

Сумашествіе (amentia Meynerti).

Литература: *Esquirol*, Des maladies mentales, 1838, II, p. 219. — *Westphal*, Allgem. Zeitschrift. f. Psychiatrie, B. XXXIV, s. 252. — *Hertz*, Allgem. Zeitschrift. f. Psychiatrie, B. 34. — *Feaux*, Ueber den hallucinatorischen Wahnsinn, 1878. — *Mercklin*, Ueber primäre Verrücktheit, 1879. — *Tiling*, Centralblatt für Psychiatrie, 1879. — *Scholz*, Berlin. klinisch. Wochenschr., 1880. NN—34. — *Schäfer*, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. XXXVI, 2. — *П. Ковалевскій*, Первичное помѣшательство, 1880. — *Я. СА, Бомкунъ*, Къ вопросу о первичномъ помѣшательствѣ, 1882. — *Prof. Meynert*, Jahrbücher f. Psychiatrie, 1880, N 2—3. — *Fritsch*, Jahrbücher. f. Psychiatrie, B. I, N. 1. — *Konrad*, Archiv f. Psychiatrie, B. XVI, N. 2. — *Wille*, Archiv f. Psychiatrie, B. XIX, N. 2. — *Furstner*, Archiv f. Psychiatrie, B. V, N. 1. — *Mendel*, Die Manie, 1881, s. 53. — *Трейденобергъ*, Вѣстникъ клинической и судебной психіатріи, 1884. — *Успенскій*, Архивъ психіатріи, т. XIV, ч. 1. — *З. В. Гутниковъ*, Архивъ психіатріи, т. III, к. 3. — *Kraft-Ebing*, Lehrbuch der Psychiatrie, 3 aufl. 1889. — *Salgo*, Compendium der Psychiatrie, 1889. — *Schüle*, Klinische Psychiatrie, 1886. — *Kraepelin*, Psychiatrie, 1889. — *Lützenberger*, Il manicomio, 1888. — *Grimaldi*, Il manicomio, 1889, N. 2. — *Legrain*, Du delire chez les dégénérés, 1886. — *Мальшинъ*, Архивъ психіатріи, 1890, № 3. — *П. И. Ковалевскій*, Медицина, 1890. — *А. А. Говсѣвъ*, Архивъ психіатріи, т. IX, ч. 1. — *Meynert*, Клиническія лекціи по психіатріи, переводъ К. Н. Ковалевской, 1890. — *Meynert*, Centralblatt f. Psychiatrie, 1876. — *Höstermann*, Centralblatt f. Psychiatrie, 1876. — *Schlangenhäusen*, Jahrbücher f. Psychiatrie, 1881. — *Fritsch*, Jahrbücher f. Psychiatrie, 1880. — *И. П. Пастернацкій*, Архивъ психіатріи, 1883. — *П. М. Автократовъ*, Псейдоафазическое сумашествіе, Архивъ психіатріи, 1883. — *Kahlbaum*, Die katatonie oder Spannungsirrsin, 1874. — *Brosius*, Allgem. Zeitschrift f. Psychiatrie, XXXV. — *Hecker*, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. 35. — *Arndt*, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. 30. — *Tamburini*, Irrenfreund, 1887, N. 8—9. — *Neisser*, Ueber die Katatonie, 1887. — *М. Н. Поновъ*, De Katatonia, Медицинскія прибавленія къ морскому сборнику, 1889, 8. — *Mickle*, Brain, 1890, 1. — *Seglas*, Archives de Neurologie, NN. 44—46. — *von Frankl-Hochwart*, Jahrbücher für Psychiatrie, B. IX, N. 1 и 2. — *van Deventer*, Centralblatt für Nervenheilkunde, 1888, 5. — *Talcott*, American Journal of Insanity, 1888, N. 1. — *Clevenger*, The Alienist and Neurologist, 1888, 3. — *Spitzka*, The Journal of Nervous and mental Disease, 1888. — *Guicciardi*, Rivista sperimentale di friniatria, An. XIV, 4.

Раньше мы видѣли, что нейрастенія можетъ быть раздѣлена на двѣ группы: нейрастенію наслѣдственную и нейрастенію благопріобрѣтенную. Первая является слѣдствіемъ прирожденной неустойчивости элементовъ центральной нервной системы, — вторая — слѣдствіемъ истощенія тѣхъ же элементовъ подѣ влияніемъ или чрезмѣрной дѣятельности ихъ,

не дающій возможности возстановить нормальное питаніе, а слѣдовательно и нормальную функцію этихъ элементовъ,— или подъ вліяніемъ недостаточнаго питанія всего организма, особенно же совмѣстно съ усиленной мозговой дѣятельностью, недостаточнымъ сномъ и искусственнымъ неумѣреннымъ возбужденіемъ алкалоидами. На почвѣ наслѣдственной нейрастеніи развиваются преимущественно *психозы вырожденія*, главную группу которыхъ составляетъ *параноя*; на почвѣ же наслѣдственной нейрастеніи развиваются *психозы истощенія* или инаниціонные психозы, представителемъ которыхъ служить *amentia* Мейнерта.

Исторія развитія ученія этого психоза нами ¹⁾ изложена въ другомъ мѣстѣ, почему мы переходимъ къ изложенію симптоматологіи аменціи.

Аменцію, по ея теченію, можно раздѣлить на три группы: острѣйшая аменція (*amentia acutissima*), острая аменція (*amentia acuta*) и хроническая аменція (*amentia chronica*). Острѣйшая форма сумашествія длится отъ нѣсколькихъ часовъ, до нѣсколькихъ дней и даже до 2—3 недѣль; острая форма длится отъ 1 до 8—9 мѣсяцевъ и, наконецъ, хроническая форма можетъ длиться годы и всю жизнь.

а) *Amentia acutissima.*

Типичной формой *острѣйшаго сумашествія* (*amentia acutissima*) служитъ *острый бредъ* (*delirium acutum*). Еще до послѣдняго времени *delirium acutum* разсматривался, какъ отдѣльная болѣзнь,—не потому собственно, чтобы это была слишкомъ рѣзкая форма душевнаго заболѣванія, а потому, что ее трудно было отнести къ какому либо другому виду психозовъ. *Schüle, Wille, Tiling*, а особенно *Meynert*, рѣшительно и не безосновательно, причислили острый бредъ къ отдѣлу сумашествія. Всѣ ли случаи острого бреда обязательно относятся къ отдѣлу сумашествія,—трудно сказать; несомнѣнно одно, что огромная масса случаевъ острого бреда по своей клинической картинѣ съ полнымъ правомъ можетъ быть принята за острѣйшую форму сумашествія.

Въ теченіи *mania acutissima* въ большинствѣ случаевъ можно различать три періода: періодъ предвѣстниковъ, періодъ буйства и періодъ депрессіи, заканчивающійся въ огромномъ большинствѣ смертельнымъ исходомъ.

¹⁾ П. И. Ковалевскій, Медицина, 1890 г.

Періодъ предвѣстниковъ длится два, три дня и представляет собою явленія мозговой гипереміи и повышеннаго внутри черепнаго давленія. Больные жалуются на головную боль, тяжесть и давленіе въ головѣ, чувство стягиванія и жара въ области черепа, чувство прилива крови въ головѣ. Рядомъ съ этимъ является *неясность мысли, несвобода владѣнія ходомъ своихъ представленій, чувство какъ бы опьяненія, неясность сознанія и какъ бы оглушеніе*. Всѣ эти явленія сопровождаются дурнымъ настроеніемъ духа, задумчивостью, раздражительностью, совершенно иногда безпричинной и немотивированной. Больные *опасаются*, что съ ними вотъ—вотъ что-то случится, они чувствуютъ и замѣчаютъ въ себѣ перемѣну, особенно въ области черепа, и опасаются дурныхъ послѣдствій. Это состояніе опасенія еще болѣе поддерживается являющимися по временамъ, моментальными какъ бы *пріостановками сознательной дѣятельности и погруженіемъ въ ступоръ*, а также по временамъ потерей чувства дѣйствительности и сознанія личности (болному кажется, что переживаемое имъ есть сонъ, что онъ не существуетъ и проч. (А. А. Говсѣевъ). Въ другихъ случаяхъ, въ теченіи этого подавленнаго самочувствія, появляются моменты глупо-благодарнаго настроенія, когда больные бессмысленно улыбаются, веселы и довольны. Со стороны всего организма въ этомъ періодѣ наблюдаются: плохой сонъ, частыя пробужденія въ испугѣ, тяжкія сновидѣнія, иногда полная бессонница, суженіе зрачковъ, лицо красное, глаза блестящіе, уже теперь иногда налитые кровью, лицо напряженное, невѣрная, слегка шаткая походка, запоры, изрѣдка рвота, гиперестезіи, особенно зрѣнія и слуха. Температура и пульсъ въ этомъ періодѣ предвѣстниковъ почти всегда безъ особыхъ рѣзкихъ уклоненій. — Спустя 3—4 дня, болѣзнь переходитъ во *второй періодъ*. Проявленіе его не всегда бываетъ одинаково, но во всякомъ случаѣ это *періодъ возбужденія*, а въ иныхъ случаяхъ и *буйства*.

Буйство это въ большинствѣ не имѣетъ опредѣленной осмысленной цѣли и задачи. Больной разрушаетъ все, что ему попадаетъ на пути. Гдѣ онъ и что съ нимъ—онъ рѣшительно не сознаетъ. Иногда, подъ вліяніемъ какой нибудь бредовой идеи, онъ разрушаетъ все попадающее ему подъ руку, не щадя и себя. При этомъ онъ не соображаетъ обстоятельствъ обстановки и дѣйствуетъ совершенно безсознательно. Его буйство представляет собою рядъ движеній цѣлесообразныхъ, но не обдуманныхъ, разрушительныхъ,

но не систематическихъ. Это какое-то разряженіе чрезмѣрно накопившейся мускульной энергіи въ формѣ бессмысленныхъ, отрывочныхъ, безсвязныхъ движеній и поступковъ. Сущестующая теперь у него болѣзненная идея или состояніе аффектаціи далеко не соотвѣтствуютъ энергіи и напряженію въ моторной области; такъ что нельзя сказать, чтобы разрушительныя дѣйствія больного всегда были эффектами раздраженія въ области органовъ чувствъ, мысли или эмоціи. Количество энергіи въ этихъ координированныхъ судорогахъ неистощимо. Требуется слишкомъ большое противодѣйствіе, чтобы преодолѣть это чрезмѣрное разряженіе. Характеръ этого убійства можно сравнить только съ эпилептическими буйствами. Разумѣется, это буйство длится недолго, нѣсколько часовъ и затѣмъ смѣняется состояніемъ угнетенія и сопора. Такіе приступы буйства въ остромъ бредѣ особенно часты, если послѣдній является на почвѣ психоза: въ теченіи прогрессивнаго паралича, маніи, слабоумія и проч.

Гораздо тише и покойнѣе острый бредъ проявляется въ другихъ случаяхъ, которые составляютъ большинство. Послѣ нѣкотораго времени продромальныхъ симптомовъ, болѣзнь внезапно проявляется въ формѣ *бредѣ и пораженія сознанія*. Ходъ представленій въ высшей степени быстрый и безпорядочный, *ассоціація представленій* въ большинствѣ бываетъ *случайная, по созвучію, или сходству словъ*. Въ своемъ асте онъ выражается простымъ наборомъ словъ, произносимыхъ отрывочно, а иногда даже повтореніемъ одной и той же фразы, или слова (*verbigeratio*). Содержаніе бредѣ иногда печальное и подавленное: больному кажется, что его хотятъ отравить, что ему грозитъ опасность, что онъ долженъ умереть, что всему наступилъ конецъ и т. д. Другой разъ этотъ несистематическій, безпорядочный и отрывочный бредъ выражается въ формѣ пошлыхъ, бозстыдныхъ и скверныхъ фразъ, при чемъ на первомъ планѣ проявляется половой бредъ. Еще въ иныхъ случаяхъ у больныхъ развивается бредъ величія и повышеннаго самомнѣнія. Часто эти формы бредѣ бываютъ перемѣшанны между собою, но съ преобладаніемъ того или другого изъ нихъ. Сознаніе такихъ больныхъ понижается до степени *грезы, или сновидѣнія*.

Рядомъ съ этимъ крайнимъ раздраженіемъ психическихъ центровъ, бываютъ раздражены и сенсорные центры. Сплошь и рядомъ *гиперестезіи зрѣнія и слуха* при этомъ усиливаются: всякій шумъ и шорохъ, свѣтъ, блескъ или новый образъ можетъ привлечь ихъ вниманіе къ себѣ, хотя оно слишкомъ ничтожно фиксируется на этихъ раздраженіяхъ. У боль-

ныхъ является масса *иллюзій и галлюцинацій* органовъ зрѣнія и слуха, также отрывочныхъ и по содержанію гармонизирующихъ съ бредомъ. Часто они видятъ картины огня, крови и устрашающихъ сценъ,—или же картины величія, роскоши и пр.

Едва ли не больше, чѣмъ психическіе центры, *раздражены психомоторные центры*. Это возбужденіе проявляется или безсмысленнымъ стремленіемъ къ движенію, съ бурнымъ характеромъ инстинктивныхъ дѣйствій,—или же безсвязнымъ бредомъ съ жестикуляціей и добавочными къ бреду координированными движеніями. Очень часто довольно покойный, ровный, безсвязный бредъ прерывается скоропроходящими приступами буйства, имѣющими какъ бы логическую связь съ содержаніемъ бреда. Такъ, больные стремятся во что бы то ни стало отстранить грозящую имъ опасность,—или же желаютъ завладѣть тѣмъ или другимъ предметомъ и т. д.; но все это дѣлается такъ безпорядочно и буйно, что явно превышаетъ по энергіи кажущійся импульсъ.

Всѣ эти движенія, по формѣ цѣлесообразныя, по существу являются безсмысленными, отрывочными, нелогичными и насильственными. Больной бѣгаетъ изъ комнаты въ комнату, передвигаетъ и разбрасываетъ мебель, раздѣвается и одѣвается,—при чемъ забота о цѣлости предметовъ и даже своей личности абсолютно отсутствуетъ. Малѣйшее сопротивленіе его дѣйствіямъ вызываетъ съ его стороны цѣлый фуроръ.

Если больные лежатъ въ постели и находятся въ относительно покойномъ состояніи, то при этомъ они неумолкаемо ведутъ *отрывистую, безсвязную и безсмысленную рѣчь*. Эти моторныя явленія органа рѣчи иногда сопровождаются произвольными движеніями въ другихъ мускульныхъ группахъ, при чемъ являются *grimасы* мускуловъ лица, больные вытягиваютъ губы, морщатъ лобъ, зажимаютъ одинъ глазъ, дѣлаютъ движенія ртомъ и носомъ, постоянно шарятъ руками по груди сверху внизъ, безцѣльно растегиваются и обнажаются, комкаютъ бѣлье, простыню и проч. Въ дальнѣйшемъ теченіи этого періода могутъ присоединиться судорожныя подергиванія и вообще рефлекторная раздражимость,—но эти явленія будутъ на границѣ перехода къ третьему періоду.

Общее состояніе больныхъ тоже сильно измѣняется. Является безсонница или же сонъ отрывочный, безпокойный и тревожный. Больные отказываются отъ пищи, забываютъ о ней и, при стремленіи ихъ накормить, дѣлаютъ это бы-

стро, небрежно и прожорливо. Уже въ началѣ второго періода часто температура повышается до 39—40°,—при чемъ теченіе ея неправильное. Пульсъ частый и скорый; дѣятельность сердца сильно понижается. Общее питаніе значительно падаетъ, даже при достаточномъ питаніи, подкожный жирный слой быстро исчезаетъ;—губы и языкъ высыхаютъ и покрываются налетомъ; тѣло покрывается кровоподтеками и ссадинами. Со стороны кишечника—упорный запоръ,—со стороны почекъ нерѣдко наблюдается альбуминурія, пептонурія (*Koeppen*) и ацетонурія (*Marro* ¹⁾).

Такое состояніе безсознательности, бреда и буйства очень часто прерывается *свѣтлыми ремиссіями* (*Schüle, Buchholz* и друг.).

Эти ремиссіи могутъ быть различной длительности—отъ нѣсколькихъ минутъ и до нѣсколькихъ часовъ. Больные, приходя въ себя, отчасти сознаютъ свое ужасное положеніе, держатъ себя тихо и спокойно; при этомъ замѣчается крайняя слабость и упадокъ силъ, истощеніе, возвратъ температуры къ нормѣ, и даже наденіе ниже нормы; двигательная ажитация то же совершенно затихаетъ. Въ большинствѣ, однако, случаевъ это состояніе будетъ только ремиссія съ полудепрессивнымъ состояніемъ интеллекта и самочувствія. Проходитъ нѣкоторое время, и бредъ со всѣми своими спутниками наступаетъ вновь.

Такое колеблющееся теченіе можетъ длиться дни и недѣли, при чемъ больной или постепенно переходитъ къ выздоровленію, что бываетъ рѣдко, или переходитъ въ *третій періодъ* съ летальнымъ исходомъ, что бываетъ гораздо чаще. Этотъ періодъ характеризуется интеллектуальной и физической *адиаміей* и *депрессіей*. Больные больше лежатъ въ постели и мало дѣлаютъ попытокъ къ сильнымъ движеніямъ. Теперь они находятся между *сопоромъ* и тихимъ, отрывочнымъ, *безсвязнымъ бредомъ*. Они произносятъ только отдѣльные слова или повторяютъ по долгу одно и то же слово или фразу. Къ этому присоединяются судорожныя подергиванія и сокращенія въ мускулахъ лица и конечностей. На лицѣ появляются всевозможныя гримасы, страбизмы, тоническая судорга челюстныхъ мышцъ, скрежетаніе зубами, вытягиваніе губъ, затрудненное произношеніе словъ, гнусливая рѣчь, дрожь въ конечностяхъ, больные своими дрожащими руками все что то щупаютъ и чего то ищутъ. Истощеніе организма усиливается, температура достигаетъ своего

¹⁾ *Marro*, Archivio di freniatria, 1889.

асте, покровы тѣла блѣднѣютъ и становятся ціанотичными, мѣстами появляются петехіи, подтеки и пролежни,—силы больного все болѣе и болѣе слабѣютъ. Подъ конецъ является нечувствительность покрововъ, парезы и параличи, дѣятельность сердца почти не замѣчается, пульсъ нитевидный и исчезающій, кожа покрывается клейкимъ потомъ, въ легкихъ гипостазы, больной не выходитъ изъ сопорознаго состоянія, и затѣмъ, иногда при температурѣ въ 40—41°, все кончается летально.

Болѣзнь длится 10—24 дня и въ огромномъ большинствѣ даетъ летальный исходъ. Если болѣзнь оканчивается выздоровленіемъ, то требуется очень продолжительный срокъ для полного выравниванія организма, при чемъ и послѣ выздоровленія остается еще легкій отгѣнокъ деменціи. Если острый бредъ является въ теченіи психоза, то въ случаяхъ, напримѣръ, маніи мнѣ почти всегда приходилось наблюдать исходъ маніи въ деменцію, а случаи прогрессивнаго паралича оканчивались быстрымъ летальнымъ исходомъ.

Съ этими формами остраго бреда имѣютъ ближайшее сродство и сходство случаи *менструальнаго сумашествія*. Правда, они почти всегда бывають гораздо слабѣе выражены и не достигаютъ наивысшаго развитія остраго бреда, тѣмъ не менѣе, какъ по проявленію, такъ и по содержанію, они рѣшительно входятъ въ рамку острѣйшей аменціи. Длительность ихъ отъ нѣсколькихъ часовъ и до нѣсколькихъ дней, хотя бывають случаи болѣе продолжительнаго теченія менструальнаго сумашествія, но тогда оно относится уже къ болѣе длительной формѣ аменціи.

Менструанное сумашествіе почти всегда оканчивается выздоровленіемъ, рѣдко въ своемъ теченіи сопровождается высокой температурой, и, по выздоровленіи, больные въ большинствѣ обнаруживаютъ явленія полной или частичной амнезій.

Еще ближе, чѣмъ менструальное сумашествіе, стоитъ къ острому бреду *токсическій бредъ*, куда относятся какъ автоинтоксикаціи, напр., уремическій бредъ, такъ и отравленія ядами извнѣ, напр., атропинный бредъ (*Ковалевскій*), алкогольный бредъ (*delirium tremens*) и проч. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ токсическаго бреда сходство съ острымъ бредомъ столь велико, что только тщательное изслѣдованіе отдѣльных признаковъ позволяетъ дифференцировать эти формы бреда, особенно это относится къ уремическому бреду; легче гораздо положить разницу и отличить алкогольный бредъ или бѣлую горячку (*delitium tremens*).

Говоря о *delirium tremens alcoholicum*, мы должны причислить сюда и *травматическій бредъ* (*delirium tremens traumaticum*), ничѣмъ не отличающійся отъ алкогольнаго бреда.

Prof. *Meynert* причисляетъ сюда также и *эпилептическія формы бреда*. Относясь съ полнымъ почтеніемъ къ авторитету нашего высокоуважаемаго учителя, я однако не могу согласиться съ тѣмъ, чтобы всѣ формы эпилептического бреда составляли собою явленія аменціи. Правда, при эпилепсіи безспорно бываютъ приступы острой аменціи, которыя *Samt* называлъ постъ-эпилептическимъ моріообразнымъ состояніемъ, точно также совершенно правильно отнести къ аменціи тѣ эпилептоидныя состоянія, которыя *Krafft-Ebing* называлъ сноподобными состояніями,—но рядомъ съ этимъ существуютъ и несомнѣнные приступы психической эпилепсіи *sui generis*, которые, по *Samt*'у, съ такимъ же правомъ могутъ быть названы эпилепсіей, какъ и приступы судорожной эпилепсіи, хотя бы первые и не сопровождались послѣдними.

Amentia acutissima можетъ являться, какъ самостоятельно и единично, такъ и въ теченіи другихъ психозовъ, какъ: при маніи, прогрессивномъ параличѣ, параноѣ и т. д. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ она сопровождается высокой температурой и тогда дѣлаетъ предсказаніе *quod ad vitam* весьма неблагоприятнымъ. Такая высокая температура обусловливается или мозговыми пораженіями, или же побочными явленіями, развивающимися уже въ теченіе остраго бреда, какъ: флегмонта, рожа, нарывы, ацетонурія (*Marro*) и проч.

Послѣ смертельнаго, наиболѣе частый исходъ бываетъ въ выздоровленіе, при чемъ больные приходятъ въ нормальное состояніе или внезапно, какъ бы просыпаясь, или же болѣе или менѣе постепенно. По бурному теченію болѣзни нельзя однако сказать—будетъ ли данная форма *amentia acutissima*, или же она затянется на весьма долгое время.

Amentia acutissima склонна къ рецидивамъ и тогда она будетъ составлять *amentia periodica*; интерваллы между отдѣльными приступами могутъ быть очень разнообразны даже для одного и того же случая,—отъ нѣсколькихъ недѣль и до нѣсколькихъ лѣтъ.

b) *Amentia acuta.*

Острую аменцію или острое сумашествіе будетъ гораздо правильнѣе называть просто аменція или сумашествіе, по-

тому что нѣсколько странно звучитъ терминъ «острая» въ примѣненіи къ болѣзни, дѣющейся отъ одного до десяти мѣсяцевъ.

Аменція представляетъ собою душевное разстройство, въ которомъ прежде всего бросается въ глаза пораженіе мыслительной дѣятельности и при томъ главнымъ образомъ: *сознанія, способности сообразительности и мышленія*,—рядомъ съ этимъ стоятъ галлюцинаціи органовъ чувствъ, дающія основу отрывочнымъ безумнымъ представленіямъ и нелѣпымъ поступкамъ.

