

## Нейрастенія и ея производныя.

Отличительная черта психоза — поврежденіе мыслительной дѣятельности, выражающееся анатомически поврежденіемъ корковыхъ областей полушарій мозга; но это не значитъ, чтобы при психозѣ другія области душевной дѣятельности и другія доли ея органа оставались цѣлыми. Напротивъ, почти во всѣхъ случаяхъ и они также подвергаются различнымъ поврежденіямъ, только въ однихъ случаяхъ болѣе, въ другихъ менѣе. Во многихъ случаяхъ дѣло стоитъ даже такъ, что поврежденіе начинается именно въ области чувствительной и двигательной и составляетъ въ началѣ чистый неврозъ и затѣмъ только въ послѣдствіи къ нему присоединяется поврежденіе мыслительной области и болѣзнь принимаетъ картину психоза. Тщательное изученіе случаевъ душевнаго расстройства въ послѣднее время показало, что существуетъ много лицъ, которыя долгое время носятъ въ себѣ только лишь расстройство нервной системы вообще, безъ поврежденія мыслительной области. Это — то состояніе, которое извѣстно подъ именемъ «нервности», «нервной слабости», «нейрастеніи», «нервной раздражительности», «нервной раздражительной слабости» и пр. Часто это состояніе получается больными отъ своихъ родителей — душевно- и нервно-больныхъ, пьяницъ, сифилитиковъ, преступниковъ, хроническихъ больныхъ и проч. Въ другихъ случаяхъ оно можетъ быть благопріобрѣтеннымъ, вслѣдствіе пьянства, сифилиса, травмы черепа въ молодые годы и проч. Въ однихъ случаяхъ нейрастенія или нервная раздражительная слабость можетъ у даннаго субъекта оставаться на всю жизнь въ видѣ простой нейрастеніи, то на время исчезающей, то вновь появляющейся. Въ другихъ случаяхъ, менѣе благоприятныхъ, на этой нейрастенической почвѣ могутъ являться ея производныя въ видѣ развитія болѣе серьезныхъ нервныхъ и психическихъ расстройствъ, какъ: приступы патологическаго страха, боязни, тоски, насильственныхъ представлений и проч. Такимъ образомъ *нейрастенія* вступаетъ во *второй стадій*, даетъ свои производныя въ видѣ *элементарныхъ психическихъ расстройствъ*. Въ однихъ случаяхъ заболѣваній этимъ болѣзнь

и ограничивается. Элементарныя психическія разстройства то существуютъ, то исчезаютъ, то вновь появляются,—но полный и вполне сформированный психозъ не развивается; въ другихъ же случаяхъ элементарныя психическія разстройства развиваются въ форменный психозъ вырожденія и тогда *нейрастенія* вступаетъ въ *третій стадій своего развитія*.

Приступая къ изложенію параной, я считаю не лишнимъ коротко изложить проявленіе первыхъ двухъ стадіевъ *нейрастеніи*, чтобы этимъ, хотя до нѣкоторой степени, выяснитъ развитіе и механизмъ развитія параной. Поэтому глава будетъ состоять изъ трехъ отдѣловъ: а) нервная раздражительная слабость; б) состояние насильственныхъ явленій и с) данная параной.

#### А. *Нейрастенія или нервная раздражительная слабость.*

Нейрастенія, или, какъ предлагаетъ ее назвать Finkelburg<sup>1)</sup>, френастенія, можетъ являться или въ видѣ болѣзни *унаслѣдованной* отъ родителей, или *благопріобрѣтенной* лицами, родившимися отъ людей съ мощною нервною системою. Въ первомъ случаѣ родители *нейрастениковъ* будутъ психопаты, *нейропаты*, *пьяницы*, *сифилитики*, *преступники*, *развратники*, *ревматики*, *герпетики*, *чахоточные* и вообще люди съ *дискразическимъ* и *діатезическимъ* состояніемъ организма. Во второмъ случаѣ *нейрастеники* по наслѣдству *пріобрѣтаютъ* нервную систему здоровую и уже въ теченіе своей жизни дѣлаютъ ее неустойчивою, неспособною сопротивляться обычнымъ жизненнымъ воздѣйствіямъ, и вообще разстраиваютъ ее до болѣзненнаго состоянія. Въ основѣ послѣднихъ случаевъ *нейрастеніи* лежатъ: *чрезмѣрный умственный или физическій трудъ* безъ надлежащихъ перемежекъ съ отдыхомъ, а еще болѣе — при недостаточномъ питаніи организма, или недостаточномъ урегулированіи вводимыхъ питательныхъ веществъ, — усиленное злоупотребленіе возбуждающими веществами (какъ съ цѣлю поддержанія *чрезмѣрнаго усиленія дѣятельности* организма, такъ и съ цѣлю *самоудовлетворенія*) какъ: *алкоголь*, *морфій*, *опій*, *табакъ* и проч., — *усиленное употребленіе бѣлковыхъ веществъ* въ пищу при недостаткѣ *обмѣна веществъ* и *движенія*, — *плохія условія питанія* и *воспитанія* въ дѣтскомъ возрастѣ, *половыя излишества*, *сифилисъ* и т. п.

<sup>1)</sup> Finkelburg, Neurolog. Centralblatt, 1889, № 19.

Эти двѣ формы нейрастеніи — природенная и благопріобрѣтенная — мало чѣмъ отличаются между собою по своимъ проявленіямъ, — по крайней мѣрѣ мы до сихъ поръ почти не имѣемъ такихъ объективныхъ признаковъ, по которымъ въ одномъ случаѣ мы могли бы установить діагнозъ природенной нейрастеніи, а въ другомъ — нейрастеніи благопріобрѣтенной. Нельзя однако сказать, чтобы и по послѣдствіямъ эти два вида нейрастеніи были безразличны; напротивъ, тщательно присматриваясь къ тѣмъ случаямъ нейрастеніи, изъ которыхъ въ дальнѣйшемъ теченіи развиваются нейрозы и психозы, мы замѣчаемъ, что на почвѣ природенной нейрастеніи болѣе видятся *психозы вырожденія*, какъ: параноя, истерическое сумашествіе, folie du doute и проч., — на почвѣ же благопріобрѣтенной нейрастеніи развиваются *психозы истощенія*, какъ: delirium acutum, delirium tremens, amentia и проч., — при чемъ самые психозы, слѣдующіе за обѣими группами нейрастеніи, отличаются между собою какъ по теченію, такъ и по исходамъ.

Существуетъ масса классификацій нейрастеніи, при чемъ въ основу этихъ дѣленій принимаютъ преимущественно то или другое сочетаніе симптомовъ, или, точнѣе, преобладаніе тѣхъ или другихъ симптомовъ, такъ различаютъ: neurasthenia cerebralis, spinalis, sexualis, cardiaca, genalis и т. д. Нѣкоторые авторы, какъ Laufenaueg<sup>1)</sup>, не дѣлаютъ никакой разницы между нейрастеніей и истеріей и смѣшиваютъ ихъ въ одну болѣзнь. Еще иные обращаютъ вниманіе на интенсивность проявленія симптомовъ болѣзни и выдѣляютъ, какъ имѣющую судебно-практической интересъ, тяжелую форму нейрастеніи — neurasthenia gravis (П. Я. Розенбахъ<sup>2)</sup>). Filkenburg обратилъ вниманіе на то, что въ однихъ случаяхъ нейрастеніи преобладаетъ расшатанность физическая съ подавленностью и немощностью, почему онъ эту форму назвалъ торпидною, — въ другихъ же случаяхъ преобладаетъ расшатанность задерживающихъ мыслительныхъ центровъ съ повышеніемъ эмотивной и страстной стороны, почему онъ назвалъ эту форму эретическою. Вообще дѣленій нейрастеніи предложено такъ много, что мы не были бы въ состояніи перечислить всѣхъ ея разновидностей. Въ угѣшеніе себя мы скажемъ: нейрастенія по своимъ проявленіямъ и сочетаніямъ столь разнообразна, что можетъ служить функціональнымъ эквивалентомъ для любой органической нервной болѣзни и мы

<sup>1)</sup> Laufenaueg, Centralbl. f. Nervenheilkunde, 1889, № 12.

<sup>2)</sup> П. Я. Розенбахъ, Архивъ психіатріи, т. XIII, 3.

нисколько не были удивлены, встрѣтивъ описаніе Roscioli<sup>1)</sup> нейрастеніи паралитиформенной, — тѣмъ болѣе не были удивлены этимъ, что мы и въ своей клиникѣ встрѣчали случаи картины прогрессивнаго паралича чисто функціональнаго свойства съ быстрымъ исходомъ въ выздоровленіе.

Для насъ нѣкоторое практическое значеніе имѣетъ дѣленіе нейрастеніи на природенную и благопріобрѣтенную, — но такъ какъ по своимъ проявленіямъ эти два вида почти ничѣмъ не отличаются между собою, то мы изложимъ общую картину нейрастеніи.

Часто уже съ дѣтства нейрастенники обнаруживаютъ разстройства въ нервной области. Это дѣти хилыя, малокровныя, капризныя, склонныя къ частымъ судорогамъ. Такія дѣти по ночамъ просыпаются и плачутъ, — видятъ безпокойныя сновидѣнія, склонны къ галлюцинаціямъ при засыпаніи и просыпаніи, а также къ кошмарамъ. Прорѣзываніе зубовъ и переходъ на обыкновенную пищу имъ не обходится безнаказанно. Подростая, они очень любятъ сказки, особенно на ночь. Послѣ прослушанныхъ сказокъ, они зарываются въ одѣяльце и долго не спятъ, воображая себя однимъ изъ дѣйствующихъ лицъ этихъ сказокъ и продолжая ходъ сказки уже при помощи собственной фантазіи. Скоро въ нихъ развивается страсть къ мечтательности и фантазіи. Они любятъ уединяться и предаваться своимъ излюбленнымъ картинамъ. Общество дѣтей имъ не нравится, — въ большинствѣ они толкуются около взрослыхъ. Въ характерѣ такихъ дѣтей замѣчается неровность, капризы, частые вспышки гнѣва, плача и радости отъ ничтожныхъ причинъ. По ночамъ бывають частыя просыпанья во снѣ и подергиванія мускуловъ и чувство паденія въ бездну. При обученіи они больше увлекаются предметами, въ которыхъ преимуществуетъ фантазія и память, чѣмъ разсудокъ, почему они больше любятъ исторію, чѣмъ математику и другія точныя науки. Больше предпочтенія они отдають музыкѣ, пѣнію, живописи, чѣмъ предметамъ научнымъ. При обученіи у иныхъ оказываются способности очень хорошія, они быстро усвоятъ заучиваемое и не тяготятся своими уроками, — хотя часто очень быстро и забываютъ усвоенное. Другіе, напротивъ, обладаютъ очень туповатыми способностями и имъ много труда и усилія требуется для усвоенія уроковъ. Иногда при этомъ у дѣтей можно замѣчать нѣкоторыя стран-

<sup>1)</sup> Roscioli, Il manicomio moderno, 1888, 4.

ности; такъ Краффтъ-Эбингъ<sup>1)</sup> передаетъ объ одномъ мальчикѣ, что онъ, прежде чѣмъ начать свои уроки, всегда обращался къ дворецкому съ умоляющей просьбой отвѣтить ему словомъ «да» на вопросъ, въ состоянн ли онъ приготовить свои уроки. Какъ скоро «да» получалось, онъ, спокойный и веселый, принимался за работу. Иногда дворецкій, пораженный нелѣпостью просьбы, рѣшался сказать «нѣтъ»; тогда бѣдный ученикъ приходилъ въ страшное возбужденіе, бросался изъ угла въ уголъ по комнатѣ, стоналъ и рѣшительно былъ не въ силахъ усидѣть на мѣстѣ; въ такихъ случаяхъ дворецкій снова успокаивалъ его, говоря: «успокойся—ты вполнѣ можешь приготовить свои уроки, — я пошутилъ только, сказавъ «нѣтъ»,—возбужденіе стихало и въ теченіе часа исчезало безслѣдно.

Часто такіа дѣти, вмѣсто классныхъ занятій, предпочитаютъ блуждать по полямъ, лѣсамъ и проч. въ одиночку, предаваясь своимъ излюбленнымъ мечтаніямъ объ Америкѣ, лѣсахъ, шайкахъ разбойниковъ. Часто у такихъ лицъ особенно развита наклонность къ предчувствіямъ, предвѣдѣнію, суевѣрію и символизациі. Во многихъ случаяхъ они смѣшиваютъ плодъ своей фантазіи съ дѣйствительностью и придаютъ ей реальное значеніе. Иногда, даже при полномъ сознанн, что это фантазіа, они не хотятъ съ нею разстаться и реализуютъ ее. Особенно рѣзко выражаются болѣзненные состоянн въ періодъ появленія менструацій у дѣвочекъ и полового созрѣванія у мальчиковъ. Въ это время могутъ появляться иллюзіи и галлюцинаціи, приступы страха, отчаянн, тоски и проч.

Болѣзненные проявленія нервной слабости такъ разнообразны въ зрѣломъ возрастѣ, что я рѣшаюсь изложить ихъ по системамъ. Въ чувствительной области: анестези и гиперестези цѣлыхъ органовъ или отдѣльныхъ мѣстъ: плеча, спины, полуголовы и пр. Другой разъ являются болѣзненные ощущенія кожи головы, такъ что больно даже прикоснуться къ волосамъ, болѣзненность десенъ и зубовъ, болѣзненность и даже невозможность дотронуться влагища, позвоночника и пр. Иногда ощущаются стрѣляющія боли въ конечностяхъ, тяжесть и неловкость въ членахъ при движенн, —ощущенія жара и холода въ кожѣ, ползанья мурашекъ, терпкость и одеревенѣлость, —невралгіи, болѣзненность и разбитость всего организма. Со стороны зрѣнн иногда очень сильное обострѣнн, —другой разъ, напротивъ,

<sup>1)</sup> Краффтъ-Эбингъ, Сборникъ Сулебной Медицины и пр. 1878 г.

въ глазахъ появляется туманъ, потемнѣніе, искры въ глазахъ, летающія мушки, шумъ въ ушахъ, звонъ, усиленная способность къ воспріятію обонятельныхъ и вкусовыхъ ощущеній. У нѣкоторыхъ является особенная идіосинкразія къ различнымъ пахучимъ и вкусовымъ веществамъ; такъ нѣкоторые не въ состояніи переносить запаха сигаръ, мошуса, валерианы, фіалокъ, малины, — вкуса сладкаго и проч. Съ другой стороны, у такихъ лицъ часто является неопределимое влеченіе къ нѣкоторымъ вкусовымъ и пахучимъ веществамъ. Такъ, у нѣкоторыхъ бываетъ страстное желаніе зимою ѣсть малину, при чемъ неудовлетвореніе этого позыва влечетъ за собою недовольство, раздражительность, сварливость и волненіе. Иногда подобныя побужденія бываютъ самыхъ нелѣпыхъ свойствъ. Такъ, мнѣ извѣстна одна больная, которой ужасно хотѣлось попробовать крови одного профессора. Часто у больныхъ появляются особенныя ощущенія въ области головы: пустота, давленіе, стискиванье, какъ клещами, торчанье гвоздя, царапанье, переливанье чего-то жидкаго, клеванье цыпленка, совпадающее съ пульсовымъ біеніемъ, стукъ въ головѣ, біеніе пульса, шумъ, какъ вѣтерокъ, совпадающій съ пульсомъ и проч. Иногда являются сильныя приступы головныхъ болей, мигрени, прозопагии, головокруженія и пр. Больные очень чувствительны къ переменамъ погоды и по незначительнымъ колебаніямъ атмосфернаго давленія способны предсказывать измѣненія въ погодѣ. Вообще же со стороны органовъ чувствъ замѣчается усиленіе возбудимости и воспримчивости, или нѣкоторая степень гиперестезии. По изслѣдованіямъ *Buccolla* <sup>1)</sup>, *minimum* реакціоннаго времени у такихъ больныхъ выше, чѣмъ у здоровыхъ людей.

Въ *двигательной области* у нейрастениковъ замѣчается повышеніе рефлексовъ и очень ослабленная задерживающая способность къ проявленію рефлексовъ. Движенія вообще порывисты и быстры, но рядомъ съ этимъ быстрая же утомляемость, слабость и неспособность къ проявленію дѣятельности. По временамъ наступаютъ приступы такой слабости, что больной не способенъ ни къ какому движенію. Это состояніе длится нѣсколько минутъ, часъ или два и затѣмъ все проходитъ. Часто у больныхъ замѣчается подергиваніе отдѣльныхъ мускуловъ и органовъ, какъ во время сна, такъ и въ бодрственномъ состояніи; иногда спазмъ глотки, гортани, кишечника и пр. Часто замѣчаютъ у та-

<sup>1)</sup> *Buccolla*, Centralblatt f. Nervenheilkunde, 1882, № 62.

кихъ больныхъ, при крѣпкомъ тѣлосложеніи и здоровомъ видѣ, очень тихій голосъ, какъ у глухихъ, но при этомъ никакого нарушенія со стороны слуха (*Beard*<sup>1)</sup>). Иногда развивается астма (*А. А. Яковлевъ*<sup>2)</sup>). Часто замѣчаются конвульсивныя движенія во время засыпанія. Къ труднымъ и тяжелымъ работамъ такіе больные почти неспособны. Взвѣсивъ за что нибудь, они сначала работаютъ съ жаромъ, но затѣмъ чувствуютъ разбитость, усталость и неспособность къ продолженію. Вообще эти больные не имѣютъ достаточно выдержки и настойчивости. Они съ ожесточеніемъ набрасываются на различныя предпріятія, занятія и работы, но почти никогда не доводятъ ихъ до конца и схватываются за другое. Интересное явленіе описалъ *Resenbach*<sup>3)</sup>, какъ первый и постоянный признакъ при неирастении: если больного заставить стать съ сомкнутыми ногами и приказать ему закрыть глаза, то онъ только ихъ щуритъ, но никакъ не можетъ закрыть плотно, — и чѣмъ энергичнѣй онъ желаетъ ихъ закрыть, тѣмъ менѣе это ему удается. Въ основѣ этого признака, по автору, лежитъ нарушеніе или недостатокъ дисциплинировки мускульной системы неирастениковъ.

Въ *умственной отношеніи* не замѣчается никакихъ формальныхъ разстройствъ. Нѣтъ ни безсмысленныхъ и безумныхъ представленій, ни насильственныхъ и фиксированныхъ представленій. Количество и ассоціація представленій также повидимому не поражены, равно какъ и память безъ особыхъ дефектовъ. Но вмѣстѣ съ тѣмъ можно подмѣтить и такія явленія, которыя хотя свойственны и здоровому состоянію, но, по напряженности своего проявленія, болѣе подходятъ къ патологическому. Такъ, прежде всего, у неирастениковъ бываетъ нарушеніе вниманія. Въ иныхъ случаяхъ они бываютъ слишкомъ отзывчивы на всякое малѣйшее раздраженіе, а такъ какъ въ каждую единицу времени мы имѣемъ массу внѣшнихъ раздраженій, то такіе больные теряются, бросаются отъ одного къ другому и расходуютъ свои силы на столько, что въ концѣ концовъ не воспринимаютъ ни одного въ достаточной мѣрѣ. Прямымъ слѣдствіемъ этого является, съ одной стороны, недостаточное усвоеніе ощущеній и образованіе представленій, а съ другой стороны — усиленіе раздражительности и порожденіе дурного настроенія духа и недовольства. Бываютъ случаи и такіе, что больные, при самомъ искреннемъ желаніи, при сознаніи крайней необходи-

<sup>1)</sup> *Beard*, Nervenschwäche, 1881.

<sup>2)</sup> *А. А. Яковлевъ*, Архивъ психіатріи, 1886, т. 2.

<sup>3)</sup> *Resenbach*, Centralblatt f. Nervenheilkunde, 1886, № 17.

мости сосредоточить свое вниманіе на томъ или другомъ дѣлѣ, рѣшительно не въ состояніи этого сдѣлать. Они ясно сознаютъ, какъ ихъ мысли уклоняются въ другую сторону и они ничего не могутъ подѣлать съ собою. Послѣдствіе—раздражительность и недовольство. Часто эти больные не могутъ долго заниматься усидчивымъ умственнымъ трудомъ, такъ какъ послѣдній вызываетъ усталость и неспособность къ занятію. Иногда на больныхъ находятъ какъ бы какое умственное затмѣніе: двадцать разъ они читаютъ одно и то же мѣсто и не могутъ уяснить себѣ, что все это значить. Бросаютъ. Проходитъ нѣсколько часовъ, день—и они вдругъ ясно уразумѣваютъ то, чего не могли понять; теперь выяснилось само собою, безъ всякаго напряженія, то, чего они не въ состояніи были уяснить при крайнемъ напряженіи. Нейрастеники очень легко подчиняются чужому мнѣнію: утромъ они подчиняются одному, вечеромъ другому, совершенно противоположному, мнѣнію. Своего взгляда, собственной критики, собственного разбора того или другого мнѣнія нѣтъ и они постоянно у кого-нибудь подъ башмакомъ. Но рядомъ съ этимъ у нейрастениковъ проявляются отдѣльныя мысли и поступки, выходящія изъ ряда обыкновеннаго. Это какъ бы протестъ противъ насилія надъ ними, но протестъ дикій, безсмысленный и ненормальный. Больные эти мало склонны къ строгому мыслительному процессу,—они съ большимъ наслажденіемъ и большимъ удовольствіемъ живутъ образами чувствъ, мечтаній и фантазій. Эти больные предпочитаютъ работу субкортикальныхъ центровъ работъ корки. Часто эти больные жалуются на умственную усталость, неспособность къ умственному труду и несвѣжесть головы.

*Самочувствіе* нейрастениковъ очень измѣнчиво: то они веселы, то сразу становятся грустными и плаксивыми. Часто они бываютъ раздражительны, недовольны и сварливы безъ всякаго видимаго повода. Иногда на нихъ нападаютъ приступы страха, тоски, отчаянія и безотчетнаго недовольства. Иногда они испытываютъ состояніе самочувствія, совершенно непонятное для здороваго человѣка; такъ одна больная жаловалась, что она въ такомъ настроеніи духа, какъ бы было до потопа. Трудно себѣ уяснить также свинцовое, мѣловое и ватное настроеніе самочувствія. Часто эти больные бываютъ капризны, придирчивы и лживы. Испытывая то или другое состояніе, они увеличиваютъ его, часто прибавляютъ небывалое, смѣшиваютъ все вмѣстѣ и затѣмъ сами вѣрятъ и убѣждаются въ томъ, какъ бы въ дѣй-

ствительною и правдивою. Больные эти бываютъ крайне недовѣрчивы, скрытны и подозрительны. Въ поступкахъ этихъ больныхъ въ большинствѣ можно замѣтить преобладаніе чувства и страсти надъ разсудкомъ. Иногда они впадаютъ совершенно безпричинно въ безпокойство, волненіе и крайнее возбужденіе.

Нейрастенія очень часто сопровождается *циркуляторными* расстройствами. По McBride <sup>1)</sup>, здѣсь мы наблюдаемъ явленія маскирующія вальвулярныя расстройства, анемію, гиперемію, конгестіи и проч. Чаще всего проявляется возбужденная дѣятельность сердца, иногда отъ самыхъ ничтожныхъ причинъ и даже безъ причинъ,—у нѣкоторыхъ нейрастениковъ сердцебиеніе бываетъ только ночью. Нерѣдки также ощущенія замиранія и трепетанія сердца, чувство зноба и жара,—иногда наступаютъ приступы мозговыхъ конгестій съ обморочнымъ состояніемъ и предшествующими головными болями. Иногда является безъ всякаго повода ускореніе пульса, другой разъ—замедленіе,—иногда ясно ощущаются сердечныя шумы, которые проходятъ вмѣстѣ съ приступами сердцебиенія. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ быстро являються опуханія рукъ, ногъ и лица, какъ при Брайтовой болѣзни, которыя также быстро и исчезаютъ. Anjel <sup>2)</sup> экспериментально доказалъ неустойчивость вазомоторовъ у нейрастениковъ; въ исключительныхъ же и единичныхъ случаяхъ можно у нейрастениковъ наблюдать и трофическія расстройства (А. А. Яковлевъ) <sup>3)</sup>.

Аппетитъ у нейрастениковъ въ однихъ случаяхъ бываетъ уменьшенъ, совершенно отсутствуетъ, является отвращеніе отъ пищи (анорексія),—въ другихъ случаяхъ онъ усиленъ, или извращенъ—является позывъ на несѣдомыя и недостижимыя по времени и мѣсту вещества. Бываютъ случаи, что больные проявляютъ симптомы катарра желудка и диспепсіи и цѣлыя годы лечатся отъ нихъ «надлежащимъ образомъ» и очень быстро поправляются при примѣненіи противо-нейрастеническихъ мѣръ. Подобныя расстройства бываютъ и со стороны гесті, vesicae urinariae и половой области, которыя въ иныхъ случаяхъ настолько интензивны, что даютъ основу для постановки діагноза neurasth. gastrica, sexualis и проч. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ нейрастеніи наблюдается неравномѣрность и непостоянство широты зрачковъ,—а также особенныя измѣненія въ выраженіи глазъ, обусловливаемая,

<sup>1)</sup> McBride, The Alienist and Neurologist, 1889, 1.

<sup>2)</sup> Anjel, Archiv f. Psychiatr. und Nervenkrank. B. XV, H. 3.

<sup>3)</sup> А. А. Яковлевъ, Архивъ психіатріи, т. IX, ч. I, ст. 7.

въроятно, особенною напряженностью глазныхъ мускуловъ. Часто эти больные страдаютъ безсонницей, при чемъ или долго не засыпаютъ, или часто просыпаются. Иногда послѣ сна не чувствуютъ свѣжести и бодрости, а напротивъ разбитость и усталость. Часто сонъ сопровождается сновидѣніями и кошмарами. Иногда у больныхъ, наоборотъ, является сонливость.

