часто смѣняться и потому ихъ нужно имѣть нѣсколько. Даже при небольшихъ средствахъ расходъ на приготовленіе матрацовъ, частое ихъ мытье и набивка новымъ сѣномъ, частое мытье пристынь не могутъ быть очень затруднительны. При такомъ уходѣ

можно совершенно предохранить больныхъ отъ пролежней, чего почти невозможно достигнуть, если больныхъ кладутъ на резиновую подстилку и слѣдовательно имъ приходится подолгу лежать на мочѣ и калѣ.

Когда больные такъ слабы, что не могутъ поворачиваться на кровати, ихъ необходимо нѣсколько разъ въ день поворачивать и даже хотя бы на короткое время садить, чтобы измѣнять положеніе.

Если у больныхъ появляются экскоріаціи и пролежни, то лучше всего смазывать 10 %—15 % растворомъ іодоформа въ колодіумѣ. Само собою разумѣется, что постоянно загрязненныя мочею и каломъ части тѣла не могутъ поддерживаться въ чистотѣ одними частыми омываніями; ихъ необходимо обтирать алкоголемъ и сулемой.

При апоплектовидныхъ и эпилептоидныхъ припадкахъ, и также при состояніяхъ автоматизма слѣдуетъ больныхъ оставлять въ постели; ледъ на голову и очищеніе желудочно-кишечнаго канала слабительными и промывательными безусловно необходимы.

Слѣдуетъ еще упомянуть о томъ, что вслѣдствіе глубокаго упадка общаго питанія при прогрессивномъ параличѣ даже легкіе толчки и ушибы причиняютъ большія поврежденія; особеннаго вниманія заслуживаютъ переломы реберъ, и кровяная опухоль уха или отэматома. Такъ какъ въ большинствѣ случаевъ сами паралитики не могутъ жаловаться на поврежденія, то переломъ реберъ можетъ быть не замѣченъ при жизни и обнаруживается только при вскрытіи; поэтому необходимо частое тщательное изслѣдованіе, особенно въ третьемъ періодѣ, тѣмъ болѣе при всякомъ ухудшеніи больного. Я сомнѣваюсь, чтобы переломъ реберъ могъ произойти самопроизвольно, но безспорно, что даже легкій ушибъ или толчекъ можетъ причинить переломъ реберъ.

Кровяная опухоль уха, какъ я въ томъ вполнѣ убѣжденъ, всегда происходитъ вслѣдствіе удара со стороны служителей или больныхъ или паденія больныхъ на бокъ; гораздо чаще отэматома бываетъ на лѣвомъ ухѣ, потому что бьютъ обыкновенно правой рукой. Съ улучшеніемъ ухода за душевнобольными, эти доказательства жестокаго обращенія съ паралитиками наблюдаются все рѣже, и я напримѣръ за послѣднія восемь лѣтъ видѣлъ всего два раза кровяную опухоль уха и увѣренъ, что многимъ врачамъ не случится видѣть ее ни разу.

Глава XII.

Слабоуміе вслѣдствіе органическаго пораженія мозга. (Dementia e laesione cerebri organica.)

Необходимость пользоваться этимъ терминомъ для обозначенія весьма разнообразныхъ, по патолого-анатомическимъ измѣненіямъ, заболѣваній, признана многими психіатрами, потому что при настоящемъ состояніи нашихъ знаній, относительно весьма многихъ больныхъ мы не можемъ дѣлать болѣе опредѣленныхъ распознаваній. Употребленіе этого термина оправдывается и тѣмъ, что не смотря на крайнее разнообразіе патолого-анатомическихъ измѣненій у этихъ больныхъ, психическія разстройства представляютъ много сходнаго. Конечно было-бы гораздо правильнѣе, если-бы мы въ каждомъ случаѣ органическаго пораженія мозга, дѣлали-бы распознаваніе на основаніи патолого-анатомическихъ измѣненій и опредѣляли-бы въ своемъ діагнозѣ характеръ и мѣсто этихъ измѣненій, но не только теперь, но и въ далекомъ будущемъ это будетъ невозможно относительно весьма многихъ больныхъ, хотя конечно съ расширеніемъ нашихъ знаній по анатоміи, физіологіи и патологіи головнаго мозга, можно будетъ прибѣгать все рѣже и рѣже къ столь общему термину, какъ „слабоуміе вслѣдствіе органическаго пораженія мозга“. Нельзя не указать на значительныя практическія преимущества этого термина: его общепонятность, удобство его при опредѣленіи болѣзни по требованію суда и администраціи и наконецъ на то обстоятель-

ство, что діагнозъ этой болѣзни возможенъ для врача, не изучавшаго спеціально нервныя и душевныя болѣзни.

„Слабоуміе вслѣдствіе органическаго пораженія мозга“ есть терминъ, обнимающій собою всѣ органическія заболѣванія головнаго мозга, сопровождаемыя психическимъ разстройствомъ, а такъ какъ значительное большинство органическихъ пораженій головнаго мозга влечетъ за собою психическое разстройство, то этимъ терминомъ обозначаются частыя и имѣющія большое практическое значеніе страданія.

Органическія заболѣванія головнаго мозга, сочетанныя съ психическимъ разстройствомъ, могутъ быть раздѣлены на три группы: 1) разлитыя заболѣванія головнаго мозга 2) гнѣздныя или фокусныя заболѣванія головнаго мозга, 3) сифилитическія пораженія головнаго мозга, какъ разлитыя, такъ и гнѣздныя.

Въ практическомъ отношеніи изъ числа разлитыхъ заболѣваній головнаго мозга наибольшаго вниманія заслуживаетъ прогрессивный параличъ, periencephalitis (corticalis interstitialis) diffusa и старческое слабоуміе (atrophia cerebri senilis), которыя выдѣлены въ самостоятельныя формы и потому описаны отдѣльно. Остальныя формы разлитаго энцефалита изучены еще недостаточно и потому болѣе точное ихъ опредѣленіе какъ въ патолого-анатомическомъ, такъ и въ клиническомъ отношеніи пока невозможно.

Гнѣздныя пораженія мозга весьма разнообразны; сюда относятся опухоли мозга, кровоизліянія, размягченія мозга вслѣдствіе эмболій и тромбовъ, гнѣздные энцефалиты, хроническія страданія оболочекъ, затрогивающія мозговое вещество, травматическія поврежденія мозга и его сотрясенія. Общеизвѣстно, что не при всѣхъ гнѣздныхъ заболѣваніяхъ бываютъ психическія разстройства и часто, напр. кровоизліяніе въ мозгу не сопровождается никакими измѣненіями душевной дѣятельности. Осложненіе психическими разстройствами при гнѣздныхъ заболѣваніяхъ зависитъ отъ мѣста пораженія, отъ величины его и наконецъ отъ того, насколько измѣняется не совсѣмъ понятнымъ намъ образомъ, даннымъ пораженіемъ все питаніе мозга.

Разлитыя сифилитическія пораженія головнаго мозга, если они достигаютъ значительной степени, всегда сопровождаются психическими разстройствами; при гнѣздныхъ сифилитическихъ пораженіяхъ психическія разстройства наблюдаются часто;

нужно однако замѣтить, что гнѣздныя пораженія часто сочетаны съ разлитыми.

Нѣкоторые авторы, напр. Krafft-Ebing, выдѣляютъ мозговой сифилисъ въ особую болѣзнь, но такое выдѣленіе нельзя признать вполнѣ цѣлесообразнымъ. Пока мы не можемъ въ каждомъ случаѣ опредѣлить патолого-анатомическія измѣненія, нѣтъ основанія выдѣлять въ особую болѣзнь сифилитическія пораженія мозга, тѣмъ болѣе, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ нельзя опредѣлить характеръ пораженія мозга, а въ нѣкоторыхъ, и даже во многихъ, мы только предполагаемъ, на основаніи анамнестическихъ свѣдѣній, ex juvantibus et nocentibus сифилитическое пораженіе мозга. Наконецъ, клинически во многихъ случаяхъ мозговой сифилисъ ничѣмъ не отличается отъ другихъ органическихъ пораженій мозга, почему весьма нерѣдко самые опытные спеціалисты принимаютъ сифилисъ мозга за какую-либо опухоль мозга, и наоборотъ. Чѣмъ тщательнѣе мы собираемъ анамнестическія свѣдѣнія, чѣмъ чаще прибѣгаемъ къ пробному специфическому леченію, тѣмъ чаще мы распознаемъ сифилисъ мозга и рѣже несифилитическія пораженія мозга.

Тутъ не могутъ быть описаны тѣ соматическія измѣненія, которыя вызываются органическими пораженіями головнаго мозга; какъ мѣсто, такъ и характеръ пораженія могутъ быть опредѣлены главнымъ образомъ на основаніи соматическихъ измѣненій, почему, если нѣтъ опредѣленныхъ симптомовъ со стороны нервной системы, какъ это иногда бываетъ при разлитыхъ страданіяхъ, распознаваніе органическаго пораженія во многихъ случаяхъ невозможно.

Психическое разстройство при органическихъ пораженіяхъ мозга развивается или медленно, какъ напримѣръ при опухоляхъ, или сразу, какъ это бываетъ, послѣ кровоизліяній.

Въ виду того, что опредѣленіе медленно развивающагося психическаго разстройства представляетъ не рѣдко значительныя трудности, необходимо подробнѣе описать наблюдаемыя при такомъ развитіи болѣзни явленія.

Обычно прежде всего поражаются болѣзнью чувствованія больнаго, и ранѣе всего настроеніе. Больной становится угрюмымъ, грустнымъ; равнодушіе почти всегда соединено съ измѣнчивостью настроенія и повышенной раздражительностью. По ничтожному поводу или даже безъ всякаго повода больной становится веселымъ, но веселость его длится

не долго и также по самому ничтожному поводу смѣняется слезами или злобностью. Неустойчивость настроенія, быстрые, слабо мотивированные переходы отъ одного настроенія къ другому составляетъ характерный симптомъ слабоумія вслѣдствіе органическаго пораженія мозга. Всѣ чувствованія и настроеніе не достигаютъ той интенсивности, глубины какъ до заболѣванія; больной не можетъ быть такъ грустнымъ, такъ веселымъ, такъ злымъ какъ ранѣе; его грусть легко разсѣять; когда онъ золъ, его не трудно успокоить. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ преобладающимъ настроеніемъ въ теченіи всей болѣзни, или въ теченіи весьма продолжительнаго времени, бываетъ подавленное, меланхолическое; больные постоянно всѣмъ недовольны, все для нихъ непріятно и даже тягостно, они жалуются на грусть, тоску и иногда страхъ; они или совершенно не объясняютъ своего мрачнаго настроенія или высказываютъ идеи — бреда самообвиненія, преслѣдованія, ипохондрическія бредовыя идеи. Многіе больные, понимая свое тяжелое положеніе, а также подъ вліяніемъ болей, особенно головныхъ, слѣпоты, паралича и другихъ крайне тягостныхъ для самочувствія явленій, находятся въ мрачномъ, подавленномъ состояніи духа. Однако крайне рѣдко подавленное настроеніе достигаетъ значительной интенсивности и въ большинствѣ случаевъ не трудно, конечно, на короткое время, успокоить и даже привести въ хорошее расположеніе духа этихъ больныхъ. Нѣкоторые самые несчастные больные, съ самыми тягостными для самочувствія симптомами, надѣлены хорошимъ и даже повышеннымъ настроеніемъ; они часто въ хорошемъ настроеніи, даже веселы, всѣмъ довольны, всему радуются, легко забываютъ всякія огорченія, и даже если понимаютъ свое положеніе, мало имъ огорчаются; эти больные легко переносятъ свои страданія, и не тяготятся такъ своей болѣзнью, какъ психически здоровые.

Неустойчивость настроенія въ нѣкоторыхъ случаяхъ уже въ началѣ болѣзни, а во многихъ въ болѣе позднемъ періодѣ достигаетъ крайнихъ степеней; больные плачутъ и смѣются по самому ничтожному поводу; напр., если больной видитъ улыбку на лицѣ говорящаго съ нимъ, онъ смѣется; еслм ему не даютъ папиросы, онъ плачетъ; какъ только ему дадутъ папиросу, онъ веселъ и счастливъ, а затѣмъ плачетъ. Поэтому настроеніе больныхъ въ значительной степени зависитъ отъ ухода за ними; при хорошемъ содержаніи, при ласковомъ,

внимательномъ отношеніи къ нимъ лицъ, ухаживающихъ за ними, они чаще находятся въ хорошемъ настроеніи и сравнительно мало страдаютъ даже при самыхъ тягостныхъ явленіяхъ; при дурномъ содержаніи, грубомъ обращеніи настроеніе этихъ больныхъ обычно дурное и даже мрачное, они часто плачутъ, сердятся и вообще много страдаютъ. Конечно это вѣрно лишь по отношенію многихъ, но не всѣхъ больныхъ.

Ослабленіе чувствованій представляетъ весьма много разнообразія. Во первыхъ лишь въ немногихъ случаяхъ бываетъ то общее въ опредѣленномъ порядкѣ ослабленіе чувствованій, какое мы наблюдаемъ при прогрессивномъ параличѣ. Во вторыхъ при слабоуміи вслѣдствіе органическаго страданія наблюдаются всѣ степени ослабленія чувствованій: у однихъ больныхъ бываетъ лишь легкое притупленіе высшихъ чувствованій, у другихъ полное разрушеніе всѣхъ чувствованій. Въ третьихъ у слабоумныхъ вслѣдствіе органическаго пораженія мозга бываетъ ослабленіе и даже разрушеніе однихъ чувствованій при полномъ сохраненіи другихъ. Понятно, что невозможно описать всѣ тѣ измѣненія чувствованій, которыя наблюдаются при этомъ слабоуміи.

Я всегда убѣждался, что у всѣхъ этихъ больныхъ съ начала болѣзни ослабѣваютъ и съ теченіемъ болѣзни совершенно утрачиваются интеллектуальныя чувствованія; особенно замѣтенъ этотъ симптомъ у интеллигентныхъ больныхъ. Больнымъ съ самого начала ихъ болѣзни умственный трудъ не доставляетъ того удовольствія, какъ до болѣзни, что конечно зависитъ отъ того, что пораженный органическимъ процессомъ мозгъ уже не можетъ фунціонировать какъ прежде и всякій умственный трудъ становится все тягостнѣе и наконецъ невозможнымъ. Больные иногда сами обращаютъ вниманіе на то, что имъ становится труднымъ читать, писать, что имъ чтеніе не доставляетъ интереса, и огорчаются этимъ явленіемъ. Вмѣстѣ съ этимъ ослабѣваетъ любовь къ истинѣ, какъ таковой; больные ничѣмъ не интересуются, не огорчаются, когда не понимаютъ чего либо, и не стараются понять въ той степени, какъ до болѣзни. Ихъ нельзя заинтересовать чтеніемъ, сообщеніемъ новостей и вообще все, что такъ занимало ихъ прежде, для нихъ становится безразлично, даже когда ихъ умственныя способности сохранены настолько, что они могутъ все воспринимать и обсуждать. У лицъ мало развитыхъ этотъ симптомъ легко просмотрѣть, если не принимать во вниманіе

степень развитія больнаго и тѣ интересы, которые ему были доступны до болѣзни.

Ослабленіе другихъ высшихъ чувствованій въ большинствѣ случаевъ не достигаетъ большихъ степеней, и въ нѣкоторыхъ или совершенно отсутствуетъ или выражено очень мало, такъ что въ этомъ отношеніи наблюдается большое разнообразіе. Въ отличіе отъ паралитиковъ эти больные часто поражаютъ своею порядочностью и деликатностью, даже тогда, когда слабоуміе достигло высокой степени. По всей вѣроятности такое разнообразіе въ состояніи высшихъ чувствованій зависитъ отъ того, какіе участки мозговой коры поражены органическимъ процессомъ.

При слабоуміи вслѣдствіе органическаго пораженія мозга наблюдаются самыя различныя степени ослабленія чувствованій; у однихъ больныхъ медленно или быстро развивается ослабленіе всѣхъ чувствованій, и они въ этомъ отношеніи не отличаются отъ паралитиковъ, у другихъ чувствованія ослаблены въ умѣренной степени, у третьихъ замѣтно ослаблены интеллектуальныя чувствованія. И въ сферѣ чувствованій при слабоуміи вслѣдствіе органическаго пораженія мозга поражаетъ наблюдателя отрывочность или частичность изъяновъ; чувствованія разрушаются и сохраняются островами. У больнаго въ глубокомъ слабоуміи при разрушеніи всѣхъ чувствованій можетъ быть сохранена любовь къ семьѣ или чувствованіе собственнаго достоинства и даже одно изъ высшихъ чувствованій напр. религіозное. Также встрѣчаются больные слабоумные въ легкой степени, у которыхъ почти не измѣнены всѣ чувствованія, конечно кромѣ интеллектуальныхъ, и вполнѣ разрушены нравственныя чувствованія или чувствованія къ семьѣ, чувствованія собственнаго достоинства и т. п.

Заслуживаетъ особеннаго вниманія въ виду судебно-медицинскаго значенія этого явленія, что послѣ травмы головы, послѣ тяжелыхъ ушибовъ, сопровождавшихся продолжительнымъ безсознательнымъ состояніемъ, нерѣдко развивается частичная утрата нравственнаго чувствованія; нравственное слабоуміе часто вмѣстѣ съ патологической реакціей по отношенію къ спиртнымъ напиткамъ, составляетъ всю болѣзнь послѣ травмы головы. Если нѣтъ другихъ симптомовъ психическаго разстройства, то такихъ больныхъ обычно признаютъ здоровыми, въ виду крайней трудности распознаванія нравственнаго слабоумія. Такъ какъ слабоуміе вслѣдствіе

органическаго пораженія мозга именно характеризуется разнообразіемъ изъяновъ психической жизни, то разрушеніе нравственнаго чувствованія представляетъ собою одну изъ формъ слабоумія вслѣдствіе органическаго пораженія мозга.

Нерѣдко нравственное слабоуміе составляетъ лишь первое проявленіе медленно развивающагося слабоумія послѣ травмы головы. Поэтому всегда при изслѣдованіи такихъ лицъ необходимо крайне подробно разспросить о всей предъидущей жизни и убѣдиться, была ли травма головы; нужно имѣть въ виду, что даже хорошо образованные дюди не придаютъ значенія травмамъ головы и не находятъ нужнымъ разсказывать врачу о такихъ по ихъ мнѣнію „пустякахъ“. Конечно нельзя сомнѣваться въ справедливости общепринятаго взгляда на безвредность для психическаго здоровья громаднаго числа ушибовъ головы; многіе кавалеристы по нѣсколько разъ падали съ лошади, жестоко расшибались и тѣмъ не менѣе до глубокой старости пользовались психическимъ здоровьемъ. Столь-же несомнѣнно, что нѣкоторые, можетъ быть, очень немногіе случаи, травмы головы могутъ или немедленно, или послѣ нѣсколькихъ мѣсяцевъ, вызывать весьма различныя органическія пораженія мозга, сочетанныя со слабоуміемъ; одной изъ разновидностей такого слабоумія является нравственное слабоуміе.

Насколько я могъ убѣдиться, травма головы тѣмъ опаснѣе, конечно, въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ не послѣдовало доступныхъ для изслѣдованія поврежденій черепа, и чѣмъ было продолжительнѣе безсознательное состояніе; кратковременное отсутствіе сознанія можетъ быть вызвано испугомъ, но если сознаніе не возвращается черезъ нѣсколько минутъ послѣ ушиба, можно ожидать развитія слабоумія.

Вмѣстѣ съ ослабленіемъ высшихъ чувствованій при слабоуміи вслѣдствіе органическаго пораженія мозга можетъ быть усиленіе нисшихъ чувствованій и аффектовъ; больные становятся злобными и легко впадаютъ въ патологическій аффектъ по самому ничтожному поводу. Нѣкоторые больные дѣлаются весьма обидчивы, мелочны, жадны къ неимѣющимъ стоимость вещамъ, къ ѣдѣ, спиртнымъ напиткамъ, табаку и т. п.; особенно важно въ практическомъ отношеніи усиленіе половыхъ чувствованій. Повышенныя чувствованія, при общей раздражительной слабости этихъ больныхъ, легко переходятъ въ аффекты, и больной по поводу того, что знакомый ему не поклонился, или дурно приготовленнаго блюда, впадаетъ въ

аффектъ, иногда даже патологическій. Особенно поэтому могутъ быть опасны нравственно-слабоумные, у которыхъ повышены низшія чувствованія; они часто нарушаютъ общественную тишину, совершаютъ преступленія противъ личности. Повышенное половое чувствованіе также бываетъ причиной преступленій со стороны слабоумныхъ вслѣдствіе органическаго поврежденія мозга. Вслѣдствіе усиленной болѣзнью мелочности и жадности, крайней раздражительности, при свойственной этой болѣзни неустойчивости настроенія, нѣкоторые больные подпадаютъ подъ вліяніе недобросовѣстныхъ родныхъ и знакомыхъ, умѣющихъ исполнять ихъ прихоти и пользующихся ихъ слабоуміемъ съ корыстными цѣлями.

Въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ слабоуміе мало выражено, судебно-медицинское изслѣдованіе больныхъ представляетъ много трудностей. Необходимо всегда точно опредѣлить, насколько измѣнились чувствованія больнаго, для чего нужно подробно узнать о характерѣ испытуемаго до болѣзни.

Какъ уже было сказано, измѣненія въ сферѣ чувствованій нерѣдко бываютъ первымъ проявленіемъ болѣзни и потому, такъ какъ органическій процессъ можетъ остановиться въ своемъ развитіи или по крайней мѣрѣ, по непонятнымъ намъ причинамъ, не вызывать болѣе измѣненій въ психической жизни, вся психическая болѣзнь можетъ состоять только въ измѣненіи сферы чувствованій; иначе говоря, психическое разстройство не развивается далѣе и остается такимъ-же, какъ въ большинствѣ случаевъ оно бываетъ въ продромальномъ періодѣ. Эти легкія формы слабоумія вслѣдствіе органическаго пораженія мозга, весьма нерѣдки особенно послѣ кровоизліяній и закупорокъ сосудовъ.

Въ тяжелыхъ формахъ слабоумія и органическаго пораженія мозга всѣ чувствованія бываютъ вполнѣ разрушены, и больные въ этомъ отношеніи вполнѣ сходны съ паралитиками въ третьемъ періодѣ и потому, по состоянію чувствованій, ихъ нельзя отличить отъ паралитиковъ; если нѣтъ полнаго разрушенія чувствованій, то слабоумнаго легко отличить отъ паралитика, потому что у перваго сохранены или даже повышены нѣкоторыя чувствованія.

Какъ то видно по самому названію болѣзни, основной симптомъ болѣзни есть слабоуміе, или ослабленіе умственныхъ способностей. Въ теченіи всей болѣзни всегда ослабленіе умственныхъ способностей составляетъ непремѣнное проявленіе

органическаго пораженія, и правильное распознаваніе возможно лишь при опредѣленіи этого выдающагося симптома болѣзни. Ни въ одной другой болѣзни, что конечно зависитъ отъ того, что въ сущности этимъ терминомъ пока называется цѣлая сумма болѣзней, мы не встрѣчаемъ столь различныхъ степеней ослабленія умственныхъ способностей, какъ при слабоуміи вслѣдствіе органическаго пораженія мозга. Ослабленіе умственныхъ способностей, правда, самыхъ различныхъ степеней, составляетъ единственный симптомъ, дающій намъ право соединять въ одну болѣзнь всѣ разнообразныя психическія разстройства, производимыя органическими пораженіями мозга.

Ослабленіе умственныхъ способностей развивается или медленно или сразу, въ зависимости отъ органическаго процесса, обусловливающаго психическое разстройство; напр. при апоплексіяхъ ослабленіе умственныхъ силъ обнаруживается спустя нѣсколько часовъ или дней послѣ удара, при опухоляхъ мозга слабоуміе развивается медленно.

Самымъ постояннымъ, и нужно имѣть въ виду, самымъ характернымъ явленіемъ этого слабоумія бываетъ ослабленіе памяти; правда, въ виду своеобразности этого ослабленія, въ нѣкоторыхъ случаяхъ нужно много труда, чтобы обнаружить это явленіе. Дѣло въ томъ, что ослабленіе памяти бываетъ не рѣдко частичное; группы представленій исчезаютъ безъ всякой системы и порядка, больные забываютъ о нѣкоторыхъ обстоятельствахъ, утрачиваютъ нѣкоторыя свѣдѣнія; напр. больной прежде всего вполнѣ или отчасти забываетъ одинъ изъ извѣстныхъ ему языковъ, забываетъ свои профессіональныя познанія и т. п. Въ началѣ медленно развивающагося слабоумія и при слабоуміи въ легкой степени окружающіе и самъ больной долго не замѣчаютъ этого симптома. Эта-же отрывочность въ разрушеніи памяти во многихъ случаяхъ наблюдается въ теченіи всей болѣзни; даже при глубокомъ слабоуміи у больныхъ сохраняются весьма точно цѣлые ряды представленій, и напр. больной, уже не знающій, гдѣ онъ, который теперь годъ и т. п., хорошо помнитъ, въ какомъ полку онъ служилъ, сколько получалъ жалованья и т. п. и вмѣстѣ съ тѣмъ не помнитъ ни одной молитвы, ни одной басни, не помнитъ, какъ зовутъ его жену. Въ среднихъ степеняхъ слабоумія часто бываетъ полная утрата однихъ рядовъ представленій, при полномъ сохраненіи другихъ.

Воспріятія, усвоенныя во время болѣзни, запоминаются

гораздо въ меньшемъ числѣ, чѣмъ до болѣзни, и больные утрачиваютъ многое изъ воспринятаго ими, но относительно этихъ воспріятій обнаруживается, что память ослабѣваетъ неравномѣрно. Вообще за время болѣзни больной уже не въ состояніи усваивать такъ много, какъ до заболѣванія, и даже при слабоуміи въ легкой степени навсегда больные остаются при томъ развитіи и тѣхъ свѣдѣніяхъ, которыя они имѣли до болѣзни; они уже не могутъ пріобрѣтать знаній.

При болѣе тяжелыхъ степеняхъ слабоумія больные не могутъ запоминать изъ воспринятаго даже настолько, чтобы оріентироваться среди окружающей ихъ обстановки.

Они забываютъ, на какой улицѣ они живутъ, забываютъ дни недѣли и даже времена года и т. п., но въ большинствѣ случаевъ нѣкоторыя обстоятельства сохраняются хорошо, и напр. больной въ глубокомъ слабоуміи хорошо помнитъ имя и отчество пользующаго его врача, хотя не помнитъ, видѣлъ ли онъ этого врача сегодня. Вообще при слабоуміи вслѣдствіе органическаго пораженія мозга наблюдаются самыя различныя степени и формы ослабленія памяти, почему даже нельзя классифицировать встрѣчающіяся при этой болѣзни измѣненія памяти.

Сколько я могъ замѣтить, чаще всего сохраняются представленія, относящіяся до ежедневнаго обихода, грубо практическія, чаще всего утрачиваются представленія научнаго, теоретическаго характера, ненужныя для повседневной жизни.

Воспріятіе окружающаго міра бываетъ ослаблено также въ весьма различной степени; въ легкихъ случаяхъ больные воспринимаютъ изъ окружающаго міра настолько достаточно, что могутъ жить самостоятельно, и даже заниматься дѣлами, не требующими глубокаго обсужденія; хотя больные и не могутъ увеличивать своихъ свѣдѣній, но если запасъ старыхъ достаточенъ и больные воспринимаютъ все, имѣющее значеніе для ежедневнаго обихода, они могутъ достаточно разумно вести свои дѣла; я видѣлъ одного профессора, страдавшаго такъ называемой табетической формой прогрессивнаго паралича и читавшаго лекціи, конечно не такъ хорошо какъ до болѣзни, но все таки не очень дурно.

Въ самыхъ тяжелыхъ случаяхъ больные ничего не воспринимаютъ изъ окружающаго міра, ничего не знаютъ и ничѣмъ не реагируютъ на измѣненія своей обстановки; сколько можно судить, у этихъ больныхъ психическая жизнь уже

угасла, и они вполнѣ сходны съ паралитиками въ концѣ третьяго періода болѣзни.

При слабоуміи средней степени воспріятіе также какъ и другія способности поражены неравномѣрно, и больные правильно воспринимаютъ одни воспріятія и не воспринимаютъ вовсе или воспринимаютъ недостаточно другія. Больной совершенно не замѣчаетъ перемѣнъ въ составѣ больныхъ, его окружающихъ, не знаетъ, брюнетъ или блондинъ, старикъ или молодой живетъ съ нимъ въ одной комнатѣ, но замѣчаетъ все относящееся къ собственному туалету и одѣвается всегда безукоризненно; ни пятнышка, ни соринки на его платьѣ и бѣльѣ нѣтъ. При всестороннемъ изслѣдованіи больнаго почти всегда оказывается, что нѣкоторыя обстоятельства напр. состоянія погоды, воспринимаются вполнѣ правильно. Повидимому, нѣтъ какой-либо закономѣрности въ разрушеніи воспріимчивости и часто остается совершенно непонятнымъ, почему больной воспринимаетъ одно обстоятельство и не воспринимаетъ другія. Сколько я могъ подмѣтить, въ большинствѣ случаевъ больные воспринимаютъ то, что интересовало ихъ до заболѣванія, и что имѣетъ наибольшее значеніе для нихъ при настоящей ихъ обстановкѣ.

Сочетательная дѣятельность или ассоціація въ легкихъ формахъ не представляетъ замѣтныхъ измѣненій; больные правильно сочетаютъ сохранявшіяся представленія и воспріятія, полученныя за время болѣзни. У лицъ, хорошо образованныхъ, съ богатой умственной жизнью, можно замѣтить, что послѣ болѣзни нѣтъ уже новыхъ ассоціацій, но, при изслѣдованіи необразованныхъ, мало развитыхъ больныхъ нельзя найти явныхъ разстройствъ сочетательной дѣятельности. Они правильно, хотя и крайне ограничено судятъ о простыхъ, имѣющихъ ближайшее отношеніе къ ихъ потребностямъ, предметахъ. Въ болѣе выраженныхъ случаяхъ легко замѣчается крайняя бѣдность ассоціацій; больной ограничивается самыми поверхностными и отрывочными сужденіями; всестороннее обсужденіе для него невозможно. Многіе больные никогда не говорятъ что-либо совершенно невѣрное или безсмысленное; они знаютъ, гдѣ они теперь, какой теперь мѣсяцъ, знаютъ имена всѣхъ своихъ близкихъ, свое матеріальное положеніе, но этимъ и нѣкоторыми другими отрывочными свѣдѣніями и сужденіями исчерпывается вся ихъ умственная жизнь; относительно болѣе сложныхъ отношеній они высказываютъ уже

составленныя до болѣзни или-же крайне поверхностныя и ошибочныя, хотя и не безсмысленныя сужденія.

Сами больные нерѣдко понимаютъ свое болѣзненное состояніе, понимаютъ, что память ихъ ослабѣла, что они многаго не понимаютъ, и о нѣкоторыхъ предметахъ судить не могутъ. Даже въ болѣе тяжелыхъ формахъ болѣзни нѣкоторые больные сознаютъ свою болѣзнь, понимаютъ свою умственную немощь. При этомъ обычно правильныя сочетанія весьма немногочисленны и только о весьма немногихъ предметахъ больные судятъ правильно. Въ самыхъ тяжелыхъ формахъ и въ заключительномъ періодѣ прогрессирующаго слабоумія больные утрачиваютъ способность правильно сочетать представленія, почему ихъ трудно отличить отъ паралитиковъ.

У нѣкоторыхъ больныхъ и содержаніе умственной жизни измѣнено болѣзнью; у нихъ бываютъ обманы чувствъ и идеи бреда.

Иллюзіи и галлюцинаціи сравнительно рѣдко бываютъ при слабоуміи вслѣдствіе органическаго пораженія мозга. Обманы чувствъ могутъ быть во всѣхъ органахъ, но крайне рѣдко въ нѣсколькихъ органахъ чувствъ вмѣстѣ; чаще всего, судя по моимъ наблюденіямъ, бываютъ иллюзіи и галлюцинаціи зрѣнія, затѣмъ слуха. Содержаніе галлюцинацій ничего характернаго не представляетъ; онѣ никогда не бываютъ сложны и разнообразны; обычно больные слышатъ или короткія фразы или видятъ простые, обыденные предметы; также крайне рѣдко галлюцинаціи играютъ значительную роль въ умственной жизни больныхъ; это эпизоды, не имѣющіе особеннаго значенія въ развитіи болѣзни. Нѣкоторые больные понимаютъ, что у нихъ обманы чувствъ, другіе принимаютъ ихъ за воспріятія дѣйствительности. Вообще этотъ симптомъ не имѣетъ большаго значенія и лишь въ нѣкоторыхъ случаяхъ даетъ указаніе для правильной локализаціи органическаго процесса; напр. если больные видятъ искры, огонь, тѣни и т. п., то это даетъ право предполагать пораженіе зрительнаго пути. Вслѣдствіе ослабленія умственныхъ способностей, галлюцинаціи не могутъ войти въ прочныя обширныя сочетанія со всѣмъ содержаніемъ сознанія и потому вліять на поведеніе больнаго. При глубокомъ слабоуміи обманы чувствъ бываютъ весьма рѣдки; въ такихъ случаяхъ весьма трудно убѣдиться въ существованіи обмановъ чувствъ, такъ какъ больные сами не могутъ отличать своихъ воспріятій отъ представленій.

Идеи бреда чаще бываютъ въ первой половинѣ болѣзни, чѣмъ во второй; пока мы не имѣемъ никакихъ цифръ о томъ, какъ часто этотъ симптомъ бываетъ при слабоуміи вслѣдствіе органическаго пораженія мозга; я пришелъ къ заключенію, что, принимая во вниманіе очень большое число этихъ слабоумныхъ, больныхъ съ идеями бреда очень немного.

Сравнительно часто бредъ бываетъ при разлитомъ сифилисѣ мозга. Чаще всего бываетъ ипохондрическій бредъ, по своей нелѣпости и отрывочности отличающійся отъ бреда при первичномъ сумасшествіи. Больные высказываютъ совершенно нелѣпыя, принимая во вниманіе ихъ умственное развитіе, идеи бреда; напр. у нихъ нѣтъ головы, „мозги высохли“ въ животѣ у нихъ камни, у нихъ гнилыя, мертвыя внутренности и т. п. Даже въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ идеи бреда занимаютъ вниманіе больнаго, онѣ отрывочны, необоснованы, не приведены въ систему и измѣнчивы по содержанію; больной не можетъ защищать своихъ идей; онѣ не оказываютъ большаго вліянія на его поведеніе и напр. больной, увѣряющій, что у него нѣтъ желудка и кишекъ, не отказывается отъ пищи. Идеи бреда величія въ немногихъ случаяхъ, столь-же живы, нелѣпы и безграничны, какъ при прогрессивномъ параличѣ, почему при однократномъ изслѣдованіи иногда невозможно отличить этихъ больныхъ отъ паралитиковъ. Гораздо чаще идеи бреда величія ограничены; больные довольствуются немногимъ; нѣсколько тысячъ, домъ, лишній чинъ и т. п., вотъ что составляетъ содержаніе бреда больныхъ. Только при возбужденіи больные всецѣло поглощены бредомъ величія; когда они покойны, то и этотъ бредъ не имѣетъ вліянія на поведеніе больныхъ.

Теченіе болѣзни представляетъ много разнообразія и зависитъ отъ органическаго страданія, составляющаго сущность болѣзни. Слабоуміе, развившееся послѣ апоплексіи, обычно не прогрессируетъ, и больной остается въ одномъ и томъ-же состояніи въ теченіи многихъ лѣтъ; быстро растущая опухоль въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ можетъ обусловить глубокое слабоуміе-полный распадъ всей душевной жизни. Болѣзнь можетъ развиваться, такъ сказать, скачками; также можетъ быть медленное, постепенное развитіе болѣзни. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, въ началѣ болѣзни, слабоуміе развивается въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ, и затѣмъ въ теченіи многихъ лѣтъ никакой перемѣны въ состояніи больного не насту-

паетъ. Въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ симптомы болѣзни тѣ-же, что и при прогрессивномъ параличѣ, теченіе болѣзни даетъ намъ полную возможность для отличія страданія отъ прогрессивнаго паралича; именно не бываетъ того непремѣнно прогрессивнаго разрушенія всего человѣка какъ при прогрессивномъ параличѣ. Насколько мы можемъ при прогрессивномъ параличѣ предугадать дальнѣйшее теченіе болѣзни, настолько это невозможно во многихъ случаяхъ слабоумія вслѣдствіе органическаго пораженія мозга. Понятно поэтому, что при этой болѣзни или, правильнѣе говоря, грушѣ болѣзней, не слѣдуетъ давать какихъ либо положительныхъ обѣщаній насчетъ дальнѣйшаго теченія страданія; больной въ глубокомъ слабоуміи можетъ прожить нѣсколько лѣтъ, а у страдающаго легкимъ слабоуміемъ завтра можетъ наступить смерть. Даже въ тѣхъ случаяхъ, когда намъ извѣстны мѣсто и характеръ пораженія мозга, часто предсказаніе о теченіи болѣзни невозможно.

Такъ какъ здѣсь я не говорю о нервныхъ и вообще соматическихъ симптомахъ болѣзни, то нѣтъ надобности описывать всѣ осложненія, бывающія въ теченіи болѣзни. Нужно упомянуть о психическихъ осложненіяхъ, наблюдаемыхъ у нѣкоторыхъ больныхъ въ теченіи этой болѣзни.

При слабоуміи вслѣдствіе органическаго пораженія мозга бываютъ состоянія возбужденія и угнетенія, такія-же, какъ и при прогрессивномъ параличѣ; при возбужденіи, у нѣкоторыхъ больныхъ достигающемъ крайней интенсивности, больные часто высказываютъ идеи величія, при угнетеніи, идеи преслѣдованія, ипохондрическій бредъ и бредъ отрицанія. Какъ и всѣ явленія при этой болѣзни, состоянія возбужденія и угнетенія появляются и исчезаютъ неожиданно, безъ какой либо законности. Состоянія угнетенія съ ипохондрическими идеями, у нѣкоторыхъ больныхъ, достигаютъ большой интенсивности и бываютъ продолжительны. Особенно часто такія состоянія угнетенія, осложненныя тоской и безпричиннымъ страхомъ бываютъ при мозговомъ сифилисѣ; тупыя головныя боли, боли въ различныхъ частяхъ тѣла, общій упадокъ силъ даютъ обоснованіе для крайне угнетеннаго настроенія, для ипохондрическаго отношенія къ своему состоянію и наконецъ для ипохондрическихъ идей.

Апоплектовидные и эпилептоидные припадки, нерѣдко наблюдаемые при этой болѣзни, ничѣмъ не отличаются отъ тѣхъ,

которые бываютъ при прогрессивномъ параличѣ. Насколько я могъ подмѣтить, особенно продолжительны при слабоуміи бываютъ состоянія автоматизма; полная потеря сознанія или крайняя спутанность, разстройство ассоціаціи, растерянность продолжаются нѣсколько дней. Эти состоянія могутъ повторяться очень часто въ теченіи болѣзни.

Повышенная ранимость, разстройства мочеиспусканія и дефекаціи, пролежни, ломкость костей, всѣ эти явленія бываютъ при слабоуміи, также какъ и при прогрессивномъ параличѣ, и потому особаго описанія не заслуживаютъ. Слѣдуетъ лишь замѣтить, что при этой болѣзни возможны весьма различныя осложненія, предвидѣть которыя во многихъ случаяхъ нѣтъ возможности и значеніе которыхъ опредѣляется органическимъ процессомъ.

Насколько распознаваніе этой болѣзни легко въ нѣкоторыхъ случаяхъ, настолько же оно трудно въ другихъ. Также нужно не мало наблюдательности и основательное знаніе нервныхъ и душевныхъ болѣзней для распознаванія медленно развивающейся болѣзни въ продромальномъ періодѣ. Чѣмъ ранѣе сдѣлано распознаваніе, тѣмъ болѣе шансовъ на успѣхъ имѣетъ терапія, и потому весьма важно своевременно оцѣнить симптомы болѣзни. Такъ какъ психическіе симптомы въ началѣ болѣзни сами по себѣ недостаточно характерны, то правильный діагнозъ возможенъ только на основаніи совокупности нервныхъ и психическихъ разстройствъ. Эта болѣзнь сравнительно мало разработана, главнымъ образомъ, потому что многіе психіатры не вполнѣ изучили нервныя болѣзни, а нейропатологи не знаютъ психіатріи.

Когда слабоуміе возникаетъ сразу, распознаваніе весьма не трудно, за исключеніемъ тѣхъ случаевъ, въ которыхъ легкое слабоуміе появилось послѣ травмы головы. Я уже говорилъ, что если болѣзнь ограничивается ослабленіемъ нравственныхъ чувствованій, распознаваніе крайне трудно. Подспорьемъ для распознаванія можетъ служить измѣненная реакція къ алкоголю этихъ больныхъ; очень часто послѣ травмы головы субъектъ или не переноситъ спиртныхъ напитковъ или пьянѣетъ иначе, чѣмъ до болѣзни; онъ пьяный буянитъ или скоро засыпаетъ и т. д. Наконецъ лица, мало пившія, послѣ травмы головы, становятся пьяницами; у нихъ появляется стремленіе къ спиртнымъ напиткамъ. Поэтому во всѣхъ случаяхъ травмы головы, необходимо разъузнать, сколько пилъ

прежде больной, и какъ на него дѣйствовалъ алкоголь, сколько онъ пьетъ теперь, и какъ на него теперь вліяютъ спиртныя напитки.

Распознаваніе гораздо легче, когда кромѣ ослабленія нравственныхъ чувствованій, имѣется повышеніе нисшихъ чувствованій и аффектовъ, измѣненіе характера. Въ такихъ случаяхъ тщательное изслѣдованіе всегда обнаруживаетъ ослабленіе умственныхъ способностей, хотя и въ легкой степени; вниманіе больного ослаблено, онъ легкомысленъ; его мысль не можетъ долго останавливаться подолгу на одномъ предметѣ; онъ часто забываетъ о томъ, что не имѣетъ для него грубо практическаго значенія; обычно ко всему этому присоединяется ослабленіе памяти. Правильное распознаваніе слабоумія послѣ травмы головы имѣетъ большое значеніе въ судебно-медицинскомъ отношеніи, такъ какъ эти больные нерѣдко совершаютъ преступленія противъ личности и противъ собственности.

Психическія разстройства, при медленно развивающемся органическомъ пораженіи мозга, весьма сходны съ тѣми, которыми начинается прогрессивный параличъ, почему въ нѣкоторыхъ случаяхъ невозможно предсказать, что будетъ у больного, прогрессивный параличъ или слабоуміе вслѣдствіе органическаго пораженія мозга. Опорными пунктами для дифференціальнаго діагноза могутъ быть разстройства со стороны нервной системы; при прогрессивномъ параличѣ, кромѣ вышеописанныхъ ихъ не бываетъ, между тѣмъ какъ при органическихъ пораженіяхъ они крайне разнообразны. На основаніи характера психическаго разстройства только опытный психіатръ можетъ, и то не во всѣхъ случаяхъ, распознать заболѣваніе. Дѣло въ томъ, что при прогрессивномъ параличѣ, съ самаго начала заболѣваетъ вся личность, почему прежде всего ослаблены самыя высшія способности; при слабоуміи вслѣдствіе органическаго пораженія мозга, болѣзнь разрушаетъ по частямъ, неравномѣрно, психическую жизнь больного; измѣненіе психическихъ процессовъ далеко не одинаково; одни измѣнены болѣе, чѣмъ другіе.

Когда слабоуміе уже достигло значительной степени, распознаваніе не представляетъ затрудненій; такихъ больныхъ однако нерѣдко принимаютъ за паралитиковъ и дѣлаютъ соотвѣтственное предсказаніе. Такъ какъ теченіе прогрессивнаго паралича весьма не похоже на теченіе многихъ орга-

ническихъ пораженій мозга, то ошибка діагноза доказывается дальнѣйшимъ теченіемъ болѣзни; такія ошибки я видѣлъ много разъ, онѣ даютъ право публикѣ относиться скептически къ предсказаніямъ врачей. Этихъ ошибокъ легко избѣжать; для этого нужно только всегда помнить, что симптомы, не описанные въ предъидущей главѣ, бываютъ при слабоуміи вслѣдствіе органическаго пораженія мозга, и не бываютъ при прогрессивномъ параличѣ. Напримѣръ галлюцинацій не бываетъ у паралитиковъ, и потому во всѣхъ сомнительныхъ случаяхъ этотъ симптомъ даетъ право діагносцировать слабоуміе вслѣдствіе органическаго пораженія мозга. Больные, имѣющіе всѣ признаки прогрессивнаго паралича и галлюцинаціи, страдаютъ слабоуміемъ вслѣдствіе органическаго пораженія мозга, какъ то доказываетъ дальнѣйшее теченіе болѣзни. То же самое слѣдуетъ сказать о гемиплегіяхъ, табетическихъ явленіяхъ, атрофіи зрительныхъ нервовъ; всѣ эти явленія указываютъ на органическое пораженіе мозга; въ этомъ насъ убѣждаетъ теченіе болѣзни, а если оно весьма сходно съ теченіемъ прогрессивнаго паралича, то вскрытіе.

Многіе авторы очень широко понимаютъ прогрессивный параличъ, принимаютъ „атипическія формы прогрессивнаго паралича“, и потому многіе сходные по симптомамъ случаи органическаго пораженія мозга принимаютъ за прогрессивный параличъ, но такое пониманіе, уже не говоря о томъ, что оно неправильно въ теоретическомъ отношеніи, крайне неудобно и въ практическомъ отношеніи, такъ какъ лишаетъ насъ возможности дѣлать вѣрное предсказаніе, возможное при прогрессивномъ параличѣ. Діагнозы прогрессивнаго паралича врачей, такъ широко понимающихъ эту болѣзнь, часто не правильны; я видѣлъ больныхъ съ діагнозомъ прогрессивнаго паралича, состояніе которыхъ оставалось безъ измѣненія въ теченіи пяти и даже десяти лѣтъ.

Слабоуміе вслѣдствіе органическаго пораженія мозга, когда оно проявляется состояніями угнетенія и возбужденія можно принять за меланхолію, нейрастенію или манію, конечно, если нервныя разстройства такъ слабо выражены, что не обращаютъ на себя вниманія. Въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ проявленія развивающагося страданія состоятъ въ измѣненномъ настроеніи, идеяхъ бреда и обманахъ чувствъ, при внимательномъ изслѣдованіи, почти всегда можно распознать органическое пораженіе мозга, по ослабленію умственныхъ спо-

собностей. Также какъ и при прогрессивномъ параличѣ состоянія возбужденія и угнетенія ясно отличаются отъ маніи и меланхоліи именно тѣмъ, что ослабленіе умственныхъ способностей проявляется въ нелѣпости бредовыхъ идей, въ поведеніи больныхъ, въ ослабленіи памяти. Если даже самое внимательное изслѣдованіе не обнаруживаетъ ослабленія умственныхъ способностей, то это основное явленіе болѣзни выясняется наблюденіемъ больного. Наконецъ присутствіе нервныхъ разстройствъ всегда даетъ матеріалы для безошибочнаго дифференціальнаго распознаванія.

Больные, у которыхъ органическое пораженіе мозга (чаще всего сифилисъ) проявляется эпилептическими припадками и состояніями автоматизма и спутанности, иногда принимаются за эпилептиковъ; необходимо замѣтить, что и по симптомамъ и по теченію въ продолженіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ болѣзни, въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣзнь такъ похожа на эпилепсію, что дифференціальное распознаваніе не можетъ быть сдѣлано безъ анамнестическихъ свѣдѣній. Дѣло въ томъ, что органическія пораженія мозга въ громадномъ большинствѣ случаевъ бываютъ послѣ тридцати лѣтъ, то-есть въ томъ возрастѣ, когда эпилепсія, какъ самостоятельная болѣзнь, уже не развивается. Поэтому, если у больного первый припадокъ эпилепсіи случился послѣ тридцати лѣтъ, мы должны предполагать органическое пораженіе мозга и затѣмъ внимательнымъ наблюденіемъ провѣрить это предположеніе.

Наибольшее практическое значеніе имѣетъ возможно раннее распознаваніе мозговаго сифилиса. Къ сожалѣнію мы не имѣемъ ни одного признака, который помогалъ-бы намъ отличать мозговой сифилисъ отъ другихъ мозговыхъ страданій. Тупая, глубокая головная боль, усиливающаяся по ночамъ, конечно, бываетъ при различныхъ органическихъ пораженіяхъ мозга, и потому присутствіе этого симптома даетъ намъ только право предполагать мозговой сифилисъ. Сонливость, неспособность къ умственному труду также наблюдаются при многихъ органическихъ процессахъ. Гораздо большее значеніе имѣютъ давно извѣстные признаки мозговаго сифилиса — крайняя полиморфность проявленій болѣзни и быстрое появленіе и исчезновеніе отдѣльныхъ припадковъ; еще Wunderlich указалъ, что въ этомъ отношеніи мозговой сифилисъ похожъ на истерію, почему его можно называть органической истеріей. Но эти признаки не имѣютъ практической цѣн-

ности, такъ какъ, если болѣзнь уже развилась настолько, что обнаружились эти особенности мозговаго сифилиса, правильное распознаваніе не имѣетъ уже практическаго значенія — въ большинствѣ случаяхъ такъ поздно излеченіе уже невозможно. Кромѣ того далеко не во всѣхъ случаяхъ мозговой сифилисъ проявляется разнообразными или быстро появляющимися и исчезающими симптомами. О значеніи склероза височныхъ артерій я уже говорилъ.

Также ненадеженъ для распознаванія мозговаго сифилиса, по крайней мѣрѣ въ нѣкоторыхъ случаяхъ, анамнезъ; къ сожалѣнію и теперь сифилисъ считается позорной, „дурной“ болѣзнью, и потому даже образованные больные скрываютъ, что у нихъ была эта болѣзнь. Наконецъ безспорно, что нѣкоторые сифилитики даже не догадываются, что они больны сифилисомъ. Fournier[1]), въ частной практикѣ на 4142 случая третичнаго сифилиса имѣлъ 193 случая сифилиса, неизвѣстнаго самимъ больнымъ, слѣдовательно въ 4,65%. Женщины чаще, чѣмъ мущины не знаютъ о своей болѣзни; у Fournier на 367 женщинъ, больныхъ третичнымъ сифилисомъ, было 73 незнавшихъ о своей болѣзни, слѣдовательно болѣе 18%.

Также доказано, что сифилисъ передается третьему поколѣнію. Крайне убѣдительный такой случай сообщаетъ Fournier. Понятно, почему такихъ случаевъ описано крайне мало —, но весьма возможно, что передача сифилиса третьему поколѣнію бываетъ нерѣдко. Если мы серьезно отнесемся ко всѣмъ этимъ фактамъ первостепенной важности, то намъ станетъ несомнѣннымъ, что мозговой сифилисъ самое частое страданіе мозга, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ мы не имѣемъ данныхъ для рѣшенія весьма важнаго въ практическомъ отношеніи вопроса — имѣемъ-ли мы дѣло съ сифилисомъ мозга или какимъ-либо другимъ мозговымъ процессомъ. Въ такихъ сомнительныхъ случаяхъ мы можемъ прибѣгнуть къ послѣднему средству для дифференціальнаго распознаванія, — методу ex juvantibus et nocentibus. Однако и это средство для дифференціальнаго діагноза далеко не во всѣхъ случаяхъ достигаетъ своей цѣли. Мы вѣдь знаемъ, что специфическое

1) Journal de médicine et de chirurgie practiques. 1898.

леченіе не приноситъ пользы въ нѣкоторыхъ случаяхъ сифилиса и потому неуспѣхъ пробнаго леченія еще не доказываетъ, что больной не страдаетъ сифилисомъ.

Весьма авторитетные наблюдатели утверждаютъ, что мозговой сифилисъ бываетъ у больныхъ черезъ 3—30 лѣтъ послѣ зараженіи сифилисомъ, послѣ вполнѣ достаточнаго леченія. Я не рѣшаюсь опровергать этого общепризнаннаго положенія, но не могу и подтвердить его собственными наблюденіями. Тѣ немногіе случаи мозговаго сифилиса, правильно и недостаточно леченнаго, которые я наблюдалъ, я могъ объяснить или перенесенными инфекціонными болѣзнями, или злоупотребленіемъ спиртными напитками или-же травмой головы; безъ этихъ осложненій, хорошо леченный сифилисъ, насколько я могъ убѣдиться, не заканчивается мозговымъ сифилисомъ.

Леченіе всегда, когда это возможно, должно быть направлено на тотъ органическій процессъ, который лежитъ въ основѣ болѣзни. Если онъ извѣстенъ и не поддается леченію, то остается только принимать мѣры къ тому, чтобы больной не причинялъ вреда себѣ и окружающимъ. Я настойчиво обращаю вниманіе на то весьма важное обстоятельство, что при удовлетворительномъ содержаніи и ласковомъ обращеніи, эти больные рѣже раздражаются и вообще чувствуютъ себя недурно, почему во всѣхъ случаяхъ необходимо сдѣлать все возможное при данныхъ обстоятельствахъ, чтобы уменьшить страданія этихъ несчастныхъ ласковымъ обращеніемъ, исполненіемъ ихъ просьбъ, насколько это не вредно для больныхъ.

Вопросъ о помѣщеніи въ заведеніе для душевно-больныхъ во всякомъ отдѣльномъ случаѣ можетъ быть рѣшенъ послѣ тщательнаго изученія больного и ознакомленія съ условіями жизни больного. Только больные, опасные для окружающихъ и въ періодѣ возбужденія, спутанности, должны быть помѣщаемы въ заведенія для душевно-больныхъ; мотивомъ для помѣщенія въ больницу часто бываетъ отсутствіе удовлетворительнаго ухода вслѣдствіе бѣдности или неумѣнія, а также и не желаніе родныхъ ухаживать за больнымъ.

Леченіе въ строгомъ смыслѣ этого слова возможно только по отношенію къ больнымъ, страдающимъ сифилисомъ. Если больной перенесъ сифилисъ, то даже, не имѣя никакихъ осно-

ваній утверждать, что онъ страдаетъ теперь сифилисомъ мозга, а не какимъ-либо другимъ органическимъ процессомъ напр. опухолью мозга не сифилитическаго характера, необходимо по возможности ранѣе начинать специфическое леченіе. Если больной перенесъ сифилисъ, то какія-бы органическія пораженія мозга не произошли потомъ, напр. закупорка сосудовъ или же какія-бы другія причины не воздѣйствовали-бы на происхожденіе болѣзни, напр. травма головы, все-таки специфическое леченіе нерѣдко оказываетъ самые лучшіе результаты. Я пришелъ къ убѣжденію, что если даже симптомы болѣзни не даютъ никакого права предполагать мозговой сифилисъ, но извѣстно, что больной перенесъ сифилисъ, необходимо специфическое леченіе.

Специфическое леченіе нужно вести также, какъ и при прогрессивномъ параличѣ, то-есть сообразуясь съ состояніемъ вѣса больного. Такъ какъ полное излеченіе мозговаго сифилиса возможно, хотя и въ немногихъ случаяхъ, и при томъ совершенно неизвѣстно, какія явленія даютъ право надѣяться на успѣхъ, то во всѣхъ случаяхъ леченіе нужно вести настойчиво. Безспорно, что самые тяжелые случаи поддаются леченію, и наоборотъ легкіе совершенно не уступаютъ никакимъ средствамъ, и мы, начиная леченіе, не можемъ предсказать его исхода. Поэтому, въ отличіе отъ леченія прогрессивнаго паралича, не слѣдуетъ прекращать леченіе, когда мы видимъ его безъуспѣшность; если даже 60—80 втираній не оказали никакого вліянія, необходимо еще разъ попробовать втиранія, такъ какъ иногда улучшеніе начинается только послѣ ста втираній. Если даже и 150 втираній не оказали дѣйствія, можно, хотя съ очень малыми шансами на успѣхъ, черезъ нѣсколько недѣль, опять начать втиранія. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ ртуть оказываетъ свое дѣйствіе только послѣ нѣкотораго промежутка, когда уже сдѣлано много втираній; первыя-же втиранія не оказываютъ вліянія. Многіе весьма компетентные врачи видѣли большую пользу отъ іодистаго кали, но я не могу подтвердить этихъ наблюденій, такъ какъ ни разу не наблюдалъ излеченія отъ одного іодистаго кали; вмѣстѣ съ втираніями, этотъ препаратъ можетъ быть и полезенъ, споспѣшествуя дѣйствію ртути. Также я никогда не наблюдалъ пользы отъ Цитмановскаго декокта.