Развитію болѣзненной картины аменціи почти всегда предшествуетъ *періодъ предвѣстниковъ*. Въ болѣе легкихъ случаяхъ это будутъ: головная боль, жаръ въ головѣ, отсутствіе аппетита, безсонница, тяжелыя сновидѣнія, частая тоскливость, возбужденность, раздражительность, вспыльчивость, склонность къ ссорамъ и иногда жалобы на галлюцинаціи; въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ въ видѣ предвѣстниковъ, кромѣ вышеуказанныхъ, являются: дурное настроеніе духа, подавленность, склонность къ сосредоточенности и угрюмости, нерѣшительность, ожиданіе, что съ ними случится что-то неладное, особенно же часто, что «неладнымъ» этимъ будетъ то, что они сойдутъ съ ума,—ибо они часто испытываютъ затрудненіе мышленія и ослабленіе памяти,—иногда они теряютъ способность управленія своими мыслями и проявляютъ временное и мимолетное замѣшательство или оглушеніе: они не могутъ понять—гдѣ они, что съ ними, кто ихъ окружаетъ и проч. Все это, разумѣется, проходитъ мимолетно, но тѣмъ не менѣе слишкомъ озадачиваетъ и огорчаетъ больныхъ.

Въ тѣлесномъ отношеніи они испытываютъ: усталость, разбитость, головокруженіе и другія непріятныя ощущенія, неправильный аппетитъ и отпавленія кишечника, исхуданіе, плохой внѣшній видъ, плохой сонъ, много тяжелыхъ сновидѣній, во снѣ вздрагиванія и испугъ, утромъ дурное расположеніе духа и проч.

Переходъ изъ этого продромальнаго состоянія въ самую болѣзнь почти всегда совершается сразу и внезапно подъ вліяніемъ неожиданной психической или физической травмы.

Обыкновенно, больной просыпается отъ сна въ какомъ-то туманѣ и оглушеніи. Онъ рѣшительно не понимаетъ, что съ нимъ дѣлается, гдѣ онъ, и кто около него. На секунду у него является проблескъ сознанія, онъ сознаетъ себя, сознаетъ окружающихъ, сознаетъ весь ужасъ постигшаго

его положенія,—но также моментально все это заволакивается вновь наступающею туманной полосою. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ у больного происходитъ полное оупѣніе и полное отсутствіе мысли, и онъ растеряно ходитъ по комнатѣ, какъ бы ища чего-то потеряннаго, какъ бы желая найти эту мысль внѣ себя.

Такое состояніе оглушенія и оупѣнія не непрерывно,—иногда больные какъ бы приближаются къ сознанию, но при этомъ у нихъ наблюдается масса странностей и недомыслия: они затрудняются произвести самый простой счетъ и сообразить самые простѣйшія обстоятельства дѣла, иногда они путаются въ словахъ и смущаются въ самой простой рѣчи. Въ самыхъ обыденныхъ и простѣйшихъ мелочахъ они видятъ что то особенное и необыкновенное. У нихъ теряется чувство дѣйствительности, они теряютъ изъ виду главные обстоятельства и останавливаются на мелочахъ.

Вслѣдствіе такой подавленности сознания и заторможенія мыслительной дѣятельности, дѣятельности кортикальных центровъ, на сцену ярко выступаетъ дѣятельность *субкортикальных центровъ* въ формѣ чрезвычайной массы *иллюзій и галлюцинацій*. Эти ненормальныя проявленія касаются всѣхъ органовъ чувствъ, особенно же зрѣнія и слуха, бываютъ весьма рѣзко и рельефно выражены, быстро смѣняются другъ другомъ и порождаютъ массу столь же мимолетныхъ и измѣнчивыхъ безумныхъ идей и нелѣпыхъ поступковъ.

Содержаніе этихъ иллюзій и галлюцинацій можетъ быть очень разнообразно, какъ пріятнаго, такъ и непріятнаго свойства одновременно. Больной видитъ огонь, отвратительныя фигуры, ангеловъ и проч., слышитъ громъ, угрозы, звонъ колоколовъ, выстрѣлы и проч.; самъ онъ куда-то летитъ, подъ нимъ раздвигается полъ, раздвигаются стѣны, и онъ летитъ, летитъ на луну, чтобы взять тамъ орѣховъ для добыванія динамита.

Эти галлюцинаціи, отрывочныя, случайныя и быстро смѣняющія другъ друга, порождаютъ столь же отрывочныя, случайныя и быстро смѣняющіяся, а, слѣдовательно, не имѣющія никакой логической связи между собою, безумныя представленія. Въ этомъ отношеніи больной живетъ совершенно пассивно: предъ нимъ возникаютъ образы и картины въ какомъ-то хаосѣ и безпорядкѣ, и среди всего этого онъ самъ является какъ бы постороннимъ наблюдателемъ. Откуда все это, почему и зачѣмъ, онъ абсолютно не понимаетъ и не сознаетъ. Все это онъ *переживаетъ какъ бы во снѣ*.

Пріятныя и веселыя галлюцинаціи и безумныя представленія вызываютъ въ больномъ улыбку и взрывы хохота, но вдругъ все это смѣняется картиной гнѣва, ужаса и буйства, также безпричинно и безъ повода смѣняющейся картиной печали, грусти и слезъ.

Часто цѣлые часы они проводятъ въ созерцаніи галлюцинаторныхъ картинъ и образовъ фантазіи, которые, при отсутствіи сознанія окружающей обстановки и дѣйствительнаго положенія дѣла, даютъ поводъ больнымъ приписывать окружающимъ лицамъ и предметамъ значеніе лицъ и предметовъ, проходящихъ въ переживаемой ими фееріи. Такимъ образомъ, при историческихъ картинахъ они принимаютъ врача за Иисуса Навина, а окружающихъ больныхъ за іудейское колено,—другой разъ врачъ является профессоромъ, и всѣ окружающіе его студентами; такія автовнушенія бывають непродолжительны и не остаются фиксированными.

Настроеніе духа больныхъ неодинаково и служить рефлекторнымъ отраженіемъ содержанія обмановъ чувствъ и безумныхъ представленій. Въ одинъ моментъ они веселы и счастливы, другой разъ они впадаютъ въ тоску и отчаяніе,—далѣе, настроеніе духа отсутствуетъ въ силу пустоты содержанія идей. Вообще о настроеніи духа и самочувствіи сумашедшихъ должно сказать, что: во 1-хъ, оно поражается вторично и реактивно,—во 2-хъ, оно не рѣзко выступаетъ въ ряду другихъ симптомовъ болѣзни, и въ 3-хъ, рѣдко болѣе или менѣе устойчиво въ одномъ и томъ же направленіи.

Разсматривая въ систематическомъ порядкѣ разстройства душевной дѣятельности сумашедшихъ, мы наблюдаемъ слѣдующее.

Органы чувствъ воспринимають правильно, но сознательное усвоеніе воспринятаго почти отсутствуетъ,—въ иныхъ случаяхъ они усваивають изъ воспринимаемаго какую нибудь мелочь и частность и совершенно пропускають главное. Вниманіе къ окружающей обстановкѣ въ одни моменты совершенно отсутствуетъ, другой разъ больные, напротивъ, слишкомъ подозрительны, ко всему прислушиваются и присматриваются, хотя опять таки не надолго. Рядомъ съ этимъ у больныхъ существуетъ масса иллюзій и галлюцинацій органовъ чувствъ и псейдо-галлюцинацій ¹⁾. Иллюзіи обуславливаются въ очень незначительномъ числѣ случаевъ неправильнымъ воспріятіемъ органами чувствъ и въ огромнѣйшемъ большинствѣ неправильнымъ толкованіемъ восприня-

¹⁾ В. Х. Кандинскій, О псевдогаллюцинаціяхъ, 1890.

тыхъ ощущеній, вслѣдствіе автовнушенія или порабошенія существующаго потемненнаго сознанія извѣстнымъ бредовымъ содержаніемъ фантастическихъ феерій. Галлюцинаціи въ большинствѣ случаевъ существуютъ и при томъ въ огромномъ количествѣ, но бываютъ случаи (ступорозное сумашествіе), когда галлюцинаціи бываютъ или въ очень небольшомъ количествѣ, или даже и вовсе отсутствуютъ. Галлюцинаціи могутъ касаться всѣхъ органовъ чувствъ, но преимущественно зрѣнія, слуха и осязанія. Галлюцинаціи бываютъ очень яркія, быстро смѣняющіяся и сильно влияющія на дѣйствія и поступки. Въ иныхъ случаяхъ эти галлюцинаціи одиночны, отрывочны и безсвязны,—въ другихъ онѣ представляютъ собою связную фантастическую картину. Больные бываютъ такъ сильно погружены въ эту калейдоскопическую картину фантазмовъ, что отвлечь ихъ отъ нея и привести въ сознаніе удастся только на самое короткое время.

Количество представленій всегда бываетъ значительно уменьшено, какъ вслѣдствіе почти уничтоженнаго усвоенія воспринимаемыхъ ощущеній, такъ и вслѣдствіе рѣзкихъ и обширныхъ выпаденій и пробѣловъ цѣлыхъ группъ представленій въ области воспоминанія. Слѣдствіемъ этихъ выпаденій служитъ безсвязность и безсмысленность рѣчи, ходъ представленій въ однихъ случаяхъ бываетъ ускоренный, представляющій чрезвычайный наплывъ мыслей, правда, отрывочныхъ и безсвязныхъ, но за то необыкновенно быстро смѣняющихся другъ друга.

Другой разъ, напротивъ, ходъ мыслей является крайне медленнымъ и подавленнымъ. Иногда являются остановки и полные пробѣлы въ ходѣ мышленія, такъ что больной пребываетъ какъ бы въ состояніи умственнаго небытія. Замедленіе хода представленій можетъ доходить до ступорознаго состоянія. Ассоціація представленій почти вовсе отсутствуетъ, при чемъ теченіе мыслей идетъ въ видѣ отрывочнаго и безсвязнаго бреда. Иногда эта ассоціація существуетъ, но крайне причудливая и основанная на мелочахъ и подробностяхъ, имѣющихъ второстепенное значеніе; въ другихъ случаяхъ она совершается на созвучіи словъ, или ихъ противуположности. Мы приведемъ примѣры ассоціаціи представленій изъ исторіи болѣзни нашихъ больныхъ. Услышавъ слово «динамометръ», больной говоритъ: «динамометръ.... метръ.... задача о силахъ.... разложеніе силъ.... сила солому ломить».... Услышавъ слово «плессиметръ», больной говоритъ: «плессиметръ.... плету.... плетка.... наказать его

плетками.... арестовать».... На вопросъ—что онъ думаетъ о Болгаріи, больной отвѣтилъ: «Мнѣніе.... сентенція.... изрѣченіе.... Пиеія сидѣла на триножникѣ.... Миланъ князь Болгарскій».... — «Склоняйте и спрягайте *disputo* — *disputo* происходитъ отъ *deus* и *puto*,—если измѣнять это слово, то будетъ—*deorum putas, dis putat, —putat* думаюгъ.... и выйдетъ путаница»....

Насколько рѣзко измѣнено качество представленій при аменціи, это доказывается уже тѣмъ, что *Meynert* называетъ это состояніе даже не деменцией, а аменціей, стоящей даже ниже деменции. И дѣйствительно, въ качественномъ отношеніи представленія при аменціи представляютъ собою сплошной наборъ безумныхъ представленій, бессмысленныхъ и отрывочныхъ фразъ и бредовыхъ идей. Въ рѣдкихъ случаяхъ, въ теченіи болѣзни могутъ наступать ремиссии, во время которыхъ можно замѣчать кое-какую логичность; но и эта умственная жизнь отличается спутанностью, ослабленіемъ памяти, отсутствіемъ инициативы мысли, плохою оріентировкою и недостаточною сообразительностью. При болѣе покойномъ теченіи болѣзни у больныхъ можно наблюдать большую или меньшую систематизацію бреда, (*Kraft-Ebing*), какъ напр., преслѣдованія, религіознаго, величія, сексуальнаго и проч.; но въ огромнѣйшемъ большинствѣ случаевъ бредъ этотъ является несистематическимъ, отрывочнымъ, безсвязнымъ и бессмысленнымъ. Въ крайнихъ случаяхъ умственныхъ пробѣловъ бредъ можетъ ограничиваться бессмысленнымъ выкрикиваніемъ одной и той же фразы или непрерывнымъ повтореніемъ одного и того же слова (вербигерация).

Сужденія и способность сообразительности почти вовсе отсутствуютъ. Больной не можетъ понимать связь и взаимоотношеніе предметовъ между собою; онъ теряетъ соображеніе относительно времени, мѣста, лицъ и обстановки. Бываютъ моменты, когда больной рѣшительно неспособенъ сосчитать,—сколько 3 + 4. На самыя простыя обыденныя вещи онъ тратитъ массу времени и труда, чтобы понять ихъ,—и не можетъ. Какъ во снѣ, больные не могутъ сообразить мѣста, гдѣ они находятся: одинъ разъ они въ тюрьмѣ, другой разъ въ судѣ, а въ третій—во дворцѣ. Ихъ окружаютъ родные и родственники, кои суть: Петръ Великій, Меньшиковъ, Мезенцевъ, Муравьевъ и т. д. Они живутъ одновременно въ различные вѣка. Предметы и обстоятельства ихъ окружающіе принадлежатъ различнымъ вѣкамъ, мѣстамъ и сочетаніямъ обстоятельствъ. На наши вопросы

они или вовсе не отвѣчаютъ, или же выхватываютъ одно какое нибудь дополнительное слово и ведутъ рѣчь въ этомъ направленіи. Безсмысленность ихъ отвѣтовъ поражаетъ насъ еще и потому, что къ ихъ воспріятіямъ присоединяются иллюзіи и галлюцинаціи, которыя совершенно извращаютъ предложенные нами вопросы. Сумбуръ и безсмысленность ихъ рѣчей и отношеній къ окружающимъ и окружающему усиливается тѣмъ, что, при отсутствіи контроля сознанія надъ собственными мыслями и поступками, ими овладѣваютъ тѣ представленія и идеи, которыя возникаютъ у нихъ въ данный моментъ на основаніи присутствующихъ иллюзій и галлюцинацій, не имѣющихъ никакой исторической связи съ прошлымъ и никакого вліянія на будущее. Эта случайная идея, являясь на авансценѣ калифомъ на секунду, овладѣваетъ чловѣкомъ всецѣло и устанавливаетъ его отношенія къ окружающему. Такъ, при возникновеніи идеи, что больной—Екатерина Великая—все окружающее превращается въ обстановку того времени, или, если больная вообразитъ себя Ноемъ, то вся обстановка обращается въ обстановку потопа.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ у больныхъ является какая-то подозрительность, и они опасаются всего, видятъ во всемъ отраву, преступленіе, враждебность, преслѣдованіе и проч. Но это состояніе длится обыкновенно не долго и смѣняется какимъ нибудь другимъ.

Особенно же рѣзко поражается у этихъ больныхъ сознаніе. Это есть первый и важнѣйшій симптомъ сумашествія, отъ котораго и на основаніи котораго получаютъ свое начало другіе симптомы, какъ галлюцинаціи и проч. Въ этомъ случаѣ поражается, какъ самосознаніе, такъ и сознаніе окружающей обстановки. Прежде всего больной перестаетъ сознавать, кто онъ и что съ нимъ дѣлается. Онъ чувствуетъ какую-то перемѣну, онъ переживаетъ что-то не то, что было прежде. Часто онъ часами и днями мучается надъ вопросомъ: въ чемъ дѣло? въ чемъ дѣло? что произошло? въ чемъ перемѣна?... И вдругъ на секунду сознаніе проясняется, и онъ понимаетъ, что онъ измѣнился, что эта перемѣна касается его души, его мысли,—дикій, неистовый крикъ и вопль раздается изъ глубины пораженной ужасомъ самосознанія души, который однако же быстро можетъ померкнуть во мракѣ непониманія и новаго исканія—въ чемъ дѣло?... Замѣчательна одна особенность сумашествія: ни въ какой другой душевной болѣзни такъ глубоко не поражается чловѣческая личность, какъ въ сумашествіи, и вмѣстѣ съ тѣмъ

нигдѣ такъ часто не является проблескъ сознанія относительно своего положенія, какъ именно въ этой болѣзни.

Вмѣстѣ съ этимъ больной не сознаетъ—кто находится около него, гдѣ онъ, когда онъ существуетъ, почему все это такъ и т. д. Часами онъ бродитъ по комнатамъ, стремясь сообразить, въ чемъ дѣло? Что это за заведеніе, что это за люди? Что все это за феерія вокругъ него?... Но всѣ эти вопросы остаются безъ отвѣта.

Правда, иногда случается, что больной какъ бы начинаетъ приближаться къ истинѣ, но эта истина потемняется и затрудняется появляющимися иллюзіями и галлюцинаціями.

Мало того, больной сознаетъ, что въ его головѣ происходитъ что-то странное, мысли путаются и онъ рѣшительно не можетъ соображать. Мысль остановилась, ни съ мѣста, и онъ пребываетъ въ какой-то пустотѣ. Другой разъ мысли пролетаетъ очень много, но они именно «пролетаютъ», и онъ не можетъ на нихъ остановиться и подумать. Эти мысли являются какъ бы «не его мыслями, а чужими, только передъ нимъ проходящими, а онъ на нихъ смотритъ и не понимаетъ, въ чемъ дѣло».

Настроенія духа бываетъ измѣнчивое, въ зависимости отъ содержанія превалирующихъ безумныхъ представленій и галлюцинацій. То больные угрюмы, подозрительны и сдержанны, то они тоскливы, грустны и плаксивы; то они злы, сварливы, обнаруживаютъ склонность къ дракѣ и разрушенію; то они дѣтски веселы, пляшутъ, прыгаютъ и поютъ; то они горделиво величавы, относятся къ окружающимъ свысока, снисходительно и презрительно,—то, наконецъ, они являются совершенно оцѣпенѣлыми и не проявляютъ никакого настроенія духа. Всѣ эти виды настроенія духа могутъ то болѣе, то менѣе быстро, смѣнять другъ друга, такъ что въ нѣкоторыхъ случаяхъ трудно подмѣтить преобладаніе одного какого-нибудь настроенія,—въ большинствѣ же случаевъ одно какое-нибудь настроеніе является какъ бы преобладающимъ, почему нѣкоторые авторы рѣшались даже дѣлать сумашествіе на меланхолическое, маниакальное и проч.

Особенно рѣзко проявляется сумашествіе въ *дѣйствіяхъ и поступкахъ* этихъ больныхъ.

Прежде всего обращаетъ на себя вниманіе *позиція всего организма* этихъ больныхъ. Въ началѣ болѣзни очень часто они имѣютъ растерянный видъ: они какъ будто чего-то ищутъ, какъ будто что-то потеряли и теперь должны найти его; ходятъ они оцупью, тихо, осторожно, какъ бы боясь рѣзкимъ движеніемъ помѣшать своимъ поискамъ за

чѣмъ-то невѣдомымъ. Другой разъ они недовѣрчивы, подозрительны, забираются куда нибудь въ уголокъ и никого къ себѣ не подпускаютъ, смотрятъ на все съ злостной улыбочкой и на вопросы или не отвѣчаютъ ничего, или отвѣчиваются язвительными замѣчаніями. Еще иной разъ они обращаются въ соляной столбъ и, какъ бы окаменѣвъ, остаются неподвижными на цѣлые недѣли и мѣсяцы. Но чаще всего, въ разгарѣ болѣзни они принимаютъ величаво горделивый видъ съ отгѣнкомъ презрѣнія ко всему окружающему, они или ходятъ по избранному разъ направленію, или стоятъ неподвижно на одномъ и томъ же мѣстѣ.

Содержимое ихъ мысли лучше всего читается на *мимикѣ ихъ лица*. Ни чѣмъ не сдерживаемая, она представляется весьма отчетливой и вмѣстѣ съ тѣмъ крайне измѣнчивой, соотвѣтственно содержанію той или другой галлюцинаціи или безумной идеи. На ихъ лицѣ выражается то улыбка презрѣнія, то видъ самодовольства, то выраженіе ужаса, то плачъ и слезы. Почти всегда мимика лица сопровождается *жестикულიей* головы и конечностей: они кому то кланяются, дѣлаютъ отрицательныя или утвердительныя движенія головой, въ недоумѣніи разводятъ руками,—отъ чего то отмахиваются,—кого то жестики руки манятъ къ себѣ и т. д. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, избравъ какое нибудь одно движеніе рукой или головой, они совершаютъ его въ теченіе часовъ, дней и недѣль: то-же можно сказать и по отношенію иногда къ самымъ причудливымъ положеніямъ тѣла. Такія, на первый взглядъ, насильственные движенія, почти всегда въ основѣ своей имѣютъ безумную идею и названы *Binder's olъ стереотипными движеніями*.

Также весьма рѣзкіе расстройства рѣчи этихъ больныхъ. Сумашедшіе почти всегда даютъ вамъ отрывочные безсмысленные отвѣты, а иногда и никакихъ, но за то они часто говорятъ сами. Рѣчь ихъ отрывочная, бессмысленная, часто простой наборъ словъ, и произносится съ патетической интонаціей и жестикуляціей, иногда они начинаютъ произносить или быстро перечислять наборъ словъ по созвучію ихъ, или бессмысленную рифмованную рѣчь, другой разъ они перечисляютъ и выкрикиваютъ слова, имѣющія связь по однородному значенію, напримѣръ фимиліи писателей, полководцевъ, императоровъ и проч. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ они повторяютъ часами и днями одну и ту-же фразу, а еще въ иныхъ случаяхъ одно и то-же слово (*вербигерація*—Neisser²⁾).

¹⁾ Binder, Archiv. f. Psychiatrie, B. XX, 3.

²⁾ Neisser, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, 1889, 2 и 3.

Особенно же интересны и причудливы *произвольныя движенія* или точнѣе *цѣлесообразныя движенія* этихъ больныхъ. Напримѣръ, одинъ изъ нихъ собираетъ древесныя листья и тщательно ихъ прячетъ и хранитъ—это души людей; другой собираетъ катушки и прячетъ ихъ подъ подушку, надѣясь создать изъ нихъ акваріумъ; третій надѣваетъ рукава халата вмѣсто брюкъ, чтобы вылечить жену отъ чахотки и т. д.

Общее питаніе такихъ больныхъ бываетъ очень ослаблено. Часто у нихъ можно замѣчать отказъ отъ пищи или же стремленіе къ поѣданію вещей негодныхъ и мерзкихъ. Аппетитъ у нихъ не отсутствуетъ, но они часто забываютъ о ѣдѣ. Сонъ часто нарушается тяжелыми сновидѣніями и безпокойствомъ. Часто сумашедшіе обнаруживаютъ запоры. Рядомъ съ этимъ они неряшливы, нечистоплотны, небрежны къ костюму и себѣ самимъ. Изъ физическихъ болѣзней у нихъ обычное явленіе кожныя пораженія: кромѣ того очень многіе сумашедшіе носятъ на себѣ слѣды физической дегенерации въ видѣ измѣненій позвоночника, рахитическихъ разстройствъ въ области головы, органическихъ дефектовъ въ сексуальной области и т. д.

