

шеніи преступленія могутъ быть только при пассивной меланхоліи. Но отличіе между ними то, что меланхоликъ испытываетъ раскаяніе послѣ преступленія и самое преступленіе становится нерѣдко предметомъ дальнѣйшихъ страданій больного, тогда какъ помѣшанный чувствуетъ себя только лишь исполнившимъ свой долгъ. Помѣшанные покушаются одинаково какъ на убійство, такъ и на самоубійство (*Андрузскій* ¹⁾, *Автократовъ* ²⁾, *Christian* ³⁾ и друг.

Иной механизмъ параноика бываетъ въ состояніи раздраженія. Совершенію такого преступленія предшествуетъ долгій приготавительный періодъ. Долгіе дни помѣшанный бываетъ недоволенъ, придирчивъ, раздражается и затѣваетъ отдѣльныя схватки. Съ каждымъ днемъ раздраженіе растетъ и усиливается и, наконецъ достигаетъ высоты, при которой совершается преступленіе. Слѣдующее буйство помѣшаннаго есть сильное проявленіе гнѣва и страсть, далеко однако не доходящая до напряженности страсти при психической эпилепсiи и *Raptus melancholicus*; правда, буйство параноика бываетъ гораздо сильнѣе, чѣмъ въ здоровомъ состояніи, но слабѣе, чѣмъ въ предшествовавшихъ двухъ состояніяхъ. Если состояніе буйства въ эпилепсiи и *Raptus melancholicus* можно назвать проявленіемъ умоизступленія, то буйство параноика можно сравнить съ запальчивостью. По совершеніи того или другого акта, помѣшанный начинаетъ успокаиваться постепенно въ той же мѣрѣ, какъ и раздраженіе нарастало постепенно. Преступленіе совершается параноикомъ почти всегда на высотѣ его раздраженія.

Такимъ образомъ, преступленіе параноика въ раздраженномъ состояніи будетъ проявленіемъ патологическаго гнѣва и раздражительности и подлежитъ полной невмѣняемости.

Истерическое помѣшательство.

Предварительно изложенія самаго истерическаго помѣшательства, мы считаемъ необходимымъ представить краткій очеркъ самой истеріи.

Нѣкоторые ученые (*Laufenauer*) истерію и нейрастенію считаютъ за одинъ неврозъ, различно только проявляющійся въ тѣхъ или другихъ случаяхъ; другіе (*Charcot*, *Möbius* ⁴⁾, *Mathieu* ⁵⁾ и др.), напротивъ, рѣшительно раздѣляютъ эти два невроза. Правда, по ихъ мнѣнію, нейрастенія и истерія въ нѣкоторыхъ случаяхъ могутъ сочетаться между собою, но подобные случаи будутъ представлять собою только лишь про-

¹⁾ Э. И. *Андрузскій*, Архивъ психіатріи, т. III, кн. 1.

²⁾ *Автократовъ*, Архивъ психіатріи, т. VII, ч. 1.

³⁾ *Christian*, Ann. medico-psychol., 1887, 2.

⁴⁾ *Möbius*, Neurologisch. Centralblatt, 1888, 3.

⁵⁾ *Mathieu*, Le progres medical, 1888, 38.

стое сочетание и при томъ даже довольно рѣдкое. Къ этому можно прибавить еще одно, что неирастения является преимущественно у мужчинъ, тогда какъ истерія представляетъ достояніе женщинъ, хотя и мужчины отъ нея неуволены, при чемъ, нося эту болѣзнь, почти ничѣмъ не отличаются въ этомъ отношеніи отъ женщинъ, какъ это прекрасно доказано въ клиникѣ проф. Мочутковскаго докторомъ Федоровымъ ¹⁾.

При изложеніи ученія объ истеріи должно разсматривать отдѣльно истерическій приступъ и отдѣльно истерическое состояніе. Хотя насъ интересуетъ преимущественно состояніе душевной дѣятельности истеричныхъ, тѣмъ не менѣе мы позволимъ себѣ остановиться коротко и на истерическомъ приступѣ, какъ онъ изложенъ у Richet ²⁾.

Приступъ большой истеріи или истеро-эпилепсії состоитъ изъ періодовъ, которыхъ считаютъ пять: періодъ предвѣстниковъ, эпилептоидный періодъ, періодъ судорогъ или большихъ движеній, періодъ страстныхъ позъ и періодъ бреда. Всякому приступу истеро-эпилепсії предшествуютъ предвѣстники и явленія эти настолько часты, что больные почти всегда еще задолго могутъ опредѣлить по этимъ предвѣстникамъ время наступленія истеро-эпилепсії. Эти *предвѣстники* бывають очень разнообразны и могутъ являться въ различныхъ комбинаціяхъ; но всѣ ихъ можно отнести къ четыремъ группамъ: разстройства чувствительности, разстройства психики, разстройства движеній и разстройства органическихъ функций.

А. Разстройства чувствительности. Часто у этихъ больныхъ являються, за нѣсколько часовъ и дней, *анестезіи* и *аналгезіи*, въ большиѣхъ въ формѣ гемианестезій. Во многихъ случаяхъ кожныя гемианестезіи у истеричныхъ — явленіе стационарное; поэтому, какъ продромъ, можно наблюдать такое явленіе: бывшая гемианестезія становится гемианалгезіей, — и наоборотъ. Бывають и такіе случаи, когда гемианестезія предъ приступами измѣняется въ гемигиперестезію, — и наоборотъ. Приходится также наблюдать, въ числѣ продромовъ, ограниченіе поля зрѣнія, ахроматопсіи, разстройства слуха, общаго чувства и проч.

Очень часто предвѣстники являются въ формѣ *галлюцинацій*, особенно зрѣнія. Charcot ³⁾ полагаетъ, что галлюцинаціи эти всегда появляются на той сторонѣ, гдѣ локализована и гемианестезія, при чемъ особенности этихъ галлюцинацій состоятъ въ томъ, что видимые предметы постоянно движутся, движутся отъ анестезированной стороны къ неанестезированной и имѣють видъ зоопсій, т. е. являются въ видѣ крысъ, пауковъ, воронъ и проч. Иногда видѣнія появляются сбоку больной или сзади. Намъ приходилось наблюдать больную, у которой галлюцинаціи двигались спереди назадъ. Эти болѣзненные явленія бывають окрашены въ различные цвѣта, но больше они темнаго цвѣта. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ подобныя галлюцинаціи являются по ночамъ и тогда онѣ почти всегда имѣють эротическій характеръ, сопровождаясь на другой день усталостью и разбитостью больныхъ.

Къ области чувствительныхъ предвѣстниковъ у истеричныхъ мы должны отнести *истерогенныя зоны*. Тщательное изслѣдованіе поверхности тѣла истеричныхъ показало, что нѣкоторыя мѣста этой поверхности являются болѣзненными и въ такой мѣрѣ возбудимыми, что при ихъ раздраженіи могутъ появиться формальные приступы истеро-эпилепсії. Эти точки или мѣста имѣють различную величину и названы истерогенными зо-

¹⁾ М. И. Федоровъ, Архивъ психіатріи, т. XIV, ч. 3, 43.

²⁾ Richet, Клинической очеркъ большой истеріи.

³⁾ Charcot, Le progres medical. 1888, № 3.

нами. Особенность этих истерогенных зонъ состоитъ не только въ томъ, что слабое раздраженіе ихъ вызываетъ приступы истеро-эпилепсиса, но также и въ томъ, что болѣе сильное надавливаніе на нихъ иногда прекращаетъ уже начавшійся приступъ истеріи. Эти зоны имѣютъ излюбленныя мѣста, на которыхъ онѣ являются преимущественно, при чемъ однѣ изъ нихъ являются почти постоянно, другія — значительно рѣже. На передней части организма являются слѣдующія истерогенныя зоны: надгрудныя, грудныя, подмышечныя, подгрудныя, реберныя, подвздошныя и оваріальныя; на задней поверхности туловища бываютъ: верхняя спинная зона—въ области шейныхъ и верхнихъ спинныхъ позвонковъ, нижняя спинная зона—въ области нижнихъ спинныхъ и поясничныхъ позвонковъ, и спинная боковая зона—нѣсколько лѣвѣе и внизъ отъ указанной. Самая частая и почти постоянная изъ этихъ зонъ—это оваріальная или оварія. Въ большинствѣ случаевъ эти зоны являются симметрично на обѣихъ сторонахъ туловища. Одно изъ частыхъ явленій предвѣстниковъ, припадковъ истеріи — крайняя гиперестезія истерогенныхъ зонъ, доходящая иногда до невозможности прикоснуться къ нимъ. Такія же боли являются и въ томъ случаѣ, если мы, путемъ давленія на истерогенную зону, желаемъ искусственно вызвать приступъ истеріи. Такая возбудимость истерогенныхъ зонъ бываетъ, однако, не всегда одинаково интенсивна, — она тѣмъ интенсивнѣе, чѣмъ ближе истерическій приступъ. Иногда истерогенныя зоны, наоборотъ, являются анестезированными.

В. *Психическія разстройства* очень часто являются раньше другихъ и выражаются преимущественно въ настроеніи духа, характерѣ и поведеніи больныхъ. Уже иногда за недѣлю у такихъ больныхъ является неустойчивость, раздражительность и подавленность. Больные не могутъ долго останавливаться на одномъ какомъ-либо занятіи, а переходятъ отъ предмета къ предмету; становятся раздражительны и приличивы какъ къ себѣ, такъ и къ окружающимъ, начинаютъ перебирать свою собственную жизнь и крайне односторонне обсуждать свои поступки, при чемъ нѣтъ приобѣгаютъ къ незаслуженнымъ нравственнымъ самоистязаніямъ. Если нѣтъ дѣйствительнаго повода для прилирокъ къ близкимъ людямъ, то они выдумываютъ таковыя и по этимъ прилиркамъ иногда съ положительностью можно бываетъ предсказать предстоящій приступъ. Часто такія больныя обнаруживаютъ крайнѣ подавленное и тоскливое настроеніе духа, которое иногда, почти безъ всякаго повода, можетъ переходить въ бурную и необузданную веселость и эксцентричность. Часто безъ всякаго повода такіе больныя обнаруживаютъ къ лицамъ, совершенно постороннимъ, незаслуженное довѣріе и возводятъ на лицъ близкихъ нѣтъко несправедливыя и преувеличенныя обвиненія. Рядомъ съ этимъ идетъ неряшливость, небрежность къ чужимъ и личнымъ интересамъ. Раздражительность можетъ доходить иногда до приступа буйства и умоизступленія, заканчивающагося нѣтъко истерическимъ приступомъ.

С. Со стороны *движенія* очень часто, за долгое время до приступа, замѣчается мускульная слабость и расслабленіе (аміостенія), которыя усиливаются по мѣрѣ приближенія къ истерическому приступу. Иногда среди этой подавленности является порывистость и судорожность движеній, которыя нѣтъко сопровождаются настоящими судорожными подергиваніями въ той или другой части организма.

Д. Со стороны *органическихъ функций* въ этомъ періодѣ наблюдается цѣлый рядъ нарушенийъ. На первомъ планѣ стоятъ: потеря аппетита, — отсутствіе аппетита и пріема пищи иногда длится недѣлями, при чемъ больныя временами имѣютъ завидно-розовый цвѣтъ лица, тошнота, частая неудержимая рвота, спазмъ пищевода, спазмъ горла и крайнее удушье,

стѣсненіе въ груди, жажда воздуха, приступы гортаннаго кашля, афонія, усиленная зѣвота, поднятіе шара отъ области подложечки къ горлу, иногда усиленное слюнотеченіе, увеличенное отдѣленіе блѣдной прозрачной мочи или же, напротивъ, почти полное прекращеніе отдѣленія ея, метеоризмъ, тимпанитъ, усиленное сердцебіеніе, которое, сначала, являясь въ слабой степени, постепенно усиливается и нѣрѣдко переходитъ въ настоящую авру припадка. Часто у этихъ больныхъ бываетъ усиленное половое влеченіе, а иногда даже и похотливость, при чемъ рядомъ съ этимъ существуетъ большая склонность къ скабрезности, пошлости и проч. Но всѣ эти черты присущи далеко не всѣмъ истеричнымъ личностямъ; напротивъ, нѣкоторые изъ нихъ бываютъ строго нравственны.

Всѣ эти предвѣстники, являющіеся то за болѣе, то за менѣе продолжительное время до приступа, раздражаются, наконецъ, настоящею аврою, служащею началомъ самаго припадка.

Истерогенная авра, по прежнимъ авторамъ, состоитъ изъ крайне острой боли въ той или другой истерогенной зонѣ, отъ которой боли распространяются радіально по всѣмъ направленіямъ, иногда сопровождаясь тошнотой и рвотой; рядомъ съ этимъ существуетъ учащенное сердцебіеніе, учащенный пульсъ, учащенное дыханіе и ощущеніе истерического клубка или шара, поднимающагося отъ подложечной области къ горлу, заканчиваясь сжатіемъ горла. Къ этимъ признакамъ *Charcot* присоединилъ: сильный свистящій шумъ въ ухѣ, подобный свисту локомотива, ощущеніе ударовъ молота въ височной области и рѣзкое ослабленіе зрѣнія. Эти три признака являются на той сторонѣ организма, на которой существуетъ у субъекта гемипарезія.

Это будетъ, въ сущности, начало истеро-эпилептического припадка.

2. *Первый періодъ истеро-эпилепсін, эпилептоидный*. Самый приступъ истеро-эпилепсін характеризуется слѣдующими тремя признаками: потеря сознанія, остановка дыханія и тетаническое состояніе мускулатуры. Начало всѣмъ этимъ явленіямъ до нѣкоторой степени мы имѣемъ уже въ аврѣ. Мы знаемъ, что очень часто въ аврѣ является ощущеніе клубка, поднимающагося отъ надчревья и доходящаго до горла. Когда этотъ клубокъ подходитъ къ горлу, сразу у больного является сжатіе горла и захватывается дыханіе. Приостановкѣ дыханія иногда предшествуетъ рѣзкій гортанный крикъ, во многихъ случаяхъ его вовсе не бываетъ и приостановка дыханія, развиваясь изъ стерторознаго дыханія, наступаетъ съ общею тетанизаціей мускулатуры. Одновременно съ этимъ является потеря сознанія, при чемъ больные ничего не помнятъ, что съ ними происходитъ въ этотъ моментъ. Общей тетанизаціи мускулатуры организма предшествуютъ *отдѣльныя судороги тетанизирующихъ частей организма*. Мы знаемъ, что уже въ состояніи авры наступаютъ судорожныя подергиванія отдѣльныхъ частей организма, какъ рукъ, ногъ, лица и проч.; съ наступленіемъ эпилептоиднаго состоянія судороги эти становятся меленнѣе и принимаютъ нѣсколько вращательное движеніе, при чемъ всѣ мускулы постепенно тетанизируются; по мѣрѣ усиленія тетанизаціи мускуловъ, движенія становятся меленнѣе и, наконецъ, прекращаются вовсе. Какъ особенный признакъ этого состоянія будетъ—суженіе зрачка¹⁾, хотя его не всегда можно наблюдать въ этомъ стадіи періода. Въ этомъ уже періодѣ фигура больныхъ представляетъ особенность: вълѣдствіе тетанизаціи мускуловъ шеи, голова запрокидывается назадъ, шея вздувается и вытягивается впередъ; лицо очень блѣдное, постепенно гиперемизируется; на лбу являются морщины, лицо искривляется, глаза подкатываются вверхъ; ротъ раскрытъ, языкъ высунутъ. Это

¹⁾ *Jéré*, Archives de Neurologie, № 9.

состояніе слабыхъ тетаническихъ движеній обыкновенно длится не болѣе минуты,—въ рѣдкихъ случаяхъ 2—3 минуты и затѣмъ все переходитъ въ состояніе *полной общей тетанизаціи*. При этомъ: при набухшей шеѣ, является ціанозъ лица, расширеніе зрачковъ, на губахъ пѣна, сжатіе и сведеніе рукъ, экстензія нижнихъ конечностей съ жатіемъ коленъ и, нерѣдко, контрактурами кистей рукъ и ступней ногъ; все тѣло вытянуто какъ желѣзный пруть, иногда въ состояніи *opisthotonus*, *emprosthotonus* и *pleurasthotonus*; рядомъ съ этимъ наступаетъ потеря сознанія и спазмъ дыханія.

По истеченіи еще одной минуты, много 2—3', въ этомъ тетанизованномъ состояніи замѣчаются отдѣльныя вздрагиванія и подергиванія, которыя быстро переходятъ въ *клоническія судороги* всего организма; при этомъ является сознаніе и дыханіе, ціанозъ лица уменьшается, шея становится тоньше, лицо перелдериивается, изо рта выдѣляется пѣна. Мало-по-малу организмъ успокаивается, подвергаясь лишь отдѣльнымъ вздрагиваніямъ, и больной организмъ переходитъ въ третій стадій періода — *стадій мышечнаго расслабленія*.

Въ этомъ стадіи мускулы расслаблены, больная лежитъ, какъ пласть, на спинѣ, дыханіе становится болѣе ровнымъ, лицо слабо красно и опухшее, глаза закрыты, сквозь закрытые зубы иногда съ дыханіемъ выдыхается слюна; иногда рядомъ съ этимъ расслабленіемъ всей мускулатуры остаются одиночныя контрактуры конечностей; больная повергается въ сонъ.

Такимъ образомъ весь эпилептоидный періодъ длится 3—5': минуту—стадій движеній тетанизирующихъ органовъ, минуту—общая тетанизація, минуту — клоническія судороги и затѣмъ различное время — періодъ мышечнаго расслабленія.

3. *Второй періодъ, клонизма*. Послѣ нѣкотораго времени совершенной неподвижности и полного покоя всего организма, болѣзненное состояніе переходитъ во второй періодъ, характеризующійся сильнѣйшими судорогами, имѣющими болѣе или менѣе цѣлесообразный характеръ. Въ виду того, что эти движенія отличаются крайнею гибкостью организма и болѣе широкимъ разнообразіемъ проявленій, похожихъ на таковыя же у клонизма, *Charcot* называлъ это состояніе—состояніемъ клонизма. Весь этотъ періодъ можно раздѣлить на двѣ стадіи: большихъ судорогъ и клонизма. *Большія судороги* состоятъ изъ различныхъ изгибаній всего организма: такъ весь организмъ изгибается въ видѣ дуги животомъ вверхъ, — къ кровати же туловище прикасается только пятками и головою, или пятками и кистями рукъ. Другой разъ больная лежитъ животомъ, руки же и ноги подняты вверхъ; еще въ иныхъ случаяхъ больная на спинѣ, руки же и ноги подняты вверхъ; иногда больная на боку. Эти сокращенія отличаются отъ сокращеній тетанизирующихъ мускуловъ перваго движенія. Длительность даннаго періода отъ 5 до 10', — но намъ лично приходилось наблюдать дугообразное искривленіе (пятка соприкасалась съ затылкомъ) въ теченіе 5—7 часовъ. Въ этомъ періодѣ дыханіе совершенно ровное и не прекращающееся.

Появившись разъ, это состояніе можетъ смѣняться другими искривленіями организма, переходить быстро изъ одного въ другое и придавать самыя разнообразныя положенія организму; почему эта половина періода названа стадіемъ *клонизма*. Движенія эти совершаются или всѣмъ тѣломъ, или отдѣльными частями его, при чемъ все это можетъ совершаться съ замѣчательной быстротой. Почти всегда этотъ періодъ сопровождается дикимъ, рѣзкимъ и неестественнымъ крикомъ. Иногда больныя въ этомъ періодѣ начинаютъ бѣсноваться: царапаютъ себѣ лицо, все разрушаютъ, истязаютъ себя, режутъ какъ дикіе звѣри, — производить массу

самых диких и неожиданных движений, чрезвычайно сильных и стремительных. Этот период крайне разнообразен по своему проявлению и вполне описать все молификации его почти невозможно. Иногда в этом период больные галлюцинируют. Сознание, если не вполне отсутствует, то бывает крайне нарушено, не препятствуя больным производить целесообразные движения в период их бшенства.