Разумѣется, всѣ эти признаки въ отдѣльныхъ случаяхъ проявляются не во всей своей полнотѣ и цѣлости и далеко не одновременно. Не составляя собою психоза, нервная слабость представляетъ патологическую почву, на которой могутъ развиваться самыя разнообразныя проявленія нервныхъ и психическихъ уклоненій. Отсюда могутъ развиваться нейрозы и психозы вырожденія, какъ патофобія, насильственные представленія, эпилепсія, истерія, ипохондрія, нравственное помѣшательство, параноя и проч.

Краткій обзоръ признаковъ нервной раздражительной слабости показываетъ, что они захватываютъ всѣ области душевной дѣятельности. Въ зависимости отъ того, въ какой изъ нихъ усиливаются тѣ или другія болѣзненные явленія, въ дальнѣйшемъ можетъ развиваться тотъ или другой неврозъ или психозъ. Такъ, если у больного патологическія уклоненія примутъ особенно усиленное развитіе въ области судорожной и спазмотической, то въ концѣ концовъ можетъ развиваться *истерія*, которая въ свою очередь можетъ въ послѣдующемъ теченіи дать истерическое первичное помѣшательство. Въ другихъ случаяхъ, на основаніи малокровія и общей нервной расшатанности, развивается общая болѣзненность организма въ видѣ *ипохондріи*, которая легко переходитъ въ ипохондрическое состояніе и ипохондрическое помѣшательство. Еще въ иныхъ случаяхъ, при безхарактерности и умственной и нравственной несдержанности, такія лица становятся *пьяницами*, *развратниками*, *мошениками* и первой руки негодаями. Еще въ иныхъ случаяхъ на почвѣ нервной раздражительной слабости можетъ развиваться *эпилепсія*, которая, въ свою очередь, помимо даваемыхъ психозовъ, свойственныхъ эпилепсіи, можетъ также дать паранюю. Еще въ иныхъ случаяхъ на почвѣ нервной раздражительной слабости можетъ развиваться *патофобія*, которая въ послѣдствіи также можетъ перейти въ паранюю, въ видѣ импульсивнаго помѣшательства или помѣшательства сомнѣнія — *Folie du doute*. Наконецъ, на той же почвѣ могутъ явиться *насильственные представленія*, которыя *Westphal* назвалъ абортивнымъ помѣшательствомъ и которыя, какъ

въ настоящее время безусловно доказано, могутъ переходить въ параною.

Такимъ образомъ, нервная раздражительная слабость есть фонъ, на которомъ можетъ создаваться какой угодно патологической узоръ состоянія вырожденія, въ зависимости отъ условий, въ которыя поставленъ будетъ тотъ или другой больной.

Что касается теченія болѣзни, то она присуща почти всей жизни. Начинается она съ дѣтскаго возраста и закончиться можетъ только въ старости отъ смерти. Разумѣется, это не значитъ, чтобы она была всю жизнь. Это значитъ только, что она можетъ являться во всѣхъ возрастахъ,—но чаще всего она обнаруживается отъ 15 до 40 лѣтъ. Идетъ она обыкновенно волнообразно, то улучшаясь, то ухудшаясь. Моментами, служащими къ ухудшенію, могутъ быть: наступленіе періода половой зрѣлости, наступленіе половыхъ сношеній, беременность съ послѣдствіями, пьянство, нравственные потрясенія и проч.—Относительно пола нужно сказать, что эта болѣзнь поражаетъ какъ мужчинъ, такъ и женщинъ; но процентъ заболѣваемости того и другого пола далеко не одинаковъ: нейрастенія присуща преимущественно мужчинамъ и столь же рѣдка у женщинъ, какъ истерія у мужчинъ. Мы считаемъ совершенно правильнымъ сказать, что вырожденіе выражается у мужчинъ въ формѣ нейрастеніи, а у женщинъ въ формѣ истеріи.—Общій видъ и тѣлосложеніе также не всегда имѣютъ значеніе: нервная раздражительная слабость можетъ являться какъ у людей малокровныхъ, слабыхъ и истощенныхъ, такъ и у людей крѣпкихъ и упитанныхъ. Можно замѣтить одно, что эта болѣзнь болѣе свойственна городскому населенію, чѣмъ сельскому, и вообще людямъ, имѣющимъ много дѣла и много хлопотъ. Время года, повидимому, не имѣетъ большого значенія въ развитіи и теченіи болѣзни, — хотя весну и осень нельзя назвать временемъ особенно благоприятнымъ для нервной раздражительной слабости.

Относительно сущности нейрастеніи трудно сказать что-нибудь определенное. Въ настоящее время существуетъ много теорій на этотъ счетъ. Прежде всего теорія американцевъ, какъ Beard'a <sup>1)</sup> и Hughes'a <sup>2)</sup>, которые смотрятъ на нейрастенію, какъ на результатъ перенапряженія, переутомленія и истощенія нервной системы. Другіе видятъ въ основѣ нейрастеніи недостаточное эмбриональное состояніе нѣкоторыхъ элемен-

<sup>1)</sup> Beard, Die Nerwepschwäche, 1881.

<sup>2)</sup> Hughes, The Alienist and Neurologist, 1889, 4.

товъ центральной нервной системы (Arndt <sup>1</sup>). Еще иные находятъ здѣсь патолого-анатомическую основу центральной нервной системы, являющуюся какъ слѣдствіе перераздраженія нервныхъ элементовъ (Анфиловъ <sup>2</sup>), Садовскій <sup>3</sup>). Еще иные смотрятъ на Neurasthenie какъ на слѣдствіе химическаго ненормальнаго состоянія нервныхъ элементовъ центральной нервной системы (П. Ковалевскій <sup>4</sup>). Кто правъ—покажетъ будущее: вѣроятно одно, что всё до нѣкоторой степени правы, такъ какъ безусловно вѣрно то, что въ однихъ случаяхъ Neurasthenie обуславливается одними причинами, а въ другихъ—другими.

### В. Насильственные явленія.

Нервная раздражительная слабость сама по себѣ въ большинствѣ случаевъ не есть психозъ. Это только патологическая почва, патологическая основа, изъ которой можетъ развиваться тотъ или другой психозъ.

Мы знаемъ, что психозъ или душевная болѣзнь есть картина сложная, состоящая изъ отдѣльныхъ единицъ патологическихъ, подобно тому, какъ нормальная душевная жизнь состоитъ изъ единицъ нормальныхъ. Къ этимъ патологическимъ элементамъ относятся въ области самочувствія—явленія тоски, страха, отчаянія и проч., въ области мышленія—наильственные представленія, безумныя представленія и проч., въ области движенія—парезы, параличи, судорги, котрактуры и проч. Все это элементы, изъ которыхъ въ послѣдствіи строится психозъ.

Первое осложненіе или поступленіе нервной раздражительной слабости въ области психозовъ—это сочетаніе ея съ элементами психическаго расстройства. Чаше другихъ въ сочетаніи съ нервной раздражительной слабостью являются насильственные явленія: патолобія, насильственные представленія и проч. Въ данномъ мѣстѣ я позволю себѣ только коротко остановиться на этихъ явленіяхъ.

1. *Патолобія*. Страхъ присутія и жизни психически здороваго человѣка. Но въ здоровой жизни онъ всегда имѣетъ свою реальную причину, напряженность его соотвѣтствуетъ напряженности его импульса,—и длительность его стоитъ въ извѣстныхъ предѣлахъ.—Патологическій страхъ или патолобія преимущественно и грѣшитъ противъ этихъ положе-

<sup>1</sup>) Arndt, Die Neurasthenie, 1885.

<sup>2</sup>) Анфиловъ, Объ измѣненіяхъ центральной нервной системы животныхъ при лакированіи, 1887.

<sup>3</sup>) Садовскій, Къ вопросу объ измѣненіяхъ центральной нервной системы при периферическихъ раздраженіяхъ, 1889.

<sup>4</sup>) П. И. Ковалевскій, Архивъ психіатріи, 1890, т. XVI.

ній; кромѣ того онъ всегда сопровождается другими явлениями, которыя всю эту картину дѣлають патологическою.

Этотъ патологическій страхъ можетъ являться или какъ признакъ одного изъ психозовъ, напримѣръ при меланхоліи, параноѣ и проч.,—или же онъ можетъ являться *салостоятельно* и первично. Во второмъ случаѣ онъ будетъ *идіопатическимъ*,—въ первомъ же *дейтеропатическимъ*. Насъ интересуютъ явленія *идіопатическаго патологическаго страха*.

Этотъ патологическій страхъ можетъ являться во всякую пору жизни, при чемъ появленіе его бываетъ всегда внезапно. При обыденныхъ обстоятельствахъ жизни, совершенно неожиданно, вдругъ является приступъ сильнѣйшаго страха. На человѣка нападаетъ ужасъ, тоска, томленіе и отчаяніе. При этомъ онъ бросаетъ свое дѣло, безцѣльно мечется, плачетъ, хочетъ кричать и не можетъ, такъ какъ у него горло сжато, дыханіе захватываетъ, сердце останавливается и какъ бы падаетъ. Тѣло покрывается холоднымъ потомъ и дрожитъ; ноги подгибаются, руки выпускають находящіеся въ нихъ предметы, лицо выражаетъ растерянность, отчаяніе, тревогу и ужасъ. Больные сознають всю нелѣпность и безосновательность этого состоянія и не могутъ выйти изъ него; при этомъ они испытываютъ иногда тошноту и даже рвоту.

Такое ужасное состояніе страха и томленія длится отъ нѣсколькихъ секундъ до нѣсколькихъ минутъ и проходитъ также безслѣдно, какъ и приходитъ. По прекращеніи этого тягостнаго положенія больные рады, довольны, счастливы и блаженны; но у нихъ остается всегда небезосновательное опасеніе будущихъ приступовъ.

Что касается импульсовъ, вызывающихъ это болѣзненное состояніе страха, то въ различныхъ случаяхъ они бываютъ неодинаковы; въ однихъ случаяхъ страхъ является въ то время, когда больные выходятъ на открытыя площади, въ другихъ, напротивъ, — когда они одни остаются въ замкнутыхъ комнатахъ; еще въ иныхъ — при множествѣ народа, при видѣ ножа, иголокъ, стекла, воды, мѣста, гдѣ бы можно было повѣситься и проч. Всѣмъ этимъ видамъ страха давались различныя названія, въ зависимости отъ того, чѣмъ обуславливается приступъ страха. Такъ, боязнь открытыхъ пространствъ носить названіе агорафобіи, боязнь закрытыхъ и замкнутыхъ пространствъ—клавстрофобіи, —боязнь звѣздъ—астрофобіи, боязнь возвратиться въ свой домъ—ойкофобіи и т. п. Но такъ какъ такихъ причинъ можетъ быть столько же, сколько на земномъ шарѣ предметовъ, то мы счита-

емъ возможнымъ всѣмъ этимъ проявленіямъ страха дать одно названіе—«патологическій страхъ», *патофобія*.

*L. Meyer* <sup>1)</sup> предлагаетъ явленія патологическаго страха, насильственныя представленія и проч.,—назвать интенціонными психозами,—едва ли однако этотъ терминъ представляетъ какія-либо удобства.

Это состояніе патофобіи, явившись разъ, можетъ проявляться то болѣе, то менѣе часто. Иногда патофобія является сама по себѣ, иногда же она комбинируется явленіями тоски (*Regis* <sup>2)</sup>), явленіями насильственныхъ представленій, явленіями насильственныхъ движеній (*А. А. Яковлевъ* <sup>3)</sup>), *А. П. Драгомановъ* <sup>4)</sup> и проч. Замѣчательно, что явленія страха, обусловливаемыя тѣми или другими обстоятельствами, не обнаруживаются иногда, если эти обстоятельства сколько-нибудь измѣняются; напримѣръ, агорафобія состоитъ въ томъ, что у того или другого субъекта, при появленіи его на площади, является страхъ предъ мыслью, что онъ не можетъ перейти данной площади. Подъ вліяніемъ этой мысли, страдалецъ дѣйствительно испытываетъ всѣ явленія патофобіи и не переходитъ площади. Но иногда достаточно, чтобы кто нибудь шелъ съ этимъ больнымъ рядомъ и страха этого не бываетъ. Другой разъ достаточно для этого, чтобы на другомъ концѣ площади появилась человѣческая фигура—и больной идетъ свободно чрезъ площадь. Еще въ иныхъ случаяхъ, для безопасности больного на площади, достаточно, чтобы чрезъ площадь ѣхалъ извозчикъ, шелъ съ агорафобикомъ ребенокъ,—былъ бы агорафобикъ съ палочкой,—на площади горѣлъ фонарь и проч.,—и больной тогда дѣйствительно не испытываетъ обычнаго для него страха и ужаса.

Заболѣванію патофобіей подвергаются люди въ большинствѣ крѣпкіе, физически здоровые и упитанные, но натурально, имѣющіе въ своемъ организмѣ всѣ явленія нейрастеніи. Патофобія проявляется обыкновенно между 25 и 45 годами жизни. По отношенію къ полу преимущество отдается мужскому полу. *Legrand-du-Saulle* <sup>5)</sup> говоритъ, что по его статистикѣ одна женщина приходится на пять мужчинъ. По *Cordes* <sup>6)</sup>, одна женщина была на 54 мужчины, да и у

<sup>1)</sup> *L. Meyer*, Archiv f. Psychiatrie, В. XX, Н. 1.

<sup>2)</sup> *Regis*, L'Encéphale, № 6, 1885.

<sup>3)</sup> *А. А. Яковлевъ*, Архивъ психіатріи, 1886, № 2.

<sup>4)</sup> *А. П. Драгомановъ*, Архивъ психіатріи, т. XI, ч. 2.

<sup>5)</sup> *Legrand-du-Saulle*, Etude clinique sur la peur de espaces, 1878.

<sup>6)</sup> *Cordes*, Archiv f. Psychiatrie, В. X, Н. 1. Авторъ самъ былъ боленъ агорафобіей. Указавши въ своей работѣ на рѣдкость заболѣванія женщинъ агорафобіей, *Cordes* дополняетъ: «до сихъ поръ мнѣ не при-

той форма патологической была дейтеропатическая. Заболѣванію подвергаются большею частью люди мыслящіе, любящіе работать головою. Многие изъ такихъ больныхъ ведутъ свои автобіографіи (*Legrand-du-Saulle*) и притомъ довольно вѣрно и мѣтко. Почти всѣ патологические имѣютъ нейро- и психопатическую наследственность. Обыкновенно у родителей этихъ больныхъ находятъ психозы, неврозы, пьянство, преступленія, апоплектические приступы, самоубійство и пр. Сами патологические почти всегда тоже лица нервныя, впечатлительныя, воспріимчивыя, самолюбивыя, обидчивыя, раздражительныя, подозрительныя, недоувѣрчивыя, любящія фантазировать, быстро переходящія изъ одного настроенія духа въ другое и вообще со всѣми признаками нервной раздражительной слабости. Заболѣванію способствуютъ усиленные умственныя занятія, половыя и алкогольныя излишества, продолжительныя и упорныя запоры, сперматоррея и употребленіе большого количества кофе (*Legrand-du-Saulle*).

Я обращаю особенное вниманіе на явленія патологической при сифилисѣ мозга. Если эти явленія обнаруживаются въ сопутствіи съ другими проявленіями церебральнаго сифилиса, то натуру ихъ бываетъ не трудно опредѣлять. Но бываютъ случаи, когда патологическая развивается на сифилитической почвѣ единично и притомъ послѣ бывшаго очень задолго до того первичнаго сифилиса, не проявлявшагося послѣ того почти никакими объективными признаками. Такихъ случаевъ бываетъ достаточно. При этомъ руководящими указаніями служатъ нѣрѣдко предшествовавшія или сопутствующія явленія сифилиса церебральной нервной системы, какъ головныя боли, головокруженія и проч. Распознаваніе такихъ случаевъ довольно затруднительно; но за то, распознавши, ихъ очень легко исправить соотвѣтствующимъ специфическимъ леченіемъ.

Еще *Westphal*, описывая агорафобію, о сущности этого состоянія высказался, что это есть только частное проявленіе одного общаго какого-то нервнаго разстройства. Мнѣ кажется, что всѣ проявленія патологической, въ видѣ агорафобіи, мезофобіи, ойкофобіи, и проч., — всѣ они суть проявленія одного общаго невроза—это именно нервной раздражительной слабости. *Jolli* <sup>1)</sup> высказался, что агорафобія есть проявленіе ипохондріи и оба эти состоянія очень легко могутъ быть смѣшаны между собою. Что касается смѣшенія этихъ формъ въ клиническомъ отношеніи, то я рѣшительно ничего не вижу между ними общаго,—если что и

хотилось наблюдать глупыхъ людей, страдающихъ болѣзнью открытыхъ пространствъ»... Ставши даже на точку нѣмецкой самонителности, нельзя не позавидовать женщинамъ въ этомъ отношеніи.

<sup>1)</sup> *Jolli*, *Hypochondrie*, *Handbuch Ziemssens*.

сближаетъ ихъ, то это то, что какъ ипохондрія, такъ и патофобіи суть проявленія одного и того же невроза — это именно нервной раздражительной слабости; точно также отрицаютъ подобную зависимость патофобіи отъ ипохондріи (Gordes <sup>1)</sup> и Löwenfeld <sup>2)</sup>).

Я <sup>3)</sup> думаю, что патофобія есть высшее проявленіе нервной раздражительной слабости. Тотъ же взглядъ высказываютъ Westphal, Beard, Tamburini <sup>4)</sup>, Троицкій <sup>5)</sup>, Яковлевъ <sup>6)</sup>, Мухинъ <sup>7)</sup> и друг. Это такое проявленіе неврастениі, когда къ ней примѣшиваются элементы душевнаго разстройства, — слѣдовательно, это есть поступательный моментъ изъ невроза къ психозу. И дѣйствительно, строго изучая психозы, мы находимъ, что патофобія, при дальнѣйшемъ развитіи, весьма легко можетъ перейти въ чувственное помѣшательство или Folie du doute, какъ насильственные представленія служатъ естественною ступенью къ помѣшательству сомнѣнія — Fragesucht или Grübelsucht (Cowles <sup>8)</sup>), Н. И. Мухинъ, С. П. Драгомановъ).

Главное ядро болѣзни есть страхъ и ужасъ, — причина его то или другое представленіе или ощущеніе. Сами по себѣ въ отдѣльности эти явленія нормальныя; ненормальность же ихъ состоитъ въ необычномъ сочетаніи, — именно въ томъ, что они являются при такихъ обстоятельствахъ, ощущеніяхъ и представленіяхъ, которыя у здоровыхъ людей ничего подобнаго не вызываютъ. Далѣе, и сами по себѣ тѣ ощущенія и представленія, которыя у патофобиковъ вызываютъ явленія страха, бывають и у здоровыхъ людей и никакого страха и ужаса не вызываютъ.

Мы знаемъ, что всякое ощущеніе и представленіе, появляясь въ нашемъ сознаніи, вызываетъ ту или другую реакцію въ нашемъ самочувствіи — чувство пріятнаго или чувство непріятнаго. Въ патофобіи обыкновенно бываетъ такъ, что извѣстное ощущеніе или представленіе, само по себѣ совершенно нормальное, обязательно ассоціируется съ проявленіемъ страха и тоски, съ явленіями въ сущности тоже нормальными. Слѣдовательно, ненормальность заключается въ *неправильности и насильственности ассоціаціи даннаго ощущенія или представленія съ проявленіемъ самочувствія*, страхомъ и тоскою. Въ сущности это будетъ патологическій рефлексъ, патологическая ассоціація и дѣятельность субкортикальныхъ центровъ, при пониженной или подавленной дѣятельности кортикальныхъ центровъ. Проявленія патофобіи на неврастенической почвѣ, какъ дальнѣйшее на-

<sup>1)</sup> Cordes, l. c. s. 52.

<sup>2)</sup> Löwenfeld, Ueber Platzangst und verwandte Zustände, 1882.

<sup>3)</sup> П. И. Ковалевскій, Архивъ психіатріи, т. VI, к. 3.

<sup>4)</sup> Tamburini, Rivista speriment. di freniatria, 1883, 1—3.

<sup>5)</sup> Д-ръ Троицкій, Русская медицина, 1885.

<sup>6)</sup> А. А. Яковлевъ, Архивъ психіатріи, т. VII, к. 2.

<sup>7)</sup> Н. И. Мухинъ, Архивъ психіатріи, т. XII, ч. 1.

<sup>8)</sup> Cowles, The American Journal of Psychologie, 1888.

ступательное движение дегенеративнаго процесса, обусловливается обыкновенно присоединеніемъ новыхъ болѣзнетворныхъ, потрясающихъ организмъ, моментовъ, какъ интеркурирующія заболѣванія, роды и проч. (Morselli 1).

2. *Насильственные представленія.* Второе сочетаніе нервной раздражительной слабости съ элементарными душевными расстройствами будетъ въ области представленій,—это именно *насильственные представленія.* Подъ именемъ насильственныхъ представленій разумѣютъ такія, которыя являються въ сознаніи мыслящаго человѣка безъ его воли и даже противъ его воли; явившись же разъ, они не исчезаютъ въ обычное время, не смѣняются другими представленіями и, такимъ образомъ, тормозятъ и нарушаютъ обыкновенный ходъ мыслительной дѣятельности, не смотря даже на противодѣйствіе здороваго сознанія. Эти явленія въ области представленій аналогичны такимъ же явленіямъ въ области чувствъ—галлюцинаціямъ.

У одного моего больного явилась мысль убить себя во что бы то ни стало. Онъ вполнѣ сознавалъ всю нелѣпность этой мысли, старался полатить ее, старался отвлечь отъ нея свое вниманіе и тѣмъ не менѣе онъ ничего не могъ сдѣлать противъ этого. Смерти своей онъ вовсе не желалъ, напротивъ, жизнь ему была очень дорога; откуда могла взяться у него эта мысль, онъ рѣшительно не могъ себѣ уяснить.

У другого больного явилась мысль, что онъ будетъ богатъ. Откуда и какимъ образомъ онъ, бѣдный мастеровой, достанетъ это богатство, онъ самъ не могъ рѣшить; тѣмъ не менѣе мысль эта его преслѣдовала всюду, днемъ и ночью, она «дѣлала перебой другимъ мыслямъ» и мучила его на столько, что онъ вынужденъ былъ поступить въ психическое отдѣленіе 2).

У одного больного явилась мысль, что у него нѣтъ затылка и онъ постоянно схватывался рукою за свой затылокъ. Несмотря на скорое реальное разубѣжденіе, мысль преслѣдовала его неотступно въ теченіе многихъ мѣсяцевъ.

Одному мальчику казалось, что онъ постоянно цѣпляется за предметы, мимо которыхъ проходитъ, и рветъ о нихъ одежду. Поэтому онъ долженъ былъ сто разъ осматривать свой сюртукъ, свои брюки и пр., — цѣлы ли они, не порвалъ ли онъ ихъ.

Д-ръ *Ив. Я. Платоновъ* 3) описалъ исторію болѣзни одного больного, у котораго, послѣ того, какъ онъ услышалъ, что одинъ изъ его знакомыхъ заболѣлъ припадками падучей болѣзни, чрезъ нѣкоторое время явилась мысль, что вотъ-вотъ у него явится припадокъ падучей. Мысль эта была на столько постоянна, мучительна и назойлива, что онъ долженъ былъ бросить мѣсто учителя, поселиться на хлѣбахъ изъ милости у своихъ родныхъ и, наконецъ, поступить на излеченіе въ домъ сумасшедшихъ.

Возможно было бы привести еще множество подобныхъ примѣровъ.

1) *Morselli*, Rivista speriment. di freniatria, An. XII, F. 3 и 4.

2) *П. И. Ковалевскій*, Насильственные представленія и ощущенія. 1880.

3) *И. Я. Платоновъ*, Врачебныя Вѣдомости, 1881 г.

Насильственные представления почти всегда являются состоянием лиц, носящих в себѣ зачатки вырожденія. Какъ одна изъ особенностей этого состоянія, будетъ — сознание больнымъ своего болѣзненного положенія, — и въ области насильственныхъ представлений это выражено болѣе, чѣмъ гдѣ либо; при чемъ больные употребляютъ всѣ мѣры къ тому, чтобы сдвинуть и уничтожить эти представленія и не могутъ ничего сдѣлать. Идея сама приходитъ и, существовавъ нѣкоторое время, сама уходитъ.

Насильственные представления бываютъ и въ нормальной жизни. Каждому изъ насъ извѣстно, какъ иногда появляется въ нашемъ сознаниіи какой-нибудь мотивъ пѣсни или оперы. Мотивъ этотъ является внезапно. Но, появившись разъ, онъ преслѣдуетъ насъ и утромъ, и вечеромъ, и днемъ, и за работой и безъ нея. Онъ намъ надоѣдаетъ, онъ насъ сердитъ, мы стараемся отъ него отдѣлаться. Но все напрасно. Онъ существуетъ до тѣхъ поръ, пока ему угодно, и исчезаетъ такъ же внезапно, какъ пришолъ. Тоже бываетъ и съ патологическими насильственными представленіями, только они отличаются по интензивности, длительности и вліянію на другія области душевной дѣятельности.

Какъ въ нормальной, такъ и въ патологической жизни эти насильственные представления не представляютъ явленія для нашего сознаниія новаго, небывалаго. Напротивъ, это только воспроизведеніе прежде бывшихъ представлений, являющееся безъ связи съ настоящею суммировкой въ сознаниіи и противъ воли самого субъекта. Съ этой точки зрѣнія, *Wille*<sup>1)</sup> называетъ насильственные представления «атавистическими представленіями». Что касается длительности существованія такого представленія, то иногда оно существуетъ мѣсяцы и годы. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ оно смѣняется другими, являющимися тоже насильственно, — еще въ иныхъ случаяхъ является цѣлый рядъ такихъ насильственныхъ представлений.

При появленіи насильственныхъ представлений, вся остальная область мыслительной дѣятельности, какъ въ количественномъ, такъ и въ качественномъ отношеніи, бываетъ рѣшительно не тронута. Вся патологичность въ данномъ случаѣ состоитъ только въ томъ, что больной никакъ не можетъ устранить навязчивой мысли. Она преслѣдуетъ его день и ночь, ежедневно, ежечасно, ежеминутно, ежесекундно и заглушаетъ въ немъ всѣ попытки воли сдвинуть ее и

<sup>1)</sup> *Wille*, Archiv für Psychiatrie, B. XII, H. 1.