Теченіе аменціи обыкновенно идетъ колебаніями улучшенія и ухудшенія; иногда такіе больные приходятъ въ полное сознаніе,—но и при этомъ они все-таки проявляютъ какую то умственную депрессию. Длительность болѣзни отъ 1—2 мѣсяцевъ и до 9—12 мѣсяцевъ. Въ большинствѣ случаевъ болѣзнь оканчивается выздоровленіемъ. При сильномъ истощеніи, отказѣ отъ пищи, осложненіи рожей, флегмоной и проч., болѣзнь оканчивается смертельно; кромѣ того аменція можетъ принимать хроническое теченіе и переходить въ слабоуміе.

Въ числѣ другихъ разновидностей теченія аменціи можно указать еще на *периодическое* ея теченія и даже на *циркулирующую* ея форму.

Разсматривая отдѣльные случаи аменціи, мы замѣчаемъ, что хотя этими общими чертами служатъ именно основные признаки болѣзни, тѣмъ не менѣе всѣ эти случаи, по преобладанію тѣхъ или другихъ иллюзій и галлюцинацій, бредовыхъ идей и аффектовъ, для удобства изученія и усвоенія этой болѣзни, легко могутъ быть раздѣлены на отдѣльныя группы. Такъ, существуетъ группа случаевъ аменціи, въ которыхъ рѣзко выдѣляется отрывочный бредъ самоуменьшенія, самоуниженія, грѣховности, преслѣдованія и проч., сопровождающійся приступами тоски, страха, раз-

дражительности и массою иллюзий и галлюцинацій, возбуждающихъ и поддерживающихъ вышеуказанныя бредовыя идеи. Эта группа сумашествія удобно можетъ быть названа *меланхолическимъ стадіемъ аменціи* (*stadium melancholicum*). Эти больные сосредоточены, суровы, замкнуты, скрытны, недоступны; ихъ поза и мимика указываютъ на недовольство и раздражительность. Въ другихъ случаяхъ, напротивъ, преобладаетъ веселая, пріятная, самодовольная аффектація съ вполне гармонирующими отрывочными бредовыми идеями о величии, высокомъ положеніи, могуществѣ и умѣ,—и чрезвычайно повышенными поступками, какъ въ формѣ цѣлесообразныхъ дѣяній, такъ и въ формѣ стереотипныхъ движеній, вербигерации и проч. Эта группа случаевъ сумашествія вполне можетъ быть названа *маніакальнымъ стадіемъ аменціи* (*stadium maniacum*). Еще въ иныхъ случаяхъ рѣзко выражень бываетъ ступоръ, почему и случаи эти могутъ быть названы *аментивнымъ ступоромъ*.

Это будетъ три главныхъ формы аменціи. Меунертъ кромѣ того допускаетъ еще *галлюцинаторную форму* аменціи; но такъ какъ галлюцинаціи и иллюзии составляютъ основной признакъ всѣхъ случаевъ аменціи, за весьма ничтожнымъ исключеніемъ, то едва ли можно создавать отдѣльную форму галлюцинаторной аменціи.

Аменція можетъ проявляться весьма различно: или она появляется въ одной изъ вышеуказанныхъ формъ, чѣмъ дѣло и ограничивается,—это будутъ случаи *простой аменціи*,—или же происходитъ сочетаніе и переходъ одного стадія аменціи въ другой, третій и т. д., что будетъ составлять *сложную аменцію*. Обычное сочетаніе сложной аменціи такое, что сначала является меланхолическій стадій за тѣмъ маніакальный и, наконецъ, ступорозный. Но могутъ быть и другія сочетанія, при чемъ одинъ и тотъ же стадій можетъ повторяться по нѣскольку разъ.

Естественно, если аменція является въ простой формѣ, то это будутъ случаи острой аменціи; напротивъ, случаи сложной аменціи будутъ относиться къ хронической аменціи.

Случаи простой аменціи, прошедши разъ, могутъ появляться вновь, давать рецидивы, почему эти случаи съ правомъ могутъ быть названы рецидивирующей аменціей. Рецидивы аменціи могутъ быть какъ въ той формѣ, въ какой они явились въ первый разъ, такъ и въ другой формѣ. Интерваллы между отдѣльными рецидивами могутъ быть очень разнообразны, въ зависимости отъ жизненныхъ условий, вызы-

вающихъ болѣзнь, такъ напр. аменція послѣродовая всецѣло обуславливается наступленіемъ родовъ, которые едва ли могутъ быть отнесены къ правильно-періодически являющимся жизненнымъ обстоятельствамъ.

Отъ рецидивирующей аменціи нужно отличать *періодическую аменцію*, характеризующуюся большей или меньшей правильностью въ появленіи, очень рѣзкой интензивностью проявленія (Kirn¹⁾ и тѣмъ, что въ большинствѣ случаевъ она является въ одной и той же формѣ.

Meunert²⁾ признаетъ еще одну форму сумашествія—*псевдоафазическое сумашествіе*, которое характеризуется слѣдующими явленіями: 1) неспособностью называть предметы, но нерѣзко выраженной, 2) сложными описаніями предмета, въ большинствѣ случаевъ относящимися къ способу употребленія его,—3) образованіемъ особенныхъ словъ, отчасти вслѣдствіе извращенія словъ, отчасти же вслѣдствіе неспособности назвать слово иначе, какъ въ опредѣленной связи съ другими словами. Эта форма болѣзни своимъ изученіемъ обязана преимущественно Meunert'у) и его ученикамъ (Höstermann, Schlangenhäusen, Fritsch, von Pfungen, И. Р. Пастернацкій, П. М. Автократовъ и друг.).

с) *Хроническая аменція (amentia chronica).*

Всѣ вышеозначенныя формы аменціи въ своемъ теченіи принимаютъ различное направленіе. Очень часто каждая изъ нихъ оканчивается выздоровленіемъ и тогда болѣзнь протекаетъ недолго, 5—8 мѣсяцевъ, и оканчивается выздоровленіемъ. Но бываетъ и такъ, что болѣзнь затягивается и протекаетъ годъ, годы и остается на всю жизнь. Такое затяжное теченіе ея бываетъ не одинаково. Въ рѣдкихъ случаяхъ одна и та же форма, ослабѣвая въ интензивности своихъ проявленій въ направленіи бреда, количествѣ и интензивности галлюцинацій и проч., затягивается на годы и принимаетъ хроническое теченіе. Гораздо чаще меланхолическій стадій, просуществовавъ 5—7 мѣсяцевъ, смѣняется маниакальнымъ, послѣдній ступорознымъ, ступорозный опять маниакальными и т. д., пока все это не окончится или слабоуміемъ, или выздоровленіемъ; въ томъ и другомъ случаѣ однако болѣзнь можетъ тянуться годы.

Такимъ образомъ хроническая аменція не представляетъ особенныхъ отличительныхъ признаковъ и отличается отъ

¹⁾ Kirn, Die periodische. Psychosen, 1881.

²⁾ Meunert, Клиническія лекціи по психіатріи, 1890, 72.

острой своимъ затяжнымъ теченіемъ, меньшей интензивностью симптомовъ и частою комбинаціей отдѣльныхъ формъ и стадіевъ между собою.

Въ 1874 г. Kahlbaum описалъ особенную клиническую форму болѣзни—*katatonio*, которую онъ хотѣлъ противопоставить прогрессивному параличу, какъ спастическую форму помѣшательства. Нужно сознаться, что послѣдователей у Kahlbaum'a явилось до настоящаго времени очень немного, что произошло, по нашему мнѣнію, не потому, чтобы такая форма болѣзни была рѣдка, а потому что она довольно неопредѣленно выяснена. Мнѣ извѣстны въ этомъ отношеніи работы: Brosius'a, Hecker'a, Arndt'a, Seglas, Tamburini, Neisser'a, Попова, Mickle.

Исходя изъ ученія Kahlbaum'a, *katatonio* есть представленіе собирательное, состоящее изъ отдѣльныхъ стадій или формъ болѣзни, слѣдующихъ обычно въ такомъ порядкѣ: меланхолія, манія, ступорозность, сумашествіе (*Verwirrtheit*) и слабоуміе. Такимъ образомъ психическая картина данной болѣзни не имѣетъ своего собственнаго облика и если почему либо она составляетъ картину *sui generis*, то только по нѣкоторымъ добавочнымъ проявленіямъ въ двигательной области.

Меланхолическій стадій кататоніи можетъ представлять собою различныя видоизмѣненія, свойственныя различнымъ формамъ меланхоліи пассивной и активной; отличительной чертой этой меланхоліи будетъ неясность и неотличительность проявленія болѣзни, какъ въ области самочувствія, такъ и въ области бредовой. Это будетъ не меланхолія въ собственномъ смыслѣ слова, а меланхолическій періодъ болѣзни, ни чѣмъ не отличающійся отъ тѣхъ формъ меланхолическаго періода, которыя иногда предшествуютъ другимъ психозамъ. Если бы по одному этому періоду мы захотѣли бы поставить діагнозъ кататоніи, то это едва ли было бы возможно; подобный діагнозъ могъ выясниться только при поступленіи болѣзни во второй, маниакальный стадій. Естественно, что не у многихъ была охота ставить діагнозъ такой болѣзни, который устанавливался только по окончаніи болѣзни.

Нѣсколько рѣзче выдѣлялся второй или маниакальный періодъ кататоніи. По существу своему онъ представлялъ сочетаніе раздражительности активной меланхоліи и веселой шаловливости маніи. Такіе больные проявляли экспансивное состояніе въ рѣчи, мимикѣ и тѣлодвиженіяхъ. Ихъ брелъ величія являлся отрывочнымъ, несистематизированнымъ и безсмысленнымъ. Все это сопровождалось театральнымъ возбужденіемъ и трагичнымъ религиознымъ экстазомъ. Такіе больные отличались говорливостью, склонностью къ декламации безсмысленныхъ рифмованныхъ фразъ, патетичностью выраженія, глубокой мимикой и жестикуляціей и соотвѣтственной позиціей организма.

Всѣ эти явленія, иногда очень быстро, смѣнялись ступоромъ, который иногда могъ длиться годами.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ уже меланхолическій стадій смѣнялся ступоромъ, при чемъ въ большинствѣ случаевъ этотъ переходъ происходилъ постепенно. Въ другихъ случаяхъ ступорозный періодъ прерывался неоднократно болѣе или менѣе продолжительными маниакальными приступами.

Если этотъ ступорозный періодъ не оканчивался выздоровленіемъ, или не переходилъ въ слабоуміе, то онъ переходилъ въ стадій сумашествія. Больные сознавали, что у нихъ прекращается ходъ мысли, они испытываютъ внутреннюю пустоту,—въ другихъ случаяхъ они испытывали чувство полного отсутствія мысли. Нерѣдко больные сами себя винушали какіе нибудь негѣныя мысли и поступки и затѣмъ исполняли

ихъ какъ обязательныя. Иногда такое состояніе сопровождалось усиленной религіозностью и сексуальнымъ перераздраженіемъ.

Стадіи такого замѣшательства могъ заканчиваться слабоуміемъ, хотя при кататоніи установить отчетливое состояніе слабоумія весьма затруднительно, такъ какъ многіе моменты кататоніи имѣютъ много общаго съ слабоуміемъ.

Но самыми главными чертами кататоніи, въ силу которыхъ Kahlbaum создавалъ особенную форму болѣзни и противопоставлялъ общему прогрессивному параличу—это особенности моторной области.

Эти болѣзные всегда отличаются патетической позировкой. Занявъ одно какое нибудь мѣсто, они устанавливаются на немъ въ позиціи чрезвычайно рельефно выражающей внутреннее душевное состояніе: или это будетъ согнутая и угнетенная горемъ фигура несчастнаго человѣка, или это демонически—озлобленная фигура мрачнаго мстителя, или это величаво—горделивая поза повелителя. Позиціи тѣла вполне соотвѣтствуетъ выраженіе лица, мимика и жесты. Часто такіе болѣзные, стоя на одномъ и томъ же мѣстѣ, или, ходя по разъ избранному направленію, производятъ какія то однообразныя стереотипныя движенія. Иногда они произносятъ патетическія рѣчи, сопровождающіяся рѣзкой декламаціей и жестикуляціей,—эти рѣчи очень часто безсмысленны, но за то рифмованы. Иногда съ торжественнымъ и величественнымъ видомъ они произносятъ величайшія пошлости и гадости. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ они энергично повторяютъ безсмысленный наборъ словъ (вербигерація), или же упорно молчатъ мѣсяцами и годами (мутацизмъ). Въ ступорозныхъ стадіяхъ мускулатура ихъ представляетъ напряженіе, достигающее иногда до *flexibilitas cerea*. Болѣзные эти склонны къ сопротивленію, противодѣйствію и отрицательнымъ поступкамъ, такъ иногда маниаки подолгу лежатъ въ постели, отказываются отъ пищи, не хотятъ ходить и проч. У нѣкоторыхъ болѣзныхъ наблюдаются хореическія, истерическія, эпилептическія и проч. движенія. Иногда у болѣзныхъ наблюдаются анестезіи и гиперестезіи; задержку движеній болѣзные иногда объясняютъ не отсутствіемъ чувствительныхъ импульсовъ, а задержкою моторной реакціи. Кататоники очень часто испытываютъ боль въ затылкѣ; часто обнаруживаютъ отекъ нижнихъ конечностей и вѣкъ, хлорозъ и заканчиваютъ нерѣдко туберкулезомъ легкиихъ.

Вотъ собственно картина кататоніи, которая какъ по психическимъ симптомамъ, такъ и по физическимъ, съ большимъ правомъ можетъ быть отнесена къ области хронической аменціи.

Близко къ кататоніи стоитъ другая болѣзнь, описанная Kahlbaum'омъ¹⁾ и Hecker'омъ²⁾ и отличающаяся тѣмъ, что она проявляется въ юношескомъ возрастѣ (16—22 г.),—это *гебефрениа*.

При гебефрении со стороны органовъ чувствъ можно замѣчать временами гиперестезіи, временами анестезіи,—что будетъ находится въ зависимости отъ состоянія самочувствія въ тотъ или другой моментъ жизни: депрессіи или экзальтаціи. У многихъ гебефрениковъ бываетъ масса иллюзій; особенно эти иллюзій многочисленны въ области половыхъ ощущеній и висцеральныхъ, рѣже зрѣнія и слуха. Существуютъ и галлюцинаціи, содержаніе и характеръ которыхъ находится въ зависимости отъ общественнаго положенія и воспитанія юноши,—у болѣе развитыхъ являются ощущенія электричества, магнетизма, спиритизма и проч. У другихъ болѣзныхъ вовсе нѣтъ никакихъ уклоненій въ области чувствъ.

¹⁾ Kahlbaum, Die Gruppierung der psych. Krankheit, 1863.

²⁾ Hecker, Virchow's Archiv, B. LII, 1871.

Самочувствие гебефрениковъ крайне измѣнчиво. Рядомъ съ этой игрой самочувствія идетъ такая же игра вазомоторовъ лица. Далеко не такая быстрая смѣна настроенія духа въ случаяхъ менѣе интенсивныхъ, но за то въ этихъ случаяхъ является другая особенность: быстро поддаваться текущимъ обстоятельствамъ и заражаться отъ другихъ. Въ смыслѣ преобладающаго настроенія духа можно гебефрениковъ раздѣлить на двѣ группы: у однихъ изъ нихъ болѣе ипохондро-меланхолическій оттѣнокъ, у другихъ маниакальный, но во всѣхъ этихъ случаяхъ ясно выражена быстрая смѣна — безпричинной веселости безпричиннымъ же гнѣвомъ и проч. Въ нравственномъ отношеніи у многихъ лицъ бываетъ интенсивно выраженный грубый эгоизмъ. Иногда они могутъ моментально увлекаться общечеловѣческой идеей, — но въ основѣ этого увлеченія лежитъ всегда узкій эгоизмъ. Такъ, они могутъ увлекаться идеей положить «свою голову за други своя», но въ основѣ этого увлеченія лежитъ желаніе «отличиться и быть героемъ». Нерѣдко къ этому присоединяются половые и грязныя животныя побужденія. Любовь къ семьѣ, близкимъ и пр. у нихъ почти отсутствуетъ. Иногда они бываютъ грубы, нахальны, дерзки, мстительны и лживы. Что касается мыслительной области, то часто въ раннемъ дѣтствѣ они представляютъ блестящія умственныя способности: острую память, быструю сообразительность, крайнюю чуткость и понятливость; но затѣмъ въ 10—12 лѣтъ все это начинаетъ притупляться и къ 16—20 годамъ въ большинствѣ они являются ниже посредственности. Часто они съ трудомъ усваиваютъ различныя свѣдѣнія и, усвоивъ ихъ, быстро теряютъ и скоро забываютъ, почему, въ большинствѣ случаевъ, они съ ограниченными знаніями и большими пробѣлами. Иногда они по цѣлымъ часамъ *механически читаютъ одно и то же, рѣшительно не понимая*, о чемъ они читаютъ или что они слушаютъ. Хоть ихъ представленій вообще вялый, медленный, хотя въ состояніи ажитации они ускоряютъ ходъ представленій, — но за то онъ безъ всякой связи и нерѣдко представляетъ простой наборъ бессмысленныхъ фразъ. Всѣ имѣющіяся свѣдѣнія у гебефрениковъ очень неясны, сбивчивы и нерѣдко бессмысленны. Въ интенсивныхъ случаяхъ ассоціація представленій крайне наружна и производитъ впечатлѣніе совершенно случайной ассоціаціи. При крайнемъ дефектѣ въ области представленій, сужденія бываютъ односторонни, нелѣпы и бессмысленны; въ ихъ сужденіяхъ видно влияние богатой фантазіи и даже прямое тяготѣніе фантазіи надъ реальнымъ сужденіемъ. Очень часто у гебефрениковъ является бредъ преслѣдованія, страхъ предъ невѣдомымъ, но ожидаемымъ врагомъ или несчастьемъ, — насильственные и бессмысленныя фиксированныя идеи и проч. Особеннаго интереса заслуживаетъ ихъ рѣчь и письмо. Отвѣты они даютъ очень быстро и не задумываясь. Иногда эти отвѣты въ одиночку на вопросы логичны и послѣдовательны, но при сопоставленіи ихъ между собою они представляютъ нелѣпый наборъ (Автократовъ¹⁾, И. Р. Пастернацкій). Иногда ихъ отвѣты настолько странны, что возбуждаютъ подозрѣніе въ симуляціи (Hecker), особенно солдатики и инкультаты. Часто въ своей рѣчи эти больные любятъ повторять бессмысленный наборъ фразъ, иностранныя слова, не идущіе къ дѣлу термины и проч. Иногда эти больные держатъ цѣлую рѣчь, которая состоитъ изъ простаго наизыванія «жалкихъ словъ»; но этотъ наборъ словъ рѣдко отличается отъ набора словъ маниака: при этомъ нѣтъ экзальтаціи, рѣчь серьезная, суровая и по временамъ даже съ остановками, какъ бы для обдумыванья. Письмо этихъ больныхъ рѣдко бываетъ велико, постоянно

¹⁾ П. М. Автократовъ, Архивъ психіатріи и пр., т. V, кн. 2.

вертится на одномъ и томъ же предметѣ и представляетъ наборъ пестрыхъ словъ съ знаками восклицанія, но безъ мысли. Я позволю себѣ привести небольшой отрывокъ письма гебефреника.

«Слушай..... мать, т. есть ты? еще: булешъ?.... меня удерживать въ тюрьмѣ и морить голодомъ.... вырывать тѣло; и кости?! Вмѣсто трехъ дней проторговать три года не находить мое..... все? что было въ кладовой?!.....»

Всѣ поступки гебефрениковъ отличаются необдуманностью, легкомысліемъ, недѣльностью и крайнимъ дѣтствомъ. Они быстро поддаются чужому вліянію и ихъ легко подговорить на любое преступленіе. Часто они малокровны. Сонъ, аппетитъ и отправленія кишечника нерѣдко грѣшатъ. Иногда наклонность къ половому извращенію. Часто гебефреники предаются злоупотребленію онанизмомъ, половымъ излішествами, пьянству, вслѣдствіе чего они становятся хилы, раздражительны, — нерѣдко страдаютъ хроническимъ уретритомъ, шанкрами и проч. Иногда эти больные выкидываютъ цѣлый рядъ крайне странныхъ, недѣльных выдумокъ, которыя невольно возбуждаютъ сомнѣніе въ симуляціи и носятъ характеръ умышленнаго, поддѣльнаго, сочиненнаго для забавы, дурачества. Dr. Kahlbaum¹⁾, присматриваясь къ различнымъ разновидностямъ гебефреніи, дѣлитъ ее на собственно гебефренію и гебоиль. Основую для такого дѣленія Kahlbaumъ принимаетъ степень нравственнаго развитія того или другого субъекта: если нравственная область находится еще въ зачаточномъ положеніи и уклоненія въ ней маловажны — это будетъ гебефренія; если же въ болѣзни легко выражены явленія нравственнаго помѣшательства—это будетъ гебоиль. Теченіе болѣзни довольно быстрое къ ухудшенію и нерѣдко къ слабоумію. Многие авторы не вѣрятъ въ выздоровленіе при гебефреніи, но уже и теперь раздаются голоса за возможность излеченія гебефреніи (Jessen, Mann²⁾) и др.

Причины аменціи. Психопатологическая наслѣдственность при аменціи несомнѣнно играетъ значительную роль, но далеко не обязательную; такая наслѣдственность является въ видѣ предрасполагающаго момента. На почвѣ врожденной неирастениіе истощающіе организмъ моменты скорѣе вызовутъ явленія инаниціоннаго психоза, чѣмъ на почвѣ интактной, — но тѣ же моменты могутъ обусловить аменцію и безъ унаслѣдованной неирастениіе. Гораздо чаще, чѣмъ психопатологическая наслѣдственность, встрѣчаются при аменціи различныя физическія уродства, какъ: искривленія позвоночника, различныя недостатки въ строеніи половыхъ органовъ, деформаціи въ области черепа, груди, конечностей и проч. Такимъ образомъ патологическая наслѣдственность въ широкомъ смыслѣ этого слова является не основнымъ причиннымъ моментомъ аменціи, а только лишь благоприятною почвою, на которой можетъ развиваться любой патологическій узоръ.

¹⁾ Kahlbaum, Centralblatt für Nervenheilkunde, 1884, № 20.

²⁾ Mann, Alienist and Neurologist, 1884, № 3.

Главными причинными моментами для аменции служатъ всѣ условія, *истощающія организмъ* въ психическомъ и физическомъ отношеніи, особенно же при совмѣстномъ сочетаніи тѣхъ и другихъ. Сюда будутъ относиться: чрезмѣрные *усл-ственные занятія* въ школѣ, конторѣ, кабинетѣ и проч., при значительномъ голоданіи организма, т. е. при недостаточномъ питаніи и при истощающихъ организмъ процессахъ. Сюда же относятся *чрезмѣрные эмоціонные экцессы* совмѣстно съ недостаткомъ отдыха и питанія организма (не только пищевого, но и кислороднаго). Сюда же относятся различные *физическіе истощающіе организмъ моменты*, какъ: болѣзни, пуэрперальное состояніе, чрезмѣрный физическій трудъ при голоданіи и проч. Каждый изъ этихъ моментовъ уже самъ по себѣ въ состояніи вызвать аменцію; но еще болѣшій успѣхъ болѣзни будетъ при совпаденіи этихъ этиологическихъ моментовъ одновременно всѣхъ, или части.