4. *Периодъ страстныхъ позъ.* Вматриваясь въ проявленіи различныхъ періодовъ истеріи, мы не можемъ не обратить вниманія на одну особенность ихъ выраженія. Замѣчательно, что, съ наступленіемъ каждаго новаго періода, явленія все болѣе и болѣе усложняются. Въ первомъ періодѣ бываютъ простыя мускульныя судорожныя сокращенія, то тоническія, то клоническія. Во второмъ періодѣ они являются болѣе сложными, болѣе целесообразными и трудными для выполненія; при этомъ бываютъ иногда и галлюцинаціи. Въ третьемъ періодѣ движенія вполне сложны и какъ бы руководимы страстью и страстностью: здѣсь выражается радость, печаль, гнѣвъ и благоволеніе, наслажденіе и страданіе, ревность и благоволеніе и т. д. Наконецъ, въ четвертомъ періодѣ является *бредъ*—участіе высшаго проявленія мозговой дѣятельности—интеллекта. Третій періодъ начинается или непосредственно изъ второго, или между ними помѣщается промежутокъ покойнаго состоянія. Этотъ періодъ состоитъ изъ массы галлюцинацій и картинъ прежней жизни субъекта, которыя ему приходится переживать вновь. Это будетъ цѣлый рядъ образовъ воображенія, уже испытанныхъ и пережитыхъ больнымъ, но нѣрѣдко дополненныхъ фантазій. Цѣлый рядъ картинъ идетъ одна за другою и большая отдается имъ всею страстью своей души. Вся мимика, вся жестикація организма,—все это служитъ выраженіемъ переживаемаго. Это не будетъ простой мыслительный бредъ, это не будетъ систематическое и логическое возбужденіе представленій, — а въ полномъ смыслѣ бредъ образовъ и страстныхъ движеній. Все, переживаемое больнымъ въ психической области, ясно и отчетливо отражается въ его позѣ, мимикѣ и рѣчи. По положенію организма можно сказать о содержаніи чувственныхъ образовъ, переживаемыхъ больными. Замѣчательно то, что, при массѣ галлюцинацій органовъ чувствъ, периферическія части органовъ чувствъ являются совершенно нечувствительными и не реагируютъ на внѣшнія раздраженія; и только два приѣма могутъ нарушить эту общую анестезію: раздраженіе истерогенныхъ зонъ и электрическіе удары. Въ иныхъ случаяхъ можно бываетъ различать два періода галлюцинацій, смѣняющихъ другъ друга: галлюцинаціи съ веселымъ содержаніемъ и галлюцинаціи съ печальнымъ содержаніемъ. Содержаніе образовъ, ихъ фантазій и воображенія всегда берется изъ прежней жизни, при чемъ всѣ эти обстоятельства почему либо слишкомъ вѣзались въ памяти больной. Нѣрѣдко быстро смѣняются другъ друга позы и страстныя положенія организма въ зависимости отъ содержанія фантазій, переживаемой больною въ тотъ или другой моментъ жизни: радость, печаль, ужасъ, угроза, ненависть, презрѣніе, удовольствіе и проч., — обо всемъ этомъ мы можемъ вполне объективно судить на основаніи образовъ положеній организма и ея мимики. Всѣ эти предположенія почти всегда подтверждаются больными по возвратѣ ихъ въ нормальное состояніе, такъ какъ они помнятъ все то, что переживаютъ въ этомъ періодѣ. *Charcot* называлъ совершенно справедливо этотъ періодъ *периодомъ страстныхъ позъ*, такъ какъ по положеніямъ организма въ этомъ періодѣ всегда объективно можно судить о содержаніи переживаемой больною фантазій. Эти позы выражаютъ собою смыслъ, обусловливаемый галлюцинаціями и образами прежнихъ воспоминаній, такъ какъ въ настоящій моментъ не существуетъ воспріятія внѣшнихъ впечатлѣній, — и если

больныя по пробужденіи даютъ отчетъ обо всемъ происходившемъ, то только лишь изъ того, что происходило въ нихъ самихъ, въ образахъ ихъ фантазій, — но не о томъ, что было въ данный моментъ вокругъ нихъ, въ реальной жизни.

Періодъ бреда. Если въ третьемъ періодѣ истеро-эпилепсіи больная переживаетъ эмоціонный бредъ, страстное проявленіе фантазій, то въ четвертомъ періодѣ больныя живутъ интеллектуальнымъ бредомъ. Больныя находятъ въ полусознательномъ состояніи; онѣ припоминаютъ прежнія обстоятельства жизни, нерѣдко прелестовавшій эмоціонный бредъ, высказываютъ объ этомъ сужденія, предсказываютъ обстоятельства событій; но теперь уже нѣтъ того страстнаго отраженія въ позахъ и мимикѣ, какъ прежде. Больныя болѣе или менѣе покойны, онѣ мирно повѣствуютъ, какъ бы сами съ собою. Отвѣчая полусознательно на предлагаемые вопросы, больныя затѣмъ легко иллюзируютъ и продолжаютъ далѣе покойную рѣчь о тѣхъ или другихъ событіяхъ. Иногда при этомъ являются галлюцинаціи болѣе или менѣе печальнаго свойства, или видъ мелкихъ животныѣ (зоопсіи); но онѣ уже не вызываютъ страстныхъ позъ и положеній; самое большее, если больная, подъ вліяніемъ своего печальнаго и меланхолическаго бреда, плачетъ — и тѣмъ заканчивается весь припадокъ. Иногда къ концу припадка являются общія или парциальныя контрактуры; другой разъ больныя становятся замкнутыми и погружаются какъ бы въ ступоръ. Третій и четвертый періоды могутъ длиться отъ нѣсколькихъ минутъ до нѣсколькихъ часовъ и дней.

Такимъ образомъ, періодъ предвѣстниковъ можетъ длиться отъ нѣсколькихъ часовъ до нѣсколькихъ дней: первый періодъ или эпилептоидный періодъ длится 3—4', второй періодъ или періодъ клоунизма—2—5'; третій періодъ—страстныхъ положеній и четвертый — бреда — отъ нѣсколькихъ часовъ до нѣсколькихъ дней. Разъ окончившійся припадокъ можетъ не наступать вновь, но очень часто бываетъ противное — за однимъ припадкомъ слѣдуетъ другой, третій и т. д. Нерѣдко таковыя припадки бываютъ неполными: можетъ случиться, что одинъ или два періода припадка выпадаютъ и тогда припадокъ представляетъ сокращенную модификацію. Но могутъ являться и осложненія, — такъ припадки истеріи легко осложняются летаргіей, катаlepsіей и сомнамбулизмомъ.

Хотя *Сиденгамъ* выражался о явленіяхъ истеріи такъ, что одинъ изъ постоянныхъ признаковъ истеріи—это непостоянство явленій, ее составляющихъ, а *Ромбергъ*, — что это хамелеонъ болѣзненный; тѣмъ не менѣе работы школы *Charcot* показали, что и при этой болѣзни существуютъ признаки, характеризующіеся своимъ упорствомъ, неподвижностью и строгою опредѣленностью, по которымъ довольно легко можно констатировать истерію и внѣ ея припадка. Эти признаки разбросаны въ различныхъ областяхъ нервной дѣятельности. Къ нимъ можно отнести слѣдующія явленія. *Истерогенныя зоны.* У очень многихъ истеричныхъ, у которыхъ никогда не было ни большихъ, ни малыхъ истерическихъ приступовъ, мы сплошь и рядомъ можемъ находить эти истерогенныя зоны, особенно же оваріи и въ области спины. Многие врачи принимаютъ оваріи за страданіе яичника и предпринимаютъ энергичное надлежащее леченіе, но дѣло это не рѣдко оканчивается не разрѣшеніемъ болѣзни яичника, а разрѣшеніемъ приступа истеріи. — *Dana* ¹⁾ описываетъ особенныя истероидныя состоянія сонливости. — *Луизъ* ²⁾ наблюдалъ случай полнаго истерическаго амавроза. Къ постояннымъ явленіямъ истеріи должно отнести *гемипарестезіи* и рѣже *гемиперестезіи*. Истеричныя личности

¹⁾ *Dana*, The Journal of Nervous and ment. Diseases. 1884, 2.

²⁾ *Луизъ*, Труды общества русскихъ врачей, 1883.

часто и не подозреваютъ у себя даже существованія этихъ явленій, а между тѣмъ они нѣрѣдко длятся годами и служатъ хорошимъ показателемъ данной болѣзни.

Въ послѣднее время установлено, что оваріи зависятъ даже не отъ оваріумъ, такъ какъ они могутъ появляться и у мужчинъ (Дохманъ ¹⁾).

Подобныя же стойкія явленія бывають иногда и въ области двигательной. Сюда относятся *истерическіе параличи* и *истерическія контрактуры*. Какъ тѣ, такъ и другія могутъ наступать у больныхъ послѣ или совмѣстно съ истерическими приступами, но могутъ появляться и самостоятельно, указывая на извѣстную конституцію субъекта. Къ такимъ же явленіямъ относятся: *повышенные сухожильные рефлексы*, *усиленная игра вазомоторовъ*, *продолжительное отвращеніе отъ пищи*, упорная усиленная рвота, вслѣдствіе спазматическаго сокращенія пищевода (Bristowe ²), *усиленное отдѣленіе водянистой мочи*, или полное *прекращеніе выдѣленія ея*, *аномалии въ настроеніе духа*, особенно же въ *менструальный періодъ*, *крайняя склонность къ гипнотизаціи* (О. О. Мочутковскій ³), *частыя колебанія въ пульсѣ*, *дыханіи* и *температурѣ* (Moravczik ⁴) и проч.

Къ этимъ же явленіямъ слѣдуетъ отнести *ограниченіе поля зрѣнія*. Всѣ эти симптомы могутъ существовать очень долгое время у больныхъ безъ полнаго ихъ рѣдома. Они сами по себѣ не составляютъ еще истеріи, но указываютъ на то, что истерическія личности въ огромномъ большинствѣ рождаются таковыми и носятъ въ себѣ извѣстные зачатки ихъ истерической конституціи.

Huchard ⁵) описываетъ *истерическій характеръ* такъ: первую чертою такого характера является подвижность. Больныя ежедневно, ежечасно, ежеминутно переходятъ съ невообразимой быстротой отъ радости къ печали, отъ смѣха къ плачу; переменчивыя, причудливыя, своенравныя,—онѣ то бывають болтливы до невѣроятія, то дѣлаются мрачными и сохраняють полное молчаніе, погружаясь или въ мечтательное состояніе, или въ состояніе умственнаго угнетенія. Въ это время ими овладѣваетъ смутное и необъяснимое чувство печали, сопровождаемое ощущеніемъ сжатія въ горлѣ, какъ будто тамъ застрялъ какой-то шаръ; онѣ принимаютъ громко рыдать, или же плачутъ потихоньку въ уединеніи, которое, по ихъ мнѣнію, имъ необходимо и куда онѣ скрываются. Въ другой разъ, напротивъ того, онѣ начинаютъ неудержимо смѣяться безъ всякой основательной причины. Характеръ истеричныхъ мѣняется, какъ картины калейдоскопа. Вчера онѣ были веселы, милы и любезны; сегодня онѣ раздражительны, угрюмы, недоступны, сердятся на всѣхъ и на все, изъ-за пустяковъ дуются и капризничаютъ, жалуются на свою судьбу; ни что ихъ не интересуетъ, все

¹⁾ *Дохманъ*, Русская медицина, 1888. № 7.

²⁾ *Bristowe*, The Practitioner, 1883.

³⁾ *Мочутковскій*, Объ истерическихъ формахъ гипноза, 1888.

⁴⁾ *Moravczik*, Centralblatt f. Nervenheilkunde, 1887, № 21.

⁵⁾ *Huchard*, Traité de névroses, 1883.

имъ надобно. Онѣ начинаютъ чувствовать сильнѣйшую антипатію къ той самой особѣ, которую любили и уважали не дальше, какъ вчера и, наоборотъ, высказываютъ сильнѣйшую симпатію къ какой-нибудь другой личности; при этомъ онѣ начинаютъ преслѣдовать своей ненавистью нѣкоторыхъ людей съ тѣмъ большимъ ожесточеніемъ, чѣмъ настойчивѣе онѣ высказывали имъ свою любовь.

Иногда ихъ чувствительность возбуждается самыми пустыми причинами, тогда какъ сильнѣйшія потрясенія проходятъ для нихъ совершенно безслѣдно: онѣ остаются почти равнодушными и безучастными даже при извѣстіи о дѣйствительномъ несчастьи и въ то же время проливаютъ обильныя слезы и предаются порывамъ самаго глубокаго отчаянія отъ одного превратно-истолкованнаго ими слова и видятъ оскорбленіе въ самой невинной шуткѣ. Этотъ родъ нравственной атакіи замѣчается даже относительно самыхъ дорогихъ имъ предметовъ: одна остается совершенно равнодушной къ дурному поведенію своего мужа, другая продолжаетъ сохранять невозмутимость въ виду опасности, угрожающей ея состоянію. Онѣ поочередно переходятъ отъ кротости къ гнѣву, говоритъ *Moreau-de-Tours*, отъ доброты къ жестокости; впечатлительныя до крайности, онѣ рѣдко могутъ сладить съ первымъ порывомъ и бываютъ не способны устоять противъ самыхъ разнородныхъ импульсовъ, что обнаруживаетъ недостатокъ равновѣсія между высшими нравственными способностями—волей, сознаниемъ,—и низшими способностями—инстинктами, страстями и желаніями.

Эта необычайная подвижность состоянія ихъ ума въ ихъ аффективныхъ расположеніяхъ, эта шаткость ихъ характеръ, этотъ недостатокъ сосредоточенности, это отсутствіе устойчивости въ ихъ мысляхъ и хотѣніяхъ свидѣлствуютъ о невозможности для нихъ надолго остановить свое вниманіе на чтеніи, на изученіи чего-нибудь или на другой какой-нибудь работѣ.

Всѣ такія перемѣны производятся съ замѣчательной быстротой. У истеричныхъ импульсы не совершенно лишены контроля разума, какъ у эпилептиковъ, но за ними непосредственно слѣдуютъ дѣйствія. Этимъ и объясняются внезапныя вспышки гнѣва и негодованія, необдуманная восхищенія, припадки отчаянія, взрывы безумной веселости, порывы сильной привязанности, неожиданные приступы нѣжности и внезапные припадки вспыльчивости, во время которыхъ онѣ, совершенно какъ избалованныя дѣти, топаютъ

ногами, ломають мебель и испытываютъ непреодолимую необходимость драться.

Истеричныя волнуются и находятся во власти своихъ страстей. Всѣ разновидности ихъ характера, ихъ умственного состоянія почти могутъ быть выражены въ двухъ словахъ: онѣ не умѣютъ, не могутъ и не хотятъ хотѣть.....

Еще лучше это состояніе истерическаго характера изображено у *Charl'я Richet*¹⁾. «Всѣ чувствованія истеричныхъ находятся въ напряженномъ состояніи. Достаточно самаго ничтожнаго событія, чтобы вызвать въ нихъ восхищеніе или отчаяніе. Никто не плачетъ съ такой легкостью, — словно у нихъ есть ключъ къ источнику слезъ, который онѣ не умѣютъ во время запирать. Сказать, что истеричныя женщины плачутъ изъ изъ-за всякаго ничтожнаго повода, значитъ не совсѣмъ точно выразиться, такъ какъ онѣ плачутъ безъ всякаго повода. Иногда онѣ чувствуютъ себя вдругъ охваченными необъяснимой тоской, безпричиннымъ, непреодолимымъ горемъ; точно какой-то шаръ поднимается въ груди, подступаетъ къ горлу, мѣшаетъ дышать, душитъ. Въ такіе моменты у истеричныхъ является потребность куда-нибудь скрыться, уйти въ темный уголъ и тамъ, вдали отъ посторонняго взора, плакать, рыдать по цѣлымъ часамъ. Но затѣмъ припадокъ исчезаетъ, мгновенно уступая мѣсто необузданной веселости.

Характеръ истеричныхъ представляетъ много странностей. Какаянибудь молодая дѣвушка, вчера еще милая, любезная, привѣтливая, — сегодня безъ всякой причины вдругъ измѣняется. Она не переноситъ ни малѣйшаго возраженія, всѣмъ недовольна, со всѣми крайне груба, пренебрегаетъ всякими совѣтами, — словомъ, становится несноснѣе любого школьника. Подобное состояніе тѣмъ болѣе удивительно, что оно проявляется вдругъ, безъ всякой причины и также безпричинно исчезаетъ.

Самолюбіе всегда развивается до такой болѣзненности, что самая невинная шутка причиняетъ часто жестокую обиду, вызываетъ негодованіе и нескончаемыя слезы. Все превращается въ драму, пріобрѣтаетъ театральныя черты. Правильная, простая обывательская жизнь съ ея зауряднымъ теченіемъ превращается истеричными въ цѣлый рядъ важныхъ событій, полныхъ драматизма. Онѣ непрерывно и съ одинаковымъ успѣхомъ играютъ комедію и трагедію на плоской сценѣ дѣйствительности. Онѣ не понимаютъ простоты.

¹⁾ *Charl' Richet*, Сомнабулизмъ, демонизмъ, 1885.

Страсть, ревность, радость, гнѣвъ, любовь, — все у нихъ преувеличено, все выходитъ изъ ряда обычнаго, умѣреннаго проявленія чувствъ.

Владѣть собою, знать, что одну вещь можно сказать, а о другой лучше воздержаться, что есть возвышенныя чувства и низменныя страсти и что, отдаваясь влеченію первыхъ, необходимо подавлять вторыя—все это недоступно истеричнымъ, онѣ не знаютъ, что значить господствовать надъ страстями. Страсть управляетъ ими и онѣ отдаютъ себя въ ея полное распоряженіе. Если ими овладѣваетъ гнѣвъ и ревность, — тѣмъ хуже: онѣ безъ удержу отдаются этимъ чувствамъ. Если ими овладѣваетъ чувство милосердія или покорности, — тѣмъ лучше: онѣ тогда становятся добрыми и послушными. Достаточно только имъ подумать сказать какую-нибудь несообразность или дерзость, чтобы то или другое тотчасъ же сорвалось съ языка.

Никогда нельзя знать въ точности, насколько можно положить на чувства истеричныхъ. Всякое предвидѣніе было бы напрасно и въ каждый моментъ можетъ оказаться столько же причинъ для хорошаго расположенія духа, какъ и для совершенно противоположнаго. Впрочемъ, то или другое настроеніе скоропреходящее и истеричныя не думаютъ даже соблюдать какого-нибудь перехода отъ смѣха къ слезамъ и отъ гнѣва къ радости. Дурное расположеніе духа исчезаетъ мгновенно; онѣ ведутъ себя подобно дѣтямъ, которыхъ можно заставить громко смѣяться въ то время, какъ на щекахъ еще не просохли только что проливавшіяся слезы.

Несмотря на эту подвижность, на эту неудержимость, истеричныя совершенно лишены откровенности: всѣ онѣ болѣе или менѣе живы, и не столько изъ-за выгоды, сколько изъ любви къ искусству. Онѣ питаютъ особенное влеченіе къ обману, надувательству. Ничто не доставляетъ имъ такого удовольствія, какъ вводить въ заблужденіе тѣхъ, которые разспрашиваютъ ихъ; онѣ рассказываютъ небывицы, нисколько не смущаясь ихъ неправдоподобностью; хвалятся тѣмъ, что дѣлали или чего никогда не дѣлали, приплетая цѣлую вереницу ложныхъ подробностей. И вся эта крупная ложь высказывается прямо, дерзко, съ несокрушимымъ хладнокровіемъ. Докторъ при допросѣ истеричныхъ долженъ постоянно помнить, что онѣ готовы обмануть его, скрыть отъ него правду и увѣрить въ томъ, что не существуетъ. Умъ у истеричныхъ блестящій, память вѣрная, воображеніе живое; отсутствуетъ только одна душевная способность — способность воли обуздывать чувства.

Истерическое помѣшательство всегда развивается на почвѣ *истерическаго характера*. Для лучшаго пониманія этого болѣзненнаго состоянія, мы позволимъ себѣ нѣсколько остановиться на выясненіи истерическаго характера. *Legrand-du-Saulle* ¹⁾ такъ характеризуетъ истерическихъ больныхъ: «Они эгоисты, крайне заняты собой и желаютъ привлечь всеобщее вниманіе къ себѣ и своимъ подвигамъ. Они очень легко возбуждаются, злятся безъ причины и радуются безъ основанія. Они испытываютъ безконечную потребность сосориться и ворчать, что дѣлаетъ невыносимою жизнь ихъ сожителей. Они совершенно непредвидѣнно экзальтируются и затѣмъ также быстро и неожиданно впадаютъ въ депрессію. Они крайне непостоянны въ мысляхъ и чувствахъ, ихъ симпатіи и антипатіи случайны и необдуманны. Они не способны долго поддерживать вниманіе мысли; ихъ воля неопредѣлена, капризна и фантастична».

Дѣйствительно, насколько неустойчива и быстра игра вазомоторовъ, выражающаяся у истериковъ чрезвычайно скоро смѣняющимся то покраснѣніемъ, то поблѣднѣніемъ лица, настолько же измѣнчивы ихъ характеръ и настроеніе духа. Въ теченіе очень короткаго времени они много разъ могутъ переходить отъ бурнаго и безграничнаго веселья, хохота и радости къ столь же безпричинному и безграничному отчаянію, печали, грусти и плачу. Эти люди крайне отзывчивы на всякую вѣсть, быстро ее схватываютъ, быстро поражаются, но также быстро и покидаютъ свое увлеченіе. Ко всякому пустяку они относятся сочувственно и душевно; но если кто-нибудь то же явленіе освѣтитъ съ другой стороны, то они переходятъ съ своимъ сочувствіемъ на его сторону, — ихъ сочувствіе принадлежитъ тому, кто повліялъ послѣдній. Таковы и ихъ убѣжденія. Крайне чувствительные ко всякому сообщенію, эти люди не безъ знаній, но знанія ихъ непрочны и поверхностны, а убѣжденія, подобно флюгеру, слѣдятъ за послѣднимъ вѣтромъ. Крайне самолюбивые и эгоистичные, они въ то же время очень самообольщаются и считаютъ свой умственный цензъ выше должнаго. Въ силу этого они постоянно разочарованы, недовольны, жалуются на непризнаніе своего генія, нравственную и умственную неудовлетворительность и ищутъ себѣ удовлетворенія. Но въ виду своей несостоятельности, они перескакиваютъ съ предмета на предметъ, отъ занятія къ занятію, отъ должности къ должности, отъ лица къ лицу.

¹⁾ *Legrand-du-Saulle*, Les hystériques, 1883, 201.