замѣнить новою. Естественно, такое состояніе не можетъ не отразиться на состояніи самочувствія и поступковъ даннаго лица, а равно и на ходѣ мыслительной дѣятельности.

Въ области мыслительной дѣятельности насильственные представленія отражаются ослабленіемъ *вниманія* даннаго лица къ вопросамъ, лежащимъ внѣ области этихъ представленій. Только что больной начинаетъ усиленно сосредоточивать свое вниманіе на той или другой мысли или работѣ, какъ вновь появляется насильственное представленіе, которое мѣшаетъ и перебиваетъ работу, почему такіе больные, особенно въ разгарѣ болѣзни, часто не способны бывать вести дѣло, отказываются отъ должности или мѣста и сами произвольно идутъ въ домъ сумасшедшихъ.

Не безъ вліянія остаются также насильственные представленія и въ области *самочувствія*. Извѣстно, что въ нормальномъ состояніи однообразіе содержанія представленій дѣйствуетъ раздражающимъ образомъ на самочувствіе<sup>1)</sup>. Такой человѣкъ раздражается, становится недовольнымъ, выходитъ изъ себя и можетъ дойти даже до аффекта. Подобное состояніе мы видимъ и въ патологіи душевной дѣятельности. Извѣстно, что однообразіе содержанія галлюцинацій активной меланхоліи и ихъ назойливость могутъ довести больного до *gertus melancholicus* и ужаснаго буйства. То же самое мы замѣчаемъ иногда и при насильственныхъ представленіяхъ. Постоянное присутствіе, неотступная назойливость этихъ образовъ мысли производитъ въ больныхъ сосредоточенность, отчужденіе, раздражительность, недовольство, иногда даже покушеніе на самоубійство. Естественно, что напряженность непріятнаго настроенія духа находится въ зависимости отъ напряженности и назойливости насильственного представленія, — слѣдовательно, при этомъ разстройствѣ самочувствія есть явленіе вторичное и послѣдовательное.

Наконецъ, не безъ вліянія насильственныхъ представленія остаются и на *поступки* больного. Въ слабой степени напряженности поступки и движенія больныхъ могутъ быть внѣ всякаго вліянія насильственныхъ представленій, — но въ сильной степени напряженія насильственныхъ представленій могутъ проявиться и насильственные поступки, поступки сознательно совершаемые больными, какъ нелѣпые и преступные и тѣмъ не менѣе совершаемые. Разумѣется, такое чрезвычайное вліяніе на область поступковъ могутъ имѣть насильственные представленія уже достаточно долго продолжающіяся, ус-

<sup>1)</sup> Вундтъ, Душа человѣка и животныхъ, т. I.

пѣвшія укорениться и притомъ въ сильнѣйшей степени напряженія.

Насильственные представленія могутъ *комбинироваться* съ другими проявленіями нервной раздражительной слабости; такъ въ очень только рѣдкихъ случаяхъ можно наблюдать насильственные представленія безъ явленій *патологіи*, при чемъ явленія страха и тоски слѣдуютъ или тотчасъ за сильно выраженнымъ проявленіемъ насильственнаго представленія, или же явленія страха и тоски являются періодически, отъ времени до времени, какъ бы замѣняя собою насильственные представленія (Н. И. Мухинъ<sup>1)</sup>, А. П. Драгомановъ<sup>2)</sup> и друг.

Далѣе, насильственные представленія могутъ комбинироваться съ *эпилепсіей* (Russel Reynolds<sup>3)</sup>, Я. А. Боткинъ<sup>4)</sup>, И. Я. Платоновъ<sup>5)</sup>, Berger<sup>6)</sup>, Маудсли<sup>7)</sup> и др.). По Wille<sup>8)</sup> и Doyen<sup>9)</sup> насильственные представленія могутъ развиваться въ ипохондрію, Folie du doute, Grübelsucht и проч.

Наконецъ, еще одинъ исходъ насильственныхъ представленій—это переходъ ихъ въ *параною*. Какъ мы увидимъ далѣе, между насильственными представленіями и параною существуетъ очень много общаго. Westphal, весьма подробно описавшій насильственные представленія, высказалъ предположеніе, что они являются незрѣлымъ первичнымъ помѣшательствомъ, почему и назвалъ ихъ *абортивнымъ* первичнымъ помѣшательствомъ. Я<sup>10)</sup> также неоднократно высказывался за то, что насильственные представленія легко могутъ перейти въ безумныя представленія паранои, если только насильственные представленія успѣютъ ассоціироваться съ другими представленіями мыслительной жизни даннаго лица и изъ безмысленныхъ и нелѣпыхъ въ сознаніи больного перейдутъ въ должныя и разумныя.

По моему мнѣнію, насильственные представленія могутъ переходить въ параною различнымъ способомъ: непосредственно и посредственно. Непосредственно, когда насильственное представленіе, сознаваемое больнымъ сначала за без-

<sup>1)</sup> Н. И. Мухинъ, Архивъ психіатріи, т. XII, ч. 1.

<sup>2)</sup> А. П. Драгомановъ, Архивъ психіатріи, т. IX, ч. 1.

<sup>3)</sup> Russel Reynolds, The british medical journ., 1879.

<sup>4)</sup> Я. Боткинъ, Медицинское Обзорніе, 1882 г.

<sup>5)</sup> И. Я. Платоновъ, 1. с.

<sup>6)</sup> Berger, Archiv. f. Psychiatrie, V. XVIII, N. 3.

<sup>7)</sup> Маудсли, Отвѣтственность при душевныхъ болѣзняхъ.

<sup>8)</sup> Wille, 1. с.

<sup>9)</sup> Doyen, L'Encéphale, 1885, 4.

<sup>10)</sup> П. И. Ковалевскій, Судебно-психіатрическіе анализы, т. II, стр. 261.

смысленное, мало-помалу начинаетъ ассимилироваться, сочетаться съ другими и переходить въ сознаниі въ дѣйствительное и разумное. Посредственно насильственные представленія могутъ переходить въ параною путемъ сочетанія ихъ съ другими явленіями нервной раздражительной слабости. Такъ, при сочетаніи съ ипохондріей (*Wille*) можетъ возникнуть ипохондрическое первичное помѣшательство, — при сочетаніи съ явленіями патолофобіи можетъ возникнуть *Folie du doute*; можетъ быть и такая комбинація, что съ насильственными представленіями сочетаются ипохондрія и патолофобія и затѣмъ развивается смѣшанная форма ипохондрической паранои и *Folie du doute*, — такой случай приходилось наблюдать и мнѣ<sup>1)</sup>. Возможно также сочетаніе насильственныхъ представленій съ эпилепсіей и истеріей и затѣмъ трансформация ихъ въ параною.

Итальянская психіатрическая школа, какъ: *Buccola*, *Tamburini*, *Verga*, *Cantarano*, *Morselli*<sup>2)</sup>, *Ventra*<sup>3)</sup>, *Apollonio*<sup>4)</sup> и друг. описываютъ «*paranoja rudimentaria*», которая есть ничто иное, какъ развитіе насильственныхъ представленій и явленій патолофобіи на нейрастенической почвѣ. Всѣ эти явленія представляютъ собою элементарныя психическія разстройства, какъ дальнѣйшее развитіе психической дегенерациі въ формѣ нейрастени. Такое наступательное движеніе нейрастенической дегенерациі можетъ на этомъ остановиться, но можетъ продолжаться и далѣе и перейти въ параною.

Для пониманія сущности насильственныхъ представленій, я позволю себѣ напомнить три положенія изъ физиологіи представленій.

1) Каждое представленіе, для отчетливости и ясности въ сознаниі, требуетъ извѣстный срокъ времени.

2) Каждое представленіе имѣетъ начало въ ощущеніи или возстановленіи изъ прежнихъ представленій и, въ свою очередь, даетъ послѣ себя извѣстный импульсъ въ видѣ новаго представленія, или движенія, или состоянія самочувствія, — слѣдовательно, всякое представленіе какъ возникаетъ, такъ и исчезаетъ при помощи ассоціаціи.

3) Каждое представленіе, просуществовавъ извѣстный срокъ, должно смѣниться другими представленіями или другимъ проявленіемъ душевной дѣятельности.

Въ жизни насильственныхъ представленій мы усматриваемъ нарушеніе механизма мышленія. Хотя насильственное представленіе есть и «сативистическое представленіе», т. е. не нѣчто новое для нашего сознанія, а имѣющее основу въ жизни прежнихъ представленій, тѣмъ не менѣе появленіе его, какъ насильственного представленія, есть совершеннѣйшая

<sup>1)</sup> П. И. Ковалевскій, *The Journal of mental Science*, 1889.

<sup>2)</sup> *Morselli*, *Rivista sperim. di freniartia*, 1886.

<sup>3)</sup> *Ventra*, *Il manicomio*, 1889, № 1.

<sup>4)</sup> *Apollonio*, *Le paranoja rudimentaria*, 1889.

новость для данного лица. Такое представление возникает внезапно, неожиданно, насильственно врывается, неассоциированно. Появившись неассоциированно, оно нарушает второе условие нормального мышления — не сменяется слѣдующимъ представлениемъ, а остается всегда на первомъ мѣстѣ въ полѣ нашего сознания. Естественно, возникши не ассоциативнымъ способомъ, оно и исчезнуть не можетъ путемъ ассоциатива, такъ какъ другія представленія не родятся съ нимъ, считаютъ его несноснымъ и бессмысленнымъ. Слѣдовательно, въ данномъ случаѣ мы видѣли нарушение ассоциатива представленій. Насильственное представление является особнякомъ, не ассимилированнымъ. Оно можетъ уйти со сцены или путемъ устраненія усиленнаго раздраженія для данной группы клѣтокъ, которыя оно имѣетъ своимъ центромъ, или же путемъ ассоциатива. Но послѣдній путь будетъ патологической, поэтому если насильственное представление сочетается съ другими, то тѣмъ самымъ оно переходитъ уже въ безумное представление и болѣзнь поступаетъ изъ періода насильственныхъ представленій въ періодъ паранои.

Далѣе, каждое насильственное представление по ясности и рельефности бываетъ слишкомъ интензивно выражено; оно гораздо ярче и рѣзче выдѣляется въ полѣ сознания, чѣмъ всѣ остальные. Нужно предположить, что группа клѣтокъ, служащая его источникомъ или органомъ, подвергается особенному раздраженію. Образно можно себя представить, что, при насильственныхъ представленіяхъ, извѣстная группа клѣтокъ, служащая центромъ данныхъ представленій, подвергается какому-то усиленному раздраженію съ нарушеніемъ ассоциатива съ окружающими клѣтками, какъ центрами другихъ представленій. Естественнымъ слѣдствіемъ этого будетъ яркость и рѣзкость данного представленія и его несмѣняемость, неспособность сойти со сцены сознания. Если же коммуникація данной группы клѣтокъ, находящихся въ патологическихъ условіяхъ существованія, и происходитъ, то она будетъ патологическая и результатомъ этой ассоциатива будетъ переходъ данного представленія изъ насильственнаго въ безумное, что составитъ уже элементъ паранои.

### Параноя — *paranoja*.

Подъ именемъ *паранои* или *первичнаго полѣшательства* (*paranoja*) разумѣется такое пораженіе душевной жизни чловѣка, въ которомъ *на первомъ планѣ, первично и самостоятельно* происходитъ пораженіе умственныхъ способностей.

Мы знаемъ, что при меланхолии или маніи наблюдателю первымъ бросается въ глаза пораженіе самочувствія, въ одномъ случаѣ грустное и печальное, во второмъ слишкомъ веселое и радостное, — мало того, это пораженіе самочувствія и въ дѣйствительности настолько бываетъ рѣзко выражено, что пораженіе мыслительной области является уже вторичнымъ и послѣдовательнымъ, первичнымъ же и основнымъ бываетъ пораженіе самочувствія. Совершенно иначе идетъ дѣло при параноѣ. При изученіи параноика, намъ первымъ бросается въ глаза пораженіе его мыслительной дѣятельно-

сти, его бредъ,—пораженіе же самочувствія бываетъ настолько незамѣтно, что оно является на второмъ планѣ и зависимымъ отъ содержанія и интенсивности бреда,—вотъ почему мы и говоримъ, что при параноѣ пораженіе умственныхъ способностей стоитъ на первомъ планѣ. Самый способъ развитія бреда при параноѣ совершенно иной, чѣмъ въ предыдущихъ психозахъ. При параноѣ безумныя идеи бреда развиваются не изъ разстройства самочувствія или ошибокъ органовъ чувствъ, а самостоятельно изъ *первичныхъ бредовыхъ идей* (Primordialdelir—Griesinger'a <sup>1</sup>); поэтому при опредѣленіи паранои мы и дѣлаемъ удареніе на выраженіяхъ, что бредъ этой болѣзни «стоитъ на первомъ планѣ и развивается самостоятельно и первично».

Первыя описанія этой болѣзни мы встрѣчаемъ еще у *Esquirol'a* <sup>2</sup>), который излагалъ ее подъ именемъ «мономаніи» или однопредметнаго помѣшательства. Въ силу этого ученія, мономаніакъ могъ проявлять патологическое состояніе душевной дѣятельности по отношенію къ одному какому-нибудь пункту, во всѣхъ же остальныхъ отношеніяхъ быть душевно совершенно здоровымъ. Такой мономаніакъ могъ, напр., обнаруживать только одну страсть къ воровству, поджигательству, убійству, самоубійству и проч. и во всѣхъ остальныхъ отношеніяхъ быть здоровымъ; поэтому явилось ученіе: о клептоманіи, пироманіи, mania suicidal, mania homicidal и проч. Ученіе это очень быстро привилось и нашло себѣ многихъ послѣдователей, какъ во Франціи, такъ и въ другихъ странахъ, — и привилось оно быстро не только въ области медицины, но и въ области юриспруденціи. Въ этомъ-то послѣднемъ отношеніи особенно рѣзко и проявилась несостоятельность ученія о мономаніяхъ. Въ самомъ дѣлѣ, пироманъ могъ безнаказано только поджечь зданіе, — но если онъ, подъ вліяніемъ страшной тоски и вяляющихся обычно при этомъ галлюцинаціи убивалъ человека, или покушался на самоубійство, то за это онъ былъ судимъ по закону, такъ какъ онъ былъ только лишь пироманъ и не больше. Такая вопіющая несправедливость, на ряду съ другими помѣченными недостатками въ ученіи о мономаніяхъ, повела къ тому, что вскорѣ ученіе объ однопредметномъ помѣшательствѣ было оставлено и было принято существованіе только общаго сумашествія, поражающаго одновременно всѣ душевныя способности.

Вновь возродилось ученіе о мономаніяхъ, въ исправленномъ и дополненномъ видѣ, подъ именемъ «ограниченнаго первичнаго помѣшательства», благодаря работѣ проф. *Westphal'a* <sup>3</sup>), хотя кое-какія указанія на эту болѣзнь можно было встрѣтить уже и у *Morel'a* <sup>4</sup>). Это ученіе *Westphal'a* было принято сначала въ Германіи, а за тѣмъ перешло и въ другія страны, вызвавъ цѣлый рядъ болѣе или менѣе основательныхъ работъ. Извѣстно это ученіе въ различныхъ странахъ подъ различными названіями, такъ въ Германіи и въ Россіи оно извѣстно преимущественно подъ названіемъ «первичнаго помѣшательства» или паранои,—французы

<sup>1</sup>) *Griesinger*, Archiv für Psychiatrie, B. 1.

<sup>2</sup>) *Esquirol*, Des maladies mentales.

<sup>3</sup>) *Westphal*, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. XXXIV.

<sup>4</sup>) *Morel*, Traité des maladies mentales, 1860.

называютъ его «хроническимъ бредомъ» (Magnan, Garnier и друг.), — итальянцы также называютъ параною (Amadei e Tonini<sup>1</sup>), Tanzi<sup>2</sup>), Tanzi e Riva<sup>3</sup>) и др.), англичане и американцы называютъ его частью параною, частью же monomania (Hammond<sup>4</sup>), Spitzka<sup>5</sup>), Ewerets<sup>6</sup>) и др., придавая, разумѣется, данному термину значеніе не Эскиролевской мономаніи, а Вестфалевскаго первичнаго помѣшательства.

Параноя по теченію дѣлится на два отдѣла: на острую параную (paranoja acuta) и хроническую параную (paranoja chronica). Что касается острой паранои, то, послѣ тщательной разработки Меуперт'омъ и его учениками ученія объ остромъ сумашествіи (amentia), весьма большое количество случаевъ острой паранои отошло къ отдѣлу острой аменціи и въ настоящее время вопросъ и дѣйствительномъ существованіи, какъ самостоятельной болѣзни, острой паранои требуетъ еще дальнѣйшаго наблюденія и рѣшенія. Тѣмъ не менѣе мы изложимъ ученіе объ острой параноѣ.

*Острая параноя (paranoja acuta)* отличается быстрымъ теченіемъ и напряженною бурностью проявленія припадковъ. Такъ какъ при этомъ являются одновременно и масса галлюцинацій, и довольно сильный бредъ, и значительное напряженіе и измѣнчивость со стороны самочувствія, то въ картинѣ острой паранои трудно найти ту логичность и послѣдовательность въ образованіи бреда, какою отличается хроническая параноя. Напротивъ, острая параноя представляетъ какое-то смѣшене и спутанность бредовыхъ идей и галлюцинацій.

Въ очень немногихъ случаяхъ острой параноѣ предшествуютъ предвѣстники, — въ большинствѣ же случаевъ она является внезапно. *Предвѣстники* паранои относятся къ явленіямъ общимъ и неопредѣленнымъ со стороны нервной системы и ничего характернаго для паранои не представляютъ. Это будутъ: безсонница, безпокойство, безпричинное волненіе, недовольство, раздражительность, ожиданіе чего-то дурнаго и проч.

Въ большинствѣ приступъ начинается *внезапно*; обыкновенно съ вечера или ночью больные слышатъ голоса, ихъ порицающіе предупреждающіе о грозящей имъ козни, опасности и проч. Иногда эти голоса издѣваются надъ ними, грозятъ, обзываютъ неприличными именами, напоминаютъ имъ

<sup>1</sup>) *Amadei et Tonini*, Archivio italiano per le malat. nerv., 1883, F. 3.

<sup>2</sup>) *Tanzi*, Rivista speriment. di freniatria, 1884, F. I и II.

<sup>3</sup>) *Tanzi e Riva*, Rivista sperim. di fren., 1884, F. III и IV.

<sup>4</sup>) *Hammond*, A treatise on Insanity, 1883.

<sup>5</sup>) *Spitzka*, Insanity, 1887.

<sup>6</sup>) *Ewerets*, The American. Journal of Insanity, 1887, 3.

непріятныя обстоятельства ихъ жизни и вмѣстѣ съ этимъ насмѣхаются. Угрозы и предостереженія находятъ себѣ поддержку въ ощущеніи въ пищу, воздухъ, водѣ, платьѣ и пр. разнообразныхъ ядовъ. Яды эти очень тонки, летучи и окружаютъ больныхъ въ видѣ пыли. Рядомъ съ этимъ больные становятся крайне подозрительны. Слыша голоса изъ различныхъ угловъ комнаты, изъ-подъ кровати, изъ шкапа и проч., больные стараются осмотрѣть всѣ закоулки въ домѣ,—высмотрѣть, кто что дѣлаетъ, какъ и откуда. И вотъ начинается ползанье по комнатѣ, разбрасыванье постели, разрыванье подушекъ, передвижанье шкаповъ, мебели и проч. Чувствуя ядъ въ своемъ платьѣ, они переменяютъ его на другое, другое на третье и т. д. Иногда они ощущаютъ, что ядъ содержится въ ихъ кожѣ, поэтому начинается постоянное омовеніе рукъ, постоянное вытиранье и проч. Вслѣдствіе иллюзій зрѣнія, больные замѣчаютъ на лицахъ окружающихъ особенную усмѣшку, особенное таинственное выраженіе и проч. Въ каждомъ кашлѣ, въ каждомъ движеніи постороннихъ лицъ больные видятъ особенное значеніе,—будто этимъ кашлемъ, извѣстнымъ движеніемъ, извѣстнымъ словомъ они даютъ знать своимъ товарищамъ-заговорщикамъ о томъ или другомъ рѣшеніи относительно больныхъ.

Всѣ эти *иллюзии и галлюцинаціи* очень рѣзко выражены, не имѣютъ особенной послѣдовательности и быстро смѣняются другъ друга. На высотѣ болѣзни всѣ эти нарушенія принимаютъ такое быстрое теченіе и такую быструю смѣну, что лишаютъ больныхъ всякой возможности сколько-нибудь опредѣлить свое положеніе и отношеніе къ окружающей обстановкѣ. Больные въ это время, что называется, теряютъ сознание самихъ себя и всего окружающаго.

Помимо сумбура въ области ощущеній, не меньшее *замѣшательство* является и въ *области представленій*. Рядомъ съ ошибочными и ложными представленіями, возникающими изъ иллюзій и галлюцинацій, у больныхъ развивается необыкновенная мнительность и подозрительность. Во всякомъ звукѣ, во всякомъ движеніи, во всякомъ запахѣ и вкусѣ они видятъ что-то особенное, имѣющее для нихъ роковое значеніе. Больные стараются припомнить обстоятельства своей прежней жизни, разбираютъ ихъ, всматриваются и усматриваютъ нѣчто особенное, таинственное. Возникающія галлюцинаціи еще болѣе усиливаютъ замѣшательство. Больные слышатъ, какъ за самые ничтожные проступки ихъ прежней жизни на нихъ взводятъ страшныя обвиненія,—имъ грозитъ ужас-

ная отвѣтственность, ихъ будутъ страшно судить, пытатъ и колесовать. Возникающій бредъ преслѣдованія и отравленія еще болѣе усиливаетъ картину безпокойства. За ними подсматриваютъ, ихъ подслушиваютъ, проникаютъ въ ихъ голову, слѣдятъ за ихъ мыслями, думаютъ ихъ головою. Окружающія лица принадлежатъ къ кружку охранителей порядка. Они крадутъ ихъ мысли, они дѣлаютъ особенное направленіе въ мысляхъ больныхъ и затѣмъ исполняютъ свой гражданскій долгъ, обвиняя ихъ въ неблагонадежности. Больные боятся, что ихъ подозрѣваютъ въ заговорахъ и въ то же время видятъ всюду вокругъ себя злодѣевъ и заговорщиковъ. Больные окружены магнетизмомъ, гальванизмомъ и спиритизмомъ. Этимъ способомъ стараются подвинуть ихъ на преступленіе. Этимъ способомъ стараются извлечь изъ нихъ жизненные соки и жизненные силы. Этимъ способомъ въ ихъ организмъ проводится ядъ и отравы.

При быстрой смѣнѣ иллюзій и галлюцинацій, безумныя представленія также быстро смѣняются. Такъ какъ въ ходѣ представленій нѣтъ никакой послѣдовательности, то и бредъ бываетъ отрывочный, несистематизированный.

Естественно, что подъ вліяніемъ такихъ грозныхъ и возбуждающихъ ощущений, подъ вліяніемъ столь безотрадныхъ и непріятныхъ безумныхъ представленій—и *область самочувствія и аффектовъ принимаетъ участіе въ возбужденіи*. Сплошь и рядомъ при этомъ возникаетъ тоска, страхъ, ужасъ, уныніе и отчаяніе. Но всѣ эти явленія будутъ послѣдовательныя, вызванныя ужасающимъ содержаніемъ иллюзій, галлюцинацій и безумныхъ представленій. Въ *движеніяхъ* больныхъ замѣчается безпорядочность, безцѣльность, неосмотрительность, поспѣшность, суетливость, торопливость и безпокойство. Подъ вліяніемъ галлюцинацій, безумныхъ представленій о преслѣдованіи, отравленіи, убійствѣ и пр., а также подъ вліяніемъ вызванныхъ ими страха, ужаса и отчаянія,—въ поступкахъ больныхъ замѣтны всегда отрицаніе и противорѣчіе всему окружающему. Иногда, подъ вліяніемъ страшныхъ галлюцинацій и идей преслѣдованія, больные въ этомъ состояніи совершаютъ ужасныя преступленія: убійства, поджоги, бессмысленныя оскорбленія, безцѣльные побѣги, покушенія на самоубійство и проч.

Такимъ образомъ, въ короткихъ чертахъ, при острой параноѣ мы замѣчаемъ массу гиперестезій, иллюзій и галлюцинацій органовъ чувствъ въ крайне сильной степени,—быструю смѣну и непослѣдовательность этихъ явленій, отрывочный бредъ преслѣдованія, бредъ отравленія, образованіе оши-

бочныхъ и ложныхъ представлений, быстрый ихъ ходъ и нарушение ассоціацій, недостаточное вниманіе къ окружающему, отсутствіе анализа возникающимъ ощущеніямъ и представленіямъ, отсутствіе порядочности въ сочетаніи возникающихъ ощущений и представлений, движенія быстрыя, порывистыя, суетливыя, часто безцѣльныя и безсмысленныя, безсонницу, безпокойство, волненіе, подозрительность, таинственность, приступы страха, тоски и отчаянія, потерю аппетита, частые и упорные запоры, иногда слабое повышеніе температуры.

*Исходъ* острой паранои почти всегда выздоровленіе. Ходъ выздоровленія бываетъ двоякій: или болѣзнь быстро начинается, бурно протекаетъ и очень скоро (3—7 дней) оканчивается, такъ же быстро, какъ началась, — или, при такомъ же теченіи, болѣзнь утихаетъ постепенно и мало-помалу, волнообразно, переходитъ въ выздоровленіе. Въ послѣднемъ случаѣ болѣзнь затягивается на долго, на мѣсяць и полтора.

Больные сохраняютъ только смутное воспоминаніе о картинѣ и содержаніи своего бреда, хотя иногда по временамъ появляются еще отдѣльныя безумныя представленія. Поправленіе больного наступаетъ сразу. Сразу является аппетитъ, хорошій сонъ, общее спокойствіе, хорошее питаніе и быстрое поправленіе организма.