Изъ болѣзней вредоносно могутъ вліять всѣ болѣзни, истощающія организмъ какъ физически, такъ и нервно. Изъ нервныхъ болѣзней обуславливаютъ аменцію: эпилепсія, истерія, хорей, Базедова болѣзнь, нейралгіи (куда, повидимому, почти цѣликомъ отнесется *dysthemia neuralgica*), тетанія (von Frankl-Hochwart ¹⁾ и пр. Изъ физическихъ заболѣваній въ производствѣ аменции важнѣйшую роль играютъ острые инфекціонные процессы, какъ въ моментъ своего асте, производя *delirium fibrile*, такъ и въ моментъ ослабленія и прекращенія, производя инаниціонный бредъ. Сюда же должно отнести и другія, какъ острыя, такъ и затяжныя, заболѣванія, истощающія и обезсиливающія организмъ. Хирургическія операціи, особенно глазныя (Frankl-Hochwart ²⁾, также остаются не безъ послѣдствій, обуславливая *delirium tremens chirurgicum* и другія формы аменции. Травма психическая и физическая также играетъ не послѣднюю роль въ числѣ этиологическихъ моментовъ аменции (van Deventer ³⁾, Talcott ⁴⁾, Clevenger ⁵⁾ и др. Роды, послѣродовый періодъ (Kramer ⁶⁾, періодъ кормленія, нарушеніе менструацій (Müller ⁷⁾, мастурбаторныя злоупотребленія (Spitzka ⁸⁾)—все это моменты, благоприятствующіе появленію аменции. Интоксика-

¹⁾ von Frankl-Hochwart, Jahrbücher für Psychiatrie. IX, 1 и 2.

²⁾ Frankl-Hochwart, Jahrbücher für Psychiatrie, IX, 1 и 2.

³⁾ van Deventer, Centralblatt f. Nervenheilkunde, 1888, 5.

⁴⁾ Talcott, American. Journal of Insanity, 1888, № 1.

⁵⁾ Clevenger, The Alienist and Neurologist, 1888, 3.

⁶⁾ Kramer, Prag. med. Wochenscr., 1889.

⁷⁾ Müller. Beitrag zur menstruellen Irrsin, 1889.

⁸⁾ Spitzka, The Journal of Nervous and mental Diseases., 1888.

ции и автоинтоксикации также даютъ большой процентъ аменции. Изъ интоксикацій можно назвать: алкогольную, атропинную, Lyssa и проч.; сюда же относятся и интоксикации, вслѣдствіе нарушенія условій питанія организма, какъ: уремія, остеомалія (Wagner ¹⁾ и проч. Разсматривая клиническія картины психозовъ одиночнаго заключенія, нельзя не согласиться, что при этомъ очень часто развивается галлюцинаторное сумашествіе, на что указалъ и Kirn ²⁾.

Полъ едва ли играетъ какую-нибудь роль въ смыслѣ вліянія на развитіе аменции, хотя Wille усматриваетъ преобладаніе заболѣваний въ женскомъ полѣ. Возрастъ заболѣваний аменціей колеблется между 20 и 40 годами. Наконецъ, къ числу этиологическихъ моментовъ при аменции слѣдуетъ отнести инсоляцію и занятіе у очага и на фабрикахъ съ высокой температурой.

Теченіе аменции весьма разнообразно. Въ случаяхъ *amentia acutissima* приступы длятся отъ часу и нѣсколькихъ часовъ до 10, 20 и 30 дней. Самые скоропроходящіе приступы аменции бываютъ при менструальныхъ нарушеніяхъ, а также при истеріи, когда приступъ ограничивается часомъ или двумя часами. Гораздо длительнѣе приступы *delirii acuti*, *delirii trementis et febrilis*.

Нѣсколько иную продолжительность имѣютъ приступы *amentiae acutae*: они длятся 6—8 мѣсяцевъ. Въ ихъ теченіи замѣтны ремиссіи и интермиссіи, длящіяся отъ нѣсколькихъ часовъ до нѣсколькихъ дней. Рецидивирующая форма аменции даетъ интервалы въ нѣсколько мѣсяцевъ и даже лѣтъ. Гораздо коротче интервалы при періодической аменции; обыкновенно здѣсь какъ приступы, такъ и интервалы довольно короткой продолжительности.

Очень длительнымъ теченіемъ отличается хроническая форма аменции (*amentia chronica*). Она длитя два, три года, а иногда и пожизненно. Теченіе хронической аменции таково: она начинается меланхолическимъ стадіемъ, который переходитъ въ маниакальный, заканчивающійся ступорознымъ; послѣдній обыкновенно самый длительный, 1—2 года, и въ нѣкоторыхъ случаяхъ оканчивается слабоуміемъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣзнь начинается прямо маниакальнымъ періодомъ, затѣмъ можетъ она перейти въ манию и окончиться выздоровленіемъ. Меланхолическій періодъ аменции иногда прямо переходитъ въ ступорозный, при чемъ эти случаи въ

¹⁾ Wagner, Jahrbücher f. Psych. IX, 1 и 2.

²⁾ Kirn, Neurolog. Centralblatt, 1888, 13.

большинствѣ даютъ менѣе благопріятный исходъ. Еще въ иныхъ случаяхъ аменція можетъ начинаться прямо ступорознымъ періодомъ и въ дальнѣйшемъ теченіи или протекать въ чистомъ видѣ, или прорываться маниакальными приступами. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ перестановка и повтореніе одного и того же приступа совершается по нѣсколько разъ и затягиваетъ теченіе болѣзни на годы. Прослѣдить переходъ аменціи въ деменцію довольно не легко, потому что, по совершенно справедливому замѣчанію Меунертъа, аменція представляетъ собою гораздо серьезнѣйшее умственное разстройство, чѣмъ деменція, и для наступленія деменціи симптомы аменціи должны нѣсколько стихать.

Предсказаніе при *amentia acutissima* и *acuta* очень благопріятно, по крайней мѣрѣ для даннаго приступа. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ эта болѣзнь даетъ выздоровленіе. Правда, во многихъ случаяхъ выздоровѣвшіе субъекты склонны проявлять возвраты болѣзни, которые при дальнѣйшихъ повтореніяхъ могутъ перейти въ хроническую фазу; но даже и въ этихъ случаяхъ многіе изъ приступовъ могутъ закончиться выздоровленіемъ. Случаи *amentiae acutae* и *acutissimae* иногда оканчиваются летально, при чемъ такой исходъ обусловливаются какъ побочными явленіями, развивающимися при этомъ, такъ и трофическими расстройствами, повидимому, обязанными бульбарнымъ проявленіемъ самой болѣзни. Гораздо худшее предсказаніе представляютъ хроническія формы аменціи, особенно ступорозныя; въ огромномъ большинствѣ они остаются пожизненно; но бываютъ случаи, когда довольно быстрое выздоровленіе наступаетъ послѣ 3 и 5 лѣтъ болѣзни.

Леченіе аменціи возможно только въ лечебницѣ. При этомъ главное вниманіе должно быть обращено на питаніе какъ всего организма, такъ и особенно центральной нервной системы. Въ этомъ отношеніи прежде всего требуется для больного умственный, нравственный и физическій покой и устраненіе отъ всѣхъ тѣхъ жизненныхъ условій, при которыхъ больной получилъ болѣзнь. Рядомъ съ этимъ должно идти усиленное питаніе организма. Guicciardi ¹⁾ видѣлъ очень хорошіе результаты при насильственномъ весьма обильномъ питаніи больныхъ *delirio acuto*. А priori можно думать, что и другія формы аменціи дадутъ столь же благопріятный исходъ при обильномъ питаніи организма. Изъ гидротерапевтическихъ мѣръ въ формахъ съ возбужденіемъ вполне умѣстны успо-

¹⁾ Guicciardi, Rivista sperimentale di freniatria, An. XV. F. IV.

каивающіе способы гидротерапевтическаго леченія, а въ случаяхъ депрессіи—возбуждающіе и тонизирующіе. Особенно хорошо здѣсь примѣненіе гальванизации *plex. sympath.*, какъ способа, усиливающаго питаніе центральной нервной системы. Для общаго состоянія организма хороши также фарадическія и гальваническія ванны,—а при ступорозныхъ состояніяхъ—энергичная общая фарадизація; въ послѣднихъ случаяхъ хорошъ также массажъ. Гимнастика должна имѣть мѣсто для примѣненія во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ ее можно примѣнить.—Изъ лекарственныхъ мѣръ Meynert и особенно Krafft-Ebing рекомендуютъ *secale cornutum* въ случаяхъ, сопровождающихся приливами крови къ головѣ. Передавая совѣтъ столь компетентныхъ клиницистовъ, я не могу не предостеречь въ томъ отношеніи, что малѣйшая неумѣренность въ примѣненіи этого средства въ случаяхъ *инанциѳонныхъ* психозовъ можетъ дать непоправимыя послѣдствія. Вообще леченіе при аменціи должно быть симптоматическимъ. Во многихъ случаяхъ умѣстно при хорошемъ питаніи назначеніе небольшихъ приѣмовъ вина и пива, разумѣется, не въ случаяхъ съ алкогольнымъ этиологическимъ моментомъ. Въ случаяхъ съ сильнымъ возбужденіемъ приходится прибѣгать къ отвлекающимъ и даже кровеотвлекающимъ средствамъ. Особое вниманіе должно обращать на кишечникъ и, въ случаяхъ запоровъ, энергично бороться съ ними діетой и физическими приѣмами; такой же способъ долженъ быть примѣненъ и при бессонницѣ. Въ послѣднихъ случаяхъ, при возбужденіи, иногда очень хорошее вліяніе оказываютъ небольшіе приѣмы алкоголя.

Эпилепсія и эпилептическое сумашествіе.

Эпилепсія представляет собою нейрозъ — такое неустойчивое состояніе нервной системы, которое выражается не только извѣстными характерными приступами въ области нервной системы, но и нѣкоторыми измѣненіями въ общей организаціи субъекта, при чемъ рядъ приступовъ болѣзни въ концѣ концовъ вліяетъ на душевную жизнь человѣка. Поэтому, при дальнѣйшемъ изложеніи ученія объ эпилепсіи, мы касаемся: 1) самого приступа эпилепсіи, 2) особенностей, свойственныхъ эпилептической организаціи и 3) измѣненій организаціи эпилептиковъ подъ вліяніемъ эпилептическихъ припадковъ.

1) Проявленіе приступовъ эпилепсіи.

Для удобства изученія различныхъ формъ эпилепсіи, мы дѣлимъ ее на два отдѣла: къ одному изъ нихъ относятся тѣ случаи эпилепсіи, при которыхъ поражается весь организмъ, оставляя мыслительную и душевную область въ подавленномъ состояніи—это будетъ *соматическая эпилепсія*, къ другому же отдѣлу относятся тѣ случаи, въ которыхъ психическая дѣятельность представляетъ активное ненормальное состояніе—это будетъ *психическая эпилепсія*.

а) *Соматическая эпилепсія*. Соматическая эпилепсія въ свою очередь дѣлится на двѣ группы: къ первой группѣ относятся случаи большой эпилепсіи или *судорожной эпилепсіи*, ко второй—случаи малой эпилепсіи или *эпилептического головокруженія*.

а) *Большая эпилепсія* (*Epilepsia gravior s. grand-mal*). Разсматривая приступъ большой эпилепсіи, можно въ немъ различать три періода: періодъ предвѣстниковъ, періодъ конвульсій и періодъ послѣэпилептической.

Періодъ предвѣстниковъ или эпилептической авра (*aura epileptica*) можетъ быть различной продолжительности, напряженности и проявленій.

Эпилептическую авру дѣлятъ на чувствительную, чувственную, вазомоторную, моторную и психическую. Чувствитель-

ная авра состоитъ въ появленіи у больныхъ предъ присту-
помъ различныхъ парестезій, боли, анестезій, галлюцинацій
и иллюзій, особенно зрѣнія и слуха,—рѣже остальныхъ ор-
гановъ чувствъ. Весьма часто видѣнія бываютъ окрашены
въ красный цвѣтъ,—при чемъ больнымъ представляются
виды сраженій, убійствъ, льющейся крови и проч., иногда
является пламя огня и пожара. Со стороны *чувственной*
авра выражается измѣненіемъ настроенія духа, какъ: бы-
стрыя перемены изъ веселаго настроенія въ печальное и на-
оборотъ,—крайне подавленное сомочувствіе, тоска, раздра-
жительность, склонность къ ссорамъ и дракѣ, предчувствіе
чего-то неопредѣленнаго, томительное ожиданіе чего-то, на-
клонность къ плачу,—въ рѣдкихъ случаяхъ склонность къ
смѣху и веселости. *Вазомоторная авра* проявляется или судо-
рожнымъ сжатіемъ сосудовъ всего организма, которое вы-
ражается ощущеніемъ дрожи, холода конечностей и всего
организма,—объективно же—пониженіемъ кожной чувстви-
тельности (anaesthesia angiospastica Binswanger'a),—или же
ограниченнымъ покраснѣніемъ различныхъ частей тѣла, осо-
бенно же лица. *Моторная авра* характеризуется судорож-
ными подергиваніями мускуловъ различныхъ частей организ-
ма, особенно же лица и конечностей; къ этому присоеди-
няются иногда временныя разстройства *рѣчи*, какъ чисто
моторныя, такъ и психомоторныя. *Психическая авра* яв-
ляется въ видѣ насильственныхъ представленій, внезапнаго
усиленнаго наплыва мыслей, ускореннаго ихъ хода, легкаго
бреда, ослабленія памяти и проч.

Второй или *конвульсивный* періодъ эпилепсіи состоитъ
изъ двухъ стадій: первый стадій характеризуется *тониче-*
скили судорогами, второй—*клоническили* судорогами. Пе-
реходъ отъ періода предвѣстниковъ ко второму періоду
почти всегда является чрезвычайно рѣзкимъ. Обыкновенно
второй или конвульсивный періодъ эпилепсіи начинается
паденіемъ больного на полъ или на землю. Больной, какъ
бы пораженный внѣшней силой, съ дикимъ и поражающимъ
крикомъ внезапно низвергается на полъ навзничъ или нич-
комъ. Все туловище и лицо становятся оцѣпенѣлыми (то-
ническія судорги). Лицо, въ началѣ припадка блѣдное, по-
степенно становится синимъ, багровымъ и наконецъ краснымъ,
иногда тѣло покрывается потомъ. Глаза полуоткрыты и
сильно скошены, или же плотно закрыты и подведены въ
верхъ. Зрачки очень расширены и не реагируютъ на свѣтъ.
Зубы стиснуты, иногда ими прихваченъ языкъ. Изъ рта
выдѣляется пѣнистая слюна, иногда окровавленная. Лицо,

языкъ и шейныя вены какъ бы налитые и набухшіе,—иногда кожныя сосуды бывають настолько напряжены, что даютъ рептуры, при чемъ получается цѣлый рядъ точечныхъ экхимозовъ на тѣлѣ и оболочкѣ глаза (van Swieten),—иногда при этомъ является легкій экзофтальмъ. Все тѣло представляетъ собою оцѣпенѣлую массу, на рукахъ большіе пальцы загнуты и судорожно придавлены остальными. Дыханіе на первый моментъ совершенно останавливается и затѣмъ является тяжелое, хрипящее, рѣдкое; пульсъ учащается на 90', 120'—140', малый, скорый. Съ момента наступленія второго періода сразу теряется сознание себя самого и окружающей обстановки; рядомъ съ этимъ безсознательнымъ состояніемъ наступаетъ выпаденіе чувствительности и отсутствіе рефлексовъ. Больные лежатъ или пластомъ, или, въ большинствѣ, полуизогнутые, съ искривленнымъ лицомъ и иногда отброшенной головой. Такая картина длится 10—90 секундъ и смѣняется стадіемъ клоническихъ судорогъ.

Стадій *клоническихъ судорогъ* начинается отдѣльными легкими подергиваніями мускуловъ той или другой стороны лица. Подергиванія эти, сначала одиночныя, слабыя и рѣдкія, становятся чаще, энергичнѣй, полнѣе и захватываютъ постепенно весь организмъ. Съ лица они переходятъ на руку и ногу, за тѣмъ на руку и ногу противоположной стороны и все туловище. Иногда весь организмъ внезапно изгибается назадъ (opisthotonus), то впередъ (emprosthotonus), то набокъ (pleurosthotonus). Въ большинствѣ случаевъ судороги захватываютъ на одной сторонѣ туловище сильнѣе, чѣмъ на другой. Дыханіе бываетъ учащенное, бурное и тяжелое; лице ціанотичное, пульсъ учащенный. Температура тѣла повышается. Иногда во время припадка происходитъ непроизвольное отдѣленіе мочи, экскрементовъ, пота и спермы, гораздо рѣже является рвота, вздутіе и тимпанитъ живота, erectio penis, поднятіе яичекъ и проч. Зрачки рѣзко расширены и не реагируютъ на свѣтъ. Чувствительность, рефлексы и сознание отсутствуютъ вполне. Такое состояніе длится 2—6' и переходитъ въ третій періодъ эпилептического приступа—*послѣэпилептическое* или *сопорозное состояніе*.

Переходъ второго періода эпилепсіи въ третій совершается постепенно: судороги становятся слабѣе, захватываютъ меньшее количество членовъ, являются рѣже и наконецъ представляются въ формѣ отдѣльных вздрагиваній. Весь приступъ заканчивается сномъ или сопорознымъ состояніемъ, при чемъ сознание также отсутствуетъ. Степень послѣэпи-

лептического ступорозного состоянія до нѣкоторой степени служить показателемъ интензивности самого epileptического приступа, поэтому на третій стадіи epilepsii слѣдуетъ обращать серьезное вниманіе. При этомъ можно въ различныхъ случаяхъ наблюдать очень разнообразныя *явленія истощенія* во всѣхъ областяхъ психической и физической жизни человѣка.

Въ области *органовъ чувствъ* наблюдаются анестезіи и парестезіи. Анестезіи могутъ быть то общими, вслѣдствіе частью общей нервной подавленности, то частныя, касающіяся отдѣльныхъ частей и органовъ тѣла. Въ области зрѣнія Fano, D'Abundo и другіе показали, что послѣ припадка острота зрѣнія понижается; если припадки epilepsii быстро слѣдуютъ одинъ за другимъ, то дѣло можетъ дойти до амавроза (Staderini ¹⁾, Цитринъ ²⁾, Feré ³⁾, Agostini ⁴⁾ и др.); рядомъ съ этимъ находили временное ограниченіе поля зрѣнія (Pichon и др.), а въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдается цвѣтная слѣпота, исчезающая по мѣрѣ удаленія отъ припадка. Офтальмоскопическое изслѣдованіе глазного дна показываетъ ишемію ретины (Kniess, Staderini) и застоиную гиперемію глазного дна (Galensowsky, D'Abundo и др.). Зрачки при коматозномъ состояніи послѣ интензивнаго приступа реагируютъ очень медленно. Зрительное поле тотъ часть послѣ приступа бываетъ слишкомъ сужено, а за тѣмъ постепенно возвращается къ нормѣ. Слухъ послѣ припадка также поражается (Gowers, Russel, Bennet), при чемъ иногда ослабленіе слуха сопровождается и ослабленіемъ осязательныхъ ощущеній во-кругъ органа слуха (Charpentier); въ очень рѣдкихъ случаяхъ послѣ припадка наступаетъ обострѣніе слуха. Такое же ослабленіе послѣ припадка можно находить и въ области обонянія (Russel, Bennet, Feré) и вкуса (Agostini). Ослабленіе осязательныхъ ощущеній было доказано мною, проф. Кремянскимъ, Oppenheim'омъ и Thomsen'омъ, Landhoff'омъ и др. Эти кожныя анестезіи могутъ являться или общими, или мѣстными,—въ послѣднемъ случаѣ преимущественно въ тѣхъ органахъ, которые подвергаются парезамъ и параличамъ.

Психофизическая реакція у этихъ больныхъ въ депрессивномъ состояніи приступа бываетъ очень понижена (Tanzi ⁵⁾, Remond и Feré).

¹⁾ Staderini, Il Morgagni, 1889.

²⁾ Цитринъ, Медицинскій Вѣстникъ, 1884, 30.

³⁾ Feré, Les epilepsies et les epileptiques, 1890.

⁴⁾ Agostini, Rivista sperimentale di freniatria, An. XVI, F. 1 и 2.

⁵⁾ Tanzi, Archivio di Psichiatria, v. VII.

Въ моторной области явленія истощенія третьяго стадія эпилептического приступа выражаются преимущественно параличами и дрожью, а иногда и контрактурами. Паралитическія и паретическія явленія свойственны преимущественно кортикальной парціальній эпилепсіи и поражаютъ тотъ органъ, въ которомъ наиболѣе были выражены судорги; особенно интересны въ этомъ отношеніи случаи временной афазіи и аграфіи. По изслѣдованіямъ Feré, мускульное истощеніе послѣ припадка объективно доказывается паденіемъ динамометрической силы, особенно послѣ ночныхъ припадковъ. Иногда рядомъ съ парезомъ является и дрожь парезованныхъ органовъ, отражающаяся на движеніяхъ, рѣчи и письмѣ¹⁾, косоглазій²⁾, нистагмѣ и проч. Иногда при этомъ замѣчаются рѣзкія измѣненія въ походкѣ, доходящія иногда до невозможности ходить. Парезы, параличи и дрожь могутъ являться моноплегически, гемиплегически и параплегически, — разумѣется, во всѣхъ случаяхъ эти явленія только временныя и постепенно проходящія. Въ рѣдкихъ случаяхъ послѣ припадковъ эпилепсіи наступаютъ контрактуры, а иногда вывихи суставовъ и переломы костей. Feré нашелъ рѣзкія измѣненія въ отправленіи дыхательныхъ мускуловъ, выражающіяся укороченіемъ инспираціи и удлиненіемъ экспираціи. Сухожильные рефлексы въ нѣкоторыхъ случаяхъ бывають рѣзко понижены и даже могутъ отсутствовать, — въ другихъ же случаяхъ они повышены (Beevor).

Въ настроеніи духа также наступаютъ нерѣдко рѣзкія измѣненія. Обыкновенно послѣ припадка больные испытываютъ разбитость, усталость, общее недомоганіе, головную боль и какую-то нравственную тупость и подавленность. Въ другихъ случаяхъ къ этому присоединяется сварливость, раздражительность, придирчивость, наклонность къ ссорѣ и дракѣ. Въ рѣдкихъ случаяхъ бываетъ легкомысленная веселость, безпечность, наклонность къ дурачеству, пошлымъ и эротическимъ выходкамъ и вообще проявленію безнравственности: обману, скабрзности и проч.

Въ умственномъ отношеніи рѣзче всего проявляется полная *амнезія* относительно припадка: больные не только не помнятъ, что съ ними было во время припадка, но они не знаютъ даже, былъ ли съ ними подобный припадокъ. Въ другихъ случаяхъ къ этому присоединяется болѣе или менѣе продолжительный и интензивный ступоръ. Еще въ иныхъ

¹⁾ Bucknill и Tuke, Psychological medecine, 1879. тоже говорить и Spitzka, Insanity.

²⁾ Beevor, British. med. Journal, 1882.

случаяхъ за судорожнымъ припадкомъ слѣдуетъ формальное психическое разстройство въ формѣ психической эпилепсiи, или въ формѣ различныхъ разновидностей аменщи, какъ: эпилептической ступоръ, сумеречное состояніе съ религіознымъ экспансивнымъ бредомъ, сумеречное состояніе съ моріаобразнымъ возбужденіемъ и проч.