Относясь къ себѣ высоко, они причину своихъ неудачъ видятъ въ другихъ. Будучи поверхностны, они обращаются къ лицамъ, которыхъ не знаютъ или мало знаютъ, съ жалобами на лицъ, которыя имъ отдали душу и жизнь. Опомнившись, что сдѣлали этимъ пошлость, они сокрушаются не о томъ, что незаслужено компрометировали нерѣдко достойное лицо, а о томъ, что они не нашли полного удовлетворенія и въ томъ, кому наносили жалобу. Въ этомъ случаѣ ихъ узкій эгоизмъ стоитъ рядомъ съ нѣкоторою нравственною притупленностью.

Ложь, присущая всѣмъ истеричнымъ, проявляется въ нихъ то грубо, то тоньше, смотря по уровню умственного и нравственного воспитанія. По *Legrand-du-Saull'*ю, вся нравственность ихъ сосредоточивается въ интересахъ данной минуты; *честность или неизвѣстна*; лицемеріе и ложь имъ кажутся совершенно естественными, когда они могутъ извлечь изъ нихъ пользу ¹⁾. Они хотятъ быть на виду. Если не хватаетъ своихъ силъ и достоинствъ, то они прибѣгаютъ къ вымыслу. Иногда для показа они дѣлаютъ титаническія глупости и сотворивши ихъ, нерѣдко стараются загладить не менѣе нелѣпыми.

Истерики могутъ быть героями тамъ, гдѣ героизма требуется на минуту, и титанами тамъ, гдѣ титанизмъ продлится не болѣе секунды. Они не имѣютъ за собою грѣха: терпѣнія, выдержки и ожиданія. Для того, чтобы привлечь къ себѣ вниманіе и сочувствіе другихъ, они готовы на истязаніе и мученіе себя. Они нерѣдко считаютъ себя страдальцами и мучениками за близкихъ, служа въ то же время источникомъ истиннаго мученія и страданія тѣхъ самыхъ близкихъ.

W. Holmes говоритъ, что истерическая дѣвушка есть вампиръ, сосущій кровь окружающихъ ее здоровыхъ людей, и *Weir Mitchell* ²⁾ прибавляетъ, что, гдѣ въ домѣ есть истерическая дѣвушка, тамъ рано или поздно будетъ двѣ больныхъ женщины.

Всѣ вышеописанныя особенности истерическаго характера встрѣчаются не только у мужчинъ, но и у дѣтей (*Peugnier* ³⁾).

На этой-то почвѣ нравственной и умственной неустойчивости развиваются нерѣдко *стойкіе психозы* и такъ какъ сама истерія есть проявленіе дегенерации, то изъ нея въ

¹⁾ *Legrand-du-Saull'e*, La folie héréditaire.

²⁾ *Weir Mitchell*, Систематическое леченіе слабонервныхъ и малокровныхъ.

³⁾ *Peugnier*, De l'hysterie chez les enfants, 1883.

большинствѣ развиваются и дегенеративные психозы и въ этомъ случаѣ на первомъ планѣ параноя.

На этотъ переходъ истеріи обратилъ вниманіе еще *Morel*. Направленіе истерическаго бреда въ параноѣ можетъ быть очень разнообразно. Въ большинствѣ является бредъ преслѣдованія и послѣдующій за нимъ бредъ величія. Что касается преслѣдованія, то въ большинствѣ случаевъ оно бываетъ тѣсно связано съ ощущеніями, особенно осязательными и общаго чувства. Больнымъ кажется, что на нихъ дѣйствуютъ путемъ месмеризма, спиритизма, электричества, магнетизма и проч. Они ясно ощущаютъ токи, проходящіе по ихъ организму и вліяющіе нерѣдко на весьма большомъ разстояніи. Такимъ способомъ лица, живущія въ Петербургѣ и проч., могутъ магнетизировать и электризировать живущимъ въ Харьковѣ и проч. Нерѣдко къ этому присоединяются ощущенія со стороны полового аппарата и бредъ комбинируется: больнымъ кажется, что ихъ хотятъ обезчестить, изнасиловать и проч.

На этихъ двухъ основаніяхъ въ средніе вѣка возникалъ *демономаническій бредъ*, при чемъ больные находились въ сношеніи съ дьяволами, которые входили съ больными въ плотскія сношенія и иногда давали плодъ любви несчастной. Разсматривая случаи меланхоліи въ женскихъ отдѣленіяхъ домовъ умалишенныхъ, мы часто наблюдаемъ, что случаи эти бывають не чистыми, а осложненными истерически проявленіями. Это не будетъ въ полномъ смыслѣ меланхолія и манія, — но не будетъ и истерическое помѣшательство, — а комбинація того и другого. Такіе случаи должно разсматривать, какъ истеро-меланхолю и истеро-манію.

Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ бредъ принимаетъ направленіе *ипохондрическое*, но съ специфическимъ истерическимъ оттѣнкомъ, останавливаясь преимущественно на висцеральныхъ оболочкахъ и перерожденіи и вырожденіи органовъ.

Истерические психозы свойственны несравненно болѣе женщинамъ, чѣмъ мужчинамъ, но бывають и у мужчинъ (*И. Р. Пастернацкій*¹⁾, *Троновъ*²⁾ и друг.

Относительно возраста можно сказать, что истерическое помѣшательство болѣе свойственно молодому возрасту, хотя у старыхъ дѣвицъ оно развивается скорѣе за 30 лѣтъ. Говорятъ, что истерія во всѣхъ ея видахъ болѣе свойственна высшему сословію и не бываетъ въ простомъ классѣ. Это

¹⁾ *И. Р. Пастернацкій*, Архивъ психіатріи и пр. т. I, № 2.

²⁾ *Аръ Троновъ*, Архивъ психіатріи, нейрол. и пр. т. III, № 2.

невѣрно. Д-ръ С. И. Штейнбергъ¹⁾ доказалъ проявленіе истеріи у кликушъ,—намъ лично приходилось наблюдать даже у мужчинъ изъ простаго класса высшій проявленія истеріи, въ видѣ помѣшательства; тоже наблюдалъ Озерецковскій и др.

Истерическое помѣшательство развивается всегда у лицъ, страдавшихъ уже до того разнообразнѣйшими припадками истеріи; но иногда первичное помѣшательство развивается, по анамнестическимъ даннымъ, безъ предшествующихъ приступовъ истеріи. Тщательный распросъ, однако, въ этихъ случаяхъ обнаруживаетъ явленія истерическаго характера.

Леченіе истеріи очень тщательно разобрано Laufenaueг'омъ²⁾, который разсматриваетъ истерію и нейрастенію вмѣстѣ и называетъ ихъ *asthenia nervosa*.

При леченіи этой болѣзни пользуются фармакодинамическими и психическими средствами. Наилучшій успѣхъ получается при сочетаніи тѣхъ и другихъ; но бываютъ случаи, когда пользуются однимъ ихъ двухъ способовъ. Первые средства примѣняются съ большимъ успѣхомъ въ случаяхъ, съ преобладаніемъ физическихъ разстройствъ, вторыя же—гдѣ преобладаютъ психическія разстройства.—Фармакодинамическія средства, по мнѣнію автора, здѣсь болѣе, чѣмъ гдѣ либо требуютъ индивидуализаціи. Изъ бромистыхъ препаратовъ употребляютъ: *kali, natrum, zincum, lythium, ammonium* и *chininum*. Эти средства умѣстны въ состояніяхъ возбужденія, но злоупотреблять ими не слѣдуетъ. Другія средства употребляются частью, какъ *nervina*, частью какъ *sedativa*, и частью какъ *tonica*. Это будутъ: *ergotin, arsenicum, cannabis indica, cannabinum tannicum, opium, coffein, antipyrin, antifebrin, phoenacetin, cocain, du-boisin, strichnin, chinin* и его препараты, препараты *zinci, ferrum* и его препараты, *chloral hydrat, urethan, paraldehyd, amyhlidrat* и *nitroglycerin*. Эти средства лучше помогаютъ въ случаяхъ благопріобрѣтенныхъ заболѣваній и слабѣ въ наслѣдственныхъ. *Ergotin* и его препараты съ успѣхомъ употребляются тамъ, гдѣ имѣется постоянная или временная гиперемія, обусловленная недостаточнымъ тонусомъ сосудовъ нервной системы. *Cannabis indica, cannabinum tannicum, opium* и его препараты полезны въ нѣкоторыхъ формахъ, какъ болеутоляющія и какъ *hypnotica*, хотя ихъ неудобство состоитъ въ возможности образованія новаго нейроза въ формѣ наркоманіи. Остальныя средства примѣняются

¹⁾ С. И. Штейнбергъ, Архивъ судебной медицины, 1870, № 2.

²⁾ Laufenaueг, Леченіе истеріи и нейрастеніи, пер. Свѣтлова, 1889.

какъ симпатическія средства. Особенною славой пользуются препараты *arsenicі* въ видѣ минеральныхъ водъ — *Ronchenio* и *Leviso*; дѣйствіе этихъ средствъ очень медленное, почему ихъ приходится употреблять долго. Соса не оправдала возлагаемыхъ на нее надеждъ. Въ случаяхъ благопріобрѣтенныхъ прекрасное дѣйствіе оказываютъ *ferrum* и *chinin*. Цинковые препараты хороши при судорожныхъ формахъ, какъ *sedativa*. *Antihysterica*: *assa foetida*, *valeriana*, *castoreum* и *aqua lauro-cerasi*, за исключеніемъ послѣдняго, почти вовсе не употребляются. Кромѣ того авторъ рекомендуетъ: электричество, гидротерапію, массажъ и кожныя раздраженія, какъ *vesicantia* и проч. *Vesicantia* дѣйствуютъ рефлекторно и психически, путемъ отвлеченія,—авторъ рекомендуетъ также легкія прижиганія Пакеленомъ, или адскимъ камнемъ. Изъ мѣстныхъ средствъ авторъ рекомендуетъ обращать серьезное вниманіе на исправное состояніе *ovarii*, *uteri*, желудка кишечника и проч. Авторъ не рекомендуетъ примѣненія кастраціи. Дѣйствіе металло-и магнетотерапіи относится къ психическимъ методамъ леченія. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ хорошее вліяніе производитъ камертонъ.—Рядомъ съ физическими факторами при леченіи истеріи оказываетъ громадное воздѣйствіе психическое вліяніе врача. При приѣмѣ такихъ больныхъ нужно быть терпѣливымъ въ выслушиваніи, хотя до извѣстныхъ предѣловъ,—относиться серьезно къ ихъ болѣзни, давать откровенное и рѣшительное наставленіе и быть послѣдовательнымъ въ совѣтахъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ можно допустить даже приказаніе. Въ дальнѣйшемъ важную роль играетъ дисциплина, т. е. извѣстный распорядокъ дня который долженъ быть записанъ врачомъ. Врачъ не долженъ входить въ слишкомъ пріятельскія отношенія съ больными. Авторъ рекомендуетъ относиться слишкомъ осторожно къ гипнотизаціи, во избѣжаніе такого же злоупотребленія, какъ при морфинизмѣ. Самое важное при леченіи истеріи—дѣта. Основной принципъ—достаточное питаніе. Часто у истеричныхъ бываетъ катарръ желудка, но его не слѣдуетъ лечить воздержаніемъ, а, напротивъ, ирритативнымъ способомъ—путемъ достаточнаго питанія. Не слѣдуетъ никоимъ образомъ держаться исключительно мясной діеты,—гораздо лучше смѣшанной. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ приходится прибѣгать къ насильственному кормленію, при чемъ безусловно можно достигать лучшей ассимиляціи пищи (проф. М. Ф. Поповъ¹⁾). Лучше всего держаться такого положенія: въ мѣстностяхъ,

¹⁾ Проф. М. Ф. Поповъ, Архивъ психіатріи, т. XIV, ч. 2.

лежащихъ ближе на сѣверъ, назначать больше мяса и жира, — въ мѣстностяхъ ближе къ югу, больше молока и растительныхъ веществъ. Очень хороши систематическія: ходьба, верховая ѣзда, путешествія и гимнастика. Начинать все слѣдуетъ съ малаго и постепенно увеличивать. Перемѣна воздуха и мѣстности играетъ большую роль. Малокровенныхъ нужно посылать къ морю и въ тепло, — а полныхъ на горы. Charcot ¹⁾, при леченіи истеричныхъ больныхъ, считаетъ изоліяцію больныхъ *conditio sine qua non*. Покой умственный и физическій требуется тамъ, гдѣ болѣзнь произошла вслѣдствіе переутомленія. Способъ Weir Mitchel'я рекомендуется при сильномъ истощеніи. Вообще при леченіи истеріи и нейрастеніи рекомендуется большое терпѣніе какъ со стороны врача, такъ и со стороны больного.

Индукцированное помѣшательство.

(Folie à deux).

Подъ именемъ индуцированнаго помѣшательства разумѣется заболѣваніе душевнымъ расстройствомъ одного или нѣсколькихъ лицъ подъ вліяніемъ однороднаго душевнаго заболѣванія другого больного, уже прежде заболѣвшаго этой болѣзнью. Такимъ образомъ въ этомъ случаѣ совершается какъ бы передача или зараженіе душевной болѣзнью отъ больного лица здоровымъ.

Эту форму болѣзни мы относимъ къ отдѣлу истеріи по слѣдующимъ соображеніямъ. Въ основѣ этой болѣзни почти всегда лежитъ психопатическая наслѣдственность и особенное нейропатическое предрасположеніе. Какъ патологическая наслѣдственность, такъ и предрасположеніе выражаются не въ формѣ уже готовой душевной болѣзни, а въ формѣ особеннаго невроза, на почвѣ котораго, смотря по его особенностямъ, и развивается та или другая душевная болѣзнь. Неврозъ, лежащій въ основѣ индуцированнаго сумашествія, отличается одной чрезвычайно характерной чертой — отсутствіемъ самобытности и особеннымъ предрасположеніемъ къ *подражательности*. Если мы поставимъ себѣ вопросъ: какой же изъ неврозовъ особенно отличается склонностью къ подражательности, то, не задумываясь, мы отыщемъ эту черту въ истеріи. Если мы припомнимъ исторію исте-

¹⁾ Charcot, Клиническія лекціи, 1886.

ризма среднихъ вѣковъ, значеніе истеризма въ хореическихкихъ школьныхъ и семейныхъ эпидеміяхъ, значеніе истеризма въ такъ называемыхъ истерическихкихъ эпидеміяхъ (Mariani¹⁾), — то, мнѣ кажется, эта особенность даетъ намъ оправданіе, почему мы индуцированное помѣшательство относимъ къ истерическому отдѣлу, равно какъ сюда же относимъ и хореическое помѣшательство.

Baillarger²⁾ первый подмѣтилъ случаи, когда, при уходѣ за душевно-больнымъ, у ухаживающаго за нимъ лица, обладающаго нервнымъ расположеніемъ, можетъ проявиться душевное заболѣніе въ той же самой формѣ, какъ и у того, за кѣмъ оно ухаживало. Довольно долгое время это наблюденіе Baillarger не обращало на себя вниманія другихъ клиницистовъ, — но за тѣмъ послѣдовалъ цѣлый рядъ сообщеній французскихъ писателей, какъ: Lasegue и Falret³⁾, Ball⁴⁾, Regis⁵⁾, Marandon de Montyel⁶⁾ и мн. др. Въ другихъ литературахъ обращаютъ на себя вниманіе по этому вопросу работы: Lehmann'a⁷⁾, Witkowsk'ago⁸⁾, Verga⁹⁾, Tunajoli¹⁰⁾ и очень обстоятельная статья нашего соотечественника В. И. Яковенко¹¹⁾.

Lehmann назвалъ эту форму помѣшательства индуцированнымъ помѣшательствомъ, т. е. являющимся вслѣдствіе воздѣйствія или наведенія отъ одного субъекта—больного другому—здоровому. Намъ кажется терминъ Lehmann'a болѣе удачнымъ, чѣмъ терминъ французскихъ авторовъ, потому что сумашествіе это можетъ передаваться не только на одно, но даже на два, три (Verga, Tunajoli), пять (Lapointe¹²⁾) и даже восемь (Cramer¹³⁾) лицъ. Поэтому мы и удерживаемъ терминъ нѣмецкаго автора.

Эта форма душевнаго заболѣванія по своему содержанію не представляетъ ничего особеннаго, такъ какъ является въ видѣ одного изъ вышеописанныхъ психозовъ и приобрѣ-

¹⁾ *Mariani*, Archivio delle malattie nervose, 1888.

²⁾ *Baillarger*, Gazet. des hopitaux, 1860.

³⁾ *Falret et Lasegue*, Annal. medico-psychologiq., 1877.

⁴⁾ *Ball*, L'Encephalle, 1884.

⁵⁾ *Regis*, La folie à deux, 1880.

⁶⁾ *Marandon de Montyel*, Annal. medico-psychol., 1881.

⁷⁾ *Lehmann*, Archiv f. Psychiatrie, B. XIV, H. 1.

⁸⁾ *Witkowski*, Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie, B. XXXV.

⁹⁾ *Verga*, Archivio italiano per le malat. nervus., 1884, F. IV.

¹⁰⁾ *Tunajoli*, Arch. italiano, per le malat., nerv., 1887, F. vj.

¹¹⁾ В. И. Яковенко, Индуцированное помѣшательство, 1887.

¹²⁾ *Lapointe*, Annal. medico-psycholog., 1886, 6.

¹³⁾ *Cramer*, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. XXIX, H. 2.

таетъ право на самостоятельность только по способу происхождения или зараженія отъ другого лица.

Заболѣваніе однимъ и тѣмъ же психозомъ или нейрозомъ многихъ лицъ одновременно и совмѣстно — явленіе далеко нервное и давно извѣстное. Таковы были проявления тарантизма, конвульсіонерства Saint-Medard и пр. Въ основѣ такихъ эпидемическихъ душевныхъ аномалій лежатъ: общая нервная расшатанность и неустойчивость, общее умственное невѣжество и суевѣріе, усиленная подражательность и рѣзкое преобладаніе одного какого-нибудь нафанатизированнаго лица. Это будетъ болѣзнь социальная, указывающая на низкій уровень умственной, нравственной и физической организаціи даннаго общества.

Близко къ этому стоять повальныя галлюцинаціи, которыя имѣли мѣсто въ наше время во Франціи и Италиі. Во время ¹⁾ франко-прусской войны въ Метуѣ распространился слухъ, что въ оконныхъ стеклахъ дома одного переплетчика на площади Saint Louis можно видѣть какія-то фигуры и какихъ-то людей. Это были, говорили, зуавы, скрестившіе штыки, французскіе артиллеристы и проч. Пробовали эти стекла мыть, вытирать и проч., — но все напрасно, фигуры являлись вновь еще красивѣй, еще рельефнѣй. Толпа окружила домъ и трактовала о чудѣ. «Это есть божественное указаніе на грядущее ихъ освобожденіе. Это былъ авангардъ французской арміи, которую Господь показываетъ осажденнымъ, дабы подержать бодрость ихъ духа»... Но все это было не больше, какъ «массовой иллюзіей». Полобный же случай описываетъ проф. Verga²⁾.

Такое же явленіе мы наблюдаемъ въ области *хореи*, именно такъ называемую *школьную хореическую эпидемію*, случаи которой наблюдались въ 1889 г. у насъ въ Симбирскѣ ³⁾, а также описали Laquer⁴⁾ и König⁵⁾.

Еще ближе стоять къ индуцированному помѣшательству случаи одновременнаго заболѣванія близнецовъ. Случаи такого одновременнаго заболѣванія душевнымъ разстройствомъ близнецовъ возможны и встрѣчаются въ дѣйствительности. Но по этому поводу должно добавить во первыхъ то, что если такіе близнецы и заболѣваютъ одновременно, то въ огромномъ большинствѣ случаевъ различными душевными болѣзнями. Ball весьма основательно замѣчаетъ, что если такое одновременное заболѣваніе близнецовъ даже одною и тою же душевною болѣзнию встрѣчается и часто, то въ этомъ ничего нѣтъ удивительнаго, такъ какъ ихъ природа и организація будутъ такъ общи между собою и нервѣло доходить до повторенія другъ друга. Но тѣмъ не менѣе это не будетъ индуцированное помѣшательство, такъ какъ они заражаются душевною болѣзнию не другъ отъ друга, а отъ своихъ родителей. Euphrat⁶⁾ въ этомъ отношеніи не соглашается съ Ball'емъ и полагаетъ, что въ заболѣваніяхъ близнецовъ играетъ роль не столько сродство ихъ натуры, анатомическое тождество, сколько одинаковыя условія совмѣстной жизни и совмѣстнаго воспитанія—соціальное и этиологическое тождество, — и съ этой точки зрѣнія душевныя заболѣванія близнецовъ приближаются къ индуцированному сумашествію. Это однако, по моему мнѣнію, нисколько не умаляетъ взгляда Ball'я относительно заболѣванія

¹⁾ Annal. medico-psychol., 1887.

²⁾ Prof. Verga, Arch. italiano per le malat. nerv., 1886.

³⁾ Вѣстникъ общественной гігіены, т. II, к. 3.

⁴⁾ Laguer, Deutstle medic. Wochenschr., 1888, № 51.

⁵⁾ Körner, Deutch. Vierteljahrschr. f. off. Gesundh., 1888.

⁶⁾ Euphrat, Allg. Zeitschr. f. Psych., 1887, H. 3.

близнецовъ. Близнецы могутъ заболѣвать индуцированнымъ помѣшательствомъ при извѣстныхъ социальныхъ и этиологическихъ условіяхъ, но заболѣваютъ они такъ не потому, что они близнецы, а потому что они люди сродные по натурѣ и условіямъ существованія и заболѣли бы точно также этою болѣзью, если бы и не были близнецами. Въмѣстѣ съ тѣмъ близнецы могутъ заболѣть одною и тою же болѣзью, если они живутъ въ различныхъ мѣстахъ и при различныхъ жизненныхъ условіяхъ, — но въ этомъ случаѣ будетъ уже не индуцированное помѣшательство, а заболѣваніе близнецовъ.