Успѣхъ специфическаго леченія, въ значительной степени зависитъ отъ питанія больныхъ; прежде чѣмъ приступать

къ этому леченію, у истощенныхъ больныхъ нужно поднять питаніе; во время этого леченія всѣхъ больныхъ необходимо кормить какъ можно лучше, — также и послѣ леченія, по крайней мѣрѣ въ теченіе мѣсяца.

Слабыхъ и истощенныхъ больныхъ, а также лицъ, у которыхъ быстро развиваются проявленія отравленія ртутью, слѣдуетъ лечить съ значительными паузами; послѣ 12 или 8, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ даже 4 втираній, нужно прекратить леченіе; дней черезъ 5—10, опять приступить къ втираніямъ, опять сдѣлать паузу и т. д. Понятно такимъ образомъ леченіе очень затягивается, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ только такое осторожное леченіе переносится больными и даетъ хорошіе результаты.

Во многихъ случаяхъ только крайне настойчивое леченіе приноситъ пользу, и потому всегда слѣдуетъ предупредить и родственниковъ, и самаго больнаго, если состояніе его это позволяетъ, что только продолжительное леченіе можетъ увѣнчаться успѣхомъ. Иногда леченіе въ теченіи пяти-шести мѣсяцевъ не производитъ замѣтнаго улучшенія; состояніе больнаго даже ухудшается, но затѣмъ наступаетъ рѣзкое улучшеніе, и больной въ два-три мѣсяца выздоравливаетъ окончательно.

Лучшимъ лечебнымъ мѣстомъ для этихъ больныхъ слѣдуетъ считать Пятигорскъ; заслуженной репутаціей пользуется Ахенъ. На берегу моря, какъ въ томъ я могъ неоднократно убѣждаться, специфическое леченіе переносится очень хорошо и даетъ вполнѣ удовлетворительные результаты. Въ заключеніе слѣдуетъ сказать, что специфическое леченіе вообще даетъ лучшіе результаты лѣтомъ, и потому всегда слѣдуетъ пользоваться теплымъ временемъ года для энергическаго леченія. Въ холодное время года многіе больные плохо переносятъ и втиранія и большія дозы іодистыхъ натра и калія.

Если специфическое леченіе не приноситъ пользы, всѣ надежды на излеченіе слѣдуетъ считать потерянными, и тяжелое состояніе больныхъ можетъ быть нѣсколько улучшено только хорошимъ уходомъ. Тяжко больные требуютъ такого-же ухода какъ и паралитики, и потому нѣтъ надобности перечислять уже сказанное относительно леченія паралитиковъ. Такъ какъ нѣкоторые слабоумные вслѣдствіе органическаго

пораженія мозга, весьма долго, несмотря на весьма значительный распадъ всѣхъ душевныхъ способностей, все таки сознаютъ свое тяжелое положеніе, то уходъ за ними требуетъ еще большаго вниманія, чѣмъ относительно паралитиковъ. Нужно также имѣть въ виду, что болѣзнь можетъ быть крайне продолжительна, и потому бизкимъ больныхъ крайне тяжело ухаживать за этими безнадежными страдальцами; понятно, что больнымъ приходится иногда много страдать отъ близкихъ. Врачамъ необходимо обращатъ вниманіе на положеніе этихъ больныхъ и всѣми зависящими отъ нихъ мѣрами защищать ихъ интересы.

Глава XIII.

Старческое слабоуміе; (Старческая атрофія головнаго мозга. Dementia senilis; atrophia cerebri senilis).

Головной мозгъ также, какъ и всѣ другіе органы, измѣняется въ старости, а потому психическія способности также ослабѣваютъ подъ старость; слѣдовательно ослабленіе психическихъ способностей въ глубокой старости нужно считать явленіемъ вполнѣ нормальнымъ, что однако еще не даетъ право признавать такихъ лицъ психически здоровыми.

Ослабленіе психическихъ способностей развивается между 60—80 годами жизни; ранѣе шестидесяти лѣтъ оно начинается по общепринятому мнѣнію у ослабленныхъ болѣзнями, пьянствомъ и половыми эксцессами лицъ; послѣ восьмидесяти не наступаетъ у немногихъ избранниковъ. Пока совершенно неизвѣстно, какія условія ускоряютъ и замедляютъ развитіе старческаго ослабленія психическихъ способностей; у лицъ, жившихъ вполнѣ покойно, мало работавшихъ и мало страдавшихъ, ослабленіе психическихъ способностей иногда наступаетъ рано, и наоборотъ лица, ведшіе самый бурный образъ жизни, много работавшіе умственно до восьмидесяти лѣтъ, сохраняютъ всѣ свои душевныя силы. Сколько мнѣ извѣстно, раннее или позднее развитіе старческаго ослабленія душевныхъ силъ зависитъ отъ состоянія сосудовъ, а слѣдовательно главнымъ образомъ отъ того, какія инфекціонныя болѣзни перенесъ субъектъ. Какъ политическая исторія, такъ и біографіи великихъ мыслителей доказываютъ, что самый упор-

ный умственный трудъ не предрасполагаетъ къ раннему ослабленію психическихъ способностей.

Нѣтъ надобности описывать особенности характера стариковъ, тѣ измѣненія личности, которыя наступаютъ подъ старость; для психіатра имѣетъ значеніе только ослабленіе психическихъ способностей.

Ослабленіе умственныхъ способностей состоитъ въ замедленіи всѣхъ умственныхъ процессовъ и въ ослабленіи памяти. Старики воспринимаютъ все медленнѣе и медленнѣе, почему они или воспринимаютъ мало или для каждаго воспріятія затрачиваютъ время въ нѣсколько разъ болѣе, чѣмъ здоровый человѣкъ. Напримѣръ одинъ высоко-образованный старикъ на восемьдесятъ третьемъ году воспринималъ все, если ему читали крайне медленно; нужно было каждое слово произносить протяжно и между словами дѣлать паузы. Если ему читали такъ, какъ прежде, то онъ воспринималъ лишь немногое изъ прочитаннаго. Также медленно старики сочетаютъ представленія; даже когда они соображаютъ еще хорошо, имъ нужно много времени для обсужденія.

Ослабленіе памяти въ глубокой старости явленіе самое постоянное; даже тѣ старцы, которые сохраняютъ свои выдающіяся умственныя способности, не сохраняютъ воспринятое въ послѣдніе годы такъ хорошо, какъ было раньше. Ранѣе всего ослабѣваетъ способность запоминанія словъ чужаго языка, названій, именъ. Затѣмъ уже все менѣе и менѣе сохраняется все воспринятое; атрофированныя нервныя клѣтки уже не могутъ сохранять воспринятое. То, что воспринято ранѣе, то есть до развитія атрофическаго процесса въ мозгу, долго сохраняется во всей неприкосновенности; старикъ, не помнящій, что онъ читалъ вчера, съ кѣмъ онъ разговаривалъ нѣсколько часовъ тому назадъ, можетъ прекрасно, со всѣми подробностями разсказать пережитое нѣсколько лѣтъ тому назадъ. Можно считать за правило, что представленія исчезаютъ тѣмъ позже, чѣмъ ранѣе они были восприняты, слѣдовательно болѣе всего сохраняются воспоминанія юности. Я зналъ старца, восьмидесяти лѣтъ, не помнившаго, кого онъ видалъ сегодня, и со всѣми подробностями разсказывавшаго походъ двѣнадцатаго года, въ которомъ онъ участвовалъ, когда ему было девятнадцать лѣтъ. При такомъ глубокомъ ослабленіи памяти старцы могутъ разсуждать вполнѣ разумно, насколько они повторяютъ уже старыя, прежде

выработанныя сужденія; понятно, что всесторонне обсуждать текущія событія они не могутъ, такъ какъ имъ, вслѣдствіе ослабленія памяти, не достаетъ матеріала для сужденія.

Въ сферѣ чувствованій старческая атрофія мозга прежде всего ведетъ къ ослабленію эстетическихъ чувствованій; ни одинъ поэтъ не создалъ лучшихъ своихъ произведеній подъ старость; поэтому можно считать закономъ, что ослабленіе эстетическихъ чувствованій составляетъ первое проявленіе старческой атрофіи мозга. Этотъ фактъ имѣетъ громадное значеніе для пониманія искусства вообще, но на него не обращали до сихъ поръ должнаго вниманія.

Вышеописанныя психическія разстройства составляютъ физіологическое измѣненіе душевной дѣятельности въ глубокой старости.

При болѣе интенсивномъ ослабленіи психическихъ силъ въ глубокой старости ослабѣваютъ и другіе высшія чувствованія; нравственное чувствованіе, семейное, соціальное, чувствованіе стыда ослабѣваютъ въ большей или меньшей степени; рядомъ съ ослабленіемъ высшихъ чувствованій часто появляется повышеніе нисшихъ-половаго, привязанность къ собственности, скупость и т. п. Особенно опасно повышеніе полового чувствованія; при ослабленіи высшихъ чувствованій, нѣкоторые старики крайне безстыдно пытаются удовлетворить свои половыя желанія; вслѣдствіе болѣе или менѣе полной импотенціи, они уже не могутъ удовлетворять своихъ половыхъ желаній нормальнымъ путемъ и потому дѣлаютъ нападенія на дѣтей, становятся педерастами, эксгибиціонистами и т. п. У слабоумныхъ стариковъ часто бываетъ извращеніе половаго чувствованія: повышеніе половыхъ чувствованій при болѣе или менѣе полной импотенціи не можетъ выражаться иначе, какъ въ крайне извращенныхъ подобіяхъ половыхъ сношеній. Ослабленіе высшихъ чувствованій и богатство даютъ больнымъ возможность исполнять свои извращенныя желанія.

Часто бываютъ усилены скупость и жадность; больные берегутъ вещи не имѣющія стоимости, постоянно безпокоятся о сохраненіи своихъ вещей, отказываютъ своей семьѣ и даже себѣ, въ необходимомъ, никому не довѣряютъ охраны своей собственности, почему зарываютъ деньги въ землю, прячутъ въ бѣлье и т. п. Жадность слабоумныхъ стариковъ проявляется въ старческой „клептоманіи“; нѣкоторые слабо-

умные старики крайне неловко крадутъ все, что имъ попадается подъ руку и весьма довольны, если имъ удастся завладѣть какой-нибудь неимѣющей цѣны и ненужной для нихъ вещью, карандашемъ, пуговицей и т. п. Если ихъ ловятъ съ поличнымъ, они мало конфузятся, а по дѣтски сердятся, наивно оправдываются и затѣмъ опять пользуются всякимъ случаемъ, чтобы завладѣть какой-либо вещью [1]).

Воля при старческомъ слабоуміи также бываетъ въ большей или меньшей степени ослаблена; мало по малу старики подпадаютъ подъ вліяніе окружающихъ и подчиняются имъ, если тѣ умѣло управляютъ этими больными. Всякая дѣятельность, особенно все, для нихъ непривычное, ихъ крайне тяготитъ и они насколько могутъ, стараются сохранить все вокругъ себя по старому, съ трудомъ мѣняютъ свои привычки. Больные уже не могутъ оказывать активнаго упорнаго сопротивленія, достигать отдаленныхъ цѣлей, почему очень легко предупредить преступленія противъ нравственности и собственности со стороны слабоумныхъ стариковъ.

Старческое слабоуміе обычно сопровождается безсонницею по ночамъ и сонливостью въ теченіе дня; эти больные не могутъ спать нѣсколько часовъ подъ рядъ ночью и бодрствовать всю остальную часть сутокъ; они дремлютъ нѣсколько минутъ, пробуждаются, опять дремлютъ и т. д., ночью часто пробуждаются; сонъ ихъ весьма чуткій.

Физическое состояніе часто у слабоумныхъ стариковъ соотвѣтствуетъ ихъ психическому состоянію; они параллельно дряхлѣютъ тѣломъ и душей, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ психическая дряхлость наступаетъ у сравнительно крѣпкихъ бодрыхъ стариковъ; также при крайней дряхлости душевныя способности могутъ быть неослабленными.

При старческомъ слабоуміи, особенно часто въ самомъ началѣ болѣзни бываютъ меланхолическія и маніакальныя состоянія; болѣзнь начинается приступомъ меланхоліи или маніи; когда меланхолическое состояніе проходитъ, остается слабоуміе, почему можетъ казаться, что слабоуміе составляетъ послѣдствіе меланхоліи или маніи. Въ нѣкоторыхъ, хотя и

---

1) Типомъ старческаго слабоумія слѣдуетъ считать Плюшкина. (В. Чижъ. Плюшкинъ какъ типъ старческаго слабоумія. Врачебная газета. 1902.)

очень немногихъ, случаяхъ меланхолія или манія развивается у стариковъ и вслѣдствіе старческаго измѣненія ихъ мозга переходитъ во вторичное слабоуміе. Въ такихъ случаяхъ до заболѣваній острымъ психозомъ никакихъ измѣненій психической дѣятельности не бываетъ; слабоуміе появляется послѣ остраго психоза и потому должно считаться вторичнымъ слабоуміемъ.

Въ громадномъ большинствѣ случаевъ меланхолическія и маніакальныя состоянія бываютъ лишь осложненіями основной болѣзни — старческаго слабоумія; когда такія состоянія развиваются въ началѣ болѣзни, ослабленіе психическихъ силъ, можетъ быть замаскировано, но при тщательномъ наблюденіи, если вполнѣ извѣстно прошлое больного, мы можемъ опредѣлить уже имѣющееся ослабленіе психическихъ способностей.

Меланхолическое состояніе характеризуется тоской, или вполнѣ не мотивированной или мотивированной очень слабо; больные или совершенно не объясняютъ своей тоски или объясняютъ ее невѣрно, напр. больной говоритъ, что ему не даетъ покоя мысль о грядущей нищетѣ, хотя въ дѣйствительности его дѣла хороши или онъ понесъ ничтожныя потери. Тоска и вообще подавленное настроеніе духа по вечерамъ усиливаются и достигаютъ наибольшаго напряженія по ночамъ. Больные при этомъ беспокойны, подвижны, нигдѣ не находятъ себѣ мѣста и въ моменты, когда тоска достигаетъ наибольшей силы, ломаютъ вещи, плачутъ, дерутся и даже посягаютъ на свою жизнь. Больные въ такомъ состояніи высказываютъ ипохондрическія идеи бреда, а также идеи бреда самообвиненія и преслѣдованія; обычно эти бредовыя идеи мало обоснованы и носятъ на себѣ печать слабоумія; больные говорятъ, что ихъ ноги сдѣлались деревянными, что у нихъ нѣтъ рта; благонамѣренный чиновникъ увѣряетъ, что онъ способствовалъ анархистамъ; больной иногда мочится по ночамъ въ кровать и увѣряетъ, что это мочился не онъ, а его врагъ и т. п.

Маніакальное состояніе при старческомъ слабоуміи выражается крайней подвижностью, повышеннымъ настроеніемъ духа, усиленіемъ половыхъ чувствованій, безтолковой болтливостью [1]); больные высказываютъ идеи величія, создаютъ не-

1) Я наблюдалъ больную восьмидесяти лѣтъ, страдавшую старческимъ слабоуміемъ, крайне цинично и настойчиво просившую coitus'a.

лѣпые проекты на счетъ своего будущаго — бѣдный портной предполагаетъ жениться на богатой, молодой красавицѣ, на ея деньги купить домъ и т. п. Въ маніакальномъ состояніи больные охотно отвѣчаютъ на вопросы и потому для врача не представляетъ затрудненія убѣдиться, что они не оріентированы на счетъ мѣста и времени, забываютъ самыя важныя обстоятельства, утратили воспоминанія о своей предыдущей жизни.

Обманы чувствъ при старческомъ слабоуміи бываютъ рѣдко и обычно даютъ матеріалъ для идей бреда преслѣдованія; слѣдуетъ быть крайне осторожнымъ при рѣшеніи вопроса о галлюцинаціяхъ у слабоумныхъ стариковъ, такъ какъ эти больные смѣшиваютъ сновидѣнія, продукты своей фантазіи съ дѣйствительностью, образы воспоминаній съ воспріятіями [1]). Поэтому часто мы не можемъ опредѣлить, что означаетъ разсказъ больного, утверждающаго, что онъ видѣлъ своего давно умершаго брата; можетъ быть, это была галлюцинація, можетъ быть, сновидѣніе или просто больному припомнилось, какъ онъ видѣлся съ братомъ нѣсколько лѣтъ тому назадъ, а больному, вслѣдствіе ослабленія памяти, кажется, что это свиданіе произошло сегодня.

Меланхолическія и маніакальныя состоянія бываютъ разныхъ степеней и могутъ появляться нѣсколько разъ въ теченіи болѣзни.

Апоплектоидные и эпилептоидные припадки бываютъ при старческомъ слабоуміи, также какъ и настоящія апоплексіи.

Распознаваніе старческаго слабоумія вообще не трудно; нѣкоторыя затрудненія представляютъ крайне рѣдкіе случаи ранняго старческаго слабоумія; тогда только продолжительное наблюденіе можетъ дать достаточный матеріялъ для опредѣленія болѣзни. Предсказаніе, конечно, неблагопріятно.

Патолого-анатомическія измѣненія состоятъ въ утолщеніи черепныхъ костей, въ наружномъ и внутреннемъ пахименингитѣ, отекѣ и помутнѣніяхъ мягкой мозговой оболочки, въ сращеніяхъ ея съ веществомъ мозга, атрофіи мозга. Мозговыя извилины атрофированы, а борозды между ними расширены, особенно въ лобныхъ доляхъ; сѣрое вещество истончено.

---

1) Достоевскій прекрасно описалъ старческое слабоуміе въ повѣсти „Дядюшкинъ сонъ“, а Л. Толстой нарисовалъ слабоумнаго старика въ романѣ „Война и Миръ“ (старый князь Болховской).

При микроскопическомъ изслѣдованіи находятъ атрофіи какъ нервныхъ клѣтокъ, такъ и нервныхъ волоконъ; нервныя клѣтки находятся въ различныхъ стадіяхъ жироваго и пигментнаго перерожденія; соединительная ткань разращена, чѣмъ и объясняется большая плотность мозговаго вещества. Въ сосудахъ обычно мы находимъ атероматозное перерожденіе.

Леченіе старческаго слабоумія должно состоять въ укрѣпленіи, насколько это возможно, организма и въ устраненіи всего, что можетъ утомлять больныхъ; если такое леченіе начато рано и проведено послѣдовательно, болѣзнь развивается крайне медленно и даже не прогрессируетъ. Болѣе всего врачу приходится бороться съ безсонницей этихъ больныхъ; ввиду состоянія сердца и сосудовъ слѣдуетъ быть крайне осторожнымъ при назначеніи снотворныхъ, но безсонница такъ истощаетъ больныхъ, что необходимо назначать снотворныя. Лучше всего дѣйствуетъ опій, но чтобы не пріучить больныхъ къ этому средству нужно давать и другія снотворныя; хлоралъ-гидрата слѣдуетъ избѣгать.

Въ судебно-медицинскомъ отношеніи наибольшія затрудненія представляютъ духовныя завѣщанія стариковъ съ ослабленными душевными способностями. Ослабленіе памяти, значительное замедленіе умственныхъ процессовъ еще не лишаютъ стариковъ возможности вполнѣ вѣрно судить о своихъ дѣлахъ, совершенно согласно съ своими прежними убѣжденіями и симпатіями завѣщать свое имущество. Только идеи бреда, обманы чувства, меланхолическія и маніакальныя состоянія являются доказательствами тяжкой душевной болѣзни, лишающей восможности больного разумно располагать своимъ имуществомъ. Особенно трудно можетъ быть сужденіе о состояніи слабоумныхъ стариковъ, подпадающихъ подъ вліяніе родственниковъ или прислуги, эксплуатирующихъ ихъ слабоуміе. Въ такихъ случаяхъ необходимо руководствоваться правиломъ, что врачъ всегда долженъ быть защитникомъ всякого душевно-больного.

Глава XIV.

Острый бредъ. (Delirium acutum; Délire aigu).

Подъ этимъ названіемъ психіатрія разумѣетъ тяжелое мозговое страданіе большею частью со смертельнымъ исходомъ; при этой болѣзни рядомъ съ глубокими разстройствами двигательной сферы и всего организма, на первомъ планѣ стоятъ тяжкія разстройства психической сферы. Brierre de Boismont, первый описавшій эту болѣзнь, считалъ, что она отличается отъ душевныхъ болѣзней въ тѣсномъ смыслѣ слова своей симптоматологіей, теченіемъ и продолжительностью. Я тоже думаю, что острый бредъ есть общая, по всей вѣроятности, инфекціонная болѣзнь съ особенно тяжелыми симптомами со стороны головнаго мозга.

Этіологія этой болѣзни намъ совершенно неизвѣстна, что доказывается тѣмъ, что происхожденіе ея приписываютъ самымъ разнообразнымъ причинамъ. Она почти одинаково часто наблюдается какъ у женщинъ такъ и у мущинъ и именно въ зрѣломъ возрастѣ. По моему мнѣнію причиной остраго бреда можетъ быть или инфекція или самоотравленіе (аутоинтоксикація) организма. — Briand [1]), Rezzonico [2]), Bianchi, Piccinino [3]) находили бациллъ и микрококковъ въ крови страдающихъ острымъ бредомъ; особенно убѣдительна работа Bianchi и его препараты, которыя я самъ видѣлъ въ 1894 г.; но до на-

1) Du délire aigu 1881.
2) Archives de Neurologie 1883. Archiv. italien. la mal. nerv. 1884.
3) Annali di neurologia 1894.

стоящаго времени это ученіе не получило права гражданства, и потому болѣзнь эта и теперь также мало понятна какъ и пятьдесятъ лѣтъ тому назадъ [1]).

Болѣзнь обычно начинается тяжелой головной болью; больные жалуются на такое ощущеніе, какъ будто голова у нихъ готова лопнуть, на жаръ въ головѣ, на оглушеніе и омраченіе сознанія, подобное опьяненію. Нѣкоторые больные сознаютъ, что у нихъ начинается тяжкое мозговое заболѣваніе. Больные становятся раздражительными, угрюмыми, печальными и жалуются на жестокую тоску. Умственная дѣятельность почти невозможна. Лицо и особенно уши становятся темно-красными, зрачки съужены, выраженіе лица — печальное и тупое, походка шаткая; сонъ всегда бываетъ плохой, съ частыми пробужденіями; у нѣкоторыхъ больныхъ въ продромальномъ періодѣ бываетъ нѣсколько разъ рвота. Такое состояніе длится нѣсколько дней; Krafft-Ebing наблюдалъ случаи, въ которыхъ продромальный періодъ продолжался нѣсколько недѣль, но я не видалъ столь продолжительнаго періода предвѣстниковъ.

Переходъ въ періодъ высшаго развитія болѣзни совершается внезапно, при явленіяхъ сильнаго прилива къ мозгу, или же постепенно.

Сознаніе меркнетъ, больной бредитъ и буйствуетъ. Ходъ представленій часто, особенно въ началѣ болѣзни, ускоренъ; представленія не сочетаны между собою или сочетаны по сходству и созвучію словъ. Больной быстро и безсвязно говоритъ безъ умолку, переходитъ отъ одного предмета къ другому, не заканчиваетъ фразы, почему окружающіе лишь отчасти понимаютъ, о чемъ говоритъ больной. Отрывочная рѣчь больныхъ переходитъ на высотѣ возбужденія въ безсмысленное повтореніе однихъ и тѣхъ же фразъ, словъ и даже слоговъ; иногда больные только кричатъ, издаютъ вопли и стонутъ. Понятно, что при такомъ состояніи больныхъ крайне трудно и даже невозможно судить о содержаніи ихъ сознанія. Этимъ больнымъ приписываютъ бредъ тоскливаго, ужасающаго характера; они бредятъ большею частью о погибели міра, о всеобщемъ уничтоженіи, о смерти. Имъ кажется, что все вокругъ ихъ горитъ, разрушается и они сами должны погибнуть, сгорѣть и т. п. Вмѣстѣ съ этимъ могутъ возникать

1) Слѣдуетъ отмѣтить, что въ Юрьевѣ въ теченіи одинадцати лѣтъ я не видѣлъ ни однаго случая Остраго Бреда.

отрывочныя идеи величія, по крайней мѣрѣ больные говорятъ о милліонахъ, брилльянтахъ, дворцахъ и т. п. Посколько можно судить изъ словъ больныхъ, они часто имѣютъ видѣнія огня, пожара, крови, страшныхъ звѣрей и вообще страшнаго, ужасающаго.

Рядомъ съ этими психическими разстройствами, всегда наблюдается двигательное возбужденіе; больные не остаются ни минуты въ покоѣ, но движенія ихъ безцѣльны, неувѣрены, насильственны. Они встаютъ и бросаются впередъ, падаютъ, встаютъ, садятся, опять скоро идутъ куда-то и т. п. Въ началѣ болѣзни, когда силы больнаго еще сохранены, очень трудно удерживать его въ кровати, онъ борется и вообще оказываетъ значительное сопротивленіе. Съ развитіемъ болѣзни, движенія становятся совершенно безсмысленными и безпорядочными; больной дергаетъ ногами, безпрестанно поворачивается на кровати, сморкается, плюетъ, скрежещетъ зубами, гримасничаетъ и т. п. У многихъ больныхъ бываетъ судорожныя движенія а у нѣкоторыхъ даже общія судороги, какъ тоническія, такъ и клоническія. Выговоръ словъ во второй половинѣ болѣзни разстроенъ; рѣчь невнятна, заикасающаяся, гнусливая; въ языкѣ и мышцахъ рта видна дрожь.

Въ большинствѣ случаевъ рефлексы повышены; въ органахъ чувствъ наблюдается гиперэстезія; наиболѣе рѣзко выражена гиперэстезія кожи; въ концѣ болѣзни рефлексы ослаблены и гиперэстезія смѣняется анэстезій.

Температура тѣла въ большинствѣ случаевъ съ самаго начала болѣзни повышена; въ теченіи болѣзни иногда бываетъ нѣсколько разъ пониженіе температуры до 34 in recto. Ходъ температуры очень измѣнчивый, неправильный; чаще всего температура держится между 38 и 39, но нѣсколько разъ въ теченіи болѣзни достигаетъ 41 и даже болѣе.

Общее питаніе у всѣхъ больныхъ быстро падаетъ; вѣсъ за недѣлю уменьшается на 10 и болѣе фунтовъ, даже у тѣхъ больныхъ, у которыхъ нѣтъ лихорадки и которые достаточно принимаютъ пищу. Весьма скоро замѣчаются признаки слабости сердца, пульсъ становится учащеннымъ — болѣе 100 ударовъ — мягкимъ. Въ мочѣ часто находятъ бѣлокъ; уже съ начала болѣзни почти у всѣхъ больныхъ бываетъ запоръ. Понятно, что у крайне истощеннаго и возбужденнаго больнаго легко развиваются пролежни, ссадины и т. п.

Нѣкоторые авторы, напримѣръ Schüle, различаютъ двѣ

формы остраго бреда — маніакальную и меланхолическую; первая характеризуется сильнѣйшими явленіями раздраженія психической и двигательной сферъ, вторая адинамическимъ состояніемъ — бредъ или отсутствуетъ или похожъ на сновидѣніе, двигательныя разстройства состоятъ изъ атаксіи и парезовъ. Но такое дѣленіе совершенно несостоятельно, такъ какъ существуютъ переходныя формы.

Въ теченіи болѣзни почти всегда бываютъ ремиссіи, продолжающіяся нѣсколько часовъ и даже одинъ — два дня; температура падаетъ, больной успокаивается, сознаніе проясняется въ большей или меньшей степени; въ нѣкоторыхъ случаяхъ во время ремиссіи больные жалуются только на общую слабость и головную боль.

Состояніе больнаго, несмотря на ремиссіи съ каждымъ днемъ ухудшается; сознаніе потухаетъ, появляются атаксіи и парэзы, дрожаніе въ лицевыхъ мышцахъ, затрудненное глотаніе, анэстезія, расширеніе зрачковъ, вялость ихъ реакціи на свѣтъ; пульсъ слабѣетъ и становится болѣе частымъ (до 150). Смерть обыкновенно наступаетъ отъ паралича сердца. Болѣзнь продолжается отъ десяти до тридцати дней.

Распознованіе крайне трудно, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда температура весьма повышена — острый бредъ принимаютъ за тифъ (или какъ выражались старые врачи „мозговой тифъ“) и менингитъ. Наблюденіе даетъ скоро матеріалъ для дифференціальнаго распознованія; состояніе желудочно-кишечнаго канала, печени и селезенки, а равно и изслѣдованіе крови помогаютъ намъ отличать острый бредъ отъ тифа; менингитъ отличается отъ остраго бреда сотрясательнымъ ознобомъ въ началѣ болѣзни, глубокой спячкой, а главное тоническимъ напряженіемъ въ заднешейныхъ мышцахъ.

Отъ маніи и вообще острыхъ психозовъ острый бредъ отличается высокой температурой, глубокимъ помраченіемъ сознанія, крайнимъ возбужденіемъ.

Почти всѣ авторы признаютъ, что острый бредъ можетъ развиваться въ теченіи тифа, бѣлой горячки, маніи, прогрессивнаго паралича, истеріи, а нѣкоторые авторы, напримѣръ Черемшанскій, даже допускаютъ, что наиболѣе тяжелые случаи чувственнаго бреда представляютъ собою уже естественную переходную ступень къ острому бреду, который и служитъ въ нихъ нерѣдко предсмертнымъ періодомъ. При такомъ пониманіи остраго бреда понятно невозможно его распознованіе,

но я никакъ не могу согласиться съ такимъ взглядомъ на острый бредъ.

Предсказаніе, на основаніи моихъ, правда немногочисленныхъ наблюденій, безусловно неблагопріятно, но у Krafft-Ebing изъ 45 больныхъ умерло только 26. Этотъ наблюдатель пришелъ къ заключенію, что предсказаніе тѣмъ хуже, чѣмъ быстрѣе развивается болѣзнь, чѣмъ болѣе разстроено сознаніе, чѣмъ сильнѣе и обширнѣе явленія двигательнаго раздраженія, чѣмъ упорнѣе безсонница и отказъ отъ пищи.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда наступаетъ выздоровленіе, проходитъ нѣсколько недѣль и даже мѣсяцевъ, пока больной оправится отъ этой тяжелой болѣзни; затѣмъ на всю жизнь остается легкая умственная слабость и усиленная раздражительность; нѣкоторые врачи наблюдали исходъ въ слабоуміе.

При вскрытіи мы находимъ значительное переполненіе кровью мозга и его оболочекъ; мягкая оболочка отечна, набухла, бѣлаго цвѣта вдоль сосудовъ. Наиболѣе гиперемирована мозговая кора, почему она очень рѣзко отдѣляется отъ бѣлаго вещества. Сосуды, даже самые мелкіе, переполнены кровью, околососудистыя пространства расширены и наполнены серозной жидкостью, содержащей много бѣлыхъ и красныхъ кровяныхъ шариковъ. Нервныя клѣтки коры находятся въ состояніи мутнаго набуханія въ большей или меньшей степени. Легкія часто находятъ гипостатичными, сердце въ состояніи жироваго или зернистаго перерожденія, кровь очень темной и жидкой; въ поперечно-полосатыхъ мышцахъ Fürstner нашелъ зернисто-восковое перерожденіе, что указываетъ на инфекціонное происхожденіе остраго бреда.

Больнымъ необходимо предоставить полный покой: полная тишина, полусвѣтъ, лежаніе въ кровати. На головѣ въ продолженіи всей болѣзни нужно держать пузырь со льдомъ; рекомендуютъ піявки позади ушей и отвлекающія на желудочно-кишечный каналъ, теплыя ванны. Soliwetti весьма хвалитъ подкожныя впрыскиванія Ergotinum Bongeani (1,0 на 6,0 воды; въ три пріема въ теченіи дня); онъ очень доволенъ своими результатами. Для успокоенія больныхъ лучше всего дѣлать подкожныя впрыскиванія морфія. При коллапсѣ прибѣгаютъ къ вину, камфорѣ, мускусу. Ввиду быстро наступающаго истощенія больныхъ, необходимо кормить ихъ интенсивно, а при отказѣ отъ пищи кормить искуственно.

Глава XV.

Хроническій алкоголизмъ. Патологическое пьянство (Alcoholismus chronicus).

Самая трудная глава въ учебникѣ психіатріи для его автора, это ученіе объ алкоголизмѣ, во первыхъ вслѣдствіе крайняго разнообразія патологическихъ разстройствъ, производимыхъ алкоголемъ; во вторыхъ вслѣдствіе значительной неполноты и неясности современнаго ученія объ алкоголизмѣ.

Намъ будетъ вполнѣ понятна вся недостаточность современнаго ученія объ алкоголизмѣ, если мы вдумаемся въ тотъ фактъ, что до сихъ поръ еще неизвѣстно, почему есть лица, почти или совершенно непьющіе спиртныхъ напитковъ, между тѣмъ какъ многіе пьютъ умѣренно, а нѣкоторые много.

Для нейропатолога имѣетъ особенное значеніе вопросъ — почему нѣкоторые лица пьютъ такъ много, что заболѣваютъ психически; на этотъ вопросъ мы не имѣемъ категорическаго отвѣта. Я ни a priori, ни a posteriori не могу согласиться, что нѣкоторыя лица вслѣдствіе случайностей, неимѣнія занятій, огорченія, скуки и т. п. привыкаютъ къ спиртнымъ напиткамъ до такой степени, что заболѣваютъ психически; почему же другіе, находясь въ тѣхъ-же условіяхъ, пьютъ умѣренно или даже очень мало. Если бы тѣ причины, которыя по мнѣнію многихъ врачей, обусловливаютъ хроническій алкоголизмъ, дѣйствительно могли привести къ душевной болѣзни вслѣдствіе пьянства, хроническихъ алкоголиковъ, страдающихъ психическими разстройствами, было-бы очень, очень много.

Я думаю, что только лица съ психопатической организаціей заболѣваютъ психическими разстройствами вслѣдствіе злоупотребленія спиртными напитками; инвалидность головнаго мозга, вслѣдствіе травмы, какъ механической, такъ и психической, можетъ имѣть тѣ-же послѣдствія. Лишь въ исключительныхъ обстоятельствахъ здоровый человѣкъ пріучается пить много, и послѣ долгаго пьянства у него развивается инвалидность мозга. Во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда по мнѣнію окружающихъ вполнѣ здоровый субъектъ сталъ пьянствовать и пилъ до того, что у него развились психическія разстройства, я убѣждался въ ненормальности, въ психопатической организаціи пьяницы. Поэтому я не думаю, чтобы алкоголь долженъ былъ считаться причиной психическихъ разстройствъ пьяницъ; нѣтъ — алкоголь это лишь условіе, благодаря которому истинная причина могла дѣйствовать такъ, чтобы причинить данное психическое разстройство; вслѣдствіе злоупотребленія алкоголемъ психопатическая организація выразилась лишь въ другой формѣ, проявилась иначе.

Алкоголь это самый чувствительный реактивъ по отношенію къ нашей нервной системѣ; степень потребности въ алкоголѣ весьма точно указываетъ несовершенство организаціи человѣка, его состояніе въ данное время. Алкоголь дѣйствуетъ на людей весьма различно въ зависимости отъ совершенства организаціи, отъ состоянія его здоровья вообще и нервной системы въ частности въ данное время. Чѣмъ человѣкъ здоровѣе, чѣмъ идеальнѣе онъ развитъ духовно и физически, тѣмъ менѣе онъ нуждается въ алкоголѣ; чѣмъ бодрѣе онъ духомъ и тѣломъ въ данное время, тѣмъ менѣе ему желательны спиртные напитки.

Дѣйствіе алкоголя на людей и даже на одного и того-же человѣка въ разныхъ состояніяхъ столь различно, что мы даже не можемъ классифицировать всѣ различныя формы опьяненія. Даже дозы алкоголя, производящія опьяненіе, до такой степени неодинаковы, что людей можно различать по количеству алкоголя ихъ опьяняющаго — такъ по отношенію къ этому реактиву люди различны между собою; до сихъ поръ совершенно не изучено значеніе этой реакціи организма на алкоголь.

Какъ я уже сказалъ, психическія разстройства у пьяницъ такъ разнообразны, что нѣтъ возможности описать всѣ разнообразныя картины, наблюдаемыя при пьянствѣ; можно лишь

обрисовать чаще другихъ встрѣчающіяся, и потому лучше изученныя патологическія разстройства.

У лицъ, не злоупотреблявшихъ спиртными напитками, пріемъ даже небольшаго количества алкоголя можетъ вызвать патологическое опьяненіе (pathologischer Rauschzustand) или острое алкогольное отравленіе. Ни количество выпитаго, ни привычка къ спиртнымъ напиткамъ не имѣетъ значенія; патологическое опьяненіе можетъ произойти послѣ умѣренной и большой выпивки, у пьяницы и у непьющаго. Патологическое опьяненіе бываетъ только у лицъ, обладающихъ инвалиднымъ мозгомъ, нейропатической конституціей. Чаще всего это состояніе бываетъ въ жаркомъ, душномъ помѣщеніи; кромѣ того побочной причиной часто бываетъ душевное волненіе, истощеніе организма вслѣдствіе острой болѣзни, поста, усиленной работы и т. п. Патологическое опьяненіе можетъ возникнуть непосредство послѣ пріема алкоголя и нѣсколько часовъ спустя. Патологическое опьяненіе проявляется неодинаково: сознаніе помрачается въ большей или меньшей степени, возникаетъ спутанный бредъ; больной какъ бы во снѣ, но психомоторная дѣятельность сохранена или даже повышена, возникаетъ буйство съ обманами чувствъ или безъ нихъ. Больной буянитъ, все ломаетъ, дерется, и или не объясняетъ своихъ поступковъ или объясняетъ ихъ иллюзіями и галлюцинаціями: ему кажется, что надъ нимъ смѣются, что на него нападаютъ и т. п. Обычно такія состоянія длятся нѣсколько минутъ или часовъ, затѣмъ больные успокаиваются и чаще всего крѣпко спятъ нѣсколько часовъ.

Болѣе продолжительны припадки остраго галлюцинаторнаго бреда. Картина обычнаго опьяненія смѣняется тоскою, галлюцинаціями устрашающаго свойства, потерею сознанія. Больной бредитъ какъ во снѣ, галлюцинируетъ, не узнаетъ самыхъ близкихъ къ нему лицъ, относится ко всѣмъ враждебно, буйствуетъ, неистовствуетъ, дерется и нападаетъ на всѣхъ, кто около него. Такое состояніе можетъ прерываться ремиссіями, въ продолженіи которыхъ больной находится въ состояніи отупѣнія. Такое патологическое опьяненіе можетъ продолжаться нѣсколько часовъ и даже дней; по выздоровленіи больной ничего не помнитъ о случившемся.

Вообще картины патологическаго опьяненія крайне разнообразны; — общій признакъ всѣхъ этихъ состояній — болѣе или менѣе полное помраченіе сознанія вмѣстѣ съ угнетеніемъ

всей психической дѣятельности и возбужденіе къ двигательной сферѣ. Понятно по этому, что патологическое опьяненіе имѣетъ большое значеніе въ судебно-медицинскомъ отношеніи, такъ какъ именно въ патологическомъ опьяненіи совершается много преступленій противъ личности.

Иногда крайне трудно in foro отличить нормальное опьяненіе отъ патологическаго, такъ какъ мы не можемъ вполнѣ довѣрять заявленіямъ лицъ, обвиняемыхъ въ преступленіи о томъ, что они ничего не помнятъ за время опьяненія. Для отличія патологическаго опьяненія отъ нормальнаго имѣются слѣдующіе признаки 1) патологическое опьяненіе бываетъ у лицъ съ психопатической организаціей, унаслѣдованной или пріобрѣтенной 2) крайнее возбужденіе двигательной сферы и вмѣстѣ съ тѣмъ глубокое помраченіе сознанія; галлюцинаціи и бредъ, сколько я могу довѣрять своимъ наблюденіямъ, бываютъ не во всѣхъ случаяхъ 3) несоотвѣтствіе между количествомъ выпитаго и степенью опьяненія; субъектъ неоднократно послѣ большихъ пріемовъ алкоголя пьянѣлъ мало, но въ данномъ случаѣ небольшое количество водки (рѣдко пива или вина) вызвало опьяненіе съ помраченіемъ сознанія и буйствомъ 4) патологическое опьяненіе можетъ возникнуть или непосредственно послѣ выпивки или даже нѣсколько часовъ спустя, т. е. когда обычное опьяненіе или еще не наступаетъ или уже проходитъ; позднее возникновеніе патологическаго опьяненія весьма часто бываетъ послѣ сильнаго душевнаго волненія, напр. оскорбленія, и вотъ у человѣка почти отрезвѣвшаго отъ выпивки развивается патологическое опъяненіе. Напримѣръ молодой крестянинъ, уже отрезвѣвшій послѣ выпитой въ компаніи съ друзьями водки, потребовалъ еще водки, но его братъ сказалъ кабатчику, что имъ пора домой и потому водки давать не надо; потребовавшій водку обидѣлся за такое вмѣшательство въ его распоряженіе, но мирно съ братомъ и друзьями вышелъ изъ корчмы; пройдя около сотни шаговъ, то-есть когда на него уже подѣйствовала перемѣна температуры (въ корчмѣ было жарко, а на дворѣ 2—4 градуса тепла) выхватилъ ножъ и ранилъ ближе другихъ шедшаго съ нимъ пріятеля, съ которымъ не имѣлъ никакого столкновенія. Всѣ разбѣжались, но такъ какъ ранившій долго не приходилъ домой, то пошли его разыскивать и наконецъ нашли глубоко спящимъ на землѣ въ нѣсколькихъ шагахъ отъ мѣста преступленія.

Нетрудно доказать наличность патологическаго опьяненія, если имѣются указанные признаки, но если наслѣдственность испытуемаго неизвѣстна, количество выпитой водки было велико, преступленіе совершено тогда, когда наступаетъ нормальное опьяненіе, рана нанесена лицу, съ которымъ испытуемый былъ во враждебныхъ отношеніяхъ, только подолжительное наблюденіе испытуемаго можетъ дать матеріалъ для сужденія о его психической организаціи. Но бываютъ случаи, когда даже послѣ всесторонняго изученія какъ испытуемаго, такъ и самаго преступленія врачъ-экспертъ не можетъ дать положительнаго заключенія и долженъ лишь указать, насколько вѣроятно, что преступленіе совершено въ патологическомъ опьяненіи.

Другія психическія разстройства подъ вліяніемъ алкоголя развиваются лишь у лицъ, продолжительное время злоупотреблявшихъ спиртными напитками, т. е. у пьяницъ. До сихъ поръ не установлено, кого собственно слѣдуетъ считать пьяницей; вѣдь не мало очень дѣльныхъ, здоровыхъ лицъ, часто и помногу пьющихъ, но ихъ нельзя признавать пьяницами; также нельзя считать пьяницей человѣка, ежедневно пьющаго нѣсколько рюмокъ водки, бутылокъ пива и т. п., но хорошо исполняющаго свои обязанности и пользующагося удовлетворительнымъ здоровьемъ. Пьяницей, я думаю, слѣдуетъ считать того, кто *не можетъ* обходиться безъ спиртныхъ напитковъ въ опьяняющихъ дозахъ; эти несчастные уже не имѣютъ настолько воли, чтобы удержаться отъ пьянства, даже если сознаютъ вредъ спиртныхъ напитковъ и желаютъ прекратить злоупотребленіе алкоголемъ. Если только есть внѣшняя возможность (деньги, свобода и т. п.) пьяница уже не можетъ бороться съ *непреодолимымъ* стремленіемъ къ спиртнымъ напиткамъ. Сколько-бы онъ ни клялся и себѣ самому и другимъ, что онъ больше пить не будетъ, онъ не можетъ не удовлетворить своей потребности къ вину. Кутила, много и часто пьющій человѣкъ всегда можетъ воздержаться отъ пьянства, если найдетъ нужнымъ быть трезвымъ, напр. для сохраненія здоровья, во время трудной работы, въ обществѣ начальника и т. п.

Пьяницей человѣкъ дѣлается или на долгій періодъ жизни и даже на всю жизнь и тогда у него развивается хроническій алкоголизмъ или на время — такое патологическое состояніе, извѣстно подъ названіемъ *запоя*.

Запой или періодическое пьянство (Dipsomania) есть неудержимое стремленіе къ вину, появляющееся по временамъ у лицъ съ тяжкимъ предрасположеніемъ, большею частью наслѣдственнымъ, къ неврозамъ и психозамъ. Общепризнано, что у вполнѣ здоровыхъ людей такихъ состояній не бываетъ; однако запой можетъ быть у лицъ, не имѣющихъ наслѣдственнаго предрасположенія къ душевнымъ или нервнымъ болѣзнямъ. Я наблюдалъ больного, у котораго первый приступъ запоя развился на шестьдесятъ второмъ году жизни, продолжался семь недѣль, затѣмъ повторился черезъ полтора года; третій разъ запой у него былъ черезъ десять мѣсяцевъ. Трудно допускать наслѣдственное предрасположеніе въ такомъ возрастѣ у лица, пользовавшагося всегда хорошимъ здоровьемъ. Большинство этихъ больныхъ между припадками пьянства обнаруживаютъ ненормальную организацію нервной системы, нѣкоторые страдаютъ конституціональнымъ нейрозомъ (неврастенія, истерія, эпилепсія); запой бываетъ при беременности и въ климактерическомъ періодѣ. Однако встрѣчаются лица, страдающіе запоемъ, между припадками настолько дѣльные, что у нихъ нельзя замѣтить какихъ-либо признаковъ психопатической конституціи. Я зналъ одного весьма дѣльнаго инженера, который два раза въ три года, подавалъ рапортъ о болѣзни и оставался дома. Онъ ложился въ кровать, шторы въ спальнѣ опускались; въ спальню входилъ только преданный ему слуга, приносившій ему водку. Больной пилъ водку въ кровати по три-четыре стакана въ сутки въ продолженіи 15—25 дней, затѣмъ шелъ въ баню; на другой день онъ являлся на службу исхудалый, сумрачный, жаловался на недомоганіе и головную боль; на вопросы наивныхъ знакомыхъ о томъ, чѣмъ онъ былъ боленъ, вѣжливо, но холодно отвѣчалъ лихорадкой, ревматизмомъ, поносомъ и т. д. Во время припадка онъ страдалъ тоской, вполнѣ сознавалъ свою болѣзнь и говорилъ мнѣ, что водка заглушаетъ его тоску „оглушаетъ его и онъ себя меньше чувствуетъ“. Въ началѣ приступа и въ концѣ тоска была сильнѣе, и онъ пилъ не менѣе четырехъ чайныхъ стакановъ; трое-четверо сутокъ, когда тоска была слабѣе, онъ довольствовался тремя стаканами. Между приступами запоя этотъ инженеръ пилъ только въ обществѣ виноградныя вина.

Приступъ болѣзни чаще всего начинается безсонницей, тупой головной болью, тоской, безотчетной боязнью, беспо-

койствіемъ, чувствомъ общей разбитости, недомоганія. Чтобы ослабить свои страданія, больной начинаетъ пить; водка оказываетъ одуряющее и снотворное дѣйствіе; больной страдаетъ меньше, но вино ему не доставляетъ удовольствія, онъ самъ сознаетъ свою болѣзненную потребность къ вину и тяготится ею; на качество напитка больные не обращаютъ вниманія. Нѣкоторые запойники желаютъ прекратить пьянство, но не могутъ; такъ одинъ больной разсказывалъ мнѣ, что сознавая свое безсиліе, онъ приказалъ запереть себя въ квартирѣ до вечера; послѣ трехъ часовой мучительной борьбы съ собою, съ большой опасностью для жизни, онъ на связанныхъ простыняхъ спустился изъ окна своей квартиры во второмъ этажѣ и побѣжалъ въ кабакъ.

Запой длится отъ пяти дней до десяти недѣль; въ теченіи болѣзни у нѣкоторыхъ больныхъ бываютъ ремиссіи; болѣзнь большею частью прекращается внезапно. Больной становится покоенъ, не чувствуетъ потребности къ вину и даже въ большинствѣ случаевъ является отвращеніе къ нему; тяжелый, не освѣжающій сонъ и общая вялость въ теченіи нѣсколькихъ дней составляютъ послѣдствіе болѣзни.

Приступы запоя возвращаются черезъ неодинаковые періоды; лишь у немногихъ больныхъ приступы появляются всегда черезъ одинъ и тотъ же промежутокъ; продолжительность между приступами весьма неодинакова: отъ одного мѣсяца до двухъ лѣтъ. Запой чаще бываетъ у мущинъ.

Хроническій алкоголизмъ (терминъ, введенный Magnus Huss'омъ) составляютъ тѣ стойкія психическія и физическія разстройства, которыя развиваются у пьяницъ. Главный, основной симптомъ психическаго разстройства у пьяницъ — это ослабленіе душевныхъ силъ. У пьяницъ болѣе всего выражено ослабленіе нравственныхъ чувствованій; ни обѣщанія, ни клятвы для пьяницы не обязательны; вѣрить ему нельзя, такъ какъ онъ не стыдится лгать самымъ грубымъ образомъ. Къ своимъ обязанностямъ, къ своей семьѣ онъ безучастенъ; чувство собственнаго достоинства утеряно. Пьяницы не тяготятся всевозможными униженіями и оскорбленіями, не тяготятся самымъ дурнымъ обществомъ. О будущемъ пьяницы не заботятся и никакія увѣщанія, угрозы на нихъ не дѣйствуютъ; особенно поразительны ихъ лживость и безстыдство; пьяница, у котораго нѣтъ денегъ на водку, самое жалкое и несчастное существо; нѣтъ того уни-

женія, той гадости, которыхъ онъ не сдѣлаетъ за водку. Большинство пьяницъ добродушны, то-есть не дѣлаютъ никому прямаго вреда, если имъ то не нужно, но нѣкоторые пьяницы крайне раздражительны и злобны; по ничтожному поводу они доходятъ до бѣшенства; эти пьяницы мучатъ свою семью своей злобностью и крайне опасны для общества.

Настроеніе духа у пьяницъ обычно мрачное, угнетенное, особенно по утрамъ; они сами сознаютъ свое несчастіе; даже въ пьяномъ видѣ они рѣдко бываютъ веселы; водка ихъ оглушаетъ, притупляетъ ихъ непріятныя чувствованія, чѣмъ конечно и объясняется ихъ неудержимое стремленіе къ спиртнымъ напиткамъ.

У многихъ пьяницъ память ослаблена, воспріятіе замедлено и недостаточно, сочетаніе идей замедлено; степень ослабленія умственныхъ способностей у пьяницъ весьма неодинакова и лишь въ немногихъ случаяхъ имѣется настоящее слабоуміе.

Главная ненормальность умственной дѣятельности пьяницъ это крайняя ограниченность сознанія; пьяница *не можетъ* думать о будущемъ, не можетъ себѣ представить съ той живостью, какъ здоровый, что будетъ съ нимъ, чѣмъ онъ будетъ жить и т. д. Онъ живетъ настоящимъ и кромѣ настоящаго для него ничего не существуетъ; по всей вѣроятности такая ограниченность сознанія зависитъ отъ отравленія мозговой коры алкоголемъ. Эта ограниченность сознанія кромѣ пьяницъ бываетъ у преступниковъ по натурѣ; между преступниками много пьяницъ, и вообще между пьяницами и преступниками по натурѣ много общаго.

Воля у пьяницъ болѣе или менѣе ослаблена; пьяницы не могутъ упорно преслѣдовать отдаленныхъ цѣлей, не могутъ измѣнить своего образа жизни, если даже искренно этого желаютъ, часто подпадаютъ подъ вліяніе мошенниковъ, пользующихся ими какъ орудіями преступленій.

Нервная система пьяницъ также весьма часто представляетъ различныя патологическія измѣненія: головныя боли, тяжесть головы, ослабленія воспріимчивости и болевой чувствительности, достигающія полной анэстезіи и аналгезіи, замедленіе воспріимчивости, парэстезіи и паралгезіи, парэзы и параличи двигательныхъ нервовъ.

Особеннаго значенія заслуживаетъ ослабленіе половаго чувствованія и половой силы, достигающіе полной импотенціи,

такъ какъ оно является источникомъ ревности и даже идей бреда ревности. Болѣе или менѣе безсильные въ половомъ отношеніи пьяницы всегда много думаютъ о половыхъ отправленіяхъ, ревнуютъ своихъ женъ, подозрѣваютъ своихъ знакомыхъ въ незаконныхъ и даже противоестественныхъ половыхъ сношеніяхъ; нѣкоторые алкоголики вырабатываютъ бредъ ревности и безъ всякаго обоснованія категорически обвиняютъ своихъ женъ въ нарушеніи супружеской вѣрности. Такія обвиненія иногда обставлены многими доказательствами и могутъ казаться вполнѣ основательными. Подъ вліяніемъ ревности и бреда ревности пьяницы совершаютъ не мало преступленій.

Теченіе хроническаго алкоголизма весьма различно; нѣкоторые пьяницы 20—30 лѣтъ остаются въ одномъ и томъ-же состояніи; ослабленіе нравственныхъ чувствованій, вялость умственной дѣятельности, ограниченность сознанія, ослабленіе воли не прогрессируютъ, больной умираетъ отъ какого либо случайнаго заболѣванія. Нѣкоторые пьяницы черезъ нѣсколько лѣтъ пьянства впадаютъ въ слабоуміе, обычно сочетанное съ общимъ маразмомъ.

У многихъ пьяницъ въ теченіи хроническаго алкоголизма развиваются различныя осложненія; психическія разстройства, составляющія эти осложненія, еще не достаточно изучены въ виду ихъ крайняго разнообразія.

Весьма частое и лучше другихъ изученное осложненіе хроническаго алкоголизма — это бѣлая горячка или запойный бредъ (Delirium tremens).

Бѣлая горячка (Запойный бредъ. Delirium tremens).

Запойный бредъ бываетъ только у пьяницъ; однократный алкогольный эксцессъ, какъ бы великъ онъ ни былъ, не влечетъ за собой приступа запойнаго бреда.

Наиболѣе частая причина запойнаго бреда это прекращеніе пьянства (a potu intermisso); затѣмъ идутъ: усиленныя попойки въ теченіи нѣсколькихъ дней; острые болѣзни (чаще всего крупозная пневмонія), упадокъ общаго питанія, обусловленный хроническими болѣзнями, голоданіемъ, травмати-

ческія поврежденія, душевныя волненія; для меня весьма сомнительно, чтобы душевное волненіе могло быть причиной запойнаго бреда уже потому, что пьяница не способенъ къ сильнымъ душевнымъ волненіямъ.

Предвѣстниками запойнаго бреда бываютъ головная боль, головокруженія, легкое дрожаніе языка, дурное расположеніе духа, измѣненіе сна. Больной спитъ меньше, часто пробуждается и главное, имѣетъ тяжелые, страшные сны; у многихъ больныхъ бываютъ кошмары.

Затѣмъ у больного появляются галлюцинаціи и иллюзіи зрѣнія; это самый характерный симптомъ запойнаго бреда. Больные видятъ множество мелкихъ животныхъ и насѣкомыхъ — мышей, птицъ, таракановъ и т. п., червей, змѣй огонь, это самыя частыя галлюцинаціи; нѣкоторые больные видятъ себя въ другой обстановкѣ, напр. въ тюрьмѣ, въ лѣсу и т. п., видятъ экипажи, людей, ландшафты и т. п. Больные трещины на стѣнахъ, пятна на полу и т. п. принимаютъ за животныхъ и червей. Въ темнотѣ галлюцинаціи усиливаются и всецѣло завладѣваютъ сознаніемъ больного; въ тяжелыхъ случаяхъ больные постоянно имѣютъ обманы чувствъ. У нѣкоторыхъ больныхъ бываютъ галлюцинаціи слуха, большею частью неопредѣленнаго содержанія — они слышатъ крики, стуки; очень немногіе больные слышатъ ясно фразы, большею частью циническаго содержанія.

Большинство больныхъ весьма страдаютъ отъ своихъ обмановъ чувствъ; они ужасно боятся мышей, червей, змѣй, обороняются отъ нихъ, ихъ ловятъ; вообще галлюцинаціи на нихъ производятъ устрашающее дѣйствіе. Лишь немногіе больные спокойно относятся къ своимъ обманамъ чувствъ и безъ ужаса разсматриваютъ птицъ, животныхъ и т. п. Очень рѣдко эти больные высказываютъ идеи бреда отравленія, подъ вліяніемъ котораго они отказываются отъ пищи.

Сознаніе больныхъ помрачено, главнымъ образомъ, подъ вліяніемъ галлюцинацій; обманы чувствъ такъ завладѣваютъ сознаніемъ, что больной не можетъ ни припоминать, ни воспринимать, ни обсуждать воспринятое. Если удается настойчивыми, громкими вопросами овладѣть вниманіемъ больного, онъ иногда даетъ совершенно вѣрныя свѣденія о своемъ прошломъ, но затѣмъ опять его сознаніемъ завладѣваютъ обманы чувствъ. Въ болѣе легкихъ случаяхъ обманы

чувствъ появляются по временамъ и больные разумно къ нимъ относятся.