Обще состояніе организма также подвергается во время припадка различнымъ измѣненіямъ. Въ этомъ отношеніи на себя обращаетъ вниманіе прежде всего вѣсъ тѣла эпилептиковъ. Мною было указано, что послѣ каждаго припадка эпилепсiи слѣдуетъ паденіе вѣса тѣла эпилептиковъ, то въ большей, то въ меньшей степени, въ зависимости отъ интенсивности припадка, свѣжести случая и проч. Мои изслѣдованія были оспариваемы Ольдероге, Lehmann'омъ и Jolly. Однако изслѣдованія Окса, а въ послѣднее время Hollager'a и Fürstner'a показываютъ, что дѣйствительно вѣсъ тѣла эпилептиковъ послѣ припадка падаетъ. Изслѣдованія Feré показали, что паденіе вѣса тѣла эпилептиковъ послѣ припадка достигаетъ 700 grm., а послѣ приступа психической эпилепсiи до 13 klgrm. Нѣкоторые авторы объясняли это паденіе вѣса рвотой во время акта эпилептическихъ судорогъ, мочеотдѣленіемъ и проч. Это объясненіе слишкомъ просто, чтобы его можно было принять, тѣмъ болѣе еще, что рвота во время эпилептического приступа явленіе весьма рѣдкое. Hollager наблюдалъ вмѣстѣ съ рѣзкимъ паденіемъ вѣса тѣла послѣ эпилептического припадка явленіе полиурii. Явленіе полиурii послѣ эпилептического припадка дѣйствительно наблюдается, какъ слѣдствіе пареза сосудовъ, смѣняющаго бывшій дотолѣ спазмъ сосудовъ; но если бы это было даже и такъ, то одной полиуріей потерю вѣса эпилептиковъ послѣ припадка объяснить нельзя, такъ какъ, по изслѣдованіямъ Feré, вѣсъ тѣла падаетъ не только тотъ часъ послѣ припадка, но и спустя 1—3 дня. Во всякомъ случаѣ въ вынесеніи метаморфозированныхъ частей изъ организма послѣ приступа кромѣ почекъ принимаютъ участіе органы дыханія, слюноотдѣленія, потѣнія и проч. Тщательное изслѣдованіе мочи указываетъ на повышенный обмѣнъ веществъ во время эпилептического приступа, такъ какъ послѣ приступа въ мочѣ наблюдается рѣзкое повышение продуктовъ обратнаго метаморфа, особенно фосфорныхъ соединений и азота (Mairet, Rivano, Birt, Haig и др.) Nurrpert находилъ въ мочѣ эпилептиковъ послѣ припадка бѣлокъ, но это явленіе не постоянное.

Во время самого приступа эпилепсии наблюдается рѣзкое учащеніе пульса и чрезмѣрный сосудистый спазмъ. Послѣдній нерѣдко даетъ руптуру сосудовъ съ послѣдующими кровоподтеками и иногда массою петехій (Trousseau, Berger, Oliver, Драгомановъ). Послѣ припадка пульсъ становится ровнымъ, кровяное давленіе падаетъ (Feré); въ первые 24 часа послѣ припадка количество оксигемоглобина падаетъ, а за тѣмъ постепенно возстановляется (Feré).

Количество красныхъ кровяныхъ шариковъ тотъ-часъ послѣ припадокъ, вслѣдствіе увеличенной потери жидкости путемъ дыханія, потѣнія и слюно-отдѣленія, бываетъ увеличено, но это увеличеніе ошибочное, такъ какъ при количественномъ выравниваніи жидкихъ частей крови, количество красныхъ кровяныхъ шариковъ оказывается нормальнымъ и даже ниже нормы. Самая форма шариковъ становится нѣсколько неправильною, — они удлиняются. Въмѣстѣ съ этимъ замѣчается значительное увеличеніе въ крови гематобластовъ (Feré). Feré и Lemy¹⁾ изслѣдовали идиомускулярную сократительность у эпилептиковъ и нашли, что будучи очень частой у эпилептиковъ вообще, послѣ припадка она встрѣчается еще чаще, интензивнѣй и продолжительнѣй. Boccolari и Borsari²⁾ нашли, что послѣ эпилептического припадка гальваническая и фарадическая нервно-мышечная возбудимость бываютъ понижены, — абсолютное же мышечное сопротивленіе повышено.

Только что описанная форма судорожной эпилепсии носитъ названіе *полной эпилепсии*, или эссенціальной, или идиопатической, или медулярной, или тотальной (Tonpini³⁾ эпилепсии. Въ противоположность этой болѣзненной формѣ, существуетъ еще форма эпилепсии *неполной*, или кортикальной, или симптоматической, или Jackson'овской, или парціальной эпилепсии. Мнѣ кажется, что всѣ вышеуказанныя названія настолько ясны и понятны, а равно и связанные съ ними отличія, что едва ли есть необходимость останавливаться на ихъ разъясненіе. Существенная разница между полной и не полной эпилепсией заключается въ двухъ пунктахъ: въ клинической картинѣ и анатомической основѣ болѣзни. Полная эпилепсія или медулярная еще со времени Schröder van der Kolk'a приписывается пораженіямъ продолговатого мозга, — неполная или кортикальная эпилепсія ло-

¹⁾ Feré и Lemy, Arch. de physiol. normal et patholog., 1889, № 3.

²⁾ Boccolari и Borsari, Rivista sperimentale di freniatria, Ann. XV, F. 1.

³⁾ Tonpini, Il Manicomio, 1889.

кализируется въ коркѣ и приписывается кортикальнымъ пораженіямъ. Эти положенія примѣнны, разумѣется, только къ огромному большинству случаевъ, такъ какъ существуютъ случаи медулярной эпилепсіи, заключающіе въ своихъ приступахъ далеко не весь симптомокомплексъ полной эпилепсіи, — и существуютъ случаи кортикальной эпилепсіи клинически ничѣмъ не отличающіеся отъ приступовъ медулярной или полной эпилепсіи.

Неполная или частичная эпилепсія дѣлится на нѣсколько разновидностей: моторную эпилепсію, сенсорную, чувствительную и психическую, которыя составляютъ ея эквиваленты (Pitres, Löwenfeld ¹⁾).

Моторная корковая эпилепсія. Приступъ ея обнаруживается внезапно, хотя часто ему предшествуетъ *сенсорная или моторная авра*. Обыкновенно эта авра исходитъ изъ какой нибудь конечности и затѣмъ быстро поднимается вверхъ къ черепу. По достиженіи въ нѣсколько секундъ черепа аврой, моментально разражается припадокъ судорожной эпилепсіи. Судорги сначала являются тоническія, потомъ клоническія.

Въ дальнѣйшемъ особенно рѣзко проявляется отличие неполной эпилепсіи отъ полной. Прежде всего чувствительность и сознание въ этихъ случаяхъ *поражается не всегда*. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ сознание не теряется вовсе, и только въ немногихъ случаяхъ оно потемнѣло, или отсутствуетъ. Далѣе, судороги въ этихъ случаяхъ почти никогда не захватываютъ всего организма; въ огромномъ большинствѣ случаевъ онѣ ограничиваются или одною половиною тѣла (гемиплегическая эпилепсія), или однимъ рядомъ конечностей (паралегическая эпилепсія), или даже однимъ какимъ нибудь членомъ (моноплегическая эпилепсія); въ послѣднемъ случаѣ такимъ органомъ будетъ тотъ, въ которомъ проявляется авра. Всѣ остальные симптомы эпилепсіи: расширение зрачка, ускоренный пульсъ, повышенная температура, учащенное дыханіе, измѣненіе въ цвѣтѣ лица, прикусъ языка и проч., — могутъ разнообразиться въ весьма различныхъ сочетаніяхъ. Весь остальной ходъ припадка тотъ же самый, какъ и обычной эпилепсіи, съ тою однако разницею, что въ данныхъ случаяхъ, по окончаніи припадка, въ отдѣльныхъ частяхъ, подвергавшихся судорожнымъ движеніямъ, часто остаются послѣдовательныя явленія терпкости, утомленія, ослабленія и несвободы движенія, паре-

¹⁾ Löwenfeld, Archiv f. Psychiatrie, B. XXI, H. 1 и 2.

зовъ, параличей и даже контрактуръ. Эти паретическія явленія или очень скоро проходятъ, или же остаются фиксированными на долгое время. Такое ограниченіе судорогъ обусловливается локализованнымъ органическимъ пораженіемъ корки, при чемъ только въ рѣдкихъ случаяхъ Jackson'овская эпилепсія сопровождается разлитымъ органическимъ пораженіемъ и еще рѣже она является безъ всякаго кортикальнаго органическаго пораженія (Ventra, Seppilli).

Порядокъ появленія судорогъ въ парціальній эпилепсіи обыкновенно такой: судорга лица, верхней конечности той же стороны, нижней конечности той же стороны, нижней конечности противоположной стороны, верхней конечности противоположной стороны и противоположной стороны лица.

Паралитическій эквивалентъ кортикальной эпилепсіи, по Löwenfeld'у, состоитъ въ изолированно появляющихся паралитическихъ нарушеніяхъ, напр. рѣчи. Иногда этимъ приступамъ предшествуютъ явленія парестезій,—другой разъ паралитическій приступъ появляется безъ всякихъ предвѣстниковъ. Продолжительность приступа отъ 1' до нѣсколькихъ часовъ, послѣ чего параличъ проходитъ. Параличи могутъ являться какъ въ формѣ моноплегій, такъ и въ формѣ гемиплегій, то въ видѣ пареза, то въ видѣ полнаго паралича. Характернымъ отличіемъ паралитическаго эквивалента служитъ его періодичность, быстрое наступленіе и быстрое исчезновеніе его.

Сенсорный эквивалентъ парціальній эпилепсіи можетъ проявляться какъ въ области высшихъ органовъ чувствъ, такъ и въ области кожныхъ и общаго чувства. При этомъ появляются чувство ползанья мурашекъ онѣмѣнія, холода, жара, жженія, сжатія въ области сердца, стягиванія въ области горла, ощущенія въ глазахъ свѣта, цвѣтовыхъ явленій, потемнѣнія, шума, звона и свиста въ ушахъ, галлюцинацій органовъ чувствъ и проч. Всѣ эти явленія могутъ быть или въ видѣ только авры моторнаго приступа, или самостоятельно. Подобные самостоятельные приступы могутъ чередоваться съ судорожными приступами, или существовать и безъ нихъ. Порядокъ появленія кожныхъ ощущений обыкновенно тотъ же, что и судорожныхъ, при чемъ онѣ обыкновенно ограничиваются однимъ органомъ, или одной половиной тѣла. Если сенсорныя явленія бываютъ въ перемежку съ судорожными, то они обнаруживаются въ томъ же органѣ, что и судорги. Löwenfeld разсматриваетъ сенсор-

1) Löwenfeld, Archiv f. Psychiatrie, B. XXI, N. 1 и 2.

ный эквивалентъ, какъ рефлекторное явленіе съ корки на бульбарные центры. Нѣкоторые авторы къ сенсоріальному эквиваленту относятъ также *migraine ophthalmique*.

Сенситивный эквивалентъ парціальной эпилепсіи выражается явленіями тоски, страха, отчаянія, ожиданія и проч.,—то сопровождающими приступы моторныхъ явленій въ видѣ авры, то появляющимися періодически, въ перемежку съ судорожными приступами, самостоятельно.

Психическій эквивалентъ парціальной эпилепсіи (Pitres) состоитъ въ періодическихъ проявленіяхъ маниакальныхъ экзальтацій, или импульсивныхъ поступковъ. Löwenfeld отвергаетъ существованіе психическаго эквивалента парціальной эпилепсіи и считаетъ его продромальнымъ явленіемъ. Tonnini и Bianchi полагаютъ, что частичная эпилепсія сопровождается только аффективными расстройствами и нарушеніями въ области нравственности, но не деменціей, если только послѣдняя не будетъ результатомъ органическихъ пораженій мозга.

Появившійся разъ припадокъ, будетъ ли то полная или неполная эпилепсія, почти всегда въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни повторяется и только въ единичныхъ случаяхъ онъ бываетъ единственнымъ въ жизни человѣка. Обыкновенно наблюдается такой порядокъ теченія припадковъ: въ первый годъ появленія припадковъ эпилепсіи является 1—2 раза, во второй годъ 2—3 раза, въ третій—ежемѣсячно, за тѣмъ ежедневно и нѣсколько разъ въ день. Но за то, по мѣрѣ учащенія припадковъ, интенсивность и продолжительность ихъ становится все слабѣе и слабѣе. Первые разы эпилептической приступъ длится 5—7', въ слѣдующіе 2—3' и когда становится ежедневнымъ 1' или нѣсколько секундъ.

Бываютъ случаи, когда у одного и того же субъекта припадки эпилепсіи въ теченіи одного дня являются многократно—20—120 разъ, при чемъ каждый изъ этихъ припадковъ можетъ длиться 2—7' съ интенсивностью и свойствами обыкновеннаго рѣзко выраженаго соматическаго припадка. Послѣ каждаго такого припадка наступаетъ сопорозное состояніе, которое за симъ переходитъ въ обычный *intervallum lucidum*. Такое состояніе носитъ названіе *status epilepticus*. Обыкновенно это *эпилептическое состояніе* сопровождается повышенной температурой 40—42° (Bourneville, Witkowski). Knies у одного мальчика при *status epilepticus*, до припадка эпилепсіи наблюдалъ суженіе сосудовъ сѣтчатой оболочки, продолжавшееся въ теченіе всего припадка, послѣ чего насту-

пало весьма замѣтное венозное расширеніе. Greenlees ¹⁾ нашелъ, что при status epilepticus, въ періодѣ безсознательнаго состоянія, обыкновенный характеръ кривой пульса теряется, она является монокротичной, или дикротичной, а пульсъ становится слабымъ, частымъ, малымъ и почти исчезающимъ. Въ мочѣ такихъ больныхъ почти всегда наблюдается бѣлокъ. Все эпилептическое состояніе длится сутки или двое и оканчивается выздоровленіемъ или смертельно.

Припадки судорожной эпилепсіи чаще проявляются ночью, нежели днемъ.

б) *Малая эпилепсія* (epilepsia mitis, petit-mal) представляетъ собою вторую группу соматической эпилепсіи и состоитъ также изъ многихъ разновидностей, составляющихъ однако переходъ ко психической эпилепсіи. Обычную форму малой эпилепсіи составляетъ состояніе *потери сознанія* (absence) на нѣсколько минутъ и даже секундъ. Человѣкъ съ вами говоритъ, дѣлаетъ что нибудь, и вдругъ прерываетъ разговоръ на 5—120 секундъ и за тѣмъ опять продолжаетъ разговоръ или дѣло. Больной абсолютно не помнитъ того, что онъ дѣлалъ перерывъ и рѣшительно не сознаетъ перерыва между концомъ его рѣчи и возобновленіемъ ея. Это будетъ въ полномъ смыслѣ слова отсутствіе сознанія, какъ въ самый моментъ пораженія, такъ и сознанія того, что съ нимъ было что нибудь. Организмъ при этомъ существуетъ только при однихъ автоматичныхъ отправленіяхъ и совершенно лишается отправленій душевной жизни. По формѣ своей приступъ малой эпилепсіи представляетъ почти всѣ тѣже явленія, какъ и приступъ большой эпилепсіи, съ тою разницею, что при этомъ не бываетъ судорожныхъ явленій. Въ большинствѣ случаевъ при малой эпилепсіи: лице блѣдное и какъ бы напуганное и напряженное, зрачки расширены и безъ реакціи на свѣтъ, пульсъ учащенный, дыханіе также учащено, больные остаются нечувствительными и неподвижными, если держали вещи, то при этомъ роняютъ ихъ, иногда бываетъ непроизвольное отдѣленіе урины, послѣ приступа—полная амнезія.

Болѣ сложный приступъ малой эпилепсіи представляетъ собою *эпилептическое головокруженіе* (vertigo epileptica), состоящее въ томъ, что приступъ начинается головокруженіемъ: вокругъ больного начинаютъ кружиться всѣ предметы, или самъ больной начинаетъ какъ то закруживаться, пока не переходитъ въ безсознательное состояніе. Послѣ

¹⁾ Greenlees, The Journal of mental Science, 1887, № 1.

припадка больной ничего не помнить о случившемся, но иногда чувствует себя при этом разбитым, изнуренным и ослабленным.

Еще въ иных случаяхъ малой эпилепсiи безсознательное состояние, вмѣсто безпорядочныхъ судорогъ большой эпилепсiи, сопровождается цѣлесообразными и координированными движеніями. Примѣромъ такихъ случаевъ служить *прокурсивная эпилепсiя* (*epilepsia procursiva* — Bourneville и Brison, Lemoine и Deilbrail ¹⁾, Hare ²⁾ и др.

Прокурсивная эпилепсiя представляетъ собою обычную форму соматической эпилепсiи, въ которой тоническія и клоническія судороги замѣняются автоматическимъ цѣлесообразнымъ движеніемъ въ формѣ бѣга. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ бѣгъ этотъ имѣетъ направленіе впередъ, въ гораздо меньшемъ количествѣ случаевъ онъ принимаетъ круговое направленіе (П. А. Троицкій), почему въ послѣднемъ случаѣ эпилепсiя носитъ названіе *epilepsia rotatoria* или *круговой эпилепсiи*; иногда же приступъ проявляется топаньемъ на одномъ и томъ же мѣстѣ. Если бѣгущаго больного на пути задержать, то въ нѣкоторыхъ случаяхъ координированныя движенія переходятъ въ обычную судорожную эпилепсiю, или же въ эпилептическое буйство. Что касается состоянія сознанія при этой формѣ эпилепсiи, то въ однихъ случаяхъ оно совершенно теряется и послѣ приступа наступаетъ полная амнезія, въ другихъ же оно сохраняется отчасти или вполнѣ, хотя больные не могутъ ни воспрепятствовать своему бѣгу, ни измѣнить его направленія. Прокурсивная эпилепсiя нерѣдко бываетъ совмѣстно съ обычной эпилепсiей, при чемъ она является или въ формѣ аура епилертика, если слѣдуетъ за приступомъ судорожной эпилепсiи, или же какъ эквивалентъ послѣдней, замѣняя ее.

Что *epilepsia procursiva* не представляетъ собою формы *sui generis*, доказывается комбинаціей ея какъ съ случаями соматической эпилепсiи, такъ и съ случаями психической эпилепсiи (Hay ³⁾).

Въ другихъ случаяхъ малой эпилепсiи судороги замѣняются цѣлесообразными, но безсознательными дѣйствіями и поступками. Мы приведемъ классическій случай проф. Trousseau: одинъ президентъ суда во время засѣданія въ судѣ встаетъ съ мѣста, шепчетъ нѣсколько несвязныхъ словъ, отправляется въ залу и возвращается нѣсколько секундъ спустя, не

¹⁾ Lemoine и Deilbrail, Bulletin de la Soc. de med. mental Belgique, № 53.

²⁾ Hare, Two cases of epilepsy procursive, Med. News., 1888, № 17.

³⁾ Hay, The Journal of Nervous and mental Disease, 1889, № 6.

сознавая того, что онъ дѣлалъ. На вопросъ товарищей, гдѣ онъ былъ, онъ не припомнилъ, что вставалъ съ мѣста. Вскорѣ послѣ того, когда онъ уходилъ, швейцару приказали слѣдить за нимъ. Швейцаръ увидалъ, что онъ вошелъ въ залу и помочился въ унитазъ, послѣ чего возвратился на свое мѣсто, вовсе не зная ничего о своемъ поступкѣ.

Такимъ образомъ оказывается, что одни эпилептики въ моментъ припадка находятся въ полной недѣятельности и безсознательности — другіе, напротивъ, совершаютъ самые сложные, цѣлесообразные и разумные поступки и дѣйствія. При этомъ какъ въ моментъ приступа они не разсуждаютъ о тѣхъ обстоятельствахъ, которыя предшествовали, и ничего этого не помнятъ, — такъ точно послѣ приступа эпилептики рѣшительно не помнятъ о томъ, что они совершили въ моментъ приступа. Въ общую массу ихъ душевной дѣятельности въ этотъ моментъ вводится новая величина, которая стоитъ совершенно особнякомъ, не имѣя никакой связи ни съ предъидущимъ, ни съ послѣдующимъ. Это явленіе представляется такъ, какъ бы изъ общей суммы душевной дѣятельности вынималась частица ея и замѣнилась другою, хотя и весьма похожею, замѣняющею ее, но не однородною, почему она и остается безъ всякой связи съ другими.

Такимъ образомъ, малая эпилепсія представляетъ собою видоизмѣненіе большой эпилепсіи, при чемъ моторныя явленія или вовсе отсутствуютъ, или же вмѣсто судорожныхъ явленій возникаетъ ихъ эквивалентъ — цѣлесообразныя движенія, имѣющія видъ произвольныхъ, но совершенно непроизвольныхъ. Родство этихъ двухъ формъ эпилепсій устанавливается общностью причинъ, частымъ взаимнымъ переходомъ одной формы эпилепсіи въ другую, быстротечностью припадка, амнезій и послѣдовательнымъ воздѣйствіемъ на мыслительную область.

б) *Психическая эпилепсія*. Отношеніе эпилепсіи къ психозамъ выражается трояко: во первыхъ, припадки эпилепсіи сопровождаются приступами буйства — это будетъ въ собственномъ смыслѣ слова комбинированная эпилепсія; во вторыхъ, длительная эпилепсія вызываетъ, какъ послѣдствіе, явленія слабоумія, — и въ третьихъ эпилепсія можетъ являться при другихъ психозахъ, напр.: при меланхоліи, мани и проч., какъ простая случайная complicatio. Что касается этой третьей категоріи отношенія эпилепсіи къ психозамъ, то она не имѣетъ особеннаго значенія и потому мы остановимся только на первыхъ двухъ комбинаціяхъ.

Подъ именемъ *психической эпилепсіи* разумѣется форма душевнаго разстройства, служащая психическимъ проявленіемъ эпилептическаго діатеза. Эта форма эпилепсіи очень часто бываетъ совмѣстна съ приступами судорожной эпилепсіи, но можетъ проявляться и безъ послѣдней; тѣмъ не менѣе она настолько типична, что и безъ приступовъ судорожной эпилепсіи можетъ съ правомъ носить названія эпилепсіи.

Эпилепсія, являющаяся совмѣстно съ приступами судорожной эпилепсіи носитъ названіе *комбинированной эпилепсіи* (*epilepsia combinata*), являющаяся же отдѣльно отъ приступовъ судорожной эпилепсіи и самостоятельно, —будетъ въ собственномъ смыслѣ *психическая эпилепсія* (*epilepsia psychica*).

Главные признаки, характеризующіе психическую эпилепсію, будутъ состоять въ слѣдующемъ:

I. Наслѣдственность. Психическая эпилепсія всегда является у людей съ нервною или психическою патологическою наслѣдственностью. Родители такихъ больныхъ бываютъ психопаты, нейропаты, преступники, сифилитики, пьяницы и проч.

II. Нейропатологическое предрасположеніе больного съ дѣтства. Эти лица уже съ ранняго дѣтства проявляютъ наклонность къ заболѣванію нервными разстройствами въ формѣ эклампсіи, судороги, нейрастеніи, безсонницы и проч. Эти болѣзненные нервныя явленія настолько часты, что почти не встрѣчаются лица, страдающія психической эпилепсіей, безъ предшествующихъ какихъ либо нервныхъ заболѣваній.