Повторяемъ, подѣ именемъ индуцированного помѣшательства разумѣются тѣ случаи душевнаго заболѣванія, когда подѣ влияніемъ бреда одного душевнаго больного заболѣваютъ тѣмъ же самымъ душевнымъ разстройствомъ и съ тѣмъ же самымъ содержаніемъ бреда лица къ нему близкіе и ухаживавшіе за нимъ во время его болѣзни.

Накс Тукъ¹⁾ различаетъ слѣдующіе виды «двойственного помѣшательства»: 1) когда одинъ субъектъ, психически здоровый, заражается душевною болѣзью отъ другого — психически больного въ силу одинаковыхъ условій ихъ психической жизни, — 2) когда второй субъектъ заболѣваетъ психически не въ силу трансферта болѣзни, а подѣ влияніемъ нравственнаго шока и потрясенія, вслѣдствіе заболѣванія перваго, близкаго и дорогаго, лица, — 3) когда два, три и болѣе лица заболѣваютъ одною и тою же болѣзью подѣ влияніемъ однихъ и тѣхъ же жизненныхъ условій, — 4) когда одинъ душевно-больной заражаетъ другого душевно-больного своимъ бредомъ, — 5) когда заболѣваютъ близнецы.

Форма душевнаго заболѣванія въ случаяхъ индуцированного психоза можетъ быть различная. Въ литературѣ существуютъ указанія на форму меланхоліи, маніи, галлюцинаторнаго сумашествія и проч. Но нельзя не замѣтить, что преобладающею формою во всѣхъ этихъ случаяхъ былъ бредъ преслѣдованія паранои (Paterson²⁾, Gautieur³⁾ и др. Нельзя не согласиться съ мнѣніемъ В. И. Яковенко, что, при тщательномъ анализѣ очень многихъ случаевъ меланхоліи и маніи въ индуцированномъ помѣшательствѣ, они окажутся первичнымъ помѣшательствомъ и если не обозначены такъ авторами, то только потому, что въ то время еще не существовало ученія о первичномъ помѣшательствѣ какъ объ отдѣльной формѣ.

Въ виду того, что индуцированное помѣшательство почти всегда выражается въ формѣ бреда преслѣдованія или сов-

¹⁾ Hack Tuke, The Brain, 1888, 1.

²⁾ Paterson, The Alienist and Neurologist, 1890, 1.

³⁾ Gautieur, Progres medical., 1889, 8.

мѣстно съ бредомъ величія первичнаго помѣшательства, намъ нѣтъ необходимости останавливаться на изложеніи содержанія бреда этихъ больныхъ и мы позволимъ себѣ сказать нѣсколько словъ объ условіяхъ заболѣванія индуцированнымъ помѣшательствомъ.

Изъ вышепоставленнаго опредѣленія индуцированнаго помѣшательства явствуетъ, что для обнаруженія этой болѣзни требуется обязательное присутствія лица *индуцирующаго*, предварительно уже больного, — и лица или лицъ индуцируемыхъ, которые способны были бы воспринять и усвоить бредъ лица индуцирующаго. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ индуцирующее лицо отличается сильнымъ характеромъ, настойчивостью, энергіей и способностью къ преобладанію надъ окружающими. Во многихъ случаяхъ къ этимъ, почти обязательнымъ, особенностямъ индуцирующаго лица присоединяется и его умственное превосходство въ смыслѣ образованія, быстроты соображенія, инициативы и проч. Но послѣднее превосходство необязательно для индуцирующаго лица, такъ какъ были случаи, когда индукторами являлись лица невѣжественныя, прислуга и проч.

Индуцируемыя лица почти во всѣхъ случаяхъ отличаются слабохарактерностью, наклонностью къ подчиненію, отсутствіемъ самостоятельности и склонностью къ подражательности. Такія лица, по мнѣнію Nolan ¹⁾, не имѣютъ своихъ личныхъ индивидуальныхъ особенностей и собственнаго контроля въ мысляхъ, поступкахъ и дѣйствіяхъ, а отличаются, по Luys'у ²⁾, примитивною мозговою дѣятельностью и слабо развитою и выраженною индивидуальностью, — они обладаютъ очень сильно выраженною способностью подражательности или способностью одного лица безсознательно приводить себя въ унисонъ съ другимъ лицомъ. На такой почвѣ легко можетъ отразиться любой интеллектуальный рисунокъ того лица, которое имѣетъ доминирующее значеніе въ данномъ семействѣ.

Но этимъ дѣло не ограничивается. Почти во всѣхъ случаяхъ индуцированнаго помѣшательства лица, подвергающіяся заболѣванію, имѣютъ унаслѣдованную нейро- или психопатическую конституцію; слѣдовательно, такія лица уже отъ рожденія обладаютъ родственными и сходными особенностями организациіи. Еще болѣе это сходство утверждается тѣмъ,

¹⁾ Nolan, The Journal of mental Science, 1889, 2.

²⁾ Luys, Etudes de phys. et de palh. cerebr. Des actions reflex. du cerveau.

что такіа лица живутъ совмѣстно почти съ дѣтства, при одинаковыхъ условіяхъ, взглядахъ, убѣжденіяхъ, интересахъ, предразсудкахъ, суевѣріи и проч. Такія условія существованія еще болѣе ихъ сближаютъ и дѣлаютъ тождественными. Между индуцирующими и индуцируемыми лицами обыкновенно уже за долго до заболѣванія существуетъ духовное сродство.

Къ этимъ условіямъ, сближающимъ данныхъ лицъ и подчиняющимъ одно другому, должно присоединить условія жизни, истощающія и ослабляющія организмъ лицъ индуцируемыхъ. Сюда принадлежатъ: продолжительный и непрерывный уходъ за больнымъ, безсонныя ночи, недоѣданіе, тоска по больному, безпокойство, опасеніе, волненіе, физическое заболѣваніе и истощеніе и проч. Съ этой же точки зрѣнія можно объяснить и то, что въ большинствѣ случаевъ индуцированными личностями являются женщины (по статистикѣ В. И. Яковенко на 254 человѣка мужчинъ было 80 и женщинъ 174), — молодой и старческой возрастъ также играетъ предрасполагающую роль къ заболѣванію, — хотя болѣзнь колеблется между 8 и 65¹⁾ годами, но чаще заболѣваютъ лица молодыя и престарѣлыя. Положеніе индуцирующаго лица въ семьѣ какъ старшаго не играетъ особеннаго значенія, такъ какъ такимъ индукторомъ иногда являлась прислуга.

Ближайшими причинами, по В. И. Яковенко, могутъ быть: разореніе, потеря денегъ, проигранный процессъ, прекращеніе заработка, нужда, голоданіе, семейныя непріятности, ссоры, скандалы, потрясающія семью и проч. условія, тяжко влияющія на всю семью.

Просматривая ближе статистическія таблицы В. И. Яковенко, оказывается, что многія изъ заболѣвавшихъ индуцированнымъ помѣшательствомъ носили на себѣ слѣды физическаго вырожденія. Такъ, были наблюдаемы: микроцефалія, аномаліи ушной раковины, малый ростъ, врожденное отсутствіе клыка, сплюснутый лобъ, — истерія, эпилепсія, онанизмъ въ дѣтствѣ, сомнамбулизмъ. Изъ случайныхъ истощающихъ моментовъ наблюдались: пьянство, половые эксцессы, физическое и умственное переутомленіе, продолжительное кормленіе грудью, старческой возрастъ, климатическій и пуэрперальный періоды, сюда же можно отнести физическія болѣзни, которыя были наблюдаемы у этихъ

¹⁾ Въ послѣднее время Gautier (Le progres medical, 1889, № 8) описалъ случай индуцированнаго помѣшательства очень интересный въ томъ отношеніи, что мужу было 61 г., а женѣ 65 лѣтъ.

больныхъ: оспа, перемежающаяся лихорадка, золотуха, хлорозъ, анемія, общая худоба, пороки сердца, артеріосклерозъ, struma, scoliosis, травма головы, обильныя кровотеченія, разстройства менструацій, болѣзни половыхъ органовъ, сифилисъ и т. п.

Въ огромномъ большинствѣ случаевъ заболѣваніе происходитъ такъ: при болѣзни одного лица въ семействѣ ухаживаетъ за нимъ принимаетъ близкое лицо, мать, сестра, жена и проч.,—во всякомъ случаѣ лицо любящее, преданное, готовое отдать свою душу за здоровье больного. Натурально, болѣзнъ близкаго лица огорчаетъ и подавляетъ ухаживающихъ; тѣмъ болѣе тяжелою является болѣзнъ, что она захватываетъ самую важную часть жизни человѣка—его душу. Каждая фраза, каждая бредовая мысль больного тяжело отзываются на душѣ ухаживающаго. Важно замѣтить то, что какъ галлюцинаціи, такъ и бредовыя идеи перваго больного въ большинствѣ касаются тѣхъ обстоятельствъ, которыя подавляюще повліяли на всю семью, какъ: разореніе, оскорбленіе и проч. Сначала ухаживающее лицо старается разубѣдить больного, доказать несостоятельность его бреда и нелѣпость галлюцинацій его. Но видя, что такимъ разубѣжденіемъ больной не только не убѣждается, а только раздражается, ухаживающее лицо замолкаетъ и терпѣливо выслушиваетъ цѣлый рядъ бредовыхъ идей. Любовь и привязанность къ больному заставляютъ ухаживающаго иногда поддакивать больному, — во всякомъ случаѣ теперь бредъ больного уже не раздражаетъ ухаживающаго. Онъ съ нимъ свыкся. Наступаетъ безсознательное и молчаливое соглашеніе съ бредомъ, тѣмъ болѣе, что очень часто бредовыя идеи льстятъ самолюбію, достоинству и чести семьи. Такое молчаливое соглашеніе существуетъ иногда цѣлые мѣсяцы прежде, чѣмъ оно станетъ убѣжденіемъ больного и только долго спустя оно становится таковымъ. Такое состояніе опасно для индуцируемаго до тѣхъ поръ, пока не явились у него галлюцинаціи; но разъ явились галлюцинаціи—больной готовъ; тогда будетъ въ полномъ смыслѣ слова *folie à deux*. Бываетъ и такъ, что индуцируемое лицо, ставши душевно-больнымъ, въ дальнѣйшемъ превращается въ индуцирующее какъ для всѣхъ другихъ окружающихъ, такъ и для перваго индуктора, который теперь подпадаетъ уже подъ власть своего творенія. Такъ индуктивно можетъ заболѣть два, три, четыре и даже восемь лицъ, при чемъ однако предметомъ ихъ бреда всегда является одно и тоже обстоятельство.

Много общаго съ индуцированнымъ помѣшательствомъ имѣютъ случаи совмѣстнаго самоубійства. Весьма интересный случай подобнаго само-

убійства приводить Hask Tuke, въ которомъ индукторъ не существовалъ на свѣтѣ, когда совершено было самоубійство лицами индуцированными. Это было въ Мюнхенѣ спустя 11 мѣсяцевъ послѣ смерти Людвига Баварскаго. Двѣ сестры, баронессы Guttенburg, одна 23, а другая 24 л., очень много говорили о смерти Людвига. Мрачные разговоры привели ихъ къ мысли покончить жизнь самоубійствомъ; послѣ этого въ одинъ прекрасный день ихъ нашли въ томъ же озерѣ, гдѣ погибъ Людвигъ, утонувшими, въ объятіяхъ другъ друга.

Резюмируя все вышесказанное, явствуетъ, что для возникновенія индуцированнаго помѣшательства требуется лицо уже помѣшанное, имѣющее нравственный и умственный перевѣсъ надъ лицомъ здоровымъ, — здоровое лицо съ наследственнымъ психопатическимъ предрасположеніемъ, ослабленное физически и подавленное нравственно, родственное духовно съ первымъ лицомъ, преданное ему и безконечно любящее, — связанное съ первымъ лицомъ общностью интересовъ и общимъ недавнимъ несчастьемъ, — чаще всего женщина, личность или молодая, или престарѣлая, — при чемъ здоровая личность должна имѣть продолжительный и непрерывный уходъ за первымъ душевнымъ больнымъ. Это послѣднее обстоятельство важно въ виду слѣдующихъ соображеній. Нѣкоторые авторы, какъ напр. Werner ¹⁾, утверждаютъ, что для возникновенія folie à deux достаточно для второго лица только психопатической наследственности и особеннаго предрасположенія организма къ заболѣванію. Второй больной поражается при первомъ не потому, чтобы онъ отъ перваго заразился бредомъ, а подъ вліяніемъ подавляющаго нравственнаго шока. Ни о какомъ тутъ нравственномъ contagiі или зараженіи не можетъ быть и рѣчи. Такимъ contagiемъ является только патологическая наследственность и предрасположеніе. Съ этимъ мнѣніемъ едва ли можно согласиться. Повторяемъ, для возникновенія folie à deux требуется отъ второго лица: патологическая наследственность, предрасположеніе организма къ заболѣванію, общность натуръ и интересовъ съ первымъ лицомъ, истощеніе организма и нравственный шокъ, — но это только почва, которая при скоромъ удаленіи индуцируемаго лица отъ индуктора такъ бы и осталась *in spe*, — но на которой, при продолжительномъ уходѣ, обязательно разовьется бредъ перваго больного, — но именно *при уходѣ за первымъ больнымъ*, при чемъ нравственное воздѣйствіе бредящаго больного и явится въ данномъ случаѣ *нравственнымъ contagi-емъ* для индуцированнаго субъекта, поселяя или «насаж-

¹⁾ Werner, Allg. Zeitschr. f. Psych., B. 44, H. 4

дая», какъ мѣтко выразился Jörger¹⁾ въ немъ свои идеи бреда и производя въ немъ «психическую инфекцію (Wallenberg²⁾).

При этомъ невольно является вопросъ: какъ часто въ домахъ умалишенныхъ заражаются другъ отъ друга бредомъ душевно-больныхъ, а также прислуга, ухаживающая за больными?

Мнѣ лично почти не приходилось наблюдать зараженія бредомъ больныхъ другъ отъ друга. Причину этого можно видѣть въ томъ, что это все были лица разнородныя и слишкомъ сосредоточенныя на своемъ собственномъ бредѣ. Бредъ другихъ являлся для нихъ излишнимъ и нелѣпымъ. Бывали случаи зараженія бредомъ первично помѣшанныхъ слабоумными, но на этой почвѣ даже сорные травы плохо прививаются.

Низшій служебный персоналъ почти никогда не заболѣвалъ душевными болѣзнями и весьма естественно почему: служащіе смотрѣли на своихъ кліентовъ какъ на больныхъ и подчиненныхъ и потому сами никогда не подчинялись. За то часто заболѣвали тяжкими нервными и душевными расстройствами фельдшера, фельдшерицы и ординаторы. Но это происходило не вслѣдствіе индукціи, а отъ тяжелой обстановки, усиленнаго труда, тяжелыхъ нравственныхъ условій жизни больныхъ и проч. Во всякомъ случаѣ мы не знаемъ случаевъ заболѣванія служащихъ при домѣ умалишенныхъ индуцированнымъ сумашествіемъ отъ своихъ паціентовъ.

Если семейство такихъ помѣшанныхъ предоставитъ самимъ себѣ, то они совершенно изолируются отъ людей, погружаются въ область своего бреда, запираются, никого къ себѣ не допускаютъ и постепенно, теряя изъ виду жизненные интересы, погружаются въ слабоуміе. Я лично знаю такое семейство помѣшанныхъ, которое живетъ среди города какъ въ крѣпости. Чтобы проникнуть къ нимъ по дѣламъ, приходится преодолевать массу препятствій и едва не съ боя брать лѣстницу. Грязь, нечистота и нечистоплотность превышаютъ всякое описаніе. Но хорошо еще, если такія помѣшанныя семейства живутъ покойно, бываетъ же и по хуже, когда такіе больные, подъ вліяніемъ бреда и галлюцинацій, совершаютъ скандалы и преступленія, какъ въ случаѣ Woods'a³⁾, гдѣ мать и братъ, подъ вліяніемъ бреда, убили другого брата.

¹⁾ Jörger, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. 45, H. 1.

²⁾ Wallenberg, Archiv für Psychiatrie, B. XX, H. 1.

³⁾ Woods, The Journal of mental Science, 1889, N. 1.

Иное дѣло, если болѣзнѣ такихъ больныхъ захватывается своевременно и они попадаютъ въ руки опытнаго врача или въ лечебное заведеніе. Въ такихъ случаяхъ обыкновенно индуцированные лица быстро оправляются и выздоравливаютъ,—индуцирующія же лица проходятъ обычное теченіе, какъ это бываетъ при параноѣ вообще.

Но если такихъ выздорѣвшихъ индуцированныхъ больныхъ соединить вмѣстѣ и прибавить къ нимъ прежняго индуктора, то, подѣ влияніемъ неблагоприятныхъ жизненныхъ условій, болѣзнѣ легко можетъ возвратиться вновь у всѣхъ членовъ, подвергавшихся заболѣванію.

Для леченія такихъ больныхъ требуется первое условіе—изоляция больныхъ другъ отъ друга, съ невозможностью даже кратковременнаго свиданія, до полного выздоровленія. Гораздо лучше будетъ, если даже и послѣ полного выздоровленія всѣхъ членовъ, они будутъ разлучены на годъ—на два, послѣ чего ихъ совмѣстная жизнь становится менѣе опасною.

Для лучшей иллюстраціи этого рода заболѣваній я приведу случай Martineq ¹⁾.

Дѣло происходило въ семьѣ, состоящей изъ отца, матери, двухъ сыновей и трехъ дочерей. Сыновья и одна дочь жили внѣ семьи,—остальные же четверо жили вмѣстѣ. Отецъ 70 л. человекъ крѣпкій, безъ патологической наслѣдственности, честный труженикъ и всѣми уважаемый гражданинъ. Мать, пожилая женщина, ослабленная многочисленными родами и вообще достаточно истощенная. Старшая дочь, Аманда, 32 л., младшая, Элиза, 29 л. Всѣ они были здоровы, не нервны и существовали честнымъ заработкомъ. Дѣло у нихъ шло прекрасно до 1881 г.; у Элизы въ это время вдругъ явилось измѣненіе въ характерѣ. Она стала относиться небрежно къ своимъ занятіямъ, стала мрачною и задумчивою. На нее начала находить излишняя религіозность: въ церкви она проводила цѣлыя часы. Къ этому вскорѣ присоединились: мгновенная потеря сознанія, сжатіе въ горлѣ и груди, неудержимая зѣвота, неестественный голодъ, мерцанье въ глазахъ и *globus hystericus*. Въ это время ее часто приносили изъ церкви безъ сознанія и въ нервномъ припадкѣ. Затѣмъ наступило почти постоянное возбужденіе съ мистическимъ бредомъ, экстазомъ и галлюцинаціями всѣхъ органовъ чувствъ. Это состояніе истерическаго, маниакальнаго возбужденія чередовалось съ болѣе покойнымъ бредомъ, во время котораго она обнаруживала систематическій бредъ о преслѣдованіи, основанный преимущественно на слуховыхъ галлюцинаціяхъ. Ей казалось, что на нее кричатъ, грозятъ ей, пророчатъ ужасныя предсказанія. Естественно, все это ее страшно возбуждало и она становилась очень опасною. Она полагала, что надъ нею колдуютъ. Душатъ ее за горло. Надъ ней тяготѣетъ злой рокъ. Она одержима злымъ духомъ и душа ея принадлежитъ бѣсу. Ей казалось, что на нее дѣйствуютъ на разстояніи, какъ бы электричествомъ. Она видѣла страшныя лица преслѣдователей и колдунѣвъ. Это болѣзненное состояніе младшей дочери

¹⁾ Martineq, Annal. medico-psycholog., 1887, N. 3.