При постепенномъ ослабленіи болѣзни иллюзіи и галлюцинаціи становятся слабѣе и являются рѣже, чувство тоски, страха и отчаянія также ослабѣваетъ и прекращается. Съ теченіемъ времени галлюцинаціи появляются только изрѣдка и то одного, то другого чувства. Безумныя представленія блѣднѣютъ, постепенно скрываются и исчезаютъ. Движенія и поступки становятся болѣе покойными и порядочными, хотя и по прошествіи болѣзни встрѣчаются иногда странности.

Такимъ образомъ, предсказаніе при острой параноѣ будетъ благоприятно, хотя эта благоприятность относительная. Относительность ея обуславливается тѣмъ, что болѣзнь имѣетъ наклонность къ возвратамъ. Такіе возвраты бываютъ черезъ различныя промежутки времени, отъ нѣсколькихъ мѣсяцевъ до нѣсколькихъ лѣтъ. Болѣзнь вообще представляется въ такомъ видѣ, что она какъ бы состоитъ изъ отдѣльныхъ приступовъ, раздѣленныхъ другъ отъ друга то большимъ, то меньшимъ промежуткомъ времени или ремиссіями.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, при послѣдовательномъ появленіи приступовъ, каждый изъ слѣдующихъ приступовъ становится длительнѣе, а ремиссии все короче и короче, такъ что острая параноя переходитъ, наконецъ, въ хроническую.

*Хроническая параноя (paranoja chronica).* Хроническая параноя дѣлится на много видовъ, изъ которыхъ мы укажемъ слѣдующіе: галлюцинаторная параноя, ипохондрияческая параноя, наследственная параноя, эротоманическая параноя и импульсивная параноя.

а) *Галлюцинаторная параноя (paranoja hallucinatoria).* Наиболѣе часто встрѣчающійся и наиболѣе рѣзко выраженный видъ паранои будетъ галлюцинаторная параноя. Болѣзнь эта была извѣстна давно и описывалась то подъ именемъ бреда преслѣдованія (Lasegue, Legrand-du-Laulle и др.), то подъ видомъ бреда величія (мегаломанія) и въ большинствѣ относилась къ меланхолии съ послѣдующимъ переходомъ въ манію. Samt <sup>1)</sup> первый представилъ систематическое изложеніе ея и назвалъ галлюцинаторнымъ помѣшательствомъ. Въ теченіи этой болѣзни усматривается нѣсколько періодовъ, отличающихся одинъ отъ другого содержаніемъ своего бреда. Чаше всего при этомъ развиваются: бредъ преслѣдованія, бредъ величія, бредъ сутяжническій и проч. Обыкновенно болѣзнь начинается бредомъ преслѣдованія, который затѣмъ переходитъ въ бредъ величія,—или же, начавшись бредомъ преслѣдованія, болѣзнь переходитъ въ бредъ сутяжничества, который уже послѣ того заканчивается бредомъ величія,—только въ рѣдкихъ случаяхъ болѣзнь начинается непосредственно бредомъ величія.

*Бредъ преслѣдованія* въ очень рѣдкихъ случаяхъ хроническаго теченія развивается быстро и внезапно,—въ огромнѣйшемъ же большинствѣ ему предшествуетъ инкубационный періодъ, состоящій изъ *бреда наблюдательности* и *бреда подозрительности*.

Съ нѣкотораго времени больной начинаетъ замѣчать какую-то перемену вокругъ себя, какъ въ окружающей обстановкѣ, такъ и въ отношеніи окружающихъ лицъ по отношенію къ себѣ. Ему кажется, что онъ сдѣлался предметомъ особеннаго вниманія со стороны окружающихъ.—Такое состояніе не неизвѣстно и въ нормальной жизни. Въ самомъ дѣлѣ, когда мы надѣваемъ новые ботинки, или новыя брюки проч., намъ кажется, что мы стали совѣмъ не тѣ, что были прежде,—мало того, всѣ на насъ смотрятъ, всѣ видятъ

<sup>1)</sup> Samt, Naturwissenschaftliche Methode in der Psychiatrie, 1884.

въ насъ эту перемену и любятъ нами. Разумѣтся, de facto никому до насъ нѣтъ никакого дѣла; но пріятное автовнушеніе такъ на насъ дѣйствуетъ, что мы невольно испытываемъ какое-то внутреннее удовольствіе и самоудовлетвореніе. Тоже бываетъ и съ параноикомъ въ періодъ бреда наблюдательности. Больные чувствуютъ особенную какую-то перемену въ себѣ, а отсюда уже вытекаетъ и перемѣна отношеній къ нимъ со стороны окружающихъ. Въ началѣ это имъ пріятно и до нѣкоторой степени интересно; но затѣмъ всѣ эти проявленія вниманія начинаютъ надоѣдать. Къ этому времени присоединяется чувство неопредѣленности, ожиданіе, что «вотъ — вотъ что-то случится», ожиданіе «чего-то недобраго» и т. д. Все это не успѣло еще сформироваться и опредѣлиться, но тревога и безпокойство днями и недѣлями тяготятъ надъ больными, то усиливаясь, то ослабывая.

Наконецъ, предупредительность и вниманіе со стороны окружающихъ, а также сознаніе происшедшей переменъ въ нихъ самихъ и въ окружающей обстановкѣ, переводитъ больныхъ изъ состоянія бреда наблюдательности въ состояніе *бреда подозрительности* (paranoja gelosa—Venturi<sup>1)</sup>). Больные начинаютъ ко всему внимательнѣй присматриваться, въ то же время они замѣчаютъ, что и окружающіе по отношенію къ нимъ усилили надзоръ. Ко всему этому присоединяются иллюзіи, которыя показываютъ на лицахъ встрѣчающихся людей какую-то таинственность и загадочность. Всѣ окружающіе ведутъ себя какъ-то странно и какъ будто составляютъ противъ нихъ какой-то заговоръ. Окружающіе какъ-бы «испытываютъ» больного. Въ голосѣ окружающихъ, пищѣ, водѣ и проч. есть что-то особенное, что-то направленное противъ нихъ. Теперь и въ газетахъ больной сталъ замѣчать намеки на себя и свою жизнь. Повидимому, статья совершенно безразличная или серьезная, а въ сущности содержитъ угрозы, издѣвательство, намеки, доносы и проч. на больного. Далѣе онъ замѣчаетъ, что начальство и товарищи по службѣ становятся къ нему несправедливыми, ко всему придираются, дѣлаютъ ему намеки, колкости и пр. Жена, дѣти, родные,—всѣ устроили за нимъ надзоръ, всѣ за нимъ слѣдятъ, всѣ его преслѣдуютъ. Вслѣдствіе этого больной становится скрытнымъ, дерзкимъ, бросаетъ занятія, чуждается семейства, избѣгаетъ знакомыхъ, становится подозрительнымъ, мнительнымъ и недовѣрчивымъ.

<sup>1)</sup> Venturi, Il manicomio, 1889.

Но во все это время больные нисколько не печалятся, не грустятъ,—напротивъ, они энергичны, они головой работаютъ и работаютъ много. И подъ вліяніемъ всего этого забываютъ ѣду, сонъ и другія отправления. Періодъ этотъ длится обыкновенно недѣлю, дни, рѣдко недѣли. Болѣзнь становится серьезнѣе при наступленіи галлюцинацій. Первыми обыкновенно наступаютъ *галлюцинаціи слуха*. Больной слышитъ голоса, которые предупреждаютъ его объ опасности. Сначала эти голоса эти ему неизвѣстны, затѣмъ онъ скоро свыкается съ ними и признаетъ ихъ знакомыми, приписывая тому или другому лицу. Иногда голоса эти насмѣхаются, порицаютъ, дѣлаютъ ему намеки, бранятъ, обзываютъ неприличными и оскорбительными словами, какъ: воръ, мошенникъ, злодѣй, онанистъ, казнокрадъ и проч. Больной ясно видитъ, что на него поднята травля со всѣхъ сторонъ. Состояніе сосредоточенности, отчужденія, недоувѣрія и подозрительности усиливается. Больной не можетъ только уяснить себѣ—за что все это ему дѣлается?

Случайное какое-нибудь обстоятельство, какъ встрѣча съ жандармомъ, что-нибудь прочитанное въ книгѣ, слышанное въ разговорѣ, найденный обломокъ и пр.,—все это можетъ служить разгадкою мучительной задачи—откуда и почему.

Больной вступаетъ въ періодъ *брѣда преслѣдованія*.

Теперь для больного стало все ясно и понятно. Онъ не волнуется и не сердится. Больной теперь редактировалъ свои мысли и его бредъ принимаетъ опредѣленное направленіе и опредѣленную систему. Больному остается обсудить степень грозящей ему опасности и противопоставить соотвѣтственные защитительныя мѣры. Больному вдругъ яснымъ становится, что его преслѣдуютъ за вѣрноподанническія чувства. Его пріятели, друзья, родные, семья,—всѣ пропитаны духомъ социализма и анархіи. Теперь ему понятны всѣ намеки и предостереженія. Или же больному выясняется, что онъ съ пеленокъ матери пропитанъ былъ ненавистью къ существующему государственному строю. Прежде онъ былъ монархистъ; но это дѣлалось по независимымъ отъ него обстоятельствамъ,—теперь же для него ясно стало, что онъ социалистъ и станетъ во главѣ социальнаго движенія. Онъ уже условился объ этомъ, ему постоянно говорятъ объ этомъ. Общество уже готово, оно его ждетъ. Теперь для него также понятно стало и выслѣживаніе со стороны полиціи, жандармеріи и прокуратуры.—Бредъ преслѣдованія можетъ принять самый разнообразный характеръ.

Въ этомъ періодѣ больной можетъ быть очень опаснымъ, въ силу мѣръ, принимаемыхъ имъ противъ своихъ враговъ.

Къ галлюцинаціямъ слуха могутъ присоединиться галлюцинаціи обонанія, вкуса, осязанія и общаго чувства. При этомъ бредъ нѣсколько видоизмѣняется и дополняется. Теперь больной замѣчаетъ, что пища его отравлена, — вода, соуды, изъ которыхъ онъ ѣстъ и пьетъ — все это заражено ядомъ, — что производится его врагами и преслѣдователями. Въ воздухѣ носится запахъ ядовитыхъ паровъ, — онъ знаетъ, чье это дѣло. Больной замѣчаетъ, что его платье пропитано какими-то веществами, которыя дѣйствуютъ какъ-то особенно на тѣло, да и запахъ отъ платья какой-то особенный. Ясно, что злоумышленники сѣмбли какъ-то магнетизировать или гальванизировать его платье и кожу. Теперь онъ ясно ощущаетъ, какъ гальваниззмъ врывается въ его тѣло, пронизываетъ его внутренности, вывѣдываетъ его мысли и чувства, навязываетъ ему новыя, чужія, вовсе ему несвойственныя. Больной ощущаетъ присутствіе шпионовъ у себя въ животѣ. Они говорятъ за него и дѣлаютъ за него. Въ животѣ у больныхъ появляются черти, спиритическія машины и собранія, адскія бомбы, которыя не даютъ имъ шевельнуться. Сердце развинтилось, каждая клѣточка его живетъ отдѣльно; больной ясно сознаетъ разрушеніе старыхъ клѣтокъ и образованіе новыхъ, онъ ощущаетъ передвиженіе молекулъ. Больные жалуются, что во время сна постороннія лица ихъ онанируютъ. «Они» являются издалека, за тысячи и сотни тысячъ верстъ, съ тѣмъ, чтобы надъ ними издѣваться и дѣлать всякія пошлости. Другой жалуется, что окружающіе больного избрали его ротъ вмѣсто полового органа и во время его сна совершаютъ съ нимъ мерзкія дѣла.

Галлюцинаціи зрѣнія въ періодѣ бреда преслѣдованія явленіе весьма рѣдкое.

Не смотря на подозрительность и крайнюю сосредоточенность, больные долго не бросаютъ своихъ занятій и только мысленно изыскиваютъ средства отвратить готовящуюся имъ гибель; поэтому они по службѣ становятся очень усердными и трудолюбивыми. При этомъ параноики иногда испытываютъ своихъ сослуживцевъ — притѣснителей, предлагая имъ таинственные, понятные только для самихъ больныхъ, вопросы и затѣмъ дѣлаютъ тѣ или другіе выводы.

Строя иногда самыя нелѣпыя предположенія по поводу своихъ притѣснителей, они очень скоро принимаютъ эти предположенія и фантазію за дѣйствительность и потомъ

обнаруживаютъ крайне странные и непонятные для окружающихъ поступки.

Въ силу скрытности, замкнутости и отчужденія больныхъ, окружающія ихъ лица узнаютъ объ ихъ болѣзни, въ большинствѣ, слишкомъ поздно, уже тогда, когда больной успѣетъ выкинуть какой нибудь громаднѣйшій скандалъ. Правда, близкія лица и гораздо раньше замѣчали за нимъ странности: онъ среди дня запираетъ дверь, засовываетъ окна, носитъ всегда при себѣ револьверъ, заводитъ собакъ, обходитъ по ночамъ домъ, не ѣстъ ничего, прежде чѣмъ кто-либо передъ этимъ не попробуетъ, — тщательно очищаетъ и окуриваетъ платье, употребляетъ какіе-то символическіе и кабалистическіе знаки, при встрѣчѣ съ тѣми или другими лицами и проч.; но такъ какъ все это дѣлается изрѣдка, съ надлежащими, по видимому, разумными объясненіями, то все это приписывается только странностямъ, вслѣдствіе того или другого обстоятельства.

Мыслительная дѣятельность больныхъ, по мимо бреда преслѣдованія, въ остальной своей части остается не нарушенною въ томъ смыслѣ, чтобы при этомъ замѣчались признаки слабоумія. Больной живетъ въ это время двумя жизнями: одною для себя и другою для другихъ. При встрѣчѣ съ посторонними лицами, онъ правильно поддерживаетъ разговоръ, отчетливо припоминаетъ самыя отдаленныя мелочи, правильно сопоставляетъ послышки, дѣлаетъ очень удачныя выводы и заключенія — однимъ словомъ, остается прежнимъ человѣкомъ. Одно въ немъ бросается въ глаза — сдержанность мнѣнія, какая-то недоговорчивость и усмѣшка. Онъ какъ бы самъ не вѣритъ тому, что сказалъ. Часто бываетъ и такъ, что больной не договариваетъ своихъ мыслей, предоставляя вамъ самимъ понять и дополнить недосказанное.

Но живетъ онъ въ то же время и другою жизнью, гдѣ современныя и прошлыя обстоятельства жизни онъ мѣряетъ новою мѣркою и съ новой точки зрѣнія обиды, притѣсненія и преслѣдованія.

Всѣ указанныя явленія не могутъ не повліять на жизненныя отправленія больного. Онъ лишается аппетита и сна, худѣетъ, становится раздражительнымъ, придирчивымъ и несправедливымъ. Иногда, во время усиленія болѣзни, является тоска, замиранье сердца, дрожь въ лицѣ, рукахъ ногахъ и во всемъ организмѣ, чувство обмиранья организма, особенное ощущеніе приближенія смерти, — словомъ, цѣлая масса всевозможныхъ явленій со стороны различныхъ частей организма.

Сводя все сказанное, можно представить его въ такомъ видѣ.

Въ мыслительной области того или другого лица является мысль о преслѣдованіи его какимъ нибудь вѣдомствомъ или тайнымъ обществомъ, или лицомъ. Появившись разъ, эта мысль не сознается больнымъ, какъ глупая и бессмысленная, а какъ вѣрная, естественная и дѣльная, почему она сразу ассоціируется съ другими мыслями; мало того,—какъ патологическая, она занимаетъ первое мѣсто въ сознаниі больного и больной на всѣ жизненныя проявленія съ этихъ поръ смотритъ уже съ точки зрѣнія этой бредовой болѣзненной идеи. При этомъ въ обращеніи съ посторонними лицами больной руководствуется прежнимъ опытомъ и скрываетъ содержаніе своего бреда,—съ самимъ же собою онъ всецѣло живетъ этимъ бредомъ и всецѣло ему подчиняется. Не всегда, однако, онъ замаскированъ и по отношенію къ окружающимъ. Бываютъ случаи, когда вліяніе галлюцинацій и болѣзненныхъ представленій настолько сильно, что *задерживающіе* или *регулирующіе мыслительные центры* не въ состояніи имъ противоdѣйствовать и больной раздражается цѣлою массою самыхъ нелѣпыхъ, бессмысленныхъ и опасныхъ поступковъ. Рядомъ съ этимъ у больного является одна важная особенность, сильно вліяющая на болѣзнь: его предположенія, догадки и даже фантазіи очень быстро, иногда черезъ нѣсколько часовъ, принимаютъ видъ положеній и дѣйствительныхъ происшествій и событій, въ чемъ ихъ нельзя уже послѣ разувѣрить.

Вниманіе къ окружающей обстановкѣ, если болѣзнь не особенно рѣзко выражена, мало чѣмъ отличается отъ такого же состоянія здороваго человѣка,—въ болѣе рѣзкихъ случаяхъ больные или слишкомъ бываютъ внимательны ко всѣмъ мелочамъ окружающей обстановки,—или же, погружаясь въ бредовыя разсужденія, они мало обращаютъ вниманія на все окружающее. Со стороны органовъ чувствъ случается наблюдать гиперестезіи и анестезіи,—но онѣ рѣдко являются фиксированными и носятъ на себѣ характеръ случайности. За то иллюзіи и галлюцинаціи очень обильны и многочисленны. Иллюзіи являются преимущественно въ періодѣ бреда наблюдательности и подозрительности и касаются чаще органовъ зрѣнія, слуха и осязанія; въ дальнѣйшихъ періодахъ болѣзни иллюзіи тоже присутствуютъ, но здѣсь онѣ слабѣе выражены и ступеваются предъ галлюцинаціями и псевдогаллюцинаціями. Порядокъ появленія галлюцинацій обык-

новенно такой (Samt<sup>1)</sup>: первыми являются галлюцинаціи слуха, дѣйствующія очень продолжительный срокъ, упорно и нерѣдко очень раздражительно. За симъ слуховыя галлюцинаціи нѣсколько стихаютъ, въ болѣзни наступаетъ легкій интервалъ и больной успокаивается. Черезъ нѣкоторое время наступаетъ новое ожесточеніе болѣзни; галлюцинаціи слуха бывають, но онѣ не слишкомъ рѣзко выражены, — за то теперь очень напряженно выступаютъ галлюцинаціи общаго чувства и особенно половыя. Область бреда больныхъ, разумѣется, нѣсколько расширяется. Но за тѣмъ, спустя нѣсколько мѣсяцевъ, вновь наступаетъ свѣтлый промежутокъ, послѣ котораго, съ ожесточеніемъ болѣзни, присоединяются новыя галлюцинаціи со стороны другихъ органовъ чувствъ, при существованіи и прежнихъ галлюцинацій. Такъ постепенно развиваются галлюцинаціи всѣхъ органовъ чувствъ, за исключеніемъ органа зрѣнія, которыя въ большинствѣ имѣють содержаніемъ пріятныя явленія и появляются преимущественно въ періодъ бреда величія (Field<sup>2)</sup>. Электрическія изслѣдованія органа слуха параноиковъ Виссола<sup>3)</sup> показали, что при этомъ нерѣдко бываетъ количественное и качественное измѣненіе реакціи. Изслѣдованія вниманія и быстроты чувствительной реакціи у галлюцинантовъ, произведенныя Guicciardi и Tanzi<sup>4)</sup> указываютъ на ускореніе слуховой реакціи, что, повидимому, вліяетъ и на рѣзкость галлюцинацій. Содержаніе галлюцинацій въ періодѣ бреда преслѣдованія почти всегда непріятнаго свойства. Составляя почти обязательное явленіе при параноѣ, галлюцинаціи своимъ содержаніемъ всегда гармонируютъ съ содержаніемъ бреда преслѣдованія. Въ этомъ отношеніи они имѣють весьма серьезное значеніе, такъ какъ прочно поддерживаютъ бредовыя идеи больныхъ и являются для больныхъ дополненіемъ и объективнымъ доказательствомъ развивающимся у нихъ бредовымъ идеямъ. Но никоимъ образомъ нельзя сказать, чтобы бредовыя идеи параноиковъ развивались на основаніи ошибочныхъ и ложныхъ ощущеній больныхъ, — если это и бываетъ, то въ весьма ничтожномъ количествѣ. Общимъ положеніемъ должно быть: содержаніе иллюзій и галлюцинацій параноиковъ идетъ параллельно содержанію ихъ бредовыхъ идей и служитъ для послѣднихъ подтвержденіемъ и доказательствомъ, но не основою и источникомъ.

1) *Samt*, Naturwissenschaftliche Methode in der Psychiatrie, 1874.

2) *Field*, The Journal of Nervous and ment. Diseas., 1889, 9.

3) *Buccola*, Rivista sperimentale di freniatria, 1885, An. IX.

4) *Guicciardi u Tanzi*, Rivista sperim. di freniatria, 1885

Количество представлений параноика, ихъ ходъ и ассоціація почти ничѣмъ не отличаются отъ нормы. Во многихъ случаяхъ у параноиковъ наблюдаются насильственные представления, которыя иногда бываютъ даже исходнымъ пунктомъ самаго помѣшательства. Въ содержаніи представлений параноика наблюдается большая странность: больной живетъ двойственной жизнью,—съ одной стороны у него существуетъ обычное, нормальное міросозерцаніе, онъ живетъ и дѣйствуетъ какъ всѣ люди, исправляетъ свои служебныя и общественныя обязанности и проч.,—съ другой стороны у него рядомъ съ этимъ существуетъ свое отдѣльное болѣзненное міросозерцаніе, представляющее собою бредъ преслѣдованія. По мимо этого, весьма ограниченнаго болѣзненнаго, кружка, параноикъ является совершенно нормальнымъ человѣкомъ. Это будетъ въ полномъ смыслѣ слова бредъ ограниченный. Отношеніе этого ограниченнаго бредоваго міросозерцанія къ общему нормальному міросозерцанію различно, въ зависимости отъ состоянія и напряженности бредовыхъ идей. Если послѣднія мало возбуждены, если иллюзіи и галлюцинаціи проявляются вяло и слабо, то бредовая жизнь можетъ быть совершенно изолированной. Лично больной смотритъ на окружающій міръ и людей съ своей болѣзненной точки зрѣнія и также опредѣляетъ и свои отношенія къ нимъ; въ рѣчахъ же, поступкахъ и отношеніяхъ съ окружающими людьми онъ въ состояніи бываетъ себя сдерживать и проявляетъ себя, какъ человѣка, живущаго общимъ міровоззрѣніемъ. Иное дѣло бываетъ, если иллюзіи и галлюцинаціи усиливаются, а также усиливается и бредъ. Тутъ больной проявляетъ себя въ своихъ рѣчахъ и отношеніяхъ къ окружающимъ какъ человѣкъ больной, какъ чловѣкъ преслѣдуемый,—слѣдовательно, подчиняется своимъ бредовымъ идеямъ и болѣзненному міровоззрѣнію. Вообще положить границу—когда дѣйствія и поступки параноиковъ стоять въ зависимости отъ нормальнаго міросозерцанія, а когда отъ болѣзненнаго—почти невозможно.

У нѣкоторыхъ параноиковъ является склонность придавать особенное значеніе мелочамъ, неимѣющимъ ровно никакого значенія. Часто они склонны къ символизациі, а также къ принятію за дѣйствительность и отнесенію къ себѣ всѣхъ тѣхъ фантастическихъ разсказовъ, какіе имъ приходилось слышать или читать въ дѣтствѣ.

*Настроеніе духа и самочувствіе* параноиковъ стоитъ въ полной зависимости отъ степени напряженія иллюзіи и галлюцинацій и бредовыхъ идей. Вообще они являются

скрытыми, угрюмыми, подозрительными, недовѣрчивыми, странными, раздражительными, придирчивыми и сварливыми. Въ нѣкоторыхъ, рѣдкихъ впрочемъ, случаяхъ къ общему напряженному состоянію самочувствія присоединяются приступы тоски и рѣзкой раздражительности (Seglas<sup>1</sup>).

Не остается безъ измѣненій и нравственная область первично-помѣшанныхъ (П. И. Ковалевскій<sup>2</sup>). Не симпатичны основныя черты характера большинства параноиковъ: крайній эгоизмъ и себялюбіе. Они знаютъ только себя и заботятся только о себѣ. Въ этомъ отношеніи Field<sup>3</sup>) совершенно правъ, называя бредъ параноиковъ «эгоцентрическимъ бредомъ», такъ какъ больные полагаютъ, что центръ всего бытія составляютъ они. Общество, челоѣчество, интересы ближняго, даже интересы семьи для нихъ не существуютъ. Слѣдовательно, при этомъ въ основѣ подрывается идея общественности и идея любви къ ближнему. Первично-помѣшанные держатъ себя совершенно замкнуто и изолированно,—самый бредъ преслѣдованія очень характеренъ для такихъ случаевъ: онъ вполне гармонируетъ съ ихъ одиночествомъ и съ ихъ подозрительностью. Часто ипохондричныя, эти больные крайне жестоки и требовательны по отношенію къ своимъ роднымъ. Спошъ и рядомъ отъ нихъ можно слышать выраженія: «произвели на свѣтъ калѣку, — ходите за нимъ». Любовь къ родителямъ для нихъ если не пустой звукъ, то законный поводъ къ предъявленію всевозможныхъ, подчасъ совершенно нелѣпыхъ, требованій. Не лучшее отношеніе и къ братьямъ и сестрамъ. Нерѣдко первыми врагами и преслѣдователями больныхъ въ ихъ бредѣ преслѣдованія являются братья и сестры; нерѣдко также подъ вліяніемъ бредовыхъ идей, братья и сестры становятся первыми жертвами преступленія этихъ несчастныхъ. Но даже во время затишья бредовыхъ идей, параноики очень далеки отъ братской и дружеской любви. Особенно несчастными являются въ семействѣ такихъ больныхъ жена и дѣти. Жена—это полная раба, дѣти—это какіе-то щенки, служащіе лишней семейной обузой. Вотъ отношеніе такихъ больныхъ къ людямъ самымъ близкимъ и самымъ дорогимъ. Здѣсь нарушаются нравственныя черты не только присущія челоѣку, но даже многимъ высшимъ животнымъ. Почти

<sup>1</sup>) Seglas, *Annal. medico-psycholog.*, 1888, 1.