III. Предвѣстники. Часто приступамъ буйства предшествуютъ предвѣстники, которые бываютъ настолько неясно выражены, что нерѣдко просматриваются. Длительность періода предвѣстниковъ или преэпилептического періода—различна: отъ нѣсколькихъ секундъ и до нѣсколькихъ дней и недѣль,—а равнымъ образомъ и напряженность этого періода бываетъ различна. Преэпилептический періодъ проявляется слѣдующими симптомами: потеря аппетита, безсонница, сонливость, безпокойный сонъ, страшныя сновидѣнія, кошмары, ночныя вздрагиванія и ощущенія паденія въ пропасть, вскрикиванія, печальное и подавленное настроеніе духа, капризь, небывалая раздражительность и вспыльчивость, ужасные, ни на чемъ не основанные, приступы тоски, смущеніе, невольныя оглядыванья, крайняя мечтательность, боязливость, частые приступы неосновательнаго ужаса, недовѣріе, по-

дозрительность, забывчивость въ разговорѣ, нерадѣніе и равнодушіе по отношенію къ исполненію своихъ обязанностей, безсмысленные рѣчи и поступки, о которыхъ потомъ не остается никакого воспоминанія, тяжесть и боли въ головѣ, какая то тупость и невоспримчивость, приливы крови къ головѣ, невоздержанность къ пьянству, блуждающіе глаза, кровотеченіе изъ носа, лицо красное или блѣдное, легкія подергиванія мускуловъ, особенно лица и конечностей, неподвижность или безцѣльные движенія, жестикуляція руками и ногами, легкая потеря контроля надъ своими дѣйствіями, при чемъ больные быстро доходятъ до изступленія и иногда въ свое оправданіе увѣряютъ, что «не могутъ воздержаться» (*Baker*),—анестезіи и гиперестезіи органовъ чувствъ, иллюзій и галлюцинацій и т. п.

IV. Внезапность приступа буйства. Проявленіе эпилептического буйства всегда бываетъ такъ бурно и такъ рѣзко, что предшествующіе предвѣстники, если они бываютъ, являются, по сравненію съ самимъ приступомъ, настолько слабыми и ничтожными, что нерѣдко вовсе просматриваются. Если о нихъ и вспоминаютъ, то уже по прошествіи самого буйства, почему самое буйство, въ большинствѣ, какъ для больныхъ, такъ и для окружающихъ, является совершенно неожиданно.

V. Картина буйства. При наступленіи буйства больные испытываютъ внезапные приступы страха, ужаса и тоски,—приступы, поражающіе больныхъ своею интенсивностью до глубины мельчайшихъ нервочекъ. Рядомъ съ этимъ у больныхъ является масса иллюзій и галлюцинацій, тоже устрашающаго и поражающаго содержанія. Больные видятъ предъ собою мертвецовъ, чертей, жандармовъ, кладбища, море крови, гильотину; слышатъ угрожающія рѣчи, звонъ, гулъ, шумъ, крикъ; ощущаютъ поражающіе запахи; кожа ихъ обдаётся огнемъ и кипящей смолою. Все это еще болѣе поддерживаетъ состояніе страха и тоски, будучи въ свою очередь поддерживаемо чрезмѣрнымъ проявленіемъ страха и тоски.—Въ мыслительной области является масса представленій, самыхъ безпорядочныхъ и безсмысленныхъ. Ассоціація представленій, составленіе понятій и сужденій едва ли мыслимы при существующей массѣ галлюцинацій и крайне быстрой смѣнѣ представленій. Эпилептики говорятъ безъ умолку, кричатъ, поютъ и воютъ. Ихъ поступки безпорядочны, какъ и рѣчи безсвязны. Они обнаруживаютъ чрезмѣрную наклонность къ насильственнымъ поступкамъ и бѣшеному разрушенію всего окружающаго. Они

стремятся все кусать, рвать, бить, ломать и даже биться о стѣну головой. Это состояніе бѣшенства иногда доходитъ до такой степени, что такіе больные наводятъ ужасъ и трепетъ на всѣхъ окружающихъ, даже на людей опытныхъ и бывалыхъ. Какъ на больныхъ, переживающихъ приступъ, нападаетъ всепоражающій ужасъ, парализующій ихъ задерживающіе центры, такъ съ другой стороны, они наводятъ паническій страхъ и ужасъ на окружающихъ своими дѣйствіями и поступками. Всѣ психіатры единогласно утверждаютъ, что преступленія буйныхъ epileptиковъ поражаютъ всѣхъ своимъ ужасающимъ характеромъ. И дѣйствительно, свидѣтели такихъ преступленій невольно до оцѣненія поражаются проявленіемъ звѣрства преступника epileptика. Обыкновенно epileptики, совершая убійство, не ограничиваются однимъ ударомъ, хотя бы цѣль была достигнута. Напротивъ, какъ бы упиваясь своимъ звѣрствомъ, они съ увлеченіемъ продолжаютъ истязать и терзать свою уже мертвую жертву. Еще болѣе ужасными представляются эти преступленія потому, что они являются или безъ всякаго къ тому повода, или же при такомъ ничтожномъ поводѣ, что уже съ перваго взгляда выясняется вся нелѣпость и бессмысленность даннаго преступленія, а также и болѣзненное состояніе умственныхъ способностей преступника. Во многихъ случаяхъ epileptики не обращаютъ вниманія ни на время, ни на жертву, надъ которой они совершаютъ преступленіе и производятъ его гдѣ, чѣмъ, когда, какъ и надъ кѣмъ попало. Подъ вліяніемъ полного пораженія самочувствія и массы галлюцинацій, epileptики теряютъ понятіе о дѣйствительномъ положеніи дѣла и живутъ въ какомъ-то хаосѣ. Maudsley, Falret и Trouseau говорятъ о преступленіи этихъ лицъ одно и тоже почти дословно: «когда мы видимъ поражающее и ужасающее преступленіе, совершенное бессмысленно и немотивировано, то мы имѣемъ полное убѣжденіе въ томъ, что это преступленіе epileptика». Не смотря однако на такое проявленіе безпорядочнаго буйства, бываютъ несчастные случаи, когда epileptики въ это время совершаютъ какъ бы заранѣе обдуманые и цѣлесообразные поступки. Въ этихъ то случаяхъ требуется особенная осторожность при дачѣ судебно-медицинскаго заключенія.

VI. Наклонность epileptиковъ къ безцѣльнымъ странствованіямъ. Очень большое количество epileptиковъ обнаруживаетъ наклонность во время epileptическаго психическаго приступа отправляться изъ дому въ путь. Иногда это

путешествіе напоминаетъ собою дикое разрушительное бѣгство, другой разъ это странное, но болѣе или менѣе цѣлесообразное путешествіе. Эти путешествія эпилептиковъ во многомъ напоминаютъ собою алкогольный автоматизмъ, описанный Crothers'омъ ¹⁾. Подобно послѣднему состоянію, и въ эпилепсіи больные часто приходятъ въ себя въ чужой мѣстности и при совершенно необыкновенной обстановкѣ.

VII. Скоротечность припадка. Приступъ психической эпилепсіи длится обыкновенно недолго: отъ нѣсколькихъ часовъ до нѣсколькихъ сутокъ. Чѣмъ припадокъ короче, тѣмъ онъ обыкновенно интенсивнѣй и бурнѣе проявляется,—напротивъ, длительные приступы гораздо покойнѣй и выражаются волнообразно, то усиливаясь, какъ бы вспыхивая, то ослабляясь, угасая.

VIII. Всѣ клиницисты, наблюдавшіе приступъ психической эпилепсіи, утверждаютъ, что этотъ приступъ какъ внезапно наступаетъ, также внезапно онъ и падаетъ.

IX. Состояніе послѣэпилептической депрессіи. Во всѣхъ случаяхъ психической эпилепсіи, по окончаніи буйства, наступаетъ періодъ истощенія или періодъ чувствительной, чувственной, мыслительной и двигательной усталости, угнетенія или депрессіи. Такая личность находится въ сонномъ или полусонномъ состояніи, иногда послѣ буйства наступаетъ настоящій сонъ и нерѣдко, послѣ совершенія самаго ужаснаго и звѣрскаго преступленія, больной засыпаетъ рядомъ съ своей жертвой, заснувшей навѣки. Періодъ этой послѣэпилептической депрессіи длится различное время: у однихъ онъ проходитъ очень скоро, у другихъ же длится долго. Часто интенсивность и длительность послѣэпилептической депрессіи прямо пропорціональны интенсивности приступа. Особенно интересна въ этомъ случаѣ появляющаяся у эпилептиковъ нравственная нечувствительность. Убивъ, совершенно безъ вины и самымъ звѣрскимъ образомъ отца, мать, дѣтей, жену и проч., они тотъ-часъ послѣ припадка относятся къ жертвамъ своего преступленія совершенно безразлично и безучастно. Для людей, мало знакомыхъ съ этимъ болѣзненнымъ состояніемъ, подобная нравственная тупость кажется очень подозрительною и служить явною уликою ихъ преступности—въ сущности же это будетъ только проявленіемъ общаго истощенія центральной нервной дѣятельности. Нерѣдко въ этомъ періодѣ у больныхъ наступаетъ особенное потемнѣніе созна-

¹⁾ Crothers, The Journal of Nervous and mental Disease, 1884, 2.

нія—мутизмъ (F. Eischer), больные теряютъ ориентировку во времени, принимая утро за вечеръ и наоборотъ—въ мѣстѣ, принимая одно мѣсто за другое и одну квартиру вмѣсто другой,—въ словахъ, употребляя одно слово вмѣсто другого. «Все, что они дѣлаютъ въ это время, имъ кажется какъ бы во снѣ».

X. Потеря или ослабленіе памяти о событіяхъ, совершающихся во время припадка. Почти послѣ всякаго приступа эпилептического буйства у больныхъ наступаетъ потеря памяти обо всемъ случившемся—*амнезія*, въ весьма только рѣдкихъ случаяхъ больные помнятъ, хотя и смутно, что съ ними было во время припадка.

XI. Паденіе вѣса тѣла и пониженіе чувства мѣста послѣ припадка.

XII. Присутствіе припадковъ соматической эпилепсии, т. е. эпилептическихъ судорогъ, или эпилептического головокруженія. Явленія эти могутъ быть, могутъ и не быть, но для эксперта гораздо лучше, если они присутствуютъ.

Нѣкоторые авторы, какъ Ressière, Engelhorn и др., дѣлятъ психическую эпилепсію на два отдѣла: малую психическую эпилепсію (*epilepsia petit-mal*, *epilepsia psychica mitis*) и большую психическую эпилепсію (*epilepsia haut-mal*, *epilepsia psychica gravis*).

A) *Малая психическая эпилепсія* (*epilepsia psychica mitis*) сумеречное состояніе съ тоской Krafft-Ebing'a. Маудсли характеризуетъ эту эпилепсію такъ, что она «состоитъ въ большой спутанности идей, нерѣдко сопровождаемой внезапными порывами бѣшенства. Страдающіе этою болѣзною становятся печальными и угрюмыми безъ всякихъ внѣшнихъ причинъ, страшно тоскуютъ и относятся съ большимъ раздраженіемъ къ окружающимъ; жалуются на потерю памяти и тяжесть головы; не могутъ собрать и остановить своихъ мыслей, сознаютъ съ глубокимъ горемъ, что они не прежніе, что они побуждаются къ страшнымъ и насильственнымъ поступкамъ какой-то силой, которой они не въ состояніи сопротивляться. Подъ вліяніемъ неопредѣленной тоски или болѣзни, они покидаютъ свои дѣла и бродятъ по улицамъ и окрестностямъ; всѣ тяжелыя мысли, тревожившія ихъ въ разное время жизни, воскресаютъ въ памяти и преслѣдуютъ ихъ; все существо ихъ поглощается какимъ-то смутнымъ чувствомъ безпокойства и ужаса. Въ этомъ мрачномъ настроеніи они начинаютъ обвинять друзей во враждебныхъ чувствахъ и воображаютъ себя жертвами преслѣдованій, существующихъ только въ ихъ больной фантазіи;

нерѣдко они совершаютъ въ это время преступленія, кражи, поджоги, самоубійства и убійства; одни находятъ облегченіе въ уничтоженіи неодушевленныхъ предметовъ, другіе лишаютъ себя жизни, чтобы избавить себя отъ этого невыносимаго состоянія, нѣкоторые въ сильной ярости нападаютъ на людей, встрѣтившихся имъ случайно въ то время, когда тоска и тревога сдѣлала ихъ порывы неудержимыми. Когда совершенно насильственное дѣйствіе, является внезапно облегченіе; неопредѣленное безпокойство и спутанность мыслей исчезаютъ, больные приходятъ въ себя, иногда же они продолжаютъ оставаться въ возбужденномъ состояніи, не сознавая вовсе, или сознавая смутно значеніе своего поступка. Когда они приходятъ въ себя, память ихъ невѣрна и отуманена, какъ у человѣка просыпающагося послѣ тяжелаго кошмара, они отрывочно припоминаютъ факты, которые другіе стараются пробудить въ ихъ памяти, или совершенно отрицаютъ ихъ».

Къ этой картинѣ Falret добавляетъ: «когда пациенты приходятъ въ себя или непосредственно послѣ насильственного поступка, который составляетъ кризисъ ихъ припадка, или спустя нѣкоторое время,—они бывають иногда въ состояніи припомнить многія подробности поступковъ, послѣдовавшихъ во время припадка; но припоминанія ихъ всегда неясны. Эпилептики находятся, слѣдовательно, въ состояніи, какое наступаетъ за тягостнымъ сновидѣніемъ. Главныя обстоятельства припадка ускользаютъ отъ нихъ, почему они начинаютъ съ того, что отвергаютъ тѣ поступки, въ которыхъ обвиняютъ ихъ; но затѣмъ постепенно они припоминаютъ нѣкоторыя подробности, которыя сперва забывали».

В) *Большая психическая эпилепсія* (*epilepsia psychica gravis*) или галлюцинаторный персекуторный бредъ Krafft-Ebing'a, описывается Falret такъ: «эпилептическая манія характеризуется тѣмъ, что она наступаетъ быстрѣе, чѣмъ остальные формы маніи. Иногда ей не предшествуютъ никакіе продромы, въ другихъ же случаяхъ, напротивъ, являются нѣкоторые предварительные симптомы какъ: головная боль, рвота, инъекція и особый блескъ глазъ, измѣненіе голоса, легкія конвульсіи лица или членовъ; иногда психическіе признаки состоятъ въ угрюмости, раздражительности и скоромъ возбужденіи. Но эти предвѣстники являются только за нѣсколько часовъ и то въ самыхъ сильныхъ приступахъ маніи. Другой, не менѣе важный, признакъ эпилептической маніи—состоитъ въ абсолютномъ сходствѣ всѣхъ припадковъ у одного и того же пациента не только въ цѣломъ, но и въ

подробностяхъ. Во время этихъ приступовъ ходъ представленъ очень усиленъ. Эпилептики говорятъ безъ умолку, у нихъ проходятъ безъ остановки самые разнообразные ряды идей и ихъ поступки такъ же беспорядочны, какъ и рѣчи безсвязны. Особенный видъ ихъ волненія, замѣченный всѣми писателями, состоитъ въ чрезмѣрной стремительности ихъ насильственныхъ поступковъ, побуждающей дѣйствовать ихъ съ бѣшенствомъ противъ всего окружающаго: кусать, разрывать, кричать безъ устали, биться головой о стѣну. Это состояніе возбужденія, переходящее въ бѣшенство, доходитъ иногда до такой степени, что пациенты эти составляютъ самый опасный классъ помѣшанныхъ; ихъ вездѣ боятся въ больницахъ и ихъ можно удержать только самыми сильными мѣрами». Къ этой картинѣ можно добавить еще одно, что однимъ изъ характерныхъ симптомовъ этого вида болѣзни служить мрачный характеръ преобладающихъ у нихъ идей и частыя галлюцинаціи подобнаго же свойства, — галлюцинаціи слуха, обонянія и особенно зрѣнія. Они видятъ страшные предметы, призраки, вооруженныхъ людей, бросающихся на нихъ съ цѣлю убить ихъ, всѣ эти предметы блестящи и красны, — часто кровь льется рѣкой.

Что касается частоты появленія приступовъ психической эпилепсіи у эпилептиковъ, то Escheverria на 532 случая эпилепсіи нашелъ умственное разстройство въ 70⁰/₀, изъ которыхъ въ 26⁰/₀ обнаруживалось страданіе въ формѣ mania epileptica или психической эпилепсіи. Интенсивность этого явленія, разумѣется, у различныхъ лицъ была далеко неодинакова, что много зависѣло оттого, въ какомъ возрастѣ проявлялась психическая эпилепсія.

Отношенія приступовъ психической эпилепсіи къ припадкамъ соматической эпилепсіи могутъ быть довольно разнообразны: 1) припадокъ соматической эпилепсіи предшествуетъ буйству и послѣднее является вслѣдъ за нимъ; 2) припадокъ эпилепсіи является среди буйства; 3) припадокъ эпилепсіи является послѣ буйства, служа какъ бы заключеніемъ его (П. А. Зубковскій ¹⁾); 4) припадокъ эпилепсіи протекаетъ совмѣстно съ приступомъ буйства и 5) приступъ буйства протекаетъ безъ припадка соматической эпилепсіи, что и составляетъ въ собственномъ смыслѣ психическую эпилепсію.

Что касается частоты появленія приступовъ психической эпилепсіи, то она у различныхъ лицъ бываетъ неодинакова. Въ иныхъ случаяхъ она появляется 2—3 раза въ теченіи

¹⁾ П. А. Зубковскій, «Русская Медицина», 1885, № 41.

жизни, — въ другихъ случаяхъ, особенно при комбинаціи съ соматическою эпилепсіей, она является раза два въ годъ, ежемѣсячно и даже ежедневно. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣзнь начинается приступами судорожной эпилепсіи и только въ дальнѣйшемъ теченіи мало по малу замѣняется приступами психической эпилепсіи; въ иныхъ же случаяхъ дѣло обстоитъ такъ, что въ дѣтскомъ возрастѣ являются приступы соматической эпилепсіи, затѣмъ наступаетъ перерывъ лѣтъ на 8—15 и потомъ болѣзнь сразу прорывается страшнымъ эпилептическимъ буйствомъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ психическая эпилепсія является въ видѣ большого приступа, состоящаго изъ ряда отдѣльныхъ, правильно чрезъ извѣстный періодъ времени появляющихся приступовъ психической эпилепсіи, въ видѣ интермитента. Такъ, мнѣ лично ¹⁾, приходилось видѣть такой случай періодической эпилепсіи, гдѣ приступъ буйства, длившійся 24 часа, нѣсколько разъ чередовался съ такимъ же 24 часовымъ свѣтлымъ промежуткомъ. Вообще можно сказать, что способъ проявленія и комбинаціи различныхъ разновидностей эпилепсіи бываетъ чрезвычайно разнообразенъ и причудливъ.

Кромѣ вышеуказанныхъ наиболѣе частыхъ и типическихъ проявленій психической эпилепсіи, существуютъ еще менѣе типическіе (Schüle ²⁾) случаи психической эпилепсіи, изъ которыхъ нѣкоторыя клиническія картины болѣе или менѣе схвачены и опредѣлены, а другія еще ждутъ своего описанія. Мы остановимся на разсмотрѣніи наиболѣе типичныхъ изъ нихъ. Въ этомъ случаѣ на первомъ планѣ стоитъ ступоръ.

Эпилептический ступоръ представляетъ собою картину психической и главнымъ образомъ интеллектуальной депрессіи, состоящую въ безсвязности, бессмысленности и расшатанности идей. Этотъ ступоръ почти не имѣетъ ничего общаго съ обыкновенною клиническою картиною ступора или *dementia primaria curabilis*. Эпилептический ступоръ наступаетъ или тотчасъ послѣ эпилептического припадка, или спустя нѣкоторое время послѣ него, или совершенно независимо отъ припадка. Лица, находящіеся въ этомъ состояніи, представляютъ состояніе умственного гнета. Внѣшнія впечатлѣнія воспринимаются ими очень трудно, они живутъ какъ бы внѣ окружающаго міра. У нихъ возникаетъ масса ошибочныхъ и ложныхъ ощущеній, которыя, смѣшиваясь съ дѣйствительностью, производятъ въ состояніи больныхъ

¹⁾ *P. Kowalewsky*, *Psychiatrisches Centralblatt*, 1878.

²⁾ *Schüle*, *Klinische Psychiatrie*, 1886, s. 255.

какой-то сумбуръ. Больные находятся какъ бы во снѣ. Ихъ мысли отрывочны и безсвязны, рѣчь нерѣдко состоитъ изъ набора словъ, иногда даже представляетъ простую вербигериацию; по временамъ обнаруживаются отрывочныя проявленія страха и тоски. Поступки и дѣйствія такихъ людей нелогичны, непослѣдовательны и безсмысленны. Иногда у такихъ лицъ моментально вспыхиваетъ раздражительность и внезапное проявленіе стремленія къ насилию и разрушенію. Все это можетъ длиться полъ-часа, часъ и даже нѣсколько часовъ и не оставляетъ или оставляетъ послѣ себя самое смутное воспоминаніе.

Сумеречное состояніе съ религиознымъ экспансивнымъ бредомъ (Krafft-Ebing). Эта форма психической эпилепсіи почти всегда является независимо отъ судорожныхъ эпилептическихъ приступовъ и весьма рѣдко въ связи съ приступами судорожной или вертигинозной эпилепсіи, или какъ эквивалентъ ея. На такихъ больныхъ вдругъ можетъ находить религиозный экстазъ. Они видятъ божественныя видѣнія. Цѣлыя картины небесной жизни, или жизни библейской раскрываются предъ ними и они все это переживаютъ, воображая себя тѣмъ или другимъ священнымъ лицомъ. Такъ одинъ мой больной ¹⁾ подъ вліяніемъ галлюцинаціи, вообразилъ себя Авраамомъ и продѣлалъ всю исторію жертвоприношенія своего сына. Другіе больные возносятся на небеса, получаютъ божественныя откровенія, воображаютъ себя пророками, божественными посланниками и дѣтьми божіими. Замѣчательнѣе всего то, что такія лица внѣ подобныхъ приступовъ бываютъ вовсе нерелигиозными и даже безнравственными. Tosselli ²⁾ и Howden говорятъ, что при болѣзненномъ проявленіи у такихъ лицъ религиозности, нерѣдко замѣчаемъ у нихъ и проявленіе безнравственности и порочности. Сознаніе у такихъ лицъ во время этихъ религиозныхъ экстазовъ или исчезаетъ не совсѣмъ, или даже и вовсе не исчезаетъ, почему большинство этихъ лицъ помнитъ о содержаніи припадка. Нѣкоторые изъ нихъ вполне вѣрятъ въ истину всего происшедшаго и становятся страшными религиозными фанатиками. По мнѣнію Ireland, Skau и др., къ числу такихъ лицъ слѣдуетъ отнести Магомета, Сведенборга и многихъ другихъ религиозныхъ реформаторовъ. Это экстатическое состояніе можетъ переходить въ нормальное или прекращеніемъ бредовой картины, или чрезъ послѣдующее ступорозное или сумеречное состояніе.

¹⁾ П. И. Ковалевскій, Московская Медиц. Газета, 1875.

²⁾ Tosselli, Archivio italiano, 1879, t. XV.

Близко къ этому стоитъ «особенное сумеречное состояніе съ снопоподобными романическими идеями большею частью экспансивнаго содержанія» (Krafft-Ebing). При этомъ больные, какъ бы подъ влияніемъ насильно навязанной какой либо идеи, воображаютъ себя дѣйствующимъ лицомъ и производѣваютъ цѣлую фантастическую сцену, при чемъ у нихъ смѣшиваются обстоятельства окружающей жизни и картинъ переживаемой ими фантазіи. Нерѣдко состояніе это бываетъ связано съ проявленіями вертигинозной эпилепсіи, или съ проявленіями тоски, почему иногда содержаніе переживаемыхъ сценъ не вполне пріятное. Почти всегда воспоминаніе обо всемъ этомъ происшествіи у больныхъ исчезаетъ.