тяжко отозвалось на всей семьѣ. По невѣжеству и суевѣрію, они повѣрили, что ихъ дочь дѣйствительно одержима бѣсомъ. Болѣе всего ихъ убѣдилъ въ этомъ слѣдующій фактъ. Однажды Элиза была очень возбуждена. Отецъ, мать и старшая дочь, очень испугавшись ея буйства, забрались на чердакъ и подняли туда же лѣстницу. Но Элиза полпригнула и 8 футовое разстояніе для нея какъ бы не существовало. Она моментально очутилась на чердакѣ. Ну какъ же это не бѣсъ!... Да этого мало. По словамъ отца, даже сама кошка ихъ была одержима бѣсомъ, такъ какъ и она прыгала и плясала. Дѣло однако этимъ не ограничилось. Аманда, глубоко потрясенная всѣми этими сценами, обнаружила ту же болѣзнь, что и Элиза. Сначала наступили судорожные приступы, а далѣе и систематизированный бредъ. Ее также начали преслѣдовать колдуны, страшныя лица которыхъ она видѣла на стѣнахъ и голоса слышала на чердакѣ. Однимъ словомъ, несчастныя дѣвушки начала бредить въ унисонъ, имѣя тѣ же галлюцинаціи и тоже возбужденіе. Въ виду этого Элизу помѣстили въ больницу, гдѣ она пробыла восемь мѣсяцевъ, совершенно оправилась и возвратилась домой здоровой. Въ ея отсутствіи совершенно выздоровѣла также и Аманда. Такъ прожили всѣ благополучно четырнадцать мѣсяцевъ. Но затѣмъ у Элизы явились всѣ симптомы прежняго систематизированнаго бреда преслѣдованія. За ней заболѣла Аманда,—а чрезъ нѣсколько дней и мать и отецъ. Теперь они представляли дружный квартетъ, съ тою разницею, что отецъ и мать не имѣли зрительныхъ галлюцинацій. Къ бреду дочерей, у отца и матери явились даже добавленія. Имъ казалось, что они знаютъ преслѣдователей Элизы и что эти преслѣдователи угрожаютъ и имъ. Это были колдуны, прятавшіеся вѣлаи и дѣйствовавшіе на разстояніи посредствомъ физической лъавольщины, чтобы погубить ихъ. Всѣ четверо они слышали удары молотами и ломами въ стѣны, которыя колдуны хотѣли разрушить. Также ясно они слышали царапанье по мебели и страшный шумъ паденія большого дерева, брошенный на ихъ домъ, съ цѣлью разрушить его. Часто охваченные паникой, они выскакивали изъ дому, звали на помощь и отчаянными жестами выражали свой страхъ. Ночью они часто просыпались, браня невидимыхъ для отца и матери, но видимыхъ для Элизы и Аманды, существъ. Эти существа бродили вокругъ дома съ оружіемъ. Квартетъ вооружался палками и ружьями и выскакивалъ изъ дому, готовый къ яростной самозащитѣ. Однажды они услышали сильный шумъ на чердакѣ, шаги и удары молотомъ въ потолокъ. Тогда они вскочили, вооружились палками и ружьями, и, предводительствуемые Элизой, которая одна ясно видѣла нападающихъ, бросились по направленію этого шума, съ угрозами и вызовами къ своимъ преслѣдователямъ. «Гдѣ эти каналы, которые сбѣгутся и угрожаютъ намъ», кричалъ отецъ съ пѣной у рта отъ ярости, лихорадочно сжимая ружье. «Если бы я ихъ увидѣлъ, я бы живо съ ними покончилъ. Но они причутся, трусы. Они никогда не смѣли показаться мнѣ».—Элиза опять взята была въ больницу. Остальные трое переселились изъ заклятаго дома и совершенно оправились. У нихъ осталось одно только убѣжденіе, что все это произошло «съ глазу».

Хорея и душевные расстройства.

Разсматривая всѣ проявленія хорей, мы видимъ, что она можетъ быть раздѣлена на двѣ, далеко не равныя, группы. Одну изъ нихъ составляютъ случаи дѣтскаго и отроческаго возраста, случаи скоропроходящіе и излечимые, — другую группу составляютъ случаи хроническіе, зрѣлаго возраста и неизлечимые. Къ первой категоріи относятся случаи Сиденгамовской хорей, ко второй Гентингтоновской хорей. Такъ какъ обѣ эти группы отличаются рѣзко по своему теченію, то мы и дѣлимъ хорею на *острую или Сиденгамовскую* хорею и на *хроническую или Гентингтоновскую* хорею.

А. Острая или Сиденгамовская хорея (*Chorea acuta, s. Sydenhami*).

Подъ именемъ острой хорей мы разумѣмъ ту форму ея, которая описана была и точно формулирована Sydenham'омъ.

Въ огромномъ большинствѣ случаевъ полному развитію болѣзни предшествуютъ предвѣстники, которые проявляются или въ двигательной области, или въ психической. Двигательныя продромальныя явленія свойственны преимущественно тѣмъ случаямъ, гдѣ болѣзнь развивается внезапно, подъ вліяніемъ психическаго или физическаго травматизма или шока, какъ испугъ, ударъ и проч.

При этомъ у дѣтей прежде всего наблюдается неловкость въ положеніи организма и отсюда упорно держащаяся неустойчивость или непосидицель въ томъ или другомъ положеніи. Сидя, дѣти постоянно ерзаютъ на мѣстѣ, — быстро измѣняютъ положеніе своего тѣла или различныхъ частей тѣла изъ одного положенія въ другое. Рядомъ съ этимъ является частей тѣла изъ одного положенія въ другое. Рядомъ съ этимъ является у нихъ неловкость въ движеніяхъ и кажущаяся небрежность въ дѣйствіяхъ и поступкахъ: тамъ они зацѣпятся за что-нибудь, тамъ уронятъ, тамъ испортятъ, — почеркъ письма ихъ становится небрежнымъ, въ письмѣ является масса клякъ. Вниманіе къ дѣйствіямъ и поступкамъ у нихъ становится слабѣе, равно какъ и реакція на тѣ замѣчанія и взысканія, которыя теперь градомъ сыплются на нихъ со всѣхъ сторонъ за ихъ небрежность и лѣнь, скользятъ по нимъ безъ особенно рѣзкой реакціи со стороны измѣненнаго ихъ самочувствія.

Эта неловкость, неспособность болѣе или менѣе продолжительный срокъ удерживать и продолжать принятое организмомъ положеніе, эта судорожность и поспѣшность цѣлесообразныхъ произвольныхъ движеній, скоро разнообразятся присоединяющимися подергиваніями въ той или другой мускульной группѣ: въ лицѣ, головѣ, рукахъ, ногахъ и проч. Если прежде такихъ больныхъ дѣтей бранили и наказывали за небрежность и неряшливость, то теперь эти взысканія усиливаются, въ

виду присоединяющихся «дурных привычекъ» къ подергиванію, — почему дѣти, изъ стыда и страха предъ наказаніемъ, стараются скрыть ихъ добавочными произвольными соотвѣстственными движеніями. Однако несмотря на переживаемые: стыдъ, болѣзнь, наказанія и страхъ, дѣти, при самомъ искренномъ желаніи къ тому, не могутъ подавить и задержать этихъ произвольныхъ подергиваній въ тѣхъ или другихъ мускульныхъ группахъ, — напротивъ, эти подергиванія все больше и больше расширяютъ область своихъ дѣйствій и, наконецъ, могутъ являться въ произвольной мускулатурѣ всего организма. Стремленіе больныхъ ослабить эти подергиванія иногда еще болѣе усиливаетъ ихъ появленіе.

Seglas¹⁾ говоритъ, что у нѣкоторыхъ лицъ, съ наследственнымъ предрасположеніемъ къ неустойчивости, уже съ дѣтства существуетъ какая-то умственная и психическая суетливость, которая, при патологическомъ воздѣйствіи извнѣ, легко можетъ перейти въ хорею. Хорея въ этомъ случаѣ является только лишь дальнѣйшимъ продолженіемъ и развитіемъ обычнаго состоянія субъекта.

Въ другихъ случаяхъ въ видѣ продромальныхъ явленій, отдѣльно или совмѣстно съ моторными разстройствомъ, являются измѣненія въ *характерѣ и проявленіяхъ психической области*. Прежде веселыя, бойкія, рѣзвыя дѣти, теперь становятся вялыми, разсѣянными, капризными, угрюмыми и нелюдимыми, — при чемъ однако эта подавленность очень часто смѣняется быстрыми и ни чѣмъ немотивированными приступами бурной веселости, смѣха и шума. Рядомъ съ этимъ душевные способности такихъ дѣтей также притупляются: ребенокъ не можетъ по прежнему усваивать предстоящіе уроки, является разсѣаннымъ, невнимательнымъ, забывчивымъ, болѣе, чѣмъ слѣдуетъ, равнодушнымъ и безразличнымъ. По отношенію къ окружающимъ такіа дѣти становятся или слишкомъ чувствительными и отзывчивыми, или, напротивъ, нравственно притупленными и почти нереагирующими на получаемыя взысканія и брань за ихъ «дурныя манеры и небрежность къ занятіямъ». Нерѣдко къ этому присоединяется плохой аппетитъ и сонъ, слабость и вялость во всемъ организмѣ, а также гиперестезіи и парестезіи со стороны чувствительной области.

Такъ начинается ужасная по своему наружному виду болѣзнь — пляска Св. Вита.

Главные симптомы, теперь наиболѣе выступающіе и затемняющіе собою всѣ остальные болѣзненные явленія, будутъ состоять въ безпорядочныхъ подергиваніяхъ мускульныхъ группъ или группныхъ судорогахъ. Эти подергиванія то присоединяются къ произвольнымъ движеніямъ, производимымъ дѣтми, то появляются самостоятельно при совершенномъ покоѣ послѣднихъ. Чаще и рѣзче всего они выражаются въ лицѣ и рукахъ. Больной моментально дернетъ головой, будто его что стѣсняетъ, — вслѣдъ за симъ онъ дѣлаетъ гримасу лицомъ, — а тамъ откроетъ, закроетъ и перекоситъ ротъ, глаза скашиваются, вѣки перекашиваются. Въ это время руки его то отбросятся, то вдругъ ими взмахнетъ вверхъ и въ сторону, то сгибаются, то разгибаются, пальцы, то быстро сжимаются въ кулакъ, то столь же быстро вновь разжимаются и оттопыриваются, то ударяютъ самого себя. Ноги тоже передергиваются, иногда настолько сильно, что больные слетаютъ съ постели или стула, а во время ходьбы они моментально могутъ подогнуться и больной со всего размаху падаетъ. Рѣчь также часто измѣняется: становится отрывочной, глухой, съ рѣзкими отдѣльными выкрикиваніями, неясной, какъ бы языкъ

¹⁾ Seglas, Bullet. de med. ment. Belgique, 1888, № 51.

былъ обваренъ или опухъ, — иногда изо рта вырываются произвольные отдѣльные звуки и слова или отдѣльные гортанные звуки (Seguin¹⁾.

«Безпорядочность этого подпрыгиванія, говоритъ Ziemssen²⁾, и подергиванія мышцъ, неумолимая дѣятельность мышцъ при всей безцѣльности и безполезности ихъ усилій, чрезвычайная быстрота, съ которой совершаются отдѣльные подергиванія, и вмѣстѣ съ тѣмъ вялое и осторожное выполнение намѣренныхъ движеній, уморительность мимическихъ судорогъ и смята ихъ неподвижныхъ, почти тупымъ выраженіемъ лица, все это придаетъ картинѣ болѣзни въ высшей степени характеристическій отпечатокъ». При сильной степени развитія, въ асѣ болѣзни наступаетъ полная невозможность ходить, производить движеніе руками и даже говорить.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наступаютъ частичные параличи, какъ, напр., описываютъ: Todd, Rostan, Andral, Trousseau и др.; особенно рѣдки случаи параличей (Souza-Leite и Cherbulier³⁾).

Въ то время какъ для произвольныхъ движеній теперь наступаетъ параличъ, судорожныя движенія дѣйствительно совершаютъ бѣшеную пляску. Они настолько рѣзки, быстры, неожиданны и иногда столь сильны и энергичны, что совершенно превышаютъ въ этомъ отношеніи всякую норму обычныхъ движеній и очень беспокоятъ больныхъ.

Судорожныя движенія бываютъ особенно рѣзко выражены въ области головы и верхнихъ конечностей и только въ очень рѣзкихъ случаяхъ они равномерно распространяются на весь организмъ. Бываютъ случаи когда хореическія движенія ограничиваются только одной стороной тѣла (hemichorea) и тогда такой излюбленной стороной является преимущественно лѣвая сторона. Кромѣ того замѣчено, что и при обоюдосторонней хорѣѣ въ большинствѣ случаевъ судорожныя движенія на лѣвой сторонѣ бываютъ рѣзче выражены, чѣмъ на правой. — Несмотря на такую усиленную мускульную подвижность, больные эти жалуются только на общую слабость и не обнаруживаютъ особеннаго мускульнаго утомленія. Во время сна судорожныя подергиванія почти всегда прекращаются.

Относительно органовъ чувствъ и общей чувствительности точныхъ изслѣдованій нѣтъ; можно однако сказать, что при этомъ нѣтъ постоянныхъ систематическихъ измѣненій: встрѣчаются изрѣдка и гиперестезія, и парестезія и анестезія. По отношенію къ органу зрѣнія Schwenitz⁴⁾ наблюдалъ у хорейковъ нарушенія рефракціи, гиперметропію и астигматизмъ; но и эти явленія онъ приписываетъ не хорѣѣ, а школьному переутомленію. Болящіе зоны, особенно въ области позвоночника, у лѣвочекъ мнѣ приходилось встрѣчать очень часто. Рефлексы особенныхъ рѣзкихъ измѣненій не обнаруживаютъ. Зрачки почти всегда расширены и реакція на свѣтъ часто понижена. Электромускульная и нервная возбудимость также, повидимому, не представляютъ опредѣленныхъ измѣненій; у одного и того же субъекта мнѣ приходилось наблюдать въ различныхъ мускульныхъ группахъ и повышение и пониженіе электрической реакціи. Сосудодвигательные рефлексы въ нѣкоторыхъ изъ моихъ случаевъ были повышены подъ влияніемъ механическаго раздраженія; кромѣ того у нѣкоторыхъ больныхъ мнѣ приходилось наблюдать очень быстрое покрасненіе лица отъ самыхъ ничтожныхъ причинъ.

Ziemssen обратилъ вниманіе на то, что у хорейковъ нерѣдко бываютъ измѣненія въ гортанныхъ мускулахъ также хореически-судорожнаго ха-

¹⁾ Seguin, Journal of Nervous and ment. Diseases., 1887.

²⁾ Ziemssen, Руководство частн. патол. и тер., т. XII, ч. 2, ст. 399.

³⁾ Souza-Leite u Cherbulier, Le Progres medical, 1889, № 19.

⁴⁾ Schwenitz, New-York med. Journ. 1888.

рактера, дающія особенный оттѣнокъ голосу хорейковъ,—это явленіе рѣдко наблюдалось также въ случаѣ Seguin'a.

Въ области дыханія рѣдко можно наблюдать измѣненія въ связи съ хорейческими сокращеніями мускульныхъ дыхательныхъ группъ. Со стороны сердца наблюдали учащеніе біеній, въ связи съ учащеніемъ судорожныхъ явленій, и кромѣ того органическія измѣненія въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ въ основѣ болѣзни лежалъ ревматизмъ, или перикардитъ. Температура тѣла почти во всѣхъ случаяхъ не измѣняется, представляясь въ предѣлахъ 37—37,9°. Мнѣ приходилось наблюдать въ двухъ, очень рѣдко выраженныхъ, случаяхъ хорей *typus inversus* температуры; измѣненія производились *in gesto*, систематически правильно, ежедневно, почти отъ начала болѣзни и до полного выздоровленія,—и при этомъ всегда утренняя температура была выше вечерней; къ концу болѣзни типъ температуры началъ выравниваться и при выздоровленіи больныхъ сталъ обычнымъ.—Питаніе больныхъ почти всегда падаетъ. Сфинктеры и дентуры никогда не разстраиваются; со стороны кишечника—частые запоры.

Разстройства психической области при хорей явленіе очень частое и, по нѣкоторымъ авторамъ, почти обязательное. Многіе психіатры, особенно американскіе и англійскіе, какъ: Mann ¹⁾, Hammond ²⁾, Clouston ³⁾, Maudsley ⁴⁾ и друг., внесли въ свои руководства эти разстройства психической сферы, какъ особый видъ сумашествія. Кромѣ того въ этомъ же направленіи мы имѣемъ работы; Wigglesworth'a, Macleod'a, Bewan Lewis'a, McLaren'a, Mc Dowal'a, Conolly Norman'a, Саре и друг.

Изъ французскихъ авторовъ о хорейскомъ сумашествіи мы находимъ главы въ руководствахъ: Marcé, Ball'a ⁵⁾, Regis, Dagonet ⁶⁾ и друг., а также и прекрасныя статьи Seglas, Mairat, Ritti и друг. Нѣмецкая литература не меньше обратила вниманія на этотъ вопросъ и посвятила обстоятельныя статьи Arndt'a, Meyer'a, Leidesdorf'a, Коерпен'a и друг.

О душевныхъ разстройствахъ при хорей говорятъ далеко не всѣ авторы, писавшіе о хорей. Значитъ ли это, что душевныя разстройства начали только недавно сопровождать хорею? Нисколько. Это значитъ только то, что далеко не всѣ писатели по этому вопросу обращали вниманіе на эту сторону дѣла. Первымъ писателямъ было много труда уже надъ тѣмъ, чтобы опредѣлить истинные случаи хорей и отдѣлить отъ случайно примѣшанныхъ сюда; только по ис-

¹⁾ E. Mann, A manuel of psychological Medicine and allied nervous Diseases.

²⁾ Hammond, A treatise on Insanity in its medical relations, 1883.

³⁾ Clouston, Lectures on mental Diseases.

⁴⁾ Maudsley, Физиологія и патологія души.

⁵⁾ Ball, Leçons sur les malad. mental.

⁶⁾ Dagonet, Traité des malad. mental., 1876.

полненіи этой задачи начала расширяться клиническая картина данной болѣзни.

Простѣйшія психическія измѣненія, встрѣчающіяся у дѣтей почти во всѣхъ случаяхъ хореического заболѣванія, заключаются въ измѣненіи *характера и нравственности*. Такія дѣти, по Marcé ¹⁾, представляютъ усиленную впечатлительность, крайнюю возбудимость, очень чуткій сонъ, головокруженіе, сжатіе въ горлѣ и нѣкоторые другіе истерическіе симптомы. Со стороны интеллектуальной у такихъ дѣтей замѣчается разбѣянность, неспособность сосредоточить на чемъ-нибудь свое вниманіе и ослабленіе памяти.

При болѣе интензивно выраженныхъ психическихъ измѣненіяхъ наблюдаются: безпричинная веселость, являющаяся внезапно и также безъ всякой причины исчезающая,—глупый смѣхъ, или такая же ничѣмъ немотивированная печаль и грусть, депрессія и наклонность къ слезамъ. Иногда эти два состоянія чередуются другъ съ другомъ. При еще болѣе усиленіи психическихъ разстройствъ со стороны нравственной и характера замѣчаютъ: наклонность къ ссорѣ и дракѣ, крайнюю раздражительность, нетерпимость и вспыльчивость, лживость, непослушаніе и намѣренный обманъ. Всѣ эти явленія обнаруживаются какъ-то порывисто и спазмодически, какъ и всѣ явленія хореи.

Со стороны органовъ чувствъ наблюдаются иногда галлюцинаціи, которыя чаще всего проявляются со стороны органа зрѣнія,—рѣже со стороны слуха и осязанія. Характеръ этихъ галлюцинацій, по Marcé, устрашающій. Очень часто содержаніемъ этихъ галлюцинацій бываетъ то обстоятельство послѣдняго испуга, которое для даннаго случая послужило ближайшей причиной наступленія хореи. Галлюцинаціи эти почти всегда являются въ моментъ засыпанія и затѣмъ продолжаютъ въ видѣ страшныхъ сновидѣній. Поэтому сонъ такихъ больныхъ тяжелый, прерывающійся кошмарами, криками и волненіемъ. Если такой больной открываетъ глаза во время галлюцинаціи, то образы этихъ галлюцинацій исчезаютъ не тотчасъ, а спустя нѣкоторое время, почему убѣдить этихъ больныхъ въ субъективности этихъ видѣній бываетъ очень трудно.

Вмѣстѣ съ спазмодическими моторными явленіями у нѣкоторыхъ больныхъ въ этомъ періодѣ могутъ появляться и психомоторныя явленія въ видѣ, напримѣръ, насильственныхъ движеній какъ въ случаѣ Seguin'a, при чемъ у боль-

¹⁾ Marcé, Traité des maladies mentales.

ного внезапно вылетали звуки и слова, перемежаясь съ подергиваніями. Эти восклицанія нерѣдко состояли изъ двухъ трехъ словъ, напр., «мать умерла»... «у Терезы былъ припадокъ»... «проклятые» и проч. Слова эти часто были непристойны, но больной не могъ удержаться отъ ихъ произношенія.

Въ умственномъ отношеніи въ это время рѣзко выступаютъ разстройства памяти, какъ способности запоминанія, такъ и способности воспоминанія,—при чемъ больные легко забываютъ только что усвоенное, а также не могутъ вспомнить о самыхъ простѣйшихъ обстоятельствахъ ихъ жизни. Память у нихъ особенно слаба бываетъ по утрамъ, къ вечеру же становится лучше. Больные очень быстро переходятъ съ одной мысли къ другой, при чемъ забываютъ о заданномъ вопросѣ раньше, чѣмъ получаютъ на него отвѣтъ. Если такихъ субъектовъ заставить сосредоточиться, то сначала они краснѣютъ, волнуются и начинаютъ ощущать головокруженіе,—при дальнѣйшемъ же напряженіи лицо ихъ получаетъ выраженіе оупѣнія и глуповатости и они становятся неспособными рѣшить никакого вопроса. Seglas ¹⁾ говоритъ, что хореики обнаруживаютъ ту же умственную неустойчивость, какая наблюдается у нейрастениковъ и истеричныхъ.

Если Сиденгамовская хорея развивается у взрослыхъ, то при этомъ наблюдаютъ экстравагантность, странные поступки и рѣчи. Такіе больные не выносятъ противорѣчій и при малѣйшемъ противодѣйствіи приходятъ въ ярость. Душевное разстройство такихъ лицъ находится въ прямомъ соотноствіи съ разстройствомъ рѣчи: чѣмъ сильнѣе послѣднее,—тѣмъ сильнѣе бываетъ и первое,—отсутствіе же разстройствъ рѣчи обыкновенно избавляетъ больного и отъ душевнаго разстройства. Такіе больные въ обществѣ испытываютъ особенное стѣсненіе и колебаніе и это состояніе еще болѣе усиливается, если они замѣчаютъ съ вашей стороны попытку имъ помочь или облегчить.