При запойномъ бредѣ больные лишаются сна или же спятъ очень мало и урывками. Вообще чѣмъ тяжелѣе заболѣваніе, тѣмъ меньше спитъ больной. Въ легкихъ случаяхъ дрожь наблюдается только въ пальцахъ рукъ и въ языкѣ; въ болѣе тяжелыхъ дрожь распространяется на мышцы лица и на конечности; въ самыхъ тяжелыхъ случаяхъ дрожитъ весь больной.

Анэстезія бываетъ гораздо чаще, чѣмъ гипэрестезіи; рефлексы часто усилены. Пульсъ и дыханіе ускорены; отдѣленіе пота увеличено, а количество мочи уменьшено; у большинства больныхъ въ мочѣ находятъ бѣлокъ.

При запойномъ бредѣ температура повышена незначительно (0,5—0,7) или нормальна; я находилъ нерѣдко, что по утрамъ температура на нѣсколько десятыхъ градуса выше, чѣмъ по вечерамъ [1]).

Magnan описалъ какъ особо тяжелую форму запойнаго бреда — лихорадочный запойный бредъ — Delirium tremens febrile. У этихъ больныхъ температура очень повышена и достигаетъ до 43°, бываютъ эпилептическія судороги; обычный исходъ болѣзни — смерть.

Продолжительность болѣзни отъ трехъ дней до шести и даже десяти недѣль. Въ затяжныхъ случаяхъ запойнаго бреда обычно бываютъ послабленія, и во второй половинѣ болѣзни развивается адинамическое состояніе: мягкій, мелкій пульсъ, обильные поты, общая слабость, тихій бредъ, спячка.

Запойный бредъ въ большинствѣ случаевъ оканчивается тѣмъ, что больной возвращается къ своему прежнему состоянію; нѣкоторые пьяницы переносятъ нѣсколько приступовъ запойнаго бреда; одинъ больной говорилъ мнѣ, что онъ восемнадцать разъ страдалъ бѣлой горячкой.

У истощенныхъ пьяницъ а также при тяжелыхъ формахъ запойнаго бреда можно опасаться смертельнаго исхода; доказано, что смерть наступаетъ въ 15% случаевъ запойнаго бреда, слѣдовательно, это одна изъ опаснѣйшихъ болѣзней. Чаще всего больные умираютъ отъ гипостатической

---

1) Протоколы Общества Морскихъ Врачей въ Кронштадтѣ. 1879.

пневмоніи; общее истощеніе, отекъ мозга и различныя случайныя осложненія приводятъ къ смертельному исходу.

Въ весьма немногихъ случаяхъ запойный бредъ переходитъ въ меланхолію, манію или состоянія отупѣнія, ничѣмъ, кромѣ характерныхъ для запойнаго бреда галлюцинацій, не отличающихся отъ этихъ заболѣваній, развивающихся вслѣдствіе другихъ причинъ.

Я наблюдалъ переходъ тяжелаго и продолжительнаго запойнаго бреда во вторичное, неизлѣчимое слабоуміе.

Какъ я уже говорилъ, психическія разстройства крайне разнообразны, такъ какъ само пьянство есть проявленіе психопатической организаціи; понятно, что алкоголь, воздѣйствуя на центральную нервную систему уже больную или предрасположенную къ нервнымъ болѣзнямъ, долженъ производить безконечно разнообразныя картины душевнаго разстройства. Описать всѣ психическія разстройства пьяницъ, поэтому невозможно; слѣдуетъ ограничиться описаніемъ наиболѣе частыхъ и наиболѣе важныхъ въ судебно-медицинскомъ отношеніи психическихъ разстройствъ.

Весьма важно въ судебно-медицинскомъ отношеніи психическое разстройство пьяницъ называемое: Скоропреходящіе обманы чувствъ у пьяницъ (Sensuum fallacia ebriosa). У пьяницъ, подъ вліяніемъ усиленной выпивки, высокой температуры тѣла или помѣщенія, въ которомъ находится пьяница, душевнаго волненія и даже безъ всякихъ уловимыхъ причинъ развиваются приступы галлюцинацій, длящіеся рѣдко долѣе нѣсколькихъ часовъ. У нихъ бываютъ галлюцинаціи зрѣнія и слуха обыкновенно устрашающаго характера; подъ вліяніемъ галлюцинацій и сильной тоски и беспокойства пьяницы во время этихъ приступовъ совершаютъ нерѣдко жестокія преступленія.

Такъ какъ сознаніе во время приступа помрачено въ большей или меньшей степени, то у больныхъ остается смутное воспоминаніе о пережитомъ за время приступа.

Весьма вѣроятно, что столь частыя самоубійства пьяницъ именно объясняются приступами устрашающихъ галлюцинацій.

Чувственный бредъ пьяницъ. Первичное сумасшествіе пьяницъ. (Paranoia alcoholica. Verfolgungswahnsinn der Trinker.[1])

Это психическое разстройство бываетъ какъ острое, такъ и хроническое; наблюдаются и переходныя формы.

Острое сумасшествіе пьяницъ развивается быстро; въ продромальномъ періодѣ больные жалуются на головную боль, головокруженія, безсонницу, общее недомоганіе; понятно, что во многихъ случаяхъ такіе неясные симптомы не обращаютъ на себя вниманія, и потому болѣзнь обнаруживается какъ-бы внезапно многочисленными слуховыми галлюцинаціями.

Слуховыя галлюцинаціи сразу вполнѣ завладѣваютъ сознаніемъ больныхъ, въ силу своего постоянства и однородности содержанія. Пьяницы слышатъ или постоянно, всюду гдѣ-бы они не были, или по крайней мѣрѣ очень часто, слова и фразы по большей части крайне циническаго содержанія; ихъ упрекаютъ въ половомъ безсиліи, онанизмѣ, скотоложствѣ и т. п.; они слышатъ насмѣшки надъ невѣрностью своей жены (одинъ мой больной всегда слышалъ шепотъ: рогоносецъ — импотентъ), относительно особенностей половыхъ органовъ и половой жизни своей жены, своихъ знакомыхъ, общественныхъ дѣятелей и т. п. Нѣкоторые больные слышатъ постоянно угрозы и обѣщанія самаго циническаго содержанія: его оскопятъ, всѣ узнаютъ о его импотенціи. Слѣдуетъ удивляться, до какой степени все сознаніе пьяницъ и потому ихъ галлюцинаціи заняты половой жизнью; одинъ пьяница постоянно слышалъ „всѣ будутъ пользоваться твоей женой, когда ты не будешь съ нею“, почему онъ не отходилъ отъ своей жены въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ; наконецъ, на седьмомъ мѣсяцѣ беременности жены, онъ рѣшился оставлять ее одну и былъ очень доволенъ, что слышанныя имъ угрозы остались неисполненными; но когда онъ въ третій разъ вышелъ одинъ изъ дому, онъ услышалъ „дуракъ теперь X..... per anum“: Еще болѣе удивительны галлюцинаціи слуха относительно половыхъ непотребствъ знакомыхъ, общественныхъ дѣятелей и т. п.; я видѣлъ въ Bicêtre

---

1) Krafft-Ebing однѣ и тѣ-же психическія разстройства описываетъ два раза; первый разъ подъ названіемъ „Чувственный бредъ пьяницъ“, второй — „Первичное сумасшествіе пьяницы“. Третье русское изданіе стр. 738—743.

пьяницу, который ранилъ священника, потому что слуховыя галлюцинаціи убѣдили его, что этотъ священникъ совершаетъ величайшія непотребства съ двумя дѣвочками и однимъ мальчикомъ въ одно и то-же время. Онъ постоянно слышалъ самыя подробныя описанія всей чудовищно-циничной картины этого непотребства; не была забыта ни одна подробность; это былъ необразованный маляръ, и я не понимаю какъ онъ могъ узнать всѣ утонченности разврата и ненормальныхъ половыхъ отношеній. Эти больные высказываютъ съ такимъ убѣжденіемъ свои обвиненія, что многіе имъ вѣрятъ.

Зрительныя галлюцинаціи бываютъ не у всѣхъ больныхъ, и при томъ не имѣютъ большаго значенія для больнаго, вслѣдствіе непостоянства ихъ содержанія; больные видятъ животныхъ, ландшафты, людей, ангеловъ и т. д.; рѣдко бываютъ зрительныя галлюцинаціи ужасающаго характера — больные видятъ чертей, разбойниковъ; понятно, что такія галлюцинаціи вызываютъ страхъ и оборонительные поступки.

Еще рѣже бываютъ галлюцинаціи обонянія и вкуса; больные обоняютъ трупный запахъ, гарь и т. п.; пища имъ кажется горькой, гнилой и т. п. Я наблюдалъ у многихъ пьяницъ галлюцинаціи и иллюзіи общаго чувства, особенно ясныя въ половыхъ органахъ. Больные жалуются, что ихъ „электризуютъ“, они чувствуютъ во всемъ тѣлѣ „жженіе“, „стягиваніе“ „токи“ и т. п. Съ помощью электричества или какими либо другими способами ихъ половые органы „раздражаютъ“, дѣлаютъ „горячими“ „холодными“ тянутъ и т. п. При coitus они испытываютъ странныя ощущенія — vulva имъ кажется резиновой, холодной, электрической и т. п. Эти галлюцинаціи и иллюзіи всецѣло завладѣваютъ сознаніемъ больныхъ, они цѣлыми днями вникаютъ въ свои воспріятія, провѣряютъ ихъ и объясняютъ. Одинъ больной, убѣдившись, что vulva его жены холодная и резиновая, посѣщалъ публичныхъ женщинъ, чтобы сравнить свои ощущенія, и нашелъ, что vulvae проститутокъ „электризуютъ и вытягиваютъ„ его penis.

Галлюцинаціи даютъ матеріалъ для бреда преслѣдованія; больные убѣждены въ невѣрности своихъ женъ, въ развратѣ своихъ знакомыхъ, ожидаютъ и боятся измѣны жены, оскопленія, импотенціи; сравнительно рѣже пьяницы ожидаютъ разоренія, нападенія разбойниковъ.

Замѣчательно, что весьма рѣдко настроеніе пьяницъ соотвѣтствуетъ ихъ галлюцинаціямъ и идеямъ бреда; обычно

они съ циническимъ презрѣніемъ и равнодушіемъ относятся и къ себѣ самимъ и къ своимъ врагамъ; лишь у нѣкоторыхъ больныхъ бываютъ непродолжительные приступы тоски и страха.

Бредъ преслѣдованія лишь у немногихъ пьяницъ дополняется бредомъ величія: больные преувеличиваютъ свою половую способность, мечтаютъ и ожидаютъ богатства, считаютъ себя выдающимися людьми; бредъ величія почти всегда не разработанъ, и неопредѣленъ; напр. больной самъ не знаетъ почему онъ будетъ богатъ; „онъ это знаетъ“.

Тѣже симптомы составляютъ и хроническое первичное сумасшествіе пьяницы, но болѣзнь развивается медленнѣе, галлюцинаціи рѣдко появляются сразу въ большомъ числѣ; чаще одна и таже галлюцинація подолгу завладѣваетъ мыслями больнаго; бредъ болѣе систематизированъ, медленно развивается и видоизмѣняется; больные болѣе покойны, чѣмъ при острóмъ чувственномъ бредѣ пьяницъ, а нѣкоторые такъ владѣютъ собою, что занимаются своими дѣлами, состоятъ на службѣ и т. п.

Вообще эти больные самые жестокіе мучители своихъ женъ и семьи; вслѣдствіе крайняго притупленія нравственнаго чувства, повышенія чувствованія злобы, они подъ вліяніемъ своихъ галлюцинацій и идей бреда и нравственно и физически мучатъ своихъ женъ съ величайшею виртуозностью; нѣтъ несчастнѣе женщины, чѣмъ жена пьяницы, страдающаго первичнымъ сумасшествіемъ; ругательства и побои переноситъ почти каждая жена такого больнаго. Я зналъ больнаго столяра, который каждый день стлалъ одѣяло на кровати „особеннымъ образомъ“; если ему казалось, что одѣяло въ теченіи дня не сохранило приданнаго имъ ему положенія, онъ нещадно колотилъ жену, и однажды въ дракѣ откусилъ ей носъ, за что былъ преданъ суду.

Эти больные часто совершаютъ преступленія противъ личности подъ вліяніемъ бреда преслѣдованія и галлюцинацій.

Только при острóмъ первичномъ сумасшествіи возможно улучшеніе; галлюцинаціи прекращаются, идеи бреда тоже, но вернувшись въ прежнюю обстановку, больной опять начинаетъ пить, почему галлюцинаціи и бредъ появляются снова. При хроническомъ первичномъ сумасшествіи я никогда не видѣлъ выздоровленія; сумасшествіе длится нѣсколько лѣтъ и затѣмъ больной впадаетъ во вторичное слабоуміе.

Тяжкая манія пьяницъ. (Mania gravis potatorum.)

Это сравнительно рѣдкое, но опасное психическое разстройство пьяницъ начинается безсонницею, усиленною подвижностью и повышеннымъ стремленіемъ къ алкоголю; пьяница въ теченіи нѣсколькихъ дней пьетъ все больше и больше. Нѣкоторые больные доходятъ до громадныхъ количествъ; я зналъ больнаго въ теченіи четырехъ дней выпивавшаго около десяти стакановъ водки въ сутки; по ночамъ потребность въ винѣ еще большая. Чѣмъ больше пьетъ больной, тѣмъ чувствуетъ себя счастливѣе, тѣмъ болѣе онъ доволенъ собою, но не окружающимъ. Крайняя, нелѣпая хвастливость и повышенныя половыя желанія вмѣстѣ съ ослабленною потенціею составляютъ главные симптомы слѣдующихъ дней болѣзни. Я помню больнаго, который послѣ усиленнаго пьянства въ теченіи недѣли странствовалъ по публичнымъ домамъ и наконецъ провелъ двое сутокъ въ одномъ публичномъ домѣ, хозяйка котораго повѣрила его вранью о его богатствѣ. Проституткамъ онъ хвасталъ своею необычайной половою силою, надоѣдалъ ихъ частыми, но неудачными попытками coitus'a и наконецъ сталъ ихъ бить, приписывая ихъ винѣ свои неудачи, и произвелъ такой разгромъ всего заведенія, что съ большими усиліями полиціи былъ доставленъ въ больницу.

Маніакальное возбужденіе черезъ нѣсколько дней переходитъ въ неистовство, достигающее скоро крайней интенсивности; больные все разрушаютъ, дерутся съ крайней злобой; сердятся по всякому поводу и, по видимому, имъ доставляетъ какое то удовольствіе ругаться, драться, ломать и рвать все, что попадается подъ руки; это весьма тяжелые, въ смыслѣ ухода, больные.

Умственная дѣятельность этихъ больныхъ характеризуется крайней спутанностью; сознаніе помрачено; больные высказываютъ отрывочныя идеи величія — они называютъ себя милліонерами, богами, царями и т. п.; у нѣкоторыхъ больныхъ бываютъ идеи бреда преслѣдованія и бредъ супружеской невѣрности. Въ виду крайней спутанности больныхъ крайне трудно судить, есть ли у нихъ обманы чувствъ; принято въ психіатріи, что у этихъ больныхъ бываютъ галлюцинаціи слуха и зрѣнія, но я не могъ въ этомъ убѣдиться.

Въ теченіи всей болѣзни сонъ вполнѣ потерянъ; без-

сонница прекращается только, когда больные начинаютъ поправляться. Общее питаніе быстро падаетъ, и уже на второй мѣсяцъ больные такъ истощены, что должны большую часть дня проводить въ кровати.

Болѣзнь длится отъ четырехъ до восьми недѣль и оканчивается 1) смертью вслѣдствіе крайняго истощенія или случайныхъ осложненій 2) вторичнымъ слабоуміемъ, 3) выздоровленіемъ съ дефектомъ. Переходъ въ слабоуміе происходитъ медленно; въ теченіи болѣзни наступаютъ ремиссіи, неистовство смѣняется возбужденіемъ; слабоумные послѣ тяжелой маніи крайне раздражительны, злы, склонны къ импульсивнымъ дѣйствіямъ.

Алкогольная эпилепсія. (Epilepsia alcoholica).

Въ современной нейропатологіи принято, что продолжительное злоупотребленіе алкоголемъ можетъ вести къ эпилепсіи. Нельзя отрицать, что многіе эпилептики становятся пьяницами и потому во многихъ случаяхъ весьма трудно судить — о томъ, что причина, и что слѣдствіе. Я сомнѣваюсь, чтобы продолжительное злоупотребленіе спиртными напитками могло быть причиной настоящихъ эпилептическихъ припадковъ; послѣ многолѣтняго пьянства, когда перерожденіе сосудовъ ясно выражено и имѣется много основаній предполагать органическое пораженіе мозга, произведенное алкоголемъ, у больныхъ бываютъ неполные, судорожные припадки — судороги бываютъ въ нѣкоторыхъ мышцахъ или въ одной половинѣ тѣла; у пьяницъ долго и много пившихъ бываютъ также эпилептоидные припадки.

Настоящіе эпилептическіе припадки у пьяницъ, насколько я въ томъ могъ убѣдиться, должны считаться не слѣдствіемъ, а причиной пьянства. Особенно характерно, что эпилептическіе припадки у пьяницъ появляются послѣ долгаго свободнаго отъ припадковъ промежутка и при томъ по нѣсколько припадковъ заразъ. За нѣсколько дней передъ припадками пьяница чувствуетъ себя хуже; тоска, недовольство собой, общая слабость и апатія, усиливаются, больной пьетъ больше чѣмъ обыкновенно и усиленное пьянство заканчивается рядомъ приадковъ. Послѣ припадковъ могутъ развиться эпилептическія затмѣнія сознанія, но эпилептическія затмѣнія сознанія или такъ назы-

ваемы „алкогольный автоматизмъ или трансъ“ можетъ быть у пьяницы и безъ предшествующихъ эпилептическихъ припадковъ.

Эти состоянія, которыя правильнѣе всего считать припадками психической эпилепсіи заслуживаютъ особеннаго вниманія въ виду ихъ значенія въ судебно-медицинскомъ отношеніи, такъ какъ пьяницы въ такихъ припадкахъ алкогольнаго автоматизма иногда совершаютъ весьма сложныя и повидимому вполнѣ цѣлесообразные поступки, а затѣмъ совершенно не помнятъ о содѣянномъ или же помнятъ очень немногое и отрывочно. Если совершенное преступленіе было выгодно для пьяницы или было вызвано достаточными мотивами напр. ссорой, крайне трудно опредѣлить состояніе больнаго во время преступленія, именно потому, что дѣйствія его казались вполнѣ сознательными и правильно разсчитанными.

Алкогольный параличъ. (Алкогольное паралитическое слабоуміе. Pseudoparalysis progressiva alcoholica.

Злоупотребленіе спиртными напитками, какъ у лицъ съ психопатической организаціей, такъ и у лицъ со здоровой нервной системой, можетъ, какъ и нѣкоторые другіе яды (свинецъ, ртуть и т. п.) производить органическія измѣненія какъ въ центральной такъ и перифирической нервной системѣ, сочетанныя съ психическими разстройствами.

Алкогольной параличъ въ сущности есть слабоуміе вслѣдствіе органическаго пораженія мозга и ничего общаго съ прогрессивнымъ параличемъ помѣшанныхъ не имѣетъ.

Алкогольный параличъ развивается у пьяницъ, много лѣтъ злоупотреблявшихъ спиртными напитками. Психическое разстройство состоитъ въ слабоуміи; особенно рѣзко выражено ослабленіе памяти; галлюцинаціи, чаще другихъ зрительныя, такого же содержанія какъ у пьяницъ вообще, бредъ супружеской невѣрности, отрывочныя идеи величія — суть симптомы, на основаніи которыхъ въ большинствѣ случаевъ крайне легко распознать болѣзнь. Разстройство рѣчи зависитъ отъ атаксіи губъ; дрожь языка крупная; дрожь въ пальцахъ руки и во всемъ тѣлѣ гораздо интенсивнѣе, чѣмъ при прогрессивномъ параличѣ; апоплектовидные и эпилептоидные припадки весьма часты; въ нижнихъ конечностяхъ анэстезіи, парэстезіи и

гипэрестезіи. Болѣзнь быстро развивается и протекаетъ въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ; наступаетъ или выздоровленіе или дальнѣйшее развитіе болѣзни останавливается и больной въ теченіи многихъ лѣтъ остается въ одномъ и томъ же состояніи.

Возможность выздоровленія даетъ намъ право предполагать, что припадки болѣзни обусловлены не только органическими измѣненіями, но и отравленіемъ центральной и перифирической нервной системы или самимъ алкоголемъ или же, что болѣе вѣроятно, продуктами измѣненнаго алкоголемъ метаморфоза. Такое отравленіе мы должны считать причиной психическаго разстройства при алкогольномъ полиневритѣ (Psychosis polyneuritica alcoholica).

Профессоръ С. С. Корсаковъ, подробно описавшій психическое разстройство при полиневритѣ, главнымъ симптомомъ считаетъ разстройство памяти; то, что воспринято больнымъ до заболѣванія, онъ помнитъ весьма отчетливо, все, что воспринято во время болѣзни, быстро забывается; больные не помнятъ, что видѣли и слышали нѣсколько минутъ тому назадъ. С. С. Корсаковъ наблюдалъ больнаго, у котораго были сильныя стрѣляющія боли; когда стрѣльнетъ, онъ закричитъ, а потомъ сейчасъ-же на вопросъ о боляхъ отвѣтитъ, что у него рѣшительно никакихъ болей нѣтъ. Рядомъ съ такимъ безпамятствомъ, больные часто сохраняютъ хорошую сообразительность; если данныя для ихъ умазаключеній у нихъ находятся передъ глазами, они могутъ порядочно разсуждать; если эти данныя нужно черпать изъ памяти, они путаются. Иногда у такихъ больныхъ бываетъ много ложныхъ воспоминаній, вслѣдствіе чего они разсказываютъ небылицы о своемъ времяпрепровожденіи.

Въ болѣе легкихъ формахъ рядомъ съ сравнительно малымъ разстройствомъ памяти у больныхъ бываетъ безпокойство, ипохондрическое настроеніе и ипохондрическія идеи бреда.

Въ тяжелыхъ случаяхъ кромѣ ослабленія памяти являются или признаки глубокой подавленности умственной дѣятельности, крайняя степень вялости, апатія или значительная спутанность сознанія, иллюзіи, бредъ, беспокойство, особенно по ночамъ.

Болѣзнь протекаетъ различно; иногда психическое разстройство, разъ начавшись, постепенно увеличивается до самой смерти, иногда-же, достигнувъ извѣстной степени, останавливается, держится нѣсколько недѣль, мѣсяцевъ или даже 2—3

года, потомъ уменьшается и можетъ совсѣмъ исчезнуть. Исходъ болѣзни зависитъ отъ ея интенсивности.

Такъ С. С. Корсаковъ описываетъ полиневритическій психозъ вообще, но безспорно, что психическое разстройство чаще всего бываетъ при алкогольномъ полиневритѣ, почему я и помѣстилъ тутъ это описаніе, тѣмъ болѣе, что это психическое разстройство я наблюдалъ только при алкогольномъ полиневритѣ; однако я вовсе не согласенъ съ тѣми авторами, которые думаютъ, что это психическое разстройство бываетъ только при алкогольномъ полиневритѣ.

Алкоголь производитъ измѣненія въ головномъ мозгу во первыхъ посредственно, во вторыхъ непосредственно.

Подъ вліяніемъ алкоголя измѣняется составъ крови — она становится бѣднѣе фибриномъ — развиваются пораженія всѣхъ внутреннихъ органовъ и всего организма; измѣненіе состава крови, пораженіе всѣхъ внутреннихъ органовъ, особенно-же жировое перерожденіе сердца и атероматозное перерожденіе сосудовъ вліяютъ на питаніе головнаго мозга и всей нервной системы. Вслѣдствіе атероматознаго перерожденія сосудовъ происходитъ расширеніе капилляровъ, застой лимфы, выходъ лимфатическихъ тѣлецъ и развитіе соединительной ткани какъ въ веществѣ мозга, такъ и въ его оболочкахъ, что ведетъ къ атрофическому перерожденію нервной ткани.

Алкоголь при продолжительномъ употребленіи дѣйствуетъ и непосредственно на нервныя клѣтки, которыя подвергаются перерожденію и атрофіи [1]). Мои опыты убѣдили меня, что этиловый спиртъ производитъ такія-же патолого-анатомическія измѣненія въ нервныхъ клѣткахъ, какъ и сивушное масло, но послѣднее въ 6—8 разъ ядовитѣе этиловаго спирта. Хроническое отравленіе алкоголемъ характеризуется точечными кровоизліяніями въ нервной ткани какъ головнаго, такъ и спиннаго мозга.

Патолого-анатомическія измѣненія въ головномъ мозгу происходятъ только послѣ продолжительнаго злоупотребленія спиртными напитками, и при томъ онѣ не настолько харак-

1) Это доказано нѣкоторыми авторами и мною: Чижъ. О патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ въ центральной нервной системѣ собакъ при отравленіи этиловымъ спиртомъ и сивушнымъ масломъ (Дневникъ 3 Съѣзда Русскихъ Врачей 1889).

терны, чтобы на основаніи вскрытія и даже микроскопическаго изслѣдованія можно было констатировать или отрицать хронический алкоголизмъ.

Такимъ образомъ пьянство вмѣстѣ и послѣдствіе психопатической организаціи и причина прогрессирующаго развитія болѣзни, такъ какъ продолжительное злоупотребленіе спиртными напитками вызываетъ измѣненія во всемъ организмѣ и въ головномъ мозгу, обусловливающія психическія разстройства; и потому съ одинаковымъ правомъ можно утверждать: пьяница пьетъ, потому что онъ боленъ; пьяница боленъ, потому что онъ пьетъ.

Такъ какъ алкоголь при продолжительномъ употребленіи вызываетъ измѣненія въ головномъ мозгу, предсказаніе при пьянствѣ тѣмъ хуже, чѣмъ дольше и больше пилъ больной. Такъ какъ пьяницы пьютъ вслѣдствіе своей психопатической организаціи, вслѣдствіе инвалидности мозга, то предсказаніе тѣмъ хуже, чѣмъ инвалиднѣе мозгъ, чѣмъ сильнѣе вырожденіе, чѣмъ тяжелѣе наслѣдственность, чѣмъ болѣе ненормальна организація пьяницы. Поэтому въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ необходимо точное изученіе всей личности пьяницы, необходимо выяснить, почему пьетъ больной. Чѣмъ ранѣе началъ пить больной, тѣмъ предсказаніе хуже.

Леченіе пьянства вообще и психическихъ разстройствъ, развивающихся у пьяницъ, одна изъ самыхъ трудныхъ и самыхъ важныхъ обязанностей врача.

Всѣ методы леченія пьянства настолько несостоятельны, что въ послѣднее время врачи, убѣдившись въ безплодности всѣхъ своихъ усилій, возлагаютъ большія надежды на лечебницы для пьяницъ. Я видѣлъ эти лечебницы, какъ въ Германіи, такъ и въ Швейцаріи и слышалъ отъ врачей этихъ лечебницъ самые оптимистическіе отзывы о пользѣ такого леченія; но эти заведенія устроены такъ недавно, что излеченія ими достигнутыя не могутъ считаться вполнѣ стойкими; если больной по выходѣ изъ лечебницы не пилъ одинъ-два года, еще нѣтъ основанія утверждать, что онъ никогда не будетъ пить.

Основнымъ правиломъ леченія пьяницъ считается полное отнятіе спиртныхъ напитковъ, правильный образъ жизни, физическій трудъ, лучше всего земледѣльческій, однимъ словомъ укрѣпленіе какъ души, такъ и тѣла. Въ лечебницѣ больные должны оставаться долго — не менѣе года, а въ

болѣе тяжелыхъ случаяхъ два года и даже болѣе; менѣе продолжительное леченіе безполезно.

Легко понять, какъ трудно излеченіе пьяницъ; для того, чтобы по выходѣ изъ лечебницы пьяница, вернувшись къ прежнимъ условіямъ жизни, не сталъ опять пить, нужно, чтобы онъ сдѣлался, вслѣдствіе леченія, здоровѣе, чѣмъ былъ тогда, когда началъ впервые пить.

Въ виду крайней опасности пьяницъ для общества, лечебницы для пьяницъ безусловно необходимы, и у насъ устройство такихъ лечебницъ составляетъ насущную потребность, но не слѣдуетъ возлагать на нихъ очень большихъ надеждъ; иначе наступитъ скоро разочарованіе, крайне вредное для дальнѣйшаго развитія этихъ крайне полезныхъ заведеній.

Леченіе на дому пьяницъ невозможно, за исключеніемъ тѣхъ случаевъ, въ которыхъ внушеніе, какъ простое, такъ и гипнотическое даетъ хорошіе результаты; хотя нѣкоторые наблюдатели описываютъ хорошіе результаты отъ этого метода леченія, но къ сожалѣнію, внушеніе дѣйствуетъ въ немногихъ случаяхъ и притомъ выздоровленіе рѣдко бываетъ прочнымъ.

Леченіе запоя рѣдко бываетъ успѣшно; во время приступовъ запоя и для предупрежденія приступовъ дѣлаютъ подкожныя впрыскиванія стрихнина, начиная съ 0,001 два раза въ день; дозу постепенно увеличиваютъ и доходятъ до 0,006 на пріемъ; впрыскиванія стрихнина нужно дѣлать нѣсколько недѣль. Я примѣнялъ съ успѣхомъ этотъ методъ леченія у больныхъ, жалующихся на упадокъ силъ, апатію и слабость передъ и во время приступа запоя. На больныхъ, жалующихся на тоску и беспокойство, стрихнинъ не дѣйствуетъ; болѣе полезны большія дозы бромистаго кали (отъ 5 до 10 грм.); однако нужно сознаться, что въ большинствѣ случаевъ ни стрихнинъ, ни бромистый кали не сокращаютъ приступа, не уменьшаютъ позыва къ водкѣ, не уменьшаютъ страданія больныхъ. Чтобы прекратить мучительную для больныхъ безсонницу, даютъ снотворныя.

Во время приступовъ бѣлой горячки больные должны находиться подъ самымъ тщательнымъ надзоромъ, если не возможно помѣщеніе въ больницу; это весьма опасные для окружающихъ и для себя больные. Такой же тщательный надзоръ необходимъ во время періодовъ предвѣстниковъ.

Такъ какъ бѣлая горячка чаще всего развивается вслѣдствіе быстраго отнятія алкоголя, то никогда не слѣдуетъ у пьяницы, заболѣвшаго какой либо острой болѣзнью сразу отнимать спиртные напитки; если даже пьяница, напр. вслѣдствіе помраченія сознанія при лихорадочной болѣзни и не проситъ водки, ему нужно давать спиртные напитки. Также крайне дурно вліяетъ на теченіе уже развившейся бѣлой горячки внезапное отнятіе алкоголя; болѣзнь протекаетъ благопріятнѣе, если количество алкоголя уменьшаютъ по немногу въ теченіи нѣсколькихъ дней. По моему опыту, лучше всего сперва замѣнить водку крѣпкимъ виномъ, напр. хересомъ; напр. если больной выпивалъ ежедневно два стакана водки, давать ему 2—3 дня по два стакана хереса, затѣмъ стаканъ хереса замѣнить стаканомъ краснаго вина; черезъ день или два можно также и другой стаканъ хереса замѣнить стаканомъ краснаго вина; потомъ ежедневно уменьшаютъ количество краснаго вина; такимъ образомъ отнятіе водки происходитъ въ теченіи 7—20 дней; чѣмъ дольше и больше пилъ больной, тѣмъ медленнѣе нужно производить отнятіе.

Лучшимъ успокаивающимъ и снотворнымъ средствомъ для больныхъ бѣлой горячкой я считаю продолжительныя (отъ $^1/_2$ до 2 часовъ) теплыя (27—29° R.) ванны, разъ или даже два въ день. Во многихъ случаяхъ другихъ средствъ не нужно.

При запойномъ бредѣ употребляютъ всѣ снотворныя средства; особенно рекомендуютъ опій; Krafft-Ebing настойчиво рекомендуетъ подкожное впрыскиваніе по 0,03 ext. opii aquosi черезъ 3—4 часа [1]); пока не наступитъ сонъ. Также употребляютъ паралдегидъ и амиленъ-гидратъ; преимущество этихъ снотворныхъ состоитъ въ томъ, что больные охотно ихъ принимаютъ.

Истощенные и крайне возбужденные больные требуютъ крайне внимательнаго ухода; лучше всего ихъ оставлять въ кровати, а при попыткахъ съ ихъ стороны выскакивать изъ нея, удерживать силой; на головѣ слѣдуетъ держать холодный компрессъ или пузырь со льдомъ; комнату необходимо очень

1) Rp. Ext. opii aquosi 1,0
Aq. destillatae 16,0
Glycerini 4,0
MDS.

хорошо провѣтривать; если больной хорошо прикрытъ одѣяломъ, температура комнаты не должна быть выше 12° R.; если онъ все съ себя сбрасываетъ, то 14° R. Такъ какъ эти больные отказываются отъ пищи — почти всѣ пьяницы страдаютъ каттаромъ желудка —, то необходимо имъ давать какао, молоко, молоко съ коньякомъ, молоко съ сельтерской водой, чай или кофе съ молокомъ. Если предложить больному пить то, что ему нравится, то онъ пьетъ много и охотно и потому нѣтъ надобности кормить искусственно; я помню больного, не пившаго ничего, пока ему не дали молоко съ коньякомъ; хотя коньяку прибавляли чайную ложку на бутылку молока, ему этотъ напитокъ такъ нравился, что онъ выпивалъ 2—3 бутылки въ день. Вообще нужно стараться, чтобы больной пилъ какъ можно больше.

При высокой лихорадкѣ, слабой дѣятельности сердца и вообще при упадкѣ силъ необходимы крѣпкія вина, и еще лучше х о р о ш е е шампанское въ большихъ дозахъ, камфора и мускусъ. Однако всѣ средства и особенно мускусъ часто не приносятъ пользы; я могу лишь подтвердить мнѣніе профессора Ейхвальда: мускусъ даютъ послѣднимъ передъ смертью.

Пьяницы, страдающіе первичнымъ сумасшествіемъ безусловно должны содержаться въ заведеніяхъ для душевнобольныхъ; они причиняютъ столько нравственныхъ и физическихъ страданій своимъ близкимъ, такъ опасны для общества, что болѣе, чѣмъ другіе душевно-больные, нуждаются въ заведеніи для душевно-больныхъ. Нужно замѣтить, что многіе пьяницы упорно скрываютъ свои идеи бреда и обманы чувствъ и потому нужно быть крайне осторожнымъ при помѣщеніи пьяницы въ заведеніе для душевно-больныхъ и при ихъ выпискѣ. Для всякаго пьяницы помѣщеніе въ заведеніе для душевно-больныхъ можетъ быть только полезно; выписанный изъ больницы пьяница съ идеями бреда и обманами чувствъ причинитъ навѣрное много горя своей семьѣ и очень можетъ быть большой вредъ обществу. Я помню пьяницу, убившаго свою жену и помѣщеннаго въ больницу, изъ которой онъ согласно постановленію Суда (примѣнившаго къ нему 96 ст. улож. о нак.) былъ выписанъ; черезъ нѣсколько дней онъ тяжело ранилъ одного своего товарища.

Леченіе тяжелой маніи пьяницы такое же какъ и тяжелой бѣлой горячки.

При алкогольной эпилепсіи слѣдуетъ употреблять бромистые препараты; по всей вѣроятности леченіе опіемъ и бромистыми препаратами по методу Flechsig, будетъ давать очень хорошіе результаты.

При алкогольномъ параличѣ и при полиневритѣ, осложненномъ психическимъ разстройствомъ, необходимъ самый полный покой, какъ для тѣла такъ и для души. Всякое движеніе, всякое занятіе, напр. разсматриваніе картинокъ, вредно, какъ я въ томъ неоднократно убѣждался.

Въ заключеніе необходимо напомнить, что многіе пьяницы кончаютъ жизнь самоубійствомъ вслѣдствіе обмановъ чувствъ, помраченія сознанія, тоски, и потому необходимо имѣть надъ ними постоянный надзоръ.

Глава XVI.

Морфинизмъ. (Morphinismus.)

Къ сожалѣнію и у насъ увеличивается число лицъ, постоянно употребляющихъ морфій per os и подкожно. Морфинизмъ распространенъ въ высшемъ и среднемъ классахъ общества и при томъ чаще всего между врачами, фармацевтами, сестрами милосердія и вообще лицами, хорошо знающими вредное дѣйствіе морфія; вслѣдствіе своей дороговизны онъ недоступенъ нисшимъ классамъ.

Внутреннія болѣзни, сопровождающіяся болями, невралгіи, тяжелый продолжительный уходъ за больными, пустота жизни, вотъ поводы для употребленія морфія; такъ какъ морфій ослабляетъ и даже совершенно прекращаетъ всѣ страданія, какъ тѣлесныя, такъ и душевныя, то понятно, что боли, тягостное чувствованіе утомленія, вызываемое уходомъ за близкимъ больнымъ, напр. мужемъ, отцомъ и т. п., душевныя страданія, вызываемыя пустотой жизни, отсутствіемъ дѣятельности, постоянная скука могутъ быть поводомъ для употребленія морфія. Послѣ пріема морфія боли прекращаются, утомленіе не чувствуется, нѣтъ чувствованія скуки и вотъ врачъ, ухаживающая за мужемъ дама, богатый помѣщикъ-холостякъ привыкаетъ дѣлать подкожныя впрыскиванія или принимать его per os.

Такъ какъ морфій очень скоро измѣняетъ нервныя клѣтки [1]), то для притупленія страданій, морфинисты должны

---

1) Я доказалъ, что у собакъ послѣ употребленія морфія въ максимальныхъ дозахъ въ теченіи мѣсяца нервныя клѣтки перерождаются (Ueber Veränderungen des Rückenmarkes bei Vergiftung

все увеличивать дозы морфія и уже черезъ нѣсколько мѣсяцевъ употребленія морфія, у нѣкоторыхъ морфинистовъ только громадныя дозы морфія (граммъ и даже больше) ослабляютъ ихъ страданія. Послѣ трехъ мѣсячнаго употребленія морфія, морфинистъ уже не можетъ прекратить впрыскиванія или пріемы per os, даже если искренно желаетъ этого; весьма немногіе имѣютъ настолько сильную волю, что отвыкаютъ отъ употребленія морфія.

Такъ какъ поводы для употребленія морфія бываютъ въ жизни многихъ, то почему же среди лицъ, имѣющихъ возможность добывать морфій, такъ мало морфинистовъ; вѣдь многіе имѣли боли, утомленія, скуку, почти всякій образованный человѣкъ можетъ имѣть морфій — поддѣлать рецептъ вовсе не трудно, да и не опасно[1]). Очевидно причина морфинизма не боли, утомленіе и скука, а организація морфинистовъ; дѣйствительно многіе морфинисты нейропаты или психопаты, лица съ несовершенной организаціей; морфинисты не могутъ такъ терпѣливо переносить свои страданія, какъ вполнѣ здоровые люди, и кромѣ того морфій на нихъ дѣйствуетъ нѣсколько иначе, чѣмъ на здоровыхъ, нормальныхъ людей. Всякій, принимавшій нѣсколько разъ морфій, знаетъ, что морфій облегчаетъ страданія, но причиняетъ головную боль, общее недомоганіе, кошмары, тошноты, рвоту, затрудняетъ умственную дѣятельность. На нейропатовъ морфій дѣйствуетъ, повидимому, иначе; онъ притупляетъ страданія, не причиняетъ вышеупомянутыхъ явленій, и „возбуждаетъ“, „оживляетъ“, „стимулируетъ“. Они чувствуютъ себя бодрѣе, сильнѣе ко всякой дѣятельности; морфій для нихъ источникъ, часто единственный, благополучія, здоровья и даже счастья.

---

mit Morphium, Atropin, Silbernitrat und Kaliumbromid. Virchow's Archiv. Bd. 100). Къ такимъ-же выводамъ пришелъ Г. Сарычевъ, работавшій въ лабораторіи клиники нервныхъ и душевныхъ болѣзней Юрьевскаго Университета (Объ измѣненіяхъ въ нервныхъ элементахъ центральной нервной системы при отравленіи морфіемъ. 1894).

1) Одинъ морфинистъ нѣсколько разъ покупалъ морфій, присвоивая себѣ мое званіе и фамилію, и расписываясь въ полученіи его, весьма удачно поддѣлывалъ мою подпись; хозяинъ магазина былъ очень удивленъ, когда я, дѣлая покупки въ этомъ магазинѣ, назвалъ свою фамилію; часто морфинисты поддѣлываютъ рецепты врачей.

Морфинистомъ слѣдуетъ считать того, кто не можетъ безъ посторонней помощи прекратить употребленіе морфія, хотя бы искренно того желаетъ.

Люди весьма неодинаково реагируютъ на морфій; у однихъ даже небольшіе дозы черезъ 2—3 часа вызываютъ явленія отравленія, другіе очень долго почти безнаказанно употребляютъ громадные пріемы. Я зналъ одного морфиниста, который только послѣ шестнадцатилѣтняго употребленія морфія не менѣе грамма въ день, въ видѣ подкожныхъ впрыскиваній, замѣтилъ явленія отравленія.

Первое проявленіе хроническаго отравленія морфіемъ состоитъ въ томъ, что морфій уже не облегчаетъ состоянія больныхъ; не смотря на увеличенныя дозы, больные испытываютъ страданія, обусловленныя маразмомъ, общимъ истощеніемъ. Силы падаютъ, всѣ ощущенія отъ органовъ тѣла сочетаны съ непріятными чувствованіями, сонъ крайне разстроенъ, аппетита нѣтъ, упорные запоры, мучительная сухость въ горлѣ, вслѣдствіе уменьшенія слюноотдѣленія, ослабленіе и полная потеря какъ половыхъ желаній, такъ и способности — вотъ проявленія, тягостныя для больныхъ. Умственныя способности почти всегда сохраняются, но настроеніе духа становится все болѣе подавленнымъ, высшія чувствованія тупѣютъ, духовная энергія — вниманіе слабѣетъ; больной всецѣло занятъ своимъ состояніемъ, онъ то нѣсколько оживаетъ послѣ впрыскиванія морфія, то впадаетъ въ прострацію и тупое отчаяніе, сознавая свое полное безсиліе, понимая прогрессирующій упадокъ своихъ духовныхъ и тѣлесныхъ силъ.

Морфинисты, предоставленные себѣ, погибаютъ отъ общаго истощенія или же какихъ либо случайныхъ заболѣваній, которыхъ не можетъ перенести ихъ ослабленный организмъ.

Если морфинистъ по своей волѣ, или по принужденію сразу прекращаетъ употребленіе морфія, у него развиваются, въ зависимости отъ продолжительности употребленнаго количества морфія и состоянія организма, болѣе или менѣе мучительныя и даже опасныя для жизни явленія — такъ называемые симптомы воздержанія (Abstinenzerscheinungen).

Нѣсколько часовъ послѣ пріема морфія больной чувствуетъ себя крайне слабымъ; чувство слабости и общей разбитости возрастаетъ, присоединяется ощущеніе холода, безпокойство — больной не можетъ ни минуты оставаться въ одномъ положеніи, и всѣ движенія для него мучительны; на-

конецъ появляется тоска, отчаяніе — больной плачетъ, стонетъ, умоляетъ дать ему морфій. Очень часто у больныхъ при этомъ бываетъ поносъ и рвота, усиленное отдѣленіе пота, учащенное сердцебіеніе.

Въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ къ этимъ явленіямъ присоединяются судорожныя подергиванія въ рукахъ и ногахъ, помраченія сознанія, обманы чувствъ, отчасти принимаемыя за дѣйствительныя воспріятія, спутанность идей; сознаніе то проясняется и больной вѣрно воспринимаетъ окружающіе, припоминаетъ прошлое и правильно обсуждаетъ свое положеніе, затѣмъ наступаетъ опять спутанность идей, появляются обманы чувствъ, и больной совершенно неоріентированъ въ пространствѣ и времени. Сонъ разстроенъ въ высшей степени, и больные или вовсе не могутъ заснуть или дремлютъ по нѣсколько минутъ. Въ тяжелыхъ случаяхъ уже черезъ нѣсколько дней и даже часовъ послѣ пріема морфія развиваются угрожающіе симптомы: ослабленіе сердечной дѣятельности и дыханія, полный упадокъ силъ, коматозное состояніе.

Больные, даже недолго и мало употреблявшіе морфій, при внезапномъ его отнятіи, испытываютъ ужасныя страданія, и меня многіе больные увѣряли, что во всемъ тѣлѣ они испытываютъ такія мучительныя чувствованія, ощущеніе слабости сочетано съ такимъ ужаснымъ чувствованіемъ, что самыя сильныя боли по сравненію съ этими страданіями, кажутся ничтожной мукой. Одинъ весьма умный морфинистъ говорилъ мнѣ, что „морфійный голодъ“ далъ ему самое сильное страданіе въ жизни; и боли, и голодъ и жажда и утомленіе все-таки, по его словамъ „мѣстныя“ страданія, при отнятіи морфія страдаетъ, мучится „все тѣло начиная съ волосъ на головѣ и кончая ногтями на пальцахъ ногъ“. Понятно поэтому, что внезапное отнятіе морфія при леченіи даже легкихъ случаевъ морфинизма, ненужная жестокость, и теперь, сколько мнѣ извѣстно, почти всѣ согласны въ томъ, что во всѣхъ случаяхъ мы должны медленно, понемногу отучать больныхъ отъ морфія. Быстрое отнятіе морфія въ тяжелыхъ случаяхъ слѣдуетъ считать безусловно запрещеннымъ, въ виду крайней опасности для жизни больнаго этого метода леченія.

Продолжительность отнятія морфія зависитъ отъ величины принятаго больнымъ морфія и отъ состоянія организма морфиниста; въ тяжелыхъ случаяхъ отнятіе продолжается три и даже четыре мѣсяца; въ легкихъ достаточно три недѣли.

Только въ исключительныхъ случаяхъ это леченіе можно произвести внѣ заведенія для душевно-больныхъ, и потому если больной не соглашается поступить въ больницу и нѣтъ увѣренности, что леченіе можно будетъ довести до конца, то благоразумнѣе и не приступить къ леченію: ничего кромѣ безполезныхъ страданій для больного не будетъ.

Лучше всего на основаніи моего опыта, постепенно подкожныя впрыскиванія замѣнить пріемами внутрь, затѣмъ морфій замѣнить кодеиномъ, и наконецъ постепенно отъучить больного отъ кодеина. Напримѣръ, если больной впрыскивалъ ежедневно по 0,3 подъ кожу, то ежедневно уменьшать дозу впрыскиваній на 0,05 и давать это количество per os; значитъ на третій день больной получитъ 0,15 подъ кожу и 0,15 per os, на шестой 0,3 per os; на седьмой день 0,25 морфія и 0,05 кодеина, на двѣнадцатый 0,3 кодеина; на тринадцатый 0,25 кодеина и на восемнадцатый 0,05 кодеина. Такъ какъ самое трудное для больныхъ перейти къ полному воздержанію, то лучше ежедневно уменьшать дозу кодеина на 0,01 такъ чтобы больной на двадцать третій день получилъ 0,01 кодеина, на двадцать четвертый 0,005; дня два-три можно утѣшать его этой дозой и только тогда закончить отнятіе.

Конечно это только схема, отступленія отъ которой въ ту или другую сторону необходимы въ зависимости отъ состоянія больнаго; если больной очень страдаетъ, нужно увеличивать дозу, т. е. замѣнить подкожное впрыскиваніе per os, и морфій кодеиномъ черезъ день; если больной хорошо переноситъ отнятіе, можно его вести скорѣе. Въ легкихъ и среднихъ случаяхъ такое отнятіе причиняетъ мало страданій больнымъ; въ самыхъ тяжелыхъ случаяхъ и самое медленное отнятіе заканчивается смертью больнаго, почему чѣмъ осторожнѣе ведется отнятіе, тѣмъ лучше.

Труднѣе всего окончательное отнятіе морфія или кодеина: больные ужасно боятся остаться совершенно безъ привычнаго возбуждающаго.

Во время отниманія морфія, больные страдаютъ отъ безсонницы, почему имъ нужно давать снотворныя; аппетитъ у нихъ очень малъ, и имъ нужно давать вино, мышьякъ; въ случаѣ тошноты и рвоты лучше всего дѣйствуетъ хорошее шампанское; при поносѣ лучше всего опій. При отъученіи отъ морфія больные такъ слабы, что лучше всего ихъ оставлять въ постели; вообще, эти больные должны постоянно на-

ходиться подъ наблюденіемъ, какъ въ виду тѣхъ хитростей, съ которыми они добываютъ себѣ морфій [1]), такъ и потому, что они ужасно страдаютъ, а слѣдовательно нуждаются въ утѣшеніи и поддержкѣ со стороны врача.

Когда больные уже не принимаютъ кодеина, они всетаки должны оставаться въ лечебницѣ: они слабы, страдаютъ безсонницей, потерею аппетита, и потому нужно продолжительное укрѣпляющее леченіе и только, когда силы больнаго будутъ возстановлены, можно его выписать. Вообще для послѣдовательнаго леченія нужно нѣсколько мѣсяцевъ. Тѣ морфинисты, которые рано оставляютъ лечебницу, обыкновенно скоро опять начинаютъ принимать морфій.

Въ судебно-медицинскомъ отношеніи морфинизмъ не можетъ считаться болѣзнью, ограничивающей права больнаго; напр. духовное завѣщаніе не можетъ быть оспариваемо только потому, что составлено морфинистомъ; конечно, если морфинистъ во время составленія этого завѣщанія страдалъ обманами чувствъ, былъ психически боленъ, завѣщаніе должно быть признано не дѣйствительнымъ, но не потому что оно составлено или подписано морфинистомъ, а потому что завѣщатель былъ въ это время душевно-больнымъ.

Тоже самое слѣдуетъ сказать и объ уголовной отвѣтственности морфинистовъ.

У насъ такъ мало распространено привычное употребленіе опія, что картина хроническаго отравленія опіемъ почти неизучена.

Крайне вредно продолжительное употребленіе кокаина; кокаинизмъ, къ счастью очень рѣдокъ; но, сколько извѣстно, кокаинъ гораздо быстрѣе чѣмъ морфій, заканчивается общимъ маразмомъ, ведетъ къ ослабленію нравственныхъ чувствованій, притупленію умственныхъ способностей.

---

1) Напр. больные просятъ друзей прислать имъ морфій въ письмѣ, что часто и исполняется друзьями; однако я не считаю возможнымъ вскрывать письма, отправляемыя и получаемыя морфинистами — лучше просто прекратить всякую переписку, ограничить посѣщенія родными морфиниста и присутствовать самому или поручить благонадежному лицу быть при свиданіяхъ, чтобы родственники не передали больному морфія.

Глава XVII.

Меланхолія (Мрачное помѣшательство. Melancholia).

Мрачное помѣшательство одинаково часто бываетъ и у мущинъ и у женщинъ, и при томъ во всѣхъ возрастахъ жизни; меланхолія бываетъ и у дѣтей съ 8-ми лѣтняго возраста и у стариковъ.

Причины меланхоліи — острыя инфекціонныя болѣзни (тифъ, ревматизмъ и т. п.), беременность, послѣ-родовой періодъ, кормленіе грудью, легочная чахотка и вообще всѣ хроническія болѣзни, ведущія къ ослабленію организма. Болѣе точно причины меланхоліи намъ неизвѣстны.

Меланхолія можетъ быть у лицъ съ совершенно здоровымъ мозгомъ, съ совершенно нормальной организаціей, но меланхолія бываетъ и у нейропатовъ, у вырождающихся; у послѣднихъ развитіе и вся картина болѣзни отличается отъ той типической меланхоліи, какая бываетъ у лицъ со здоровымъ мозгомъ. Здѣсь будетъ описана именно типическая меланхолія.

Меланхолія развивается медленно въ теченіи нѣсколькихъ недѣль; если у больнаго было горе передъ болѣзнью, то окружающіе замѣчаютъ, что грусть, скука, ослабленіе аппетита, дурной сонъ не уступаютъ времени, какъ то бываетъ у здоровыхъ людей, а напротивъ состояніе заболѣвшаго ухудшается; больной все меньше ѣстъ и спитъ, все больше грустить и плачетъ или замыкается въ себѣ. Утѣшенія и развлеченія не только не ослабляютъ горя и тоски, но напротивъ ухудшаютъ состояніе заболѣвшаго.

Послѣ нѣсколькихъ недѣль болѣзнь достигаетъ полнаго развитія; подавленное состояніе такъ рѣзко выражено, что окружающіе уже понимаютъ, что это не простое огорченіе, а тяжелая болѣзнь.

Главный симптомъ мрачнаго помѣшательства, это мрачное настроеніе духа. Всѣ ощущенія сочетаны съ непріятными чувствованіями; даже тѣ ощущенія и воспріятія, которыя у здороваго человѣка, сочетаны съ пріятными чувствованіями, напр. ощущенія, вызываемыя хорошей пищей, хорошія извѣстія объ успѣхахъ дѣтей и т. п., у меланхолика сочетаны съ непріятными чувствованіями. Все, что воздѣйствуетъ извнѣ на больнаго, все, что происходитъ въ его тѣлѣ, вызываетъ непріятныя чувствованія; всѣ мысли сочетаны съ непріятными чувствованіями, всѣ психическіе процессы также сопровождаются непріятными чувствованіями. Для меланхолика нѣтъ ничего, что вызывало-бы у него пріятныя чувствованія ни внѣ его, ни въ его тѣлѣ, ни въ его душѣ. Напр. матери горячо любившей своего сына и гордившейся его успѣхами, сообщаютъ, что ея сынъ получилъ золотую медаль; — это ей не доставило никакаго утѣшенія; когда я ей сказалъ, что слѣдуетъ благодарить Бога за такое счастье, больная только махнула рукой.

Сумма непріятныхъ чувствованій въ душѣ меланхолика составляетъ болѣе или менѣе интенсивное страданіе; меланхолики испытываютъ душевную боль, тоску, горе, отчаяніе. Такъ какъ невозможно описать чувствованія такъ, чтобы лицо, не пережившее ихъ, могло ихъ узнать по этому описанію (только художники могутъ вызывать у насъ чувствованія), то здоровый человѣкъ не можетъ себѣ представить душевной боли меланхолика. Интеллигентные меланхолики, именно, въ виду невозможности описать чувствованія, различно изображали мнѣ свое состояніе во время своей болѣзни; одинъ говоритъ, что для него все было „черно“ и на душѣ и вокругъ была какъ-бы черная пропасть, безъ проблеска свѣта“; другой говорилъ, что это было „какъ-бы зубная боль, но въ кубѣ“; одна дама говорила мнѣ, что у нея „болѣло все“, что „хуже того, что она перечувствовала, быть не можетъ“ и т. п.

Душевная боль конечно не одинаково интенсивна во всѣхъ случаяхъ; въ легкихъ случаяхъ она, повидимому, легко переносимое страданіе, въ тяжелыхъ она по временамъ достигаетъ такой напряженности, что больные не могутъ ее

переносить — они кричатъ, мечутся, бьютъ головой объ стѣну, бросаются въ воду, стрѣляются и т. п. Также и въ теченіи болѣзни интенсивность душевной боли не одинакова; наступаютъ и послабленія и усиленія на нѣсколько часовъ или дней.

Весьма часто кромѣ горя, тоски, отчаянія меланхолики чувствуютъ страхъ; понятно, что больные, для которыхъ нѣтъ „проблеска свѣта“ всего боятся и страшатся; боязнь бываетъ или немотивирована, больной самъ не знаетъ, отчего ему страшно, или-же онъ мотивируетъ свою боязнь: онъ боится умереть, боится ада, полиціи и т. п.

Мрачное настроеніе меланхолика всегда соединено съ замедленіемъ всѣхъ психическихъ процессовъ; меланхоликъ воспринимаетъ, думаетъ, говоритъ, дѣйствуетъ крайне медленно; чѣмъ сильнѣе мрачное настроеніе, тѣмъ медленнѣе совершаются умственные процессы, и на высотѣ болѣзни происходитъ даже полная задержка умственной жизни.

Мысли больнаго соотвѣтствуютъ его настроенію; больные ожидаютъ несчастья, смерти — смерти близкихъ лицъ, разоренія и т. п. припоминаютъ все дурное, сдѣланное ими въ черной окраскѣ; они становятся пессимистами par excellence.