<sup>2</sup>) П. И. Ковалевскій, *Архивъ психіатріи, неврологіи и пр.*, т. III, кн. 1.

<sup>3</sup>) Field, *The Journal of Nervous and mental Disease*, 1889, № 8.

такой же взгляд на нравственную сторону параноиковъ въ послѣднее время высказалъ и *Magnan*<sup>1)</sup>.

Безсердечіе, холодность и расчитанность (нерѣдко самая недѣльная)—очень частая черта ихъ характера. Рѣдко можно видѣть среди параноиковъ человѣка сердечнымъ, человѣколюбивымъ, искренно пропитаннымъ любовью къ ближнему и отечеству, а также идеями чести и справедливости. Во всѣхъ ихъ поступкахъ скользятъ подозрительность, осторожность, недоувѣріе и скрытность. Когда вы въ отдѣленіи встрѣчаете больного, совершенно отрицающаго свою болѣзнь и довольно логически объясняющаго поступленіе въ больницу недоразумѣніемъ или случайностью, первое подозрѣніе является что вы имѣете дѣло съ параноикомъ. По своей изолированной и отчужденной жизни они очень напоминаютъ собою одиночекъ животнаго царства, какъ въ семействѣ слонь, кабанъ и проч.

Что касается поступковъ параноиковъ, то въ нихъ нерѣдко можно замѣчать странности. Помѣшанные иногда привѣсиваютъ особенные значки, дѣлаютъ кабалистическія движенія, носятъ особенную одежду, совершаютъ непремѣнно то или другое движеніе всюду, придавая ему особенное значеніе. Особенно же часто бываетъ интересно ихъ письмо. *Christoph von Schröder*<sup>2)</sup> говоритъ, что письмо помѣшанныхъ ничѣмъ не отличается отъ письма здоровыхъ. Я рѣшительно съ этимъ не могу согласиться. Напротивъ, подъ влияніемъ символизаціи, они весьма часто украшаютъ свое письмо тѣми или другими знаками, часто повторяютъ однѣ и тѣ же буквы по нѣскольку разъ, пишутъ въ видѣ стиховъ, ставятъ въ началѣ каждой строки большую букву, пишутъ сзади на передъ, съ послѣдней страницы къ первой, пишутъ по-русски, но буквами другого алфавита и пр. (*П. И. Ковалевскій*<sup>3)</sup>, *Н. И. Мухинъ*<sup>4)</sup>).

Въ общихъ отправленіяхъ больныхъ часто замѣчается: потеря аппетита, отказъ отъ пищи, бессонница, значительное истощеніе, паденіе вѣса тѣла соотвѣтственно колебаніямъ болѣзни, частыя нервныя разстройства и проч.

Болѣзнь протекаетъ колебаніями, то ожесточаясь, до явнаго обнаруженія безсмыслія, то ослабѣвая, до соглашенія больныхъ съ безсмысліемъ ихъ представлений и поступковъ; но это соглашеніе, кажется, бываетъ наружное, кажущееся.

<sup>1)</sup> *Magnan*, Annal. medico-psycholog., 1886, № 1.

<sup>2)</sup> *Christoph von Schröder*, Studien über die Schreibweise Geisteskranken.

<sup>3)</sup> *П. И. Ковалевскій*, Судебно-психіатр. анал., т. II, стр. 389.

<sup>4)</sup> *Н. И. Мухинъ*, Архивъ психіатріи, 1890.

Поводомъ къ обострѣніямъ болѣзни служатъ разстройства отправленій организма, особенно кишечника, приступы острыхъ болѣзней, истощающіе больныхъ и нравственныя потрясенія.

Такъ болѣзнь можетъ длиться всю жизнь, или же бредъ преслѣдованія подвергается различнымъ превращеніямъ, трансформациямъ, при чемъ больные строятъ новый бредъ строго логическимъ, хотя и патологическимъ, путемъ.

Бредъ преслѣдованія можетъ трансформироваться въ бредъ величія, въ сутяжническій бредъ, половой бредъ, религиозный бредъ и пр.

*Сутяжническій бредъ* прекрасно описанъ въ монографіи проф. Н. М. Попова <sup>1)</sup>. Переходъ бреда преслѣдованія въ сутяжничество — явленіе весьма естественное. Обыкновенно бредъ развивается въ такомъ логическомъ порядкѣ. Больной видитъ отовсюду по отношенію къ себѣ несправедливости, притѣсненія, обиды, оскорбленія, насмѣшки, упреки, оскорбленія по службѣ, недовѣріе, надзоръ, выслѣживаніе и проч. Все это возмущаетъ сознаніе достоинства, справедливости и истины больного. Онъ долженъ себя оградить отъ этихъ оскорбленій, онъ долженъ защитить себя, онъ долженъ возстановить истину, — наконецъ, этого требуетъ спасеніе не его одного, а цѣлаго общества, государства и т. д. Новая редакція бреда вызываетъ и новые поступки и дѣйствія. И вотъ начинаются жалобы, прошенія, доносы и проч. Сначала эти жалобы имѣютъ чисто лично-защитительный характеръ. Больной жалуется своему начальству на оскорбленія со стороны своихъ товарищей, мировому судѣю — на оскорбленія прохожихъ, полиціи — на несправедливости сосѣдей и т. д. Но это только начало. Больной ждетъ послѣдствій своихъ прошеній. Начальство вникаетъ въ дѣло, разбираетъ, трудится и, въ концѣ концовъ, отказываетъ. Естественно, у больного рождается мысль — почему такая несправедливость? Недолго они ждутъ отвѣта. Дѣло оказывается очень простымъ. Судьи лица заинтересованныя. Они въ тѣсной дружбѣ съ обидчиками больного. Разумѣется, отъ нихъ нельзя ожидать добра. Но есть и надъ ними судъ. Больной переноситъ дѣло въ высшее учрежденіе. Вмѣстѣ съ этимъ проситъ суда и надъ прежними судьями за неправильное и пристрастное рѣшеніе, а также за подкупность, взяточничество и мошенничество. И вотъ начинаются слѣдствія, показанія, допросы, доносы и проч. Кругъ сутяжничества все

<sup>1)</sup> Проф. Н. М. Поповъ. Сутяжное сумашествіе, 1889.

усиливается и увеличивается. Онъ захватываетъ все большее и большее количество лицъ. Вошедши въ азартъ, больные не ограничиваются жалобами на несправедливости по отношенію только къ себѣ. Теперь они дѣло ставятъ выше, теперь они усматриваютъ, что на нихъ лежитъ нравственная обязанность спасти общество и отечество, теперь они являются охранителями основъ. Справедливыхъ въ обществѣ нѣтъ. Все это мошенники, взяточники, воры и злодѣи. Больной начинаетъ самъ разыскивать униженныхъ и оскорбленныхъ и является ихъ непризваннымъ спасителемъ. Онъ пишетъ имъ прошенія, самъ сочиняетъ имъ показанія, разоблачаетъ притѣснителей и заговорщиковъ и т. д. Въ концѣ концовъ, оказывается, что послѣ массы исписанной бумаги и многихъ тревожныхъ ночей для товарищей прокурора и судебныхъ слѣдователей, все оказывается *ложнымъ доносомъ*. Больной ясно сознаетъ теперь, что правды на землѣ нѣтъ. Одинъ только царь правъ, но онъ не доступенъ, а окружающія его лица — воры, мошенники и души продажныя. Несчастье—такія лица въ больницѣ... Сплошь и рядомъ по доносамъ этихъ лицъ возникаютъ дѣла, судебныя слѣдствія, преслѣдованія и проч.

Въ основѣ сутяжной параной, по мнѣнію проф. Попова <sup>1)</sup>, лежитъ *недостатокъ нравственнаго чувства*. Въ силу этого недостатка нравственнаго чучья, у такихъ больныхъ является убѣжденіе въ правотѣ своихъ воззрѣній, указывающее на совмѣстную *тупость* нравственную и *интеллектуальную*; особенная же своеобразность ихъ воззрѣній ставитъ ихъ въ столкновение съ окружающими, особенно въ силу присущаго имъ третьяго качества — больше или меньшей *переоцѣнки собственной личности*.

Сутяжническая параноя въ большинствѣ случаевъ, развивается ихъ бреда преслѣдованія и существуетъ почти всегда совмѣстно съ нимъ, — причинными моментами сутяжное помѣшательство весьма часто имѣетъ пьянство, онанизмъ и развратъ (*Krafft-Ebing* <sup>2)</sup>, *Taguet* <sup>3)</sup>, *Snell* <sup>4)</sup>, *С. И. Штейнбергъ* <sup>5)</sup> и др.). Хотя при сутяжничествѣ галлюцинаціи органовъ чувствъ и слабѣе, но тѣмъ не менѣе онѣ бываютъ и поддерживаютъ ненормальныя дѣйствія и поступки больныхъ. Почти всегда сутяжничество идетъ бокъ-о-бокъ съ

<sup>1)</sup> Проф. Н. М. Поповъ, Сутяжное сумашествіе, 1889.

<sup>2)</sup> *Krafft-Ebing*, Jgrénfreund. 1878.

<sup>3)</sup> *Taguet*, Les aliénés persecuteurs. AnnaI. med. psychol. 1876.

<sup>4)</sup> *Snell*, Ueber Querulantsucht. Jgrénfreund. 1876.

<sup>5)</sup> *С. И. Штейнбергъ*, Сборникъ соч. по судеб. мед. 1873.

бредомъ преслѣдованія, хотя бредъ преслѣдованія въ это время нѣсколько и затихаетъ. Сутяжничество, какъ и бредъ преслѣдованія, протекаетъ волнообразно, то усиливаясь, то ослабѣвая. На этомъ можетъ закончиться и жизнь человѣка, или же бредъ подвергается дальнѣйшей трансформации, дальнѣйшему превращенію въ бредъ величія.

*Бредъ величія* развивается или непосредственно изъ бреда преслѣдованія, или же изъ бреда сутяжническаго. Какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ развитіе его совершается въ логическомъ порядкѣ и послѣдовательности. Отовсюду притѣсняемый, гонимый, преслѣдуемый, параноикъ невольно задается вопросомъ — почему это все обрушивается на него одного, тогда какъ сотни тысячъ другихъ людей спокойно себѣ благодушествуютъ? Отвѣтъ на это очень скоро является. Людей посредственныхъ, людей съ обыкновенными способностями, людей заурядныхъ не трогаетъ никто. Ихъ нечего ни опасаться, ни завидовать имъ. Они никому не стоятъ на дорогѣ. Если кого преслѣдуютъ вообще въ жизни, то именно людей дѣльныхъ, могущественныхъ, титановъ и гениевъ. Затѣмъ больной задается вопросомъ; дѣйствительно ли онъ такой человѣкъ, дѣйствительно ли онъ отличается отъ другихъ людей? Отвѣтъ получается утвердительный. Сначала возвышенное самочувствіе является въ общихъ чертахъ, не выясняясь въ томъ или другомъ направленіи. Больной давно уже чувствуетъ въ себѣ какую-то силу и мощь. Его дѣятельности нуженъ просторъ. Его силамъ нужно развернуться. И вотъ наступаетъ новая редакция бреда—бредъ величія.

Направленіе бреда величія обусловливается или какими-нибудь случайными обстоятельствоми, или особеннымъ направленіемъ жизни, или текущими политическими и социальными событіями. Очень у многихъ лицъ бредъ основывается на прочитанномъ томъ или другомъ извѣстіи; такъ наприимѣръ, больной прочиталъ сегодня, что въ Болгаріи освобожденъ престоль. На этомъ извѣстіи у него основывается представленіе о занятіи имъ этого престола. Къ этой нелѣпой мысли присоединяется масса другихъ въ связи съ иллюзіями и галлюцинаціями, особенно зрѣнія, на которомъ уже строится цѣлая бредовая система о его царскомъ происхожденіи и объ обязательномъ занятіи царскаго престола въ Болгаріи. — Иной разъ больной читаетъ объ изобрѣтеніяхъ въ области электричества, — это наводитъ его мысль на то, что онъ имѣетъ предназначеніе преобразовать міръ путемъ изобрѣтеній въ области электричества, — и вотъ онъ ученый и т. д.

Но чаще на содержание бреда величия имѣютъ вліяніе особенное направленіе жизни, развитіе человѣка и его занятія. У людей, занимающихся наукой, является бредъ величия въ ученѣмъ направленіи. Военные становятся фельдмаршалами, полководцами, вождами, императорами и проч.; духовные—архіереями, патриархами, святыми и проч., женщины—императрицами, посланицами неба, реформаторшами и проч. Въ весьма рѣдкихъ только случаяхъ бываетъ бредъ превращенія одного пола въ другой, такой случай описанъ мною <sup>1)</sup>. Хотя специальность и профессія отражаются на развитіи бреда помѣшанныхъ, тѣмъ не менѣе бываютъ крайне причудливые случаи, гдѣ весьма трудно бываетъ выяснитъ, почему у того или другого лица развился бредъ совершенно ему не подходящій, а не другой, гораздо болѣе ему свойственный.

Разъ опредѣлилось въ частности направленіе бреда величия большого, онъ начинается его соображать и сопоставлять съ различными обстоятельствами жизни своей. Оказывается, что очень и очень многое служитъ подтвержденіемъ явившейся у него мысли. Онъ удивляется и поражается, что теперь только прозрѣлъ о своемъ настоящемъ значеніи и положеніи. Могъ бы, кажется, онъ давно понять, за что его преслѣдуетъ болгарское правительство. Сколько разъ онъ встрѣчалъ цыганъ. Теперь онъ ясно понимаетъ, что это были не цыгане, а болгарскіе шпіоны. Не даромъ его предупреждали таинственные голоса, чтобы онъ опасался чернаго. Это черное и есть черные волосы и черное платье цыганъ. А тѣ незнакомыя лица, которыя только мелькали предъ нимъ.... Теперь онъ ихъ понимаетъ. Теперь для него объясняются всѣ попытки отравить его порчею и зараженіемъ воздуха,—его платье также неоднократно было пропитано ядомъ. Это все и были продѣлки болгарскихъ царедворцевъ.

Но почему же я въ такомъ положеніи нахожусь?... Теперь для меня стало все понятно. Мои такъ называемые родители—вовсе не мои родители. Теперь я понимаю и сказки, которыя рассказывали мнѣ въ дѣтствѣ. Это были не сказки, а быль. Я отпрыскъ царствующаго рода. Моя мать почему-то рѣшилась сослать меня изъ дома. Это продѣлки иезуитовъ. Меня отдали цыганамъ, а тѣ привезли и отдали моимъ старикамъ меня на воспитаніе. Это бабушка мнѣ говорила, но только она это передавала въ видѣ сказки, какъ о какомъ-то другомъ ребенкѣ, но я понимаю теперь, что все это значитъ. На 16-мъ году я читалъ въ романѣ исторію моего похищенія и воспитанія. Это была не случайность

<sup>1)</sup> П. И. Ковалевскій, Судебно-психіатрическіе анализы, т. II.

а судьба,—судьба за меня...». Теперь больной непоколебимо утверждает, что онъ царскаго рода и ему предстоитъ занять болгарскій престолъ. Это убѣжденіе зиждется на галлюцинаціяхъ слуха и другихъ органовъ чувствъ. Ежеминутно онъ слышитъ голоса, что всѣ ожидаютъ его приказанія. Всѣ лица проходящихъ, ихъ выраженіе, ихъ особенныя знаки при встрѣчѣ съ нимъ,— все это даетъ ему понять, что его назначеніе высшее. Его ждутъ арміи, его ждутъ миллионы людей, за него готово положить жизнь цѣлое государство. Поэтому больной нерѣдко начинаетъ говорить съ знакомыми очень загадочно, недомолвками и таинственно, такъ что заставляетъ тѣхъ пожимать плечами.

Между тѣмъ бредовыя идеи накапливаются. Въ сущности это цѣлый вулканъ. До сихъ поръ публика замѣчала только отдѣльныя выходки больного, только отдѣльныя странности. Наконецъ, вулканъ переполнился. Накопившейся жизненной энергіи данъ выходъ. Больной открыто заявилъ о своемъ рѣшеніи и.... попалъ въ домъ сумасшедшихъ.

Бредъ величія, какъ и предыдущія формы бреда, протекаетъ волнообразно съ колебаніями: то усиливаясь, то ослабывая. Рядомъ съ этимъ можетъ существовать и бредъ преслѣдованія и бредъ сутяжничества, но только они отступаютъ теперь на второй планъ, впереди же является бредъ величія.

Такъ развивается бредъ величія изъ бреда преслѣдованія. Но можетъ быть и наоборотъ. Первымъ является бредъ величія и изъ него уже развивается бредъ преслѣдованія. Последняя трансформация совершается также логически послѣдовательно. Больной пришелъ къ сознанию, что онъ полководецъ, ученый, патріархъ, императоръ и проч. А между тѣмъ общество и государство его не признаютъ такимъ. Почему? Потому, что у него существуютъ враги. Существуетъ такое общество, которое его преслѣдуетъ, старается извести, дѣлаетъ ему всякія непріятности и пр. и пр. При этомъ бредъ преслѣдованія является масса иллюзій и галлюцинацій, которыя опять таки поддерживаютъ этотъ бредъ и способствуютъ его упорядочиванію и систематизаціи.

Бредъ величія можетъ также трансформироваться и въ сутяжническій бредъ. Переходъ таковъ. Императоръ, фельдмаршалъ, геній и пр. замѣчаетъ, что его не признаютъ таковымъ; т. е., собственно говоря, всѣ сознаютъ это, но, желая его унизить, не объявляютъ объ этомъ открыто. Его дѣло тормозятъ, дѣлаютъ всякія препятствія и преграды. И вотъ, исходя изъ этой точки зрѣнія, больной начинаетъ воз-

становлять истину и справедливость. Послѣ этого нѣтъ конца доносамъ, заявленіямъ, прошеніямъ и проч. Больной видитъ всюду заговоры, скопища, шайки, банды и проч. Онъ доноситъ, что цѣлыя заведенія превращаются въ шайку заговорщиковъ. Мало того, цѣлыя учрежденія, благодаря ихъ начальству, идутъ по ложному пути и государству грозить опасность. Измѣна и заговоры сквозятъ повсюду и несутъ гибель родинѣ. Все это больные изливаютъ въ своихъ доносахъ.

Подобное состояніе появляется не скоро послѣ начала болѣзни, почему въ бредовой дѣятельности такихъ больныхъ можно уже замѣтить нѣкоторое ослабленіе. Въ ихъ бредѣ уже нѣтъ той строгой логичности и послѣдовательности, которыя бывають въ началѣ болѣзни.

Отъ времени до времени могутъ появляться вспышки гнѣва и буйства, когда больной становится крайне опаснымъ для окружающихъ,—но въ большинствѣ онъ тихъ, покоенъ и занимается *своими* дѣлами. Появленію подобныхъ вспышекъ способствуютъ различныя нарушенія организма, лихорадочныя и другія болѣзненные явленія, нравственныя потрясенія и проч.

Всѣ эти разновидности галлюцинаторной паранои сопровождаются массою всевозможныхъ галлюцинацій органовъ чувствъ, имѣющихъ немаловажное значеніе въ области поступковъ; почему данный видъ паранои, согласно мнѣнію *Sami'a*, съ полнымъ правомъ можетъ быть названъ *галлюцинаторнымъ полубиательствомъ*, или галлюцинаторной параною.

Разновидности галлюцинаторной паранои могутъ проявляться разнообразно. Чаше другихъ проявляется одинъ бредъ преслѣдованія безъ послѣдующихъ трансформаций бреда. По изслѣдованіямъ Mairet<sup>1)</sup>, на 100 случаевъ паранои бредъ величія присоединяется къ бреду преслѣдованія въ 42 случаяхъ. За тѣмъ, по частотѣ развитія слѣдуютъ случаи комбинаціи бреда преслѣдованія и бреда величія совмѣстно, при чемъ оба эти вида бреда не только логически уживаются другъ съ другомъ, но дополняютъ другъ друга и служатъ основаніемъ одинъ для другого. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ идеи величія развиваются одновременно съ идеями преслѣдованія, за тѣмъ первыя на время исчезаютъ, чтобы появиться чрезъ нѣкоторое время вновь въ болѣе интенсив-

<sup>1)</sup> Mairet, Annal. medico-psycholog. 1883, 3.

номъ видѣ (Snell<sup>1</sup>). Третью категорию случаевъ составляетъ комбинація бреда преслѣдованія и бреда сутяжническаго, или же только одного сутяжническаго (Я. А. Давидовъ<sup>2</sup>). Наконецъ четвертую группу составляютъ случаи бреда величія безъ сочетанія съ другими формами бреда<sup>3</sup>).

Развивается галлюцинаторная параноя очень различно. Въ рѣдкихъ случаяхъ она начинается острыми приступами и затѣмъ постепенно переходитъ въ хроническую параною. Въ другихъ случаяхъ параноя развивается такъ, какъ это мы описали въ началѣ. Еще въ иныхъ случаяхъ у больного сначала является насильственное представленіе. Долго оно существуетъ въ сознаніи больного, какъ нѣчто чужое, нелѣпое и безмысленное; но затѣмъ мало-по-малу оно сживается съ другими идеями, ассимилируется и признается, какъ явленіе дѣйствительное и должное. Такой переходъ совершается очень медленно и больной долго признаетъ насильственное представленіе за реальное только въ періодѣ ожесточенія, въ періодѣ же послабленія онъ считаетъ его за нелѣпое и ложное. Но наступаетъ время, когда насильственное представленіе переходитъ въ безумное (П. И. Ковалевскій<sup>4</sup>), Wille<sup>5</sup>), Рейнеръ<sup>6</sup>). Еще въ иныхъ случаяхъ помѣшательство развивается изъ ипохондрическаго состоянія. Morel<sup>7</sup>) былъ первый, указавшій на переходъ или трансформацию ипохондрическаго бреда въ бредъ преслѣдованія. Ипохондрикъ чувствуетъ себя крайне больнымъ, разбитымъ и несчастнымъ. При такихъ мученіяхъ, естественно, онъ желаетъ участія и вниманія со стороны окружающихъ. Вскорѣ онъ замѣчаетъ, что подобное участіе и вниманіе дѣйствительно есть; но это все дѣлается какъ-то тайно и скрытно, хотя онъ, разумѣется, это ясно видитъ во взорахъ окружающихъ, ихъ тѣлодвиженіяхъ, словахъ, намекахъ, поступкахъ, кашлѣ и проч.

Сначала это больному пріятно. Потомъ это наводитъ его на мысль—почему это такъ... Затѣмъ онъ замѣчаетъ, что этотъ дозоръ, это вниманіе окружающихъ не ограничивается только болѣзною, а заходитъ далѣе. Окружающіе слѣдятъ за его жизнью, мыслями, желаніями и намѣреніями. Его не оставляютъ ни на минуту въ покоѣ, всюду за нимъ

<sup>1</sup>) Snell, Allgemein. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. XLVI, 4.

<sup>2</sup>) Я. А. Давидовъ, Архивъ психіатріи, 1886.

<sup>3</sup>) П. И. Ковалевскій, Медицинскій Вѣстникъ, 1880 г.

<sup>4</sup>) П. И. Ковалевскій, Судебно-психіатрич. анализы, т. II, стр. 261.

<sup>5</sup>) Wille, Archiv f. Psychiatrie, B—d. XII, Hft. 1.

<sup>6</sup>) Рейнеръ, Архивъ психіатріи, IX, 2, 100.

<sup>7</sup>) Morel, 1. с.

слѣдятъ, всюду за нимъ подсматриваютъ, всюду его преслѣдуютъ. И такъ дальше и дальше развиваются идеи преслѣдованія, ипохондрической же бредъ и ипохондрическое состояніе отодвигаются на второй планъ.

Бредъ преслѣдованія можетъ развиваться еще какъ спутникъ онанизма и мастурбаціи. Занимаясь очень усердно и прилежно манипуляціями, естественно, они тщательнo стараются скрыть свои упражненія,—и эта скрытность становится отличительной чертой ихъ характера. Съ другой стороны, какъ ни секретно совершаютъ они свои отправленія, тѣмъ не менѣе они весьма и весьма опасаются, чтобы кто не узналъ объ ихъ тайнѣ. Въмѣстѣ съ тѣмъ имъ кажется, что посторонніе догадываются,—что они подсматриваютъ и слѣдятъ за ними. Вслѣдствіе этого онанисты настойчиво и внимательно присматриваются ко всякому взгляду, движенію, выраженію лица, поступкамъ окружающихъ и пр.—не знаютъ ли они объ ихъ грѣхѣ. Въ силу этого онанисты становятся крайне щепетильны, обидчивы и подозрительны. Они стараются обсуждать смыслъ словъ, сказанныхъ другими, они боятся въ нихъ увидѣть намекъ и указаніе. Они боятся намѣренія поймать и уличить ихъ. Самыя простыя слова и поступки объясняются и перетолковываются онанистами въ самомъ превратномъ смыслѣ. Мало-по-малу мнительность, подозрительность и стремленіе къ одностороннему толкованію развиваются въ нихъ цѣлую систему бреда о заговорахъ, притѣсненіяхъ и преслѣдованіи.

Я позволю себѣ привести одинъ примѣръ галлюцинаторной паранои съ бредомъ преслѣдованія, въ которомъ болѣзнь шагъ за шагомъ проходила всѣ три стадіи нейрастеніи до паранои включительно. Случай этотъ описанъ изъ моей клиники докторомъ Давидовымъ<sup>1)</sup>.

Большая К. Р., дѣвица, 27 л. отъ роду; отецъ и мать нервны, страдали головными болями; больная имѣетъ двухъ братьевъ: одинъ, изъ нихъ душевно-больной, хотя пользуется полной свободой и живетъ въ обществѣ; сестра ея, 36 лѣтъ, находится въ больницѣ для душевно-больныхъ, другая 30 л. здорова; со стороны матери два дяди душевно-больныхъ—одному 63 г., другому 73.