Таково душевное состояніе, сопровождающее всѣ случаи острой хореи, только въ нѣкоторыхъ случаяхъ оно бываетъ выражено сильнѣе, въ другихъ слабѣе,—но нѣтъ почти ни одного случая хореи, при которомъ бы оно отсутствовало. Сказать, что хорея есть сенсоріально-моторный нейрозъ, нельзя,—здѣсь почти всегда будутъ проявляться психическія разстройства особенно рѣзко выраженныя въ видѣ потери эмоціональной задержки.

¹⁾ Seglas, Bulletin de med. mental. Belgiq., 1888, N. 15.

Въ дальнѣйшемъ разстройство психическихъ способностей принимаетъ уже форму того или другого выкристаллизированнаго и вполне сформированнаго психоза. Наиболѣе частымъ психозомъ, встрѣчающимся при хорѣѣ, будетъ манія (Ball, Marcé, Meyer). Mairét ¹⁾ описалъ даже особенную форму «отроческой хорейческой маніи». Рѣже гораздо на хорейческой почвѣ развивается delirium acutum (А. А. Говсѣвъ ²⁾), или mania acutissima (Schuchard ³⁾), скорѣе всего какъ острѣйшее проявленіе предыдущей формы; еще рѣже являются меланхолическія разстройства и бредъ преслѣдованія (Regis ⁴⁾), Clouston ⁵⁾), Maudsly ⁶⁾) и друг.), наконецъ слабоуміе, въ большинствѣ какъ исходное состояніе изъ предыдущаго.

Въ затяжныхъ случаяхъ хорей у такихъ больныхъ мало по малу развивается подозрительность и недовѣріе ко всѣмъ окружающимъ и ко всему тому, что имъ говорятъ. Присоединяющіяся галлюцинаціи зрѣнія, слуха и проч. еще болѣе способствуютъ возникновенію и развитію бреда преслѣдованія, самоуниженія, отравленія, ситофобіи и наклонности къ самоубійству. Въ другихъ случаяхъ на этой почвѣ развивается ступорозность, страхъ, отчаяніе и полная аменція. Обѣ эти формы при неблагопріятныхъ условіяхъ склонны переходить въ слабоуміе.

Хорейческая манія самое частое проявленіе психической ненормальности при хорѣѣ. Бываютъ случаи хорей, когда маниакальное состояніе у дѣтей служитъ только лишь усиленіемъ обычнаго ихъ умственнаго возбужденнаго состоянія (Gay ⁷⁾). Болѣзнь эта состоитъ изъ нѣсколькихъ періодовъ: періода предвѣстниковъ, періода развитія болѣзни, періода асте болѣзни, періода обратнаго развитія и выздоровленія.

Періодъ предвѣстниковъ состоитъ въ обычной нервной хорейческой раздражительности, о которой мы говорили выше. Маниакальное состояніе обыкновенно развивается внезапно, подъ вліяніемъ какого-нибудь нравственнаго или физическаго шока. При этомъ одновременно появляются галлюцинаціи и бредовыя идеи. У больныхъ является бессонница, безпокойство, раздражительность, недовѣріе, устрашающія галлюцинаціи и общее возбужденіе. Бредовыя идеи

¹⁾ Mairét, Annal. medico-psycholog. 1889, №№ 3 и 4.

²⁾ А. А. Говсѣвъ, Архивъ психіатріи, т. IX.

³⁾ Schuchard, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. 43.

⁴⁾ Regis, Manuel pratique de med. mental., 1885.

⁵⁾ Clouston, Lectures on mental Diseases, 1883.

⁶⁾ Maudsly, Физиологія и патологія души.

⁷⁾ Gay, The Brain, 1889, 2--3.

основываются на галлюцинаціяхъ: а такъ какъ галлюцинаціи постоянно измѣнчивы, то и самый бредъ имѣетъ характеръ маниакальнаго разнообразнаго бреда.

Всѣ эти психическія явленія идутъ въ большинствѣ случаевъ параллельно съ моторными хореическими явленіями.

Рядомъ съ этимъ у больныхъ возникаетъ моторное маниакальное возбужденіе: они постоянно суетятся, кричатъ, шумятъ, прыгаютъ, разрушаютъ все, бранятся, дерутся и проч.

Это состояніе возбужденія идетъ колебаніями то улучшенія, то ухудшенія. Какъ улучшенія, такъ и ухудшенія часто возникаютъ отъ самыхъ ничтожныхъ причинъ, а иногда и безъ всякихъ видимыхъ причинъ.

Въ разгарѣ (аспе) болѣзни душевныя явленія ничѣмъ не отличаются отъ обычныхъ маниакальныхъ, при чемъ больные склонны къ ссорѣ и дракѣ, даже въ періодѣ ослабленія болѣзни. Элементы ужасающіе и устрашающіе почти исчезаютъ и замѣняются маниакальнымъ веселымъ настроеніемъ, при чемъ смѣхъ, шумъ и восторги больныхъ отличаются какою-то порывистостью и судорожностью, — иногда смѣхъ больныхъ переходитъ всякія границы и доводитъ больныхъ до ціаноза лица. Всѣ дѣйствія и поступки этихъ больныхъ отличаются импульсивностью, при чемъ эта импульсивность особенно рѣзко выражается въ мастурбаціи и другихъ сексуальныхъ безчинствахъ.

Хореическая мания нерѣдко сопровождается повышенной температурой.

Просуществовавъ нѣкоторое время въ напряженномъ состояніи, маниакальное состояніе, совмѣстно съ хореическимъ — моторнымъ, или отдѣльно отъ него, постепенно падаетъ и приходитъ къ выздоровленію. Однако бываютъ случаи, что выздоровленіе наступаетъ *cum defecto*, т. е. и по выздоровленіи нѣкоторое время у больныхъ замѣчается раздражительность, наивность, легковѣріе и упрямство. Въ другихъ случаяхъ маниакальное состояніе постепенно смѣняется депрессіей и затѣмъ уже оканчивается выздоровленіемъ. Еще въ иныхъ случаяхъ дѣло заканчивается слабоуміемъ.

Mairet ¹⁾ полагаетъ, что считать форму отроческой маніи за проявленіе хореи, — неправильно. Основною причиною заболѣванія служитъ отроческій возрастъ. У людей съ патологической наслѣдственностью въ этомъ возрастѣ очень легко можетъ развиваться или психозъ, или нейрозъ въ видѣ

¹⁾ *Mairet*, *Annal*, *medico-psycholog.* 1889, № 3—4.

простой хореи, или герпетизмъ и артритизмъ. Поэтому от-
роческая хореическая манія есть выраженіе не хореического
нейроза, а патологической наслѣдственности въ зависимости
отъ пертурбацій организма въ отроческомъ возрастѣ.

Наконецъ существуетъ еще одно осложненіе хореи. психи-
ческимъ разстройствомъ въ видѣ *остраго бреда* (delirium acu-
tum). Случаевъ подобной комбинаціи до настоящаго времени
описано очень еще немного; но это вовсе не значитъ, что-
бы въ дѣйствительности ихъ было очень немного. Delirium
acutum установленъ очень недавно, какъ самостоятельная
клиническая болѣзнь,—прежде же ея случаи относились то
къ области острой маніи, то къ общему параличу и проч.
Jehn¹⁾ говоритъ, что многие случаи delirii acuti имѣютъ боль-
шое сходство съ маніей и это до нѣкоторой степени вѣрно.

Разсматривая литературные случаи психическихъ раз-
стройствъ при хореѣ, мы видимъ, что очень многіе авторы
говорятъ при этомъ о чрезвычайно бурныхъ маниакальныхъ
приступахъ, отличающихся особенной порывистостью и су-
дорожностью дѣйствій и рѣчей и сопровождающихся лихо-
радочнымъ состояніемъ. Тщательно пересматривая эти слу-
чай, мы нерѣдко узнаемъ въ нихъ именно явленія delirii
acuti, которые были приняты авторами того времени за ma-
nia subacuta и mania acuta.

Клиническая картина остраго бреда при этомъ носитъ въ
себѣ всѣ типическія черты остраго бреда, съ его интермис-
сіями, лихорадочнымъ атипическимъ состояніемъ и проч.
Отличительными чертами этой комбинаціи служить присое-
диненіе къ клиническимъ явленіямъ delirii acuti хореичес-
кихъ движеній и возрастъ, въ которомъ проявляется бо-
лѣзнь. Обыкновенно эта комбинація проявляется въ отро-
ческомъ и юношескомъ возрастѣ,—именно въ возрастѣ отъ
16 и до 22 л. Самый бредъ отличается какою-то безсвяз-
ностью и судорожностью, напоминающими судорожныя пси-
хомоторныя явленія хореиковъ. Мы беремъ выдержку изъ
рѣчи больного доктора Говсѣева²⁾: «Я сижу въ комнатѣ....
и разд.... входитъ этотъ старикъ бѣл.... достаточно уже
какъ собственно.... Я сидѣлъ въ комнатѣ на полу и мнѣ
казалось.... Я пр.... является ослабленіе.... Сверху шумъ,
крикъ.... Подождите, дайте свободу 2—3 минуты, и я вамъ
скажу. Я вамъ гор....ю, да Быв....сра....пугалъ.... Этотъ
старикъ очень кор.... отъ.... Я пол.... сѣ.... сѣсть». Если
такихъ больныхъ заставлять читать, то они, противъ своей

¹⁾ Jehn, Archiv f. Psychiatrie, B. VIII, H. 3.

²⁾ А. А. Говсѣевъ, Архивъ психіатріи, т. IX, ч. 2, ст. 1.

воли, читають не то, что тамъ написано. Такъ тотъ-же больной вмѣсто «меня зовутъ» прочиталъ «Александръ а Константъ....» Къ сожалѣнію большинство этихъ случаевъ заканчивается летально.

Изъ дальнѣйшаго изложенія мы увидимъ, что картина *dilirii acuti* есть толь острѣйшее проявленіе аменціи (*amentia acutissima*). Анализируя тщательно симптоматологию отороческой маніи Maiget, нельзя и въ ней не усмотрѣть много общаго съ острой аменціей (*amentia acuta*). Намъ кажется, что въ огромномъ большинствѣ хореическихкихъ психозовъ мы имѣемъ аменцію, развивающуюся въ данныхъ случаяхъ какъ инаниціонный психозъ.

В. Хроническая хорея (*chorea chronica*).

Недавно Huet описалъ случаи хронической хорей, которые почти ничѣмъ не отличаются отъ Сиденгамовской хорей, за исключеніемъ хроническаго теченія и неблагопріятнаго исхода. Обыкновенно такіа лица имѣютъ за собою тяжкую патологическую наслѣдственность, часто симмилярную. Хорея эта развивается въ зрѣломъ возрастѣ (35—40 л.), обнаруживается тѣми же моторными симптомами, какъ и Сиденгамовская хорея и отличается отъ послѣдней только тѣмъ, что судорожныя подергиванія могутъ больными по волѣ ослабляться и задерживаться, хотя недолго. Болѣзнь почти всегда сопровождается умственнымъ разстройствомъ, переходящимъ въ деменцію. Эту хроническую хорею Huet сближаетъ съ Huntington'овской хореей и не кладетъ между ними никакой разницы. Не подлежитъ никакому сомнѣнію тотъ фактъ, что случаи хронической хорей въ смыслѣ Huet существуютъ, но будетъ ли между этой хронической хореей и Huntington'овской тождество — покажетъ будущее; до тѣхъ же поръ я позволю себѣ изложить ученіе о Huntington'овской хорее отдѣльно.

Болѣзнь эта слишкомъ рѣдко встрѣчается, но за то, разъ явившись, представляетъ собою какое-то проклятіе для цѣлыхъ поколѣній. Современная нейропатологія пока безсильна въ борьбѣ съ этой болѣзнью, почему, намъ кажется, тѣмъ тщательнѣе и серьезнѣе должно ее изучать.

Первое описаніе этой болѣзни принадлежитъ Waters'у, который письменно сообщилъ въ 1841 г. Dunglison'у ¹⁾ о случаяхъ хорей, которая развивается у больныхъ въ зрѣ-

¹⁾ *Dunglison, Practice of medicine, v. II, p. 245.*

ломъ возрастѣ, появляется всегда наследственно отъ родителей также хорейковъ, существуетъ пожизненно, при чемъ распространяется почти на всѣхъ послѣдующихъ членовъ семейства, и заканчивается всегда слабоуміемъ больного.

За симъ слѣдуютъ описанія семейной наследственной хореи Gorman'a ¹⁾ и Irving Lyon'a ²⁾.

Waters и Irving Lyon жили въ одной и той же мѣстности и наблюдали случаи семействъ, живущихъ въ томъ же районѣ. Болѣзнь эта была тамъ извѣстна подъ именемъ «megrins», при чемъ семейства, страдающія этой болѣзнью, лишались, какъ отверженные, всякаго общенія съ обществомъ здоровыхъ людей. Лицо, рискнувшее брачиться съ этими семействами, изгонялось изъ общества остракизмомъ.

Въ 1872 г. Huntington ³⁾ очень обстоятельно описываетъ эту болѣзнь, и слѣдующіе за нимъ писатели (Ewald ⁴⁾, King ⁵⁾, Peretti ⁶⁾, Huber ⁷⁾, West ⁸⁾, Hoffmann ⁹⁾, Machleod ¹⁰⁾, Lannois ¹¹⁾, Sinkler ¹²⁾, Bastianelli ¹³⁾, Klippel ¹⁴⁾ и Mills ¹⁵⁾ прибавили не много.

Разработкою вопроса о Huntington'овской хореѣ занимались А. А. Корниловъ ¹⁶⁾, Seppilli ¹⁷⁾, Harringham ¹⁸⁾, Dejerin ¹⁹⁾ и Huet ²⁰⁾.

Huntington'овская хорея, какъ и Сиденгамовская, проявляется главнымъ образомъ въ двухъ областяхъ дѣятельности организма: моторной и психической.

Въ области моторной наблюдаются судорожныя подергиванія различныхъ мускульныхъ группъ организма. Подергиванія эти или судороги въ покойномъ состояніи больныхъ

¹⁾ Gorman, Inaugur. Dissertation at Faculty of Jefferson.

²⁾ Irving Lyon, Americ. med. Tims, 1863, dec.

³⁾ Huntington, Med. and surges. Reporter, 1872.

⁴⁾ Ewald, Zeitschr. für kl. Medic., 1884.

⁵⁾ King, N. I. med. Journal, 1885.

⁶⁾ Peretti, Berl. kl. Wochenschr., 1885, № 52.

⁷⁾ Huber, Virchow's Archiv, 1887.

⁸⁾ West, Brith. med. Journal, 1884.

⁹⁾ Hoffmann, Virchow's Archiv, 1888.

¹⁰⁾ McLeod, Journal of med. Science, 1882.

¹¹⁾ Lannois, Revue de médecine, 1888.

¹²⁾ Sinkler, The Journal of Nervous and mental Diseas. 1889, 2.

¹³⁾ Bastianelli, Soc. Lancis, Fasc. IV.

¹⁴⁾ Klippel и Ducellier, L'encephale, 1888.

¹⁵⁾ Mills, The Journal of Nervous and mental Disease, 1890, 3.

¹⁶⁾ А. А. Корниловъ, Вѣстникъ кл. психіатріи, ч. VI, в. 2.

¹⁷⁾ Seppilli, Revista speriment. di freniatr., 1888.

¹⁸⁾ Harringham, The Brain, 1888, 4.

¹⁹⁾ Dejerin, Наслѣдственность и нервныя болѣзни.

²⁰⁾ Huet, De la chorée chronique, 1889.

слабѣе, при волненіи же и конфузливости, напр. въ присутствіи постороннихъ лицъ, они усиливаются. Во снѣ эти судорожныя движенія прекращаются, — но при просыпаніи немедленно могутъ проявляться, почему случается, что больные, еще не вполне проснувшись, уже оказываются не на кровати, а на полу. Но весьма важная и отличительная черта судорожныхъ проявленій этихъ больныхъ состоитъ въ томъ, что они при напряженіи воли могутъ затихать и прекращаться вовсе. Такимъ образомъ важнѣйшая отличительная черта Huntington'овской хореи отъ Сиденгамовской состоитъ въ томъ, что произвольныя движенія при первой могутъ совершаться болѣе или менѣе свободно, тогда какъ при второй судорожныя подергиванія главнымъ образомъ присоединяются къ произвольнымъ актамъ. Однако нужно быть справедливымъ и добавить, что такая задерживающая способность воли на двигательные акты при Huntington'овской хорей можетъ длиться неособенно продолжительный срокъ, послѣ котораго судорожныя подергиванія сопровождаютъ и произвольные акты, хотя все таки при этомъ такія подергиванія будутъ слабѣе и мягче выражены, чѣмъ внѣ сферы произвольныхъ движеній. Такъ напримѣръ, нашъ больной сначала писалъ свободно правой рукой, но по прошествіи 5—7^и онъ долженъ былъ придерживать правую руку лѣвой рукой, въ противномъ случаѣ ее отдергивало, подбрасывало и вообще мѣшало писать.

Гэнтингтоновская хорея начинается обыкновенно въ 30—40 лѣтъ и исходнымъ пунктомъ ея служатъ руки или лицо. Если дѣло начинается подергиваніемъ рукъ, то, спустя нѣкоторое время, обыкновенно мѣсяцы, такія подергиванія переходятъ и на лицо. Спустя еще нѣсколько мѣсяцевъ, подергиванія переходятъ на шею, спину, туловище и нижнія конечности. Въ этихъ подергиваніяхъ принимаетъ участіе иногда также языкъ и даже язычекъ. У такихъ больныхъ мы замѣчаемъ гримасы въ лицѣ: то лицо оттянетъ въ одну сторону, то въ другую, — то они прищурятъ глаза и хмурятъ брови, то, напротивъ, поднимаютъ брови вверхъ и изображаютъ другую какую нибудь гримасу. Такія же безпорядочныя движенія наблюдаются и въ верхнихъ конечностяхъ, особенно въ пальцахъ, которыми они то безцѣльно щупаютъ что нибудь, то перебираютъ.

Походка такихъ больныхъ колеблющаяся, неровная, порывистая, при чемъ иногда они быстро бросаются впередъ, то такія же движенія дѣлаютъ въ сторону, то, при подгибаніи ногъ, падаютъ или спотыкаются, то иногда на

одномъ и томъ же мѣстѣ топчаты ногами, — почему на первый взглядъ они напоминаютъ походку пьянаго человѣка.

Что касается гортанныхъ мускуловъ, то въ нѣкоторыхъ, но далеко не во всѣхъ, случаяхъ они также принимаютъ участіе, что выражается временнымъ исчезновеніемъ голоса, битональностью голоса, дикими рѣзкими выкрикиваніями и проч. Но эти явленія при Huntington'овской хореѣ несравненно рѣже, чѣмъ при Сиденгамовской. Моторная сила этихъ больныхъ въ большинствѣ не бываетъ поражена.

Всѣ эти моторныя аномаліи достигаютъ своего полного развитія въ теченіе 4—5 лѣтъ. Что касается чувствительныхъ разстройствъ, то на нихъ или не было обращено должнаго вниманія, или же они не могли быть достаточно изслѣдованы, за неспособностью больныхъ сосредоточить свое вниманіе вслѣдствіе слабоумія, — или же они бывали очень слабо выражены (Peretti, Lannois). Сухожильные рефлексы обнаруживали въ однихъ случаяхъ пониженіе, въ другихъ повышеніе. Электрическая реакція мускуловъ безъ измѣненій, атрофія мускуловъ не замѣчается. Связи этой хореи съ ревматизмомъ или болѣзнями сердца никогда не замѣчали.

Спустя нѣсколько мѣсяцевъ или лѣтъ отъ начала болѣзни, у больныхъ начинаются отклоненія въ *психической области*. Больные становятся угрюмыми, нелюдимыми и стараются остаться внѣ общества, такъ какъ присутствіемъ постороннихъ лицъ они стѣсняются и тяготятся. Рядомъ съ этимъ у такихъ больныхъ является недовольство и раздражительность. Всѣ свои дѣла и занятія они бросаютъ, такъ какъ они нисколько ихъ не интересуютъ, и уходятъ въ себя. Такой индифферентизмъ къ общественнымъ интересамъ осложняется скоро подобнымъ же индифферентизмомъ и по отношенію къ самимъ себѣ и личнымъ дѣламъ. — У нѣкоторыхъ изъ этихъ несчастныхъ развиваются зрительныя, слуховыя и осязательныя галлюцинаціи съ послѣдующимъ за симъ бредомъ недовольства, преслѣдованія и наблюдательности. Въ другихъ случаяхъ развивается недовольство окружающей средой и самимъ собою, отвращеніе отъ жизни, отчаяніе и покушеніе на самоубійство. Удаленные отъ жизни, живущіе внѣ какихъ бы то ни было интересовъ, эти больные, послѣ нѣсколькихъ лѣтъ такого интеллектуальнаго затворничества, начинаютъ умственно вывѣтриваться. Теперь они уже не стѣсняются своимъ недостаткомъ при постороннихъ лицахъ и потому могли бы быть въ обществѣ; но только общество ихъ нисколько не интересуетъ.

Представленія прошлаго у нихъ исчезаютъ и образуютъ дефекты; настоящія впечатлѣнія не задерживаются достаточно и не продуцируютъ представлений. Такое постепенное, но настойчивое, угасаніе человѣка неуклонно ведетъ его къ слабоумію, каковымъ въ огромномъ большинствѣ случаевъ Huntington'овская хорія и заканчивается. Въ рѣдкихъ случаяхъ въ психической области развивается нѣчто въ видѣ острого нейроза, сопровождающагося страшнымъ буйствомъ (Huber, Zacher).