Въ половинѣ случаевъ при меланхоліи развивается бредъ самообвиненія, сравнительно рѣже бываетъ ипохондрическій бредъ. Меланхолики приписываютъ себѣ величайшія преступленія или сдѣланные ими проступки возводятъ въ большія преступленія; душевную тоску объясняютъ, какъ наказаніе за совершенные ими грѣхи, увѣрены, что ихъ постигнетъ жестокое наказаніе — тюрьма, смертная казнь, мученія ада и т. п. Напримѣръ одинъ меланхоликъ увѣрялъ меня, что онъ величайшій государственный преступникъ — онъ читалъ запрещенныя книги и „съ него живаго сдерутъ кожу“, „я этого заслужилъ“; одна больная утверждала, что она „подлая женщина“ — она увлекалась пѣніемъ Мазини, тратила деньги на покупку билетовъ въ оперу, значитъ, не исполняла своихъ обязанностей и разорила семью; ея дѣти будутъ „нищіе мерзавцы“.

Меланхолики съ ипохондрическимъ бредомъ утверждаютъ, что они разстроили свое здоровье онанизмомъ, что у нихъ „дурныя болѣзни“, „изо рта воняетъ“; „моча вонючая“. Необразованные люди увѣрены, что у нихъ въ животѣ змѣя, лягушка и т. п.

У очень немногихъ меланхоликовъ бываетъ бредъ отрицанія: больной умеръ, онъ не существуетъ, у него ничего нѣтъ, онъ уменьшается, міръ не существуетъ, родные умерли и т. п. Бредъ самообвиненія и бредъ ипохондрическій могутъ быть вмѣстѣ [1]).

До сихъ поръ не установлено, какъ часто при меланхоліи бываютъ обманы чувствъ; я думаю, что рѣже чѣмъ въ 25%. Меланхолики видятъ, что надъ ними смѣются, на нихъ смотрятъ съ призрѣніемъ, слышатъ, какъ смѣются надъ ними, шепчутся по воводу ихъ и т. п.; но это или иллюзія, или неправильныя объясненія; крайне рѣдко больные видятъ умершихъ родственниковъ, палачей, окровавленные ножи и т. п., ясно слышатъ обращенные къ нимъ укоры „убійца“, „воръ“. Чаще бываютъ иллюзіи вкуса и обонянія; пища отдаетъ падалью, комната наполнена дымомъ и т. п.; также бываютъ иллюзіи ощущеній съ внутреннихъ органовъ: голова становится меньше, penis вытягивается или уменьшается, сердце холодѣетъ, внутри то опускается, то подымается и т. п.

Движенія и поступки меланхоликовъ соотвѣтствуютъ ихъ настроенію и умственной дѣятельности; подвижность ихъ уменьшена; выраженіе лица и вся фигура меланхолика выражаютъ его душевное состояніе. Большинство больныхъ во все время болѣзни сидятъ или лежатъ въ кровати; въ нѣкоторыхъ случаяхъ неподвижность больныхъ осложняется тетаніей — мышцы находятся въ легкой сгибательной контрактурѣ, увеличивающейся при попыткахъ вывести больнаго изъ его неподвижности; вмѣстѣ съ тетаніей бываетъ и каталепсія — или восковая гибкость, рѣже наблюдается каталептовидное состояніе: больной надолго остается въ приданномъ ему состояніи. Эти состоянія бываютъ въ наиболѣе тяжелыхъ случаяхъ, при крайней задержкѣ умственныхъ процессовъ у больныхъ, все сознаніе которыхъ поглощено одной идеей бреда — напр. больной увѣренъ, что, если онъ шевелнется, онъ упадетъ въ пропасть, или одной галлюцинаціей напр. больной видитъ себя на краю пропасти.

---

1) Одна больная утверждала, что ея сестра будто-бы умерла, и плакала по этому поводу; когда эта сестра навѣстила больную, то послѣдняя нисколько не обрадовалась и даже не разговаривала съ сестрой; мнѣ больная сказала „нѣтъ это не сестра“ — „это только такъ сдѣлано, что будто-бы сестра.“

Меланхолія съ оцѣпененіемъ, тетаніей, каталепсіей, полной молчаливостью (мутацизмъ) называется Меланхолія съ оцѣпененіемъ (Melancholia attonita).

Совершенную противоположность вышеописанному состоянію представляетъ меланхолія съ возбужденіемъ (Melancholia agitans); эти больные подъ вліяніемъ душевной тоски, нигдѣ не находятъ себѣ мѣста, постоянно мѣняютъ положеніе, плачутъ, стонутъ, ломаютъ руки, и даже наносятъ себѣ вредъ (царапаютъ и т. п.), разрушаютъ, что попадается подъ руку.

Соматическое состояніе соотвѣтствуетъ настроенію больныхъ: во всѣхъ случаяхъ меланхоліи аппетитъ болѣе или менѣе разстроенъ, сонъ недостаточенъ, общее питаніе падаетъ, что обнаруживается прогрессивнымъ уменьшеніемъ вѣса. Многіе меланхолики жалуются на головную боль, тяжесть головы, боль въ различныхъ частяхъ тѣла; анэстезіи и аналгезіи при меланхоліи чаще, чѣмъ гипэрестезіи и гипэргалгезіи. Температура тѣла часто на нѣсколько десятыхъ градуса ниже нормальной, особенно часто наблюдается охлажденіе конечностей съ венозными застоями и отеками въ нихъ; пульсъ малъ и твердъ; скорость его измѣнчивая.

По своему теченію и по симптомамъ случаи мрачнаго помѣшательства значительно отличаются другъ отъ друга. По теченію можно различать 1) меланхолію хроническую — болѣзнь продолжается много лѣтъ, всѣ симптомы выражены слабо; 2) періодическую — объ этой формѣ будетъ сказано при описаніи періодическихъ психозовъ; 3) острую меланхолію — продолжительность болѣзни отъ нѣсколькихъ недѣль до двухъ лѣтъ.

По симптомамъ можно различать: 1) простую меланхолію, (melancholia simplex); идей бреда и галлюцинаціи у этихъ больныхъ не бываетъ; 2) меланхолію съ идеями бреда и обманами чувствъ; 3) ипохондрическую меланхолію — идеи бреда ипохондрическаго содержанія; 4) меланхолію съ оцѣпененіемъ (Melancholia attonita); 5) меланхолія съ возбужденіемъ (Melancholia agitans s. activa); 5) меланхолію съ предсердечною тоскою (Melancholia praecordialis.

Предсердечная тоска бываетъ у многихъ меланхоликовъ, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ это состояніе бываетъ очень часто и даже ежедневно. Предсердечная тоска (anxietas praecordialis),

это весьма интенсивный аффектъ тоскливаго ожиданія, соединенный съ крайне тягостными ощущеніями давленія и стѣсненія въ подложечной ямкѣ. Больной въ припадкѣ предсердечной тоски испытываетъ непреодолимое стремленіе освободиться отъ этого мучительнаго состоянія; поэтому предсердечная тоска выражается порывистыми движеніями, буйствомъ, бѣшенствомъ, самыми опасными дѣйствіями. Это наиболѣе опасные для себя больные — они уродуютъ себя, кончаютъ самоубійствомъ. Я видѣлъ меланхолика, въ припадкѣ предсердечной тоски оторвавшаго себѣ мошонку; также эти больные могутъ быть опасны для окружающихъ. Меланхолики съ предсердечной тоской требуютъ особо тщательнаго надзора, и потому по практическимъ соображеніямъ желательно эти случаи выдѣлять въ особую группу.

Распознаваніе меланхоліи весьма легко, если извѣстенъ анамнезъ и возможно изслѣдованіе больнаго; но такъ какъ меланхолики вообще говорятъ мало или даже совсѣмъ не говорятъ, не высказываютъ своихъ идей бреда, то ошибки бываютъ не рѣдко. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ распознаваніе возможно только послѣ продолжительнаго наблюденія.

Предсказаніе при меланхоліи вообще хорошее, такъ какъ болѣе половины больныхъ выздаравливаетъ; немногіе (около 10%) меланхолики умираютъ отъ истощенія или соматическихъ болѣзней — чаще всего отъ чахотки; остальные больные (20%—30%) впадаютъ во вторичное слабоуміе.

Предсказаніе тѣмъ хуже, чѣмъ медленнѣе развивается болѣзнь; чѣмъ долѣе она продолжается, тѣмъ сильнѣе выражены симптомы; особенно дурное предсказаніе, по моимъ наблюденіямъ, имѣютъ обманы чувствъ — осязанія мышечнаго ощущенія, органическихъ ощущеній (больные чувствуютъ, что ихъ электризируютъ, подъ кожей у нихъ ползаютъ черви, вытягиваютъ penis, насилуютъ по ночамъ, прижигаютъ и морозятъ кожу и т. п.). Также предсказаніе сомнительно у меланхоликовъ съ частыми и очень сильными приступами предсердечной тоски.

Выздоровленіе почти всегда наступаетъ медленно; первыя проявленія улучшенія наблюдаются по вечерамъ, затѣмъ и въ утренніе часы больные чувствуютъ себя лучше; однимъ изъ первыхъ признаковъ улучшенія бываетъ увеличеніе вѣса больныхъ.

Леченіе меланхоліи возможно на дому только при благо-

пріятной обстановкѣ, такъ какъ для меланхолика необходимъ покой, полное устраненіе всякихъ занятій и волненій. Къ сожалѣнію нерѣдко меланхоликамъ въ началѣ болѣзни рекомендуютъ развлеченія, путешествіе, пребываніе на берегу моря, что всегда ухудшаетъ теченіе болѣзни.

Я думаю, что при меланхоліи хорошіе результаты даетъ постельное содержаніе. Признано, что самое лучшее средство при меланхоліи это опій; въ виду возможности точной дозировки и строгой постепенности въ увеличеніи и уменьшеніи дозы удобнѣе всего T-ra opii simplex; начиная съ 10—15 можно ежедневно увеличивая по 3—6 капель, дойти до 100 и даже болѣе капель въ день; также постепенно можно уменьшать дозу. Опій слѣдуетъ давать 2—4 раза въ день, при чемъ въ виду того, что больные чувствуютъ себя хуже всего по утрамъ, утренняя доза должна быть больше остальныхъ — напр. при дневной дозѣ въ 40 капель утромъ слѣдуетъ дать 20, послѣ полудня 10 и на ночь 10. Такъ какъ опій дѣйствуетъ какъ на здоровыхъ, такъ и на больныхъ, весьма неодинаково, то въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ внимательнымъ наблюденіемъ нужно найти дозу, достаточную для больнаго; подъ вліяніемъ достаточной дозы опія больные становятся покойны, апатичны и терпѣливо остаются въ постелѣ.

Кромѣ опія хорошо дѣйствуютъ на многихъ меланхоликовъ теплыя ванны. Такъ какъ при меланхоліи всегда питаніе падаетъ, то нужно усиленно питать этихъ больныхъ, что крайне трудно въ виду отсутствія у нихъ аппетита; при отказѣ отъ пищи необходимо начать искусственное кормленіе черезъ зондъ — слѣдующей смѣсью — два штофа молока, двѣ столовыя ложки сахара, отъ 2 до 6 яицъ; половину этого количества дать утромъ и половину вечеромъ. При искусственномъ кормленіи этой смѣсью въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ вѣсъ многихъ больныхъ не падалъ, а нѣкоторыхъ даже подымался.

Меланхолики чаще другихъ душевно-больныхъ кончаютъ самоубійствомъ, наносятъ себѣ увѣчье, а также въ припадкѣ предсердечной тоски или подъ вліяніемъ идей бреда совершаютъ преступленія. Я наблюдалъ больную, которая въ припадкѣ предсердечной тоски бросила свою двухлѣтнюю дочь въ растопленную печь. Нѣкоторые меланхолики, чтобы избѣжать ожидаемыхъ ими наказаній, приписываютъ себѣ разныя пре-

ступленія съ цѣлью понести наказаніе на землѣ и тѣмъ избавить себя отъ возмездія послѣ смерти. Понятно поэтому, что по отношенію къ меланхоликамъ необходимъ самый тщательный надзоръ.

Когда меланхоликъ поправляется, тяготится пребываніемъ въ заведеніи для душевно-больныхъ, не слѣдуетъ позволять ему вернуться домой; лучше, если онъ до полнаго выздоровленія останется въ заведеніи или у родныхъ и знакомыхъ, гдѣ онъ можетъ пользоваться полнымъ покоемъ.

Глава XVIII.

Манія (Возбужденное помѣшательство; буйное помѣшательство; буйство. Mania).

Причины маніи также не извѣстны какъ и причины меланхоліи; манія одинаково часто бываетъ у мущинъ и женщинъ; чаще всего она бываетъ въ зрѣломъ возрастѣ.

Начальный или продромальный періодъ продолжается отъ нѣсколькихъ дней до двухъ мѣсяцевъ. Больной жалуется на общее недомоганіе, головную боль, плохой сонъ. Настроеніе становится подавленнымъ, грустнымъ; больные апатичны, неохотно занимаются своими дѣлами, ничѣмъ не интересуются; вообще ихъ состояніе напоминаетъ легкую меланхолію.

Затѣмъ состояніе больного постепенно измѣняется; больные съ каждымъ днемъ чувствуютъ себя лучше, счастливѣе и наконецъ повышенное самочувствіе достигаетъ наибольшей степени. Маньякъ чувствуетъ себя вполнѣ здоровымъ, гораздо здоровѣе, чѣмъ когда-либо; всѣ ощущенія его сочетаны съ пріятными чувствованіями, поэтому настроеніе его радостное; онъ счастливъ и веселъ; его ничто не огорчаетъ, или огорчаетъ крайне мало. Напримѣръ одинъ маньякъ получилъ письмо съ извѣстіемъ, что его дочь умерла; онъ вполнѣ понялъ это извѣстіе, нѣсколько минутъ былъ грустенъ, но затѣмъ скоро развеселился и разсказывалъ съ довольнымъ видомъ, какая прекрасная дѣвушка была покойница, какъ онъ ее любилъ. Маньяки вполнѣ довольны собою и всѣмъ міромъ; они благодушны, веселы, оптимисты. При маніи обыкновенно

усилены низшія чувствованія, особенно половое, и ослаблены высшія, усилены аффекты, почему маньяки легко приходятъ въ возбужденіе, сердятся, дерутся, все разбиваютъ и т. п.; но даже въ ихъ разрушительныхъ поступкахъ проглядываютъ ихъ веселость и повышенное настроеніе; они ломаютъ и дерутся со смѣхомъ, легко мирятся, обнимаютъ и цѣлуютъ побитаго ими и т. п.

Вслѣдствіе повышенія аффектовъ у маньяковъ часто мѣняется настроеніе духа, и они часто сердятся, потому что не могутъ исполнить своихъ вообще повышенныхъ желаній. При повышенномъ самочувствіи, веселомъ настроеніи духа, маньякъ естественно подвиженъ, болтливъ, надоѣдливъ, обжорливъ, похотливъ и потому окружающіе постоянно должны отказывать ему въ его просьбахъ, стѣснять его свободу; это постоянно раздражаетъ больного, сердитъ его и поэтому при всемъ своемъ благодушіи маньяки часто сердятся и бываютъ недовольны окружающими.

При маніи всегда бываетъ ускореніе въ ходѣ психическихъ процессовъ — маньяки быстро воспринимаютъ и сочетаютъ представленія [1]); умственная дѣятельность у маньяковъ сочетана съ пріятными чувствованіями и потому для нихъ она становится легкой и пріятной. При легкой маніи больные болтливы, остроумны, мало устаютъ при работѣ и потому работаютъ даже лучше, чѣмъ до заболѣванія. Само собою разумѣется, что маньякъ не становится умнѣе отъ болѣзни, но такъ какъ вслѣдствіе болѣзни умственная дѣятельность сочетана только съ пріятными чувствованіями, утомленіе чувствуется меньше: онъ можетъ работать больше, и работа ему кажется легкой.

Въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ ускореніе умственныхъ процессовъ достигаетъ крайнихъ степеней; больной воспринимаетъ и сочетаетъ такъ быстро, что не можетъ уже воспринимать и сочетать правильно; его сужденія поверхностны и неправильны, и наконецъ сочетанія происходятъ только по сходству или созвучію словъ. Больной переходитъ отъ одной мысли къ другой безъ всякой связи, не останавливается ни

1) Я это доказалъ экспериментально: Измѣреніе времени элементарныхъ психическихъ процессовъ у душевно-больныхъ (Вѣстникъ психіатріи. 1885).

на одной мысли настолько, чтобы изложить ее и при высшемъ напряженіи болѣзни говоритъ слова безъ всякой связи, лишь по созвучію словъ, не заканчивая ихъ, такъ что его рѣчь состоитъ изъ набора малопонятныхъ словъ. Маньяки часто декламируютъ стихи, поютъ, кричатъ, повторяютъ по нѣсколько разъ однѣ и тѣже фразы и слова.

Почти всѣ маньяки переоцѣниваютъ свои достоинства; они считаютъ себя здоровыми, умными, красивыми, богатыми и т. п.; но эти невѣрныя сужденія еще нельзя считать идеями бреда, если больные свои заключенія не основываютъ на совершенно невѣрныхъ посылкахъ: они дѣйствительно чувствуютъ себя счастливыми и вполнѣ довольны своимъ здоровьемъ, умомъ, состояніемъ. Эта переоцѣнка собственныхъ достоинствъ лишь у нѣкоторыхъ больныхъ превращается въ бредъ величія; больной говоритъ, что онъ такъ силенъ, что можетъ поднять тридцать пудовъ, что онъ знаетъ десять языковъ, что онъ камергеръ, въ него влюблена графиня и т. п. Идеи бреда измѣнчивы, не сочетаны между собою, не составляютъ цѣльнаго бреда величія; напр. одна больная нѣсколько дней говорила о томъ, что въ нее влюблены принцы, а потомъ что она святая, мученица и т. п.

Обманы чувствъ явленіе крайне рѣдкое при маніи; галлюцинаціи зрѣнія и слуха при типической маніи не стойки.

Повышенная подвижность — непремѣнный симптомъ маніи; всякій маньякъ много двигается и много говоритъ. Въ легкихъ случаяхъ больные не остаются подолгу на одномъ мѣстѣ, навѣщаютъ знакомыхъ, рестораны, публичныя собранія и т. п., весьма разговорчивы, много спорятъ, острятъ. Отъ такой усиленной подвижности до настоящаго неистовства, когда больной ни минуты не остается въ покоѣ, наблюдается цѣлый рядъ переходныхъ степеней.

Въ отличіе отъ меланхолика у маньяка вся фигура, особенно лицо, выражаетъ довольство, счастіе; глаза блестятъ, на щекахъ играетъ румянецъ, мимика подвижна, всѣ движенія легки, быстры и граціозны, почему во время маніи больные кажутся красивѣе, чѣмъ до и послѣ болѣзни.

Сонъ при маніи всегда разстроенъ, а въ тяжелыхъ случаяхъ даже отсутствуетъ, аппетитъ усиленъ, иногда въ крайней степени; больные ѣдятъ охотно и много, не особенно обращая вниманіе на качество пищи. Несмотря на большое количество пищи, вѣсъ при маніи падаетъ. Состояніе всего

организма при маніи измѣняется непонятнымъ для насъ образомъ: маньяки обладаютъ удивительной выносливостью. Въ продолженіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ даже пожилые больные находятся въ постоянномъ движеніи, мало спятъ и тѣмъ не менѣе явленій упадка общаго питанія не наступаетъ; въ этомъ отношеніи маньяки рѣзко отличаются отъ прогрессивныхъ паралитиковъ: у послѣднихъ послѣ нѣсколькихъ недѣль наступаютъ истощеніе и маразмъ, а маньякъ безнаказанно неистовствуетъ въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ.

Манія какъ по своему теченію, такъ и по интенсивности своихъ симптомовъ, проявляется въ различныхъ формахъ.

Легкая манія можетъ быть незамѣчена лицами, незнающими хорошо больного; больной меньше спитъ, много говоритъ, начинаетъ и бросаетъ разныя дѣла, напр. начинаетъ заниматься выпиливаніемъ, а черезъ недѣлю это ему надоѣдаетъ и онъ приступаетъ къ изученію англійскаго языка и т. п. Онъ чаще чѣмъ прежде посѣщаетъ знакомыхъ и разныя собранія, какъ дѣловыя, такъ и увеселительныя, гдѣ много ораторствуетъ, пьетъ больше, чѣмъ обыкновенно, танцуетъ и играетъ въ карты, посѣщаетъ публичныхъ женщинъ или заводитъ любовную интригу; больной чувствуетъ себя здоровѣе чѣмъ когда нибудь, исполненъ довѣрія въ свои силы, становится оптимистомъ. Лица, не знавшіе больного до заболѣванія, считаютъ его за крайне подвижнаго субъекта, надѣленнаго живымъ темпераментомъ, болтуна, непосѣда и не подозрѣваютъ, что имѣютъ дѣло съ маньякомъ. Такая легкая манія продолжается нѣсколько мѣсяцевъ; по окончаніи маніакальной экзальтаціи больной нѣсколько недѣль чувствуетъ себя усталымъ, много спитъ, не можетъ усидчиво работать.

Манія средней степени продолжается нѣсколько мѣсяцевъ — отъ трехъ до двѣнадцати; повышенное настроеніе, ускоренный ходъ умственныхъ процессовъ медленно достигаетъ наибольшаго напряженія; періодъ наивысшаго развитія бобѣзни продолжается, въ большинствѣ случаевъ столько же, сколько періоды развитія и спаденія болѣзни. По окончаніи маніи больные нѣсколько недѣль и даже мѣсяцевъ жалуются на крайнее утомленіе, общую разбитость; настроеніе духа бываетъ подавленное.

Тяжелые случаи отличаются сильнымъ неистовствомъ; идеями бреда величія, спутанностью, значительнымъ упадкомъ общаго питанія; тяжесть заболѣванія не всегда соотвѣтствуетъ

его продолжительности: легкая манія можетъ продолжаться нѣсколько лѣтъ, и напротивъ самое тяжелое неистовство оканчивается въ нѣсколько мѣсяцевъ. Неистовство, то есть крайнее возбужденіе въ двигательной сферѣ, составляетъ одинъ изъ наиболѣе тяжелыхъ симптомовъ маніи; неистовые больные совершаютъ движенія слабо мотивированныя или даже совершенно не мотивированныя; возбужденіе двигательной сферы въ значительной степени первичное, и больные находятся въ постоянномъ движеніи, даже тогда, когда ни въ настроеніи, ни въ теченіи представленій нѣтъ причины для усиленной подвижности. При неистовствѣ настроеніе духа часто бываетъ не повышено; неистовые часто бываютъ злы и крайне раздражительны; также при неистовствѣ часто теченіе представленій не ускорено, нерѣдко бываетъ спутанность сознанія. Неистовство можетъ быть въ теченіи маніи, также какъ и въ теченіи другихъ болѣзней, напр. истеріи, эпилепсіи, остраго бреда и т. д. и служитъ доказательствомъ тяжелаго характера заболѣванія.

Хроническая манія длится нѣсколько лѣтъ; большинство случаевъ хронической маніи по степени болѣзни, относятся къ легкимъ; тяжелая манія крайне рѣдко продолжается болѣе года; манія средней степени бываетъ хронической.

Распознаваніе маніи не представляетъ никакихъ затрудненій; повышенное настроеніе духа, ускоренное теченіе психическихъ процессовъ, переоцѣнка собственнаго достоинства и тѣмъ болѣе идеи величія — это симптомы, которыхъ нельзя присмотрѣть и которые крайне характерны. Но дѣло въ томъ, что маніякальное состояніе можетъ составить всю болѣзнь и тогда мы можемъ поставить весьма точный діагнозъ — манія въ той или другой степени, или же это состояніе можетъ быть лишь только симптомокомплексомъ какой либо другой болѣзни — періодическаго помѣшательства, истеріи, гебефреніи, кататоніи, дегенеративнаго помѣшательства и т. д. Слѣдовательно распознаваніе маніи, какъ состоянія еще не есть распознаваніе маніи, какъ болѣзни; если врачъ при изслѣдованіи больного находитъ всѣ признаки маніи, онъ еще не имѣетъ права поставить опредѣленный діагнозъ; манія можетъ оказаться періодической и въ такомъ случаѣ это періодическое помѣшательство; манія можетъ оказаться лишь однимъ изъ состояній циркулярнаго помѣшательства. Поэтому распознаваніе маніи возможно только въ тѣхъ случаяхъ, когда

намъ хорошо извѣстенъ анамнезъ; если предъидущая жизнь больного неизвѣстна, діагнозъ маніи, какъ болѣзни, невозможенъ; слѣдуетъ ограничиться лишь предположеніемъ. Но даже если анамнезъ извѣстенъ, все таки не всегда легко, а иногда и невозможно правильное распознаваніе; лишь продолжительное наблюденіе даетъ возможность правильно опредѣлить состояніе больного. Я считаю весьма цѣннымъ діагностическимъ признакомъ маніи это хорошее состояніе всего организма, цвѣтущій видъ больного; если скоро наступаетъ истощеніе, общее питаніе быстро падаетъ, слѣдуетъ предполагать какую нибудь другую болѣзнь; при маніи долго сохраняется удовлетворительное питаніе; хотя вѣсъ и падаетъ, больные выглядятъ хорошо, неутомимы и не жалуются на боли и утомленіе.

Кромѣ того слѣдуетъ обратить особое вниманіе на то, что хотя манія и бываетъ у лицъ, не предрасположенныхъ къ душевнымъ болѣзнямъ, маніакальныя состоянія весьма не рѣдки у вырождающихся и лицъ съ инвалиднымъ мозгомъ, такъ что анамнезъ и присутствіе или отсутствіе признаковъ вырожденія не даютъ матеріала для правильнаго распознаванія. Манія у вырождающихся, протекаетъ, конечно, иначе, чѣмъ у лицъ со здоровымъ мозгомъ.

Предсказаніе при настоящей маніи вообще благопріятно за исключеніемъ случаевъ хронической маніи. Манія легкой и средней степени въ большинствѣ случаевъ оканчивается выздоровленіемъ: обычно въ теченіи болѣзни наступаютъ послабленія, все болѣе продолжительныя и больные послѣ періода прострація вполнѣ выздоравливаютъ. Тяжелая манія съ продолжительными состояніями неистовства вызываетъ опасенія насчетъ благополучнаго исхода, тѣмъ болѣе, что вслѣдствіе неистовства больные подвергаются случайнымъ заболѣваніямъ, иногда оканчивающихся смертью. Переходъ маніи въ послѣдовательное слабоуміе происходитъ медленно и незамѣтно; особенно медленно происходитъ этотъ періодъ при хронической маніи; указаніями на наступающее слабоуміе бываютъ — поднятіе вѣса больныхъ и измѣненіе выраженія лица. Вѣсъ маньяковъ подымается при выздоровленіи и при переходѣ въ слабоуміе; вмѣстѣ съ увеличеніемъ вѣса, если наступаетъ выздоровленіе, улучшается и психическое состояніе больного; если же при поднятіи вѣса незамѣтно улучшеніе психическаго состоянія, слѣдуетъ опасаться слабоумія. При маніи выра-

женіе лица осмысленное, больной выглядитъ веселымъ; при переходѣ въ слабоуміе осмысленность выраженія лица исчезаетъ; выраженіе лица становится тупымъ, взглядъ пустымъ.

Что касается прогностическаго значенія отдѣльныхъ признаковъ, то самымъ опаснымъ явленіемъ нужно считать стойкость идей бреда величія; если больная напр. нѣсколько мѣсяцевъ подъ рядъ говоритъ, что она красавица, что въ нее влюбленъ князь и т. п., то это указываетъ на возможность исхода въ слабоуміе. Обманы чувствъ также дурное, въ смыслѣ предсказанія, явленіе. Злобность, постоянное недовольство окружающимъ также неблагопріятное явленіе. Если мы примемъ во вниманіе, какъ долженъ быть недоволенъ маньякъ своимъ заключеніемъ въ заведеніе для душевнобольныхъ, то мы поймемъ, что при всемъ своемъ благодушіи, маньякъ долженъ часто сердиться, драться, ломать двери и окна и т. п.; но маньяка вслѣдствіе его благодушія и довольства собою легко успокоить, привести въ хорошее расположеніе духа, сдѣлать счастливымъ; если же маньякъ всегда золъ и относится ко всѣмъ враждебно, нужно предполагать возможность дурнаго исхода.

Леченіе маніи возможно только въ заведеніи для душевнобольныхъ, въ виду того, что для больныхъ необходимо полное спокойствіе. Лучше всего больныхъ содержать въ кровати, для чего слѣдуетъ употреблять всѣ усилія; если больной выскакиваетъ, то слѣдуетъ его удерживать въ кровати; для этого въ нѣкоторыхъ случаяхъ нужно четыре служителя; если всѣ попытки въ теченіи нѣсколькихъ дней ни къ чему не ведутъ, приходится помѣстить больного въ изоляціонную комнату. Въ виду того, что нѣкоторые маньяки, особенно въ состояніи неистовства, все рвутъ, приходится надѣвать на нихъ рубаху изъ паруснаго холста съ длинными глухими рукавами; глухой конецъ рукава слѣдуетъ дѣлать на подкладкѣ; между подкладкой и холстомъ нужно положить слой ваты, чтобы удары, наносимые больнымъ были менѣе чувствительны и ему самому и лицамъ за нимъ ухаживающимъ.

Наиболѣе успокаиваютъ больныхъ продолжительныя теплыя ванны; чѣмъ продолжительнѣе ванны, тѣмъ онѣ полезнѣе, но къ сожалѣнію, для продолжительныхъ ваннъ нужна хорошая прислуга; больные, понятно, выскакиваютъ изъ ванны, разливаютъ воду и т. п.; всѣ механическія приспособленія, чтобы удерживать ихъ въ ваннѣ, опасны.

Польза снотворныхъ при маніи, по моему мнѣнію, сомнительна, но приходится ихъ давать въ виду безсонницы больныхъ, а также и потому, что при переполненіи почти всѣхъ заведеній для душевно-больныхъ, крикъ этихъ больныхъ мѣшаетъ и другимъ больнымъ спать.

Конечно маньякамъ нужно давать много пищи, ввиду ихъ большаго аппетита; если имъ не даютъ достаточно пищи, наступаетъ скоро истощеніе.

Первичное излечимое слабоумie (Dementia primaria curabilis; Stupiditas).

Причинами болѣзни могутъ быть всѣ обстоятельства, обусловливающія истощеніе мозга; слѣдовательно главнымъ образомъ острыя инфекціонныя болѣзни, беременность, роды, продолжительное кормленіе грудью и т. п.; я наблюдалъ нѣсколько случаевъ остраго излечимаго слабоумія у новобранцевъ; тоска по роднымъ, рѣзкая перемѣна условій жизни были по всей вѣроятности причиной болѣзни. Болѣзнь эта поражаетъ чаще всего молодыхъ людей; мущины и женщины заболѣваютъ одинаково часто.

Болѣзнь развивается медленно; начальный періодъ длится нѣсколько недѣль; заболѣвающій становится вялымъ, мало подвижнымъ, безучастнымъ ко всему на свѣтѣ; онъ исполняетъ приказанія, работаетъ, но медленно, безъ прежняго усердія, предоставленный самому себѣ, онъ цѣлыми днями валяется на кровати и много спитъ. Больные жалуются на скуку, чувство разбитости и слабости, на головную боль. Выраженіе лица становится все болѣе тупымъ, движенія медленными и неуклюжими; лишь въ немногихъ случаяхъ болѣзнь развивается въ теченіи нѣсколькихъ дней. Мало по малу болѣзнь достигаетъ полнаго развитія. Въ тяжелыхъ случаяхъ происходитъ полное прекращеніе психической жизни. Чувствованія могутъ быть притуплены до такой степени, что больной не реагируетъ ни на какія раздраженія; даже самый сильный фарадическій токъ, повидимому, не вызываетъ боли у этихъ больныхъ; выраженіе лица у нихъ не измѣняется. Также прекращаются всѣ умственные процессы; больные не отвѣчаютъ на вопросы, ни на что не обращаютъ вниманія.

Также прекращаются и волевые процессы — больные не обнаруживаютъ какой либо иниціативы; они остаются неподвижными въ кровати; слюна течетъ изо рта, они мочатся и мараются подъ себя; если имъ не даютъ пищи, они ничѣмъ не обнаруживаютъ голода; если имъ подаютъ кушанье и приказываютъ ѣсть, они медленно ѣдятъ, но въ самыхъ тяжелыхъ случаяхъ ихъ приходится кормить, какъ маленькихъ дѣтей.

Это состояніе длится нѣсколько недѣль и даже мѣсяцевъ; затѣмъ больной какъ бы пробуждается отъ своей спячки, начинаетъ самъ ѣсть, ходить въ нужникъ, сперва отвѣчаетъ односложно на предлагаемые вопросы, затѣмъ начинаетъ говорить по собственной иниціативѣ; чувствованія возстанавливаются мало по малу, и наконецъ больной совершенно выздоравливаетъ. Періодъ выздоровленія приблизительно продолжается столько-же, сколько и начальный періодъ болѣзни.

Въ случаяхъ не столь тяжелыхъ, чувствованія притупляются менѣе и больные сохраняютъ нисшія чувствованія — боли, голода, страха и т. д.; высшія же чувствованія оказываются болѣе или менѣе притупленными; напр. больной мало радуется при посѣщеніи его матерью, но съ большимъ удовольствіемъ съѣдаетъ принесенные ею гостинцы. Умственные процессы затруднены; больной менѣе чѣмъ до болѣзни воспринимаетъ изъ окружающаго, мало запоминаетъ; сочетаніе происходитъ медленно; сужденія больнаго отрывочны; больной не вполнѣ понимаетъ свое положеніе, мало знаетъ о томъ, что происходитъ вокругъ него, совершенно безучастенъ къ своему будущему. Выраженіе лица не такъ тупо и безсмыслено, какъ въ тяжелыхъ случаяхъ; больные совершаютъ лишь самыя необходимыя движенія, большую часть времени или лежатъ или сидятъ въ одномъ положеніи, встаютъ и ходятъ, если имъ это приказываютъ, но медленно и неуклюже. Аппетитъ удовлетворителенъ; спятъ, также какъ и въ тяжелыхъ случаяхъ, больше, чѣмъ до заболѣванія.

Легкая форма первичнаго излечимаго слабоумія проявляется тѣми-же симптомами, но они выражены весьма слабо. Больные обнаруживаютъ безучастіе къ своему дѣлу и своему положенію, безучастны къ своимъ близкимъ, мало обращаютъ вниманія на то, что происходитъ вокругъ нихъ, не могутъ работать, всякое напряженіе ихъ тотчасъ утомляетъ; цѣлые дни они апатично сидятъ на одномъ мѣстѣ или даже лежатъ. Когда ихъ спрашиваютъ о ихъ состояніи, они отвѣчаютъ,

что они здоровы, но что имъ скучно, не хочется работать, не знаютъ многаго о томъ, что дѣлается въ домѣ или на службѣ, избѣгаютъ всякаго продолжительнаго разговора и вообще отвѣчаютъ только на настойчивые вопросы. Въ ихъ отвѣтахъ нѣтъ ничего совершенно невѣрнаго, но они безсодержательны и глупы, принимая во вниманіе способности и развитіе больного.

Такимъ образомъ болѣзнь состоитъ въ затрудненіи психическихъ процессовъ, достигающемъ въ тяжелыхъ случаяхъ до полной ихъ остановки.

Распознаваніе остраго излечимаго слабоумія въ тяжелыхъ и среднихъ случаяхъ не представляетъ затрудненій; выраженіе лица и вся фигура больного такъ краснорѣчиво свидѣтельствуютъ объ остановкѣ психической жизни, что нельзя такого больного принять за меланхолика. Иногда трудно отличить излечимое слабоуміе отъ начинающаго органическаго страданія мозга, сопровождающагося слабоуміемъ, но наблюденіе всегда дастъ матеріалъ для дифференціальнаго распознаванія.

Острое слабоуміе составляетъ и самостоятельную болѣзнь и симптомокомплексъ при другихъ душевныхъ болѣзняхъ — эпилепсіи, истеріи, кататоніи; понятно, что на основаніи однократнаго изслѣдованія весьма часто мы не можемъ рѣшить, чѣмъ страдаетъ больной, у котораго имѣются всѣ признаки остраго излечимаго слабоумія; есть ли это самостоятельная болѣзнь или только временное состояніе въ теченіи другой душевной болѣзни. Для такого дифференціальнаго распознаванія необходимо знать анамнезъ и наблюдать больнаго.

Особенно труденъ діагнозъ легкихъ формъ излечимаго слабоумія; я знаю нѣсколько случаевъ, когда такихъ больныхъ принимали за притворщиковъ. Вѣроятно, что нерѣдко легкіе случаи излечимаго слабоумія даже не замѣчаются; больного считаютъ лѣнтяемъ, отказываютъ ему отъ мѣста, наказываютъ, и больной выздоравливаетъ не смотря на неблагопріятныя условія. Ослабленіе всѣхъ психическихъ отправленій такъ равномѣрно, поведеніе больного стоитъ въ такомъ соотвѣтствіи съ психическимъ состояніемъ больнаго, что даже при поверхностномъ наблюденіи трудно просмотрѣть болѣзнь, если относиться къ испытуемому безъ предубѣжденія въ его притворствѣ.

Предсказаніе при первичномъ излечимомъ слабоуміи, какъ самостоятельной болѣзни очень благопріятное; переходъ

въ неизлечимое слабоуміе бываетъ очень рѣдко; если состояніе больнаго долго не измѣняется, можно ожидать перехода во вторичное слабоуміе. Смерть наступаетъ въ теченіи этой болѣзни лишь отъ случайныхъ осложненій.

Эти больные могутъ лечиться на дому, если есть кому за ними ухаживать; только одинокихъ больныхъ необходимо помѣщать въ заведеніе для душевно-больныхъ. Уходъ за этими больными нетруденъ; ихъ нужно содержать въ кровати, поддерживать чистоту ихъ тѣла и ихъ постели; самыхъ тяжелыхъ больныхъ слѣдуетъ садить на стульчакъ или водить въ нужникъ, громко нѣсколько разъ имъ приказывать мочиться и испражняться; если дѣлать это регулярно, больные не мараются подъ себя. Также не трудно кормить больныхъ, но конечно ихъ слѣдуетъ питать, какъ можно лучше; слѣдуетъ давать имъ ѣсть часто — до шести разъ въ день. Для улучшенія общаго питанія имъ даютъ мышьякъ, желѣзо, стрихнинъ; я предпочитаю вино, пиво, водку, въ малыхъ количествахъ. Также, повидимому, хорошо дѣйствуютъ прохладныя ванны, обтиранія холодной водой и холодныя души.

Особеннаго вниманія требуютъ эти больные въ періодѣ выздоровленія; весьма полезно продолжительное пребываніе въ деревнѣ, а потомъ на берегу моря, гимнастика, ѣзда на велосипедѣ и т. п. Если силы больного вполнѣ возстановились, то нѣтъ основанія опасаться вторичнаго заболѣванія душевной болѣзнью. Первичное излечимое слабоуміе не оставляетъ, какъ другія душевныя болѣзни, предрасположенія къ заболѣваніямъ душевными болѣзнями, но если больной не дождавшись *полнаго* выздоровленія, приступаетъ къ тяжелой работѣ въ неблагопріятныхъ для здоровья условіяхъ, онъ въ продолженіи нѣсколькихъ лѣтъ жалуется на легкую утомляемость, раздражительную слабость, апатію, головныя боли, головокруженія.

Глава XIX.

Чувственный бредъ (Чувственное или Галлюцинаторное Помѣшательство, Острое безсмыслiе; Delirium hallucinatorium, Amentia)[1].

Причины этой болѣзни тѣ-же, что и маніи, меланхоліи и остраго излечимаго слабоумія; особенно часто причиной болѣзни бываютъ острыя лихорадочныя болѣзни, обусловливающія истощеніе мозга. Мущины и женщины одинаково часто поражаются этой болѣзнью, по преимуществу въ возрастѣ между 20 и 40 годами. Въ тѣхъ случаяхъ, когда этому заболѣванію не предшествуетъ острая лихорадочная болѣзнь, наблюдается продромальный періодъ, продолжительность котораго весьма различна; я не видалъ больныхъ, у которыхъ этотъ періодъ длился всего нѣсколько часовъ, какъ то видѣли другіе психіатры, но допускаю, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ начальный періодъ продолжается нѣсколько дней; продолжительность его можетъ быть нѣсколько недѣль.

---

1) Это душевное разстройство описывалось Westphal'емъ подъ названіемъ острое первичное помѣшательство — Paranoia primaria acuta, Primäre Verrücktheit, Mendel'емъ подъ названіемъ галлюцинаторная манія — Mania hallucinatoria; Розенбахомъ подъ названіемъ общее помѣшательство. По моему мнѣнію правильнѣе всѣхъ понималъ это разстройство Meynert, назвавшій его Острымъ Безсмысліемъ или спутанностью Amentia, но я удерживаю названіе данное Krafft-Ebing'омъ, въ виду того, что оно принято экзаменаціонной программой.

Сонъ больныхъ недостаточенъ; они по утрамъ чувствуютъ себя хуже, чѣмъ вечеромъ; сонъ ихъ не освѣжаетъ; аппетитъ также у большинства больныхъ разстроенъ; дурное настроеніе духа наблюдается почти у всѣхъ больныхъ; они легко раздражаются и легко устаютъ, вообще чувствуютъ себя иначе, чѣмъ раньше; наблюдательные больные замѣчаютъ, что они не могутъ сосредоточиваться, не могутъ думать такъ послѣдовательно, какъ до болѣзни, что они не могутъ управлять своими мыслями. Это неясное болѣзненное состояніе сразу, обыкновенно послѣ одной или нѣсколькихъ безсонныхъ ночей, превращается въ вполнѣ выраженную болѣзнь, почему мало наблюдательные окружающіе больнаго увѣрены, что больной заболѣлъ внезапно.

У больнаго внезапно появляется безсвязность или спутанность представленій; логическій ходъ мышленія часто прерывается новыми неидущими къ дѣлу представленіями; первое воздѣйствовавшее на больнаго раздраженіе обрываетъ его мышленіе и напр. больной разсказывающій, какъ онъ провелъ этотъ день, видитъ папиросы, онъ забываетъ о чемъ разсказывалъ и говоритъ — „а папиросы, ихъ можно курить, я люблю крѣпкій табакъ и т. д.“ затѣмъ является образъ воспоминанія объ отцѣ, и больной разсказываетъ, что его отецъ куритъ трубку, имѣетъ три лошади; только что онъ началъ разсказъ объ отцѣ, какъ повернувшись на стулѣ видитъ картину — какая хорошая картина, я ее разсмотрю; разсматривая картину, онъ припоминаетъ портретъ своей знакомой и хотя между нарисованной на картинѣ женщиной и его знакомой нѣтъ сходства, говоритъ это, кажется, такая-то, она красива, моя невѣста красива и т. д.

Если спутанность у больного крайне интенсивна, нѣтъ возможности слѣдить за его мыслями, одно представленіе смѣняетъ другое безъ всякой связи. Безсвязная смѣна представленій прерывается нѣсколькими правильно сочетанными сужденіями, и больной, напр. совершенно правильно отвѣчаетъ, что онъ боленъ, что онъ въ больницѣ, говоритъ разумно о своемъ служебномъ положеніи, но затѣмъ опять нить мышленія обрывается подъ напоромъ не сочетанныхъ между собой представленій. Въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ отъ больнаго нельзя получить ни одного разумнаго отвѣта; больной или молчитъ и видимо не обращаетъ вниманія на предлагаемые ему вопросы, или говоритъ безсвязный вздоръ.

Вслѣдствіе спутанности больные не оріентированы въ пространствѣ и времени; постоянно прерываемое мышленіе не можетъ останавливаться на окружающемъ настолько, чтобы больной могъ имѣть правильныя сужденія о томъ, гдѣ онъ, сколько времени онъ боленъ, и потому въ легкихъ случаяхъ рядомъ съ разумными отвѣтами мы получаемъ совершенно невѣрные; напр. больной знаетъ, гдѣ онъ, но не знаетъ, какой теперь мѣсяцъ. При тяжеломъ заболѣваніи утрачиваются всякія свѣденія объ окружающемъ, и больной совершенно не оріентированъ въ пространствѣ и времени. Если даже больной можетъ въ данную минуту нѣсколько сосредоточиться и ему объясняютъ, гдѣ онъ и какой теперь день, то уже черезъ минуту или нѣсколько минутъ онъ опять спутанъ и забываетъ ему сказанное.

У больныхъ внезапно возникаютъ въ большомъ числѣ галлюцинаціи и иллюзіи; крайне характерны разнообразіе и неустойчивость обмановъ чувствъ. Какъ галлюцинаціи, такъ и иллюзіи чужды сознанію больнаго; больной видитъ и слышитъ то, что никогда его не интересовало, о чемъ онъ мало думалъ; обманы чувствъ крайне разнообразны и быстро одно видѣніе смѣняетъ другое, при томъ безъ всякой связи и послѣдовательности. Напримѣръ мать шести дѣтей, всецѣло отдававшаяся дѣтямъ и хозяйству, на улицахъ уѣзднаго города видитъ Вильгельма, Бисмарка, Молтке, офицеровъ, слышитъ, какъ они разговариваютъ между собою, при чемъ вовсе не задумывается, какимъ образомъ эти лица очутились въ этомъ городѣ. Затѣмъ она слышитъ стоны убиваемыхъ людей, шумъ большой толпы, къ ней въ комнату приходятъ неизвѣстныя лица и т. п. У нѣкоторыхъ больныхъ обмановъ чувствъ такъ много, онѣ смѣняются такъ быстро, что больной совершенно не оріентированъ и не можетъ даже разсказать о своихъ обманахъ чувствъ, о присутствіи которыхъ мы можемъ судить лишь по отрывочнымъ фразамъ больнаго, по его поведенію.

Лишь немногіе больные, чаще въ началѣ болѣзни, понимаютъ, что у нихъ появляются и исчезаютъ обманы чувствъ и заявляютъ объ этомъ болѣзненномъ явленіи. Вообще больные не стремятся объяснить своихъ обмановъ чувствъ, что, конечно, вполнѣ объясняется спутанностью мышленія больныхъ, не удивляются галлюцинаціямъ и иллюзіямъ, какъ бы чудовищны онѣ ни были, и въ моментъ ихъ существованія находятся подъ ихъ властью.

Чаще всего бываютъ галлюцинаціи и иллюзіи зрѣнія, затѣмъ слуха, рѣже всего со стороны внутреннихъ органовъ.

Обманы чувствъ вслѣдствіе ихъ обилія, разнообразія и неустойчивости, спутанности самихъ больныхъ рѣдко даютъ матеріалъ для идей бреда; иногда возникаютъ неустойчивыя, необоснованныя идеи бреда преслѣдованія, ипохондрическія, идеи бреда величія. Бредовыя идеи не систематизированы, безсвязны; больная говоритъ, что убиваютъ ея дѣтей, варятъ ихъ, потому что ей завидуютъ — у ней такія прекрасныя дѣти; черезъ нѣсколько часовъ она весела, потому что въ нее влюбленъ высокопоставленный князь и на ней женится; потомъ она увѣряетъ, что она „святая“, что отъ нея исходитъ фиміамъ и предлагаетъ сдѣлать чудо — она можетъ выскочить изъ окна и останется невредима — ангелы будутъ ея поддерживать. Лишь весьма рѣдко нѣкоторыя бредовыя идеи становятся стойкими и входятъ между собой въ прочную связь.

Настроеніе больныхъ неустойчивое; оно измѣняется въ соотвѣтствіи съ представленіями, появляющимися въ сознаніи больнаго и особенно съ обманами чувствъ. Когда у больнаго угрожающіе обманы чувствъ, онъ въ испугѣ, затѣмъ когда больной видитъ небо, ангеловъ, настроеніе его соотвѣтствуетъ его видѣніямъ. Поэтому эти больные то плачутъ и тоскуютъ, то радуются и смѣятся, то сердятся, но вообще преобладаетъ подавленное настроеніе духа вслѣдствіе, хотя и неясно, но все-таки сознаваемаго больными своего ненормальнаго состоянія; ихъ должна раздражать невозможность сосредоточиться, безсвязность ихъ умственныхъ процессовъ; обманы чувствъ чаще бываютъ непріятнаго содержанія, почему чаще должны возникать непріятныя чувствованія.

Поведеніе, поступки и движенія больныхъ такъ-же безсвязны какъ ходъ ихъ представленій, такъ-же непослѣдовательны и отрывочны какъ обманы чувствъ. Въ зависимости отъ представленій, галлюцинацій и иллюзій, а также, сочетанныхъ съ ними чувствованій, больные то дерутся и буйствуютъ, то остаются неподвижными, даже оцѣпенѣлыми, то танцуютъ, то на колѣнахъ молятся и поютъ молитвы, то забиваются подъ кровать или мебель. При этомъ самые различные поступки смѣняютъ другъ друга совершенно неожиданно и напр. больная совершенно спокойно гуляющая въ саду, бросается въ бочку съ водой; вытащенная оттуда она плачетъ, молится Богу, а потомъ смѣется.

Мы положительно не можемъ предсказать, даже приблизительно, какъ будетъ вести себя больной черезъ часъ; буйствующій больной внезапно успакаивается или плачетъ, становится грустнымъ и малоподвижнымъ; грустный больной внезапно начинаетъ драться или танцовать и т. п. Поведеніе больнаго можетъ измѣняться нѣсколько разъ въ теченіе дня, но у большинства больныхъ смѣны не происходятъ такъ часто, а у нѣкоторыхъ больныхъ даже въ теченіи всей болѣзни преобладаетъ неподвижность или повышенная подвижность. Понятно, что эти больные не могутъ быть послѣдовательны, не могутъ преслѣдовать какихъ либо опредѣленныхъ цѣлей, и потому вообще легко сдѣлать ихъ безвредными для себя и окружающихъ.

Чувственный бредъ или острое безсмысліе, какъ по симптомамъ такъ и по теченію, проявляется въ весьма различныхъ формахъ. До сихъ поръ еще не установлено, спутанность или обманы чувствъ составляютъ основное явленіе болѣзни. Я думаю, что именно безсвязность представленій есть главное, непремѣнное явленіе этой болѣзни; обманы чувствъ играютъ подчиненную роль, составляютъ вторичное явленіе.

Безсвязность представленій составляетъ самый характерный симптомъ этой болѣзни при томъ вполнѣ очевидный, въ наличности котораго мы всегда можемъ убѣдиться. Если нѣтъ этого симптома, мы не можемъ діагносцировать этой болѣзни. Обманы чувствъ напротивъ могутъ быть лишь на короткое время въ теченіи болѣзни, то появляются на нѣсколько минутъ, часовъ, дней и затѣмъ ихъ не бываетъ въ продолженіи нѣсколькихъ дней или недѣль. Это фактъ, никѣмъ не оспариваемый и несомнѣнно доказывающій, что не обманы чувствъ составляютъ сущность болѣзни и что терминъ „чувственный бредъ“ выбранъ неправильно, такъ какъ не даетъ вѣрнаго понятія о болѣзни. Конечно нужно имѣть въ виду, что мы далеко не всегда можемъ убѣдиться въ наличности обмановъ чувствъ у больныхъ, страдающихъ острымъ безсмысліемъ, что разсказы больныхъ о томъ, что они пережили во время болѣзни не могутъ ни доказать, ни опровергнуть того, что у больнаго были обманы чувствъ. При той спутанности или безсвязности умственныхъ процессовъ, которые составляютъ сущность этой болѣзни, больные не могутъ ясно запомнить всего, что было съ ними во время болѣзни, могутъ смѣшивать воспріятія съ образами фантазіи и образами воспоминанія т. е.

представленіями, наконецъ просто сновидѣніями. Поэтому крайне трудно рѣшить, можетъ ли быть острое безсмысліе безъ обмановъ чувствъ, и какъ часты такіе случаи; на основаніи собственныхъ наблюденій, я думаю, что острое безсмысліе безъ обмановъ чувствъ бываетъ въ половинѣ случаевъ; по крайней мѣрѣ обманы чувствъ у многихъ больныхъ бываютъ очень рѣдко и лишь на короткое время, почему не проявляются въ поведеніи, въ рѣчи, въ выраженіи лица больныхъ, не сохраняются памятью и потому больные по выздоровленіи объ нихъ не помнятъ. Вообще я замѣтилъ, что обманы чувствъ чаще бываютъ у интеллигентныхъ лицъ и рѣже у необразованныхъ больныхъ, у женщинъ рѣже, чѣмъ у мущинъ; у послѣднихъ они вообще разнообразнѣе и живѣе.

Слѣдовательно мы можемъ различать острое безсмысліе съ обманами чувствъ и острое безсмысліе безъ обмановъ чувствъ; само собой разумѣется, что между двумя этими формами существуетъ цѣлый рядъ переходныхъ; какъ я уже сказалъ относительно нѣкоторыхъ больныхъ мы не можемъ утверждать, есть ли у нихъ обманы чувствъ или нѣтъ.

Продолжительность этой болѣзни также весьма неодинакова; болѣзнь можетъ продолжаться и нѣсколько дней и нѣсколько мѣсяцевъ и даже болѣе двухъ лѣтъ. Такое различіе въ продолжительности болѣзни даетъ намъ право думать, что острымъ безсмысліемъ или чувственнымъ бредомъ, пока называютъ весьма различныя психическія разстройства, сходныя между собою только по симптомамъ.

Самыя острыя заболѣванія обыкновенно протекаютъ очень бурно; больные постоянно не оріентированы, между представленіями нѣтъ логической связи, настроеніе угнетенное съ кратковременными вспышками плача, или буйства; поведеніе больныхъ совершенно безсмысленное; у больныхъ нельзя ничѣмъ возбудить вниманія, нельзя ихъ успокоить; на вопросы они или ничего не отвѣчаютъ или отвѣчаютъ совершенно невѣрно. Сколько можно судить по словамъ больныхъ и по ихъ разсказамъ по выздоровленію, обмановъ чувствъ въ большинствѣ случаевъ не бываетъ. Самыя острыя заболѣванія обыкновенно развиваются внезапно и также быстро оканчиваются выздоровленіемъ.

Если болѣзнь продолжается нѣсколько недѣль, то обыкновенно въ состояніи больнаго наступаютъ кратковременныя улучшенія; больной успакаивается, разумно отвѣчаетъ на

нѣкоторые вопросы; можно разговаривая съ больнымъ, выяснить его состояніе; онъ говоритъ о своихъ обманахъ чувствъ; такія улучшенія продолжаются нѣсколько часовъ и затѣмъ опять возвращаются безсвязность и обманы чувствъ. Когда наступаетъ выздоровленіе, эти временныя улучшенія становятся все продолжительнѣе и чаще. Обманы чувствъ бываютъ въ большинствѣ подобныхъ случаевъ. Поведеніе больныхъ измѣнчивое, безсмысленное, при чемъ подолгу больные остаются неподвижны — въ ступорѣ, не реагируютъ на внѣшнія раздраженія; такое состояніе можетъ обусловливаться обманами чувствъ а также полной спутанностью больныхъ.

Въ затяжныхъ случаяхъ состояніе больныхъ часто мѣняется; сознаніе то проясняется въ значительной степени, то опять наступаетъ спутанность. Обманы чувствъ обыкновенно играютъ значительную роль въ ходѣ болѣзни, при чемъ рѣдко появляются въ большомъ числѣ сразу. Галлюцинаціи даже могутъ давать матеріалъ для идей бреда, обусловливающихъ поведеніе больныхъ. Вообще въ затяжныхъ случаяхъ бурное проявленіе болѣзни бываетъ лишь по временамъ; больные часто совершенно спокойны, и поведеніе ихъ иногда можетъ казаться вполнѣ разумнымъ. Лишь по временамъ больные совершенно спутанны, плачутъ, смѣются, дерутся и буйствуютъ. Въ затяжныхъ случаяхъ обманы чувствъ также не всегда занимаютъ сознаніе больныхъ; они появляются также по временамъ; лишь у очень немногихъ обманы чувствъ постоянны.

Въ этихъ случаяхъ нерѣдко бываетъ продолжительный ступоръ; больные въ теченіи нѣсколькихъ недѣль совершенно неподвижны, ничѣмъ не реагируютъ на внѣшній міръ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдаются кататоническія явленія: мутацизмъ, вербигерація — то есть монотонное повтореніе однихъ и тѣхъ же фразъ или словъ, каталепсія или восковая гибкость, продолжительное напряженіе членовъ или группъ мускуловъ, напряженныя или стереотипныя позы, (больной недолго остается въ неудобной позѣ; если дѣлаютъ попытку измѣнить позу, онъ оказываетъ сопротивленіе) стереотипныя движенія.