Сумеречное состояніе съ моріаобразнымъ возбужденіемъ (Krafft-Ebing) наблюдалось весьма рѣдко. Въ этомъ состояніи маниакальнаго возбужденія больные веселы, болтливы, выкидываютъ глупыя шутки, гримасничаютъ, паясничаютъ, балаганничаютъ и вообще держатъ себя безсмысленно и несообразно весело. Состояніе это заканчивается обыкновенно ступоромъ, чѣмъ оно и отличается отъ обычной маніи. Сознаніе при этомъ на столько разстраивается, что больные рѣшительно ничего не помнятъ о происшедшемъ. Эта картина соотвѣтствуетъ маниакальному стадію аменціи.

Вышеуказанными типами душевнаго расстройства далеко не исчерпываются всѣ проявленія психической эпилепсіи, но всѣ остальные виды еще мало были наблюдаемы, а нѣкоторые изъ нихъ весьма вѣроятно и до сихъ поръ относятся къ другимъ отдѣламъ психопатологіи.

Намъ остается упомянуть о *протрагирующемъ психопатическомъ эквивалентѣ Samt'a* ¹⁾. Какъ въ области соматической эпилепсіи мы имѣемъ status epilepticus или особенное состояніе, представляющее сочетаніе цѣлаго ряда, иногда 120 и болѣе, эпилептическихъ судорожныхъ приступовъ, такъ и въ области психической эпилепсіи мы имѣемъ нѣчто подобное въ формѣ протрагирующаго эпилептическаго эквивалента. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ это ненормальное психическое состояніе затягивается на недѣли (Samt), мѣсяцъ (Knecht) и болѣе (Ковалевскій). Разсматривая этотъ затяжной психическій эквивалентъ, оказывается, что онъ состоитъ изъ отдѣльныхъ приступовъ возбужденія, изъ отдѣльныхъ вспышекъ и ряда цѣлесообразныхъ, но безсмысленныхъ, нелѣпыхъ, дерзкихъ, грубыхъ и преступныхъ дѣяній и поступковъ, имѣющихъ однако обычный фонъ, на кото-

¹⁾ Samt, Archiv für Psychiatrie, B. V и VI.

ромъ они развиваются—эпилептическое сумеречное состояніе, Протрагирующий психо-эпилептический эквивалентъ представляетъ собою сумеречное состояніе съ цѣлымъ рядомъ отдѣльныхъ приступовъ психической эпилепсіи, при чемъ весь приступъ имѣетъ волнообразное теченіе.

Эпилепсія можетъ сочетаться со всѣми другими психозами, при чемъ это сочетаніе можетъ быть или въ видѣ комбинаціи, или въ видѣ complicacii. Въ видѣ комбинаціи эпилепсія является съ психозами вырожденія, имѣя съ ними генетическую связь. Такъ, Russel ¹⁾, И. Я. Платоновъ ²⁾, Маудсли ³⁾ и Я. Боткинъ ⁴⁾ указываютъ на сочетаніе эпилепсіи съ насильственными представленіями. Gnauk ⁵⁾, И. Я. Платоновъ ⁶⁾, С. Н. Совѣтовъ ⁷⁾, Vejas ⁸⁾ и Pohl ⁹⁾ привели случаи развитія первичнаго помѣшательства изъ эпилепсіи. Во всѣхъ этихъ случаяхъ существуетъ одно общее связывающее звено—это именно—вырожденіе. Какъ насильственные представленія и первичное помѣшательство, такъ и эпилепсія суть только вѣтви одного и того же дерева—вырожденія.

Что касается complicacii эпилепсіей другихъ психозовъ, то это чисто случайное явленіе, при чемъ, повидимому, эпилепсія не оказываетъ никакого вліянія на обычное теченіе психозовъ.

2) Особенности организаціи эпилептиковъ.

У эпилептиковъ, помимо чисто эпилептического нейроза, существуетъ въ организмѣ масса другихъ проявленій вырожденія, которыя, будучи изслѣдованы у многихъ эпилептиковъ, даютъ какъ бы цѣлую картину эпилептического вырожденія и рисуютъ предъ нами обликъ эпилептика по существу. Мы позволимъ себѣ слегка коснуться той вѣтви дегенеративнаго дерева, на которой растетъ организація эпилептика. Эти явленія эпилептической организаціи встрѣчаютъ

¹⁾ Russel, The British. med. Journal., 1879.

²⁾ И. Я. Платоновъ, Врачебныя Вѣдомости, 1888.

³⁾ Маудсли, Отвѣтственность при душевныхъ болѣзняхъ.

⁴⁾ Я. Боткинъ, Медицинское Обозрѣніе, 1882.

⁵⁾ Gnauk, Archiv f. Psychiatrie. В. XII, Н. 2.

⁶⁾ И. Я. Платоновъ, Архивъ психіатріи, т. I, к. I.

⁷⁾ С. Н. Совѣтовъ, Архивъ психіатріи, т. III, к. 2.

⁸⁾ Vejas, Archiv f. Psychiatrie, В. XVII, Н. 1.

⁹⁾ Pohl, Prag. med. Wochenschr. 1888, № 35.

ся не всегда, но однако все таки довольно часто. По Engelhorn'у, явления дегенерации эпилептиковъ встрѣчаются въ 62—79⁰/₁₀₀ случаевъ эпилепсии.

Было уже давно замѣчено, что эпилептики представляютъ иногда слишкомъ рѣзко выраженную асимметрію лица и черепа. Явленіе это настолько частое, что прежніе наблюдатели клиницисты ставили даже въ прямую зависимость приступы судорожной эпилепсии отъ плагиоцефалии и асимметріи черепа, а слѣдовательно и различныхъ частей содержимаго. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ мнѣ лично приходилось наблюдать у эпилептиковъ асимметрію лица, особенно линіи рта, которая рѣзче выражается при эмотивныхъ проявленіяхъ плача, смѣха и проч. Одинъ уголъ рта такихъ субъектовъ бываетъ гораздо болѣе опущенъ и оттянутъ чѣмъ другой. Изслѣдуя органы чувствъ эпилептиковъ, многіе авторы наблюдали у нихъ массу измѣненій, преимущественно же пониженіе воспріятія со стороны всѣхъ органовъ чувствъ (Agostini¹⁾). Pichon на 150 эпилептиковъ у четверти этого числа больныхъ нашелъ цвѣтную слѣпоту, а у пятой части больныхъ концентрическое суженіе поля зрѣнія. Точно также Orpenheim и Thomsen у эпилептиковъ находили ограниченіе поля зрѣнія. Озерцовскій на 93 случая эпилепсiи нашелъ пониженіе остроты зрѣнія въ 56 случаяхъ. Многія изъ этихъ изслѣдованій подтверждаются также изслѣдованіями D'Abundo. Féré и Vignes изслѣдовали частоту аномалій рефракціи у эпилептиковъ и констатировали у многихъ астигматизмъ.

Острота слуха эпилептиковъ бываетъ ниже, чѣмъ нормальныхъ людей. Prof. Venturi констатировалъ, «*amnesia olphastoria*» и ставитъ его въ аналогію съ словесной глухотой.

Докторъ Озерцовскій на 93 случая эпилепсии наблюдалъ измѣненіе вкуса—48 разъ, чувства прикосновенія—60 разъ, боли—63 раза, осязанія—23 и мышечнаго чувства—34 раза.

Среднее реакціонное время у эпилептиковъ, по Tanzi²⁾ и Rémond³⁾ бываетъ увеличено. Brown-Séquard, Ogle, Rinke, Howen и друг. находили на тѣлѣ эпилептиковъ *эпилептогенныя зоны*. Такія эпилептогенныя зоны помѣщаются преимущественно въ области головы, шеи и проч.

¹⁾ Agostini, Sulle variazioni della sensibilita generale, sensoriale et riflessa negli epileptici nel periodo interparossismatico, e dopa le convulsioni, 1889.

²⁾ Tanzi, Archivio di psichiatria, VII.

³⁾ Rémond, Contribution a l'étude des courants nerveux et de la durée des actes psychiques, 1888.

Prof. Zuccarelli нашелъ у всѣхъ изслѣдованныхъ имъ 20 эпилептиковъ асиметрію грудной полости. Feré нашелъ, что у эпилептиковъ въ 67⁰/₁₀₀ инспирація замедлена. У эпилептиковъ Greenlees наблюдалъ пульсъ слабый и кровяное давление пониженнымъ, Hospital же находилъ усиленіе въ частотѣ, силѣ и напряженіи пульса.

Количество фосфатовъ и азота въ мочѣ эпилептиковъ внѣ эпилептического припадка, по Mairét, не увеличено.

Сухожильные рефлексъ, по Seppilli, Lombroso и Marro, въ огромномъ большинствѣ повышены и въ ничтожномъ числѣ случаевъ понижены. *Féré u Lemy* ¹⁾ у эпилептиковъ очень часто находили идиомускулярную сократительность, именно на 133 случая 108. Voccolari и Vossari нашли, что гальваническая и фарадическая нервномышечная сократительность бываетъ понижена; абсолютное же мышечное сопротивление повышено.

Bourneville и Sollier изслѣдовали половые органы идиотовъ и эпилептиковъ и нашли, что у послѣднихъ очень часто можно встрѣчать аномаліи какъ въ строеніи сексуальныхъ органовъ, такъ и въ проявленіи сексуальной функціи. Особенно рельефно выражены сочетанія аномаліи сексуальной функціи и эпилепсіи у Hammond'a. Проф. Тарновскій, я, Laigren и друг. указывали на извращеніе полового влеченія у эпилептиковъ, при чемъ послѣдніе часто обнаруживаютъ влеченіе по отношенію къ одному и тому же полу, животнымъ и проч. Räuber находилъ у эпилептиковъ періодическія измѣненія волосъ.

Очень часто эпилептики страдаютъ въ дѣтствѣ кровоточеніемъ изъ носа, головными болями, некрѣпкимъ, часто прерывающимся сномъ, тяжелыми сновидѣніями, наклонностью къ галлюцинаціямъ и импульсивнымъ движеніямъ и проч. Нерѣдко эпилепсія сопровождается всѣми явленіями нейрастеніи. Часто у этихъ больныхъ появляются приступы лихорадочнаго состоянія съ дрожью во всемъ тѣлѣ, но безъ всякаго повышенія температуры. Иногда больные страдаютъ приступами физической, или умственной адинаміи, приступами тоски и страха, безсонницей, смѣняющейся усиленной сонливостью и проч. *Cullerre* ²⁾ описалъ эпилептиковъ — аритмومانовъ, т. е. людей съ особеннымъ неудержимымъ влеченіемъ къ счисленію. Этотъ видъ насильственныхъ представленій отличается тѣмъ, что аритмومانъ не испытыва-

¹⁾ *Féré u Lemy*, Arch. de physiol. normal. et pathol., 1889, 3.

²⁾ *Cullerre*, Annal medico-psychol., 1890, N. 1.

ють при этой насильственности непріятнаго чувства. Особенно же рѣзкія измѣненія наблюдаются въ характерѣ эпилептиковъ, настолько рѣзкія, что они положили основу клинической картинѣ *эпилептического характера*.

У такихъ лицъ уже съ дѣтства развивается крайняя раздражительность, строптивость, сварливость, вспышчивость, наклонность ко всякаго рода волненіямъ и всышкамъ гнѣва при самыхъ ничтожныхъ условіяхъ. Явленія эти бывають настолько сильны, настолько немотивированы, настолько упорны, что по неволѣ приходится въ такихъ случаяхъ искать органическихъ основъ. Тѣмъ болѣе это справедливо, что сплошь и рядомъ всѣ усилія исправить это состояніе остаются тщетными. Случается, что вспышки гнѣва доводятъ эпилептика до полного безсознательнаго состоянія и безпамятства. Обыкновенно это состояніе служитъ признакомъ глубокаго органическаго разстройства и, дѣйствительно, опытъ учить, что подобныя лица весьма расположены къ умственному разстройству и проявленію эпилепсіи въ полномъ ея разгарѣ. Нужно сознаться, что будучи дѣтьми психопатовъ, неуропатовъ, пьяницъ, преступниковъ и проч., эти люди въ дѣтствѣ переносятъ или всевозможныя невзгоды и воспитываются въ средѣ бѣдности, жестокости и разврата, — или же они воспитываются подъ вліяніемъ безтолковаго баловства и потаканья всѣмъ ихъ болѣзненнымъ капризамъ. Уже съ дѣтства они отличаются замкнутостью, скрытностью, нѣкоторой глупостью, недовѣріемъ, возвышеннымъ самоуваженіемъ и нахальствомъ, хотя нерѣдко на ряду съ этимъ, какъ свѣтлые преblesки луча, у нихъ бывають временныя, часто совершенно неожиданныя, проявленія доброты и мягкосердечія. Но затѣмъ, какъ бы стыдись своей слабости, они становятся еще суровѣе и грубѣе. Рѣдко когда приходится такимъ лицамъ получить правильное образованіе.

Въ большинствѣ они сами тому виною. При достаточныхъ иногда способностяхъ, они всегда относятся къ дѣлу поверхностно и лѣнливо; серьезно они не могутъ останавливаться ни на чемъ. Отсюда слѣдуетъ цѣлый рядъ увольнений ихъ изъ различныхъ заведеній и переходъ въ другія. Тоже самое бываетъ и съ ремеслами. Послѣ долгихъ мытарствъ, они являютъ въ жизнь безъ достаточныхъ знаній, безъ терпѣнья и умѣнья трудиться, — но съ большими требованіями отъ жизни.

При первыхъ же столкновеніяхъ съ жизнью, они терпятъ неудачи и ожесточаются. У нихъ обнаруживается зависть, досада, нетерпѣніе, скрытность, пьянство, лживость,

холодное презрѣніе къ жизни и людямъ, частыя и неожиданныя вспышки гнѣва, которыя грозятъ нерѣдко людямъ, даже невиннымъ. Вотъ выраженія объ этихъ людяхъ глупокихъ наблюдателей: Falret говоритъ, что это есть выраженіе «difficile à vivre». Legrand du Saulle: «L'épileptique égoïste et au coeur sec». Samt называетъ ихъ «hystero-épileptische Canaillen». Эти люди не обладаютъ большимъ умомъ, — напротивъ, они являются посредственностью, а иногда и ниже. Нѣтъ у нихъ характера и настойчивости, — напротивъ, какая то легкость и поверхность. Они крайне угрюмы, скрытны и подозрительны. У нихъ нерѣдко отсутствіе всякаго порядочнаго чувственнаго побужденія, высокая степень узкаго эгоизма, раздражительность, умственная близорукость, религіозный сумбуръ и половое возбужденіе. Если они даже совершатъ преступленіе, то весьма часто трудно бываетъ добиться у нихъ истины. Для полученія отъ нихъ болѣе или менѣе правдиваго разсказа объ ихъ жизни — требуется большаго усилія и терпѣнія.

Эти люди опасны въ обществѣ, потому что ихъ выходки, продѣлки и преступленія бываютъ неожиданны и поражающія. Lombroso, изслѣдуя физическую и нравственную организацію нравственно-извращенныхъ эпилептиковъ и преступниковъ, находитъ между тѣми и другими очень большую аналогію какъ въ томъ, такъ и въ другомъ отношеніяхъ.

Сплошь и рядомъ эти лица отличаются внезапностями и неожиданностями. Они живутъ замкнуто, тихо и покойно. Окружающіе къ нимъ присмотрѣлись и пообвыкли, — и вдругъ они выкидываютъ внезапный, совершенно неожиданный скандалъ.

Но особенно опасны эти больные своимъ исключительнымъ влеченіемъ къ убійствамъ, убійствамъ совершенно неожиданнымъ, безцѣльнымъ, немотивированнымъ и нелѣпымъ. Причины къ этому или вовсе отсутствуютъ, или совершенно нелѣпы. Замѣчательно то, что нерѣдко они совершаютъ эти преступленія вполнѣ обдуманно, по плану, систематически. Мысль эта приходитъ имъ въ голову внезапно. Но, разъ вступивши, она выполняетъ все ихъ существо. Она центръ ихъ мыслительной жизни, она ихъ страсть. Разъ она запаала, — они выбираютъ планъ, облюбовываютъ его, нерѣдко обсуждаютъ всѣ случайности и, въ концѣ концовъ, хладнокровно и точно приводятъ въ исполненіе задуманное. Лицо, надъ которымъ они исполняютъ свой планъ, для нихъ безразлично. Имъ нужна кровь, имъ нужно совершить преступленіе. Они должны его совершить. Они не могутъ его

не совершить. Это потребность ихъ жизни. Это побужденіе, импульсъ болѣзненный, а болѣзненный импульсъ несравненно сильнѣе здороваго. Замѣчательнѣе всего то, что иногда одновременно они сознають всю незаконность поступка и тѣмъ не менѣе не могутъ остановиться.—Иногда у нихъ обнаруживается подобное неудержимое влеченіе къ самоубійству, поджогу, половому сношенію и проч. Если почему бы то ни было ихъ страсть не выполнена, то все обходится благополучно и они потомъ рады и довольны, пока современемъ опять не войдетъ что либо ужасное и нелѣпое въ ихъ голову.

По общей картинѣ жизни, лица съ *эпилептическимъ характеромъ* походятъ на тѣхъ эпилептиковъ, которые, подъ вліяніемъ упорныхъ приступовъ эпилепсіи, постепенно переходятъ отъ здороваго состоянія умственныхъ способностей къ слабоумію. Разница только въ томъ, что при эпилептическомъ характерѣ не имѣется на лицо приступовъ явной эпилепсіи, хотя нельзя и здѣсь отрицать приступовъ *epilepsia nocturna* (Falret, Legrand du Saulle и друг.), которая не помнится больными и просматривается окружающими. Тѣмъ болѣе это возможно, что многія изъ этихъ лицъ нерѣдко по ночамъ падаютъ на полъ и серьезно ушибаются, а по просыпаніи ничего не помнятъ ни о паденіи, ни объ ушибахъ.

Принимая во вниманіе условія физической и психической организаціи эпилептиковъ, неудивительно, если эпилептики умирають скорѣе, нежели здоровые люди. По изслѣдованіямъ Köller'a, эпилептики душевно больные умирають на 9 лѣтъ раньше, чѣмъ не эпилептики; а просто эпилептики умирають на 7 лѣтъ раньше, нежели обыкновенные люди; мужчины въ этомъ отношеніи проигрываютъ больше, нежели женщины, первые 12 л., а вторые 4 года.

3) Измѣненія въ эпилептикахъ подъ вліяніемъ приступовъ эпилепсіи.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ припадки эпилепсіи не обнаруживаютъ никакого вліянія на мыслительную и нравственную дѣятельность эпилептиковъ въ ихъ свѣтлые промежутки и эпилептики могутъ быть даже гениальными людьми; таковы были: Магометъ, Петръ Великій, Цезарь, Наполеонъ I, Достоевскій и др. Такія явленія отсутствія воздѣйствія эпилепсіи на душевную жизнь эпилептика встрѣчаются преимущественно тогда, если эпилепсія развивается у субъекта

въ зрѣломъ возрастѣ. Въ огромномъ же большинствѣ случаевъ припадки эпилепсіи кладутъ на душу эпилептика свою печать, производятъ депрессию въ мыслительной и нравственной областяхъ и производятъ въ нихъ картину болѣзни въ формѣ *эпилептического слабоумія* (Bourneville и d'Olier и Sommer).

Если эпилепсія развивается въ дѣтствѣ, то въ большомъ числѣ случаевъ она приостанавливаетъ дальнѣйшее развитіе ребенка и такимъ образомъ производитъ одно изъ явленій *idiotii*, смотря по возрасту и степени развитія ребенка, т. е. идиотизмъ, или тупоуміе. Но этого мало. Съ теченіемъ времени и по мѣрѣ повторности припадковъ, умственная жизнь такого ребенка не только приостанавливается въ развитіи, но и падаетъ ниже своего уровня и дѣти обыкновенно обращаются въ идиотовъ, хотя бы они такими и не были въ началѣ.

Если же эпилепсія развивается уже за 18—20 лѣтъ, то у такихъ лицъ, при настойчивомъ появленіи припадковъ, постепенно являются всѣ признаки эпилептического слабоумія. Разумѣется, слабоуміе развивается не сразу, а постепенно и мало по малу.

Существуетъ два главныхъ пути для шествія эпилептиковъ въ состояніе слабоумія. У однихъ изъ нихъ дѣло начинается съ постепеннаго угасанія памяти. Сначала это едва замѣтно и забывчивость касается самыхъ послѣднихъ обстоятельствъ жизни; но затѣмъ забывчивость становится все сильнѣй и сильнѣй. Постепенно забываются такіа обстоятельства жизни, которыя должны были бы быть очень рельефными въ жизни больныхъ. Въ началѣ эпилептики это сознаютъ, страшно беспокоятся этими обстоятельствами, а при постороннихъ лицахъ стараются, хотя и безуспѣшно, скрыть свою забывчивость. Но затѣмъ забывчивость усиливается. Больные уже не замѣчаютъ этого. Смѣшиваютъ и путаютъ самыя простыя обстоятельства жизни и нерѣдко обнаруживаютъ очень большое безсмысліе.

Рядомъ съ этимъ у нихъ падаетъ и нравственная сторона ихъ жизни. Подъ гнетомъ ударовъ тяжкихъ болѣзней у нихъ теряется общій нравственный тонъ ихъ жизни. Больной становится эгоистомъ, теряетъ самолюбіе, становится болѣе равнодушнымъ къ личнымъ и семейнымъ интересамъ, теряетъ инициативу, и становится приниженнымъ. Въ настроеніи духа являются смѣны подавленности и приниженности раздражительностью, заносчивостью и нахальствомъ. Самое выраженіе лица ихъ становится злымъ и отталкивающимъ.

Иногда эти лица скучны, капризны, унылы, какъ бы подъ влияніемъ тоски и стыда, другой разъ, напротивъ, они довольны, развязны, даже грубы и нахальны. — Мало по малу такіа лица теряютъ сообразительность и способность къ самостоятельной работѣ. Ихъ умственная дѣятельность можетъ служить только автоматически къ выполнѣнію чужихъ распоряженій. Въ области мышленія они проявляютъ все большіе и большіе пробѣлы. Вниманіе теряется. Въ области сужденій и выводовъ все большія и большія несообразности и нелѣпости. Нравственный обликъ больного совершенно перемѣняется. Труженикъ и кормилецъ становится тунеядцемъ и лежебокомъ, мало того, самъ не работая на семью, онъ еще отъ семьи требуетъ для себя всякихъ угодій и благъ. Эти люди лживы, жестоки, нахальны, низкопоклонны, часто начинаютъ пьянствовать и развратничать. Нѣкоторые изъ нихъ придирчивы, дерзки, заносятъ нелѣпыя и несообразныя жалобы; дѣлаютъ ложные доносы, считаютъ себя обиженными и нерѣдко обнаруживаютъ внезапную наклонность къ дракѣ. Иногда же у нихъ является угрюмость, недовѣріе, подозрительность, насильственные представленія и бредъ преслѣдованія. Ихъ раздражительность часто доходитъ до гнѣва и ярости, — ихъ грубость и жестокость часто проявляются массою преступныхъ поступковъ и дѣяній. Не будучи въ состояніи оцѣнить правильно своего положенія, они считаютъ съ своей стороны какъ бы за благодѣяніе или за милость, что они служатъ нахлѣбниками, кормятся и содержатся милостью другихъ и всегда себя считаютъ правыми. Такой постепенный упадокъ умственныхъ и нравственныхъ силъ низводитъ ихъ чрезъ нравственное помѣшательство въ полное слабоуміе.