Р. съ самаго дѣтства страдала головными болями; здоровья была слабаго; на 12-мъ году поступила въ институтъ, въ которомъ окончила полный курсъ; до послѣднихъ двухъ классовъ Р. вела съ успѣхомъ свое ученіе; она скоро и твердо заучивала уроки и получала хорошія отмѣтки; математика не особенно ей давалась. Втеченіи этого времени головныя боли хотя и появлялись, но не увеличивались до значительной степени,—не препятствовали образованію. Совсѣмъ иначе она провела послѣдніе два года; головныя боли стали появляться чаще, иногда такъ

<sup>1)</sup> Я. А. Давидовъ, Архивъ психіатріи, 1887 г.

обострялись, что она не могла готовить своих уроковъ; къ этому присоединились *головокруженія и обморочныя состоянія*. При такихъ болѣзненныхъ проявленіяхъ дѣло дошло до того, что она иногда слабо готовила уроки, а иногда совсѣмъ не могла учиться: при занятіяхъ больная стала скоро *уставать, намять сдѣлалась слабѣе*,—что прежде выучивала за четверть часа, на то теперь требовалась часъ и болѣе: прежде она хорошо припоминала уроки по прошествіи недѣль и мѣсяцевъ, а теперь едва оставались слабыя слѣды отъ уроковъ по прошествіи трехъ дней. Въ послѣднемъ классѣ института у нея стали появляться по временамъ *тоска, волненіе, усиленное сердцебіеніе, раздражительность*, а иногда и *чувство страха*: такъ, гуляя по двору, она увидѣла небольшое возвышеніе надъ поверхностью земли; ей представилось, что это могила, а въ ней погребена мать,—крайне испугавшись этой мысли, она убѣжала въ комнату. Послѣ этого она не спала всю ночь; *видѣнная могила*, а въ ней *мать покойница*, не давали ей покоя; она плакала, ожидала чего-то страшнаго, чего-то ужаснаго; слѣдующій день страдала мучительными головными болями. Потомъ все прошло и чувство страха болѣе въ институтѣ не повторялось. Значительныя головныя боли, скоро наступающая усталость и разбитость при умственныхъ занятіяхъ, по временамъ *тревожный и безпокойный сонъ* и др. болѣзненные проявленія настолько расшатали здоровье больной, что окончаніе курса въ институтѣ стоило большого труда и усилія. По окончаніи институтскаго курса, Р. поселилась въ родной семьѣ; здѣсь она нѣсколько укрѣпилась; всѣ болѣзненные симптомы затихли; лишь по временамъ являлись незначительныя головныя боли; въ это время она лечилась отъ малокровія. Такое счастливое состояніе продолжалось два года съ небольшимъ. Всѣ раніе бывшіе болѣзненные симптомы снова появились и достигли крайняго развитія; чувство страха теперь же явилось вновь, при чемъ оно всегда появлялось при встрѣчѣ съ возвышеніемъ надъ поверхностью земли, и каждое такое возвышеніе представлялось могилой, въ которой погребенъ кто либо изъ родственниковъ. Раздражительность, капризы, слезы, тоска, волненіе, безпокойство, ссора съ родственниками, усиленное сердцебіеніе, мучительныя головныя боли, нервныя боли въ разныхъ частяхъ тѣла, частыя безсонныя ночи и проч. почти не оставляли больную.

Ко всему этому у нея появились *насилственныя представленія*: у нея явилась мысль, что она «непремѣнно должна отравить себя какимъ нибудь ядомъ». Эта мысль преслѣвовала ее вездѣ и всюду: предпринимала ли она далекія прогулки, являлась-ли она въ обществѣ, находилась ли она въ домашней средѣ, забивалась ли она въ уединенный уголокъ, сидела ли она за книгу. Приглашенные врачи совѣтовали переѣхать больной въ другое мѣсто. Р. переѣхала въ собственное имѣніе, славаемое подъ аренду. Здѣсь она пробыла не долго; у нея сталъ развиваться *бредъ наблюдательности, бредъ подозрительности, бредъ преслѣдованія*. Все это направлено было противъ личности арендатора ея имѣнія. Она видѣла въ немъ человѣка злонамѣреннаго, подозрительнаго и даже опаснаго. Онъ часто встрѣчается съ ней, говорить ей массу неподходящихъ любезностей, дѣлаетъ двусмысленныя намеки, ведетъ двусмысленныя бесѣды; въ его взглядахъ, поступкахъ и движеніяхъ проглядываетъ что-то загадочное, таинственное и подозрительное. Надъ всѣмъ этимъ она призадумалась; рѣшать пришлось не долго; она увидѣла, что онъ «хочетъ вступить съ ней въ интимныя отношенія; лишить ея невинности». Она перестала вести съ нимъ бесѣды, избѣгала его встрѣчи, почти не выходила изъ комнаты. Теперь она замѣтила переѣмну въ арендаторѣ; онъ сталъ суровъ, его взглядъ казался страннымъ, выраженіе лица свирѣпое; она видѣла, какъ онъ издали наблюдалъ за ней, слѣдилъ за ея каждымъ

шагомъ и преслѣдовала ее. Ей дѣлалось страшно, — она ожидала чего-то ужаснаго; она ожидала, что арендаторъ ее «отравитъ, застрѣлитъ». При такомъ положеніи она оставалась не долго въ имѣніи и переѣхала домой къ матери. Но тутъ новая бѣда. Виновникомъ явилась родной братъ, а за нимъ родная мать. Братъ сталъ слѣдить за каждымъ ея шагомъ, спрашивать куда она ходитъ такъ часто изъ дому; сталъ дѣлать ей частыя упреки, замѣчанія, порицанія; сталъ заходить съ ней ссоры, кричать на нее, бранить и даже нѣсколько разъ обнаруживалъ попытку поколотить ее; она видѣла, какъ онъ перешептывался съ матерью и велъ противъ нея съ матерью заговоры. Это она замѣчала и днемъ и ночью; мать перемѣнила ласки на угрозы и упреки; мать дѣйствовала за одно съ братомъ; она не только не останавливала брата, но даже поддерживала всѣ его упреки и порицанія, сама по временамъ укоряла ее, бранила и преслѣдовала ея каждый шагъ, каждое движеніе. Р., видя враговъ въ лицѣ матери и брата, стала часто уходить изъ дому къ своимъ знакомымъ и подругамъ. Но и тутъ она вскорѣ встрѣтила враждебность и даже посягательство на ея жизнь. Ей пришлось быть на одномъ вечерѣ въ гостяхъ; здѣсь подали закуску; въ числѣ другихъ предметовъ Р. взяла яблоко, но еще не окончила яблоко, какъ почувствовала головную боль и тошноту. Объясненіе не замедлило явиться. Яблоко съ ядомъ, рѣшаетъ она, и съ быстротой молніи исчезаетъ и прибѣгаетъ домой. Теперь больная подозрительно стала относиться ко всѣмъ и вся: она видѣла себя окруженной со всѣхъ сторонъ врагами, которые хотятъ лишить ее жизни. Отсюда ссора, вражда, безпокойство, стремленіе во всемъ видѣть отраву, во всѣхъ окружающихъ злыхъ враговъ. При такомъ выраженіи болѣзни Р. явилась въ больницу. Больную преслѣдовали агрипнія, анорексія, обстипаціи, крайняя раздражительность, безпокойство, иллюзии и галлюцинаціи, наклонность къ ссорѣ; стремленіе видѣть въ окружающихъ враждебность и подозрительность и проч. Въ пищѣ и въ воздухѣ она замѣчала отраву, почему поданная пища летѣла со стола, одна комната перемѣнялась на другую, другая на третью и т. д. По вечерамъ и ночью она видѣла, какъ въ окна и въ двери пробирались разныя члвчѣскія фигуры, которыя готовились удушить и застрѣлить ее. Подъ своею кроватью слышала, какъ храпѣли и ворочались «громадныя собаки», которыя ее безпокоили и не давали ей спать. Въ стѣнахъ и подъ поломъ слышала распѣваніе погребальныхъ пѣсень, оттуда-же слышала голоса, которые угрожали убить ее. При такомъ состояніи Р. заводила ссору съ окружающими лицами — больными и прислугой. Въ ихъ взглядахъ, бесѣдахъ, движеніяхъ и проч. видѣла что-то подозрительное, враждебное; бесѣды больныхъ между собою она принимала на свой счетъ, видѣла въ нихъ заговоры противъ своей личности, покушеніе на ея жизнь и проч.; увѣщанія врача и другихъ лицъ не только не успокаивали ее, а напротивъ вызывали въ ней крайнюю подозрительность.

*Прирожденная параноя* (paranoja hereditaria, originäre Verrücktheit) описана впервые Sander'омъ <sup>1)</sup>. Больные, обнаруживающіе эту болѣзнь, въ дѣтствѣ обыкновенно любятъ предаваться мечтаніямъ и фантази, любятъ слушать страшныя и поражающія сказки; между тѣмъ къ впечатлѣніямъ внѣшняго міра они относятся невнимательно и поверхностно, почему ихъ представленія о мірѣ неясныя, не-

<sup>1)</sup> Sander, Archiv f. Psychiatr. B—d I, Hft. 2.

точные, недостаточные и сбивчивые. Они склонны дѣйствительныя впечатлѣнія и представленія смѣшивать съ произведеніями своей и чужой фантазіи. Отсюда создаются какія то нелѣпыя и причудливыя представленія и понятія о мірѣ. Правда, эти фантастическія представленія въ дѣтствѣ почти не высказываются, но въ послѣдствіи они служатъ основой для позднѣйшихъ безумныхъ представленій въ бредѣ преслѣдованія и бредѣ величія, придавая бреду извѣстную окраску.

Въ первые годы такія дѣти особенно блестящихъ умственныхъ способностей не обнаруживаютъ. Правда, находясь постоянно въ обществѣ взрослыхъ, они представляютъ нѣкоторую сметку, практичность и серьезность; въ то же время не обнаруживаютъ и особенныхъ уклоненій отъ правильного хода развитія и проявленія умственныхъ способностей.

Болѣзнь рѣзче и серьезнѣе обнаруживается въ періодѣ полового развитія, когда фантазія и мечтательность еще болѣе усиливаются. Къ этому часто присоединяются иллюзіи органовъ чувствъ. Въ эти годы больные нерѣдко предпринимаютъ побѣги въ дѣвственные лѣса Америки, на Донъ для составленія шайки разбойниковъ, при чемъ производятъ себя въ атаманы и т. д. Къ этому присоединяются иногда болѣзненные половыя побужденія. Больные начинаютъ предаваться половымъ излишствамъ въ самыхъ грязныхъ и грубыхъ формахъ,—они имѣютъ сны и сновидѣнія съ грязнымъ и пошлымъ оттѣнкомъ,—при этомъ больные часто временно теряютъ стыдливость, сдержанность и становятся пошлыми и циничными. Половыя излишства больныхъ производятъ подавляющее вліяніе на ихъ умственныя способности и они становятся какъ бы прибитыми и угнетенными. Нѣкоторые, правда, долго сопротивляются этому насильственному гнету, но, въ концѣ концовъ, все-таки прорываются странностями и нелѣпыми поступками. Нѣкоторые изъ такихъ больныхъ обнаруживаютъ отдѣльныя способности, какъ: къ живописи, пѣнію, стихотворству, скульптурѣ и проч., при чемъ такое развитіе у нихъ идетъ совершенно односторонне. Рядомъ съ этимъ у нихъ развивается крайняя самостоятельность, болѣзненное самолюбіе и самообольщеніе. Они считаютъ себя гениями, художниками, знаменитыми скульпторами и пр. Они любятъ читать жизнеописанія людей, выдающихся по той части художества, которую они занимаютъ,— стараются сначала подражать имъ, а затѣмъ подвергаютъ ихъ насмѣшкамъ, издѣваются надъ ними и считаютъ себя далеко выше всѣхъ доселѣ бывшихъ художниковъ.

При дальнѣйшемъ развитіи, личности эти остаются одинокими, скрытными, упрямыми, капризными, требовательными и обращаютъ на себя вниманіе своими странными и нерѣдко дикими выходками. Женщины слабы, капризны, скрытны, мечтательны, ищутъ для себя идеаловъ и по недоразумѣнію дѣлаютъ часто страшные промахи. Нерѣдко онѣ устраиваютъ любовныя похождения самыхъ неожиданныхъ свойствъ, такъ—влюбляются въ калѣкъ, горбуновъ, стариковъ, идіотовъ и проч. Ко всему этому присоединяются злоупотребленія мастурбаціей и нерѣдко ипохондрическія ощущенія и жалобы. Рядомъ съ этимъ у такихъ параноиковъ развивается крайняя подозрительность и понемногу идеи преслѣдованія. Дѣло идетъ быстро, когда ко всему этому добавляются иллюзіи и галлюцинаціи и способность символизаціи, т. е. способность придавать всему, съ чѣмъ они встрѣчаются, особенное, таинственное значеніе. Теперь же наступаетъ и періодъ обращенія къ пережитому въ дѣтствѣ, отрочествѣ и юношествѣ. Больной вспоминаетъ прежнія мечты,—фантазіи, сказки, прочитанное и проч. и придаетъ имъ значеніе дѣйствительности; онъ припоминаетъ отдѣльные случаи изъ своей дѣтской жизни, не имѣющіе никакого отношенія къ настоящей жизни, приписываетъ этому особенное значеніе и связываетъ съ господствующею мыслью.

Въ силу всего этого, у такихъ больныхъ развиваются нелѣпыя идеи о высококомъ происхожденіи, таинственномъ воспитаніи, преслѣдованіи со стороны особыхъ лицъ и обществъ, бредъ объ особыхъ личныхъ прирожденныхъ достоинствахъ и проч.

*Magnan*<sup>1)</sup> нашель, что у такихъ больныхъ наблюдается дисгармонія и потеря равновѣсія между интеллектомъ и эмоціей. Словомъ, центры перцепціи неравномерно впечатлительны, неравномерно способны сочетать впечатлѣнія, причемъ нѣкоторыя впечатлѣнія какъ бы выбираются и фиксируются, результатомъ же этого являются одностороннія отношенія и ассоціаціи различныхъ центровъ.

Прирожденная параноя имѣетъ много общаго съ галлюцинаторной параноей, но многимъ и отличается отъ нея. Въ природенной параноѣ особенно рѣзко выдѣляются нелѣпыя идеи о высококомъ происхожденіи субъекта. Все прежде прочитанное больнымъ или являвшееся въ фантазіи больного о таинственныхъ превращеніяхъ различныхъ лицъ въ царское достоинство теперь пресуществляется въ больномъ

<sup>1)</sup> *Magnan*, *Annal. medico-psychol.*, 1886, № 1.

въ собственной личности. Онъ самъ создаетъ фантастическія исторіи о таинственномъ своемъ высокомъ происхожденіи и вмѣстѣ съ тѣмъ глубоко вѣритъ въ то, что по отношенію къ нему все это такъ и было. Поэтому Neisser<sup>1)</sup> справедливо предлагаетъ назвать эту форму болѣзни *paranoja confabulans*. Въ этой болѣзни особенно рѣзко выступаютъ ошибки памяти, при чемъ больной только что фантастически имъ измышленное принимаетъ за дѣйствительное и на самомъ дѣлѣ въ прошломъ имъ пережитое. Особенно рѣзко эта аномалія проявляется въ области родового происхожденія субъекта. Отъ галлюцинаторной паранои эта болѣзнь отличается большимъ разстройствомъ умственной жизни въ области внѣбредовой и обычной жизни. При этомъ нерѣдко можно наблюдать недомысліе, неспособность строго и правильно обрабатывать и поступать и даже иногда неспособность правильно схватывать то, о чемъ имъ говорятъ. Въ этомъ отношеніи такіе больные сближаются съ той формой болѣзни, которую Kahlbaum<sup>2)</sup> назвалъ *geboindѣ*.

*Ипохондрическая параноя* (*paranoja hypochondrica*). Мы знаемъ, что нервная раздражительная слабость въ дальнѣйшемъ своемъ теченіи можетъ трансформироваться въ ипохондрическое состояніе, послѣднее же легко можетъ перейти въ ипохондрическую параноя. Morel<sup>3)</sup>, говоря о трансформациіи ипохондриіи въ бредъ преслѣдованія, между прочимъ добавляетъ, что бываютъ случаи подобной трансформациіи, гдѣ ипохондрической бредъ остается въ теченіе всей дальнѣйшей болѣзни. Дѣйствительно, дальнѣйшія наблюденія показали (*Westphal, Merklin*), что въ иныхъ случаяхъ паранои на первомъ планѣ стоитъ ипохондрической бредъ, хотя при этомъ могутъ существовать и идеи преслѣдованія и идеи величія, но на первомъ планѣ все-таки остается бредъ ипохондрической, — поэтому *Merklin*<sup>4)</sup> и описалъ такіе случаи какъ ипохондрическое помѣшательство. Все дѣло въ этихъ случаяхъ сосредоточивается на различныхъ болѣзненныхъ бредовыхъ идеяхъ относительно организма. Между бредомъ ипохондрическимъ и бредомъ преслѣдованія существуетъ такая же аналогія, какъ между меланхоліей и ипохондрией.

При разбитой и ненормальной нервной системѣ, такіе больные очень часто имѣютъ болѣзненные ощущенія со сторо-

<sup>1)</sup> Neisser, Archiv f. Psychiatrie, B. XIX, H. 3.

<sup>2)</sup> Kahlbaum, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. XLVI, 4.

<sup>3)</sup> Morel, Traité des maladies mentales.

<sup>4)</sup> Merklin, Studie über die primäre Verrücktheit. 1879.

ны различныхъ органовъ чувствъ. Въ то время, какъ при ипохондріи этимъ дѣло и оканчивается, при ипохондрической параноѣ, напротивъ, этимъ дѣло только начинается. На основаніи этихъ ощущеній у больныхъ являются разнообразныя нелѣпыя представленія объ измѣненіяхъ различныхъ частей организма. Больные заявляютъ о самыхъ причудливыхъ явленіяхъ въ ихъ организмѣ. Ихъ мозгъ, по ихъ самонаблюденію, часто приходитъ въ ритмическое движеніе, — въ полушаріяхъ мозга у нихъ образовались ямы, вдоль мозга получились корридоры, — клѣточки ихъ мозга расположились рядами и часто переходятъ съ мѣста на мѣсто, — или же — что ихъ клѣточки потускнѣли, отростки ихъ понадрывались и тѣмъ лишили возможности сообщенія клѣтокъ между собою. Въ области черепа очень часто являются ощущенія пустоты, переливанья жидкости, клеванья цыпленка и пр. Глаза сдѣлались какъ деревянные и всѣ предметы «остаются сами по себѣ, а глаза сами по себѣ», когда на нихъ смотрятъ. Легкія уже сгнили и вмѣсто нихъ пустые мѣшки, — или же въ легкихъ позаводились змѣи, жабы, крокодилы, глисты и пр. Сердце разрывается на части. Въ немъ больные ощущаютъ особое движеніе клѣтокъ, какъ пароходнаго колеса, или же стукъ наковальни и молота, — клѣтки сердца не ихъ, а чужія. У сердца лежатъ змѣи и сосутъ ихъ за сердце, — въ самомъ сердцѣ также заводятся «гадюки и воруются тамъ, неначе въ кешени». Печень превратилась въ камень. Въ кишечномъ каналѣ міриады всевозможныхъ и невозможныхъ глистовъ. Въ организмъ ихъ попали микрококки тифа, кори, оспы, скарлатины, дифтерита и пр. Въ «жилахъ» у нихъ течетъ свинцовая, молочная, дифтеритная и проч. кровь. Желудокъ ихъ не дѣйствуетъ по мѣсяцамъ, т. е. онъ дѣйствуетъ, но не такъ, какъ слѣдуетъ. Они этого не чувствуютъ. Да и испражненія не такія, какъ были прежде, почему больные преаккуратно ихъ сохраняютъ въ бумажкѣ и преподносятъ доктору. У нихъ заросла заднепродная кишка, у нихъ заворотъ кишекъ, омертвѣніе желудка, гангрена конечностей, вывихъ полового органа и проч. Они совершенно не спятъ (хотя отлично почти всегда спятъ). У нихъ сонъ отнимаютъ другіе, во время сна они живутъ особенною, не человѣческою жизнью. Часто являются мысли, что у нихъ сердце стеклянное, или голова каменная, или руки серебряныя, или ноги деревянные. Иногда у такихъ больныхъ развивается нелѣпая идея превращенія въ пѣтуха, собаку, волка и проч. Часть тѣхъ случаевъ, которые относились къ Melancholia

methamorphosis, или Lykantropia, Kynantropia и проч., всецѣло можетъ быть отнесена къ ипохондрическому помѣшательству.

При всѣхъ этихъ самыхъ нелѣпыхъ представленіяхъ о разрушеніи организма, вопреки состоянію ипохондрии, больные вовсе не печалятся и не грустятъ. У нихъ часто даже нѣтъ болѣзненнаго, подавляющаго настроенія. Напротивъ, они скорѣе серьезны, индифферентны. Они только сильно заняты мыслью о своей негодности, о своей неспособности, о своей близкой смерти.

Между ипохондріей и ипохондрической параноей можно провести ту же аналогію, какъ между меланхоліей и бредомъ преслѣдованія параноика. Въ первомъ случаѣ больной страдаетъ отъ необычайно напряженной болѣзненности въ области самочувствія; при ипохондрии—отъ болѣзненныхъ ощущеній со стороны организма, при меланхоліи—отъ печали, грусти и тоски. При ипохондрической параноѣ и бредѣ преслѣдованія параноика самочувствіе не затронуто, или же если и затронуто, то вторично, послѣдовательно. Здѣсь на первомъ планѣ «бредъ»,—въ первомъ случаѣ бредъ о различныхъ разрушеніяхъ организма, во второмъ—о различныхъ обществахъ, заговорахъ и проч. Ипохондрикъ-помѣшанный день и ночь сосредоточивается надъ своей идеей о страданіи легкихъ, сердца и проч. Онъ обдумываетъ причины ихъ появленія, объясняетъ ихъ сущность, создаетъ механизмъ образованія, измышляетъ средства къ спасенію и проч. Но онъ очень мало груститъ и плачетъ объ этомъ. Если вы его спросите объ этомъ, онъ вамъ отвѣтитъ: «Какъ не жалѣть,—разумѣется, я человѣкъ пропащій, погибшій, живой мертвецъ»,—но даже по тону его словъ вы можете судить, что не въ этомъ вся суть, что это нѣчто обычное, а главное для него—идея объ измѣненіи.

Подъ вліяніемъ этихъ нелѣпыхъ идей о различныхъ превращеніяхъ въ организмѣ, мы встрѣчаемъ у больныхъ цѣлый рядъ нелѣпыхъ поступковъ и выходокъ. Одни изъ нихъ, будучи здоровы и упитаны, вѣчно лежатъ въ постели, боясь раздавить «нарывъ печени», «переломить надтреснувшій позвоночникъ», «поломать стекляныя ноги» и пр. Другіе ищутъ симпатическихъ средствъ въ извѣстномъ цвѣтѣ одежды,—такъ напримѣръ, шьютъ себѣ брюки непремѣнно красною матеріею внутри, а зеленою снаружи—это зимою,—а лѣтомъ наоборотъ; дѣлаютъ сапоги изъ сахарной бумаги, обшиваютъ себя войлокомъ; перевязываютъ всѣ конечности краснымъ гарусомъ, конскимъ волосомъ и проч.; нашиваютъ

символическіе знаки на спину платья, грудь и проч. *Taube* <sup>1)</sup> различаеъ два вида ипохондрической паранои: одинъ—фиксирующійся въ ипохондрию и другой—трансформирующійся въ бредъ преслѣдованія.

Въ такомъ видѣ болѣзнь можетъ, колеблясь, съ улучшеніями и ухудшеніями, протекать очень долго. Иногда она безъ перемѣны длится всю жизнь, другой разъ трансформируется въ бредъ преслѣдованія. Бредъ преслѣдованія изъ ипохондрической паранои можетъ развиваться двояко. Первый способъ указанъ въ галлюцинаторной параноѣ.

Можетъ развиться бредъ преслѣдованія и другимъ способомъ. Больные замѣчаютъ, что всѣ эти болѣзненные явленія развиваются у нихъ не сами-собою, а отъ кого-то посторонняго. Это ухудшеніе болѣзни происходитъ отъ леченія, а докторъ подкупленъ и дѣйствуетъ по наговору другихъ. Развитію бреда помогаютъ галлюцинаціи. Больные слышатъ, что ихъ хотятъ отравить, ихъ хотятъ извести. Существуютъ лица, которыя злоумышляютъ противъ нихъ, существуютъ общества, которыя электризуютъ ихъ, магнетизируютъ, спиритизируютъ, гальванизируютъ ихъ и проч. Они обречены на эксперименты и надъ ними экспериментируютъ самымъ звѣрскимъ образомъ—и т. д., и т. д. развивается бредъ преслѣдованія.

Для примѣра я приведу маленькую выдержку изъ исторіи болѣзни одного такого больного. З., артиллеристъ, 30 л., жалуется, что слышитъ по нѣскольку голосовъ заразъ. Одни говорятъ одно, другіе—другое, противоположное, третьи—еще иное. Онъ не знаетъ, кого слушать. Также разнообразны галлюцинаціи зрѣнія, обонянія и вкуса. Въ своемъ тѣлѣ больной чувствуетъ пять различныхъ температуръ. Онъ ясно ощущаетъ, что за нимъ стоитъ кто-то. Больной знаетъ, что весь міръ состоитъ изъ извѣстнаго количества веществъ и вся жизнь представляетъ только разнообразныя сочетанія этихъ атомовъ и клѣточекъ. Разъ извѣстныя клѣтки въ одномъ мѣстѣ, другой разъ переходятъ въ другое и т. д. Однажды больной началъ замѣчать, что онъ теряетъ изъ своего организма массу клѣтокъ. Не прошло и нѣдѣли, какъ онъ почувствовалъ страшную, невыразимую боль въ лѣвомъ боку. Онъ ясно ощущалъ, что тамъ вертится пароходное колесо. Это означаетъ, что бывшія клѣтки его организма, по выходѣ изъ его организма, поступили въ пароходное колесо, а теперь оттуда возвратились обратно, оставивъ за собою свойства того тѣла, въ которомъ онѣ были прежде. Точно также онъ чувствовалъ, что цѣлыя стада буйволовъ, лошадей и барановъ просакивали черезъ его животь. Сердце его превратилось въ молотъ и въ немъ идетъ адская кузнечная работа. Больной нѣрѣдко превращался то въ лошадь, то въ корову, то въ вола, то въ собаку. И это означаетъ, что клѣтки организма больного, вышедши изъ него, въ силу обмѣна веществъ, побывали въ этихъ животныхъ, съѣденные ими съ травой, а за тѣмъ, съѣденные вновь тѣмъ же боль-

<sup>1)</sup> *Taube*, Ueber hypochondrische Verrücktheit, 1886.