Въ самыхъ острыхъ случаяхъ вѣсъ больныхъ падаетъ на 5—10 фунтовъ въ недѣлю; сонъ отсутствуетъ или весьма недостаточенъ; общій видъ больныхъ свидѣтельствуетъ о тяжести страданія. Въ хроническихъ случаяхъ часто не замѣчается измѣненія въ физическомъ состояніи, конечно, если

больной не отказывается отъ пищи. Отказъ отъ пищи подъ вліяніемъ обмановъ чувствъ довольно частое явленіе при этой болѣзни.

Распознаваніе остраго безсмыслія, въ большинствѣ случаевъ, очень трудно, а иногда и невозможно. Только въ тѣхъ случаяхъ, когда больные говорятъ вполнѣ откровенно о своихъ галлюцинаціяхъ и намъ извѣстенъ анамнезъ, можно поставить діагнозъ. Но въ большинствѣ случаевъ больные говорятъ такъ мало и отрывочно, что судить объ ихъ состояніи невозможно; больнаго легко принять за маньяка, если онъ возбужденъ и веселъ, и за меланхолика, если онъ въ подавленномъ настроеніи; галлюцинаторный ступоръ можно принять за излѣчимое слабоуміе, а эпилептика можно принять за больнаго, страдающаго острымъ безсмысліемъ; также и истерію иногда нельзя отличать отъ чувственнаго бреда. Поэтому распознаваніе возможно только послѣ болѣе или менѣе продолжительнаго наблюденія; нужно установить наличность симптомовъ остраго безсмыслія и на основаніи анамнеза и наблюденія доказать, что у больнаго нѣтъ другой болѣзни, напр. эпилепсіи, истеріи, слабоумія вслѣдствіе органическаго пораженія мозга. По моему мнѣнію, чаще всего бываютъ ошибки при распознаваніи чувственнаго бреда; такъ діагносцируютъ часто другія психическія болѣзни, а также чувственный бредъ распознаютъ какъ меланхолію, первичное слабоуміе, острый бредъ. Столь частыя ошибки распознаванія служатъ мнѣ однимъ изъ доказательствъ, что современная психіатрія вышеперечисленными терминами называетъ много болѣзней, сходныхъ между собою по симптомамъ, но различныхъ по комбинаціи симптомовъ и по теченію.

Предсказаніе вообще благопріятное, такъ какъ около половины больныхъ выздоравливаютъ: можно считать за правило, что чѣмъ спутанность болѣе выражена, чѣмъ обманы чувствъ менѣе устойчивы, чѣмъ настроеніе измѣнчивѣе, чѣмъ поведеніе безсмысленнѣе, тѣмъ предсказаніе лучше. Напротивъ, чѣмъ болѣе больной оріентированъ, чѣмъ болѣе галлюцинаціи стойки, настроеніе постояннѣе, тѣмъ предсказаніе хуже. Наиболѣе дурное предсказаніе даютъ галлюцинаціи и иллюзіи осязанія, мышечнаго и температурнаго чувствъ, внутреннихъ органовъ. Больные, которые жалуются, что у нихъ подъ кожей ползаютъ червяки, что у нихъ подъ кожей вата, что ихъ жгутъ или охлаждаютъ, поварачиваютъ, подбрасываютъ, что ихъ половые органы электризируютъ, что ихъ желудокъ наполняютъ газами,

что въ задній проходъ имъ наливаютъ ртуть и т. п. выздоравливаютъ очень рѣдко. Вообще относительно предсказанія больныхъ, страдающихъ галлюцинаторнымъ помѣшательствомъ, нужно быть крайне осторожнымъ, такъ какъ изслѣдованіе больныхъ очень трудно, почему нельзя правильно судить о ихъ состояніи. Нерѣдко мы не знаемъ о стойкихъ галлюцинаціяхъ, потому что больные ихъ скрываютъ.

Если не наступаетъ выздоровленіе, то мало по малу развивается слабоуміе; обманы чувствъ даютъ матеріалъ для стойкихъ, но отрывочныхъ идей бреда, которыя остаются надолго, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ на всю жизнь. Острое безсмысліе переходитъ въ стойкое вторичное слабоуміе. Смерть въ теченіи этой болѣзни бываетъ лишь вслѣдствіе случайныхъ осложненій.

Леченіе остраго безсмыслія такое же какъ и меланхоліи, маніи и излѣчимаго слабоумія: полный покой, постельное содержаніе, питательная пища. Противъ безсонницы хорошо дѣйствуетъ пиво; если оно не оказываетъ дѣйствія, приходится давать снотворныя.

Глава XX.

Вторичное слабоуміе (Окончательное слабоуміе. Dementia secundaria).

Такъ какъ вторичное слабоуміе нельзя считать болѣзнью — это состояніе, а не процессъ, — и оно не имѣетъ практическаго значенія, то о немъ можно ограничиться лишь краткими свѣдѣніями.

Вторичное слабоуміе также, какъ и слабоуміе вслѣдствіе органическаго пораженія мозга, состоитъ въ ослабленіи памяти, сочетательной дѣятельности, воспріятія, чувствованій и воли. Больной многаго, особенно за время перенесенной имъ острой болѣзни, не помнитъ, не стремится объяснять своихъ мыслей, мало воспринимаетъ изъ окружающаго; высшія чувствованія болѣе или менѣе ослаблены; больные не могутъ настойчиво преслѣдовать отдаленныхъ цѣлей, ими легко управлять.

Вторичное слабоуміе бываетъ послѣдствіемъ меланхоліи, маніи, остраго безсмыслія и многихъ другихъ душевныхъ болѣзней, при чемъ въ большинствѣ случаевъ перенесенная душевная болѣзнь оставляетъ слѣды въ состояніи больныхъ и часто изслѣдуя вторично-слабоумнаго, можно опредѣлить, какой болѣзнью страдалъ больной. Идеи бреда могутъ очень долго оставаться въ душѣ больного, и по этимъ идеямъ можно опредѣлить перенесенную болѣзнь. Идеи бреда при слабоуміи отрывочны, противорѣчатъ другъ другу, и больной не понимаетъ этого противорѣчія, не старается связать, соединить отрывочныя идеи въ систему, объяснить противорѣчія.

Степени слабоумія весьма различны; при глубокомъ слабоуміи у больнаго разрушена психическая жизнь, онъ ничего не воспринимаетъ, ничего не понимаетъ, ничѣмъ не обнаруживаетъ своей психической жизни. При легкомъ слабоуміи только тщательное изслѣдованіе и даже наблюденіе обнаруживаетъ ослабленіе психической жизни — отрывочныя идеи бреда, пробѣлы памяти, недостатокъ вниманія, ослабленіе нравственныхъ чувствованій.

Между этими двумя крайними формами имѣется безконечный рядъ переходныхъ. Чаще всего встрѣчаются среднія степени; эти больные не способны къ умственной дѣятельности, не могутъ жить самостоятельно; память ихъ значительно ослаблена; они не понимаютъ своего положенія и своихъ дѣлъ, высказываютъ совершенно невѣрныя сужденія о простыхъ, обыденныхъ обстоятельствахъ; не интересуются ничѣмъ, кромѣ потребностей своего тѣла, не обнаруживаютъ ни иниціативы, ни самостоятельности, нуждаются въ руководствѣ. Если у больныхъ есть идеи бреда, то эти идеи бреда безсвязны и постоянны; обмановъ чувствъ не бываетъ.

Настроеніе вторично слабоумныхъ зависитъ, главнымъ образомъ, отъ состоянія ихъ тѣла; если они тѣлесно здоровы, ихъ хорошо кормятъ и вообще за ними хорошо ухаживаютъ, они веселы и благодушны; при дурномъ содержаніи и плохомъ тѣлесномъ здоровьи настроеніе у нихъ подавленное, они часто сердятся. При вторичномъ слабоуміи послѣ меланхоліи у больныхъ по временамъ бываютъ приступы тоски, страха; многіе вторично-слабоумные послѣ маніи въ теченіи многихъ лѣтъ имѣютъ повышенное самочувствіе, въ нѣкоторыхъ случаяхъ это повышенное настроеніе не покидаетъ больныхъ до смерти.

Поведеніе вторично-слабоумныхъ не соотвѣтствуетъ ихъ идеямъ бреда — больной, считающій доктора своимъ врагомъ, относится къ нему дружественно и т. п.; поступки больныхъ мотивированы слабо, и потому эти больные вообще мало опасны, за исключеніемъ лишь поступковъ, обусловленныхъ половыми желаніями; понятно, что молодые, тѣлесно здоровые слабоумные могутъ совершать преступленія противъ нравственности.

Распознаваніе вторичнаго слабоумія можетъ представлять лишь затрудненія при наиболѣе легкихъ его формахъ. Не зная умственнаго развитія и характера больного до болѣзни,

крайне трудно судить о настоящемъ его состояніи при легкомъ вторичномъ слабоуміи; только наблюденіе, изученіе поступковъ и поведеніе больнаго можетъ дать матеріалъ для правильнаго заключенія.

Также нужно внимательное наблюденіе больного для распознаванія перехода остраго психоза во вторичное слабоуміе. Меланхолія, манія, острое безсмысліе всегда медленно, мало по малу переходятъ въ слабоуміе или въ выздоровленіе; опредѣлить переходъ въ слабоуміе, понятно, гораздо труднѣе чѣмъ переходъ въ выздоровленіе. Можетъ казаться, что состояніе больнаго существенно не измѣняется, имѣть надежду на выздоровленіе, и между тѣмъ у больнаго уже развивается слабоуміе. Такія ошибки особенно часты относительно больныхъ, которые мало говорятъ; чтобы избѣжать такихъ ошибокъ, необходимо тщательно слѣдить за выраженіемъ лица больныхъ; съ развитіемъ слабоумія лицо больнаго теряетъ выраженіе, взглядъ дѣлается пустымъ, безжизненнымъ, больной имѣетъ видъ человѣка опустившагося, мало думающаго и чувствующаго. Если при этомъ вѣсъ больнаго подымается, аффекты слабѣютъ, больной не имѣетъ чувствованій, соотвѣтствующихъ его обманамъ чувствъ и идеямъ бреда, мы должны предполагать развитіе окончательнаго слабоумія.

Дифференціальное распознаваніе между вторичнымъ и врожденнымъ слабоуміемъ вообще не трудно; при вторичномъ слабоуміи рядомъ со слабоумными сужденіями, больные высказываютъ отрывки пріобрѣтенныхъ до болѣзни познаній; по этимъ отрывочнымъ познаніямъ мы можемъ заключать о степени развитія душевной дѣятельности слабоумнаго до болѣзни. При врожденномъ слабоуміи не можетъ быть такихъ знаній, такихъ сужденій, которыя доступны человѣку съ нормальной душевной жизнью.

Какъ уже сказано, вторичное слабоуміе не болѣзнь, а состояніе; это крайне печальное состояніе духовной нищеты остается неизмѣннымъ впредь до смерти, наступающей отъ какой либо соматической болѣзни.

Леченіе или, правильнѣе говоря, разумный уходъ за вторично-слабоумными составляетъ одну изъ благороднѣйшихъ задачъ психіатріи, разрѣшенную ею въ значительной степени. Въ англійскихъ, особенно-же шотландскихъ заведеніяхъ для душевно-больныхъ, и въ нѣкоторыхъ германскихъ эти больные,

можно сказать, счастливы. Они пользуются значительной свободой и заняты работами подъ руководствомъ врачей и надзирателей.

И у насъ есть такія больницы, напр. Бурашово, близъ Твери, Колмово близъ Новгорода; русскимъ врачамъ остается еще много поработать въ этомъ направленіи. Принимая во вниманіе наши мѣстныя условія, нельзя ожидать ничего хорошаго отъ такъ называемаго „семейнаго призрѣнія“, т. е. отдачи этихъ больныхъ въ семьи крестьянъ, обязанныхъ за условленную плату содержать и присматривать за ними.

Глава XXI.

Идіотизмъ (Idiotismus).

При идіотизмѣ душевная жизнь почти вполнѣ отсутствуетъ; чѣмъ менѣе развита психическая жизнь, тѣмъ идіотизмъ полнѣе. Существуетъ рядъ переходныхъ степеней отъ самаго глубокаго идіотизма, при которомъ нѣтъ и слѣдовъ психической жизни до врожденнаго слабоумія. Удобнѣе всего мѣриломъ душевнаго развитія считать рѣчь, и по состоянію рѣчи опредѣлять степень идіотизма. Идіоты, у которыхъ рѣчь отсутствуетъ, или состоитъ только въ лепетѣ несочленованныхъ звуковъ, страдаютъ тяжкимъ или полнымъ идіотизмомъ. При легкомъ или неполномъ идіотизмѣ рѣчь мало развита, запасъ словъ крайне бѣденъ и ограничивается сферою самыхъ простыхъ жизненныхъ потребностей.

При глубокомъ идіотизмѣ психическіе процессы почти совершенно отсутствуютъ. Воспріятіе или отсутствуетъ, или ограничено лишь тѣмъ, что имѣетъ непосредственное и важное отношеніе къ идіоту, т. е. пищею, лицами за нимъ ухаживающими, все остальное не существуетъ для него. Даже при легкомъ идіотизмѣ, память такъ слаба, что идіоты запоминаютъ лишь очень немногое, напр. двухъ-трехъ лицъ за ними ухаживающихъ, свою кровать, дорогу въ садъ и обратно, части своей одежды и т. п. Чѣмъ болѣе можетъ запомнить больной, тѣмъ болѣе надежды на улучшеніе его состоянія, потому что при умѣломъ уходѣ, удается постолько научить идіотовъ, посколько то позволяетъ состояніе ихъ памяти. О произвольной умственной дѣятельности при идіотизмѣ, понятно, не

можетъ быть и рѣчи, почему идіоты никогда не могутъ обходиться безъ постояннаго за ними ухода.

У идіотовъ могутъ быть развиты, хотя конечно лишь въ крайне слабой степени, низшія, физическія чувствованія — голода, жажды, боли; при легкомъ идіотизмѣ могутъ быть даже половыя чувствованія, чувствованія страха, и даже собственности.

Активная сторона душевной жизни у идіотовъ вполнѣ отсутствуетъ, и они поэтому крайне вялы и неподвижны; только настоятельныя физическія потребности вызываютъ измѣненія въ положеніи этихъ больныхъ; они начинаютъ безсмысленно двигаться подъ вліяніемъ голода, измѣняютъ ставшее неудобнымъ положеніе и т. п. Нѣкоторые идіоты беспокойны, много двигаются, но движенія ихъ нельзя считать произвольными; это автоматическія или рефлекторныя движенія.

Вся фигура, всѣ жесты идіотовъ свидѣтельствуютъ о ихъ духовной нищетѣ, походка и осанка, даже при легкомъ идіотизмѣ, имѣютъ въ себѣ нѣчто тяжелое, неуклюжее, безпомощное и неувѣренное.

Идіотизмъ, какъ самое тяжелое уродство, состоитъ, конечно, не только въ крайнемъ несовершенствѣ центральной нервной системы; во всемъ организмѣ идіотовъ усматриваются послѣдствія условій, не допустившихъ развитіе головнаго мозга. Въ сферѣ высшихъ органовъ чувствъ у идіотовъ встрѣчается амбліопія, причинами которой бываетъ atrophia nervorum opticorum или retinitis pigmentosa; полная глухонѣмота, или значительная тугость слуха; значительное притупленіе, достигающее иногда полной анэстезіи обонянія, вкуса и осязанія.

У идіотовъ нерѣдко бываютъ судороги, какъ общія, такъ частичныя, т. е. ограниченныя одною рукою, или рукою и ногою и т. д.

При тяжкомъ идіотизмѣ часто наблюдаются параличи и парэзы; нѣкоторые идіоты не могутъ не только ходить, но даже стоять; параличи бываютъ какъ симметричные, такъ и половинные; тоже слѣдуетъ сказать и о парэзахъ.

Весьма нерѣдко у этихъ несчастныхъ различныя контрактуры, какъ то caput obstipum, спастическія искривленія стопы, сведенія въ колѣнномъ суставѣ и т. п.

Половые органы, у идіотовъ, не достигаютъ полнаго развитія; почти у всѣхъ идіотовъ въ половой сферѣ бываютъ различныя уродства.

Такъ какъ весь организмъ идіотовъ носитъ на себѣ слѣды пережитой болѣзни, то идіоты и по внѣшнему виду отличаются отъ нормальныхъ людей; роста они, почти всегда, малаго, толсты и неуклюжи, нерѣдко очень рано жирѣютъ; усовъ и бороды у нихъ нѣтъ; языкъ обыкновенно, очень толстъ.

Очевидно, что только при хорошемъ уходѣ, идіоты могутъ жить долго; чѣмъ старше идіотъ, тѣмъ уходъ за ними тяжелѣе, и только мущина можетъ ухаживать за взрослымъ идіотомъ. И вслѣдствіе уродствъ, во всемъ организмѣ, и вслѣдствіе крайней трудности ухода за ними, идіоты погибаютъ рано, и я еще не встрѣчалъ у насъ ни одного пожилаго идіота.

Предсказаніе при идіотизмѣ абсолютно дурное; полное изцѣленіе едва-ли возможно, также невозможно значительное улучшеніе при тяжкомъ идіотизмѣ. Легкій идіотизмъ, поддается усиліямъ врачей и лицъ, посвятившимъ себя уходу за этими несчастными; этихъ больныхъ научаютъ простымъ ремесламъ, пріучаютъ къ порядку. Только въ спеціальныхъ заведеніяхъ для идіотовъ достигается значительное улучшеніе въ состояніи этихъ больныхъ, и потому можно только сожалѣть, что у насъ еще нѣтъ такихъ заведеній. При домашней обстановкѣ едва-ли можно воспитывать этихъ больныхъ.

Патологическая анатомія идіотизма еще не выяснила намъ всѣхъ тѣхъ процессовъ, которые приводятъ къ идіотизму; идіотизмъ бываетъ послѣдствіемъ весьма различныхъ процессовъ. Въ головномъ мозгу идіотовъ всегда находятъ болѣе или менѣе, грубыя уродства, дефекты, остановку развитія, однимъ словомъ, послѣдствія процессовъ, обусловившихъ идіотизмъ.

По крайней мѣрѣ у половины идіотовъ наблюдаются деформаціи, или говоря правильнѣе, уродства черепа; очень часто встрѣчается микроцефалическій черепъ; уменьшенный во всѣхъ размѣрахъ черепъ бываетъ чаще, чѣмъ такъ называемый черепъ ацтекическаго типа, т. е. съ покатымъ лбомъ и уплощеннымъ затылкомъ.

Непомѣрно большая голова (макроцефолія) встрѣчается рѣже, чѣмъ микроцефалія; голова увеличена во всѣхъ діаме-

трахъ или имѣетъ гидроцефалическую форму съ выпуклымъ лбомъ и большимъ разстояніемъ между темянными буграми.

Патолого-анатомическія измѣненія при идіотизмѣ, состоятъ изъ задержки развитія, гетеротопіи мозговой субстанціи, отсутствія мозолистаго тѣла, мозжечка, значительной неравномѣрности обоихъ полушарій, бѣдности и аномалій мозговыхъ извилинъ; головной мозгъ или очень великъ, или очень малъ. Гистологическое строеніе головнаго мозга представляетъ многочисленныя уродства: число нервныхъ клѣтокъ незначительно, ихъ форма и строеніе указываютъ на неполное ихъ развитіе; нерѣдко наблюдаются мѣстныя или разлитыя разращенія нейроглiи. Необходимо замѣтить, что измѣненія часто неравномѣрны, т. е. одни участки мозга поражены болѣе, чѣмъ другіе. Вмѣстѣ съ недоразвитіемъ мозга, встрѣчаются остатки перенесенныхъ мозговыхъ болѣзней: энцефалита и менингита.

Кретинами называютъ идіотовъ съ атрофированной или перерожденной щитовидной желѣзой. Несмотря на существенное различіе между идіотизмомъ и кретинизмомъ, ввиду малаго практическаго значенія для насъ кретинизма, можно ограничиться лишь краткимъ описаніемъ этого страданія, такъ какъ въ психическомъ отношеніи кретины представляютъ такое крайнее недоразвитіе душевной жизни, какъ и идіоты.

При рожденіи у ребенка не замѣчается кретинизма, и лишь весьма немногіе кретины родятся зобатыми; признаки болѣзни замѣчаются чаще всего къ концу перваго года; кретины отстаютъ въ развитіи, отличаются блѣдностью и одутловатостью. Щитовидная желѣза прогрессивно увеличивается и въ періодъ половаго созрѣванія достигаетъ большой, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ, поразительной, величины; приблизительно у трети кретиновъ не обнаруживается никакихъ слѣдовъ щитовидной желѣзы.

Большинство кретиновъ весьма малаго роста, но голова у нихъ относительно велика; это карлики съ большой головой; лицо очень широко; щеки одутловаты. Кожа обыкновенно дрябла, морщиниста, въ складкахъ; волосъ мало, языкъ толстъ, почему даже говорящіе кретины, произносятъ слова невнятно. Всѣ движенія крайне неуклюжи и мышечная сила невелика, походка медленная. Лишь при легкомъ кретинизмѣ развивается половая дѣятельность.

Кретинизмъ существуетъ эндемически въ Альпахъ и Пиренеяхъ; настоящія его причины неизвѣстны; вѣроятно

въ водѣ и пищѣ мѣстностей, гдѣ существуетъ кретинизмъ, содержатся вещества, обусловливающія атрофію или перерожденіе щитовидной желѣзы.

Кромѣ эндемическаго кретинизма, наблюдается спорадическій; этіологія въ этихъ случаяхъ, совершенно непонятна.

Леченіе кретинизма, по крайней мѣрѣ, въ самомъ началѣ болѣзни, должно состоять въ назначеніи препаратовъ щитовидной желѣзы (Тироидинъ) и іодистыхъ препаратовъ; хотя еще и нѣтъ убѣдительныхъ доказательствъ въ пользу этакого лѣченія, но a priori, и на основаніи нѣкоторыхъ наблюденій, можно ожидать отъ него хорошихъ результатовъ.

Раціональное воспитаніе кретиновъ возможно лишь въ спеціальныхъ заведеніяхъ.

Глава XXII.

Врожденное слабоуміе (или тупоуміе; Полуидіотизмъ; Imbecillitas; Fatuitas).

Это состояніе заслуживаетъ тщательнаго изученія въ виду его громаднаго практическаго значенія. Опредѣленіе врожденнаго слабоумія у новобранцевъ, у лицъ, совершившихъ преступленіе, составляетъ одну изъ трудныхъ и крайне важныхъ обязанностей врача; къ сожалѣнію и теперь вслѣдствіе малаго знакомства врачей съ психіатріей врожденно-слабоумные принимаются на военную службу, приговариваются къ наказаніямъ, пользуются всѣми гражданскими правами.

Причины врожденнаго слабоумія и идіотизма могутъ дѣйствовать а) во время утробной жизни, б) во время родовъ, в) въ первые годы развитія больнаго [1]).

а) Причины врожденнаго слабоумія бываютъ нервныя и душевныя болѣзни одного или обоихъ родителей; ихъ пьянство или даже опьяненіе одного изъ нихъ во время совокупленія, поведшаго къ зачатію, сифилисъ, отравленіе меркуріемъ, свинцомъ и т. п. Менѣе доказано, что причинами врожденнаго слабоумія могутъ быть близкое родство родителей, чрезмѣрное умственное переутомленіе, крайняя анэмія, сильныя душевныя волненія матери во время беременности, травматическія поврежденія живота беременной.

---

1) Причины идіотизма и врожденнаго слабоумія одни и тѣже и потому чтобы не повторяться, я привожу ихъ вмѣстѣ.

Причиной врожденнаго слабоумія бываютъ аномаліи развитія и патологическіе процессы черепа и головнаго мозга во внутриутробной жизни.

б) Во время родовъ поврежденія черепа при проходѣ черезъ слишкомъ узкій тазъ при наложеніи щипцовъ и при паденіи ребенка головкой могутъ обусловливать врожденное слабоуміе.

в) Причины, вызывающія врожденное слабоуміе въ годы дѣтства крайне многочисленны. Самая частая причина — это англійская болѣзнь; измѣненія въ костяхъ черепа, причиняемыя этой болѣзнью, обусловливаютъ неправильное развитіе головнаго мозга. Различныя болѣзни головнаго мозга въ первые годы жизни — менингитъ, энцефалитъ, кровоизліянія, водянка головнаго мозга очень часто причиняютъ врожденное слабоуміе. Травма головы въ первые годы жизни также можетъ причинить это состояніе. Безспорно, что послѣдствіемъ острыхъ инфекціонныхъ болѣзней, напр. тифа, можетъ быть врожденное слабоуміе. Весьма вѣроятно, хотя, по понятнымъ причинамъ, это не доказано, что врожденное слабоуміе можетъ быть обусловлено недостаточнымъ питаніемъ въ дѣтствѣ, сырымъ темнымъ жилищемъ. Я сомнѣваюсь, чтобы это состояніе могло быть обусловлено онанизмомъ; безспорно, что нѣкоторые врожденно-слабоумные или тупоумные рано или много мастурбировали, но это зависитъ оттого, что у этихъ несчастныхъ рано развиваются половыя желанія и слабо развиты чувствованія стыда, любви къ родителямъ, гадливость; у нормальныхъ дѣтей эти чувствованія являются весьма сильными мотивами для борьбы съ половыми желаніями.

Необходимо замѣтить, что намъ неизвѣстны всѣ причины врожденнаго слабоумія и потому не мало больныхъ, въ прошломъ которыхъ не было ни одной изъ перечисленныхъ причинъ.

Недостаточное развитіе мозга всегда проявляется уже въ дѣтствѣ, хотя часто на аномаліи душевной жизни этихъ дѣтей не обращаютъ вниманія. Эти дѣти развиваются очень медленно и во всѣхъ отношеніяхъ отстаютъ отъ своихъ сверстниковъ. Нужно однако замѣтить, что многіе тупоумные учатся настолько прилежно, что съ успѣхомъ оканчиваютъ элементарныя училища и даже первые классы среднихъ учебныхъ заведеній. Поэтому хорошая грамотность и нѣкоторое образованіе еще не доказываютъ нормальнаго развитія психическихъ

способностей [1]). Гораздо большее значеніе имѣетъ недоразвитіе, тупость чувствованій у такихъ дѣтей; у нихъ всѣ чувствованія или только высшія тупѣе, чѣмъ у сверстниковъ; они не имѣютъ привязанности ни къ родителямъ, ни къ роднымъ, не обнаруживаютъ любознательности, столь сильной у нормальныхъ дѣтей и вообще не проявляютъ индивидуальности, почему ихъ не замѣчаютъ въ домѣ, на нихъ не обращаютъ вниманія. Если у нихъ недоразвиты только высшія чувствованія, то они обнаруживаютъ злобность, мстительность и ихъ всѣ не любятъ за ихъ дурной характеръ.

Понятно, что врожденное слабоуміе бываетъ крайне различныхъ степеней и нѣтъ двухъ больныхъ совершенно равныхъ по своей духовной нищетѣ, и потому конечно мы наблюдаемъ всѣ степени тупоумія, начиная съ тяжкаго тупоумія близкаго къ идіотизму и кончая столь легкимъ, что его можно принять за глупость.

Поэтому и въ дѣтскомъ возрастѣ тупоуміе бываетъ выражено весьма различно, такъ какъ тяжкое тупоуміе очевидно для всѣхъ, то я описываю здѣсь лишь болѣе легкія его степени, распознаваніе которыхъ можетъ представлять много затрудненій.

Тупоуміе вполнѣ ясно проявляется въ годы половаго созрѣванія; большинство тупоумныхъ не имѣютъ половыхъ желаній или имѣютъ столь слабыя, что если ими не руководятъ другіе, они остаются въ дѣвственномъ состояніи, или же половыя отправленія не играютъ большой роли въ ихъ жизни. Принято, что у многихъ тупоумныхъ половыя желанія усилены, но я этого не думаю; дѣйствительно нѣкоторые тупоумные безстыдно удовлетворяютъ свои половыя желанія, но это зависитъ не отъ интенсивности послѣднихъ, а отъ слабости высшихъ задерживающихъ мотивовъ. Я наблюдалъ одну тупоумную женщину, которая цинично предлагала свою любовь мущинамъ, которые ей нравились, но такъ неловко, что почти всѣ отказывались. Когда ее помѣстили въ больницу, она вовсе не скучала отъ отсутствія „любви“ и весьма скоро

1) Я описалъ врожденное слабоуміе у поручика; въ то время были еще офицера съ элементарнымъ образованіемъ (Двѣ экспертизы душевно-больныхъ. Медицинскія Прибавленія къ Морскому Сборнику 1880 г.).

забыла свои „амуры“ (по ея выраженію). Вообще очень легко сдѣлать тупоумныхъ безвредными въ этомъ отношеніи; такъ ненастойчиво и неумѣло они добиваются удовлетворенія своихъ половыхъ желаній.

Если тупоумные имѣютъ родителей или близкихъ, заботящихся объ ихъ судьбѣ, они пристраиваются, или правильнѣе сказать, ихъ пристраиваютъ къ какому нибудь дѣлу, не требующему личной иниціативы и большихъ знаній; они помогаютъ своей семьѣ въ земледѣліи, работаютъ на фабрикахъ, служатъ въ канцеляріяхъ, и такъ какъ большинство тупоумныхъ людей смирные, безъ страстей, безъ индивидуальности, то на нихъ не обращаютъ вниманія и ими даже довольны въ виду того, что они „не разсуждаютъ“; тупоумныхъ можно найти всюду — даже въ Германіи тупоумный былъ школьнымъ учителемъ [1]). Вообще это покорные, миролюбивые люди и потому, если случайно они не попадаютъ въ трудныя житейскія обстоятельства, они мирно и незамѣтно живутъ подъ управленіемъ жены, мужа, брата, сестры, хозяина и т. п., которые часто эксплуатируютъ ихъ слабоуміе.

Тупоумные, заброшенные родными, сами не могутъ устоять въ борьбѣ за существованіе, найти себѣ работу и устроить свою жизнь, почему обречены на нищенство или преступленія. Я нигдѣ не видѣлъ столько тупоумныхъ, какъ въ тюрьмахъ, во время моей службы въ больницахъ С.-Петербургскихъ тюремъ. Вообще преступники по умственнымъ своимъ способностямъ ниже средняго уровня, и между преступниками много врожденно-слабоумныхъ; для меня несомнѣнно, что только тупоуміе этихъ несчастныхъ обусловило ихъ преступленія. Чѣмъ болѣе основательно врачи будутъ знать психіатрію, тѣмъ менѣе тупоумныхъ будетъ въ тюрьмахъ, тѣмъ болѣе ихъ будетъ въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ.

Очевидно, что весьма важно разпознаваніе врожденнаго слабоумія, но нужно имѣть въ виду, что это распознаваніе весьма трудно относительно случаевъ легкаго тупоумія, такъ какъ мы не имѣемъ никакихъ абсолютныхъ признаковъ для отличія врожденнаго слабоумія, какъ патологическаго состоянія отъ физіологическаго слабоумія или глупости. Нужно

---

1) Wernicke. Ein Fall von Schwachsinn leichten Grades (Monatsschrift für Psychiatrie 1897).

замѣтить, что уголовное законодательство слабоумiемъ называетъ физiологическое состоянiе, то есть глупость, признаетъ это слабоумiе смягчающимъ вину обстоятельствомъ. Поэтому врачъ-экспертъ всегда долженъ объяснить о какомъ слабоумiи онъ говоритъ, чтобы избѣжать недоразумѣнiя. Не имѣя признаковъ для отличiя тупоумiя отъ глупости, нужно всестороннее изученiе всей личности изслѣдуемаго, путемъ изслѣдованiя и наблюденiя; необходимо принимать во вниманiе условiя его жизни, среду въ которой онъ жилъ, степень его образованiя, прослѣдить всю его жизнь, разузнать о всей его дѣятельности.

Только въ тяжелыхъ случаяхъ тупоумiя изслѣдованiе умственнаго развитiя больнаго даетъ цѣнный матерiалъ для заключенiя. Больной не обладаетъ самыми элементарными свѣдѣнiями, не можетъ считать, не понимаетъ самыхъ элементарныхъ объясненiй, напр. ему нельзя объяснить, сколько дней въ недѣлѣ, сколько временъ года и т. п. Въ среднихъ и легкихъ случаяхъ тупоумiя изслѣдованiе умственнаго развитiя обыкновенно не приводитъ ни къ какимъ результатамъ, потому что много учившiеся тупоумные обладаютъ порядочнымъ запасомъ свѣдѣнiй, а отсутствiе элементарныхъ свѣдѣнiй еще не доказываетъ тупоумiя, такъ какъ можетъ зависѣть отъ условiй жизни. Я зналъ сидѣлку въ одной изъ Петербургскихъ больницъ, которая не умѣла считать до ста и не умѣла провѣрить сдачу съ рубля. Она однако была хорошая жена и мать, и ею всѣ были довольны, какъ сидѣлкой. Для нея все покупалъ мужъ и она никогда въ жизни не имѣла рубля въ своемъ распоряженiи; интересоваться счетомъ ей было некогда — вся жизнь ея была работой безъ отдыха.

Кромѣ того нужно всегда имѣть въ виду, что многiе обвиняемые и новобранцы вовсе не желаютъ быть откровенными съ врачами, или не отвѣчаютъ на вопросы, или говорятъ вздоръ, чтобы казаться очень глупыми.

Врожденное слабоумiе проявляется въ томъ, что больной не можетъ самостоятельно воспринять, обсудить то, что необходимо для его житейскаго обихода. Подъ руководствомъ другихъ они живутъ, какъ и всѣ, но предоставленные сами себѣ они не могутъ усвоить тѣхъ главнѣйшихъ свѣдѣнiй, которыя безусловно необходимы въ данной средѣ. Напримѣръ тупоумный крестьянинъ, становясь хозяиномъ, уже не можетъ вести своего хозяйства и весьма быстро разоряется, потому что не знаетъ и не понимаетъ того, что знаютъ сосѣди.

Всѣ усилія и страданія освоиться съ дѣломъ, узнать и понять необходимое для самостоятельной жизни ни къ чему не ведетъ, и тупоумный не можетъ удержать то общественное положеніе, которое ему подобаетъ по рожденію и воспитанію.

Однако нѣкоторые слабоумные обладаютъ большою, даже удивительной памятью, хорошо считаютъ, обладаютъ музыкальными способностями, способностью къ какой нибудь ручной работѣ напр. выпиливанію и т. п. Удивительная память этихъ больныхъ для нихъ оказывается совершенно безполезной, такъ какъ они не могутъ употреблять съ пользой всѣ сохраняемыя памятью представленія.

Когда мы можемъ хорошо изучить и наблюдать этихъ больныхъ, то-есть, когда они совершенно откровенны съ нами, мы убѣждаемся, что главные недостатки ихъ умственной дѣятельности суть бѣдность понятій и слабость вниманія. У тупоумныхъ, принимая во вниманіе ихъ образованіе, всегда очень мало понятій и имъ невозможно объяснить значеніе самыхъ обыденныхъ для даннаго круга понятій. Также нельзя надолго овладѣть вниманіемъ больнаго; онъ не можетъ себя заставить съ вниманіемъ отнестись къ чему либо; онъ ко всему удивительно безучастенъ, и если заинтересуется чѣмъ нибудь, то лишь поверхностно и на короткій срокъ. Поэтому всѣ ихъ свѣдѣнія отрывочны и сужденія односторонни.

Я считаю хорошимъ пріемомъ изслѣдованія тупоумныхъ — наблюдать, какъ скоро устаетъ больной; дѣло въ томъ, что весьма продолжительный разговоръ уже утомляетъ тупоумнаго; они способны лишь на кратковременное напряженіе умственной дѣятельности; конечно мы не имѣемъ точныхъ измѣрителей, но путемъ сравненія легко замѣтить быструю утомляемость этихъ больныхъ.

Болѣе бросается въ глаза у этихъ больныхъ ослабленіе или недоразвитіе чувствованій; религіозныя, эстестическія, нравственныя чувствованія у нихъ или совершенно неразвиты или весьма слабы, почему они такъ легко дѣлаются преступниками. Всѣ общественныя и семейныя чувствованія также болѣе или менѣе слабы, почему тупоумные не имѣютъ серьезныхъ привязанностей; родныхъ они мало любятъ и мало скучаютъ въ разлукѣ съ ними, друзей у нихъ не бываетъ; общественныхъ, а тѣмъ болѣе политическихъ стремленій они имѣть не могутъ; даже къ родному дому, селу, общинѣ или корпораціи, къ которой они принадлежатъ, они безучастны;

хорошо или дурно идутъ дѣла ихъ села, канцеляріи, кружка и т. д., имъ все равно. Супружеской любви они не могутъ имѣть, также какъ и любви къ дѣтямъ. Они иногда сильно привязываются къ животнымъ, къ какимъ нибудь вещамъ, любятъ чистоту и порядокъ, но скоро забываютъ о потерѣ своихъ любимцевъ и любимыхъ предметовъ.

У тупоумныхъ настроеніе мало зависитъ отъ высшихъ чувствованій, отъ умственной жизни, потому что высшіе интересы для нихъ не существуютъ; настроеніе зависитъ отъ состояній тѣла, отъ чисто матеріальныхъ условій существованія и потому они благодушны, когда сыты и здоровы. Настроеніе у тупоумныхъ оказываетъ большое вліяніе на ихъ сужденія и поступки; въ дурномъ настроеніи тупоумный все и всѣхъ находитъ дурными, въ хорошемъ прекрасными. Ихъ враждебность, злобныя выходки, ссоры и т. п. очень часто обусловлены лишь дурнымъ настроеніемъ; они вообще не могутъ быть объективными, справедливыми, относятся враждебно къ лицамъ, дѣлающимъ имъ добро и дружественно къ тѣмъ, кто имъ дѣлаетъ зло.

Тупоумные вслѣдствіе недоразвитія воли всегда находятся подъ вліяніемъ кого либо, и сообразно этому вліянію бываютъ или полезными или вредными членами общества. Они вообще не могутъ настойчиво преслѣдовать отдаленныхъ цѣлей, но нѣкоторые больные бываютъ крайне упрямы въ мелочахъ. Злые тупоумные бываютъ иногда опасны для окружающихъ, такъ какъ подъ вліяніемъ злобы — убиваютъ, наносятъ раны, поджигаютъ, не будучи въ состояніи обсудить послѣдствій своихъ поступковъ и подавить въ себѣ это сильное чувствованіе. Напримѣръ тупоумный 19 лѣтній крестьянинъ 24 декабря ужиналъ съ своей старшей сестрой и ея мужемъ, у которыхъ онъ жилъ; когда по мнѣнію хозяевъ, онъ достаточно угостился, ему приказали идти спать, но онъ желалъ еще ѣсть, однако подчинился вторичному приказанію, хотя разсердился и выругался весьма энергично. Черезъ полъ-часа изба загорѣлась, и такъ какъ она стояла одиноко и никого кромѣ этихъ трехъ лицъ не было, то и хозяинъ и хозяйка набросились на тупоумнаго съ допросомъ; послѣ нѣкотораго запирательства онъ признался, что поджогъ домъ за то, что ему не дали ѣсть самыхъ вкусныхъ блюдъ.

Большинство тупоумныхъ охотно работаетъ, но несомнѣнно, что между нищими и бродягами не мало тупоумныхъ;

еще недостаточно выяснено, отчего зависитъ бродяжничество этихъ тупоумныхъ — отъ врожденной лѣности или отъ того, что ихъ не пріучили къ работѣ.

Наиболѣе опасные тупоумные — это богатые; почти всегда они подпадаютъ подъ вліяніе негодяевъ, и потому ихъ деньги деморализуютъ общество, они скоро разоряются, потомъ дѣлаютъ фальшивые векселя и т. п. Нерѣдко бываетъ очень трудно отличить тупоумнаго расточителя отъ легкомысленнаго кутилы; въ виду необходимой осторожности при сужденіи въ такихъ случаяхъ, пока разъясняются сомнѣнія насчетъ ихъ состоянія, тупоумные окончательно разоряются и затѣмъ роднымъ или обществу приходится кормить ихъ въ теченіи всей ихъ жизни.

Какъ видно изъ вышесказаннаго, распознаваніе легкаго тупоумія можетъ быть очень трудно, и я думаю, что нѣтъ труднѣе задачи для врача-эксперта какъ дифференціальный діагнозъ между врожденнымъ слабоуміемъ и физіологической глупостью. Правда тутъ нечего опасаться притворства, такъ какъ оно бываетъ крайне неумѣлое; если родственники выдаютъ молодаго человѣка, подлежащаго отбыванію воинской повинности за слабоумнаго и приказываютъ ему изображать дурачка, то онъ такъ неискусственно преувеличиваетъ свою глупость, что легко убѣдиться въ притворствѣ. Если-же неглупый хитрецъ притворяется слабоумнымъ, то выраженіе лица, глаза и поведеніе сейчасъ-же выдаютъ обманщика.

Распознаваніе врожденнаго слабоумія въ большинствѣ случаевъ, правда, не во всѣхъ, облегчается присутствіемъ у большинства этихъ больныхъ тѣлесныхъ „признаковъ вырожденія“, какъ анатомическихъ, такъ и функціональныхъ.

У большинства тупоумныхъ имѣются тѣлесные признаки вырожденія, и потому во всѣхъ случаяхъ обязательно изслѣдовать испытуемыхъ въ этомъ отношеніи; если эти признаки имѣются на лице, и при томъ не одинъ признакъ, а нѣсколько, и они рѣзко выражены, распознаваніе тупоумія облегчается въ значительной степени. Однако отсутствіе признаковъ вырожденія вовсе не доказываетъ, что испытуемый здоровъ, такъ какъ немногіе врожденно-слабоумные не имѣютъ признаковъ вырожденія.

Пока отношенія врачей къ слабоумнымъ состоятъ въ освидѣтельствованіи ихъ по требованію администраціи и суда. Лишь очень немногіе, съ опасными наклонностями, тупоумные

содержатся въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ. Къ сожалѣнію, пока врачи совершенно не занимаются воспитаніемъ слабоумныхъ, и у насъ только Dr. Маляревскій посвятилъ себя дѣлу воспитанія и образованія тупоумныхъ. Врачи могутъ принести много пользы, участвуя въ воспитаніи и образованіи тупоумныхъ дѣтей; не менѣе предстоитъ работы въ тюрьмахъ, такъ какъ безспорно, что между преступниками не мало тупоумныхъ.

Существующія заведенія душевно-больныхъ мало приспособлены для содержанія тупоумныхъ; эти больные могутъ быть помѣщаемы только въ земледѣльческія колоніи душевно-больныхъ, гдѣ они оказываются хорошими работниками.

Глава XXIII.

Нравственное слабоуміе (Нравственное помѣшательство; Moral Insanity).

Хотя это болѣзненное состояніе описано еще въ 1842 году англійскимъ психіатромъ Prichard'омъ [1]), самостоятельность нравственнаго слабоумія не всѣми признана, понимается оно далеко не одинаково и, что самое главное, сущность его намъ не совсѣмъ понятна.

Безспорно, что есть лица, по своему умственному развитію не ниже средняго уровня, совершенно не понимающіе добра и зла, лишенные нравственныхъ чувствованій; они не чувствуютъ отвращенія къ злу, не любятъ добра.

Большинство этихъ больныхъ уже въ дѣтствѣ поражаютъ всѣхъ своею нравственною тупостью: они никого не любятъ, не чувствуютъ стыда, почему обыкновенные воспитательные пріемы на нихъ не дѣйствуютъ; они безстыдно воруютъ, обижаютъ младшихъ братьевъ и сестеръ, мучатъ животныхъ, по отношенію къ старшимъ или очень дерзки или-же крайне хитро умѣютъ скрывать свои проступки и избѣгать наказаній. Учатся они всегда очень лѣниво, но обнаруживаютъ довольно удовлетворительныя способности. Еще болѣе рѣзко нравственное тупоуміе у этихъ субъектовъ проявляется въ періодѣ половой зрѣлости. Нѣкоторые нравственно слабоумные въ дѣтствѣ не обнаруживаютъ какихъ либо аномалій, оканчиваютъ хорошо гимназію и даже высшее

---

1) Treatise on insanity 1842.

учебное заведеніе; недоразвитіе нравственныхъ чувствованій у нихъ проявляется въ періодѣ полового созрѣванія; они не имѣютъ друзей въ школѣ, живутъ особнякомъ и уже съ первыхъ шаговъ самостоятельной жизни вслѣдствіе совершеннаго непониманія добра и зла, самымъ грубымъ образомъ нарушаютъ права ближнихъ [1]).

Наконецъ нравственное помѣшательство можетъ развиться у лицъ съ здоровой нервной системой, происходящихъ изъ совершенно здоровой семьи вслѣдствіе тяжкихъ поврежденій головы, то-есть послѣ травмы; объ этомъ нравственномъ слабоуміи я уже говорилъ.

Нравственно слабоумныхъ обыкновенно считаютъ злыми, дурно воспитанными людьми, но они отличаются отъ злыхъ, дурно воспитанныхъ людей тѣмъ, что они не понимаютъ добра и зла, и нѣтъ возможности объяснить имъ этихъ понятій, нѣтъ возможности пріучить *любить добро и ненавидѣть зло*. Они знаютъ, что воровать, обманывать запрещено, что за воровство и обманъ наказываютъ, *но они не понимаютъ, почему это запрещено*, у нихъ нѣтъ того отвращенія ко лжи и кражѣ, которое присуще намъ. Они не понимаютъ, что такое уваженіе, благодарность, любовь, сострадательность, стыдъ, раскаяніе, и нѣтъ возможности пріучить ихъ испытывать эти душевныя состоянія.

Понятно, что они руководятся только грубо эгоистическими мотивами и совершенно откровенно удовлетворяютъ свои желанія, насколько есть на то физическая возможность; никакіе нравственные законы и обязанности для нихъ не существуютъ, почему они сперва причиняютъ много страданій своей семьѣ, и затѣмъ не мало непріятностей обществу. Не окончивъ школы, нравственно слабоумный оказывается неспособнымъ къ какому нибудь занятію; напрасно родители пристраиваютъ его къ дѣлу, ищутъ мѣста, его скоро увольняютъ за лѣность, грубость, лживость или онъ самъ оставляетъ занятіе, вслѣдствіе своей лѣности и желанія кутить. Такъ какъ имъ всегда не хватаетъ денегъ на кутежи, они скоро начинаютъ красть у родителей, знакомыхъ, доставать деньги обманомъ. Я наблюдалъ нравственно-слабоумнаго,

1) Я описалъ нравственное помѣшательство у военнаго врача (Нравственное помѣшательство. Вѣстникъ Судебной Медицины 1888).

мать котораго, жившая уроками, стала прятать деньги, замѣтивъ, что сынъ таскаетъ у нея ея деньги; тогда этотъ юноша 18 лѣтъ, выгнанный уже изъ трехъ конторъ, куда помѣщала его мать, сталъ узнавать, гдѣ и когда получаетъ деньги его мать за уроки и побоями вымогалъ у нея деньги, такъ что эта несчастная женщина должна была просить защиты полиціи. Помѣщенный въ клинику, онъ безстыдно лгалъ, что мать у него отнимала его собственныя деньги, но не могъ назвать лица, давшаго ему деньги; онъ такъ бранилъ, разсказывалъ такія грязныя вещи про свою мать, что было тяжело слушать.

Эти больные до тѣхъ поръ пользуются во вредъ обществу свободой, пока не попадаются въ преступленіи и тогда ихъ помѣщаютъ въ тюрьму или заведеніе для душевнобольныхъ; какъ въ тюрьмѣ, такъ и въ больницѣ они являются мучителями какъ сотоварищей, такъ и служащихъ.

Даже въ самихъ преступленіяхъ этихъ больныхъ проявляется ихъ нравственное слабоуміе; почти всегда они совершаютъ преступленія безъ сообщниковъ, а если вмѣстѣ съ другими, то выдаютъ своихъ товарищей; затѣмъ ихъ преступленія крайне необдуманны; они не принимаютъ обычныхъ мѣръ предосторожности; наконецъ ихъ преступленія мелочны и слабо мотивированны. Обычно это кража сравнительно малоцѣнныхъ вещей для пріобрѣтенія нѣсколькихъ рублей на кутежъ; если нравственно-слабоумный членъ достаточной семьи, то невольно является сомнѣніе въ нормальности его умственныхъ способностей. Также грубо совершаются ими обманы, и при томъ всегда на ничтожную сумму и такъ грубо, что виновный тотчасъ-же обнаруживается. Столь-же безсмысленны ихъ преступленія противъ личности: почти всегда это драки въ кабакахъ, слабо мотивированныя, удивляющія всѣхъ своей нелѣпостью; весьма рѣдко эти больные совершаютъ тяжкія преступленія — наносятъ тяжкія раны и т. п.; къ хорошо обдуманнымъ, ловко скрытымъ преступленіямъ они неспособны.

Распознаваніе нравственнаго слабоумія часто бываетъ очень трудно; ни анализъ преступленія, ни психологическое изслѣдованіе не могутъ дать достаточно матеріала для діагноза, тѣмъ болѣе, что далеко не всѣ юристы признаютъ нравственное слабоуміе; необходимо доказать, что испытуемый происходитъ или изъ больной семьи, обремененъ нейропати-

ческой наслѣдственностью, имѣетъ тѣлесные признаки вырожденія. Если субъектъ происходитъ изъ здоровой семьи, не имѣетъ признаковъ вырожденія, по моему мнѣнію, трудно доказать, что онъ нравственно-слабоумный, хотя-бы онъ и не понималъ добра и зла, не имѣлъ любви къ добру и отвращенія къ злу.

Все вышесказанное относится къ чистому нравственному слабоумію, то-есть къ такому дегенеративному состоянію, при которомъ недоразвиты или утрачены только нравственныя чувствованія. Недоразвитіе нравственныхъ чувствованій составляетъ одинъ изъ симптомовъ врожденнаго слабоумія и вообще психозовъ вырожденія, и въ такихъ случаяхъ вообще распознаваніе и оцѣнка этого явленія не представляетъ затрудненій. Нравственное слабоуміе мы должны понимать какъ своеобразное патологическое состояніе; психическое развитіе у этихъ больныхъ не заканчивается, и именно не развивается самое высшее, самое совершенное въ психической жизни — нравственность [1]). Поэтому больной во всѣхъ другихъ отношеніяхъ не отличается отъ нормальныхъ людей; у него только недоразвиты самыя высшія чувствованія — нравственныя.

Наиболѣе опасны эти больные въ періодѣ половаго созрѣванія — тогда въ погонѣ за грубыми наслажденіями ихъ воровство, лживость, жестокость наиболѣе опасны для общеста; чаще всего именно въ томъ возрастѣ они совершаютъ преступленія и безнравственные поступки. Если родственники спасаютъ ихъ отъ тюрьмы и ссылки, то потомъ они становятся менѣе опасными для окружающихъ. Тутъ лучше всего обнаруживается ихъ ничтожество, ихъ ограниченность въ умственномъ отношеніи, слабость воли: не имѣя уже столь

---

1) Мои воззрѣнія на нравственное слабоуміе я высказалъ въ моей работѣ „Нравственность душевно-больныхъ“ (Вопросы философіи 1891); я думаю, что и въ умственномъ отношеніи эти больные представляютъ своеобразные дефекты: они совершенно неспособны идеализировать, не способны вырабатывать и понимать идеалы, не способны къ метафизическому мышленію. Психическое развитіе можетъ останавливаться такъ, что у больного не вырабатываются интеллектуальныя чувствованія. (Чижъ. Интеллектуальныя чувствованія у душевно-больныхъ. Нейрологическій Вѣстникъ 1896).

сильныхъ мотивовъ для дѣятельности, какъ въ періодѣ половаго созрѣванія (отъ 16 до 22 лѣтъ), они становятся апатичными и потому послушными; ими управляютъ родственники, женщины съ которыми они сходятся и лишь по временамъ, предоставленные сами себѣ, они проявляютъ свое нравственное слабоуміе. Тѣ, которые не имѣютъ руководителей, кончаютъ тюрьмой, ссылкой или ночлежнымъ домомъ. Понятно, что леченіе этого состоянія невозможно, такъ какъ безнравственность этихъ больныхъ — дефектъ органическій, а продолжительное содержаніе въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ не приноситъ имъ пользы; оно можетъ быть необходимо лишь для огражденія общества отъ этихъ больныхъ.

Глава XXIV.

Гебефренія (Hebephrenia; Dementia praecox).

Лица, заболѣвающія гебефреніей, происходятъ изъ семей, обремененныхъ патологической наслѣдственностью. Уже съ ранняго дѣтства они проявляютъ свою патологическую организацію; большинство гебефрениковъ отстаютъ въ развитіи отъ своихъ сверстниковъ; лишь немногіе развиваются правильно. Учатся они плохо, и потому остаются на второй годъ въ томъ-же классѣ; ихъ переводятъ изъ однаго училища въ другое, но вездѣ они учатся неудовлетворительно; лишь немногіе отличаются односторонними способностями, напр. памятью, музыкальностью и т. п. Съ годами несовершенство ихъ организаціи, проявляется все яснѣе, и не смотря на всѣ принимаемыя мѣры; болѣзнь наконецъ обнаруживается.

Я неоднократно убѣждался, что внѣшнія условія не оказываютъ никакого вліянія на развитіе болѣзни, и потому рѣшительно нѣтъ основаній допускать, что причинами гебефреніи могутъ быть усиленныя умственныя занятія, онанизмъ, острыя инфекціонныя болѣзни, дурное воспитаніе и т. п. Гебефренія развивается у лицъ, жившихъ въ самыхъ лучшихъ условіяхъ, неучившихся, не перенесшихъ инфекціонныхъ заболѣваній.

Болѣзнь обыкновенно развивается медленно, исподволь, и потому почти всегда къ медицинской помощи обращаются очень поздно; слѣдовательно опредѣлить точно, когда собственно началась болѣзнь, въ большинствѣ случаевъ невозможно. Вообще она развивается въ періодѣ половаго созрѣванія,

т. е. между 14 и 21 годами; послѣ 21 года она быть не можетъ. Повидимому она одинаково часто поражаетъ лицъ обоего пола; и если въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ больше юношей, чѣмъ дѣвушекъ, страдающихъ гебефреніей, то это объясняется тѣмъ, что больныхъ дѣвушекъ легче содержать дома.

Въ началѣ болѣзнь можетъ принимать видъ или меланхоліи, или маніи, или бредоваго помѣшательства, то-есть въ началѣ болѣзни одни гебефреники похожи на меланхоликовъ, другіе на маньяковъ, третьи на параноиковъ.

Гебефренія, повидимому, чаще всего имѣетъ сходство съ меланхоліей; эти больные имѣютъ мрачное, подавленное настроеніе духа, теченіе психическихъ процессовъ у нихъ замедлено; при поверхностномъ наблюденіи ихъ можно принять за меланхоликовъ. Внимательное наблюденіе надъ этими больными приводитъ насъ всегда къ заключенію, что мрачное ихъ настроеніе поверхностно, что они не страдаютъ такъ, какъ настоящіе меланхолики. Мрачное настроеніе при гебефреніи никогда не достигаетъ той степени, какъ при меланхоліи; оно обыкновенно не мотивировано, и больной не проявляетъ ни отчаянія, ни стойкихъ идей самообвиненія. Если гебефреники и высказываютъ идеи бреда, то послѣднія рѣдко имѣютъ характеръ бреда самообвиненія. Въ отличіе отъ меланхоликовъ, гебефреники высказываютъ идеи преслѣдованія или ипохондрическія идеи; при чемъ почти всегда въ неопредѣленной формѣ, не настаиваютъ на справедливости своихъ сужденій и скоро измѣняютъ свои бредовыя идеи. Поведеніе гебефрениковъ не соотвѣтствуетъ ихъ настроенію; напр. гебефреникъ въ мрачномъ настроеніи съ аппетитомъ кушаетъ, много спитъ, много гуляетъ, ходитъ въ гости и т. п. Мрачное настроеніе при гебефреніи не имѣетъ устойчивости, и потому у нѣкоторыхъ гебефрениковъ мрачное настроеніе вдругъ безъ всякихъ причинъ уступаетъ веселому, больной смѣется, прыгаетъ, дурачится, и затѣмъ опять становится грустнымъ и вялымъ.

Выраженіе лица и вообще вся фигура гебефреника не похожа на выраженіе лица меланхолика; не видно страданія, душевной муки отчаянія; больной имѣетъ видъ апатическій, глаза лишены выраженія. Даже, когда больной жалуется на дурное расположеніе духа, тонъ его голоса не соотвѣтствуетъ содержанію его жалобъ.