Другіе эпилептики представляютъ совершенно обратное явленіе. Тихіе, кроткіе, исполнительные, услужливые, добрые и преданные, — они готовы исполнить всякую вашу волю, если только на это хватаетъ ихъ сообразительности. Но, къ несчастью, къ исполненію порученій они скоро становятся неспособными. Часто при исполненіи самыхъ простыхъ порученій они засыпаютъ. Когда вы ихъ разбудите, они какъ бы стыдятся, но чрезъ нѣсколько минутъ опять засыпаютъ, часто они совершенно забываютъ о томъ, что вы имъ поручили. Эти несчастные неспособны къ самостоятельной жизни и, при сочетаніи ужасныхъ частыхъ припадковъ съ полнымъ ослабленіемъ умственной дѣятельности, они составляютъ тяжелое бремя семьи. Сознвая свое вполнѣ тяжкое положеніе для семьи, они становятся религіоз-

ными, набожными и готовыми на всякое самопожертвованіе; но ихъ молитва часто бываетъ какая-то машинальная и безсознательная. Обыкновенно эти несчастные поселяются въ больницы или богадѣльнѣ. Несмотря на ихъ доброту и чистоту характера у нихъ иногда, подѣ влияніемъ иллюзій и галлюцинацій, прорываются довольно странные и не нравственные поступки. Такъ, они вдругъ заявляютъ совершенно несправедливыя жалобы на то, что ихъ оскорбили, или побили, или обокрали; эти жалобы часто сразу поражаютъ своей нелѣпостью и безсмыслиемъ. Такъ мало по малу они опускаются въ полное слабоуміе и вмѣсто человѣка на свѣтъ остается печальная развалина его.

Развитіе деменціи при эпилепсіи обусловливается не интензивностью припадковъ, а скорѣе всего ихъ частотою и множественностью, а также интензивностью депрессивнаго состоянія, слѣдующаго за приступомъ эпилепсіи.—Послѣ парциальной эпилепсіи развивается скорѣе измѣненіе характера и нравственныхъ чувствъ, нежели умственныхъ способностей.

Этіологія эпилепсіи. Причины, обусловливающія эпилепсію, могутъ быть раздѣлены на двѣ группы: одна группа составляетъ собою основныя причины, почти для всѣхъ случаевъ общія, и другая—случайныя причины, служащія только импульсомъ къ проявленію того нейроза, который присущъ данному субъекту и таился въ немъ латентно.

Главною и основною причиною эпилепсіи считаютъ *наслѣдственность* въ широкомъ смыслѣ слова. Вторымъ важнымъ этиологическимъ моментомъ для эпилепсіи служитъ *возрастъ*. Почти во всѣхъ случаяхъ идиопатической или эссенціальной эпилепсіи болѣзнь наступаетъ въ молодомъ возрастѣ, т. е. до 18—20 лѣтняго возраста. Появленіе идиопатической эпилепсіи въ возрастѣ между 20 и 50 годами—явленіе рѣдкое, но невозможное,—еще рѣже она встрѣчается первично въ старческомъ возрастѣ, хотя Crogg¹⁾ недавно описалъ сенильную эпилепсію.

Что касается *пола*, то въ этомъ отношеніи трудно сказать что либо положительное о преобладаніи этой болѣзни въ томъ или другомъ изъ нихъ; повидимому, эпилепсія все-таки чаще является у мужчинъ.

Изъ случайныхъ причинъ, производящихъ эпилепсію, мы можемъ назвать *сифилисъ* мозга. Не менѣе видное мѣсто въ этиологіи эпилепсіи занимаетъ также *пьянство* и при томъ двойное: пьянство родителей и пьянство самихъ больныхъ.

¹⁾ Crogg, Centralblatt f. Nervenheilkunde, 1889, 22.

Къ моментамъ, вызывающимъ эпилепсію, слѣдуетъ отнести также: травму черепа, цистицерки мозга и новообразованія въ мозгу.

Послѣдніе этиологическіе моменты, какъ: сифилисъ, пьянство, травма, цистицерки и новообразованія,—могутъ производить эпилепсію у людей, до того мощныхъ и безъ предшествоващаго предрасположенія.

Вторую группу этиологическихъ моментовъ эпилепсіи составляютъ только тѣ условія, которыя дѣйствуютъ, помогая проявленію скрытаго эпилептического невроза. Такія лица уже по существу эпилептики и если не проявляютъ еще припадковъ эпилепсіи, то только потому, что не переживали и не подвергались подходящимъ къ тому случаямъ и моментамъ.

Къ такимъ случайнымъ и импульсивнымъ моментамъ относятся: испугъ, страхъ, ужасъ, проявленія радости, печали, несчастья и проч. Подобнымъ же образомъ дѣйствуютъ: плохое питаніе, душевные афекты, нравственные потрясенія, менструальныя нарушенія, періодъ беременности (Nerlinger¹⁾), родовъ, послѣродового состоянія и проч.

Иногда вызывающимъ образомъ дѣйствуютъ пораженія внутреннихъ и наружныхъ органовъ, при чемъ ихъ вліяніе будетъ часто рефлекторное (Lutz²). Сюда относятся: страданія уха (Ormerod, Charpantier, Boucheron), болѣзни зубовъ (Brubaker), рубцы въ различныхъ частяхъ тѣла (Ковалевскій), rhymosis, уретральныя страданія, разстройства желудка (Zacchi³), Wynne Foot⁴), утеринныя страданія и проч. Глисты могутъ вызывать рефлекторно эпилепсію не только у дѣтей, но и у взрослыхъ людей (Fergutson). Нѣкоторые находятъ, что эпилептические припадки являются чаще ночью,—по Ingram⁵у⁵) же они чаще днемъ, такъ какъ днемъ встрѣчается гораздо болѣе возбуждающихъ моментовъ въ жизни.

Говоря объ этиологіи эпилепсіи и о близкомъ родствѣ ея съ психозами и неврозами, мы не можемъ умолчать объ особенной близости эпилепсіи къ мигрени. Къ сожалѣнію истинная мигрень очень часто находится въ тѣсномъ и близкомъ родствѣ къ эпилепсіи. Сплошь и рядомъ матери и сестры эпилептиковъ обнаруживаютъ мигрень, а часто и сами больные также страдаютъ мигренью. Hughlings Jackson⁶) смотритъ на мигрень, какъ на проявленіе истинной эпилепсіи, такъ какъ и она выражается па-

¹) Nerlinger, Ueber die Epilepsie und Fortpflanzungsgeschätt des Weiber in ihnen, gegenseitigen Beziehungen, 1889.

²) Lutz, Zur Reflexepilepsie, 1889.

³) Zacchi, Lo Sperimentale, 1890.

⁴) Wynne Foot, Dublin Journal, 1888.

⁵) Ingram, The Journal of Nervous and ment. Diseases., 1890, 3.

⁶) Hug. Jackson, Brit. med. Journal, 1888, VII, 14.

рокизмами и служить проявленіемъ разряженія накопившейся нервной энергіи той или другой части мозговой коры. По Savage ¹⁾ эпилепсія подъ вліяніемъ леченія можетъ замѣщаться приступами мигрени и астмы. Revington ²⁾ говоритъ, что мигрень родителей превращается у дѣтей въ эпилепсію. Точно также смотрятъ на дѣло такіе серьезные ученые, какъ Eulenburg и другіе. Вотъ почему мы считаемъ для себя обязательнымъ сдѣлать особенный акцентъ на родствѣ эпилепсіи съ мигренью.

Теченіе, исходъ и предсказаніе при эпилепсіи. Эпилепсія есть болѣзнь хроническая. Начавшись разъ, она почти всегда длится въ теченіи своей жизни. Правда, приступы могутъ появляться то чаще, то рѣже, но во многихъ случаяхъ болѣзнь прекращается смертію. Эссенціальная эпилепсія начинается обыкновенно въ дѣтствѣ. Первые приступы ея бываютъ очень рѣдко 1—2 раза въ годъ. Съ каждымъ годомъ припадки учащаются и нерѣдко доходятъ до ежедневныхъ; но, по мѣрѣ учащенія приступовъ, интенсивность припадковъ уменьшается. Въ очень большомъ количествѣ случаевъ, по мѣрѣ перехода эпилепсіи въ ежедневную и ежедневную, умственная и нравственная сторона эпилептика падаютъ и проявляютъ черты слабоумія и эпилептического характера. Иногда припадки судорожной эпилепсіи замѣняются припадками малой эпилепсіи, но вліяніе послѣдней на умственную и нравственную сторону едва ли еще не худшее.

Гораздо лучше теченіе тѣхъ случаевъ эпилепсіи, гдѣ приступы ея являются рефлекторно, какъ напр. *epilepsia gastrica*, эпилепсія отъ рубцовъ, присутствія глистовъ и проч., удаленіе исходныхъ пунктовъ эпилепсіи нерѣдко устраняетъ самые приступы эпилепсіи. Этимъ болѣзнь не уничтожается. Эпилептикъ остается эпилептикомъ — и новый подходящий раздражитель можетъ вызвать новые приступы эпилепсіи; устраненіе раздражителей будетъ устранять приступы эпилепсіи, пока она не станетъ являться *sua sponte*.

Что касается исходовъ эпилепсіи, то почти до послѣдняго времени ее считали пожизненной и неизлечимой. Однако успѣхи современной терапіи сдѣлали то, что многіе случаи эпилепсіи могутъ быть излечены. Я не говорю объ эпилепсіи кортикальной, рефлекторной и проч., гдѣ устраненіе причинъ можетъ, до нѣкоторой степени, по крайней мѣрѣ въ началѣ болѣзни (Robertson, Alexander и др.), устранить и эффектъ; но даже случаи эссенціальной идиопатической эпилепсіи могутъ быть нерѣдко поправимы. Но бываютъ случаи, когда всѣ усилія и заботы при леченіи остаются тщетными.

¹⁾ *Savage, Brain*, 1888, № 1.

²⁾ *Revington, L'encephale*, 1888.

Патологическая анатомія эпилепсії весьма неопредѣлена. Есть много случаевъ, при которыхъ не находили никакихъ патологоанатомическихъ измѣненій; но еще большее количество случаевъ даютъ довольно рѣзкія измѣненія. Изучая однако эти измѣненія, оказывается, что они почти всѣ не представляютъ ничего постоянного и опредѣленного для эпилепсії и въ огромнѣйшемъ числѣ случаевъ являются не причиною, а слѣдствіемъ эпилептическихъ припадковъ.

Довольно часто при эпилепсії наблюдали асимметрію черепа и мозга (Venturi, Lassegue, Bourneville и Sollier и др.), — находили также неравенство въ вѣсѣ отдѣльныхъ мозговыхъ полушарій (Luys, Schuppmann, Morselli и др.). Очень часто мозги эпилептиковъ представляютъ простое расположение частей мозга и особенно извилинь, напоминая при этомъ до нѣкоторой степени явленія атаксизма и атипію. Но особенно часто и почти постоянно при эссенціальной эпилепсії наблюдали склерозъ различныхъ частей мозга. Barthez и Rilliet¹⁾ описали бугристый склерозъ полушарій; Leoyd и Deaver²⁾ рядомъ съ этимъ нашли жировую дегенерацію нервныхъ элементовъ. Meynert, Charcot, Bochet, Viscenzi, Laufenaue, Kingsburg и др. часто при хронической эпилепсії наблюдали склерозъ Аммоніевыхъ роговъ. Chaslin³⁾, встрѣчая очень часто склерозъ при эпилепсії, приходитъ къ положенію, что склерозъ или гліозъ эпилептиковъ является симптомомъ врожденнымъ, при чемъ въ однихъ случаяхъ онъ представляется въ формѣ ясно выраженнаго склероза, въ другихъ же случаяхъ онъ остается латентнымъ и выражается скрытой пролифераціей въ видѣ индурации мозга и плотности какъ всего мозга, такъ и отдѣльныхъ частей его (Morselli⁴⁾). Что касается состоянія нервныхъ корковыхъ элементовъ, то большинство изслѣдователей того мнѣнія, что измѣненія ихъ ограничиваются нарушеніемъ ихъ питанія, или же измѣненія эти настолько тонки, что обнаружить ихъ объективно почти невозможно (Gowers). Bevan Lewis⁵⁾ полагаетъ, что эти измѣненія можно доказать объективно и состоятъ они въ измѣненіи нервныхъ клѣтокъ второго ряда корки, при чемъ первымъ поражается ядро клѣтки, а затѣмъ и протоплазма. Характеръ перерожденія клѣтки, повидимому, жировой натуры.

¹⁾ Barthez и Rilliet, *Traité clinique et pratique des maladies des enfants*.

²⁾ Leoyd и Deaver, *American Journal medic. Sc.* 1888.

³⁾ Chaslin, *Annal. medico-psycholog.*, 1890.

⁴⁾ Morselli, *Rivista sperimentale di fren.* XIII, 3 и 4.

⁵⁾ Bevan Lewis, *A text-book of mental Diseases*, 1890.

При status epilepticus наблюдали конгестію мозга и его оболочекъ. — Замѣчательно то, что при хронической эпилепсіи, съ рѣзкими дементными явленіями, патологоанатомическія измѣненія не оправдываютъ функціональных дефектовъ. Клиническія же наблюденія показываютъ, что деменція при эпилепсіи развивается тѣмъ скорѣе, чѣмъ интензивнѣй бываютъ у субъекта послѣпримѣрныя ступорозныя явленія. Кортикальная эпилепсія является слѣдствіемъ органическихъ ограниченныхъ поражений мозговой корки и подлежащей ткани, хотя новѣйшія изслѣдованія Venturi и Seppilli показываютъ, что она можетъ являться не только при ограниченномъ процессѣ, но и при разлитомъ.

Относительно сущности эпилепсій въ настоящее время существуетъ двѣ теоріи: кортикальной эпилепсіи и медулярной эпилепсіи, — но объ эти теоріи до сихъ поръ стоятъ столъ непрочно, что едва ли стоитъ о нихъ много говорить.

Леченіе эпилепсіи въ настоящее время достигаетъ гораздо лучшихъ результатовъ, чѣмъ это было прежде; этому много содѣйствуетъ какъ примѣненіе раціональной терапіи, такъ въ особенности гігіены и діэтики. При леченіи эпилепсіи важную роль играетъ обильное питаніе, но только не мясною пищею. Въ другомъ мѣстѣ я ¹⁾ высказалъ свой взглядъ на этотъ предметъ и теперь позволю добавить мнѣніе другихъ авторитетныхъ лицъ. Ireland ²⁾ говоритъ слѣдующее: «Иногда бываетъ полезно исключать мясную пищу изъ стола эпилептиковъ». Того же мнѣнія держится и Trouseau. Hughlings Jackson ³⁾ говоритъ: «Я думаю, что неустойчивость сѣраго вещества мозга обусловливается избыткомъ въ немъ азота и это даетъ основаніе къ примѣненію діететическаго леченія у эпилептиковъ».

Таунъ говоритъ: ⁴⁾ «я замѣтилъ, что частота и сила эпилептическихъ припадковъ увеличивается при мясной діетѣ, между тѣмъ какъ, наоборотъ, они уменьшаются, когда назначается молочная и растительная діета. West ⁵⁾ замѣчаетъ: мое вниманіе на важность воздержанія отъ мясной пищи для эпилептиковъ было первоначально обращено Махвеллемъ, бывшимъ врачомъ въ заведеніи для идиотовъ» и онъ не раскаивался, придерживаясь этого взгляда. Тотъ же взглядъ

¹⁾ П. И. Ковалевскій, Эпилепсія, 1890, стр. 77.

²⁾ Ireland, Идіотизмъ и тупоуміе, стр. 151.

³⁾ Hughlings Jackson, Medical Pres and Circular, 1875.

⁴⁾ Taunton, West Diseases of Children, 6 изд.

⁵⁾ West, Letters to Young Physician, 12, 1855.

приводить Brodie 1). Экспериментальныя изслѣдованія о вліяніи воздержанія отъ мясной пищи при эпилепсіи, сообщенныя въ West Ridling Asylum, подтверждаютъ важность этого метода леченія.

Но отстраняя мясную пищу, мы рекомендуемъ очень обильную молочную и растительную пищу, которая покрывала бы дефекты довольно энергичнаго одновременнаго леченія. Въ этомъ отношеніи было бы полезно систематическое употребленіе молока 2). Спиртныя напитки и табакъ нами *исключаются абсолютно*. Нужно слѣдить тщательно за отправленіями кишечника и никоимъ образомъ не допускать запоровъ.

Изъ лекарственныхъ веществъ съ полнымъ правомъ пользуются заслуженною похвалою *броматы*: kalium, natrium, ammonium, lythium и Rubidium-ammonium (Rottenbüller 3), Laufenauer 4) и др.). Въ пользу броматовъ высказались очень многіе клиницисты и врачи практики и еще недавно этому вопросу посвящена дѣльная статья Gauster'a 5). Изъ всѣхъ этихъ препаратовъ одинаково прекрасно, по моему, дѣйствуютъ: natrium, ammonium, lythium и ammonium-rubidium bromatum и я ихъ употребляю съ одинаковою пользою.

Что касается примѣненія броматовъ въ дѣлѣ леченія эпилепсіи, то я въ этомъ отношеніи придерживаюсь извѣстныхъ положеній. Почти всегда къ броматамъ я присоединялъ и іодаты и срокъ леченія опредѣлялъ приблизительно въ два года. Это время я дѣлилъ на семестры, какихъ было у меня четыре по полъ-года. Первое полугодіе больные ежедневно получали по драхмѣ бромистаго натра и по 5 гранъ іодистаго натра, раздѣленныхъ на двѣ порціи: одну порцію утромъ, другую на ночь. Эти порціи принимались съ значительнымъ количествомъ воды — подъ-стакана или стаканъ. Случалось, что такія дозы вызывали очень сильный упадокъ силъ, вмѣстѣ съ прекращеніемъ припадковъ эпилепсіи; тогда дней на пять прекращались приемы бромистыхъ препаратовъ и возобновлялись уже не въ драхмовыхъ дозахъ, а въ полудрахмовыхъ. Рядомъ съ этимъ всегда назначалось усиленное питаніе въ видѣ молочной діеты по принятой нами системѣ. Если рядомъ съ эпилепсіей были ясно выражены признаки золотушнаго состоянія, то назначался рыбій жиръ, или же вмѣсто іодистаго натра — іодистое же-

1) Brodie, Dietetic Reform, 1877.

2) П. И. Ковалевскій, Леченіе нервныхъ больныхъ, 1890.

3) Rottenbiller, Centralblatt für Nervenheilkunde; 1889, 20.

4) Laufenauer, Allg. med. centr. Zeit., 1889, 50.

5) Gauster, Wiener med. Presse, 1889.

лѣзо. Иногда при этомъ наступали сильныя кожныя явленія, какъ результатъ продолжительнаго употребленія броматовъ. Въ этихъ случаяхъ существенную пользу приносили кожныя обтиранья или даже теплыя ванны. Обыкновенно къ концу перваго полугодія припадки эпилепсіи стихали настолько, что послѣдніе два—три мѣсяца не являлись ни однажды. Въ теченіе втораго полугодія назначались пріемы тѣхъ же препаратовъ, только въ дозахъ на половину уменьшенныхъ: полъ-драхмы бромистаго натра и два грана іодистаго натра. Въ этомъ полугодіи припадки не являлись почти никогда. Послѣ втораго полугодія давался отдыхъ шесть недѣль отъ лекарствъ вообще. Затѣмъ продолжался пріемъ однихъ бромистыхъ препаратовъ по пяти гранъ утромъ и вечеромъ. Наконецъ, въ четвертомъ полугодіи давался бромистый натръ по пяти гранъ въ сутки черезъ день, два, три, четыре, пять, шесть и семь дней, увеличивая черезъ мѣсяцъ разстояніе между пріемами. При такомъ способѣ леченія намъ удавалось видѣть излеченіе отъ эпилепсіи въ довольно застарѣлыхъ случаяхъ, напр. на пятомъ—седьмомъ году ея существованія.

Пользуясь этимъ способомъ леченія, мы нѣсколько измѣнили нашъ взглядъ на излечимость эпилепсіи и считаемъ ее далеко не такою безнадежною, какъ по этому поводу установилось мнѣніе.

Кромѣ броматовъ иногда хорошее вліяніе оказываетъ также *Tinct. simulo*, особенно въ промежуткахъ между пріемами броматовъ, если послѣдніе почему нибудь на время нужно прекратить.

Кромѣ броматовъ противъ эпилепсіи рекомендовали: *argen-tum nitricum*, *atropin*, кураре, *conium maculatum* валеріану, артемизію, препараты цинка и проч. Изъ другихъ способовъ при леченіи эпилепсіи оказываетъ пользу электротерапія, особенно въ формѣ гальванизации, преимущественно какъ добавочное леченіе къ броматамъ (*Erb*, *Droeze*, *de Wattewille*, *Stein*, *Tigges*, *Vigouroux*, *Niermeyer*, *Danion*¹⁾ и др.). Но не должно смотрѣть на электричество, какъ на радикальное средство противъ эпилепсіи, а только лишь какъ на пособіе при другихъ болѣе или менѣе раціональныхъ способахъ.

Гидротерапія въ видѣ прохладныхъ ваннъ, морскихъ и рѣчныхъ купаній, обтираній и душей нерѣдко очень полезна.

Въ случаяхъ строго опредѣленнаго пораженія въ кортикальной области трепанация нерѣдко оказывала прекрасное пособіе.

¹⁾ *Danion*, *L'electrotherapie*, 1889, 11.

Принимая во вниманіе, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ приступы эпилепсии обусловливаются явленіями астигматизма, Stevens ¹⁾ видѣлъ надлежащее пособіе въ назначеніи соотвѣтственныхъ очковъ.

Wildermuth ²⁾ наблюдалъ ослабленіе и даже прекращеніе эпилептическихъ припадковъ при назначеніи эпилептикамъ амиленигидрата. При status epilepticus Woods ³⁾ наблюдалъ выздоровленіе отъ примѣненія амилъ-нитрина. Эпилептиковъ идіотовъ, по мнѣнію Wildermuth'a ⁴⁾, лучше всего помѣщать въ спеціальныя заведенія для эпилептиковъ.

Судебно-психіатрическое значеніе. Жизнь каждаго эпилептика представляетъ троякое состояніе: приступы припадковъ, время ближайшее къ припадкамъ—до- и *послѣэпилептическое состояніе*—и свѣтлые промежутки. Въ зависимости отъ этого различаютъ и троякую вмѣняемость эпилептиковъ: полную невмѣняемость, условную вмѣняемость и вмѣняемость.

Къ полной невмѣняемости относятся приступы припадковъ и состояніе слабоумія, слѣдующее за эпилепсіей; къ условной вмѣняемости относятся: доэпилептическое и послѣэпилептическое состоянія, переходное состояніе отъ нормальнаго къ слабоумію въ теченіе свѣтлыхъ промежутковъ и эпилептической характеръ; наконецъ, къ состоянію вмѣняемости относятъ свѣтлые промежутки безъ пораженія мыслительной области. Болѣе подробное развитіе этихъ положеній заключается въ моихъ судебно-психіатрическихъ анализахъ; теперь же я позволю себѣ добавить, что нужно быть очень осторожнымъ по отношенію къ послѣднему положенію. Правда, Магометъ, Цезарь, Наполеонъ и др. тоже эпилептики; но если присмотрѣться хорошо къ ихъ жизни, то и имъ свойственны нѣкоторыя дѣянія только потому, что они были эпилептиками.

¹⁾ Stevens, The Journal of Nervous and mental Disease, 1890.

²⁾ Wildermuth, Neurolog. Centralb., 1889, 15.

³⁾ Woods, The British. medic. Journal, 1889.

⁴⁾ Wildermuth, Zeitschrift f. d. Behandlung Schwachsinniger und Epileptiker, 1885.