Такой роковой исходъ не для всѣхъ страдающихъ этою болѣзнію обязательнъ, — нѣкоторые члены этой отвергнутой семьи избавляются отъ такого страшнаго клейма, — но огромное большинство подвергается ему и заканчиваетъ жизнь въ состояніи слабоумія.

Къ полной характеристикѣ этой болѣзни остается добавить немного. Болѣзнь въ огромномъ большинствѣ случаевъ начинается уже въ вполнѣ зрѣломъ возрастѣ, между 30 и 40 годами жизни.

Начавшись разъ, она остается пожизненно и заболѣвшій ею — ставитъ крестъ надъ своимъ здоровьемъ. Наконецъ эта болѣзнь отличается тягчайшею однородною прямою наследственностью. Если кто нибудь заболѣваетъ этою болѣзнію, то «кровь его падаетъ» не только на дѣтей его, но и на потомковъ даже до третьяго, четвертаго и пятаго поколѣнія.

Семейства эти, по Sinkler'у, отличаются многоплодіемъ, но весьма и весьма рѣдкіе изъ этихъ дѣтей избавляются отъ болѣзни, — всѣ они заболѣваютъ и при томъ опять таки этой же самой болѣзнію. Тѣ изъ членовъ семейства, которые по величайшему, написанному имъ на роду, счастью, избавляются отъ этой болѣзни въ иныхъ случаяхъ и у дѣтей своихъ также не видятъ этого Божескаго наказанія; въ другихъ же случаяхъ болѣзнь эта, избавивъ одно поколѣніе, проявляется въ слѣдующемъ, т. е., избавивъ родителей, проявляется у ихъ дѣтей.

Патологическая анатомія и патологія хоріи.

Это довольно больной пунктъ въ ученіи о хоріѣ. Broadbent¹⁾ первый указалъ на то, что при хоріѣ поражается головной мозгъ и изъ всѣхъ его частей наиболѣе интенсивно именно corpus striatum и thalamus opticus. Что касается

¹⁾ Broadbent, British medical Journal, 1869.

характера поражений этой части головного мозга, то чаще всего наблюдалась эмболия многочисленных артерийных вѣточекъ этихъ узловъ передняго мозга; но кромѣ того такую же картину болѣзни могутъ давать и другія нарушенія жизнедѣятельности этихъ узловъ. Prof. Meynert ¹⁾ нашелъ въ мозговыхъ узлахъ хореиковъ дѣленіе нервныхъ клѣтокъ, размноженіе ядеръ интерстиціальной ткани и гіалиновое вздутіе нервныхъ клѣтокъ съ молекулярнымъ распадомъ протоплазмы. Schmidt ²⁾ въ одномъ случаѣ хореи съ высокой температурой при вскрытіи нашелъ поражение corporis striati. Но особеннаго вниманія заслуживаютъ случаи Flechsig'a ³⁾ choreae perniciosae cum delirio acuto, тщательно анатомически изслѣдованные Д-ромъ Яковенко ⁴⁾. Послѣдній нашелъ, что во всѣхъ изслѣдованныхъ имъ случаяхъ были одни и тѣже измѣненія, именно: въ nucleus lentiformis, въ области второго его членика, преимущественно въ переднихъ его частяхъ, онъ находилъ многочисленныя скопленія особеннаго рода тѣлецъ, которыя имѣли разнообразную форму и величину. Эти тѣльца лежали преимущественно по сосѣдству съ сосудами, часто непосредственно на стѣнкахъ капилляровъ и въ периваскулярныхъ лимфатическихъ пространствахъ, отдѣльных такія же тѣльца встрѣчались и вдали отъ сосудовъ. По мнѣнію Д-ра Яковенко, эти тѣльца были гіалиноваго происхожденія и въ застарѣлыхъ случаяхъ они подвергаются амилоидному, жировому и пигментному перерожденію.

На основаніи своихъ изслѣдованій Д-ръ Яковенко полагаетъ, что причиною хореатическихъ движеній служатъ расстройства globi pallidi, при чемъ такъ вліяютъ только тѣ расстройства, которыя имѣютъ въ основѣ своей ирритативныя измѣненія въ ядрѣ; при разрушеніи же клѣточныхъ ядеръ хореатическія движенія отсутствуютъ.

Но существуетъ достаточное количество вскрытій хореиковъ, у которыхъ находили гиперемію мозговыхъ оболочекъ и мозга, а также явленія воспаленія этихъ частей. Сюда относятся изслѣдованія Dickinson'a, Frerichs'a, Steiner'a, Elischer'a, Golgi, Powell'я ⁵⁾ и многихъ другихъ. Микроскопическія изслѣдованія Handford'a ⁶⁾ показали, что въ двухъ

¹⁾ Meynert, Allg. Wien. med. Zeitung, 1868.

²⁾ Schmidt, Beitrag zur Symptomatologie der chorea, 1888.

³⁾ Flechsig, Centralblatt d. med. Wissenschaft, 1889, 975.

⁴⁾ Д-ръ Яковенко, Вѣстникъ клинической психіатріи, т. VI, ч. 2.

⁵⁾ Powell, The Brain, 1889, 2—3.

⁶⁾ Handford, The Brain, 1889, 2—3.

случаяхъ Powell'я были: гиперемія коркового слоя головного мозга, а также и переднихъ роговъ сѣраго вещества спинного мозга, масса вышедшихъ красныхъ кровяныхъ шариковъ и лейкоцитовъ, много мелкихъ геморрагій, расширение и переполнение сосудистой системы и значительное количество тромбъ и эмболій этихъ сосудовъ. По его мнѣнію, самое возбужденное состояніе хореиковъ, какъ въ моторной, такъ и въ психической области легко объясняется именно этимъ усиленнымъ притокомъ крови къ моторнымъ и психическимъ центрамъ головного и спинного мозга. Случаи частичныхъ парезовъ и параличей, встрѣчаемыхъ при хорей, легко объясняются мелкими геморрагіями, разбросанными въ различныхъ частяхъ центральной нервной системы.

Случаевъ вскрытій Huntington'овской хорей было всего только два: McLeod'a и Huber'a. Въ случаѣ McLeod'a найдена при вскрытіи геморрагическая киста подъ dura mater съ лептоменингитомъ на той же сторонѣ и съ многочисленными опухолями durae matris другой стороны.—Въ случаѣ Huber'a, вскрытіе, которое производилъ Klebs, также ничего характернаго въ мозгу не дало. Дѣлать какіе бы то ни было выводы о связи между клинической картиной и найденными патологоанатомическими явленіями—непозволительно въ данныхъ случаяхъ.

Причины хорей.

Первымъ причиннымъ моментомъ для острой или Сиденгамовской хорей должно считать *возрастъ*. Такимъ возрастомъ будетъ именно время отъ 6 до 16 лѣтняго возраста, на которое падаетъ $\frac{4}{5}$ всѣхъ заболѣваній. Случаи заболѣванія моложе этого возраста довольно рѣдки; хотя Heller¹⁾ говоритъ о случаѣ даже прирожденной хорей,—тоже мы встрѣчаемъ у Monod, Fox и Richter'a; точно также рѣдки случаи хорей и въ престарѣломъ возрастѣ, —средній возрастъ даетъ нѣсколько большій процентъ, чѣмъ самые крайніе. Нѣкоторые описываютъ особый видъ хорей chorea senilis, при чемъ этотъ видъ хорей почти не сопровождается умственными разстройствомъ; такъ, въ случаѣ Suckling'a²⁾ 62 лѣтняя старушка была больна хореей уже 9 лѣтъ, при чемъ во все это время умственные способности ея оставались интактными.

¹⁾ Heller, Wien. med. Wochenschr., 1886, № 19.

²⁾ Suckling, Brit. med. Journal, 1889.

Относительно пола нужно признать, что у дѣвочекъ и женщинъ хорейя является несравненно чаще, чѣмъ у мужчинъ. На 531 случай Sée 393 относились къ женскому полу и 138 къ мужскому; по Garrot¹⁾ на 80 случаевъ заболѣванія хореей, женщинамъ принадлежалъ 61 случай. Исключение, по Mairet²⁾, принадлежитъ хорейческой маніи, которая чаще поражаетъ мужчинъ.

Въ дальнѣйшемъ мы должны обратить внимание на то, что въ различныхъ странахъ свѣта хорейя появляется при различныхъ условіяхъ. Такъ, въ Англіи очень большой процентъ заболѣванія хореей приписывается *ревматизму* и *перикардиту*; гораздо рѣже этотъ этиологическій моментъ встрѣчается на континентѣ Европы, напр., во Франціи, Германіи и проч.

Рельефнѣй начинаетъ выступать другой этиологическій моментъ въ возникновеніи хорейи, — это именно *наслѣдственность* и *наслѣдственное предрасположеніе* къ заболѣванію хореей; при чемъ антецедентами хорейи могутъ быть всякія ненормальности нервной системы и обмѣна веществъ организма родителей. Рѣже встрѣчаются случаи прямой гомогенной наслѣдственности хорейи, гдѣ бы хорейя рождала хорейю, — такъ Sturges³⁾ на сто случаевъ заболѣваній встрѣтилъ только два, гдѣ у хорейичной матери были хорейичныя дѣти.

Встрѣчаются случаи заболѣванія хореей *нѣсколькихъ дѣтей въ одномъ и томъ же семействѣ*. Нужно однако замѣтить, что заболѣванія эти, двухъ-трехъ дѣтей одного семейства, хореей были не одновременно, а въ различное время, чрезъ 1—3 года, такъ что здѣсь нѣтъ никакой психической инфекціи или индукціи отъ одного ребенка къ другому.

Совершенно иного рода случаи заболѣванія хореей членами одного и того же семейства отъ заболѣвшихъ хореей, раньше, если первыя лица будутъ истеричными. Въ этомъ случаѣ зараженіе вполне возможно, но у заразившихся лицъ будетъ не хорейя, а *хорееобразныя истерическія явленія*, отличающіяся отъ истинной хорейи своимъ теченіемъ и исходомъ, ибо они, при изоляціи больныхъ, тотчасъ же прекращаются, тогда какъ истинные хорейики продолжаютъ болѣть до извѣстнаго времени.

Къ этой же категоріи относятся и случаи *эпидемической школьной хорейи*, когда, при заболѣваніи одной ученицы хореей, могутъ заболѣть очень многія ея товарки.

¹⁾ Garrot, British med. Journal, 1889, Jan.

²⁾ Mairet, Annal. medic. psychol. 1889, № 3.

³⁾ Sturges, The Lancet, 1888.

Кромѣ семейнаго расположенія къ хоревъ, въ семействахъ хорейковъ очень часто можно наблюдать предрасположеніе къ другимъ нервнымъ заболѣваніямъ, какъ истерія, эпилепсія, нейрастенія, патолобія, насильственные представленія, folie du doute, Базедова болѣзнь и проч.

Къ предрасполагающимъ этиологическимъ моментамъ хорей относятъ также *извѣженное и безтолковое воспитаніе, преждевременное возбужденіе полового инстинкта, душевныя волненія, онанизмъ* и проч. Fautrel ¹⁾ и Wendt ²⁾ обращаютъ особенное вниманіе на появленіе хорей при злоупотребленіи онанизмомъ до половой зрѣлости. Но мы думаемъ, что уже самое появленіе и развитіе онанизма у этихъ дѣтей есть болѣзненное явленіе, такъ у маленькихъ дѣтей мнѣ приходилось наблюдать при хоревъ очень сильное раздраженіе половыхъ органовъ во снѣ,—въ бодрственномъ же состояніи ничего подобнаго у нихъ не было. Такимъ образомъ въ данномъ случаѣ онанизмъ и раздраженіе половыхъ органовъ служить не причиною хорей, а однимъ изъ проявленій усиленнаго раздраженія соотвѣтственныхъ центровъ нервной системы. Мнѣ приходилось наблюдать другое явленіе, именно отклоненія въ сексуальныхъ органахъ или отпавленія половой дѣятельности у родителей дѣтей—хорейковъ. У такихъ родителей можно было найти или органическія разстройства въ области половыхъ органовъ, или предшествовавшія злоупотребленія половыми отпавленіями, или повышенную половую возбудимость и половую неудовлетворенность, или, напротивъ, пониженное влеченіе и пониженное половое удовлетвореніе, а иногда и отсутствіе его.

Что касается острой хорей, появляющейся у взрослыхъ субъектовъ, то она развивается преимущественно въ состояніи *беременности*, а также при *разстройствахъ менструацій и болѣзняхъ крови*. Хорей беременныхъ очень часто соединяется съ рѣзкими психическими разстройствами и, по Ruhemann'у ³⁾, почти всегда связана съ выкидышами, или преждевременными родами; Barnes ⁴⁾ говоритъ, что хорей беременныхъ встрѣчается преимущественно у первородящихъ и при томъ чаще въ первой половинѣ беременности, чѣмъ во второй. Было достаточно случаевъ, что chorea gravidarum являлась у тѣхъ лицъ, которыя уже въ дѣтствѣ имѣли хорей.

¹⁾ Fautrel, Journ. génér. de med., t. 39, p. 319.

²⁾ Wendt, Kinderkrankheiten, 1885.

³⁾ Ruhemann, Ueber Chorea gravidarum, 1889.

⁴⁾ Barnes, Obstetrical Transactions, X. s. 147, 1869.

Изъ ближайшихъ причинъ, вызывающихъ хорею у лицъ, къ тому уже предрасположенныхъ, можно назвать *психическіе аффекты*. Особенно въ этомъ отношеніи рѣзко дѣйствуютъ страхъ и испугъ, какъ остро влияющіе этиологическіе моменты,—точно также дѣйствуютъ тоска, заботы, печаль и отчаяніе, но только дѣйствіе ихъ хроническое, влияющее путемъ постепеннаго расшатыванія и расслабленія нервной систмсы.

Gay ¹⁾ говоритъ, что если наблюдаются случаи появленія и развитія хореи подѣ влияніемъ испуга, то наблюдаются также случаи и выздоровленія отъ хореи подѣ влияніемъ испуга. Относительно вліянія *времени года* на возникновеніе хореи нѣтъ точныхъ статистическихъ данныхъ.

Этиологія хронической или Huntington'овской хореи очень простая и опредѣленная — *наслѣдственность*. Начиная съ Huntington'a и до послѣдняго писателя по этому вопросу, всѣ утверждаютъ, что болѣзнь эта подчиняется закону прямой гомогенной наслѣдственности, при чемъ родители хореики производятъ дѣтей тоже хореиковъ. Важно еще и то, что данной болѣзнью поражаются почти всѣ дѣти даннаго семейства, за очень небольшимъ исключеніемъ,—и такая передача длится до третьяго поколѣнія, а иногда и далѣе. Нужно однако замѣтить, что положеніе—будто разъ избавившійся отъ наслѣдственной хореи членъ семейства даетъ поколѣніе, гарантированное отъ заболѣванія этой хореей, по мнѣнію Sinkler'a, невѣрно. Исключеніе изъ этого положенія представляютъ случаи West'a Lion'a и Huber'a.

Что касается возраста, въ которомъ проявляется хроническая хорея, то обычно она начинается между 30 и 50 годами жизни,—однако бывали случаи и гораздо болѣе ранняго ея появленія. Полъ въ этой болѣзни не имѣлъ особеннаго значенія,—болѣзнь одинаково проявлялась какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ ²⁾.

Такимъ образомъ въ хронической хорее дѣйствуютъ два элемента—наслѣдственность и семейное расположеніе къ заболѣванію.

Продолжительность, теченіе и исходъ хореи. Продолжительность хореи очень различна и обуславливается: интенсивностью заболѣванія, условиями, при которыхъ боль-

¹⁾ Gay, The Brain, 1888, № 2—3.

²⁾ Когда уже былъ напечатанъ предыдущій листъ, явилась статья Mills'a (The Journal of Nervous and mental Disease, 1890, 3), въ которой онъ описываетъ новые случаи гередитарной хореи, интересные въ томъ отношеніи, что одинъ изъ нихъ былъ у негра.

ной живетъ, способами леченія и тѣмъ—въ первый ли разъ, или во второй наступаетъ болѣзнь.

Вообще можно сказать—чѣмъ интензивнѣй выражена болѣзнь, чѣмъ больше областей она захватываетъ, чѣмъ рѣзче выражены паретическія явленія совмѣстно съ судорожными и чѣмъ рѣзче выражено психическое расстройство,—тѣмъ длителнѣе будетъ случай. Рѣзко выраженный случай, при самыхъ благопріятныхъ условіяхъ жизни и при самомъ тщательномъ леченіи можетъ тянуться 4—5 мѣсяцевъ.

Хорея, развивающаяся во всѣхъ климатахъ и присущая всѣмъ социальнымъ положеніямъ людей, чаще однако появляется въ городахъ и при скученномъ населеніи,—по этому въ послѣднихъ случаяхъ на продолжительность болѣзни оказываетъ значительное вліяніе то обстоятельство—будетъ ли больной во время леченія находиться въ условіяхъ жизни, при которыхъ онъ заболѣлъ,—или же выселять его въ деревню, на берегъ моря, въ уединеніе. Въ послѣднемъ случаѣ продолжительность болѣзни значительно сокращается и ходъ ея бываетъ несравненно покорнѣй и благопріятнѣй.

Наконецъ на продолжительность болѣзни оказываютъ большое вліяніе самые лечебные приемы: чѣмъ болѣе они будутъ цѣлесообразны и дѣйствующи, тѣмъ короче длится болѣзнь,—чѣмъ менѣе они соотвѣтствуютъ своему назначенію, тѣмъ долѣе длится болѣзнь. Бываютъ случаи, когда болѣзнь проходитъ и безъ всякаго леченія, но тогда она довольно долго тянется.

При всѣхъ благопріятныхъ условіяхъ продолжительность болѣзни колеблется между 1 и 3 мѣсяцами,—при самыхъ благопріятныхъ условіяхъ намъ приходилось наблюдать трехнедѣльный срокъ излеченія,—при неблагопріятныхъ—шестимѣсячный срокъ излеченія отъ хореи.

При рецидивахъ болѣзни можно было усмотрѣть такое явленіе: если первый приступъ хореи былъ очень жестокой, то послѣдующій или послѣдующіе будутъ слабѣе,—напротивъ, если первый приступъ былъ очень слабый, то послѣдующій долженъ ожидаться гораздо суровѣй.

Продолжительность Huntington'овской хореи пожизненная: разъ болѣзнь появилась—она длится всю жизнь, при чемъ почти всегда психическое расстройство заканчивается слабоуміемъ.

Теченіе Сиденгамовской хореи обыкновенно таково: болѣзнь начинается психическими или моторными предвѣстниками, длительность которыхъ въ различныхъ случаяхъ неодинакова. Если вызывающая причина дѣйствуетъ внезапно,

то періодъ предвѣстниковъ бываетъ очень продолжителенъ, —напротивъ, при постепенно дѣйствующей причинѣ, періодъ предвѣстниковъ иногда длится недѣли. Течение самой болѣзни таково, что она постепенно усиливается, достигаетъ въ 2—3 недѣли асте и затѣмъ постепенно опускается до нормы. Какъ поднятіе, такъ и паденіе болѣзни почти всегда идетъ съ колебаніями, какъ бы цѣлымъ рядомъ экзацербаций и ремиссій, при чемъ, въ періодъ усиленія болѣзни, каждая новая экзацербация болѣзни сильнѣе предыдущей, а каждая новая ремиссія слабѣе предыдущей, —во второй же половинѣ болѣзни, послѣдующія экзацербации, слабѣе и послѣдующія ремиссии въ своихъ проявленіяхъ длительнѣе предыдущихъ. Указать взаимную связь между экзацербациями и какими либо видимыми расстройствами въ области организма—совершенно невозможно.

Нерѣдко приходится наблюдать, что и по выздоровленіи у нѣкоторыхъ изъ больныхъ на долго остается легкая возбудимость психическая, или моторная.

Разъ появившаяся болѣзнь можетъ, чрезъ годъ, чрезъ два возвращаться вновь; чаще подобный рецидивъ наступаетъ разъ, рѣже два раза и еще рѣже нѣсколько разъ.

Huntington'овская хорея развивается медленно и постепенно, въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ: но, начавшись разъ, она остается пожизненно.

Исходъ для Сиденгамовской хорей почти всегда полное выздоровленіе. Нѣкоторые авторы говорятъ о переходѣ ея въ хроническое теченіе, при чемъ болѣзнь остается пожизненно,—мнѣ лично никогда не приходилось наблюдать такихъ случаевъ. Исключеніе изъ поставленнаго нами положенія представляютъ тѣ случаи, когда рядомъ съ хореей развивается прочный хореическій психозъ, при чемъ иногда явленія моторной хорей проходятъ, а психическая картина остается на болѣе или менѣе длительный срокъ. Наконецъ, можетъ наступить и смертельный исходъ,—это обыкновенно въ тѣхъ случаяхъ, когда моторная болѣзнь сопровождается тяжкими явленіями *delirii acuti*.

Кромѣ того летальный исходъ можетъ наступать въ случаяхъ, представляющихъ явное истощеніе и упадокъ силъ, вслѣдствіе плохого питанія организма и чрезмѣрнаго расходованія силъ и энергій.

Huntington'овская хорея остается пожизненно и исходъ смертельный обыкновенно наступаетъ отъ случайныхъ причинъ.