Тоже слѣдуетъ сказать о гебефреніи, протекающей подъ видомъ маніи; гебефреники лишь отчасти напоминаютъ маньяковъ, возбужденіе никогда не достигаетъ сильной степени, и настоящаго неистовства не бываетъ. Также не бываетъ постоянства въ состояніи больныхъ; возбужденіе временами проходитъ, и больной въ продолженіи нѣсколькихъ часовъ и даже дней вполнѣ покоенъ. Ускореніе въ теченіе представленій или не бываетъ вовсе, или-же оно выражено очень слабо. Гебефреники въ маньякальномъ состояніи не обнаруживаютъ остроумія, блеска ума, граціозности и неутомимости; жесты и движенія больныхъ неуклюжи. Эти больные обыкновенно выкидываютъ различныя колѣнца, неуклюже прыгаютъ, гримасничаютъ, безпричинно смѣются „пустымъ“ смѣхомъ, хрюкаютъ, кувыркаются, дѣлаютъ жесты, ничего не выражающіе. Все это очень некрасиво, не мотивированно и имѣетъ видъ дѣланнаго; больной производитъ впечатлѣніе ломающагося безъ всякой цѣли субъекта, и потому его легко отличить отъ маньяка. При этомъ больные неопрятны, не обращаютъ вниманія на свой туалетъ, выраженіе лица тупое, и вовсе не веселое. Если больной говоритъ много, то его рѣчь крайне безсодержательна, состоитъ изъ короткихъ, несвязанныхъ между собою фразъ. Сонъ нерѣдко удовлетворителенъ, и лишь крайне рѣдко эти больные спятъ также мало, какъ маньяки; аппетитъ почти всегда хорошій.

Наконецъ гебефренія въ началѣ можетъ походить на бредовое помѣшательство; больные высказываютъ идеи бреда, имѣютъ обманы чувствъ. Идеи бреда, однако, отличаются неустойчивостью, непостоянствомъ; онѣ не складываются въ систему; больной не можетъ доказывать справедливость своихъ идей бреда. Также и обманы чувствъ отличаются непостоянствомъ, безсвязностью. Больные высказываютъ то неясныя бездоказательныя идеи преслѣдованія, то ипохондрическія идеи, то идеи величія; очень рѣдко больные высказываютъ идеи самообвиненія. Настроеніе больныхъ мало соотвѣтствуетъ ихъ идеямъ бреда, и лишь рѣдко все поведеніе больнаго обусловлено его идеями бреда и обманами чувствъ. Бредъ преслѣдованія можетъ смѣниться ипохондрическимъ и наоборотъ; ипохондрическія идеи бреда могутъ быть вмѣстѣ съ бредомъ преслѣдованія и самообвиненія.

Идеи бреда и обманы чувствъ бываютъ у гебефрениковъ, имѣющихъ мрачное настроеніе, также какъ и у больныхъ,

находящихся въ маніакальномъ возбужденіи. Идеи бреда до нѣкоторой степени соотвѣтствуютъ настроенію больныхъ, хотя у возбужденнаго гебефреника могутъ быть идеи бреда самообвиненія или ипохондрическія.

Всѣ три описанныя картины болѣзни могутъ смѣнять одна другую, т. е. меланхолическое состояніе перейти въ маніакальное; гебефреникъ, съ идеями бреда и обманами чувствъ, можетъ впасть въ меланхолическое состояніе и т. д. Одно состояніе смѣняется другимъ чаще постепенно, но такая смѣна можетъ произойти и въ теченіи нѣсколькихъ дней. Гебефреникъ, имѣющій идеи бреда и обманы чувствъ дѣлается грустнымъ и апатическимъ, нѣсколько мѣсяцевъ остается въ меланхолическомъ состояніи, затѣмъ становится беспокойнымъ —, поетъ, танцуетъ, кривляется, много говоритъ.

Изъ вышеизложеннаго видно, что вообще первый періодъ гебефреніи отличается неопредѣленностью, неясностью картины болѣзни; этихъ больныхъ можно принимать то за меланхоликовъ, то за маньяковъ, то за параноиковъ, и дѣйствительно распознаваніе въ началѣ болѣзни крайне трудно, а при кратковременномъ наблюденіи даже невозможно, почему число гебефрениковъ гораздо больше, чѣмъ это намъ кажется.

Правильное распознаваніе гебефреніи возможно лишь при продолжительномъ наблюденіи; обыкновенно лишь на второй годъ болѣзни окончательно проявляется развивающееся слабоуміе этихъ больныхъ. Умственная дѣятельность больныхъ все слабѣетъ, чувствованія тупѣютъ, воля, недоразвившаяся окончательно ввиду несовершеннолѣтія больныхъ, окончательно разрушается.

Слабоуміе больныхъ, очевидное на второй или третій годъ болѣзни, можно подмѣтить при благопріятныхъ для наблюденія условіяхъ съ самаго начала болѣзни; и при меланхолическомъ, и при маньякальномъ состояніи слабоуміе составляетъ сущность болѣзни. Ослабленіе всѣхъ душевныхъ силъ проявляется при меланхолическомъ состояніи въ томъ, что послѣднее уже не можетъ достигнуть напряженія, наблюдаемаго при настоящей меланхоліи; тоже самое слѣдуетъ сказать и относительно маніакальнаго состоянія. Еще болѣе слабоуміе проявляется въ идеяхъ бреда гебефрениковъ; послѣднія не обоснованы и не сочетаны между собою, поражаютъ своею нелѣпостью: напр. больной считаетъ себя и княземъ и актеромъ вмѣстѣ. Поведеніе больнаго не соотвѣт-

ствуетъ ни идеямъ бреда, ни даже настроенію больнаго; напр. больной, считающій себя сыномъ короля, держитъ себя подобострасно; гебефреникъ въ меланхолическомъ настроеніи гримасничаетъ, кувыркается и т. п. Однимъ словомъ съ самаго начала болѣзни уже проявляется распадъ душевныхъ силъ, и это-то составляетъ сущность болѣзни; всѣже остальные симптомы лишь только затѣмняютъ основной фонъ картины, и потому всегда при изслѣдованіи паціента, въ періодѣ половаго созрѣванія, нужно обращать особое вниманіе на признаки слабоумія, и только убѣдившись, что таковыхъ нѣтъ, мы можемъ исключить гебефренію.

Гебефренія, т. е. слабоуміе, или распадъ душевныхъ силъ, развивающееся въ періоды половаго созрѣванія, можетъ быть и безъ перваго вышеописаннаго періода; такіе больные постепенно и прогрессивно глупѣютъ, чувствованія у нихъ тупѣютъ, воля слабѣетъ. Этотъ процессъ распада душевныхъ силъ длится отъ двухъ до пяти лѣтъ, и затѣмъ на всю жизнь больной остается уже слабоумнымъ.

Вообще гебефренія, какъ процессъ, протекаетъ въ теченіи отъ двухъ до пяти лѣтъ и оканчивается вторичнымъ слабоуміемъ, т. е. состояніемъ, въ которомъ больной остается въ теченіи всей послѣдующей жизни.

Тяжелыя формы гебефреніи оканчиваются глубокимъ слабоуміемъ; при легкой гебефреніи медленное и прогрессивное ослабленіе душевныхъ силъ даже не замѣчается при поверхностномъ наблюденіи, и окружающіе только удивляются, что юноша, учившійся хотя и плохо, оказывается ни къ чему не годнымъ, совершенно тупымъ человѣкомъ. Между этими двумя формами наблюдается рядъ переходовъ, т. е. всѣ степени слабоумія, начиная съ тяжкаго и кончая едва замѣтнымъ. Предсказать вначалѣ болѣзни степень вторичнаго слабоумія мы не можемъ, и потому въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ можно опасаться и весьма печальнаго исхода и надѣяться на то, что болѣзнь закончится лишь легкимъ слабоуміемъ. Повидимому наилучшее предсказаніе даютъ случаи, въ которыхъ распадъ душевныхъ силъ происходитъ безъ осложненій, т. е. нѣтъ ни измѣненія настроенія, нѣтъ ни обмановъ чувствъ, ни идей бреда; тяжкаго слабоумія слѣдуетъ ожидать у больныхъ, и сильно кривляющихся, гримасничающихъ; чѣмъ больше больной дѣлаетъ нелѣпыхъ и неуклюжихъ выходокъ, тѣмъ предсказаніе хуже. Больные, часто

кривляющіеся, выкидывающіе прямо дурацкіе штуки, обычно оканчиваютъ тяжкимъ слабоуміемъ. Я придаю особенное значеніе тому, насколько неуклюжи, неловки выходки больныхъ, выраженію лица гебефрениковъ.

Изъ сказаннаго видно, насколько трудно раннее распознаваніе гебефреніи; эта болѣзнь очень часто не распознается, такъ какъ уловить слабоуміе не всегда удается, а всѣ остальные симптомы и не постоянны и не характерны. Поэтому иногда мы можемъ распознать гебефренію только путемъ исключенія, т. е. мы можемъ діагносцировать гебефренію только убѣдившись, что больной не страдаетъ ни одной изъ болѣзней, бывающихъ въ этомъ возрастѣ; убѣдившись, что больной не страдаетъ ни меланхоліей, ни маніей, ни параноей, ни излѣчимымъ слабоуміемъ, ни истеріей, ни чувственнымъ бредомъ, мы приходимъ къ предположенію, что больной страдаетъ гебефреніей.

Само собою разумѣется, что ввиду печальнаго исхода гебефреніи, необходима крайняя осторожность при распознаваніи этой болѣзни, и потому весьма понятно, что гебефренія распознается далеко не часто: крайне тяжело распознавать неизлѣчимое страданіе въ этомъ, въ сущности, лучшемъ, возрастѣ жизни. Для дифференціальнаго діагноза имѣютъ лишь нѣкоторое значеніе вышеупомянутые ужимки и выходки больныхъ; онѣ бываютъ далеко не у всѣхъ гебефрениковъ.

Предсказаніе при этой болѣзни дурное, такъ какъ она всегда заканчивается слабоуміемъ, правда иногда легкимъ. Легкую форму гебефреніи называютъ гебоидъ, но такъ какъ практически нельзя отдѣлять тяжелыя формы отъ легкихъ, то едва-ли есть надобность послѣднія называть особымъ терминомъ.

Гебефренія имѣетъ громадное практическое значеніе, ввиду того, что она поражаетъ лицъ въ лучшемъ возрастѣ жизни; одни больные заканчиваютъ свое образованіе, когда ихъ поражаетъ эта болѣзнь, другіе подлежатъ отбыванію воинской повинности, а потому возникаютъ иногда подозрѣнія въ симуляціи ввиду неясности картины болѣзни гебефренія, отсутствія о ней полныхъ свѣденій. Особенно трудно распознавать легкія формы, т. е. прогрессивный и медленно протекающій безъ всякихъ обостреній, распадъ душевныхъ силъ. Именно этой болѣзнью объясняется иногда невозможность

закончить образованіе, неспособность пристроиться къ какому либо дѣлу, неспособность отбывать воинскую повинность.

Терапія совершенно безсильна по отношенію къ гебефреніи. Даже въ тѣхъ случаяхъ, когда принимаются всѣ мѣры для предупрежденія развитія этой болѣзни, она развивается съ неудержимой силой. Отсутствіе умственнаго труда, пребываніе въ деревнѣ, умѣренныя физическія упражненія, хорошій столъ — все это совершенно безсильно предупредить развитіе болѣзни, а опасаться ея мы должны у юношей съ ясными признаками патологической организаціи нервной системы, отецъ или мать которыхъ страдали нервной или душевной болѣзнью.

Также мы вполнѣ безсильны по отношенію уже развивавшей болѣзни, и потому приходится ограничиваться симптоматическимъ леченіемъ, въ которомъ однако сравнительно рѣдко встрѣчается надобность, ввиду того, что у этихъ больныхъ соматическое состояніе удовлетворительно, сонъ и аппетитъ разстраиваются не часто.

Нужно замѣтить, что постельное содержаніе не только безполезно, но даже и вредно для гебефрениковъ, и потому къ постельному содержанію слѣдуетъ прибѣгать лишь при крайней необходимости, и при томъ лишь на короткій срокъ.

Главную задачу при уходѣ за этими больными должно составлять пріученіе ихъ къ труду и порядку; гебефреники крайне лѣнивы и неряшливы, почему столь важно пріучить ихъ работать; однако это очень трудно.

Глава XXV.

Первичное сумасшествіе (Paranoia. Délire chronique).

Эта болѣзнь бываетъ только у лицъ тяжко предрасположенныхъ къ помѣшательству.

Первичное сумасшествіе бываетъ у лицъ, уже съ ранняго дѣтства отличавшихся отъ своихъ сотоварищей; относительно больныхъ изъ интеллигентныхъ семей, намъ почти всегда ихъ близкіе сообщаютъ, что они съ ранняго дѣтства отличались упрямствомъ, неуживчивостью, замкнутостью, крайнимъ эгоизмомъ; у нихъ никогда не бываетъ друзей, они ни съ кѣмъ не дѣлятся радостью и горемъ и не понимаютъ чужихъ огорченій и радостей. Учатся они удовлетворительно или даже хорошо, а нѣкоторые изъ нихъ даже талантливы: способны къ математикѣ, музыкѣ, имѣютъ великолѣпную память. Вслѣдствіе ихъ скрытности они хорошо скрываютъ отъ близкихъ свое самомнѣніе и глубокое презрѣніе ко всѣмъ окружающимъ; лишь въ волненіи они проговариваются: всѣ глупы, ничтожны и потому завидуютъ ихъ уму, благородству, силѣ воли и т. п. Во всѣхъ своихъ отношеніяхъ они проявляютъ мелочное высокомѣріе и обидчивость и самые ничтожные поступки близкихъ ими истолковываются какъ крупныя оскорбленія; напр. параноикъ, когда ему было 15 лѣтъ, считалъ себя жестоко оскорбленнымъ матерью за то, что она не брала его съ собою на балы; онъ считалъ себя настоящимъ кавалеромъ; тотъ-же мальчикъ поссорился съ товарищемъ за то, что тотъ по близорукости не узналъ на улицѣ и не поклонился ему первый.

Такъ какъ на нихъ мало обращаютъ вниманія дѣвушки и молодыя женщины, то они враждебно относятся къ женщинамъ, и послѣ нѣсколькихъ неудачныхъ попытокъ обратить на себя вниманіе женскаго общества они его избѣгаютъ и пользуются проститутками. Я не помню ни однаго первично-сумасшедшаго, имѣвшаго любовный романъ; дѣвушки влюбляются, но всегда въ лицъ высокопоставленныхъ, такъ что изъ ихъ любви кромѣ страданія для нихъ самихъ ничего не выходитъ. Семейная жизнь параноиковъ всегда бываетъ печальна для мужа и жены; параноикъ мучитъ свою жену ревностью, мелочными требованіями и страдаетъ по поводу обычныхъ ничтожныхъ размолвокъ; столь же мучитъ мужа жена, предрасположенная къ заболѣванію первичнымъ сумасшествіемъ.

Эти больные большею частью удовлетворительно занимаются дѣлами, а нѣкоторые даже имѣютъ успѣхъ на жизненномъ поприщѣ, но всѣ параноики, которыхъ я наблюдалъ, выбирали себѣ другую профессію, чѣмъ ихъ отцы: сынъ чиновника занимался торговлею, сынъ трактирщика былъ актеромъ и т. п.

Ихъ подозрительность, высокое мнѣніе о своемъ достоинствѣ, грубый эгоизмъ съ годами все усиливаются и мало по малу у нихъ возникаютъ идеи бреда; если мы имѣемъ возможность хорошенько разъузнать о прошломъ больнаго, то всегда оказывается, что за нѣсколько лѣтъ до заболѣванія, онъ уже имѣлъ весьма ложныя сужденія объ отношеніяхъ къ нему окружающихъ. Параноикъ убѣжденъ, что ему завидуютъ, отъ него хотятъ избавиться, за нимъ слѣдятъ; онъ напр. убѣдился въ этомъ на основаніи того, что около его дома нѣсколько разъ видѣлъ сослуживцевъ, но онъ только не желалъ подымать скандала — пусть слѣдятъ, ему отъ этого хуже не будетъ. Онъ такъ уменъ, такъ хорошо знаетъ свое дѣло, что никто возражать ему не можетъ; дѣйствительно, никто съ нимъ не споритъ, въ виду его раздражительности и высокомѣрія. Я помню больнаго, который за нѣсколько лѣтъ до заболѣванія очень занимался своими руками, обращалъ вниманіе знакомыхъ на свои руки, находя, что такія аристократическія руки могутъ быть только у принца крови, а женѣ говорилъ, что его руки доказываютъ его высокое происхожденіе; тогда жена считала эти замѣчанія за шутку.

Въ большинствѣ случаевъ мы не можемъ точно опредѣлить моментъ возникновенія болѣзни и не знаемъ, когда

собственно она началась, потому что болѣзнь часто проявляется случайно какимъ либо скандаломъ, учиняемымъ больнымъ вслѣдствіе идей бреда. Многіе больные очень долго считаются здоровыми, потому что скрываютъ свои идеи бреда или высказываютъ ихъ лишь отчасти и только какое нибудь обстоятельство побуждаетъ ихъ обнаружить свой бредъ. При изслѣдованіи, конечно, если больной откровененъ съ врачемъ, а это бываетъ не часто, оказывается, что болѣзнь существуетъ много лѣтъ, но не было достаточнаго повода дѣйствовать во имя идей бреда. Обычно болѣзнь проявляется нелѣпыми жалобами, подаваемыми больными начальству, прокурору, нападеніями на лицъ, ничего дурнаго больному не сдѣлавшими или же бросающимися въ глаза мѣрами предосторожности, принимаемыми больными противъ воображаемыхъ враговъ.

Мало по малу, въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ больной вырабатываетъ бредъ преслѣдованія; первая идея бреда обычно не представляется совершенно нелѣпой; больной увѣренъ, что жена ему измѣнила, хозяинъ не доплатилъ ему денегъ, товарищъ по службѣ очернилъ его въ глазахъ начальника, чтобы на его мѣсто рекомендовать своего родственника и т. п. Такъ какъ больной весьма скоро убѣждается, что всѣ на сторонѣ его противниковъ, то всѣ, къ кому онъ не обращался за помощью, становятся его врагами и соучастниками его перваго врага: товарищи, родственники, полиція, судебная власть, врачи. Доказательства этой враждебности подъискиваются безъ всякой критики, такъ какъ больной вообще никогда не относился критически къ своимъ отношеніямъ къ ближнимъ. Полиція оказывается на сторонѣ его врага, потому что подкуплена; больной обращается къ адвокату, тотъ отказывается взять его дѣло — это потому что адвокатъ другъ полицмейстера; больной жалуется прокурору; послѣдній не принимаетъ жалобы — это потому что полицмейстеръ, испугавшись послѣдствій, подѣлился взяткой съ прокуроромъ, а можетъ быть и своихъ приплатилъ; больной обращался къ министру, но прокуроръ, изъ опасенія, что его преступленіе будетъ обнаружено, дѣлаетъ распоряженіе помѣстить больнаго въ сумасшедшій домъ. Вначалѣ больной надѣется, что врачи признаютъ его здоровымъ, онъ будетъ скоро выписанъ и будетъ продолжать борьбу; когда онъ видитъ, что врачи не считаютъ его здоровымъ, онъ убѣждается, что врачи за одно съ его врагами изъ боязни передъ властями; мало того врачи

хотятъ его сдѣлать дѣйствительно сумасшедшимъ и для этого задерживаютъ въ сумасшедшемъ домѣ, даютъ ему лекарства „чтобы испортить ему голову“. Когда его выписываютъ, онъ продолжаетъ подавать жалобы, уединяется отъ всѣхъ, ничѣмъ не занимается, число его враговъ все увеличивается.

Въ большинствѣ случаевъ идеи преслѣдованія развиваются въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ; затѣмъ къ нимъ присоединяются бредовыя идеи величія. Вообще всѣ параноики уже съ дѣтства самаго высокаго о себѣ мнѣнія, но настоящія идеи бреда появляются послѣ многолѣтняго существованія бреда преслѣдованія — являются дополненіемъ и объясненіемъ этихъ послѣднихъ. Убѣдившись, что всѣ враждебны къ нему, всѣ дѣлаютъ или хотятъ ему дѣлать зло, больной мало по малу открываетъ въ себѣ качества, объясняющія всеобщую къ нему зависть, находитъ объясненіе, почему никто не оказываетъ ему справедливой защиты. Напр. вышеупомянутый больной, гордившійся своими руками, обратился съ жалобой къ высокопоставленному князю; помѣщенный по этому поводу въ больницу, онъ черезъ нѣсколько недѣль подъ большимъ секретомъ сообщилъ мнѣ, что теперь онъ вполнѣ понялъ, почему князь не оказалъ ему защиты: онъ, а не князь, законный сынъ, князь-же незаконный сынъ; въ дѣтствѣ вслѣдствіе интриги любовницы покойнаго ихъ отца его, т. е. законнаго сына, отдали на воспитаніе священнику, а незаконнаго сына воспитали какъ законнаго. Когда узурпаторъ увидѣлъ настоящаго наслѣдника правъ и состоянія, ему ничего больше не оставалось, какъ пользуясь своимъ могуществомъ, запрятать законнаго князя въ сумасшедшій домъ. Теперь понятно, почему у него такія аристократическія руки, почему его ненавидѣли въ семьѣ — вѣдь это были не родные, почему его всѣ преслѣдовали — всѣ чувствовали, что онъ не ихъ поля ягода и т. п. Идеи бреда вечичія также развиваются медленно и мало по малу кристаллизируются въ систему. Когда бредъ величія выработанъ въ цѣльную систему, бредъ преслѣдованія отступаетъ на второй планъ. Хотя больной и утверждаетъ, что его санъ, достоинства, богатства у него отняты его врагами, но онъ менѣе занятъ теперь кознями своихъ враговъ, чѣмъ бредомъ величія.

Въ чистой формѣ первичное сумасшествіе длится всю жизнь, и больные доживаютъ до глубокой старости, сохраняя всѣ свои душевныя способности; идеи величія и идеи преслѣдованія наполняютъ все ихъ я.

Настроеніе больныхъ зависитъ отъ ихъ бредовыхъ идей; въ началѣ болѣзни они почти всегда въ дурномъ настроеніи, всѣмъ недовольны, раздражительны, что конечно вполнѣ объясняется ихъ идеями бреда. Когда возникаютъ идеи величія, настроеніе улучшается; они становятся самодовольными, чувствуютъ себя выше всѣхъ непріятностей, которыя имъ устраиваютъ ихъ враги.

Поведеніе больныхъ также соотвѣтствуетъ ихъ бредовымъ идеямъ: въ соотвѣтствіи со своимъ характеромъ, первично помѣшанный или борется со своими врагами, или принимаетъ мѣры предосторожности противъ нихъ, или наконецъ дѣлаетъ то и другое. Подъ вліяніемъ идей величія больные заносчивы, требовательны.

Всѣ параноики причиняютъ много хлопотъ и непріятностей окружающимъ и представителямъ власти; въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ они также весьма тяжелые, въ смыслѣ ухода, паціенты. Нѣкоторые первично-сумасшедшіе крайне опасны для общества, такъ какъ они наносятъ раны и убиваютъ подъ вліяніемъ идей бреда. Нападенія на врачей и прислугу въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ обыкновенно совершаются именно параноиками.

При первичномъ сумасшествіи никакихъ патологическихъ измѣненій въ организмѣ больныхъ не бываетъ. Лишь иногда подъ вліяніемъ идей бреда эти больные не принимаютъ пищи, напр. изъ опасенія быть отравленнымъ, спятъ плохо по ночамъ, напр., боясь нападенія враговъ и т. п. Поэтому эти больные доживаютъ до глубокой старости.

Первичное сумасшествіе проявляется въ разнообразныхъ формахъ; сущность болѣзни всегда составляютъ идеи бреда; но по симптомамъ, теченію, содержанію бреда можно различать нѣсколько разновидностей. Главное различіе по симптомамъ состоитъ въ томъ, что у однихъ больныхъ имѣются только идеи бреда, у другихъ кромѣ идей бреда существуютъ обманы чувствъ. Галлюцинаціи и иллюзіи служатъ матеріаломъ для идей бреда, подтвержденіемъ для нихъ: больные слышатъ разговоры своихъ враговъ, слышатъ, какъ эти послѣдніе обсуждаютъ способы убійства, ругаютъ ихъ и т. п.; они видятъ, что на нихъ подозрительно смотрятъ, смѣются надъ ними, ощущаютъ въ тѣлѣ электрическіе токи, наводимые на нихъ врагами; все это служитъ матеріаломъ для бреда преслѣдованія. Когда у больныхъ возникаетъ бредъ величія, они видятъ анге-

ловъ, слышатъ голоса съ неба, слышатъ, какъ всѣ восторгаются ихъ красотой, видятъ, какъ почтительно и восторженно на нихъ смотрятъ и т. п.

Понятно, что первично сумасшедшіе, имѣющіе обманы чувствъ, еще болѣе заняты своимъ бредомъ, еще болѣе все ихъ я поглощено бредомъ; обманы чувствъ, конечно, весьма убѣдительны, и потому вообще эти больные послѣдовательнѣе въ своемъ поведеніи, обусловленномъ идеями бреда. Кромѣ того бредъ этихъ больныхъ вообще болѣе грандіозенъ, болѣе невѣроятенъ, чѣмъ у больныхъ, не имѣющихъ обмановъ чувствъ.

Обыкновенно послѣднюю форму называютъ Paranoia hallucinatoria, въ отличіе отъ первичнаго сумашествія безъ обмановъ чувствъ.

Теченіе паранои различно, и именно, во первыхъ въ большинствѣ случаевъ бредъ преслѣдованія развивается раньше, затѣмъ появляется бредъ величія и наконецъ у больнаго совмѣстно существуютъ идеи преслѣдованія и идеи величія. У нѣкоторыхъ больныхъ напротивъ ранѣе возникаетъ бредъ величія и только потомъ развиваются бредовыя идеи преслѣдованія; третій періодъ болѣзни такой же, какъ у большинства.

Во вторыхъ значеніе и объемъ бреда преслѣдованія и бреда величія у больныхъ весьма различны: у однихъ бредъ преслѣдованія болѣе полонъ, болѣе разработанъ, имѣетъ громадное значеніе въ теченіи всей болѣзни, а идеи величія отрывочны, не систематизированы, остаются на второмъ планѣ и не отражаются ни въ ихъ настроеніи, ни въ ихъ поведеніи; у другихъ напротивъ на первомъ планѣ стоитъ бредъ величія, а идеи преслѣдованія не ясны, не сочетаны между собою, не имѣютъ вліянія на поведеніе больныхъ; у нихъ идеи преслѣдованія возникаютъ лишь иногда, и при кратковременномъ наблюденіи можно составить себѣ заключеніе, что у больнаго имѣются только идеи величія. Продолжительное и внимательное наблюденіе всегда убѣждаетъ насъ, что у параноиковъ существуютъ идеи преслѣдованія и идеи величія; нужно однако имѣть въ виду, что нѣкоторые больные упорно скрываютъ свой бредъ, и потому мы не всегда можемъ всесторонне ихъ изучить.

Въ третьихъ степени заболѣванія бываютъ весьма различны. Самая частая форма это параноя въ легкой, зачаточной степени; эти больные имѣютъ параноическій характеръ. Для нихъ весь міръ и особенно всѣ люди

имѣютъ значеніе только по отношенію къ нимъ; они не способны ни къ объективнымъ сужденіямъ, ни къ объективнымъ отношеніямъ; всѣ или ихъ враги, или ихъ поклонники-друзья; люди для нихъ или обстановка для ихъ величія или враги, завистники ихъ ума, добродѣтели, святости и т. п. Идеи бреда находятся въ зачаточномъ состояніи — больные считаютъ себя очень умными, а всѣхъ дураками, себя очень честными, а другихъ мерзавцами, себя патріотами, и другихъ измѣнниками и т. п.

Такъ какъ совершенно нормальные люди переоцѣниваютъ свои достоинства, и параноики рѣдко высказываютъ свои зачаточныя идеи бреда совершенно категорически, и лишь поступаютъ согласно своимъ взглядамъ, то понятно, какъ неудобны они въ обществѣ и какъ трудно, а часто даже и невозможно распознаваніе ихъ болѣзни. Полное непониманіе своихъ ошибокъ, крайняя ограниченность цѣлей и вмѣстѣ съ тѣмъ настойчивость этихъ больныхъ причиняетъ много серьезныхъ непріятностей окружающимъ. Понятно, что спорить съ этими больными не имѣетъ цѣли: въ отличіе отъ здоровыхъ, они не могутъ понять своихъ ошибокъ; такъ какъ для нихъ всѣ имѣютъ значенія лишь настолько, посколько имѣютъ отношеніе къ нимъ самимъ, то всякій несогласный съ ними, становится ихъ врагомъ; они не понимаютъ, что такое истина, справедливость, и потому они не понимаютъ разницы во мнѣніяхъ; кто несогласенъ съ ними, тотъ ихъ врагъ, потому что несогласіе во взглядахъ они могутъ объяснить только враждебностью къ себѣ или глупостью. Они не ссорятся съ ближними по тѣмъ мотивамъ, какъ здоровые; всегда мотивы вражды и борьбы бываютъ столь исключительные, что часто ихъ принимаютъ борцами за правду. Я зналъ одного врача, начавшаго свою дѣятельность на окрайнѣ обличеніемъ злоупотребленій начальника, который съ самаго начала оскорбилъ его тѣмъ, что не повѣрилъ его идеализму. Въ началѣ борьбы онъ пострадалъ, но потомъ вслѣдствіе своей недюжинной настойчивости былъ возстановленъ въ своихъ правахъ и даже переведенъ на лучшее мѣсто. Тутъ онъ ни съ кѣмъ не сошелся и началъ борьбу съ новымъ начальникомъ, считая его воромъ; между прочимъ этотъ начальникъ, считая его очень честнымъ человѣкомъ, пригласилъ на дѣловое засѣданіе, но онъ не явился. Удивленный начальникъ, встрѣтивъ его, спросилъ, почему

онъ не пришелъ; врачъ отвѣтилъ, что причина неявки была конфиденціональная, и онъ можетъ объяснить ему только съ глазу на глазъ въ присутствіи; крайне заинтересованный начальникъ идетъ съ нимъ въ присутствіе; врачъ не садится, не смотря на приглашеніе, и стоя говоритъ „имѣю честь донести Вашему Превосходительству, что во время засѣданія у меня былъ поносъ и я сидѣлъ въ нужникѣ“. Послѣ нѣсколькихъ такихъ выходокъ онъ перешелъ въ другое вѣдомство, но и тутъ онъ такъ измучилъ всѣхъ мелочными жалобами и придирками, что его попросили оставить службу. Онъ занялся частной практикой; онъ серьезно увѣрялъ меня, что если-бы его бывшіе начальники не распускали бы о немъ дурныхъ слуховъ, онъ отбилъ бы практику у всѣхъ корифеевъ; „что такое Боткинъ — зажирѣвшая знаменитость“ и т. п. Его репутація высокой честности и самоувѣренность помогли ему жениться на богатой дѣвушкѣ; черезъ два мѣсяца онъ разошелся съ женой и обвинилъ ее въ сожительствѣ съ отцомъ: отецъ для того выдалъ дочь, чтобы безнаказано жить съ ней; съ дѣвушкой неудобно. Конечно всѣ власти оказались или подкупленными или дураками. . .

Я нарочно остановился подробнѣе на легкой формѣ паранои, потому что такихъ больныхъ много и ихъ считаютъ здоровыми.

Болѣе тяжелой параноей страдаютъ больные съ изолированными идеями бреда; идеи бреда не систематизированы. Эти больные даже могутъ заниматься своими дѣлами; я зналъ одного ученаго, который опасался покушеній на его жизнь; онъ не зналъ, кто и за что хочетъ его убить, но принималъ мѣры предосторожности, носилъ съ собою заряженный револьверъ, что однако не мѣшало ему читать лекціи и даже писать, правда, очень немного.

Еще болѣе тяжелую форму представляетъ параноя, при которой систематизированный бредъ возникаетъ по временамъ; затѣмъ больной какъ бы забываетъ о бредѣ и занимается своими дѣлами; обычно нѣкоторыя бредовыя идеи остаются у больнаго, не мѣшаютъ ему заниматься дѣлами.

При тяжелой формѣ паранои, больной всецѣло поглощенъ своимъ бредомъ; для него только существуетъ то, что имѣетъ отношеніе къ его идеямъ бреда и все воспринимается и перерабатывается въ соотвѣтствіи съ его бредомъ.

Наконецъ можно различать формы болѣе или менѣе

тяжелыя по степени невѣроятности бреда больныхъ, потому что есть параноики, высказывающіе бредъ, поражающій своею чудовищностью — это пророки, императоры, милліонеры; большинство больныхъ столь чудовищнаго бреда не имѣютъ.

Различаютъ нѣсколько формъ паранои по содержанію бреда больныхъ, но такое дѣленіе едва-ли основательно, потому что содержаніе бреда не имѣетъ большаго значенія: каковъ бы ни былъ бредъ, способы образованія идей бреда, отношенія къ нимъ больныхъ всегда одни и тѣ-же.

Различаютъ религіозное сумасшествіе, эротическое сумасшествіе, сумасшествіе съ бредомъ изобрѣтеній, сутяжное сумасшествіе.

Религіозное сумасшествіе (Paranioa religiosa) можетъ быть признаваема особой разновидностью паранои, потому что у этихъ больныхъ обыкновенно преобладаетъ бредъ величія и очень часто бываютъ обманы чувствъ. Они считаютъ себя апостолами, святыми, ангелами и т. п., но однако и при религіозномъ сумасшествіи бредъ преслѣдованія бываетъ преобладающимъ явленіемъ болѣзни; напр. я наблюдалъ больнаго, который думалъ, что его преслѣдуютъ святые: онъ имъ прежде много молился, но они ему не помогли, тогда онъ сталъ ихъ хулить и за это они всѣхъ вооружили противъ него; изъ мести онъ сталъ уничтожать изображенія святыхъ, почему и былъ помѣщенъ въ больницу.

Эротическое сумасшествіе (paranoia erotica) состоитъ также въ бредѣ преслѣдованія и величія; больная (этой болѣзнью чаще страдаютъ женщины, чѣмъ мущины) увѣрена, что въ нее влюблено данное лицо, чаще весьма высокопоставленное, и сама влюблена въ него; никакія доказательства того, что это лицо ею не интересуется и даже не знаетъ ея, на больную не дѣйствуютъ; она убѣждена, что только козни враговъ мѣшаютъ имъ быть счастливыми.

Сумасшествіе съ бредомъ изобрѣтеній (Paranoia inventoria) крайне трудная форма для распознаванія. Эти больные во всей своей жизни проявляютъ свой психопатическій характеръ, но почти всегда не настолько рѣзко, чтобы можно было признать ихъ душевно-больными. Это странные люди, непризнанные геніи, изобрѣтатели летающихъ машинъ, авторы новыхъ философскихъ системъ. Лишь эпизодически ихъ болѣзненное состояніе обостряется настолько, что становится

необходимымъ помѣщеніе ихъ въ заведенія для душевно-больныхъ [1]).

Сутяжное сумасшествіе (paranoia querulantium) съ наибольшимъ правомъ можетъ быть выдѣлена въ особую форму, потому что бредъ при сутяжномъ сумасшествіи весьма характеренъ, идеи преслѣдованія преобладаютъ, идеи величія очень скромны; эти больные съ необычайной энергіей хлопочутъ о возстановленіи какаго либо ничтожнаго ихъ интереса, подаютъ жалобы во всѣ инстанціи. Напримѣръ столяръ, не получившій при разсчетѣ слѣдуемыхъ ему, по его мнѣнію, одиннадцати руб., ведетъ судебный процессъ; проигравъ его во всѣхъ инстанціяхъ, обращается съ жалобами къ многимъ высокопоставленнымъ лицамъ, подаетъ прошеніе въ Коммиссію прошеній, на Высочайшее Имя подаваемыхъ, бросаетъ работу, не платитъ за квартиру — пусть за квартиру платитъ полиція изъ тѣхъ денегъ, что ему недоплочено и т. п. У этихъ больныхъ обыкновенно нѣтъ бреда величія, но непоколѣбимое убѣжденіе въ своей правотѣ вытекаетъ изъ крайней переоцѣнки собственнаго достоинства.

Леченіе первичнаго сумасшествія невозможно. Пребываніе въ заведеніи для душевно-больныхъ едва-ли приноситъ имъ пользу; только въ заведеніяхъ, гдѣ хорошо организованы работы, они нѣсколько забываютъ о своихъ идеяхъ бреда, но вообще они болѣе всѣхъ больныхъ тяготятся пребываніемъ въ больницѣ, что доказывается тѣмъ, что они чаще, чѣмъ другіе больные, наносятъ поранения врачамъ за то, что ихъ держатъ въ больницѣ. Параноики самые опасные для психіатровъ. Нѣкоторые параноики бываютъ опасны и для общества, особенно представителей власти, такъ какъ вслѣдствіе бреда преслѣдованія, желая обратить на себя вниманіе общества, они ранятъ и убиваютъ какъ своихъ воображаемыхъ враговъ, такъ и лицъ, которыхъ они совершенно не знаютъ.

---

1) Я описалъ одного изобрѣтателя летающей машины, состоявшаго подъ судомъ за поддѣлку векселя. Къ судебно-психіатрической казуистикѣ. Вѣстникъ Судебной Медицины. 1889.

Глава XXVI.

Періодическіе психозы (Періодическое помѣшательство; Psychoses periodicae).

Періодическіе психозы бываютъ только у вырождающихся и у лицъ перенесшихъ тяжелую травму головы; у первыхъ болѣзнь возникаетъ въ юности и молодости; у вторыхъ, понятно, болѣзнь можетъ быть во всякомъ возрастѣ жизни. Во всѣхъ случаяхъ поздняго появленія болѣзни, я убѣждался, что больной перенесъ тяжелый ушибъ головы.

Приступы періодическаго помѣшательства почти всегда походятъ другъ на друга, очень быстро развиваются, такъ что инкубаціонный періодъ весьма коротокъ, продолжительность приступовъ вообще не велика. Приступы возвращаются черезъ приблизительно одинаковые промежутки, безъ всякой причины или же вслѣдствіе самыхъ ничтожныхъ причинъ, напр. регулъ; есть больныя, у которыхъ регулы всегда сочетаны съ приступомъ помѣшательства. Наконецъ приступы помѣшательства вообще представляютъ сравнительно легкое заболѣваніе.

Женщины страдаютъ чаще періодическимъ помѣшательствомъ, чѣмъ мущины.

Внѣ приступа больные пользуются только относительнымъ здоровьемъ. Они обыкновенно жалуются на головныя боли, мигрени, общую слабость, „нервность“. Ихъ душевная дѣятельность всегда представляетъ много аномалій; лишь немногіе больные успѣшно занимаются дѣлами; чаще-же они неспособны къ серьезной умственной дѣятельности.

Многіе больные отличаются неустойчивостью настроенія, крайнею возбудимостью чувствованій, странными вкусами,

неуживчивостью, капризами. Вообще у этихъ больныхъ чувствованія и настроенія оказываютъ большое вліяніе на умственную дѣятельность. Воля этихъ больныхъ ослаблена и они находятся подъ вліяніемъ близкихъ, для которыхъ составляютъ тяжелое бремя.

Ненормальность этихъ лицъ внѣ приступовъ болѣзни весьма различна; вообще можно считать за правило, что чѣмъ чаще и продолжительнѣе приступы помѣшательства, тѣмъ болѣе организація ихъ ненормальна, тѣмъ болѣе у нихъ болѣзненныхъ явленій; чѣмъ рѣже и короче приступы, тѣмъ менѣе они отличаются отъ нормальныхъ людей. Въ самыхъ тяжелыхъ случаяхъ состояніе больныхъ внѣ припадковъ вполнѣ патологическое, такъ много психическихъ и соматическихъ болѣзненныхъ симптомовъ у этихъ больныхъ. Поэтому всякаго больнаго необходимо наблюдать не только во время приступа, но и между приступами.

Періодическіе психозы проявляются чаще всего въ формѣ 1) Періодической Меланхоліи (Melancholia periodica), 2) Періодической Маніи (Mania periodica), 3) Періодическое галлюцинаторное помѣшательство (Amentia periodica), 4) Періодическаго Пьянства или Запоя (Dipsomania). Другія формы періодическаго помѣшательства очень рѣдки напр. Періодическую Кататонію я наблюдалъ всего два раза.

Всѣ вышеупомянутые періодическіе психозы отличаются быстротою развитія болѣзни и легкостью заболѣванія; при періодическихъ маніяхъ и меланхоліяхъ крайне рѣдко бываютъ галлюцинаціи; при періодической маніи рѣдко бываетъ неистовство, при періодической меланхоліи рѣдко предсердечная тоска.

Періодическая манія самый частый періодическій психозъ.

Продолжительность какъ промежутковъ, такъ и приступовъ весьма различны; есть больные, у которыхъ приступы болѣзни повторяются каждый мѣсяцъ; есть больные, у которыхъ приступы повторяются черезъ нѣсколько лѣтъ. Отдѣльные приступы у однихъ больныхъ длятся нѣсколько дней, у другихъ нѣсколько мѣсяцевъ. У большинства больныхъ какъ продолжительность промежутковъ, такъ и приступовъ, въ продолженіи всей жизни приблизительно одинаковы, но наблюдаются и отступленія отъ этого правила; напр. третій приступъ наступаетъ черезъ полтора года послѣ втораго, а четвертый черезъ мѣсяцъ послѣ окончанія третьяго; третій приступъ продолжается три мѣсяца, и четвертый пять недѣль.

Особую форму періодическаго помѣшательства представляетъ Круговое Помѣшательство (Folie circulaire, Folie à double forme).

Этой формой чаще страдаютъ женщины, чѣмъ мущины; чаще всего я наблюдалъ эту болѣзнь у евреекъ.

Болѣзнь состоитъ въ смѣнѣ меланхолическаго и маніакальнаго состоянія; у большинства больныхъ одно состояніе непосредственно смѣняется другимъ, такъ что они всегда въ меланхолическомъ или маніакальномъ состояніи; у меньшинства или послѣ одного изъ этихъ состояній бываетъ свѣтлый промежутокъ или послѣдній наступаетъ послѣ того, какъ больной переживаетъ оба эти состоянія.

Легкая форма круговаго помѣшательства болѣзнь далеко не рѣдкая, но ни самъ больной, ни его близкіе не придаютъ значенія измѣнчивости его настроенія; обычно такихъ людей считаютъ здоровыми, но замѣчаютъ неровность ихъ характера — то они веселы, дѣятельны, всѣмъ довольны, то скучны, апатичны, имъ трудно угодить.

Болѣе тяжелая форма круговаго помѣшательства весьма тягостна для больныхъ; особенно мучительно для нихъ меланхолическое состояніе; они изъ опыта знаютъ, что такое состояніе скоро наступитъ, знаютъ, какъ тяжко имъ въ это время, знаютъ неизбѣжность этихъ состояній. Однако, какъ меланхолическое состояніе, такъ и маніакальное никогда не достигаютъ значительной интенсивности. При меланхолическомъ состояніи больные грустны, апатичны, все для нихъ непріятно; наблюдательные больные жалуются, что они не испытываютъ пріятныхъ чувствованій, что ихъ ничто не радуетъ, ничто не интересуетъ, они ничѣмъ заниматься не могутъ. У нѣкоторыхъ больныхъ главный симптомъ при меланхолическомъ состояніи, эта апатія; я наблюдалъ одного высокообразованнаго больнаго, у котораго лѣтомъ было меланхолическое состояніе; осенью и зимой онъ былъ здоровъ; весной бывало маніакальное состояніе. Все лѣто онъ проводилъ въ своей комнатѣ, ничѣмъ не занимаясь; лишь иногда по вечерамъ онъ чувствовалъ себя настолько лучше, что могъ выйти на прогулку, прочесть письмо и отвѣтить на него. Газетъ онъ за все лѣто не читалъ, мылся не каждый день; онъ сознавалъ свое безсиліе, тяготился своимъ состояніемъ, но у него не хватало энергіи даже попытаться чѣмъ либо заняться. Весною этотъ больной спалъ не болѣе 2—3 часовъ

въ сутки, работалъ цѣлый день, по вечерамъ навѣщалъ знакомыхъ, а по ночамъ работалъ и игралъ на фортепьяно. Аппетитъ при меланхолическомъ состояніи обыкновенно бываетъ уменьшенъ, сонъ хотя и продолжительный, но не глубокій.

Маніакальное состояніе выражается усиленной подвижностью, повышеннымъ самочувствіемъ; больные веселы, оживлены, охотно работаютъ, усиленно посѣщаютъ общество, рестораны и т. п., мало спятъ; аппетитъ у нихъ почти всегда хорошъ. Необходимо наблюдать этихъ больныхъ въ обоихъ состояніяхъ для того, чтобы вполнѣ понять, какъ мѣняется внѣшность человѣка подъ вліяніемъ настроеній; оживленная, съ румянцемъ на щекахъ, съ блескомъ въ глазахъ, прямо держащаяся въ маніакальномъ состояніи больная, въ меланхолическомъ превращается въ блѣдную, съ безжизненнымъ взглядомъ; она уже не держится прямо, а нѣсколько согнувшись.

Продолжительность обоихъ состояній, а также и свѣтлаго промежутка неодинаковы; чаще всего они продолжаются 2—4 недѣли, и маніакальное состояніе продолжается столько-же, сколько и меланхолическое.

Предсказаніе при періодическихъ психозахъ вообще неблагопріятное; но я наблюдалъ больныхъ, которые по нѣсколько лѣтъ не имѣли приступовъ болѣзни, что конечно можно считать значительнымъ улучшеніемъ. Также я знаю больныхъ, которые въ старости совершенно не имѣли приступовъ; повидимому круговое помѣшательство нерѣдко совершенно прекращается по достиженіи больными старости.

Въ самыхъ тяжелыхъ случаяхъ приступы болѣзни становятся все чаще, промежутки все короче и наконецъ больные впадаютъ въ слабоуміе.

Распознаваніе очень легко, если намъ извѣстно прошлое больнаго.

Леченіе отдѣльныхъ приступовъ такое-же, какъ и этихъ болѣзней, то-есть періодическая манія лечится какъ манія и т. п. Круговое помѣшательство не требуетъ леченія въ заведеніи для душевно-больныхъ.

Нельзя сомнѣваться, что правильный образъ жизни, укрѣпленіе всѣми возможными для больнаго способами тѣла и души оказываетъ благотворное вліяніе на теченіе болѣзни.

Глава XXVII.

Эпилептическое помѣшательство (Psychoses epilepticae).

Я здѣсь не буду описывать эпилептическихъ припадковъ, а ограничусь описаніемъ психическихъ разстройствъ эпилептиковъ, такъ какъ объ эпилептическихъ припадкахъ подробно говорится во всѣхъ учебникахъ нервныхъ болѣзней. Мы не имѣемъ, и долго не будемъ имѣть точныхъ свѣдѣній о томъ, какъ много эпилептиковъ представляютъ аномаліи психической жизни; по всей вѣроятности большинство, и весьма значительное, эпилептиковъ страдаетъ различными патологическими уклоненіями психической жизни. Лишь немногіе эпилептики пользуются полнымъ психическимъ здоровьемъ внѣ припадковъ, но внимательное изученіе этихъ больныхъ почти всегда открываетъ въ ихъ психической жизни хотя и небольшія уклоненія, аномаліи, странности, что однако не мѣшаетъ имъ быть полезными членами общества. Эпилепсія бываетъ у людей умныхъ, талантливыхъ и даже геніальныхъ; не подлежитъ сомнѣнію, что Флоберъ и Достоевскій страдали эпилепсіей; эпилепсію приписываютъ нѣкоторымъ историческимъ дѣятелямъ – Магомету, Кромвелю, Наполеону, но это подлежитъ сомнѣнію; изучивъ мемуары лицъ, близко знавшихъ Наполеона, я пришелъ къ заключенію, что у Наполеона не было эпилепсіи. Мнѣніе, что у Магомета была эпилепсія, ни на чемъ не основано.

Постоянныя психическія разстройства эпилептиковъ крайне разнообразны. Эпилепсіей страдаютъ идіоты, тупоумные и наконецъ лица лишь съ нѣкоторыми аномаліями психической жизни.

Falret, давшій намъ самое лучшее описаніе характера эпилептиковъ говоритъ: „перемежаемость явленій какъ въ сферѣ чувствованій, такъ и умственныхъ способностей, составляетъ выдающуюся черту въ характерѣ эпилептиковъ. Это общій законъ, который господствуетъ надъ всѣми проявленіями страданія, накладываетъ своеобразный отпечатокъ на психическіе и физическіе симптомы болѣзни, по существу періодической". Дѣйствительно характеръ эпилептиковъ крайне измѣнчивый и непостоянный; они постоянно переходятъ отъ одной крайности къ другой. Они то злы, грубы, раздражительны, мнительны, то добродушны, любезны, уступчивы и откровенны, то враждебны, то крайне дружественны; иногда они бываютъ заносчивы, высокомѣрны, иногда очень скромны и услужливы. Обыкновенно они легко раздражаются и по самымъ пустымъ поводамъ впадаютъ въ аффекты, но иногда они крайне миролюбивы и безучастно относятся даже къ серьезнымъ непріятностямъ. Однимъ словомъ, въ душѣ эпилептика уживаются самыя рѣзкія противорѣчія. Многіе эпилептики склонны къ ханжеству и преувеличенной, своеобразной религіозности; они постоянно говорятъ о религіи, понимаютъ ее по своему, и при томъ крайне эгоистично; рядомъ съ крайнимъ ханжествомъ эпилептики бываютъ грубо эгоистичны, жестоки къ своимъ близкимъ, циничны въ половыхъ отношеніяхъ. Нѣкоторые эпилептики поражаютъ наблюдателя сочетаніемъ крайняго ханжества и самой вычурной развращенности. Я зналъ эпилептика, проводившаго ночи или въ молитвѣ, при чемъ онъ дѣлалъ нѣсколько тысячъ поклоновъ, или въ обществѣ не менѣе трехъ самыхъ низко павшихъ проститутокъ. Кто видѣлъ его въ церквахъ усердно молящагося, въ обществѣ обличающимъ невѣріе, тотъ не могъ себѣ представить, до чего доходила распущенность этого больнаго: даже въ столицѣ онъ не всегда находилъ болѣе двухъ-трехъ проститутокъ, рѣшавшихся раздѣлять его оргіи.

Эпилептики почти всѣ ведутъ замкнутый образъ жизни, избѣгаютъ общества, отчасти вслѣдствіе своей подозрительности, недовѣрчивости; настроеніе духа у нихъ чаще бываетъ мрачное, что конечно зависитъ отъ сознанія своей болѣзни.

Нѣкоторые эпилептики кромѣ вышеуказанныхъ особенностей характера представляютъ и нѣкоторыя аномаліи умственной дѣятельности; они весьма разсѣяны, забывчивы, въ ихъ воспоминаніяхъ имѣются пробѣлы, что по всей вѣроятности

объясняется частыми кратковременными помраченіями сознанія. Умственные процессы у нѣкоторыхъ эпилептиковъ происходятъ крайне медленно хотя и правильно; наконецъ у этихъ больныхъ бываютъ навязчивыя идеи.

Припадки психическаго разстройства при эпилепсіи такъ разнообразны, что не легко найти между ними общій признакъ, дающій право объединять всѣ эти припадки. Мы теперь уже не можемъ, какъ то дѣлали прежде, признавать полную потерю сознанія непремѣннымъ признакомъ эпилептическаго припадка, такъ какъ безспорно, что при эпилептическомъ припадкѣ сознаніе можетъ быть только помрачено, но не утрачено окончательно, и потому больной можетъ сохранить о своемъ состояніи во время припадка нѣкоторыя воспоминанія. Но прежде, чѣмъ выяснить, въ чемъ состоитъ сущность эпилептическаго припадка, опредѣлить, что составляетъ основной признакъ эпилептическаго припадка, необходимо описать всѣ психическія разстройства эпилептиковъ.

Весьма часты у эпилептиковъ кратковременные пробѣлы въ непрерывности сознанія, отсутствія или помраченія сознанія; продолжительность ихъ весьма различна; можно убѣдиться съ часами въ рукахъ, что отсутствія сознанія (absences французскихъ психіатровъ) длятся менѣе секунды; такія же состоянія продолжаются нѣсколько часовъ и даже нѣсколько дней. Отсутствія сознанія сочетаны всегда съ измѣненіями въ выраженіи лица и особенно глазъ; у однихъ больныхъ всегда, а у другихъ лишь иногда эти состоянія сочетаны съ мѣстными судорожными движеніями напр. въ правой рукѣ, съ непроизвольными дѣйствіями — испусканіемъ мочи, быстрымъ движеніемъ впередъ и наконецъ сложными поступками, совершенно похожими на сознательные.

Эти состоянія легко замѣчаются, если они скоро слѣдуютъ одно за другимъ; больной говоритъ съ врачемъ, но вдругъ въ его рѣчи происходитъ пауза, или онъ не понимаетъ самаго простаго вопроса и отвѣчаетъ не впопадъ; всматриваясь въ больнаго, врачь видитъ, что больной внезапно блѣднѣетъ, лицо вдругъ дѣлается безжизненнымъ какъ маска, глаза неподвижно устремляются въ одну точку, и вмѣстѣ съ тѣмъ взглядъ дѣлается пустымъ. При невнимательномъ наблюденіи можно даже не замѣтить этихъ пробѣловъ въ непрерывности сознанія, такъ они бываютъ кратковременны и малозначущи; нѣкоторые больные также ихъ не замѣчаютъ. Если больному сказать

одно-два слова именно въ моментъ отсутствія сознанія, онъ ихъ не воспринимаетъ и продолжаетъ свою рѣчь, какъ бы ничего съ нимъ не было. Нѣкоторые эпилептики однако замѣчаютъ, что съ ними происходитъ что-то странное; интеллигентные больные относительно мимолетныхъ отсутствій сознанія говорятъ, что у нихъ въ эти моменты мысли путаются. Одинъ высокообразованный больной говорилъ мнѣ, что съ нимъ во время этихъ припадковъ происходитъ тоже, что при засыпаніи. Представленія сочетываются для разрѣшенія заданнаго вопроса — напр. я думаю о томъ, что мнѣ сдѣлать завтра; вдругъ въ смѣнѣ представленій происходитъ остановка и является представленіе, совершенно не идущее къ дѣлу и главное, припоминая продѣланныя мною сочетанія представленія, я рѣшительно не могу объяснить, откуда, съ помощью какого сочетанія въ моемъ сознаніи возникло это представленіе. Затѣмъ я опять обдумываю мои дѣла, опять остановка и не идущее къ дѣлу представленіе. Тоже самое бываетъ и при засыпаніи, но съ той разницей, что я могу прекратить остановки въ сочетаніи и возникновеніе неидущихъ къ дѣлу представленій. Если распрашивать способныхъ къ самонаблюденію эпилептиковъ объ этихъ состояніяхъ, то они подтверждаютъ справедливость, подмѣченнаго этимъ хорошимъ наблюдателемъ.

Гораздо легче замѣчаются эти состоянія, если онѣ сопровождаются мѣстными судорожными движеніями, напр. подергиваніями, сгибаніями или разгибаніями руки, или-же непроизвольными дѣйствіями, напр. поглаживаніями по лбу, вставаніемъ, откидываніемъ головы назадъ и т. п.

Мимолетныя помраченія сознанія могутъ быть по нѣсколько разъ въ день, и наконецъ появляться цѣлыми *серіями*. У нѣкоторыхъ больныхъ онѣ вдругъ появляются на болѣе или менѣе продолжительное время. Если эти состоянія повторяются съ промежутками въ нѣсколько минутъ, то больной все-таки можетъ нѣсколько оріентироваться и сохраняетъ нѣкоторыя воспоминанія объ этомъ періодѣ. Но если отсутствія сознанія слѣдуютъ быстро другъ за другомъ, промежутки между ними такъ коротки, что больной не можетъ управлять ходомъ своихъ мыслей, онъ уже не можетъ оріентироваться, сознаніе его помрачено, онъ какъ бы дремлетъ; такое состояніе сознанія можетъ быть названо сумеречнымъ. Отсутствія сознанія почти никогда не бываютъ съ равными промежуткаки, а слѣдуютъ одинъ за другимъ

черезъ неодинаковые интервалы и при томъ такъ, что отсутствія сознанія то быстро смѣняютъ другъ друга, то повторяются съ болѣе значительными промежутками, сознаніе то проясняется, то помрачается; больной то совершенно ничего не воспринимаетъ, то воспринимаетъ кое-что изъ окружающаго и нѣсколько оріентируется. Картины болѣзни поэтому получаются весьма разнообразныя даже у одного и того-же больнаго; больной помнитъ кое-что напр. что съ нимъ было утромъ и узнаетъ въ это время врача, затѣмъ наступаетъ такая быстрая смѣна припадковъ, что больной не узнаетъ того-же врача; вечеромъ онъ опять узнаетъ врача, помнитъ, что врачъ у него былъ утромъ, но не помнитъ, что тотъ у него былъ днемъ.