нымъ, стали частью его организма вновь, но сохранили за собою особенности и прежняго животнаго. Въ головѣ больного являлись одновременно представленія въ 2—3 мѣстахъ: справа, слѣва и еще гдѣ-то и т. д.

*Эротоманическая параноя* (Erotomania). Ball <sup>1)</sup> различаетъ три формы эротическаго умопомѣшательства: 1) эротоманію въ собственномъ смыслѣ слова или любовно-цѣломудренное умопомѣшательство, 2) чувственное возбужденіе и 3) чувственное извращеніе. Что касается первой формы эротическаго помѣшательства, то Krafft-Ebing <sup>2)</sup> подъ этимъ разумѣетъ идеальную платоническую любовь, проявляющуюся однако при обстоятельствахъ, указывающихъ на ненормальное состояніе умственныхъ способностей, напр. любовь чело-вѣка бѣднаго, низкаго общественнаго положенія и проч. къ коронованной или высокопоставленной особѣ, при чемъ первый преслѣдуетъ послѣднюю, начинаетъ ее подстергать, ревнуетъ и проч., всегда такого рода любовь направляется даже къ такимъ лицамъ, которыхъ больные никогда даже не видѣли, къ героямъ и героинямъ романовъ и даже къ предметамъ отвлеченнымъ, какъ напр. къ лунѣ. Второго рода эротоманическое помѣшательство будетъ носить болѣе чувственный и страстный характеръ, это скорѣе всего будетъ та форма помѣшательства, которую Spitzka <sup>3)</sup> описалъ подъ именемъ *мастурбаторнаго помѣшательства*.

Типическое мастурбаторное сумашествіе является преимущественно у мужчинъ между 13—20 годами жизни, обыкновенно съ наследственнымъ предрасположеніемъ. Пациенты эти слабы, анемичны, съ холодными конечностями, повышеніемъ рефлекса кремастера, уклоненіями въ колѣнныхъ рефлексахъ, астенопией, парезами нижнихъ конечностей, міотическими зрачками, трофическими расстройствами и проч. Очень часто у такихъ больныхъ являются затылочные боли съ чувствомъ пульсаціи въ головѣ. Изъ психическихъ симптомовъ, крайне измѣнчивыхъ, можно сказать на отсутствіи вниманія, разсѣянность, отсутствіе выдержки при какой либо работѣ, умственную лѣнность и слабость, боязнь, чтобы по лицу не узнали о порокѣ,—вообще всякіе страхи. Въ дальнѣйшемъ теченіи является ребячество: собраніе ненужныхъ вещей, писанье глупыхъ дневниковъ и т. п. Въ концѣ концовъ больные погружаются въ апатію и деменцію, которымъ иногда предшествуютъ вспышки грубыхъ насилій. Иногда проявляется склонность къ самоубійству въ связи

<sup>1)</sup> Ball, Эротическое умопомѣшательство, пер. А. А. Яковлева, 1888.

<sup>2)</sup> Krafft-Ebing, Учебникъ психіатріи, т. II.

<sup>3)</sup> Spitzka, The Journal of Nervous and mental Disease, 1888.

съ проявленіями катаlepsii. Въ менѣ интенсивныхъ случаяхъ является упадокъ и ослабленіе нравственности. Иногда у такихъ лицъ являются симптомы меланхоліи, ипохондріи, гебефрениі, folie du doute и проч. Прогнозъ довольно плохой. Трудно отличить мастурбаторное сумашествіе отъ гебефрениі, хотя послѣдняя съ болѣе устойчивыми симптомами.

*Увственное извращеніе* встрѣчается въ видѣ мучительства, некрофиліи, педерастіи и превратнаго влеченія. Мучительство выражается въ стремленіи измучить, изуродовать, убить предметъ своей страсти. Люди, одержимые этой формой душевнаго разстройства, испытываютъ особенно страстное наслажденіе при половомъ актѣ, въ то время, когда кровь течетъ изъ ранъ, наносимыхъ ими ихъ жертвѣ, они изрѣзываютъ на куски дѣтей, которыхъ только что растлили, въ буквальномъ смыслѣ упиваются кровью жертвъ своихъ, такъ что подчасъ имѣютъ истинно антропофажное влеченіе. Авторъ намѣчаетъ три главныя отличительныя черты этой формы. 1) Половое стремленіе не удовлетворяется актомъ совокупленія, какъ и въ нимфоманіи, но при этомъ оно обращается въ бѣшенство, ведя къ жестокостямъ, убійству и антропофагіи. 2) Преступники этого рода охотно уродуютъ половые органы своихъ жертвъ. 3) Почти всегда они являютъ признаки наслѣдственнаго вырожденія и у нихъ часто обнаруживаются анатомическія измѣненія головного мозга. Некрофилія есть чувственное извращеніе, выражающееся страстью къ половому сношенію съ трупомъ. Люди, одержимые этой болѣзью, употребляютъ всевозможныя средства для удовлетворенія своей страсти. Нѣкоторые изъ нихъ пробираются тайкомъ на кладбища, разрываютъ свѣжіе трупы женщинъ, разбиваютъ гробы для оскверненія труповъ. Между ними встрѣчаются люди женатыя, безупречнаго поведенія и прекрасной репутаціи во всѣхъ другихъ отношеніяхъ. Педерастія является во первыхъ въ видѣ порока и во вторыхъ какъ болѣзненное состояніе. Какъ порокъ, она была очень распространена у народовъ древности, которые, впрочемъ вовсе даже не считали ее порокомъ, какъ видно изъ того, напр., что въ Спартѣ законъ предписывалъ старикамъ брать въ любовники молодыхъ людей, чтобы вселить въ нихъ мужество. Какъ болѣзненное состояніе она есть стремленіе, часто стоящее на границахъ умопомѣшательства. Человѣкъ, предающійся педерастіи и избравшій для себя, на примѣръ, пассивную роль, часто испытываетъ всѣ чувства влюбленной и ревнивой женщины. Проф. Vall различаетъ врожденную и приобрѣтленную педерастію. Во многихъ слу-

чаяхъ педерастія возникаетъ въ силу предрасположенія субъектовъ, имѣющихъ женственныя склонности, у нихъ кромѣ того открываются несомнѣнные признаки душевнаго разстройства, наслѣдственная почва, періодичность появления ихъ хроническихъ порывовъ. Приобрѣтенная педерастія является результатомъ другихъ порочныхъ привычекъ, какъ алкоголизма, мастурбаціи; въ то-же время она считается часто причиной другихъ болѣзней, какъ прогрессивнаго паралича, цистита и заболѣванія простаты. Превратное влеченіе выражается въ любовномъ тяготѣніи больного субъекта къ индивидамъ того-же пола. Однако эти люди никогда не впадаютъ въ педерастію, вселяющую въ нихъ отвращеніе къ себѣ. Почти всегда они представляютъ нѣкоторыя элементарныя психическія разстройства, въ видѣ напр. folie du doute, на почвѣ наслѣдственнаго вырожденія. Часто субъекты эти, въ большинствѣ случаевъ мужчины, являются прекрасно развитыми съ хорошо организованными половыми органами и при томъ они всегда ясно сознаютъ свое поведеніе. Это есть помѣшательство съ сохраненіемъ сознанія.

Magnan <sup>1)</sup> и его ученикъ Serieux <sup>2)</sup> дѣлятъ сексуальныя аномаліи на четыре категоріи: 1) *спинальныя сексуальныя аномаліи* проявляются отправлениями спинномозговыхъ центровъ,—субъекты этого рода проявляютъ настолько подавленную дѣятельность высшихъ кортикальныхъ центровъ, что при этомъ обнаруживается только дѣятельность спинномозговыхъ центровъ Budge; сюда относятся случаи онанизма и мастурбаціи у идиотовъ, случаи приапизма. 2) *Спино-церебральныя заднія аномаліи* проявляются рефлексами, исходящими изъ заднихъ частей корки и оканчивающимися въ спинномъ мозгу. Передняя кортикальная область въ этихъ случаяхъ теряетъ свою координаціонную власть и въ дѣятельность вступаетъ задняя область, въ которой локализованны инстинкты и животныя потребности. Тутъ будетъ проявляться чисто животный актъ, какъ: нимфоманія, сатириазисъ и проч. 3) *Спино-мозговья переднія аномаліи*, когда чувства и идеи воздѣйствуютъ на центры генито-спинальные, только эти чувства и идеи будутъ извращенными. Сюда относятся извращенія полового чувства, когда уже съ дѣтства мужчины проявляютъ притягательную силу къ мужчинамъ, а женщины къ женщинамъ. 4) *Церебральныя переднія аномаліи*, проявляющіяся въ тѣхъ случаяхъ, когда инстинктъ воспроизведенія отсутствуетъ,—спиной мозгъ и заднія части корки выводятся изъ цѣпи. Примѣромъ этихъ случаевъ служить любовь къ звѣздѣ, статуѣ и проч.

Мы остановимся главнымъ образомъ на извращеніяхъ половыхъ влеченій и идей, появляющихся у людей природными почти съ ранняго дѣтства.

<sup>1)</sup> Magnan, Le progres medical, 1885, №№ 2 и 3.

<sup>2)</sup> Serieux, Recherches cliniques sur les anomalies de l'instinct sexuel, 1888.

Картина этой болѣзни рельефно представлена проф. В. Тарновским<sup>1)</sup> въ его прекрасной монографіи, а также Kraft-Ebing'омъ<sup>2)</sup>.

Уже съ дѣтства у этихъ людей обнаруживаются странно-сти и ненормальности. Такъ, раздѣваясь, мальчики стыдятся присутствія не женщинъ, а мужчинъ, — и дѣвочки — не мужчинъ, а женщинъ. Въ теченіе дальнѣйшаго развитія ихъ влечетъ общество лицъ не противоположнаго пола съ ними, а одного и того же. Мальчики любятъ мужчинъ, они гордятся ихъ похвалою, счастливы ихъ ласкою. Они любятъ красивыхъ, крѣпкихъ, храбрыхъ и могучихъ мужчинъ, — дѣвочки плѣняются красотой, непорочностью и ласкою женщинъ. Всѣ эти дѣти боготворятъ, мечтаютъ, фантазируютъ и грезятъ во снѣ лицами одного съ ними пола.

Время идетъ. Дитя растетъ. Наступаетъ періодъ полового созрѣванія. Являются ночныя грезы, сновидѣнія и связанные съ ними поллюціи. При этомъ имъ всегда во снѣ представляются лица одного съ ними пола; они испытываютъ при этомъ наслажденіе, счастье и довольство. Лица другого пола имъ или вовсе не представляются, или же если и являются, то служатъ не къ удовлетворенію, а къ помѣхѣ.

Въ жизненныхъ отношеніяхъ къ лицамъ противоположнаго пола они не только не чувствуютъ симпатіи, а или полный индифферентизмъ, или антипатію. Попытки имѣть половыя сношенія съ лицами противоположнаго пола сопровождаются полною неудачею и несостоятельностью. За то особенною страстностью сопровождаются отношенія къ излюбленнымъ лицамъ одного и того же пола.

Наступаетъ пора любви и выбора суженой. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ эти лица выбираютъ предметомъ обожанія лицъ другого пола, но при крайне различныхъ положеніяхъ, напр. бѣднякъ и уродъ — красавицу-богачку. Онъ всюду слѣдитъ за нею по пятамъ, ходитъ дни и ночи вокругъ дома, пишетъ любовныя письма, бѣгаетъ за экипажемъ, ревнуетъ, дѣлаетъ скандалы и попадаетъ въ исправительный домъ или домъ умалишенныхъ. Почти всегда эти лица предаются онанизму, представляя при этомъ образъ обоготворяемой особы. Другой разъ они сразу выбираютъ личность одного и того же пола. Такъ въ моемъ случаѣ<sup>3)</sup> гимназистка влюбилась въ классную даму, всюду за нею слѣдовала, сердилась, если та не обращала на нее вниманія. Еще болѣе злило

<sup>1)</sup> Проф. В. Тарновскій, Извращеніе полового чувства, 1885.

<sup>2)</sup> Kraft-Ebing, *Nenrasthenia sexualis*, 1886.

<sup>3)</sup> П. И. Ковалевскій, Судебно-психіатрическіе анализы, т. II.

больную, если та ласкала другую дѣвочку. Ревность дѣлала ее иногда бѣшеною.

Мальчики питаютъ такую же страсть къ мужчинамъ. Сначала эта любовь чисто платоническая, затѣмъ переходящая въ грубыя пожеланія. При этомъ усиленная нервная раздражительная слабость дѣлаетъ этихъ субъектовъ крайне страстными и невоздержанными. Иногда одного прикосновенія къ предмету своей страсти достаточно для отдѣленія сѣмени. Ревность и здѣсь доводитъ больныхъ до умоизступленія.

Рядомъ съ этимъ они стараются понравиться предметамъ своей страсти и для этого сдѣлаться возможно болѣе женоподобными; хотя нужно замѣтить, что къ этому влечетъ ихъ кромѣ того и особенная любовь къ женскимъ костюмамъ и нарядамъ. При этомъ выражаются черты ихъ характера, гармонирующія съ основными аномальными явлениями. Такъ юноша старается быть женоподобнымъ, любить наряжаться въ женское платье, носить длинные завитые волосы, открытую шею, стянутую талию, на рукахъ браслеты,—любить пудриться, душить, румяниться, подрисовывать брови и проч. Подобныя личности любятъ заниматься женскими работами, конфузятся мужчинъ, теряютъ массу времени на занятія туалетомъ и проч. Иногда съ этимъ гармонируютъ и физическія свойства и конструкціи организма.

Рядомъ съ этимъ онъ приобрѣтаетъ недостатки противоположнаго пола, не имѣя ихъ достоинствъ: капризный до истерики, завистливый, трусливый, мелочной, мстительный и порывистый. Ко всѣмъ этимъ свойствамъ у нихъ иногда являются галлюцинаціи объ извращеніи половыхъ органовъ и, на основаніи этого, бредъ о превращеніи одного пола въ другой полъ, какъ это было въ нашемъ случаѣ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ такой бредъ превращенія является только на короткій срокъ періодически, то исчезая, то появляясь.

Въ однихъ случаяхъ больные сами сознаютъ всю фальшь своего положенія и это ихъ крайне удручаетъ. Иногда у такихъ лицъ возникаютъ страстные ощущенія при крайне причудливыхъ условіяхъ, такъ напр. у нѣкоторыхъ развивается особенное страстное ощущеніе при сѣченіи ихъ розгами по ягодицамъ, почему. такія лица могутъ имѣть сношеніе съ женщиной только лишь послѣ подобнаго сѣченія (флягеляція). Нѣкоторые любятъ при этомъ, чтобы ихъ сильно связывали и сѣкли, при чемъ они какъ бы обнаруживаютъ сопротивленіе. У другихъ лицъ являются подобныя страсти порывы при видѣ мужской наготы, ихъ ягодицъ, anus и проч. Нѣкоторые получаютъ особенное страст-

ное ощущение при прикосновении къ этимъ частямъ. У иныхъ развивается страсть при видѣ сѣдыхъ стариковъ. Иногда подобныя же явленія получались въ моментъ укола дѣвушекъ какимъ-нибудь колющимъ инструментомъ. Но самая крайняя степень извращенія полового чувства состоитъ въ появленіи полового возбужденія при соприкосновении съ неодушевленными предметами, какъ представленіе или присутствіе ночного чепчика, гвоздей въ женскихъ башмакахъ, женскихъ передниковъ и проч. У нѣкоторыхъ лицъ являются позывы къ совокупленію съ маленькими дѣтьми (*Legrand-du-Saulle*), съ своими собственными дѣтьми (*Anjel*<sup>1)</sup>), животными (скотоложство), убитыми животными, трупами (*Moreau-de-Tours*<sup>2)</sup>) и проч.

Массу случаевъ подобныхъ извращеній представляетъ сочиненіе *Hammond'a*<sup>3)</sup>, прекрасно иллюстрирующее это патологическое состояніе.

Подобно тому, какъ въ другихъ психопатологическихъ проявленіяхъ на наследственной почвѣ, половыя извращенія также могутъ являться въ теченіе жизни непрерывно, то усиливаясь, то ослабѣвая, или же въ теченіе жизни періодически, приступами, раза два въ годъ. Въ послѣднемъ случаѣ больные въ свѣтломъ промежуткѣ являются людьми совершенно умственно здоровыми, прекрасно образованными, развитыми, общественными дѣятелями, образцовыми мужьями и отцами, глубоко несчастными людьми, ибо, при прекрасномъ умѣ и образцовой нравственности, они въ то же время вполне сознають, что вотъ-вотъ и они должны будутъ страшно пасть. Къ этому ужасному сознанію присоединяется боязнь, чтобы ихъ порокъ не сдѣлался гласнымъ и не разрушилъ ихъ семейнаго счастья. Нѣкоторые изъ этихъ лицъ въ свѣтлые промежутки подкупаютъ проститутку, готовятъ, что она должна дѣлать, когда они для этого явятся и затѣмъ въ роковой часъ являются и все продѣлываютъ.

*Taxil*<sup>4)</sup> передаетъ объ одномъ прелатѣ слѣдующее. Въ одномъ публичномъ домѣ въ Парижѣ, по предварительному указанію самого больного, готовили комнату, обтягивали стѣны чернымъ бархатомъ съ серебрянными блестками, ставили высокіе канделябры около постели, на которую ложилась проститутка, сильно набѣленная, и должна была въ теченіе всей дальнѣйшей процедуры играть роль мертвой. Прелатъ являлся въ назначенный часъ, надѣвалъ полное облаченіе, становился у

<sup>1)</sup> *Anjel*, Archiv f. Psychiatrie und Nervenkrank. В. II.

<sup>2)</sup> *Moreau-de-Tours*, Des aberations du sens genesique. 1888.

<sup>3)</sup> *Hammond*, Половое безсиліе у мужчинъ, 1885.

<sup>4)</sup> *Taxil*, La prostitution contemporaine, p. 171.

кровати мнимо-умершей, произносилъ безсвязныя слова въ родѣ отходной и затѣмъ съ азартомъ накидывался на свою жертву, которая до конца должна была играть роль покойницы. *Brierre de Boimont* <sup>1)</sup> передаетъ случай, что олинъ богатый и почтенный челоѣкъ платилъ громадные деньги на подкупу за растлѣніе умершихъ дѣвицъ.

Но едва ли можно найти ужаснѣе описаніе случая, какъ мы находимъ у *Hammond'a* <sup>2)</sup>. Образцово-нравственный гражданинъ и семьянинъ нерѣдко рано послѣ обѣда отправляется въ публичный домъ, выбираетъ двухъ-трехъ самыхъ крупныхъ дѣвушекъ публичнаго дома и, удалившись съ ними въ отдѣльную комнату, запираетъ дверь на замокъ. Здѣсь онъ снимаетъ съ себя платье и бѣлье, оставляя брюки и сапоги. Затѣмъ ложится на полъ, вытянувшись въ длину и слегка скрестивъ руки на животѣ, плотно закрываетъ глаза и велитъ дѣвушкамъ переходить чрезъ его обнаженную грудь, шею и лицо такъ, чтобы съ каждымъ шагомъ онѣ топтали тѣло его каблуками своихъ башмаковъ. Это истязаніе продолжается часа два — три, послѣ чего онъ щедро награждаетъ своихъ палачей. Одна изъ продѣлываемыхъ имъ штукъ особенно выдается и заключается въ томъ, что онъ приказываетъ одной дѣвукѣ стать всѣмъ корпусомъ на его грудь, опираясь на каблукъ, — а другой дѣвукѣ велитъ вертѣть ее вокругъ оси до тѣхъ поръ, пока тѣло не будетъ пробуравлено и не покажется кровь. Часто бывало такъ, что одну ногу дѣвушка ставитъ прямо надъ глазами, при чемъ каблукъ ея покоится на орбитѣ, а другой ногой становится на горло и это длится 5—10' при тяжести 150 фунтовъ и болѣе.

Всѣмъ извѣстна также исторія сержанта *Бертрана* <sup>3)</sup>, который испыталъ особенное наслажденіе, имѣя сношеніе съ трупами.

*Импульсивная параноя* (*paranoja impulsiva*). Основнымъ фономъ параной служатъ нейрастенія. Сама по себѣ нейрастенія представляетъ только патологическую почву, на которой могутъ развиваться очень многія нейропатологическія явленія. Прежде всего и больше всего на этой почвѣ развиваются элементарныя психическія разстройства, какъ насильственныя представленія, насильственныя ощущенія, насильственныя движенія и поступки и т. д. На этой комбинаціи съ элементарными психическими разстройствами, на этомъ поступательномъ движеніи во второй стадіи своего развитія, нейрастенія можетъ остановиться и затѣмъ или существовать всю жизнь, или же, подъ вліяніемъ надлежащаго леченія, или благоприятныхъ жизненныхъ условий, пройти, — или наконецъ подвинуться въ третій стадіи своего развитія, въ формальный психозъ, какъ параноя и проч. Дальнѣйшее поступательное движеніе нейрастеніи, форма ея развитія, зависитъ уже отъ сочетанія ея съ элементарными психическими разстройствами и отъ преобладанія послѣднихъ при взаимной комбинаціи. Обыкновенно при этомъ встрѣчаются всѣ элементарныя психическія разстрой-

<sup>1)</sup> *Brierre de Boimont*, Gazette medicale, 1849, 21 feillet.

<sup>2)</sup> *Hammond*, Половое безсиліе у мужчинъ. 1885.

<sup>3)</sup> *Michea*, Union medicale, 1849.

ства: и галлюцинаціи, и насильственные представленія и явленія тоски, и явленія патофобіи и проч. Если между этими явленіями преобладаютъ насильственные представленія и галлюцинаторную параною. Если въ этой массѣ элементарныхъ психическихъ разстройствъ преобладаютъ явленія патофобіи, то болѣзнь очень склонна перейти въ *paranoja impulsiva*.

Импульсивная параноя встрѣчается въ огромномъ большинствѣ случаевъ у людей дегенератовъ, при чемъ представляетъ собою сочетаніе рѣзкихъ проявленій патофобіи, насильственныхъ представленій и насильственныхъ движеній, между которыми однако первенство получаютъ явленія патофобіи (П. Ковалевскій <sup>1)</sup>). При этомъ весьма рѣзко выступаетъ *страхъ и томленіе* болыного по отношенію къ тому—такъ ли онъ сдѣлалъ то или другое дѣло, или не такъ. Возникающее отсюда *сомнѣніе* порождаетъ импульсы къ повторенію своихъ поступковъ до безконечности. Въ дальнѣйшемъ къ этому присоединяется *боязнь нечистоты, боязнь зараженія, боязнь отравленія, боязнь колющихъ и рѣжущихъ* предметовъ и проч.

Еще *Esquirol* <sup>2)</sup> описываетъ случаи, относящіяся къ области импульсивнаго помѣшательства. Затѣмъ *Falrét père* <sup>3)</sup> описываетъ эту болѣзнь подъ именемъ *Folie du doute*,—вслѣдъ за нимъ идутъ работы французскихъ авторовъ: *Parchappe, Trélat, Baillarger, Falrét fils* и друг. Въ нѣмецкой литературѣ *Griesinger* <sup>4)</sup> описалъ отчасти это состояніе подъ именемъ состоянія сомнѣнія (*Grübelsucht*).

*Legrand-du-Saulle*, очень тщательно описавшій эту форму болѣзни, дѣлитъ ее на три періода.

Первый періодъ. Обыкновенно этотъ періодъ проходить для медика и окружающихъ незамѣченнымъ, такъ какъ болѣзненные явленія настолько слабо выражены, что больные могутъ ихъ еще скрывать. Больной въ это время обыкновенно пасмуренъ, обидчивъ, язвительнъ, придирчивъ, требователенъ, эгоистъ, задумчивъ, мнителенъ и крайне скрытенъ. Очень часто при этомъ *теряется довѣріе къ самому себѣ*, что является въ этомъ періодѣ однимъ изъ важнѣйшихъ признаковъ. Больной, напр., уходитъ куда-нибудь. Дорогой вспоминаетъ: заперъ ли онъ дверь? Возвращается. Заперъ. Опять идетъ. Да вѣрно ли это,—не ошибся ли я?

<sup>1)</sup> *P. Kowalevsky*, The Journal of mental Science, 1888, 4.

<sup>2)</sup> *Esquirol*, *Maladies mentales*, p. 361.

<sup>3)</sup> *Falrét, J.*, *De la folie morale*, 1866.

<sup>4)</sup> *Griesinger*, *Arch. für. Psych.* Bd. I, Hft. 1 und Hft. 3.

Опять возвращеніе. И это повторяется 10—20 разъ. Взять ли я ключъ съ собой? Осмотръ. Взять. Да тотъ ли это? Второй, десятый и т. д. осмотръ. Не потерялъ ли я ключа? Нѣтъ ли въ карманѣ дырочки? и т. д., и т. д. Иной разъ является цѣлый рядъ вопросовъ необыкновенной любознательности и пытливости. Напр., почему существуетъ міръ? почему человѣкъ объ одномъ носѣ, а не о двухъ? почему этотъ человѣкъ малъ, а не великъ? почему небо не упадетъ и не подавитъ людей? почему кислородъ не горитъ на воздухѣ? почему человѣкъ ходитъ впередъ, а не назадъ и т. д.