Лечение хореи. Прежде всего нужно замѣтить, что существуютъ несомнѣнные случаи излеченія хореи безъ всякаго вмѣшательства медицинской помощи. Такіе случаи можно наблюдать по деревнямъ, гдѣ рациональная помощь почти недоступна, а понятія окружающихъ не дошли до того, чтобы въ данной болѣзни видѣть дѣйствительную болѣзнь.

Разумѣется, изъ всѣхъ лечебныхъ способовъ на первомъ планѣ должно стоять *профилактическое лечение*. Существуетъ небольшое число случаевъ хореи, гдѣ у дѣтей уже съ первыхъ годовъ жизни въ движеніяхъ и поступкахъ замѣчается какая-то развинченность, расшатанность и порывистость. У другихъ дѣтей хореическія подергиванія уже съ ранняго дѣтства начинаютъ проявляться подъ вліяніемъ случайныхъ заболѣваній, какъ: глисты, лихорадка, фимозъ и проч. Это еще не будетъ хорея, а только лишь первое предостереженіе относительно ея. Разумѣется, въ послѣдней категоріи случаевъ должно устранить всѣ тѣ этиологическіе моменты, которые даютъ поводъ къ проявленію хореическихъ движеній, а также предохранять организмъ отъ всякихъ случайностей, могущихъ произвести въ организмѣ ослабленіе, или пертурбацію. Въ этомъ отношеніи важное значеніе должно имѣть *правильное питаніе и правильное воспитаніе*.

Правильное воспитаніе должно состоять въ томъ, чтобы управляющіе и задерживающіе мозговые центры властно царили надъ мускульною системою и ея отправленіями. Въ этомъ отношеніи гимнастика духа и тѣла должны играть весьма серьезную роль.

Гимнастика духа должна состоять въ томъ, чтобы съ первыхъ шаговъ у такихъ дѣтей были развиты: ровность характера, устойчивость, послушаніе, равномерность дѣйствія и противодѣйствіе всякой порывистости. Воспитаніе психическое ни коимъ образомъ не должно однако превалировать надъ физическимъ и не должно быть отъ него оторвано и изолировано. Рядомъ съ этимъ должна быть примѣняема и гимнастика тѣла.

Очень часто случается, что одними естественными мѣрами хрупкій маленькій организмъ не въ состояніи бываетъ побороть болѣзненное непослушаніе своихъ органовъ; почему съ большою пользою можно назначать такимъ дѣтямъ маленькія дозы броматовъ (gr. jj—jjj pro die), но за то очень долгое время—полъ-года, годъ. Въ другихъ случаяхъ такую же пользу приносятъ теплыя ванны, жизнь въ деревнѣ, морскія и рѣчныя купанья и проч.

Приступая къ *коренному лечению* хореи, прежде всего нужно позаботиться объ устраненіи тѣхъ случайныхъ причинъ, которыя дали толчекъ для развитія болѣзни. Иногда въ этихъ случаяхъ играютъ роль глисты, тогда вполне умѣстны глистогонныя средства, соотвѣтственно роду глистовъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ играютъ вызывающую роль периферическія раздраженія, какъ *rhymosis* и проч. Немедленная операція здѣсь вполне умѣстна и нерѣдко, если не прекращаетъ уже развившуюся болѣзнь, то способствуетъ скорѣйшему ея прекращенію. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ болѣзнь начинается въ томъ возрастѣ, когда дѣти ходятъ въ школу. Было бы весьма желательно, чтобы администрація всѣхъ школъ и педагоги зорко слѣдили за дѣтьми въ этомъ отношеніи—не появятся ли у кого нибудь изъ нихъ недовѣкія движенія, угловатость, суетливость и проч., настолько рѣзкія, что бросаются въ глаза. Такихъ дѣтей не наказывать слѣдуетъ, какъ это бываетъ сплошь и рядомъ, а немедленно удалять изъ школы. Сплошь и рядомъ мы видимъ въ этомъ отношеніи не то. Педагоги, замѣчая эту перемѣну въ дѣтяхъ, приписываютъ ее дурнымъ привычкамъ и *начинаютъ искоренять* ихъ. Мѣры искорененія бываютъ нерѣдко очень возмутительнаго свойства: осмѣяніе, наказаніе, издѣвательство и проч., — самыя обидныя явленія. А такъ какъ больной, при самомъ искреннемъ желаніи исправиться, не только не исправляется, а, напротивъ, проявляетъ *злую волю закоренѣлаго преступника* и развиваетъ дальше свои дурныя привычки, то его стараются наказывать примѣрно, на глазахъ многихъ классовъ. Разумѣется, все это еще болѣе усиливаетъ болѣзнь и правда выясняется слишкомъ поздно къ большому смущенію, а нерѣдко и искреннему сожалѣнію, неопытныхъ педагоговъ.

Нерѣдко случается и такъ, что эти нравственные истязанія не ограничиваются только школою, но репетируются и дома благонамѣренными воспитателями, гувернантками и проч. И здѣсь также истинная правда узнается слишкомъ поздно. Было бы очень желательно, чтобы наши матери были болѣе свѣдуши въ этомъ отношеніи, чѣмъ то мы наблюдаемъ до сихъ поръ.

И такъ первый шагъ при леченіи данной болѣзни—*удаленіе ребенка изъ школы*. Это дѣлается во первыхъ съ тою цѣлю, чтобы дать ребенку полный отдыхъ отъ всякихъ умственныхъ занятій и освободить его отъ всякаго мозгового напряженія; во вторыхъ это дѣлается съ цѣлю уstra-

нить ребенка отъ школьной суеты, шума и волненій; и въ третьихъ—съ цѣлью предотвратить возможность эпидемическаго проявленія болѣзни, если только въ школѣ существуютъ истеричныя и склонныя къ подражательности дѣти. Многіе рекомендуютъ увозить такихъ дѣтей изъ города въ деревню, на берегъ моря, въ южныя мѣстности и проч.

Устраняя внѣшнія неблагопріятныя впечатлѣнія, мы должны вмѣстѣ съ тѣмъ запретить больному всякія умственныя занятія. Больнымъ не только нельзя читать самимъ лично, но не должно допускать при нихъ даже чтенія книгъ въ слухъ. Особенно же непозволительны всякіе рассказы и сказки на ночь, дабы не беспокоить сонъ больныхъ.

Въ виду капризовъ больныхъ, ихъ раздражительности, плаксивости и проч., многіе родители стараются съ такими дѣтьми быть мягкими, уступчивыми и не допускать противорѣчій, дабы не раздражить больныхъ. Мы считаемъ такой способъ обращенія съ больными совершенно неправильнымъ. Какъ ласка и доброта, такъ и уступчивость должны имѣть свои мѣры благоразумія. Напротивъ, строгость, выдержанность и твердость характера со стороны окружающихъ на такихъ больныхъ вліяютъ гораздо лучше, чѣмъ уступчивость и поблажка.

Поставивъ такой нравственный режимъ, мы должны позаботиться также и объ организмѣ, чтобы организмъ имѣлъ *правильное питаніе*. Въ этихъ случаяхъ рѣшительно нужно избѣгать пищи, которая бы раздражающе дѣйствовала на нервную систему. Съ этой точки зрѣнія мы устранили бы всѣ пряности, алкоголь, а также не рекомендовали бы употребленія большого количества тѣхъ сортовъ мяса, которые содержатъ большое количество экстрактивныхъ веществъ, какъ: дичь и говядина. За то мы видѣли очень быстрое физическое поправленіе больныхъ при назначеніи разнообразной пищи молочной, растительной, яицъ, рыбы, домашней птицы, сладкаго и особенно фруктовъ. Нужно тщательно слѣдить за тѣмъ, чтобы желудокъ этихъ больныхъ былъ въ исправности, регулируя его скорѣе качествомъ пищи, чѣмъ медикаментами. Если же пищевыя вещества не могутъ дѣйствовать по нашему желанію, то лучше искать помощи въ массажѣ, гидротерапіи и электричествѣ, чѣмъ въ аптекѣ.

Изъ *медикаментовъ* при хорѣ испробованы весьма и весьма многіе, но далеко не всѣ съ благопріятнымъ отзывомъ. Пользовались похвалой: *Zincum valerianicum*, *Zincum oxydatum*, *Zincum sulphuricum*, *argentum nitricum*, *cuprum sulphuricum* и др. соли мѣди *strichninum*, *valeriana*, *assa foe-*

tida и проч.; я лично отъ этихъ средствъ никогда не видѣлъ никакихъ улучшеній въ болѣзни.

Долго я пробовалъ бромистые препараты при обычной Сиденгамовской хорѣ, но въ концѣ концовъ могу только сказать одно—что они безвредны.

Большую и вполне заслуженную славою при леченіи хорей пользуется *мышьякъ*. По моему мнѣнію, это единственное дѣйствительное и могущественное средство противъ хорей. Я не видѣлъ случая, гдѣ бы мышьякъ не принесъ быстрого и хорошаго улучшенія при хорѣ, если только онъ назначался въ большихъ дозахъ. Назначать мышьякъ можно или въ видѣ *acidum arsenicosum*, или же въ видѣ ея солей. Я предпочитаю назначать мышьякъ въ формѣ *Sol. arsenical. Fowleri*, начиная съ 1 капли 3 раза въ день и доходя постепенно до 8—10 кап. три раза въ день. Лучше всего давать эти капли въ чистомъ видѣ съ водою, или молокомъ. При такомъ ходѣ леченія, уже на 8—10 день отъ начала пріемовъ мышьяка наблюдается значительное улучшеніе болѣзни.

Назначалъ я также *antifebrin*, *antipirine* и *phenacetin*,—но едва ли отъ этихъ препаратовъ можно ожидать очень много хорошаго. Во всякомъ случаѣ они, по дѣйствию на хорейковъ, несравнимы съ мышьякомъ.

Вторымъ могущественнымъ средствомъ при леченіи хорей послѣ мышьяка можно поставить *гипнастику*. Что касается *электричества*, то оно является довольно невѣрнымъ средствомъ при хорѣ. Нельзя также чистосердечно сказать много хорошаго и относительно *гидротерапіи*.

Baierlacher ¹⁾ видѣлъ хорошіе результаты отъ леченія хорей *внушеніемъ*.—Если въ видѣ причиннаго момента хорей мы имѣемъ *rhimosis*, глисты и проч., то непременно нужно устранить эти болѣзнетворныя явленія, въ первомъ случаѣ операціей, а во второмъ глистогонными, смотря по виду глистовъ.

Что касается леченія *психическихъ разстройствъ*, сопровождающихъ хорею, то въ случаяхъ легкихъ, гдѣ измѣненія ограничиваются разстройствами нравственной области и характера, можно оставаться при одномъ леченіи хорей вообще и строгой нравственной дисциплинѣ. Не бесполезно также въ этихъ случаяхъ назначеніе небольшихъ дозъ брома, *aq. amygdal. amar.*, или *tinct. conval. majal.*—Въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ, гдѣ разстройство выражается въ формѣ организованнаго психоза, помимо указаннаго леченія

¹⁾ *Baierlacher*, Леченіе внушеніемъ, перев. П. Н. Лащенко, 1890.

хореи вообще, приходится психозъ лечить по всѣмъ правиламъ психіатріи, разумѣется, лучше всего въ лечебницахъ.

Лечение Huntington'овской хореи такъ мало обследовано, что диктовать способы и средства леченія слишкомъ преждевременно.

Базедова болѣзнь и душевныя разстройства.

Подъ именемъ *Базедовой болѣзни* (Morbus Basedowii) разумѣлась слѣдующая триада явленій: пучеглазье, зобъ и сердцебиеніе. Сочетаніе этихъ трехъ симптомовъ было столь характерно, что за ними просматривалась масса другихъ симптомовъ, не менѣе постоянныхъ и не менѣе характерныхъ, какъ и вышеупомянутые. Хотя такое тройственное сочетаніе при Базедовой болѣзни было и очень частымъ явленіемъ, тѣмъ не менѣе были случаи Базедовой болѣзни, когда на лицо присутствовало только два изъ вышеупомянутыхъ признака, иногда же и одинъ, а діагнозъ оставался все таки за Базедовой болѣзнью.

При дальнѣйшемъ клиническомъ изученіи данной болѣзни оказалось, что, по мимо вышеупомянутой триады, существуютъ и другіе признаки, не менѣе постоянные и характерные, какъ и вышеупомянутые,—признаки, по которымъ можно установить діагнозъ Базедовой болѣзни, если бы даже не было ни одного изъ вышеупомянутыхъ признаковъ триады.

Къ такимъ симптомамъ прежде всего относится *легкая дрожь* (Marie¹⁾) во всемъ организмѣ и *нервные поносы*. Поносы эти были извѣстны еще Trousseau и отличаются тѣмъ, что появляются безъ всякихъ нарушеній въ діетѣ, чисто подъ влияніемъ нервныхъ эmotivныхъ разстройствъ. Всѣ мѣры, направленныя противъ обычныхъ поносовъ, оставались въ этихъ случаяхъ тщетными. Далѣе, къ частымъ симптомамъ Базедовой болѣзни относятся, извѣстные еще Besedow'у²⁾, *гипертермія*, т. е. небольшое повышеніе температуры, и *терлофобія* или постоянное чувство жара и духоты въ тѣлѣ. Какъ объективное и такъ и субъективное повышеніе температуры въ тѣлѣ—явленіе не постоянное. У нѣкоторыхъ больныхъ является *усиленное потеніе* кожи,—у другихъ же, напротивъ, *чремерная сухость кожи*. Кожа такихъ больныхъ часто *краснѣетъ* и мѣняетъ свою окраску подъ влияніемъ самыхъ слабыхъ раздраженій (*tâches cerebrales*—Trousseau); въ нѣкоторыхъ случаяхъ являются vitiliginos, а также sclerodermia и mucoedema (P. Kovalevsky³⁾, Gautier⁴⁾. Vigouroux показалъ, что Базедова болѣзнь во многихъ случаяхъ сопровождается значительнымъ *уменьшеніемъ сопротивленія кожи гальваническому току*, что въ рѣдкихъ случаяхъ приходилось наблюдать и мнѣ. Въ одномъ случаѣ мнѣ приходилось наблюдать очень сильное *развитіе электричества въ волосахъ* отъ тренія (И. Я. Платоновъ⁵⁾). Charcot⁶⁾ установилъ, что если у базедовиковъ замѣчается повышеніе температуры, то

¹⁾ Marie, Contribution a l'étude et au diagnostic des formes frustes de la maladie de Basedow, 1883.

²⁾ Basedow, Casper's Wochenschrift, 1840, 13, 14, 49.

³⁾ P. Kovalevsky, Archives de Neurologie, N. 54.

⁴⁾ Gautier, Lyon medical., 1888.

⁵⁾ И. Я. Платоновъ, Архивъ психіатріи, 1890,

⁶⁾ Charcot, De Bulletin. medical, 1889, N. 10.

оно не отражается на качествах мочи, которая во всѣхъ отношеніяхъ остается нормальной.

Изъ двигательныхъ разстройствъ наблюдаются рѣже, какъ судорожное явленіе, *нервный кашель*, и чаще паретическія и паралитическія явленія, между которыми можно упомянуть: подкашивание ногъ (*l'effondrement des jambes—Charcot*), парезы отдѣльных конечностей, особенно же параличи нижнихъ конечностей. Сюда же должно отнести и признакъ, *Graefe*, состоящій въ несоотвѣтствіи движеній глазного яблока и верхняго вѣка.

Собственно говоря, это будутъ существеннѣйшіе симптомы, являющіеся при Базедовой болѣзни.

Но рядомъ съ этимъ бываютъ рѣзко выражены измѣненія также въ состояніи самочувствія и мыслительной области. Еще *Basedow* говорилъ, что у этихъ больныхъ проявляется ненормальная веселость, стремленіе къ развлеченіямъ, и, не смотря на поражающій ихъ внѣшній видъ, страсть къ посѣщенію публичныхъ мѣстъ. Послѣдующіе наблюдатели также подмѣтили, что преобладающею чертою характера базедовиковъ служить эвфорія, но рядомъ съ этимъ у нихъ прорывается: тоскливость, раздражительность и импульсивность въ рѣчахъ и дѣйствіяхъ. Въ умственномъ отношеніи проявляется рѣзкая неустойчивость, постоянное перескакиваніе отъ мысли къ мысли и неспособность фиксировать свое вниманіе на одномъ предметѣ, напоминающія собою маниакальное состояніе.

Въ легкихъ степеняхъ болѣзни дѣло этимъ и ограничивается, но если болѣзнъ идетъ дальше, то и психическіе симптомы усиливаются. Сюда присоединяются приступы тоски, доводящіе больныхъ до покушеній на самоубійство, приступы патологической боязни и отчаянія, замедленіе мыслительныхъ процессовъ и насильственные представленія.

При еще сильнѣйшемъ развитіи болѣзни у базедовиковъ развиваются формальные психозы. Психозы эти въ однихъ случаяхъ являются въ формѣ мании (*Meynert* ¹⁾, *Geigel* ²⁾, *Jung* ³⁾, *Clarke* ⁴⁾ и друг.; въ другихъ случаяхъ въ формѣ меланхолии (*Solbrig* ⁵⁾, *Noetel* ⁶⁾ и друг.); еще въ иныхъ случаяхъ сумасшествіе (*Boetger* ⁷⁾, *Jensen* ⁸⁾, *Marie*, *Laehr* ⁹⁾, *Boedeker* ¹⁰⁾ и друг.); бредъ преслѣдованія (*Ballet* и др.) ¹¹⁾.

Такимъ образомъ во всѣхъ случаяхъ Базедовой болѣзни затрагивается душевная и нравственная сторона челоѣка, хотя не во всѣхъ случаяхъ одинаково. *Marie* говоритъ, что Базедова болѣзнъ есть нейрозъ и при томъ общій нейрозъ. Будетъ ли въ данномъ случаѣ только истерическій нейрозъ, или же самостоятельный нейрозъ—трудно сказать. Есть основаніе допускать, что Базедова болѣзнъ есть самостоятельный нейрозъ вырожденія, близко стоящій къ истеріи и эпилепсіи и способный давать различныя психическія формы, особенно же сумасшествіе.

Основною причиною заболѣванія Базедовой болѣзною служитъ патологическая наследственность, — въ нѣкоторыхъ случаяхъ симилярная (*Oester-*

¹⁾ *Meynert*, *Centralblatt f. Psychiatrie*, 1871.

²⁾ *Geigel*, *Würzburger med. Zeitschr.*, VII, 1866.

³⁾ *Jung*, *Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie*, 1877.

⁴⁾ *Clarke*, *The American Journal of Insanity*, 1889.

⁵⁾ *Solbrig*, *Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie*, 1871.

⁶⁾ *Noetel*, *Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie*, 1877.

⁷⁾ *Boetger*, *Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie*, 1877.

⁸⁾ *Jensen*, *Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie*, 1877.

⁹⁾ *Laehr*, *Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie*, 1877.

¹⁰⁾ *Boedeker*, *Charité. Annalen*, т. XIV.

¹¹⁾ *Ballet*, *Annal. medico-psychol.*, 1890.

reicher, Thyssen ¹⁾ и друг.), въ другихъ диссимиларная: психозы, ней-розы, пьянство, сифилисъ и проч. родителей. Изъ случайныхъ причинъ можно указать на психическую и физическую травму, физическія исто-щающія болѣзни и такія состоянія, какъ роды, послѣродовый періодъ и проч.

Въ прежнее время Базедова болѣзнь считалась почти неизлечимой бо-лѣзнью и дѣйствительно въ огромномъ большинствѣ случаевъ она остава-лась пожизненно. Современная терапія достигла лучшихъ результатовъ. Случаи выздоровленія отъ Базедовой болѣзни встрѣчаются гораздо чаще; въ однихъ случаяхъ мы видимъ полное выздоровленіе, въ другихъ—выз-доровленіе съ рецидивами, при чемъ эти рецидивы являются или въ формѣ Базедовой болѣзни, или въ формѣ приступовъ тоски, патолобій, эпилепсій и проч.

При леченіи Базедовой болѣзни прежде всего требуется устраненіе больныхъ изъ той обстановки и отъ тѣхъ дѣлъ, въ которой они жили и заболѣли. Съ этою цѣлью Stiller, Eulenburg ²⁾ и другіе рекомен-дуютъ больныхъ посылать въ горныя мѣстности (600—1000 метровъ надъ поверхностью моря), при чемъ наблюдали не только полное выздо-ровленіе отъ Базедовой болѣзни, но и отъ органическихъ пороковъ сер-дца, если такіе осложнялись болѣзнь. Если такихъ больныхъ нель-зя послать на 8—12 мѣсяцевъ въ горы, то очень хорошо помѣщать въ лечебницы для нервныхъ больныхъ, съ весьма строгимъ содержаніемъ, какъ это полагается для истеричныхъ и нейрастениковъ. Вообще всѣ способы леченія Базедовой болѣзни должны быть тѣ же, какъ и у вы-шеупомянутыхъ больныхъ: діета, гидротерапія, массажъ, гимнастика, электротерапія, нравственное и медикаментальное леченіе. Только при комбинаціи этихъ средствъ мы дѣйствительно достигаемъ благопріятныхъ результатовъ. Charcot, Souza—Leite ³⁾ и друг. говорятъ, что беремен-ность очень облегчаетъ явленія Базедовой болѣзни; къ сожалѣнію это средство недоступно цѣлой половинѣ рода человѣческаго.

¹⁾ Thyssen, Progres medical, 1890, 4.

²⁾ Eulenburg, Berliner klinische Wochenschrift, 1889, NN 1—3.

³⁾ Souza-Leite, Le progr. medical., 1888, N 26.