Больной во время, когда у него бываютъ быстро слѣдующія другъ за другомъ отсутствія сознанія, можетъ совершать дѣйствія, имѣющія видъ произвольныхъ и даже обдуманныхъ; напр. они раздѣваются или одѣваются, выходятъ изъ дому, гуляютъ, ѣздятъ и т. п.; обыкновенно это бываютъ привычные, такъ сказать обыденные, заученные поступки, и больные ихъ совершаютъ такъ, что не обращаютъ на себя вниманія. Они сами, когда сознаніе проясняется, удивляются тому, что они сдѣлали, напр. зашли далеко изъ дому, надѣлъ не то платье, какое слѣдовало и т. п.

Но иногда въ такихъ состояніяхъ больные совершаютъ преступленія и при томъ обыкновенно весьма жестокія; безспорно, что нѣкоторые эпилептики сохраняютъ отрывочныя смутныя воспоминанія о совершенныхъ ими преступленіяхъ. Понятно, что почти всегда совершившіе преступленіе эпилептики клянутся, что они ничего не знаютъ о преступленіи, въ которомъ ихъ обвиняютъ. Подсудимые имѣютъ много мотивовъ говорить неправду, но наблюдая эпилептиковъ въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ, мы можемъ убѣдиться, что эпилептики, хотя и немногое, но запоминаютъ о своихъ сложныхъ поступкахъ.

Отсутствія сознанія могутъ быть весьма продолжительны — больные не сохраняютъ никакихъ воспоминаній о нѣсколькихъ дняхъ своей жизни; такимъ продолжительнымъ отсутствіямъ сознанія иногда предшествуютъ или ихъ заканчиваютъ серіи частыхъ пробѣловъ сознанія; почти всегда продолжительныя отсутствія сознанія прерываются серіями мимолетныхъ пробѣловъ сознанія.

Напримѣръ, эпилептикъ, живущій въ городѣ Б. пріѣзжаетъ къ своему отцу въ городъ Ю., между обоими городами около 40 часовъ пути, при чемъ двѣ пересадки; у отца онъ ведетъ себя такъ странно, что тотъ черезъ два дня помѣщаетъ его въ клинику, гдѣ уже на второй день пребыванія онъ узнаетъ врачей и понимаетъ, гдѣ онъ. На третій день онъ совершенно оправился, хотя и жалуется на головную боль. По его словамъ онъ не знаетъ, когда потерялъ сознаніе, но смутно припоминаетъ вокзалъ въ Б.; зачѣмъ онъ поѣхалъ, объяснить не можетъ; онъ припоминаетъ, какъ онъ пересаживался со втораго поѣзда на третій, затѣмъ припоминаетъ, какъ пріѣхалъ въ Ю., взялъ извощика и пріѣхалъ къ отцу; что съ нимъ было дальше онъ не помнитъ; что было вчера припоминаетъ, но не все. Очевидно, что у этого больнаго отсутствія сознанія прерывались и закончились серіями мимолетныхъ пробѣловъ сознанія.

Мы совершенно не можемъ объяснить, какъ эпилептики при отсутствіи сознанія могутъ поступать вполнѣ разумно — напр. купить билетъ, найти вагонъ, пересѣсть на поѣздъ и т. п.; можетъ быть, и это весьма вѣроятно, что отсутствія сознанія все-таки прерываются хотя и весьма мимолетными проясненіями сознанія; эти послѣднія такъ кратковременны, что сочетаніе представленій происходить не можетъ, но достаточны, чтобы больной воспринялъ и реагировалъ на воспринятое [1]).

Совершенно не объяснимы преступленія, совершаемыя эпилептиками при продолжительномъ отсутствіи сознанія и при серіяхъ мимолетныхъ отсутствій сознанія. Двадцатилѣтній крестьянинъ приходитъ въ воскресенье изъ деревни отдаленной отъ церкви на 2—3 версты къ священнику, чтобы попросить метрическое свидѣтельство; священникъ послѣ обѣда отдыхалъ, и его жена сказала, чтобы проситель подождалъ въ кухнѣ. Черезъ часъ священникъ выходитъ въ кухню и находитъ израненный трупъ кухарки (дѣвушки лѣтъ 20) и окровавленный топоръ. Нашлись свидѣтели, которые видѣли просителя спокойно шедшаго по улицѣ села по направленію къ своей деревнѣ; бѣгутъ за нимъ и ловятъ вблизи деревни.

---

1) Для простаго заученнаго воспріятія и для заученной двигательной на него реакціи достаточно 0,1—0,3 секунды.

Преступникъ не удивляется погонѣ и аресту, его руки и платье въ крови; сначала онъ ничего не отвѣчаетъ, но когда часа черезъ три его допрашивалъ урядникъ, онъ отрицалъ преступленіе, но уличенный пятнами крови сказалъ „чортъ попуталъ“ „мой грѣхъ“. Никакихъ мотивовъ для преступленія не было: обвиняемый не былъ знакомъ со своей жертвой, ничего не взялъ изъ кухни, не ссорился съ жертвой; если бы была ссора, то жена священника услышала-бы крики, брань и т. п.; также поразили всѣхъ глубина и количество ранъ. Подсудимый былъ помѣщенъ въ больницу для опредѣленія состоянія его умственныхъ способностей, гдѣ было доказано, что онъ страдаетъ эпилепсіей.

27-лѣтній крестьянинъ R. ложится спать въ избѣ, гдѣ спятъ его отецъ съ матерью, братъ съ женой и грднымъ ребенкомъ и пастухъ лѣтъ 15-ти; ночью пастухъ просыпается отъ шума и видитъ, какъ R. полѣномъ бьетъ по кровати, на которой спятъ братъ и его жена; затѣмъ R. выходитъ изъ избы, и, какъ кажется, мочится; пастухъ „отъ страха“ засыпаетъ. Рано утромъ окровавленный отецъ R. будитъ пастуха и приказываетъ ему сбѣгать за свекромъ — случилась большая бѣда; прибѣжавшій старикъ находитъ свою дочь, внука и его жену мертвыми „исколоченными“, зятя умирающимъ, R. крѣпко спящимъ. Только къ вечеру R. далъ нѣсколько отвѣтовъ „не знаю“; „не помню“; его и его отца повезли по желѣзной дорогѣ въ городъ въ больницу; въ дорогѣ и дней пять въ больницѣ R. велъ себя странно, мочился на полъ, чуть не убѣжалъ въ арестантскомъ халатѣ; отецъ R. сказалъ сопровождавшему его сосѣду „это R. всѣхъ убилъ“. Тяжело израненный старикъ говорилъ мало и невнятно, такъ какъ у него была сломана челюсть, относился въ больницѣ къ сыну дружественно и умеръ черезъ три дня въ больницѣ. Наблюденіе R. въ двухъ больницахъ и въ клиникѣ не привело ни къ какимъ положительнымъ результатамъ; лишь однажды онъ жаловался на головокруженіе. Всегда онъ упорно утверждалъ, что онъ ничего не знаетъ о преступленіи — вѣроятно это были разбойники. Ознакомившись со всѣмъ дѣломъ и по документамъ, и при гласномъ разбирательствѣ, я высказался, что у R. въ ночь преступленія былъ эпилептическій припадокъ, состоявшій въ отсутствіи сознанія и серіи мимолетныхъ помраченій сознанія въ послѣдующіе дни.

Эти состоянія имѣютъ выдающееся значеніе въ судебно-медицинскомъ отношеніи; когда преступленіе совершено безъ всякихъ мотивовъ, какъ два вышеупомянутыхъ, сами преступленія поражаютъ ужасною жестокостью — убійство близкихъ родныхъ, множество ранъ — преступники не принимаютъ никакихъ мѣръ къ скрытію слѣдовъ преступленія, невольно является сомнѣніе въ нормальности умственныхъ способностей преступника, его изслѣдуютъ, наблюдаютъ и признаютъ больнымъ. Но если преступленіе совершено обыденное — драка, нанесеніе ранъ и т. п., преступникъ былъ такъ „благоразуменъ“, что скрылся, никому не придетъ въ голову, что преступленіе совершено эпилептикомъ въ отсутствіи сознанія или въ сумеречномъ состояніи сознанія; когда сознаніе прояснилось, онъ, узнавъ о совершенномъ преступленіи, могъ скрыться, отпираться, оправдываться. Едва ли можно сомнѣваться, что нѣкоторыя преступленія именно совершаются такимъ образомъ, и потому правъ Lombroso, приписывающій большое значеніе скрытой эпилепсіи, какъ причинѣ преступленій. Конечно эпилептики совершаютъ преступленія и въ свѣтлые промежутки; обыкновенно по характеру, обстановкѣ преступленія можно судить, въ какомъ состояніи совершилъ эпилептикъ преступленіе.

Продолжительныя, кратковременныя и моментальныя отсутствія сознанія, а также серіи этихъ послѣднихъ, бываютъ у эпилептиковъ передъ судорожными припадками, послѣ нихъ и независимо отъ нихъ; въ послѣднемъ случаѣ ихъ можно считать замѣняющими судорожные припадки — эквивалентными.

Эти состоянія суть наиболѣе частыя, наиболѣе важныя и наиболѣе характерныя психическія разстройства эпилептиковъ.

Сумеречныя состоянія сознанія, то есть серіи кратковременныхъ и мимолетныхъ помраченій сознанія, у нѣкоторыхъ больныхъ осложняются обманами чувствъ и безсвязными идеями бреда.

Обманы чувствъ у эпилептиковъ почти всегда устрашающаго характера; общепринято, что у эпилептиковъ бываютъ многочисленныя ужасающія галлюцинаціи; больной видитъ кровь, огонь, страшныхъ звѣрей. Это возможно, но трудно доказуемо, такъ какъ эпилептики не сохраняютъ настолько отчетливыхъ воспоминаній о состояніяхъ сумеречнаго сознанія, чтобы потомъ разсказать о своихъ обманахъ чувствъ; изъ

отдѣльныхъ фразъ, по ихъ поведенію, во время эпилептическаго ступора или сумеречнаго состоянія сознанія можно думать, что у нихъ бываютъ такіе обманы чувствъ, но послѣдніе быстро исчезаютъ, какъ и все, что было въ сумеречномъ сознаніи.

Безспорно, что у нѣкоторыхъ эпилептиковъ передъ судорожными припадками и передъ отсутствіями сознанія бываютъ элементарныя галлюцинаціи; напр. одинъ эпилептикъ всегда видѣлъ красный шарикъ въ воздухѣ; однажды онъ видѣлъ такой шаръ и затѣмъ очнулся въ монастырѣ; оказалось, что онъ по желѣзной дорогѣ пріѣхалъ въ монастырь и тамъ пробылъ двое сутокъ въ такомъ странномъ состояніи, что нашли нужнымъ имѣть за нимъ надзоръ и не выпускать его; когда сознаніе вернулось, больной не могъ понять — какъ и зачѣмъ онъ, лютеранинъ, пріѣхалъ въ православный монастырь. По его словамъ, ему говорили, что онъ просилъ принять его въ монастырь. Галлюцинаціи передъ судорожнымъ припадкомъ или его психическимъ эквивалентомъ такъ рѣдки, что я могу изъ всей своей практики припомнить всего нѣсколько случаевъ; какъ часты обманы чувствъ въ психическомъ припадкѣ эпилепсіи я рѣшить не берусь, но сколько я могу судить на основаніи собственныхъ наблюденій, очень рѣдки.

Также не часты идеи бреда при психическомъ эквивалентѣ эпилепсіи; почти всегда идеи бреда имѣются вмѣстѣ съ обманами чувствъ. Идеи бреда измѣнчивы, не сочетаны между собою; интеллигентные больные говорили мнѣ, что это въ сущности не идеи бреда, а сновидѣнія или сонныя грезы; они похожи, по словамъ наиболѣе интеллигентнаго изъ моихъ паціентовъ на тѣ сонныя грезы, которыя бываютъ при дремѣ или засыпаніи днемъ; тотчасъ же проснувшись вспоминаешь, что что-то грезилось, даже кое что вспоминаешь, но отрывочно и неувѣренно; такія же грезы бываютъ и при сумеречныхъ состояніяхъ сознанія. Интеллигентные больные увѣряли меня, что наименѣе смутныя воспоминанія остаются объ идеяхъ бреда, бывшихъ въ концѣ припадка; это вполнѣ правдоподобно, такъ какъ наиболѣе запоминаются сновидѣнія, бывшія передъ пробужденіемъ. Объ идеяхъ бреда мы можемъ до нѣкоторой степени судить по тѣмъ фразамъ, которыя произносятъ больные во время сумеречныхъ состояній сознанія; нужно однако имѣть въ виду, что больные говорятъ такъ

непослѣдовательно, отрывочно, сбивчиво, что понимать ихъ можно только отчасти; при томъ нельзя считать идеями бреда напр. такія фразы — „ангелы окружаютъ меня“, „богъ изгналъ меня въ адъ“ и т. п.; это можетъ быть просто вычурное краснорѣчіе.

Идеи бреда часто бываютъ религіознаго содержанія; больные высказываютъ, что они святые, ангелы, на небѣ, или же обречены на адскія муки за грѣхи, отданы на растерзаніе звѣрямъ и т. п. Идеи бреда преслѣдованія всегда крайне устрашающаго характера, мучительны для больныхъ.

Идеи бреда и обманы чувствъ возможны при сумеречномъ состояніи сознанія, то-есть если между кратковременными и мимолетными отсутствіями сознанія имѣются свѣтлые промежутки достаточно продолжительные для того, чтобы больной могъ имѣть воспріятія и представленія, сочетать ихъ между собою, то-есть промежутки должны быть не менѣе нѣсколькихъ секундъ [1]); когда между отсутствіями сознанія свѣтлые промежутки кратковременны, т. е. при глубокомъ ступорѣ, идеи бреда и обманы чувствъ также невозможны, какъ и при полномъ отсутствіи сознанія.

Живыя, сочетанныя между собою въ цѣлыя картины галлюцинаціи, очевидно, невозможны при эпилептическихъ психическихъ разстройствахъ и потому совершенно невѣроятно, что Магометъ страдалъ эпилепсіей; такое заключеніе подтверждается и тѣмъ, что по своему характеру онъ не походилъ на эпилептика.

Такимъ образомъ при эпилепсіи бываютъ продолжительныя отсутствія сознанія и смѣны сознательныхъ и безсознательныхъ состояній; когда преобладаютъ безсознательныя состоянія — больной находится въ ступорѣ; когда преобладаютъ свѣтлые промежутки — значитъ сознательныя состоянія — больной находится въ сумеречномъ состояніи сознанія. Затемнѣніе, ослабленіе сознанія, полусознательное состояніе именно состоитъ въ смѣнѣ сознательныхъ и безсознательныхъ состо-

---

1) Для воспріятія необходимо 0,1—0,5 секундъ, а для сочетанія двухъ представленій 0,5—2,0 секунды; очевидно для того, чтобы въ сознаніи могли возникнуть нѣсколько обмановъ чувствъ и идей бреда, необходимо нѣсколько секундъ.

яній, въ чемъ можетъ убѣдиться всякій, тщательно наблюдая себя при засыпаніи, въ обморочномъ состояніи, въ аффектѣ.

Настроеніе эпилептиковъ во время психическихъ эквивалентовъ почти всегда крайне подавленное, мрачное; преобладающими чувствованіями бываетъ страхъ, тоска, злоба, гнѣвъ. Я положительно не могу объяснить себѣ этого страннаго сочетанія чувствованій эпилептиковъ; они цѣлуютъ руки врача чаще, чѣмъ всѣ другіе душевно-больные, низко кланяются, выражаютъ почтеніе, благовѣніе къ врачу, становятся на колѣни и т. п. Болѣе понятна ихъ набожность; эпилептики въ психическомъ эквивалентѣ много говорятъ о Богѣ, много молятся и вмѣстѣ съ тѣмъ крайне злобны. Samt вполнѣ вѣрно говоритъ про „эпилептиковъ, которые носятся съ молитвенникомъ въ карманѣ, словами благочестія на устахъ, и бездною лукавства на дѣлѣ“. Никто въ заведеніи для душевно-больныхъ такъ много не говоритъ о Богѣ, такъ много молится, такъ много стоитъ на колѣняхъ, какъ эпилептики; они-же самые опасные больные для товарищей и прислуги.

Злобность эпилептиковъ поистинѣ удивительна; злобный аффектъ у нѣкоторыхъ эпилептиковъ можетъ появляться въ видѣ самостоятельнаго припадка; злобное настроеніе сопутствуетъ, предшествуетъ или заканчиваетъ припадки сумеречнаго состоянія сознанія. Я наблюдалъ эпилептиковъ, у которыхъ появлялись приступы мрачнаго настроенія и крайней злобности; они наносили побои только лицамъ, къ которымъ всегда относились враждебно, ломали казенныя вещи, но не трогали собственныхъ; очевидно они сознавали, что дѣлали. Черезъ нѣсколько дней больной успакаивается; приступъ злобности оканчивается безъ всякой внѣшней причины, также какъ и начался. Крайняя злобность соединена у этихъ больныхъ съ величайшимъ смиреніемъ и любезностью; я помню эпилептика, доставленнаго въ больницу послѣ совершеннаго имъ убійства; во время припадка, состоявшаго изъ сумеречнаго состоянія сознанія, больной поражалъ своею кротостью, почтительностью, цѣловалъ у всѣхъ руки и т. п.

У нѣкоторыхъ эпилептиковъ преобладаетъ чувствованіе страха; они постоянно плачутъ, безпокоятся, ожидаютъ какого либо несчастья или же имѣютъ какую либо неясную идею бреда; страхъ больныхъ по временамъ достигаетъ степени аффекта.

Поведеніе эпилептиковъ во время психическаго эквивалента намъ мало понятно, особенно при длительномъ отсутствіи сознанія; я помню больнаго съ отсутствіемъ сознанія въ теченіи четырехъ мѣсяцевъ; онъ велъ себя такъ прилично, что могъ казаться вполнѣ здоровымъ; онъ дѣлалъ то, что дѣлали другіе, исполнялъ всѣ приказанія и т. п., но ежедневно я у него спрашивалъ, видѣлъ-ли онъ меня; онъ всегда внимательно всматривался въ меня, и подумавши отвѣчалъ: нѣтъ.

Еще менѣе можно объяснить сложные, самостоятельные поступки эпилептиковъ, особенно ихъ жестокія преступленія. Предполагаютъ, что они дѣйствуютъ подъ вліяніемъ обмановъ чувствъ и идей бреда, но именно больные у которыхъ бываютъ обманы чувствъ и идеи бреда, напр. больные, страдающіе чувственнымъ бредомъ, параноей, никогда не наносятъ столько ранъ, не убиваютъ такъ жестоко, какъ эпилептики. Я считаю болѣе вѣроятнымъ, что при отсутствіи сознанія, ступорѣ, сумеречномъ состояніи сознанія иногда развивается приступъ крайней злобности. Злобность и кровожадность могутъ быть обусловлены отравленіемъ; говорятъ, что отравленіе гашишемъ вызываетъ подобные припадки; эпилептическіе припадки, по моему мнѣнію, вызываются именно отравленіемъ или самоотравленіемъ неизвѣстными въ точности продуктами метаморфоза.

Наконецъ психическій эквивалентъ можетъ сопровождаться буйствомъ, напоминающимъ собою состояніе маньяковъ. Эти больные однако рѣзко отличаются отъ маньяковъ тѣмъ, что настроеніе ихъ не повышено, а также отсутствіемъ непрерывности сознанія; — изслѣдованіе, если оно возможно, убѣждаетъ насъ, что буйные эпилептики не помнятъ о многомъ, пережитомъ ими за время припадка. Это весьма тяжелые въ смыслѣ ухода больные, и при томъ крайне опасные.

Продолжительность психическихъ разстройствъ эпилептиковъ весьма различна; — весь припадокъ можетъ состоять изъ мимолетнаго пробѣла въ непрерывности сознанія, и психическое разстройство можетъ длиться нѣсколько лѣтъ и даже всю жизнь.

Не мало несчастныхъ эпилептиковъ-идіотовъ, тупоумныхъ, слѣдовательно душевно-больныхъ въ теченіи всей жизни; у нѣкоторыхъ эпилептиковъ отсутствія сознанія съ судорогами и безъ судорогъ бываетъ такъ часты, что они

всегда психически больны; когда отсутствія сознанія бываютъ рѣже, они нѣсколько оріентируются, кое-что усваиваютъ и понимаютъ, но когда припадки учащаются, ихъ психическая жизнь прекращается.

Чѣмъ чаще повторяются отсутствія сознанія, тѣмъ болѣе угнетена психическая жизнь, и потому всѣ больные, у которыхъ припадки повторяются часто, всегда тупѣютъ и наконецъ становятся слабоумными.

У тѣхъ эпилептиковъ, у которыхъ болѣзнь развивается поздно, т. е. въ періодѣ возмужанія, психическія разстройства въ началѣ болѣзни обыкновенно бываютъ непродолжительны — нѣсколько дней и даже недѣль, но за тѣмъ припадки становятся все продолжительнѣе, состоянія относительнаго здоровья все кратковременнѣе; наконецъ эти улучшенія такъ непродолжительны, что больной не успѣетъ оправиться отъ одного припадка, какъ начинается другой. Въ такихъ случаяхъ трудно судить, прерывается-ли болѣзнь или же тянется непрерывно съ нѣкоторыми послабленіями.

Вообще нельзя раздѣлять психическія разстройства эпилептиковъ на острыя и хроническія, кратковременныя и длительныя; нѣсколько отдѣльныхъ кратковременныхъ заболѣваній могутъ быть раздѣлены между собою такими краткими улучшеніями, что все заболѣваніе представляется длительнымъ.

Распознаваніе эпилептическаго помѣшательства не представляетъ затрудненій въ тѣхъ случаяхъ, когда возможно изслѣдованіе больнаго во время приступа; но эпилептики нерѣдко почти недоступны изслѣдованію — они не отвѣчаютъ на вопросы, молчатъ или говорятъ такія безсвязныя фразы, что судить о ихъ состояніи почти невозможно. Конечно распознаваніе эпилептическаго помѣшательства нетрудно, если намъ извѣстно, что у больнаго есть эпилептическіе припадки. Но эпилептикъ можетъ симулировать психическое разстройство; даже несомнѣнные судорожные припадки не доказываютъ еще, что больной страдаетъ психическимъ разстройствомъ. Поэтому нельзя довѣрять новобранцамъ и преступникамъ, утверждающимъ, что они страдаютъ психическимъ разстройствомъ; необходимо тщательно наблюдать этихъ больныхъ.

Весьма часто не замѣчаютъ тѣлесныхъ эпилептическихъ припадковъ, потому что всѣ считаютъ эпилептическими припадками только типическіе судорожные припадки; нерѣдко и

самъ больной и его близкіе заявляютъ, что онъ не страдаетъ эпилепсіей, у него не было судорожныхъ припадковъ съ потерею сознанія, но при умѣломъ распросѣ оказывается, что онъ давно страдаетъ эпилепсіей. Нужно не только умѣть наблюдать разнообразные эпилептическіе припадки, но и умѣть распрашивать больныхъ.

Во первыхъ часто не замѣчаютъ ночныхъ припадковъ; у многихъ эпилептиковъ ночные припадки не сопровождаются непроизвольнымъ мочеотдѣленіемъ и укусами языка; головная боль, чувство разбитости, вялость психической дѣятельности по утрамъ — явленія вообще неопредѣленныя. Въ одномъ случаѣ я убѣдился въ существованіи ночныхъ припадковъ, поручивъ благонадежному лицу слѣдить за испытуемымъ по ночамъ.

Также не обращаютъ на себя вниманія головокруженія съ потемнѣніемъ сознанія; часто, безъ всякой причины повторяющіяся головокруженія съ помраченіемъ сознанія, въ тѣхъ случаяхъ, когда нѣтъ никакой, объясняющей такія явленія, болѣзни, особенно у молодыхъ людей, очень часто суть эпилептическіе припадки.

То-же слѣдуетъ сказать про частые безпричинные обмороки съ помраченіемъ сознанія.

Частые, безпричинные внезапные пароксизмы пота съ ощущеніемъ жара и пароксизмы зноба могутъ также быть эпилептическими припадками; нѣкоторые эпилептики жалуются, что имъ дѣлается то жарко, то холодно; при этомъ они вдругъ чувствуютъ слабость, упадокъ силъ.

Наконецъ, эпилептическій припадокъ можетъ состоять въ внезапномъ засыпаніи; больной за ѣдой, въ обществѣ вдругъ чувствуетъ неопреодолимое желаніе спать; не смотря на все противодѣйствіе, онъ засыпаетъ; — продолжительность сна отъ нѣсколькихъ минутъ до нѣсколькихъ часовъ —; проснувшись онъ чувствуетъ себя слабымъ и разбитымъ. Необходимо распросить больнаго и его близкихъ, не бываетъ ли у него одного изъ перечисленныхъ припадковъ и наблюденіемъ провѣрить справедливость его словъ.

Распрашивая всѣхъ эпилептиковъ о вышеописанныхъ припадкахъ, я могъ убѣдиться, что эпилепсія всегда развивается до двадцати пяти лѣтъ; если больной утверждаетъ, что онъ заболѣлъ эпилепсіей послѣ того, какъ ему исполнилось двадцать пять лѣтъ, это только значитъ, что полные

судорожные припадки появились поздно, и до того времени больной страдалъ другими эпилептическими припадками. Послѣ двадцати пяти лѣтъ можетъ быть только симптоматическая эпилепсія, напр. вслѣдствіи опухоли мозга, ушиба головы, сифилиса мозга и т. п.

Распознаваніе психическихъ разстройствъ эпилептиковъ не представляетъ большихъ трудностей, если намъ извѣстенъ точный анамнезъ, извѣстно, что больной страдалъ эпилептическими припадками. Но и само психическое разстройство эпилептиковъ въ большинствѣ случаевъ можетъ быть распознано при наблюденіи больнаго — отсутствія сознанія и поведеніе больныхъ весьма характерны. Особенно часто эпилепсію принимаютъ за чувственный бредъ, и наоборотъ, потому что дѣйствительно иногда почти невозможно рѣшить, чѣмъ страдаетъ больной психическимъ эквивалентомъ эпилепсіи или чувственнымъ бредомъ; при обѣихъ болѣзняхъ бываетъ крайняя спутанность, обманы чувствъ, отрывочныя идеи бреда; у больныхъ съ чувственнымъ бредомъ рѣдко бываетъ такая злобность и мстительность, какъ у эпилептиковъ.

Я неоднократно убѣждался, что эпилептиковъ принимаютъ за алкоголиковъ; несомнѣнно, что нѣкоторые эпилептики имѣютъ неудержимую страсть къ спиртнымъ напиткамъ; появляющіеся у нихъ психическіе эквиваленты обыкновенно принимаютъ за бѣлую горячку. Только полный анамнезъ и продолжительное наблюденіе могутъ помочь правильно распознать болѣзнь; напр. изъ анамнеза мы узнаемъ, что у больнаго были различные эпилептическіе припадки до того времени, когда онъ сталъ пить спиртные напитки; продолжительное наблюденіе убѣждаетъ насъ, что послѣ совершеннаго воздержанія въ теченіи многихъ мѣсяцевъ у больнаго бываютъ отсутствія сознанія, эпилептическій ступоръ и сумеречныя состоянія сознанія.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ для распознаванія эпилепсіи необходимо весьма продолжительное наблюденіе; наблюдая тѣлесные припадки эпилепсіи и наконецъ, наблюдая эпилептическій характеръ больнаго внѣ приступовъ, мы можемъ сдѣлать вполнѣ точное распознаваніе болѣзни.

Предсказаніе при эпилепсіи зависитъ отъ тяжести страданія; безспорно, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ наступаетъ значительное улучшеніе; припадки становятся рѣже, короче,

характеръ больнаго болѣе ровнымъ. У большинства больныхъ болѣзнь прогрессируетъ, припадки становятся чаще, продолжительнѣе; развивается слабоуміе. Предсказаніе и то условное, можетъ быть сдѣлано лишь послѣ продолжительнаго наблюденія больнаго, послѣ того, какъ въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ больной подвергался леченію. Вообще можно считать за правило, что чѣмъ рѣзче выраженъ у больнаго эпилептическій характеръ, тѣмъ предсказаніе хуже; чѣмъ менѣе внѣ приступовъ болѣзни, эпилептики отличаются отъ нормальныхъ людей, тѣмъ предсказаніе лучше. Чѣмъ припадки чаще и продолжительнѣе, тѣмъ предсказаніе хуже; чѣмъ сложнѣе картина психическаго разстройства эпилептика, тѣмъ предсказаніе хуже; даже продолжительное отсутствіе сознанія еще не даетъ совершенно дурнаго предсказанія. Наконецъ, если настойчивое леченіе въ теченіи года не оказываетъ благотворнаго вліянія на теченіе болѣзни, надежды на значительное улучшеніе весьма ничтожны. Полное выздоровленіе психической эпилепсіи бываетъ крайне рѣдко; оно наблюдается чаще у больныхъ, страдающихъ полными судорожными припадками.

Въ виду того, что эпилептики съ психическими разстройствами иногда оказываются крайне опасными для окружающихъ, благоразумнѣе помѣщать, по крайней мѣрѣ для продолжительнаго наблюденія, всѣхъ эпилептиковъ съ психическими припадками въ больницы, особенно тѣхъ, у которыхъ рѣзко выраженъ эпилептическій характеръ. Я наблюдалъ эпилептика, крайне почтительнаго съ врачами и лишь изрѣдка ссорившагося съ другими больными изъ за ничтожныхъ пустяковъ. Однажды при возвращеніи съ прогулки, на коридорѣ у него замѣтили головокруженіе; служитель подъ руку отвелъ его въ комнату; пришелъ врачъ. Вдругъ развился страшный приступъ буйства; больной схватилъ стулъ и бросилъ его съ такой силой объ стѣну, что остались мелкія щепки; прибѣжавшимъ тремъ служителямъ съ большимъ трудомъ пришлось удерживать больнаго въ теченіи нѣсколькихъ минутъ; затѣмъ больной спокойно уснулъ. Послѣ этого припадка въ теченіи почти двухъ лѣтъ никакихъ припадковъ у больнаго не было. Только послѣ продолжительнаго наблюденія можно съ нѣкоторымъ основаніемъ разсчитывать на безвредность больнаго, но никогда нельзя ручаться ни за одного эпилептика съ психическимъ разстрой-

ствомъ. Это самые опасные больные въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ; многіе эпилептики и внѣ припадковъ часто ссорятся и дерутся съ товарищами и прислугою; буйные эпилептики должны быть изолированы или же быть подъ постояннымъ присмотромъ опытной прислуги.

Я не буду перечислять всѣхъ методовъ леченія эпилепсіи, предложенныхъ до настоящаго времени. Пока мы имѣемъ лишь одно средство, безспорно во многихъ случаяхъ оказывающее полезное дѣйствіе — это бромистые препараты; лучше всѣхъ дѣйствуетъ бромистый калій, и потому во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда нѣтъ противопоказаній для этого средства, я предпочитаю бромистый кали другимъ бромистымъ соединеніямъ. Къ сожалѣнію малыя и даже среднія дозы (менѣе 5 граммъ) почти никакого вліянія на теченіе болѣзни не оказываютъ, а большія дозы при продолжительномъ употребленіи такъ дурно вліяютъ на общее питаніе, что приходится уменьшать пріемы и даже прерывать леченіе.

Мой многоуважаемый учитель Flechsig предложилъ комбинированное леченіе опіемъ и бромистымъ каліемъ. Въ виду того, что малыя дозы бромистаго кали почти не оказываютъ вліянія на эпилепсію, для того чтобы расширить мелкіе мозговые сосуды и такимъ образомъ увеличить количество бромистаго калія въ головномъ мозгу, слѣдуетъ приготовить больнаго большими пріемами опія къ леченію малыми дозами бромистаго кали. На основаніи собственныхъ наблюденій я убѣдился въ томъ, что методъ Flechsig полезное пріобрѣтеніе; въ легкихъ случаяхъ онъ ведетъ къ продолжительному прекращенію припадковъ, въ среднихъ и даже тяжелыхъ улучшаетъ состояніе больныхъ: припадки дѣлаются рѣже и короче, сознаніе яснѣе и даже раздражительность больныхъ при этомъ леченіи значительно уменьшается.

У взрослыхъ я начинаю съ 3—6 порошковъ pulv. opii по 0,05; каждый день прибавляется по одному порошку; когда больной дошелъ до десяти порошковъ въ день, удобнѣе выписать pulv. opii по 0,1; больной принимаетъ два дня по пяти такихъ порошковъ, затѣмъ по шести и т. д. Когда больной доходитъ до полуграмма, необходимо тщательное наблюденіе его состоянія; болѣе 0,7—0,8 въ день переносятъ лишь нѣкоторые больные; появляются головокруженія, обмороки, головныя боли. Когда больной дошелъ до максимальной для него дозы, онъ принимаетъ 5—10 дней опій въ этой

дозѣ и затѣмъ вмѣсто опія ему назначается бромистый кали отъ 1,5 до 3,0 въ день.

По моему убѣжденію, леченіе эпилептиковъ опіемъ слѣдуетъ производить въ больницѣ или же при самомъ внимательномъ надзорѣ на дому, при непремѣнномъ условіи, чтобы врачъ ежедневно видѣлъ больнаго. Особенно тщательное наблюденіе необходимо для опредѣленія максимальной дозы; желательно, чтобы больной принималъ возможно большія для него дозы, но если больной принимаетъ болѣе, чѣмъ онъ можетъ, то развиваются явленія отравленія. Необходимо предупредить какъ самаго больнаго, такъ и его близкихъ, что во время леченія опіемъ, состояніе больнаго очень часто ухудшается, а улучшеніе становится замѣтнымъ лишь послѣ употребленія бромистаго кали въ теченіи одной — трехъ недѣль.

Однократное леченіе опіемъ въ тяжелыхъ случаяхъ не оказываетъ замѣтнаго вліянія; послѣ того, какъ больной 4—6 недѣль принималъ бромъ, можно еще разъ повторить леченіе опіемъ и если троекратное леченіе опіемъ не приноситъ пользы, можно прекратить леченіе по способу Flechsig'a.

Очень буйные эпилептики не могутъ оставаться безъ леченія; когда прекращаютъ леченіе большими дозами бромистаго кали, у нихъ развивается крайнее буйство, опасное какъ для нихъ самихъ, такъ и для окружающихъ. Также опасно прекращеніе леченія большими пріемами бромистаго кали для эпилептиковъ, у которыхъ припадки очень часты. Въ такихъ случаяхъ бромистые препараты лучше всего замѣнить Amylenum hydratum, по 0,5—1,0 четыре — шесть разъ въ день.

Я наблюдалъ нѣкоторое, правда небольшое улучшеніе отъ растительной пищи: молочный супъ, каша, зелень и раза два-три въ недѣлю мясной супъ; но къ сожалѣнію городское населеніе такъ привыкло къ мясу, что отнятіе его вызываетъ неудовольствіе и даже озлобленіе вообще раздражительныхъ эпилептиковъ и потому эту діэту можно примѣнить только очень рѣдко, то-есть при полномъ согласіи самого больнаго.

Всѣ остальные методы леченія даютъ столь печальные результаты, что я не считаю необходимымъ о нихъ говорить.

Какъ я уже говорилъ, эпилепсія имѣетъ практическое значеніе особенно въ судебно-медицинскомъ отношеніи. Эпилепсія самая частая нервная и душевная болѣзнь; поэтому

каждому врачу приходится и лечить эпилептиковъ и освидѣтельствовать ихъ съ весьма различными цѣлями.

По поводу эпилептиковъ-дѣтей и отроковъ часто спрашиваютъ врача о возможности продолжать образованіе; этихъ несчастныхъ дѣтей исключаютъ изъ закрытыхъ заведеній. Если у эпилептика внѣ припадковъ нѣтъ умственныхъ разстройствъ, то онъ не только можетъ, но и долженъ учиться; никѣмъ не доказано, чтобы умственныя занятія были вредны для эпилептиковъ и, какъ извѣстно, весьма усидчивый умственный трудъ не оказывалъ дурнаго вліянія ни на Достоевскаго, ни на Флобера. Безспорно, что образованіе можетъ дать этимъ несчастнымъ самое цѣнное сокровище для человѣка — знаніе, а именно имъ то и нужно это сокровище, чтобы хоть сколько нибудь скрасить ихъ тяжелую жизнь.

При освидѣтельствованіи новобранцевъ, врачамъ иногда приходится имѣть дѣло съ симулянтами, изображающими эпилептическіе припадки; профанамъ кажется, что весьма легко симулировать эпилепсію; они не знаютъ, что эпилепсія состоитъ не въ однихъ только полныхъ судорожныхъ припадкахъ, что у эпилептиковъ всегда имѣются признаки вырожденія, что эпилептики имѣютъ весьма своеобразный эпилептическій характеръ.

Между преступниками много эпилептиковъ, во первыхъ потому, что эпилептическій характеръ часто бываетъ причиной преступленій, а во вторыхъ потому, что во время психическихъ эквивалентовъ эти больные совершаютъ преступленія.

Понятно, что эпилептику трудно найти работу, и потому они совершаютъ преступленія противъ собственности, вполнѣ понимая значеніе своего поступка[1]). Въ такихъ случаяхъ врачъ можетъ только констатировать, что больной понималъ свойство своего дѣянія, и дѣло суда принять во вниманіе его болѣзнь, какъ смягчающее вину обстоятельство.

Эпилептическій характеръ бываетъ причиной многихъ преступленій; злобность, раздражительность, подозрительность эпилептиковъ ведетъ къ ссорамъ и дракамъ. Изъ за нич-

---

1) Напр. эпилептикъ, чтобы попасть въ тюрьму, по совѣту „добраго человѣка“ совершалъ кражу. (Чижъ: Душевно-больные арестанты. Вѣстникъ Психіатріи 1888).

тожнаго повода эпилептикъ можетъ страшно разсердиться и подраться. Я зналъ одного весьма интеллигентнаго и нравственно развитаго студента эпилептика. Однажды онъ сидѣлъ въ ресторанѣ съ двумя товарищами; мимо ихъ стола проходило двое подвыпившихъ купцовъ; одинъ изъ нихъ сказалъ въ полъ-голоса „вотъ и ученые люди, а угощаются не хуже насъ“, другой взялъ его за руку, стараясь увести. Вдругъ эпилептикъ, блѣдный отъ злобы, набрасывается на „оскорбителя“ и наноситъ ему легкую рану вилкой, которую держалъ въ рукѣ, когда было произнесено оскорбительное замѣчаніе. Общими усиліями его оттащили, и онъ не успѣлъ нанести больше одной раны и дѣло было замято; всѣ понимали, что все дѣло очень нелѣпо. Эпилептикъ черезъ полъ часа вполнѣ сознавалъ, что онъ поступилъ очень дурно, но увѣрялъ меня, что онъ не могъ удержаться.

Преступленія, совершенныя эпилептиками внѣ припадковъ, вслѣдствіе ихъ эпилептическаго характера, подлежатъ наказанію, за исключеніемъ совершенныхъ въ патологическомъ аффектѣ. Я думаю, что эпилептики съ рѣзко выраженнымъ эпилептическимъ характеромъ, крайне раздражительные, должны содержаться въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ. Тогда и общество будетъ гарантировано отъ ихъ преступленій и сами больные не будутъ нести наказаній за дѣянія, обусловленныя ихъ болѣзненнымъ характеромъ.

Преступленія, совершенныя эпилептиками въ психическомъ эквивалентѣ, отличаются крайней жестокостью, ненужностью. Больные не принимаютъ никакихъ мѣръ предосторожности, не скрываются послѣ преступленія, и даже остаются около своей жертвы; эпилептиковъ находятъ спящими около своихъ жертвъ. Но по обстановкѣ и характеру преступленія можно лишь предполагать съ большей или меньшей вѣроятностью объ эпилепсіи, совершившаго преступленіе; для положительнаго заключенія необходимо путемъ наблюденія убѣдиться, что испытуемый страдаетъ эпилепсіей.

Глава XXVIII.

Истерическое помѣшательство. (Психо-истерія. Истерическіе психозы. Psychoses hystericae).

Безспорно, что труднѣе всего описать истерію — такъ разнообразно она проявляется; даже обширныя монографіи объ истеріи столь компетентныхъ и талантливыхъ авторовъ, какъ Gilles de la Tourette, Sollier не содержатъ въ себѣ описанія всѣхъ разстройствъ, наблюдаемыхъ у этихъ больныхъ. Понятно поэтому, что нѣтъ возможности дать описаніе истеріи на нѣсколькихъ страницахъ; кто не наблюдалъ этихъ больныхъ, тотъ не можетъ изучить этой болѣзни не только по краткому учебнику, но и по обширной монографіи.

Описаніе истеріи крайне трудно, въ виду крайней своеобразности этой болѣзни: она не похожа на всѣ другія; притомъ-же, хотя мы знаемъ очень много объ истеріи, мы совершенно не понимаемъ этой болѣзни.

Такъ какъ истерія описывается въ учебникахъ нервныхъ болѣзней, я ограничусь описаніемъ психическихъ разстройствъ этихъ больныхъ.

Всѣ больные истеріей непремѣнно всѣмъ своимъ душевнымъ складомъ отличаются отъ нормальныхъ людей; опытный врачъ даже при поверхностномъ знакомствѣ узнаетъ истеричныхъ. Я даже думаю, что врачъ, не умѣющій среди своихъ знакомыхъ распознать истеричныхъ, не обладаетъ необходимой для врача наблюдательностью. Всѣ больные истеріей обладаютъ такъ называемымъ истерическимъ характеромъ;

очень трудно описать этотъ характеръ, но возможно его изучить путемъ наблюденія этихъ больныхъ.

Эти больные почти всѣ обладаютъ удовлетворительными умственными способностями, а многіе въ этомъ отношеніи даже выдѣляются изъ средняго уровня; учатся они удовлетворительно или даже хорошо, очень легко усваиваютъ знанія и быстро соображаютъ. Многія больныя удивляютъ живостью своего ума; онѣ такъ легко усваиваютъ, соображаютъ, приспособляются къ обстоятельствамъ, понимаютъ людей, съ которыми имѣютъ дѣло, что очаровываютъ тѣхъ, кто имъ можетъ быть полезенъ. Особенно легко имъ даются знанія, почему либо интересующія; они легко все усваиваютъ, но имъ скоро все надоѣдаетъ и потому серьезными глубокими знаніями онѣ не обладаютъ.

Весьма характерную особенность истеричныхъ составляетъ ихъ лживость; они обманываютъ другихъ и себя не только съ какой либо цѣлью, но и безъ всякой цѣли. Самый опытный мошенникъ не съумѣетъ такъ обмануть, такъ разъиграть свою роль, какъ даже несовершеннолѣтняя истеричка [1]). Сколько можно судить, истерички не только обманываютъ другихъ, но обманываютъ и самихъ себя, то-есть онѣ сами вѣрятъ своимъ выдумкамъ, то-есть смѣшиваютъ образы фантазіи съ образами воспоминанія. Истеричка можетъ съ такимъ краснорѣчіемъ, съ такимъ волненіемъ разсказывать о выдуманномъ ею происшествіи, что самый недовѣрчивый слушатель не усумнится въ ея правдивости. Напримѣръ больная послѣ настоятельной просьбы врача соглашается, но подъ строгимъ секретомъ, сообщить ему причину своей болѣзни. Со слезами, въ волненіи она разсказываетъ цѣлый фантастическій романъ; закончивъ самый драматическій эпизодъ, больная падаетъ въ обморокъ, между тѣмъ разсказаннаго романа не только не было, но и быть не могло.

Истеричныя часто смѣшиваютъ образы фантазіи съ образами воспоминанія, и поэтому ихъ разсказы даже о самыхъ простыхъ обстоятельствахъ обыденной жизни не заслуживаютъ

---

1) Мною описана истеричка-бонна, безъ всякой цѣли разыгравшая изъ себя богатую барышню; она обманывала такъ ловко и остроумно, что ей всѣ вѣрили (Къ ученію объ органической преступности. Архивъ психіатріи. 1892 г.).

довѣрія — всюду вымеселъ переплетенъ съ дѣйствительностью. Но анализируя лживость этихъ больныхъ, мы убѣждаемся, что они лгутъ крайне однообразно; всегда ихъ выдумки имѣютъ одну и ту-же окраску. Всѣ больныя всегда только лгутъ о себѣ; „я“ является центромъ ихъ выдумокъ; онѣ выставляютъ себя не тѣмъ, что онѣ есть. Онѣ всегда играютъ какую-нибудь роль, очень часто весьма не симпатичную, но непремѣнно играютъ роль съ тѣмъ, чтобы обращать на себя вниманіе. Истеричка будетъ разыгрывать изъ себя ученую тамъ, гдѣ ученость весьма цѣнится, радикалку, клерикалку, богатую, куртизанку и т. п., смотря по надобности; чаще всего онѣ разыгриваютъ роли интересныхъ больныхъ и очень счастливы, если врачи занимаются ихъ страданіями.

Нужно удивляться непостижимой воспріимчивости и сообразительности, съ которыми самая необразованная больная симулируетъ болѣзнь, обманываетъ самыхъ добросовѣстныхъ наблюдателей. Въ 1892 г. въ клиникѣ проф. Unverricht я наблюдалъ необразованную деревенскую дѣвушку, у которой не только моча была окрашена кровью, но кровь выдѣлялась изъ ушей и глазъ. Она была помѣщена въ отдѣльную комнату и при ней безотлучно дежурили два студента; ее тщательно обыскали, но ничего объясняющаго присутствіе крови не нашли. Кровь отдѣлялась по прежнему до тѣхъ поръ, пока больную не захлороформировали; выпущенная моча крови не содержала; больную обыскали еще разъ и нашли въ волосахъ кусокъ гвоздя и нѣсколько расцарапанныхъ мѣстъ, на мѣстахъ головы, наиболѣе закрытыхъ волосами. Понятно, что послѣ этого всѣ „чудесныя“ явленія исчезли.

Конечно такая исключительная изобрѣтательность и ловкость рѣдки, но у всякой больной въ большей или меньшей степени мы находимъ лживость и умѣнье обманывать и заинтересовать собою.

Истерички страшныя эгоистки, но эгоистки наивныя; истеричка всегда занята только собою, и если она дѣлаетъ добро другимъ, что вовсе не рѣдкость, то ее интересуетъ ея дѣятельность, возможность порисоваться, удивить своею дѣятельностью. Во всемъ, что говоритъ больная, что она дѣлаетъ, ясно проглядываетъ ея наивный эгоизмъ; она всегда на первомъ планѣ; она центръ всѣхъ явленій, ею описываемыхъ. Если истеричка, хорошо ухаживающая за своимъ мужемъ, разсказываетъ врачу о его болѣзни, то на первомъ планѣ

оказывается не больной, а жена — она сдѣлала то и то; на нея такъ подѣйствовали страданія мужа; она замѣтила то и то и т. п. Уже по способу разсказа больной врачу о своей болѣзни, почти всегда можно догадаться, что она истеричка. Больная говоритъ съ такимъ воодушевленіемъ, такъ охотно, такое значеніе придаетъ самымъ ничтожнымъ явленіямъ, такъ эгоистично не обращаетъ вниманія на своихъ близкихъ, что опытный врачъ долженъ понять, съ кѣмъ имѣетъ дѣло.

Еще болѣе характерны аномаліи чувствованій у истеричныхъ; какъ по отношенію къ болевой чувствительности, такъ и по отношенію къ высшимъ чувствованіямъ мы можемъ у истеричныхъ наблюдать всѣ степени аналгезіи, гипералгезіи и паралгезіи. Истеричные чувствуютъ иначе, чѣмъ нормальные люди; то, что у всѣхъ вызываетъ самыя сильныя чувствованія, не дѣйствуетъ или дѣйствуетъ крайне слабо на истеричныхъ. Напримѣръ истеричка, вполнѣ порядочная женщина, совершенно безучастна къ своимъ дѣтямъ. Она совершенно равнодушно исполняетъ свои обязанности, и никакой любви, жалости къ нимъ не имѣетъ, но она страстно любитъ цвѣты, постоянно ухаживаетъ за своими цвѣтами, тратитъ на покупку ихъ много денегъ; передъ всѣми хвастаетъ своими цвѣтами, весьма огорчается, если у кого либо изъ ея знакомыхъ находитъ лучшіе экземпляры. Эта вполнѣ порядочная женщина, чтобы имѣть лучшіе цвѣты, давала своимъ соперникамъ по цвѣтоводству коварные совѣты: всѣ, кто слѣдовали ея совѣтамъ, портили свои цвѣты. Наконецъ она дошла до того, что портила чужіе цвѣты — по крайней мѣрѣ у всѣхъ, у кого она оставалась одна около цвѣтовъ, цвѣты гибли.

У истеричекъ мы наблюдаемъ постоянныя и временныя притупленія однихъ чувствованій рядомъ съ крайнимъ усиленіемъ другихъ.

Картина часто мѣняется: притупленное чувствованіе оказывается усиленнымъ; и наоборотъ, прежде самое сильное вдругъ совершенно притупляется. Истеричка, равнодушная къ ѣдѣ, становится страшной лакомкой; страстная любовь къ наукѣ исчезаетъ безъ всякаго повода, и синій чулокъ превращается въ франтиху. Вслѣдствіе того, что у истеричекъ аналгезія однихъ чувствованій существуетъ вмѣстѣ съ гипералгезіей другихъ, у нихъ бываютъ удивительныя сочетанія чувствованій. Гипералгезія однихъ чувствованій и аналгезія другихъ особенно рѣзко выражается тѣмъ, что у истеричекъ

образы фантазіи сочетываются съ крайне живыми чувствованіями, и вмѣстѣ съ тѣмъ ихъ дѣйствительное положеніе, окружающая ихъ обстановка, не возбуждаетъ у нихъ никакихъ чувствованій. Истеричка плачетъ, огорчается, радуется по поводу выдуманныхъ ею событій, чѣмъ конечно и объясняется ея способность прекрасно разыграть взятую на себя роль; она чувствуетъ такъ живо, какъ будто все ею выдуманное дѣйствительно произошло. Вмѣстѣ съ этимъ она совершенно безучастно относится къ своему положенію, напр. ее не огорчаетъ разлука съ родными, пребываніе въ больницѣ, отсутствіе общества и т. п.; она даже бываетъ вполнѣ счастлива, когда ее демонстрируютъ студентамъ; она надѣваетъ лучшій нарядъ, разыгрываетъ героиню романтической исторіи.

Само собою разумѣется, что наибольшее значеніе имѣютъ аналгезіи, паралгезіи и гипералгезіи половыхъ чувствованій въ широкомъ смыслѣ этого слова. Полное отсутствіе половаго чувствованія, крайне повышенное половое чувствованіе, извращенія половаго чувствованія — все это весьма часто наблюдается у истеричныхъ; повышеніе половаго чувствованія смѣняется его притупленіемъ. Извращенія половыхъ чувствованій у истеричныхъ играютъ громадную роль во всей ихъ жизни[1]), также какъ и вообще половыя чувствованія. При аналгезіи половаго чувствованія у истерички могутъ быть крайне сильны чувствованія, составляющія платоническую любовь; она употребляетъ постоянныя усилія, чтобы нравиться, вѣчно говоритъ о любви, влюбляется, живетъ любовью и вмѣстѣ съ тѣмъ совершенно избѣгаетъ половыхъ сношеній. Истеричка съ гипералгезіею половаго чувствованія существо глубоко несчастное и отвратительное. Одна истеричка, женщина благовоспитанная, разсказывала мнѣ, что она совершала coitus на снѣгу въ трескучій морозъ; не разъ, когда ея случайный любовникъ спасался отъ нея бѣгствомъ, она гналась за нимъ въ одной рубашкѣ и если она догоняла его, то добивалась coitus или его подобія. Она сама понимала омерзительность

1) Первый случай въ русской литературѣ извращенія половаго чувствованія былъ описанъ мною; это была весьма интеллигентная истеричка, совершившая грабежъ съ цѣлью достать деньги, на которые она купила подарки женщинѣ, въ которую была влюблена. (Къ ученію объ извращеніи половаго чувства. Медицинскія прибавленія къ Морскому Сборнику 1881).

своего поведенія, поступила добровольно для леченія въ больницу, гдѣ цѣлые дни проводила въ томъ, что на разные лады причесывала свои волосы. Крайняя похотливость у истеричныхъ нерѣдко не сочетана ни съ кокетствомъ, ни съ влюбчивостью; напротивъ онѣ кажутся сухими, холодными женщинами; ихъ знакомые съ удивленіемъ узнаютъ объ ихъ оргіяхъ и не могутъ понять, какъ добродѣтельная матрона оказалась развратницей.

Гипералгезія и аналгезія чувствованій обусловливаютъ легкую возбудимость чувствованій, неустойчивость настроенія — весьма характерныя свойства истерическаго характера. Какъ самое слабое прикосновеніе кожи, пораженной гипералгезіей вызываетъ живую боль, такъ раздраженія, вызывающія воспріятія и представленія, сочетанныя съ усиленными чувствованіями, крайне сильно дѣйствуютъ на этихъ больныхъ. Болѣзненно тщеславная и влюбчивая истеричка крайне огорчается при всякой неудачѣ, бурно радуется, когда ей удается произвести эффектъ, когда видитъ предметъ своей любви и т. п. Намъ будетъ вполнѣ понятна эта легкая возбудимость истеричныхъ, если мы примемъ во вниманіе, что нѣкоторыя чувствованія у нихъ почти всегда болѣе или менѣе притуплены; слѣдовательно усиленныя чувствованія легко могутъ завладѣвать всѣмъ „я“ больныхъ. По той же причинѣ настроеніе истеричекъ весьма измѣнчивое; оно опредѣляется усиленными чувствованіями и потому самое ничтожное раздраженіе, представленіе, образъ воспоминанія могутъ измѣнить чувствованіе. Напр. у больной настроеніе вдругъ становится прекраснымъ — она придумала новую прическу; больная грустна, печальна — она боится, что ея камелія можетъ испортиться и т. п. У нихъ иногда въ продолженіи одного дня настроеніе мѣняется нѣсколько разъ; и наоборотъ веселое настроеніе можетъ продолжаться долго, даже при самыхъ печальныхъ обстоятельствахъ также при самыхъ счастливыхъ обстоятельствахъ истеричка можетъ долго быть грустной и недовольной. Нерѣдко приходится удивляться, какъ истеричка весела и беззаботна при недостаткѣ средствъ, болѣзни близкихъ, даже когда серьезно больна она сама. Вообще настроеніе истеричныхъ не совпадаетъ съ настроеніемъ ея близкихъ, не зависитъ отъ условій и обстоятельствъ ея жизни.

Такъ какъ половыя чувствованія играютъ громадную роль въ жизни истеричекъ, то очень часто аффекты, страсти,

привязанности, настроенія этихъ больныхъ совершенно непонятны для самыхъ близкихъ имъ лицъ; конечно, истерички не говорятъ никому о своей интимной сердечной и половой жизни, да онѣ и сами не понимаютъ своихъ состояній. Безспорно, что даже наблюдательные здоровые люди не понимаютъ своей половой жизни и ея вліянія на всѣ душевныя состоянія. Причуды, прихоти, странные вкусы истеричныхъ также обусловлены гипералгезіей нѣкоторыхъ чувствованій; общеизвѣстно, что истерички могутъ любить то, что противно всѣмъ, и питать отвращеніе къ тому, что всѣ любятъ.

Поведеніе истеричекъ весьма характерно; аномаліи ихъ умственной дѣятельности и ихъ чувствованій весьма рельефно проявляются въ ихъ поведеніи и поступкахъ. Живая фантазія, усиленныя чувствованія даютъ имъ мотивы для самой энергической, настойчивой дѣятельности; истеричка можетъ увлекаться самой разнообразной дѣятельностью, неутомимо и крайне настойчиво стремиться къ достиженію самыхъ фантастическихъ цѣлей. Всѣмъ памятна кипучая дѣятельность Луизы Мишель; эта истеричка увлеклась радикальными идеями, съ такой энергіей боролась за свою „идею“, что обратила на себя вниманіе всего міра, и затѣмъ почему-то оставила общественную дѣятельность. Мнѣ было поручено изслѣдованіе пятидесятилѣтней швеи, убившей грудного ребенка своей жилички. Обвиняемая и ея сестра — бѣдныя швеи сдали въ наймы комнату своей квартиры замужней молодой дамѣ, имѣвшей трехлѣтнюю дочь. Эта дама получала отъ своего мужа небольшую пенсію, вела развратный образъ жизни и не занималась своей дочерью. Обѣ сестры, особенно обвиняемая, приняли участіе въ заброшенной дѣвочкѣ и привязались къ ней. Мать сначала довольствовалась тѣмъ, что уходъ и содержаніе дочери взяли на себя сестры, но потомъ, убѣдившись въ горячей привязанности сестеръ къ своей дочери, начала эксплуатировать эту привязанность, перестала платить за комнату, брала у нихъ деньги и т. п. Когда сестры отказывались исполнять желанія этой низкой женщины, послѣдняя угрожала перемѣнить жилище и отнять у нихъ дочь. Бѣдныя дѣвушки работали по ночамъ, занимали деньги, чтобы только исполнять требованія матери и такимъ образомъ удержать у себя любимицу. Наконецъ дама родитъ еще ребенка и вслѣдствіе продолжительной болѣзни не можетъ добывать денегъ развратомъ. Сестры содержатъ мать и двоихъ дѣтей; всѣ сбереженія съѣдены,

всѣ вещи заложены. Обвиняемая убиваетъ груднаго ребенка, за что предается суду, но въ виду отсутствія мотивовъ было найдено необходимымъ изслѣдовать ея умственныя способности. Вначалѣ я подумалъ, что обвиняемая жертва судебной ошибки, и что ребенокъ убитъ матерью, которая съумѣла свалить вину на обвиняемую, такъ казалось нелѣпымъ обвиненіе этой доброй, кроткой дѣвушки въ такомъ злодѣяніи. Обвиняемая упорно отрицала свою виновность; много молилась Богу и увѣряла, что если ея невинность не выяснится, она терпѣливо перенесетъ посланное ей свыше испытаніе. Послѣ нѣсколькихъ мѣсяцевъ пребыванія въ больницѣ, у испытуемой развилась истерическая параплегія и затѣмъ она призналась женщинѣ — врачу, которую она страстно полюбила, въ слѣдующемъ. Когда она увидѣла, что она и ея сестра не въ силахъ содержать троихъ, она рѣшила убить груднаго ребенка; мать, оправившись отъ болѣзни, будетъ имѣть возможность добывать денегъ, слѣдовательно, если груднаго ребенка не будетъ, она съ сестрой будутъ въ состояніи кормить и одѣвать дѣвочку. Ей даже въ голову не приходило прогнать мать съ обѣими дѣтьми, такъ она любила дѣвочку; убить мать она боялась; она надѣялась, что смерть ребенка не обратитъ на себя вниманія. Она даже ненавидѣла этого ребенка, такъ какъ съ его рожденіемъ пришлось хуже содержать дѣвочку: деньги, которые прежде шли на конфекты для дѣвочки, пришлось употреблять на покупку молока для ребенка. Въ больницѣ больная совершенно не интересовалась судьбой своей любимицы и всю свою любовь перенесла на женщину-врача; въ тѣ дни, когда послѣдняя не могла посѣтить больную, больная плакала и горевала; счастливыми днями были тѣ, въ которые ее навѣщалъ два раза предметъ ея любви и почитанія.

Настойчивость истеричекъ въ достиженіи цѣлей не менѣе удивительна, чѣмъ ихъ неутомимость, и потому если дѣятельность истерички имѣетъ разумную цѣль, она крайне полезна. Я неоднократно убѣждался, что никто не ухаживаетъ за больнымъ съ такой неутомимостью и умѣньемъ, какъ истерички. Со мной два года работала сестра милосердія, истеричка; хотя она была стара и болѣзненна, она неутомимо и съ большой любовью ухаживала за больными. Однажды больницу навѣстилъ одинъ сановникъ и не обратилъ вниманія на эту сестру милосердія; послѣдняя наговорила дерзостей и сановнику и начальнику больницы: они не умѣютъ цѣнить трудъ, не умѣютъ

быть вѣжливыми и т. п. Къ счастью мнѣ удалось объяснить сановнику характеръ сестры милосердія, и дѣло осталось безъ послѣдствій, но послѣ этого прежде образцовая сестра милосердія работала очень плохо.

Лихорадочная, энергичная дѣятельность у истеричныхъ вдругъ и безпричинно прекращается, и больная или съ такимъ-же жаромъ занимается чѣмъ-либо другимъ, или же впадаетъ въ прострацію и рѣшительно ничѣмъ не интересуется и ничего не дѣлаетъ. Черезъ нѣсколько лѣтъ опять какое-нибудь увлеченіе, обыкновенно вполнѣ противоположное первому; нерѣдко соціалистка вдругъ превращается въ ничего не дѣлающую барыню; потомъ эта апатическая барыня года два-три страстно увлекается живописью и наконецъ ханжествомъ. Истерички портятъ жизнь и себѣ и своимъ близкимъ причудами и капризами; имъ нравится то, что для другихъ безразлично, постоянно разыгриваютъ какую-нибудь роль и потому нуждаются въ зрителяхъ, которыхъ съ дьявольской изобрѣтательностью мучаютъ своими капризами. Общеизвѣстно, что истерички капризны, и намъ вполнѣ это понятно; истеричка вдругъ выдумаетъ, что если у ней будетъ новый зонтикъ, она будетъ счастлива, произведетъ впечатлѣніе и т. п.; ея фантазія создаетъ самыя живыя картины по поводу новаго зонтика; усиленныя чувствованія сочетываются съ образами фантазіи. Если отецъ или мужъ не исполняетъ желаній истерички, она вслѣдствіе притупленія чувствованій любви и состраданія къ этимъ лицамъ, безжалостно ихъ мучитъ обмороками, судорогами и т. п. Такъ какъ истерички хорошо наблюдаютъ и соображаютъ, то онѣ умѣютъ мучить; онѣ хорошо знаютъ, какъ кого лучше огорчить; напр. истеричка мучитъ мужа тѣмъ, что кокетничаетъ съ людьми наиболѣе ему антипатичными, его мать огорчаетъ напускнымъ атеизмомъ, своего отца неисполненіемъ свѣтскихъ приличій и т. п.

Большинство истеричекъ хвораютъ и лечатся; почему истерички направляютъ свою фантазію на болѣзни, почему онѣ выдумываютъ себѣ болѣзни, мы не понимаемъ. Я здѣсь не говорилъ о легкости, съ какой истерички поддаются внушенію и самовнушенію; объ этомъ признакѣ истеріи трактуется въ учебникахъ нервныхъ болѣзней. При томъ-же, по моему убѣжденію, мы такъ мало понимаемъ внушеніе и самовнушеніе, что этими терминами объясняется очень мало. Безспорно, что истерички внушаютъ себѣ болѣзни; въ психологическомъ отно-

шеніи насъ должно особенно занимать отношеніе больной къ своимъ болѣзнямъ. Истеричка никогда не переноситъ своихъ болѣзней одиноко, безъ свидѣтелей; она всѣмъ, кому можетъ, показываетъ свою болѣзнь и съ упоеніемъ лечится. Если только позволяютъ средства, больная посѣтитъ много врачей, приметъ массу лекарствъ, продѣлаетъ всѣ методы леченія. Я видѣлъ совершенно бѣдныхъ литовскихъ евреевъ и евреекъ, страдающихъ истеріей, на пріемахъ у Шарко; ни одного бѣднаго еврея или еврейки съ органическими страданіями мозга на этихъ пріемахъ я не видѣлъ. По всей вѣроятности страданія этихъ больныхъ вслѣдствіе гипералгезіи чувствованій дѣйствительно такъ сильны, что являются мотивомъ для необычайной дѣятельности. Когда воображеніе больной направлено на болѣзни, она уже почти всю жизнь отдаетъ болѣзнямъ и леченію, хотя вмѣстѣ съ „ужасными“ страданіями и постояннымъ леченіемъ нѣкоторыя истерички совмѣщаютъ и „амуры“. Вѣчно хворающія и навѣщающія врачей истерички общеизвѣстны, почему о нихъ нѣтъ надобности говорить подробно.

Истерическій характеръ въ большей или меньшей степени присущъ всѣмъ страдающимъ истеріей, какъ женщинамъ такъ и мущинамъ; только въ тяжелыхъ случаяхъ обращаютъ вниманіе на патологическій характеръ этихъ больныхъ; легкіе случаи часто понимаются неправильно; этихъ лицъ считаютъ или здоровыми или же просто капризными. Нужно имѣть въ виду, что истерички умѣютъ хорошо обманывать и прекрасно разыгривать всякія роли; поэтому нерѣдко, что дѣвушка-истеричка прекрасно изображаетъ изъ себя здоровую, кроткую, веселую особу; когда выходитъ замужъ, она уже не имѣетъ надобности быть очаровательной и дѣлаетъ то, что ей нравится. Истеричныхъ очень много, но мы не имѣемъ, даже не можемъ имѣть точныхъ цифръ относительно ихъ числа. У насъ женщинъ, страдающихъ истеріей, гораздо больше, чѣмъ мущинъ; больше всего истеричныхъ между евреями, не мало ихъ и между эстонцами. Насколько я могъ убѣдиться, мужская истерія въ чисто русскомъ населеніи явленіе крайне рѣдкое.

Я уже говорилъ о томъ, что описаніе истеріи крайне трудно; неполнота и неясность въ описаніи этой болѣзни въ учебникахъ зависитъ и оттого, что эта болѣзнь описывается и въ учебникахъ нервныхъ болѣзней и въ учебникахъ психіатріи; въ учебникахъ нервныхъ болѣзней описываютъ одну часть болѣзни, въ учебникахъ психіатріи другую. Такое рас-

членение болѣзни чисто произвольное, потому что истерія болѣзнь психическая по преимуществу, и можетъ быть понята только какъ психическая болѣзнь, слѣдовательно должна излагаться всецѣло въ учебникѣ психіатріи. Отдѣльное-же изложеніе чисто психическихъ разстройствъ и затѣмъ соматическихъ разстройствъ непремѣнно неясно и неполно. Тѣмъ не менѣе, въ виду требованія экзаменаціонной программы, излагаю здѣсь истерическіе психозы также, какъ и въ другихъ учебникахъ психіатріи.

Различаютъ скоротечные и хроническіе истерическіе психозы, но такое дѣленіе не вполнѣ основательно и нельзя провести даже условной границы между первыми и вторыми.

Скоротечные истерическіе психозы предшествуютъ истерическому припадку, слѣдуютъ за нимъ, замѣняютъ его или появляются независимо отъ припадковъ.

Вдругъ, по ничтожному поводу, напр. вслѣдствіе легкаго испуга, или безъ всякой видимой причины развивается психическое разстройство; черезъ нѣсколько часовъ или дней, въ рѣдкихъ случаяхъ черезъ двѣ-три недѣли это разстройство проходитъ сразу или во всякомъ случаѣ весьма быстро. Такія разстройства у однихъ больныхъ повторяются часто, у другихъ рѣдко; въ продолженіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ или лѣтъ у больной они появляются часто, затѣмъ въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ или лѣтъ ихъ не бываетъ; однимъ словомъ никакой правильности въ ихъ появленіи уловить нельзя.

Эти разстройства весьма разнообразны, и наблюдая одинъ такой припадокъ по его симптомамъ очень часто нельзя поставить правильное распознаваніе; очень многія формы истерическихъ психозовъ не имѣютъ ничего характернаго.

Часто наблюдается помраченіе и даже отсутствіе сознанія, такъ что больнаго можно принять за эпилептика; больная вдругъ не воспринимаетъ окружающаго, не оріентируется въ пространствѣ и времени, не узнаетъ своей комнаты, знакомыхъ. Черезъ нѣсколько минутъ или часовъ сознаніе возвращается и больная увѣряетъ, что она ничего не помнитъ за время припадка. Блуждающій взглядъ, безсмысленное выраженіе лица, растерянный видъ больной свидѣтельствуютъ о глубокомъ помраченіи или даже объ отсутствіи сознанія. Такія разстройства чаще длятся недолго, но могутъ продолжаться нѣсколько дней и даже мѣсяцевъ; больныя могутъ приспособляться къ окружающей обстановкѣ настолько, что ихъ поведеніе не бросается

въ глаза; но для насъ совершенно не понятно, какимъ образомъ при отсутствіи сознанія больные могутъ поступать разумно. Можно предполагать, что у нихъ сознаніе сохраняется, но они забываютъ о всемъ, что пережили за это время; такое предположеніе однако ни на чемъ не основано, такъ какъ мы только тѣ душевные процессы имѣемъ право считать сознательными, о которыхъ мы помнимъ или можемъ вспомнить. Мы должны сознаться, что рѣшительно не понимаемъ, какъ при отсутствіи сознанія протекаетъ психическая жизнь. Кратковременныя и продолжительныя отсутствія и помраченія сознанія часто предшествуютъ и сопровождаютъ истерическіе припадки и тогда послѣдніе легко могутъ быть приняты за эпилептическіе.

Нерѣдко скоротечный истерическій психозъ состоитъ въ спутанности, обманахъ чувствъ и идеяхъ бреда; картина болѣзни совершенно такая-же, какъ при остромъ галлюцинаторномъ помѣшательствѣ; если болѣзнь возникаетъ вдругъ, продолжается всего нѣсколько часовъ, легко понять его значеніе, но продолжительный припадокъ нельзя отличить отъ остраго галлюцинаторнаго помѣшательства.

Иногда скоротечные психозы имѣютъ видъ кратковременнаго меланхолическаго или маніакальнаго приступа; больныя мечутся, не находя себѣ покоя, не узнаютъ окружающихъ, испытываютъ тоску и страхъ или-же возбуждены, смѣются, болтаютъ безъ умолку, дерутся и т. п.; такіе припадки также появляются и исчезаютъ вдругъ.

Хроническіе истерическіе психозы также весьма разнообразны. Наблюдаются истерическая меланхолія, манія, галлюцинаторное помѣшательство, первичное сумасшествіе; эти психозы у истеричныхъ иногда по картинѣ болѣзни ничѣмъ не отличаются отъ соотвѣтствующихъ психоневрозовъ, то-есть напр. меланхолія у истерички можетъ ничѣмъ не отличаться отъ меланхоліи вообще. Не только изслѣдованіе, но даже и продолжительное наблюденіе нерѣдко не даетъ намъ данныхъ для дифференціальнаго распознаванія между простой и истерической меланхоліей, и только, когда психическое разстройство проходитъ, изучивъ характеръ больной, можетъ рѣшить, какое заболѣваніе было въ данномъ случаѣ. Только опытный и хорошій наблюдатель можетъ различить истерическій психозъ отъ психоневроза. И въ болѣзни проявляется истерическій характеръ больной; почти всегда удается подмѣтить лживость,

театральность, стремленіе заинтересовать собою, капризы и причуды, неустойчивость настроенія, громадное вліяніе половой жизни на все состояніе больной.

При истерической меланхоліи обычно удается подмѣтить, что больныя гораздо болѣе страдаютъ въ присутствіи врача и вообще свидѣтелей, чѣмъ оставаясь однѣ. Нужно видѣть больную, такъ чтобы она не замѣтила, что за ней наблюдаютъ, и тогда часто намъ удается убѣдиться, что больная спокойна; но какъ только она видитъ врача, она плачетъ и тоскуетъ. Эти больныя въ отличіе отъ настоящихъ меланхоличекъ, любятъ разсказывать о своихъ страданіяхъ; имъ пріятно участіе и вниманіе; на нихъ дѣйствуютъ утѣшенія, ласковыя убѣжденія. Часто при истерической меланхоліи существуютъ идеи самообвиненія половаго характера: больныя обвиняютъ себя въ любовныхъ отношеніяхъ, ожидаютъ наказанія за эти грѣхи. Прежде истерички обвиняли себя въ половыхъ сношеніяхъ съ дьяволомъ, (incubus et succubus) но теперь такого бреда не бываетъ, потому что мало интересуются дьяволомъ. По теченію болѣзни истерическая меланхолія часто отличается отъ настоящей меланхоліи; инкубаціонный періодъ протекаетъ очень быстро, происходятъ значительныя колебанія въ интенсивности болѣзни — значительныя улучшенія смѣняются ожесточеніями; выздоровленіе наступаетъ сразу или очень быстро.

Истерическая манія можетъ ничѣмъ не отличаться отъ маніи — психоневроза, но въ большинствѣ случаевъ мы можемъ сдѣлать правильное распознаваніе по проявленіямъ истерическаго характера больной, по краткости инкубаціоннаго періода. Кромѣ того при истерической маніи часто бываютъ значительныя колебанія въ напряженности болѣзни; эротическое настроеніе обыкновенно рѣзко выражено. Я наблюдалъ не всегда обманы чувствъ при истерическихъ меланхоліи и маніи, и потому не могу считать обманы чувствъ непремѣннымъ симптомомъ этихъ болѣзней.

Затяжными истерическими психозами считаютъ острое галлюцинаторное помѣшательство, первичное сумасшествіе; я наблюдалъ нѣсколько случаевъ остраго излѣчимаго слабоумія у истеричныхъ.

Острое галлюцинаторное помѣшательство, и острое излѣчимое слабоуміе у истеричныхъ отличается тѣми же признаками отъ соотвѣтствующихъ психоневрозовъ, какъ меланхолія и манія.

Первичное сумасшествіе у истеричныхъ въ сущности ничего общаго съ настоящимъ первичнымъ сумасшествіемъ не имѣетъ, сколько я могъ въ томъ убѣдиться на основаніи собственныхъ наблюденій. У истеричныхъ дѣйствительно бываетъ систематизированный бредъ любовнаго преслѣдованія, религіозный бредъ, отдѣльныя идеи бреда, чаще всего эротическія или религіозныя. Бредъ почти всегда основанъ на обманахъ чувствъ и аллегорическомъ объясненіи анэстезій и парэстезій. Эти больные видятъ ангеловъ, святыхъ, слышатъ ихъ голоса и считаютъ себя въ сношеніи съ небомъ; вмѣстѣ съ тѣмъ они испытываютъ анэстезіи и парэстезіи въ половыхъ органахъ и объясняютъ ихъ кознями враговъ; ихъ насилуютъ по ночамъ, электризируютъ, магнетизируютъ, гипнотизируютъ. Прежде больныя бредили о сношеніяхъ съ дьяволомъ, теперь дьяволъ замѣненъ электричествомъ, гипнотизмомъ; напр. больная увѣряла меня, что ей „внушали coitus“, „coitus происходилъ по телефону“.

Вообще въ большинствѣ случаевъ, весь бредъ состоитъ въ эротическихъ и религіозныхъ идеяхъ, но у нѣкоторыхъ больныхъ бываютъ идеи преслѣдованія и идеи величія, такія-же, какъ и у параноиковъ. Но развитіе болѣзни, отношеніе больныхъ къ себѣ и ко всему окружающему, совсѣмъ не тѣ, что у параноиковъ. У истеричныхъ всегда проявляется истерическій характеръ, весьма отличный отъ характера первично — сумасшедшихъ.

Нѣтъ возможности описать всѣ разновидности бреда истеричекъ; въ богатствѣ и разнообразіи бреда и обмановъ чувствъ истеричныхъ проявляется своеобразное „богатство натуры“ этихъ больныхъ; какъ это ни странно, но именно у истеричныхъ психическая жизнь, хотя и своеобразная, очень богата — это „нервные“ люди по преимуществу, то-есть у нихъ функціи нервной системы преобладаютъ надъ всѣми, болѣе развиты чѣмъ у здоровыхъ. Какъ простъ и стереотипенъ бредъ при параноѣ —, такъ сложенъ и разнообразенъ бредъ истеричныхъ — эротическія и религіозныя идеи бреда, по своему существу не укладываются въ простыя рамки.

Истерическіе психозы могутъ заканчиваться слабоуміемъ; психическая жизнь больныхъ потухаетъ мало по малу и наконецъ больныя живутъ только растительной жизнью. Онѣ очень долго (я наблюдалъ больную, у которой такое состояніе длилось болѣе 20-ти лѣтъ) не проявляютъ психической жизни;

отлично ѣдятъ, спятъ, пользуются прекраснымъ физическимъ здоровьемъ, хотя и проводятъ многіе годы въ кровати. Просто непонятно, какъ человѣкъ столько лѣтъ можетъ не проявлять слѣдовъ психической жизни. Еще болѣе удивляютъ истерички, вполнѣ слабоумныя и вмѣстѣ съ тѣмъ буйныя; у нихъ необходимо допустить первичное, самостоятельное возбужденіе психомоторныхъ центровъ.

Распознаваніе истерическаго помѣшательства вообще трудно въ тѣхъ случаяхъ, когда намъ неизвѣстенъ анамнезъ больныхъ, въ данное время нѣтъ соматическихъ признаковъ истеріи, изслѣдованіе больной невозможно вслѣдствіе ея мутацизма, крайняго буйства и т. п. Я часто убѣждался, что теперь одни врачи всѣхъ больныхъ съ неясными симптомами, считаютъ истеричками, другіе, напротивъ, нерѣдко случаи истеріи распознаютъ, какъ психоневрозы; напр. истерическую меланхолію распознаютъ какъ меланхолію. Я не могу здѣсь перечислять всѣхъ тѣхъ признаковъ истеріи, которыя даютъ намъ возможность правильно распознавать эту болѣзнь, такъ какъ я описываю здѣсь только психическія разстройства истеричекъ.

Истерическіе психозы нерѣдко не имѣютъ симптомовъ, характеризующихъ эту болѣзнь, и потому и по картинѣ, и по теченію психоза мы не всегда можемъ опредѣлить его натуру. Истерическій характеръ — вотъ что даетъ возможность распознавать истерію; не только діагнозъ истерическихъ психозовъ, но и вообще всѣхъ страданій истеричекъ не труденъ для врача, знающаго истерическій характеръ, умѣющаго его наблюдать. Я неоднократно убѣждался, что самые опытные терапевты и психіатры дѣлаютъ грубыя ошибки, потому что не обращаютъ вниманія на характеръ своихъ больныхъ. Я помню много истеричекъ, которыхъ почтенные терапевты подолгу лечили отъ „катарра желудка“, „ревматизма“, „блуждающей почки“ и т. п., между тѣмъ какъ эти болѣзни были чисто истерическаго характера, въ специфическомъ леченіи не нуждались. Врачъ, знающій истерическій характеръ избѣгнетъ многихъ ошибокъ, но понятно истерическій характеръ нельзя изучить по книгамъ; нужно видѣть много больныхъ, нужно изучать не только тѣло, но и душу. Значеніе психіатріи оказываетъ практическому врачу наибольшую услугу именно тѣмъ, что научаетъ его наблюдать и понимать истерическій характеръ. Лучшимъ пособіемъ для изученія истерическаго

характера по моему мнѣнію могутъ служить сочиненія Достоевскаго [1]). Только истерическій характеръ даетъ намъ возможность отличать во всѣхъ случаяхъ истерію отъ эпилепсіи, истерію отъ неврастеніи.

Предсказаніе при истерическихъ психозахъ, какъ и вообще при истеріи довольно благопріятное, такъ какъ улучшенія въ состояніи больныхъ довольно часты. Оставляя въ сторонѣ вопросъ о возможности полнаго выздоровленія, мы можемъ считать несомнѣннымъ, что многія больныя настолько поправляются отъ своей болѣзни, что въ теченіи многихъ лѣтъ чувствуютъ себя совершенно здоровыми. Истерическіе психозы также могутъ оканчиваться выздоровленіемъ и больные въ продолженіи многихъ лѣтъ или даже всей жизни не заболѣваютъ психическими разстройствами. Въ конкретномъ случаѣ, однако, точное предсказаніе невозможно, такъ какъ безспорно, что самыя тяжелыя заболѣванія истеричныхъ могутъ оканчиваться медленнымъ или внезапнымъ выздоровленіемъ, и напротивъ того легкія разстройства могутъ длиться много лѣтъ, и даже превращаться въ болѣе тяжелыя. Въ большинствѣ случаевъ, но не во всѣхъ, чѣмъ заболѣваніе длительнѣе, тѣмъ предсказаніе хуже, острыя заболѣванія имѣютъ лучшее предсказаніе.

Психо-истерія имѣетъ большое значеніе въ судебной медицинѣ; эти больные совершаютъ преступленія противъ собственности, общественнаго порядка и противъ личности. Ихъ лживость, тщеславіе, страстность, влюбчивость являются мотивами самыхъ разнообразныхъ преступленій; напр. истеричка обманомъ раздобыла денегъ, чтобы разыгрывать роль богатой барыни, не уплатила своихъ долговъ, наняла прислугу и все это безъ всякой разумной цѣли. Опредѣленіе умственнаго состоянія обвиняемой весьма легко, если больная страдаетъ психозомъ, но нерѣдко весьма трудно выяснить значеніе въ преступленіи истерическаго характера и нервныхъ разстройствъ больной. Конечно многіе истеричные также могутъ нести отвѣтственность за свои поступки, какъ и здоровые люди, но безспорно, что есть истеричные, хотя и не страдающіе психозами, но тѣмъ не менѣе вслѣдствіе истерическаго характера

---

1) Значеніе сочиненій Достоевскаго для уразумѣнія душевныхъ болѣзней мною объяснено въ моемъ трудѣ: Достоевскій какъ психопатологъ. 1885.

и тяжелыхъ нервныхъ разстройствъ не подлежащіе наказанію: они нуждаются въ постоянномъ леченіи и фактически не могутъ нести наказанія. Только тщательное изслѣдованіе можетъ рѣшить въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, подлежитъ-ли больной отвѣтственности — при истеріи рѣшительно нельзя провести границы между психической болѣзнью и здоровьемъ.

По поводу преступленій, внушенныхъ въ гипнотическомъ состояніи, я могу лишь повторить положенія моего доклада на VI съѣздѣ Русскихъ Врачей въ 1896 г.[1]). „Внушить“ преступленіе возможно только больному, но въ такихъ случаяхъ ввиду полной невозможности ни доказать, ни отрицать, что преступленіе было совершено дѣйствительно подъ вліяніемъ внушенія, врачъ-экспертъ долженъ ограничиться распознаваніемъ болѣзни. Нужно только доказать, что обвиняемый дѣйствительно боленъ, а затѣмъ для суда совершенно безразлично, почему больной совершилъ преступленіе. Насколько извѣстно, только истерички могутъ совершать преступленія подъ вліяніемъ внушенія. Совершенно невозможно путемъ внушенія заставить здороваго совершить преступленіе.

Между проститутками должно быть много истеричекъ; этимъ, по всей вѣроятности, объясняется тотъ удивительный фактъ, что проститутки такъ рѣдко страдаютъ прогрессивнымъ параличемъ и сифилисомъ мозга.

Истерическіе психозы не могутъ быть лечимы при домашней обстановкѣ, такъ какъ первое требованіе леченія истеріи — это удаленіе изъ той обстановки, при которой заболѣлъ больной. У насъ леченіе возможно только въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ, такъ какъ особыхъ заведеній для истеричныхъ нѣтъ.

Особыхъ методовъ леченія истерическихъ психозовъ мы не имѣемъ; сколько я могъ убѣдиться лучше всего дѣйствуютъ гидротерапевтическіе пріемы и особенно хорошо холодные души. При возбужденіи нужно давать бромистые препараты, Camphora monobromata, при половомъ возбужденіи Kalium nitricum. Наибольшее значеніе имѣетъ психическое леченіе — нужно вліять на больную, укрѣпить ея надежду на выздоровленіе, воспитать ея волю, пріучить къ труду. Понятно, что этому нельзя на-

1) Чижъ. Внушеніе и преступленіе. Дневникъ VI Съѣзда. Кіевъ 1896.

учиться по книгамъ; только продолжительное изученіе больныхъ научаетъ врача умѣнью благотворно вліять на нихъ. Необходимо пріучить больныхъ къ правильному труду, потому что работа это лучшее средство для истеричныхъ.

Насколько мнѣ извѣстно, гипнотическое внушеніе приноситъ больше вреда, чѣмъ пользы этимъ больнымъ; нерѣдко въ началѣ получается значительное улучшеніе, но затѣмъ состояніе больныхъ ухудшается. Поэтому я рѣшительно не совѣтую гипнотизировать истеричныхъ.

Я не сомнѣваюсь послѣ изученія гипнотизма у Bernheim и Charcot, что истеричные легче всего поддаются гипнозу.

Глава XXIX.

Психическія вырожденія. (Degenerationes psychicae).

Вышеописанныя душевныя болѣзни, какъ было объяснено выше, бываютъ только у дегенерантовъ, у лицъ съ инвалиднымъ мозгомъ. Мы не знаемъ, насколько инвалидность мозга зависитъ отъ патологической наслѣдственности, насколько отъ болѣзней, перенесенныхъ въ раннемъ дѣтствѣ. Несомнѣнно, что дѣти душевно и нервно больныхъ, конечно не всѣ, но очень многіе, обладаютъ инвалиднымъ мозгомъ, имѣютъ вышеупомянутые признаки вырожденія, страдаютъ болѣзнями второй группы. Также несомнѣнно, что инвалидный мозгъ, признаки вырожденія, болѣзни второй группы, бываютъ у лицъ, родители и вообще предки которыхъ пользовались прекраснымъ здоровьемъ, но которые сами перенесли въ дѣтствѣ какую-либо болѣзнь, вредно повліявшую на развитіе нервной системы. Особенно вредное вліяніе на развитіе нервной системы оказываетъ англійская болѣзнь; вслѣдствіе этой столь частой болѣзни у многихъ дѣтей неправильно развивается черепъ, а потому можетъ неправильно развиваться и головной мозгъ.

Слѣдовательно болѣзни второй группы могутъ быть не только у лицъ, обремененныхъ нейропатической наслѣдственностью, но и у потомковъ вполнѣ здоровыхъ семей; эти болѣзни бываютъ у лицъ съ инвалиднымъ мозгомъ, отчего бы ни зависѣла эта инвалидность; принято называть такихъ лицъ вырождающимися. Они отличаются отъ здоровыхъ людей вышеупомянутыми тѣлесными признаками вырожденія,

инвалидностью мозга, тѣмъ, что могутъ заболѣвать болѣзнями второй группы.

Вырожденіе, то-есть болѣзненное уклоненіе организаціи отъ нормальнаго типа происходитъ отъ многихъ причинъ; кромѣ нервныхъ и душевныхъ болѣзней родителей, причиной вырожденія могутъ быть сифилисъ, подагра, туберкулезъ, золотуха, отравленія алкоголемъ, свинцемъ, ртутью и т. п. и другія конституціональныя болѣзни родителей. Причиной вырожденія могутъ быть неблагопріятныя гигіеническія условія, въ которыхъ живутъ родители; тяжелая работа въ неблагопріятной для здоровья обстановкѣ родителей. Вырожденіе поэтому явленіе весьма частое въ мѣстностяхъ, гдѣ сильно развито фабричное производство. Недоказано, что причиной вырожденія могутъ быть браки между близкими родственниками. Вырожденіе наконецъ, происходитъ вслѣдствіе болѣзней, перенесенныхъ въ дѣтствѣ вслѣдствіе неблагопріятныхъ гигіеническихъ условій; понятно, что недостатокъ пищи, воздуха и свѣта въ тѣ годы, когда развивается организмъ, могутъ быть причиной болѣзненнаго отклоненія отъ нормальнаго типа. Слѣдовательно вырожденіе обусловливается весьма разнообразными причинами и часто въ конкретномъ случаѣ, даже хорошо зная прошлое изслѣдуемаго лица, мы не можемъ рѣшить, отчего именно зависитъ вырожденіе; нерѣдко мы даже не можемъ опредѣлить, были-ли вообще причины для вырожденія.

Для психіатра имѣетъ выдающееся значеніе психическое вырожденіе, то есть болѣзненное отклоненіе психической организаціи или психической жизни отъ нормальнаго типа. Понятно, что физическое вырожденіе не всегда совпадаетъ съ психическимъ; не мало лицъ вполнѣ нормальныхъ психически, физическая организація которыхъ значительно отклоняется отъ нормальнаго типа; также есть лица прекрасной физической организаціи, не нормальныя въ психическомъ отношеніи. Психическое вырожденіе, какъ извѣстно, въ большинствѣ случаевъ, совпадаетъ съ физическимъ, но на физическое вырожденіе по чисто практическимъ соображеніямъ обращаютъ меньше вниманія чѣмъ на психическое. Уклоненіе психической жизни отъ нормы имѣетъ громадное практическое значеніе; геніальный французскій психіатръ Morel указалъ на значеніе вырожденія въ психопатологіи. Послѣ Morel'я вырожденіе было предметомъ изслѣдованія многихъ психіатровъ;

Despine, Lombroso выясняли выдающееся значеніе вырожденія какъ причины преступности.

Однако и теперь понятіе о психическомъ вырожденіи не вполнѣ выяснено, и мы не имѣемъ точнаго его опредѣленія. Какъ я уже сказалъ, причины вырожденія такъ многочисленны и при томъ не непремѣнны, что этіологическій моментъ не можетъ входить въ опредѣленіе вырожденія. Дѣти больныхъ родителей могутъ быть здоровы; дѣти здоровыхъ родителей могутъ быть вырождающимися; относительно нѣкоторыхъ вырождающихся намъ неизвѣстны причины ихъ вырожденія. Опредѣленіе психическаго вырожденія какъ болѣзненнаго уклоненія отъ нормальнаго типа крайне широко; при такомъ пониманіи геніальность, талантливость, оригинальность тоже могутъ считаться вырожденіемъ, потому что онѣ тоже уклоненія отъ нормальнаго типа. Эпитетъ „болѣзненный“ также не опредѣляетъ понятія вырожденія, такъ какъ мы не имѣемъ точнаго опредѣленія болѣзни. Всѣ предложенныя до сихъ поръ опредѣленія психическаго вырожденія неудовлетворительны; напр. Dallemagne [1]), авторъ послѣдняго изслѣдованія о вырожденіи, опредѣляетъ вырожденіе какъ недостаточность равновѣсія гармоніи, необходимыхъ для приспособленія къ средѣ; психическое вырожденіе, по Dallemagne, — это недостаточность приспособляемости къ соціальной средѣ, зависящая отъ недоразвитія соціальныхъ чувствованій. Опредѣленіе Dallemagne и невѣрно и неясно; безспорно, что нѣкоторые вырождающіеся отлично приспособляются къ средѣ; крайне трудно въ нѣкоторыхъ случаяхъ рѣшить, отчего человѣкъ не можетъ приспособиться къ средѣ: отъ ненормальности своей организаціи, отъ воспитанія, отъ случая и т. п.

Не имѣя точнаго и полнаго опредѣленія психическаго вырожденія, мы должны изучить всѣ тѣ болѣзненныя уклоненія отъ нормальнаго типа, которыя наблюдаются у вырождающихся, чтобы имѣть возможность въ каждомъ случаѣ опредѣлить, имѣется-ли тутъ вырожденіе или нѣтъ. Но и такая задача неисполнима, по крайней мѣрѣ въ краткомъ учебникѣ, потому что этихъ явленій очень много, притомъ-же имѣетъ рѣшающее значеніе степень уклоненія отъ нормы; слѣдовательно необходимо

---

1) Dégénérescence et criminalité. VI-me Congrès international d'anthropologie criminelle. Génève 1896.

не только подробное описаніе, но и объясненіе значенія каждаго явленія. Кромѣ того, какъ и всѣ факты нашей психической жизни, явленія, наблюдаемыя при вырожденіи, имѣютъ значеніе во взаимной связи, по отношенію ко всей психической жизни.

Въ краткомъ учебникѣ возможно лишь описать самыя характерныя, чаще другихъ наблюдаемыя болѣзненныя уклоненія у вырождающихся. Для того, чтобы имѣть полныя свѣденія о вырожденіи необходимо основательное изученіе антропологіи и психіатріи, почему лишь немногіе вполнѣ знаютъ этотъ важный вопросъ, чѣмъ и объясняется столь частое злоупотребленіе этимъ понятіемъ.

Я нашелъ необходимымъ сдѣлать эти замѣчанія, чтобы указать на громадное значеніе этого вопроса, объяснить, съ какою осторожностью слѣдуетъ употреблять это понятіе и предупредить, что въ этой главѣ будутъ описаны лишь нѣкоторыя явленія, составляющія психическое вырожденіе, имѣющія практическую важность для врача.

У вырождающихся могутъ возникать навязчивыя идеи; онѣ появляются или эпизодически или существуютъ всю жизнь. Вдругъ безъ всякаго повода какое либо случайное обстоятельство завладѣваетъ вниманіемъ вырождающаго, и онъ не можетъ отогнать отъ себя воспоминаній объ этомъ обстоятельствѣ, вопросовъ съ нимъ связанныхъ. Напримѣръ дѣвушка лѣтъ тридцати увидѣла на улицѣ дерущихся мужиковъ; нѣсколько дней она ни о чемъ какъ объ этой дракѣ, не могла думать, задавала себѣ безконечные вопросы: почему люди дерутся, какъ уничтожить драки и т. п. Напрасно она старалась отогнать отъ себя эти мысли: это ей удалось лишь, когда промучившись безплодной борьбой шестнадцать дней, она уѣхала въ деревню и тамъ занялась уходомъ за дѣтьми своей сестры. Навязчивыя идеи у нѣкоторыхъ дегенерантовъ существуютъ всю жизнь; напр. дѣльный инжинеръ не могъ не считать числа пуговицъ на платьѣ лицъ, съ которыми онъ говорилъ. Навязчивыя идеи могутъ такъ завладѣть всѣмъ вниманіемъ дегенеранта, быть такъ нелѣпы, что несчастный уже неспособенъ ни къ какой дѣятельности; онъ всецѣло во власти навязчивыхъ идей. Это состояніе можетъ достигать такой степени, что больные должны лечиться въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ.

Навязчивыя идеи у нѣкоторыхъ больныхъ сочетаны съ томленіемъ, безпокойствомъ, тоской, страхомъ; особенно эти

чувствованія бываютъ сильны при навязчивыхъ идеяхъ ожиданія; у больнаго безъ всякаго повода возникаетъ мысль — съ поѣздомъ, на которомъ ѣдетъ его жена, можетъ случиться несчастье. Больной понимаетъ, что вѣроятность такой случайности очень мала, но не можетъ отогнать отъ себя этихъ мыслей и сочетанныхъ съ ними томленія, страха; если поѣздъ опоздалъ на нѣсколько минутъ, отчаяніе больнаго достигаетъ интенсивности аффекта. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ на первый планъ выступаютъ чувствованія, сочетанныя съ навязчивыми идеями — такъ сильны томленіе, безпокойство, отчаяніе, страхъ и такъ неопредѣленны сами навязчивыя идеи — домъ м о ж е т ъ сгорѣть, дѣти могутъ умереть и т. п. Въ такихъ случаяхъ у больныхъ имѣются навязчивыя чувствованія или состоянія; они не могутъ подавить въ себѣ чувствованія, всецѣло овладѣвающія ихъ сознаніемъ.

У многихъ вырождающихся навязчивыя идеи и состоянія возникаютъ лишь иногда послѣ утомленія, испуга, во время беременности и кормленія грудью, во время регулъ и т. д.; у нѣкоторыхъ существуютъ всю жизнь.

У вырождающихся также бываютъ неудержимыя желанія и импульсивные акты. Вдругъ безъ всякаго повода или же вслѣдствіе временнаго истощенія организма напр. при беременности, возникаетъ неудержимое желаніе — поѣсть селедки, мѣла, или даже земли; больная сильно страдаетъ, если не можетъ осуществить свое желаніе, неразумность котораго хорошо сознаетъ. Чаще всего возникаетъ неудержимое желаніе водки — какъ то бываетъ у дипсомановъ. Большое практическое значеніе имѣютъ неудержимыя половыя желанія; вполнѣ порядочная женщина становится назойливой, мущины совершаютъ ужасныя непотребства. Затѣмъ такъ-же безпричинно эти желанія проходятъ и дегенераты съ отвращеніемъ вспоминаютъ о содѣянномъ. Еще опаснѣе извращенныя неудержимыя половыя желанія; больной, страдавшій круговымъ помѣшательствомъ, о которомъ я говорилъ выше, жаловался мнѣ, что въ періоды возбужденія у него возникало неудержимое желаніе скотоложства; иногда борьба кончалась побѣдой его „я“ надъ этимъ желаніемъ, иногда побѣждало желаніе; тогда больной долго мучился угрызеніями совѣсти.

Не менѣе опасны могутъ быть импульсивные акты дегенерантовъ; напр. я описалъ дегенеранта-студента, совершившаго четырнадцать поджеговъ; это были импульсивные акты;

больной вполнѣ сознавалъ, какъ много зла онъ дѣлаетъ этими поджегами; на одномъ пожарѣ до смерти расшибся его лучшій другъ [1]). Замѣчательно, что неудержимое желаніе поджигать бываетъ въ періодѣ половаго созрѣванія (отъ 14 до 22 лѣтъ). — Вполнѣ непонятны импульсивные акты, когда они состоятъ въ произношеніи неприличныхъ словъ (Копролалія), въ совершеніи неприличныхъ поступковъ — напр. больные показываютъ свои половые органы и т. п. Я думаю, что эти поступки легче объясняются слабостью нравственныхъ чувствованій, сознаніемъ безотвѣтственности. Насильственные акты часто бываютъ вполнѣ невиннаго характера, напр. больной прежде чѣмъ отворить дверь долженъ три раза дотронуться до дверной ручки и т. п.

У нѣкоторыхъ дегенерантовъ крайне легко, то-есть по ничтожному поводу, возникаютъ патологическіе аффекты. Неисполненное желаніе, упрекъ, обыденная неудача бываютъ причиною патологическихъ аффектовъ. У этихъ субъектовъ чувствованія весьма возбудимы, воля очень слаба, сосудодвигательные нервы крайне возбудимы, поэтому легко возникаютъ аффекты, какъ физіологическіе, такъ и патологическіе. Сами больные сожалѣютъ о своихъ безразсудныхъ поступкахъ, но не могутъ бороться со своею патологическою организаціей. У нѣкоторыхъ дегенерантовъ аффекты легко возникаютъ при временномъ истощеніи организма напр. во время беременности, послѣ лихорадочной болѣзни, при переутомленіи и т. п.

У вырождающихся эпизодически безъ всякаго повода или вслѣдствіе самаго ничтожнаго — утомленія, истощающей болѣзни, душевнаго волненія возникаютъ психическія болѣзни неопредѣленнаго характера — то есть не похожія ни на одну изъ вышеописанныхъ болѣзней. Маніакальное состояніе съ живыми обманами чувствъ и навязчивыми идеями; обманы чувствъ при ясномъ сознаніи; идеи бреда и обманы чувствъ, возникающіе и исчезающіе внезапно; меланхолическое состояніе съ вполнѣ неизмѣненной умственной дѣятельностью — вотъ наиболѣе частыя кратковременныя психическія разстройства дегенерантовъ. Наиболѣе опасны быстротечныя маніакальныя состоянія; эти состоянія буйства съ глубокимъ помраченіемъ

1) Объ импульсивныхъ актахъ (Вѣстникъ Судебной Медицины 1887).

сознанія могутъ продолжаться нѣсколько минутъ и нѣсколько часовъ; въ такомъ припадкѣ больной можетъ совершить преступленіе напр. нанести раны и т. п. Понятно, какъ трудно въ такихъ случаяхъ доказать, что обвиняемый былъ дѣйствительно боленъ; продолжительное наблюденіе можетъ остаться безъ всякаго результата, такъ какъ припадокъ можетъ не повториться.

Кромѣ кратковременныхъ психическихъ разстройствъ у вырождающихся могутъ быть всѣ душевныя болѣзни первой группы. Прогрессивный параличъ, слабоуміе вслѣдствіе органическаго пораженія мозга, острый бредъ, старческое слабоуміе у вырождающихся вообще протекаютъ также, какъ и у нормальныхъ людей, но въ теченіи меланхоліи, маніи, остраго галлюцинаторнаго помѣшательства, остраго излечимаго слабоумія весьма часто наблюдаются значительныя уклоненія отъ типа. Эти уклоненія весьма разнообразны; и развитіе болѣзни и переходъ въ выздоровленіе можетъ происходить очень быстро; въ напряженности болѣзни нерѣдко происходятъ значительныя колебанія; рядомъ съ самыми тяжелыми болѣзненными явленіями наблюдателя поражаетъ ясность сознанія больнаго; больной разсуждаетъ вполнѣ разумно, понимаетъ свою болѣзнь и вмѣстѣ съ тѣмъ чувствуетъ и поступаетъ какъ больной.

Кромѣ всѣхъ вышеописанныхъ болѣзней вырождающіеся заболѣваютъ душевными болѣзнями до такой степени разнообразными, что нѣтъ никакой возможности ихъ классифицировать. Наблюдая эти заболѣванія, врачъ вполнѣ убѣждается, что нѣтъ болѣзней, а есть больные. Заболѣваніе одного больнаго не похоже на заболѣваніе другаго; каждое заболѣваніе вполнѣ индивидуально. Комбинація симптомовъ, послѣдовательность въ смѣнѣ состояній, продолжительность и интенсивность заболѣванія такъ разнообразны, что каждый больной страдаетъ собственной, если такъ можно выразиться, болѣзнью. Хотя я уже двадцать пять лѣтъ изучаю душевныя болѣзни, я всегда встрѣчаю больныхъ, заболѣванія которыхъ непохожи на всѣ видѣнные мною передъ этимъ. Я постоянно наблюдаю новыя, невиданныя мною, заболѣванія; часто я наблюдаю больнаго съ совершенно новымъ неизвѣстнымъ мнѣ заболѣваніемъ. Понятно, что пониманіе такихъ случаевъ доступно лишь врачу, знающему общую психопатологію, изучившему наиболѣе частыя душевныя болѣзни.

Тутъ могутъ быть только кратко описаны главнѣйшія

болѣзненныя явленія, наблюдаемыя у дегенерантовъ, невозможно описать всѣ уклоненія отъ нормы, бывающія у этихъ лицъ: эти уклоненія безчисленны.

Также невозможно дать общую характеристику дегенерантовъ — такъ разнообразны ихъ характеры — именно вырожденіе состоитъ въ безконечно разнообразныхъ уклоненіяхъ отъ нормы. Можно лишь описать чаще встрѣчающіеся и болѣе важные въ практическомъ отношеніи типы дегенерантовъ.

У многихъ дегенерантовъ нѣтъ того гармоническаго развитія всѣхъ душевныхъ способностей, какое бываетъ у нормальныхъ людей. Чаще всего у нихъ чувствованія развиты сильнѣе, чѣмъ умственныя способности, а воля очень слаба. Поэтому они живутъ болѣе всего чувствованіями, которыя у нихъ болѣе чѣмъ у нормальныхъ людей вліяютъ на умственную жизнь. Они не могутъ управлять своими чувствованіями, и потому поведеніе ихъ непослѣдовательно; они постоянно чѣмъ нибудь увлекаются, и одно увлеченіе смѣняетъ другое безъ всякаго разумнаго основанія. Такъ какъ у нихъ чувствованія управляютъ умственной дѣятельностью, то они рѣдко доводятъ какое нибудь дѣло до конца; они работаютъ въ избранномъ направленіи до тѣхъ поръ, пока не остыло увлеченіе. Непослѣдовательность ихъ поступковъ объясняется слабостью воли — дегенерантъ именно зависитъ отъ обстановки — онъ одинаково можетъ дѣлать и добро и зло, въ зависимости отъ внѣшнихъ обстоятельствъ, отъ общества, въ которомъ живетъ и т. п. Вырождающіеся, какъ люди увлекающіеся, могутъ хотя и не на долго отдаваться всей душею какому нибудь дѣлу и увлекать своимъ примѣромъ другихъ; если они увлекаются чѣмъ нибудь дурнымъ, то бываютъ очень вредны; извѣстно, сколько зла надѣлалъ Неронъ своими артистическими увлеченіями.

Умственныя способности у дегенерантовъ развиты не гармонически, неравномѣрно; часто сильнѣе всего развита у нихъ фантазія, нерѣдко очень хороша память; но рядомъ съ живой фантазіей очень слабы критическія способности, почему ничего заслуживающаго вниманія они создать не могутъ. Живая фантазія у дегенерантовъ часто сочетана съ неточностью памяти; это послѣднее явленіе до сихъ поръ не объяснено. Дегенеранты припоминаютъ не точно, но вполнѣ увѣрены въ точности своихъ воспоминаній; поэтому они обманываютъ самихъ себя. По всей вѣроятности неточность

воспоминанія зависитъ отъ слабости вниманія, сильнаго вліянія чувствованій на умственную дѣятельность. Они всегда припоминаютъ въ соотвѣтствіи со своимъ настроеніемъ; прошлое въ ихъ воспоминаніяхъ передѣлывается сообразно тому, что чувствуетъ больной. Напримѣръ я наблюдалъ дегенеранта, который былъ убѣжденъ, что всѣ къ нему относятся съ благоговѣніемъ; онъ разсказывалъ, что онъ всѣхъ побѣждалъ въ спорахъ, всѣ соглашались съ нимъ; онъ руководилъ другими и т. п. Это не было хвастовство, потому что онъ былъ убѣжденъ въ томъ, что онъ говоритъ правду, былъ счастливъ, самодоволенъ, но не нахаленъ.

Понятно, что при живости фантазіи, неточности воспоминаній, слабости вниманія, дегенерантъ воспринимаетъ лишь то, что совпадаетъ съ его настроеніемъ, обсуждаетъ воспринятое односторонно, опять таки въ соотвѣтствіи съ своими преобладающими чувствованіями.

Нѣкоторые дегенеранты надѣлены даже талантами, — большія способности къ музыкѣ, къ математикѣ, краснорѣчіе выдѣляютъ нѣкоторыхъ вырождающихся изъ среды, но весьма рѣдко они достигаютъ совершенства даже въ той дѣятельности, къ которой способны.

Живые, дѣятельные вырождающіеся обращаютъ на себя вниманіе, и потому объ нихъ много говорятъ и пишутъ, но большинство дегенерантовъ, какъ я въ томъ убѣдился, ипохондрики и неврастеники. У этихъ несчастныхъ такъ сильны органическія чувствованія, то есть чувствованія вызываемыя дѣятельностью органовъ тѣла, что ихъ душевная жизнь поглощена этими чувствованіями. Эти несчастные грубые эгоисты, мало чѣмъ интересуются кромѣ своего здоровья. Чувствованія, вызываемыя органами тѣла, такъ сильны, что преобладаютъ надъ всѣми остальными; больные постоянно заняты своимъ здоровьемъ и своими болѣзнями; малѣйшее нарушеніе въ дѣятельности органовъ чувствуется ими какъ тяжкая болѣзнь, причиняетъ имъ большое страданіе. Понятно, что вырождающійся, сильно страдая, обращаетъ все свое вниманіе на состояніе своего здоровья, считаетъ себя больнымъ, крайне заботится о сохраненіи своего состоянія, обращается къ врачамъ, знахарямъ, и наконецъ убѣдившись, что никто помочь ему не можетъ, ведетъ замкнутый образъ жизни, постоянно сидитъ дома или даже въ своей комнатѣ. Такія лица называются ипохондриками; жизнь для ипохондрика тяжелое

бремя, потому что онъ чувствуетъ себя больнымъ, всегда хандритъ и страдаетъ. Ипохондрики мало чѣмъ интересуются, неохотно чѣмъ либо занимаются; дѣйствительно можетъ ли чѣмъ либо интересоваться человѣкъ, чувствующій себя больнымъ, не надѣющійся на выздоровленіе. У ипохондриковъ, какъ и у всѣхъ вырождающихся, высшія чувствованія и вниманіе слабо развиты, почему они и не могутъ интересоваться ничѣмъ кромѣ своей личности. Постоянно занятые состояніемъ своего здоровья, они составляютъ себѣ самыя невѣрныя сужденія о своихъ „болѣзняхъ“, считаютъ себя табетиками, сифилитиками, чахоточными и т. п.; ипохондрика нельзя убѣдить, въ томъ, что онъ ошибается, также какъ вырождающагося, считающаго себя геніемъ. Ипохондрики, легко, съ помощью своего живаго воображенія, создаютъ цѣлую картину болѣзни, дополняютъ дѣйствительность, преувеличиваютъ свои страданія; они такъ убѣждены въ своей болѣзни, что имъ вѣрятъ даже врачи. На почвѣ ипохондрическаго настроенія могутъ возникать ипохондрическія идеи бреда, болѣе или менѣе чудовищныя.

Вырождающіеся неврастеники постоянно весьма сильно чувствуютъ утомленіе; это чувствованіе у нихъ такъ сильно, что всякая работа ихъ легко утомляетъ; постоянное чувствованіе слабости, утомленія вліяетъ на всю ихъ дѣятельность, на всю ихъ жизнь. Какъ ипонхондрики болѣзненно чувствуютъ всякое уклоненіе въ функціяхъ органовъ, такъ у неврастеника всякое напряженіе вызываетъ тягостное чувствованіе усталости; для нихъ всякое напряженіе болѣе или менѣе мучительно. Вмѣстѣ съ тягостными чувствованіями утомленія и слабости у неврастениковъ повышены чувствованія, вызываемыя функціями органовъ, почему неврастеники вмѣстѣ съ тѣмъ и ипохондрики. Между ипохондріей и неврастеніей существуетъ безконечный рядъ переходовъ; ипохондрики и неврастеники такъ похожи другъ на друга, что ипохондрика можно принять за неврастеника, и наоборотъ. У ипохондрика преобладаютъ чувствованія болѣзни, у неврастеника чувствованія утомленія и слабости. Не мало вырождающихся, которыхъ съ одинаковымъ правомъ можно считать и неврастениками и ипохондриками.

Вырождающійся неврастеникъ весь поглощенъ своими тягостными чувствованіями, постоянно занятъ состояніемъ своего здоровья, мало чѣмъ интересуется, много лечится, часто мѣ-

няетъ врачей, методы леченія, обращается къ шарлатанамъ. Какъ неврастеники, такъ и ипохондрики большіе эгоисты, и какъ всѣ вырождающіеся всецѣло заняты своею личностью; они возбуждаютъ жалость своимъ узкимъ эгоизмомъ, неспособностью интересоваться чѣмъ либо кромѣ своей личности; они никого и ничего кромѣ себя любить не могутъ.

Вся психическая жизнь ипохондриковъ и неврастениковъ, все несовершенство ихъ психической организаціи ясно проявляется въ ихъ отношеніи къ своему состоянію; если мы въ этомъ отношеніи сравнимъ табетика и ипохондрика, считающаго себя табетикомъ, человѣка, измученнаго работой и неврастеника, мы поймемъ, въ чемъ состоитъ несовершенство психической организаціи вырождающихся. Какъ бы ни были велики страданія табетика, какъ бы ни было сильно утомленіе измученнаго работой человѣка, все таки они имѣютъ интересы, привязанности, любовь къ ближнимъ; для нихъ существуетъ многое кромѣ ихъ тѣла. Для вырождающихся напротивъ ничего кромѣ ихъ тѣла не существуетъ — все ихъ „я“ поглощено ихъ тѣломъ. Этотъ грубый эгоизмъ составляетъ, по моему мнѣнію, главный признакъ вырожденія. Всѣ вырождающіеся именно отличаются грубымъ эгоизмомъ; несомнѣнно, что между преступниками много вырождающихся.

Намъ конечно, извѣстны не всѣ элементы психическаго вырожденія, но и то, что мы знаемъ, вполнѣ достаточно, чтобы оцѣнить громадное значеніе вырожденія въ психіатріи и криминальной антропологіи; когда вырожденіе будетъ изучено полнѣе, мы узнаемъ роль вырожденія въ исторіи, въ общественной жизни вообще.

Очевидно, что нельзя провести рѣзкой границы между нормой здоровья и вырожденіемъ; есть лица, психическая жизнь которыхъ, очень мало уклоняется отъ нормы. Такимъ образомъ между душевною болѣзнью и полнымъ здоровьемъ существуетъ безконечный рядъ переходныхъ степеней.

Намъ неизвѣстно число вырождающихся вообще, число душевно-больныхъ между вырождающимися, число преступниковъ между вырождающимися.

Всякій врачъ долженъ обращать свое вниманіе на признаки вырожденія всѣхъ своихъ паціентовъ, потому что несомнѣнно, что многія болѣзни у вырождающихся протекаютъ нѣсколько иначе, чѣмъ у нормальныхъ людей. Я вполнѣ убѣжденъ, что сифилисъ у вырождающихся рѣдко причиняетъ

органическія страданія нервной системы; есть много основаній допускать, что туберкулезъ рѣже бываетъ у вырождающихся, чѣмъ у нормальныхъ лицъ; я удивлялся, какъ легко у нѣкоторыхъ вырождающихся заживаютъ раны.

Заканчивая описаніе психическаго вырожденія, я считаю необходимымъ сказать еще разъ, что въ настоящей главѣ указаны лишь нѣкоторыя явленія психическаго вырожденія. Психическое вырожденіе, какъ и вообще душевныя болѣзни нельзя изучить по книгѣ. Учебникъ долженъ быть лишь дополненіемъ къ лекціямъ и вообще клиническому изученію больныхъ. Настоящій учебникъ можетъ быть полезенъ лишь тѣмъ, кто изучалъ въ клиникѣ душевно-больныхъ. Изученіе душевныхъ болѣзней положительно невозможно по однимъ книгамъ; краткій учебникъ имѣетъ цѣлью въ системѣ резюмировать то, что было изложено на лекціяхъ и при демонстраціяхъ больныхъ.