Несмотря на то, что больной имѣетъ на нихъ всегда готовые отвѣты, вопросы эти существуютъ, они ему не даютъ покоя или не отвязываются отъ него. Больной не довѣряетъ своимъ поступкамъ и сто разъ повѣряетъ ихъ. Такъ, пишетъ ли онъ письмо, — прежде чѣмъ окончить, онъ сто разъ перечитаетъ его — не пропустилъ ли чего. Каждое слово возможно больше обдумывается и ограничивается отъ произвольныхъ толкованій. Число страницъ и случайныя поправки тщательно отмѣчаются на поляхъ. Къ самымъ ничтожнымъ явленіямъ онъ прилагаетъ самыя тщательныя предосторожности. Больной живетъ съ постояннымъ внутреннимъ колебаніемъ. Онъ внутренне повторяетъ однѣ тѣ же мысли, одни и тѣ же слова, одни и тѣ же дѣйствія. Большую часть времени онъ проводитъ въ томъ, что самъ себѣ предлагаетъ вопросы и на нихъ отвѣчаетъ. Онъ нетерпѣливъ, проклинаетъ свою непроницательность, сомнѣвается, боится, запутывается и страшно устаетъ въ этой борьбѣ. Рядомъ съ этимъ появляются насильственные поступки: больной проводитъ надъ одѣваньемъ часы, то одѣваясь, то раздѣваясь, то опять одѣваясь; наконецъ, приступаетъ къ безчисленному мытью рукъ, что указываетъ на поступленіе болѣзни во второй періодъ.

*Второй періодъ.* Послѣ цѣлаго ряда томленій, мученій и усилій, больные стараются отыскать причину своихъ страданій. И вотъ, не находя ее сами, они обращаются къ медикамъ. При этомъ они очень подробно изливаютъ свои жалобы и ищутъ спасенія отъ своихъ мученій. Рядомъ съ этими насильственными представленіями у нихъ возникаютъ различныя *насильственныя ощущенія*. Первое же мѣсто между ними занимаетъ *боязнь нечистоты*. Больные боятся прикоснуться къ чему-нибудь, чтобы не запачкаться, — боятся сѣсть, боятся проходить, боятся, что ихъ платье пропитано пылью, ядомъ и проч. Они не могутъ отворить двери, потому что ручка ихъ можетъ быть запачкана, они боятся

взять предметъ, потому что онъ можетъ быть зараженъ и проч. Слѣдствіемъ этого бываетъ постоянная чистка платья и мытье рукъ. Руки при этомъ моются до 200 разъ въ день.

Помимо этой боязни прикосновенія и нечистоты могутъ явиться и другія опасенія. Такъ больные боятся, чтобы къ нимъ не пристала какъ-нибудь булавка и не послужила бы причиною ихъ несчастья. Другіе приходятъ въ ужасъ при видѣ обломковъ стекла и потому иногда выводятъ изъ употребленія въ домѣ всѣ стеклянныя вещи. Сто разъ они пересматриваютъ все, чтобы убѣдиться, что тамъ нѣтъ предмета ихъ опасенія и, въ концѣ концовъ, они все таки не убѣждены въ этомъ. Сознвая сами всю нелѣпость своихъ опасеній (Doyen <sup>1)</sup>, больные, идя на улицъ, нерѣдко закрываютъ глаза, чтобы не подвергнуться какому нибудь соблазну къ сомнѣнію и мученію (Conolly Norman <sup>2)</sup>).

Подъ вліяніемъ такого постоянного гнета, больные становятся раздражительны, недоѣдливы; не довѣряя себѣ, они изъ-за каждой малости и пустяка обращаются къ другимъ и неимовѣрно ихъ терзаютъ. При этомъ они бываютъ требовательны, себялюбивы и капризны. Ихъ страданія несомнѣнны; но тѣмъ не менѣе они часто бываютъ настолько дики и нелѣпы, что, въ началѣ возбуждая смѣхъ, въ концѣ концовъ могутъ довести окружающихъ до потери всякаго терпѣнія.

Подъ вліяніемъ всѣхъ этихъ мученій, больные иногда приходятъ въ очень раздражительное состояніе—кризисъ. Они боятся, волнуются, плачутъ, стонутъ, ломаютъ себѣ руки, не знаютъ куда дѣться,—то сядутъ, то встанутъ,—то имъ жарко, то они боятся простудиться, то боятся приучить себя къ теплу; ко всему этому присоединяется головная боль, бессонница и отказъ отъ пищи. Подъ вліяніемъ этого возбужденія больные иногда покушаются на самоубійство. Такое состояніе возбужденія длится отъ нѣсколькихъ часовъ до нѣсколькихъ дней.

Эти приступы и потребность въ это время ухода за больными, особенно нравственнаго ихъ успокоенія, занимаютъ очень выдающееся мѣсто въ теченіи импульсивнаго помѣшательства. При дальнѣйшемъ теченіи болѣзни, больные избираютъ для себя какое-нибудь лицо для изліянія своихъ жалобъ и страданій. Остановившись на томъ или другомъ выборѣ, они являются по отношенію къ послѣднимъ истин-

<sup>1)</sup> Doyen, L'Encéphale, 1885, 4.

<sup>2)</sup> Conolly Norman, The Journal of mental Science, 1888, 4.

ными мучителями. Можно сказать, что это два мученика, изъ которыхъ одинъ мучитъ себя и другого.

Такое возбужденное состояніе ослабѣваетъ двоякимъ образомъ: путемъ послабленія болѣзни — ремиссии и путемъ остановокъ—интермиссій. При интермиссiи больной является задумчивымъ, не такъ раздражительнымъ, болѣе довѣрчивымъ къ себѣ и другимъ; онъ уже какъ бы не ощущаетъ страха и ужаса къ предмету, составляющему *idée fixe* его бреда. Но вмѣстѣ съ тѣмъ ясно видно, что выздоровленіе у него не полное и возвратъ болѣзни возможенъ и близокъ. Во время ремиссии больной *какъ бы* здоровъ. Онъ улыбаясь говоритъ о своихъ прежнихъ страхахъ, сомнѣніяхъ и вопросахъ. Онъ совершенно свободно дѣйствуетъ и обращается съ предметами, какъ и всѣ. Его считаютъ уже здоровымъ. Но проходить 2—6 мѣсяцевъ, годъ или два и болѣзнь появляется вновь въ горшей степени, въ состояніи третьяго періода.

*Третій періодъ.* Теперь больные, получивъ разочарованіе въ медикахъ и медицинѣ, сосредоточиваются сами въ себѣ. Мало-по-малу они теряютъ прежнюю дѣятельность и остаются дома. Скоро они становятся неспособными къ общественнымъ обязанностямъ и даже къ поддержанію общественныхъ отношеній. Ихъ раздражительность, недовѣріе, разочарованіе усиливаются, — узкій эгоизмъ удваивается. Прежняя подвижность и стремленіе къ чистотѣ и омовеніямъ—уменьшаются. Больные становятся вялыми и мало подвижными. Наконецъ, больные совершенно отказываются отъ общества и замыкаются сами въ себѣ. Теперь они не жалуются, не ищутъ разувѣреній, часто говорятъ тихо сами съ собою, а иные даже и этого не дѣлаютъ, а только шевелятъ губами. Всѣ эти больные помѣшанные, но не слабоумные. Интермиссии въ этомъ періодѣ уже не бывають. Импульсивная параноя въ огромномъ большинствѣ случаевъ развивается на почвѣ дегенеративной нейрастеніи, —однако не всегда. Для легкихъ случаевъ причинными моментами данной болѣзни служатъ: острые заболѣванія, анемія, мастурбація, сексуальные эксцессы, чрезмѣрный трудъ и проч. (Cowles <sup>1)</sup>, Knapp <sup>2)</sup> и друг.).

Я позволю себѣ привести примѣръ. Г-жа Ш., 27-ми лѣтъ, замужемъ, жена доктора. Отецъ ея здоровый и крѣпкій человекъ, —мать женщина болѣзненная. Двоюродный братъ, по линіи отца и матери (отецъ больной и его родной братъ женаты на двухъ родныхъ сестрахъ) страдаетъ

<sup>1)</sup> Cowles, American Journal of Psychologie, 1888.

<sup>2)</sup> Knapp, American Journal of Psychologie, 1890.

припадками эпилепсии. Братья и сестры больной ничего болѣзненного не представляютъ. Сама больная съ дѣтства была относительно здорова. Дѣтъ пять назадъ она вышла замужъ. Вскорѣ послѣ замужества, мужъ ея ушелъ на войну и это на нее сильно подѣйствовало. Будучи беременною, она дала заносъ. Послѣ того у нея явились сильныя кровоточенія. Сильныя кровоточенія, бѣли и значительныя нравственныя потрясенія расшатали здоровье больной, сдѣлали ее малокровною, болѣзненною, подозрительною и мнительною. Она очень начала бояться простуды половыхъ частей. Простуды всего остального организма она ничуть не опасалась. Въ силу этого она начала сильно закутывать животъ, ноги и половыя части фланелью, даже лѣтомъ. О зимѣ нечего говорить. Однажды акушерка, дѣлая ей вспрыскиванія, неосторожно разбила стѣянку, въ которой содержалась жидкость. Эта поломка стекла вызвала страшный приступъ ужаса и опасенія у больной, чтобы эти стеклянные осколки не попали ей въ половыя части. У нея сдѣялось страшное замираніе сердца, горло сжалось, явилась дрожь въ рукахъ и ногахъ, слезы душили больную. Этотъ острый приступъ скоро прошелъ. Но не прошло ея сомнѣніе. Съ этихъ поръ началась для больной настоящая адская мука. Она постоянно опасалась, чтобы осколки стекла не попали на ея платье, юбку, рубаху и оттуда не внеслись бы въ половыя части. Поэтому она по сту разъ осматривала платье, юбки, кальсоны и рубаху. Не успѣвала она успокоиться отъ осмотра, какъ у нея моментально возникала новая мысль—не застряли ли эти осколки, не проткнула ли она ихъ. Когда больная ложилась спать, она не позволяла никому стлать постели, лично сама перестилала и при этомъ все пересматривалось по сту разъ самымъ тщательнѣйшимъ образомъ. Иногда уже лежа въ постели, потушивши свѣчу, она схватывалась, какъ отъ укола, и опять начинала все пересматривать и перетрушивать. Мыть бѣлье она позволяла не иначе, какъ только подъ ея личнымъ надзоромъ. Сушка бѣлья производилась въ ея комнатѣ, такъ какъ во дворѣ кто нибудь изъ постороннихъ могъ вбросить стекло. Даже въ комнатѣ бѣлье сушилось запертое на ключъ, или въ ея присутствіи. Больная не могла хладнокровно видѣть стеклянныхъ предметовъ, почему стаканы, рюмки, лампы и все остальное стеклянное, за исключеніемъ стеколь въ окнахъ, было изгнано изъ ея дома. Стекла въ окнахъ были ея тиранами, но безъ нихъ она не могла обойтись. Пока ничто не разбилось, она могла еще кое-какъ существовать, но,—о ужасъ, она гдѣ-нибудь слышала трескъ ломавшагося стекла, это былъ день стenanій, плача и ужаса. Интереснѣе всего то, что въ это же время она могла преспокойно ѣсть и пить, не боясь, чтобы осколки посуды ей попали въ ротъ; но за то она всегда приходила въ ужасъ при мысли, что они могутъ попасть въ полость половыхъ органовъ. Съ ужасомъ она выходила на улицу, памятуя, что тамъ она можетъ встрѣтить стеклянные осколки. Если по несчастью она встрѣчала гдѣ-нибудь обломокъ стекла, то обходила его за тридевять земель и это все-таки не спасало ее отъ обтрушиваній, осматриваній и occupancy и все это, разумѣется, во множественномъ числѣ. Больная страшно мучилась цѣлыя дни, если видѣла въ окно, что въ сосѣднемъ дворѣ, не имѣвшемъ никакого сообщенія съ ихъ дворомъ, кто-нибудь билъ бутылку, или что-нибудь другое стеклянное. Больная приходила въ ужасъ, если ей приходилось принимать лѣкарство изъ стекляннаго пузырька, при чемъ она по сту разъ осматривала—нѣтъ ли тамъ щели, трещины и проч.,—и, о ужасъ, если таковая тамъ обрѣталась. Къ этому горю присоединилось другое: она начала бояться иголь. Ей казалось, что кончикъ иглы отламывается, попадетъ на платье и оттуда можетъ попасть въ половыя части. Поэтому она многократно осматривала кончикъ иголки на свѣтъ,

и, даже по удостовѣреніи въ цѣлости ея, это ей не мѣшало нѣсколько разъ осмотрѣть платье, юбки, панталоны и рубаху. Лѣтомъ въ 1881 г. она была въ Ялтѣ, но это не только не успокоило ее, а, напротивъ, ухудшило ея состояніе. Къ этому всему бо́льшая была малокровна, имѣла шумъ и звонъ въ ушахъ и со стороны половыхъ органовъ: Anteflexio uteri и catarrhus colli uteri.

Къ общей картинѣ импульсивнаго помѣшательства нужно добавить, что оно очень часто комбинируется съ явленіями ипохондрическаго помѣшательства, а также съ явленіями истеріи.

По проявленію бреда *Ball* дѣлится эту форму бо́льзни на нѣсколько видовъ. Какъ координальные признаки *Folie du doute*, *Ball* полагаютъ: 1) присутствіе сознанія, 2) отсутствіе галлюцинацій и 3 — необходимую потребность въ подтвержденіи своего сомнѣнія со стороны постороннихъ лицъ. Онъ передаетъ такой случай: одна дама явилась къ нему на приемъ и первѣ всего освѣдомилась о его медицинской компетенціи. Когда же онъ на это отвѣтилъ утвердительно, то она попросила позволенія найти подтвержденіе этому отъ лицъ, сидящихъ у него въ приемной. *Baillargér* приводитъ такой случай: одинъ господинъ при встрѣчѣ съ женщинами всегда предлагалъ своему обязательному спутнику одинъ и тотъ же вопросъ: «хорошенькая-ли эта женщина»; чтобы скорѣе отдѣлаться отъ дальнѣйшихъ вопросовъ, нужно было отвѣчать отрицательно. Однажды, уѣзжая въ далекое мѣсто, при отходѣ поѣзда онъ увидѣлъ одну женщину. Второпяхъ онъ забылъ предложить обычный свой вопросъ. На мѣстѣ назначенія, уже поздно ночью, онъ вспомнилъ объ этомъ и предложилъ свой вопросъ своему спутнику. Нужно же было спросить его отвѣтить, что онъ не замѣтилъ. Страшные послѣдствія этого могли быть успокоены только лишь новою поѣздкою, съ спеціальною цѣлю, въ Парижъ и личнымъ удостовѣреніемъ.

*Графоманія*. Одной изъ рѣдчайшихъ и вмѣстѣ съ тѣмъ интереснѣйшихъ формъ мономаніи является *графоманія* или бо́льзенное влеченіе къ писанію сочиненій, о содержаніи и предметѣ которыхъ больные почти не имѣютъ никакого понятія. Ученіемъ о графоманіи мы обязаны главнымъ образомъ *Lombroso*, *Raggi*, *Moréau-de-Tours* и др.

Въ основѣ этой бо́льзни всегда лежитъ психопатологическая наследственность. Въ семействахъ графомановъ мы можемъ встрѣчать геніевъ и идіотовъ, фанатиковъ религіи и непросыпныхъ пьяницъ, жертвъ политической идеи и самыхъ безнравственныхъ субъектовъ. Сами графоманы, по мѣткому выраженію *Lombroso*, своими качествами проявляютъ всѣ бо́льзенныя свойства геніальныхъ людей, не обладаая однако ни критическими свойствами, ни творчествомъ генія. Отличительными чертами такихъ людей служатъ—преувеличенное о себѣ мнѣніе и вмѣстѣ съ тѣмъ исключительно имъ свойственная особенность—высказывать свои убѣжденія больше на бумагахъ, чѣмъ на словахъ, или на дѣлѣ, нисколько не смущаясь тѣми невзгодами и препятствіями, которыя на каждомъ шагѣ встрѣчаются въ ихъ практической дѣятельности. Людская брань, критика, осмѣяніе, даже клевета не охлаждають ихъ писательскаго пыла, а еще болѣе распалютъ его. Ненормальность произведеній такихъ людей не всегда легко замѣтить, если бы при всей кажущейся серьезности и увлеченіи данной идеей, къ сочиненіямъ ихъ не примѣшивалось за частую множество недѣльных выводовъ, постоянныхъ противорѣчій, многословія, бессмысленной мелочности и главнымъ образомъ самообожанія и тщеславія. Сплошь и рядомъ въ своихъ сочиненіяхъ графоманы про-

водить чужія идеи и дѣлають позаимствованія, но обыкновенно съ перелѣвкой на свой ладъ и съ собственными исправленіями и дополненіями. Вотъ почему въ ихъ произведеніяхъ можно найти отдѣльныя блестящія идеи, перемѣшанныя съ нелѣпостями и абсурдами. Это будетъ жемчужина въ муссорной кучѣ.

Ненормальность умственныхъ способностей графомановъ проявляется настолько въ преувеличеніяхъ той или другой тенденціи, сколько въ непоследовательности и постоянныхъ противорѣчіяхъ, — такъ что рядомъ съ возвышенными, иногда прекрасно изложенными взглядами, встрѣчаются сужденія жалкія, нелѣпыя, парадоксальныя, противорѣчащія основному плану сочиненія и соціальному положенію автора. У большинства графомановъ наблюдается недостатокъ экстаза и вдохновенія; цѣлые томы они наполняютъ безмысленной, тяжелой болтовней. Чтобы скрыть убожество своихъ мыслей, выработанность слога и отсутствіе таланта, эти честолюбцы прибѣгаютъ къ вопросительнымъ и восклицательнымъ знакамъ, подчеркиваютъ слова и придумываютъ новыя выраженія. Часто ихъ рукописи испещрены горизонтальными и вертикальными строками и написаны, — нѣрѣдко также у нихъ встрѣчаются рисунки, точно для большей ясности авторъ находитъ нужнымъ прибѣгнуть къ древнему идиографическому способу письма. Всѣ графоманы употребляютъ чрезвычайно курьезныя и сложныя заглавія для своихъ сочиненій; у многихъ изъ нихъ является фантазія прибавлять къ фразамъ отдѣльныя цифры и цѣлые ряды ихъ. Любятъ они также повторять одни и тѣже изрѣченія, или отдѣльныя слова по нѣскольку разъ на одной и той же страницѣ. Случается, что нѣкоторые изъ нихъ заказываютъ для своихъ сочиненій особеннаго формата, цвѣта и качества бумагу. Часто также они употребляютъ своеобразную орфографію и каллиграфію, со множественномъ подчеркнутыхъ словъ; нѣкоторые изъ нихъ пишутъ печатными буквами, другіе чуждымъ алфавитомъ, еще иные составляютъ новыя буквы. Иногда они пишутъ въ два столбца даже обыкновенныя письма, строки располагаютъ влодь, поперекъ и наискось; въ словахъ они подчеркиваютъ нѣкоторыя буквы, какъ бы отлавая имъ предпочтеніе, или же всегда пишутъ ихъ большими буквами. Иногда періоды ихъ письма отдѣлены другъ отъ друга на подобіе параграфовъ библіи, или же каждыя два три слова перемежаются многоточіями. Многие графоманы блещутъ цвѣтистостью рѣчи, фигуральными выраженіями и игрою словъ, основанною на созвучіи. Неменѣе курьезною особенностью является обиліе ихъ сообщеній. Въ виду того, что ихъ сочиненія ни къмъ не покупаются и не читаются, они всеми способами ихъ распространяютъ, нѣтолько даромъ рассылая, но просто навязывая; другой разъ они очень боятся распространять свои сочиненія, разлаютъ подъ секретомъ, хотя очень желаютъ, чтобы публика была оповѣщена объ ихъ открытіяхъ. — Кромѣ болѣзненной болтливости, въ этихъ произведеніяхъ замѣтно еще ничтожество и нелѣпость содержанія, обыкновенно нѣсколько не соответствующаго ни общественному положенію автора, ни его образованію. Люди, не имѣющіе ни малѣйшаго понятія о медицинѣ, пишутъ ученые трактаты о способахъ леченія тѣхъ или другихъ болѣзней, полные невѣжды — разсуждаютъ объ астрономіи и философскихъ вопросахъ. Излюбленною темою сочиненій графомановъ служитъ теологія и за тѣмъ абстрактныя, наименѣе точныя науки. Содержаніемъ ихъ сочиненій служитъ всякая тема, даже совершенно имъ незнакомая, но предпочтеніе они отдаютъ темнымъ и неразрѣшеннымъ вопросамъ. Высказываемыя въ произведеніяхъ графомановъ убѣжденія не отличаются страстностью и насколько они бывають велеврѣчивы и словоохотливы въ письменной рѣчи, столько же они сдержаны и осторожны въ устныхъ сообщеніяхъ. Въ

нѣкоторыхъ случаяхъ они предпочитаютъ не лично писать свои произведенія, а диктовать, при чемъ обыкновенно упиваются геніальностью и совершенствомъ своихъ твореній.

*Патологическая анатомія параной* обследована очень мало. Sander <sup>1)</sup>, Muhr <sup>2)</sup> и Kirchhof <sup>3)</sup> нашли въ изслѣдованныхъ ими случаяхъ ассиметрію мозга, при чемъ въ случаѣ послѣдняго правое полушаріе вѣсило 410 грм., а лѣвое 300 грм. Dr. Платоновъ <sup>4)</sup> описалъ случай ненормальнаго развитія артерій головного мозга, а также и ассиметрію мозга, при чемъ сторона, имѣвшая болѣе узкіе сосуды питалась на счетъ анастомоза отъ другой стороны. Dr. Luys <sup>5)</sup> въ случаяхъ фиксированнаго бреда находилъ гипертрофію lobus paracentralis, если при этомъ галлюцинаціи были нерѣзко выражены, то наблюдалась гипертрофія lobus paracentralis только одной стороны.

*Причины параной* для большинства случаевъ состоятъ въ вырожденіи (Schüle <sup>6)</sup>, Krafft-Ebing <sup>7)</sup>) или унаслѣдованной нейрастеніи и только для меньшинства случаевъ эти причины кроются въ случайныхъ моментахъ, или въ благопріобрѣтенной нейрастеніи.

По отношенію къ полу параноя является по ровну, какъ у мужчинъ такъ и у женщинъ, хотя у послѣднихъ она имѣетъ болѣе гибельныя послѣдствія для потомства (Harriet <sup>8)</sup>). Tanzi и Riva <sup>9)</sup> полагаютъ, что въ климактерическомъ возрастѣ предпочтеніе остается за женщинами. По Sander'у, наследственная параноя поражаетъ почти исключительно мужчинъ, за то импульсивная и эротическая параноя (Legrand du Saulle, Harriet) поражаетъ почти исключительно женщинъ.

Что касается возраста, то параноя принадлежитъ всѣмъ годамъ жизни, хотя нѣкоторымъ, какъ періоду полового созрѣванія, періоду увяданія и проч., она болѣе свойственна, чѣмъ другимъ. По статистикѣ С. Н. Совѣтова, составленной по даннымъ нашего отдѣленія, изъ 346 случаевъ обоого пола, наибольшій 0/0 падаетъ на возрастъ между 20 и 30 годами жизни, именно 223. Не избавлено также и дѣтство отъ параной, о чемъ упоминаютъ Meschede и Mayd-

<sup>1)</sup> Sander, l. c.

<sup>2)</sup> Muhr, Archiv f. Psychiatrie, B—d. VI, Hft. 3.

<sup>3)</sup> Kirchhoff, Eine Defectbildung des Crosshirns, Archiv f. Psychiatrie, B—d. XIII, Hft. s. 268.

<sup>4)</sup> И. Я. Платоновъ, Врачебныя Вѣдомости, 1883.

<sup>5)</sup> Luys, Centralblatt f. Nervenheil Runde, 1889. № 22.

<sup>6)</sup> Schüle, l. c.

<sup>7)</sup> Krafft-Eding, Lehrbuch der Psychiatrie, B—d. II.

<sup>8)</sup> Harriet, The Alienist and Neurologist, 1887.

<sup>9)</sup> Tanzi e Riva, Rivista speriment. di freniatria, 1885.

сли. *Sponholz* описалъ параною у 10-лѣтняго мальчика, а *Fraenkel* <sup>1)</sup> у шести-лѣтняго мальчика. Подобно тому, какъ юношескій возрастъ вліяетъ на появленіе психозовъ вырожденія, старческой остается также не безъ вліянія (*С. Н. Совѣтовъ* <sup>2)</sup>).

Параноя свойствена какъ людямъ образованнымъ, такъ и мало развитымъ и необразованнымъ, хотя образование имѣетъ количественное преимущество. По *Regis* <sup>3)</sup>, у негровъ психозъ вырожденія не бываетъ. Импульсивное помѣшательство очень часто встрѣчается въ такъ называемомъ аристократическомъ сословіи. Изъ случайныхъ причинъ можно указать на травматическія поврежденія (*Leidesdorf* <sup>4)</sup>), пьянство, онанизмъ, мастурбацию и сифилисъ, страданіе половыхъ органовъ, острія болѣзни (*Morselli e Buccola* <sup>5)</sup>), какъ: тифъ, оспа, скарлатина, ревматизмъ, — усиленныя умственные занятія, умственную усталость, занятія спиритизмомъ (*Пастернацкій* <sup>6)</sup>), *Драгомановъ* <sup>7)</sup>). По *Schäfer*'у <sup>8)</sup>, у женщинъ важными причинами служатъ пуэрепальный періодъ и климактерической возрастъ. Мнѣ очень часто приходилось встрѣчать въ числѣ этиологическихъ моментовъ паранои пьянство родителей.

*Распознаваніе* нервной раздражительной слабости производится на основаніи вышеуказанныхъ признаковъ; хотя нужно добавить, что сочетаніе этихъ признаковъ можетъ быть очень разнообразное. Многихъ изъ нихъ можетъ не быть, въ другихъ случаяхъ могутъ сочетаться признаки, нами не указанные. О нервной раздражительной слабости можно сказать почти то же, что *Romberg* сказалъ объ истерикѣ, что едва ли существуетъ какой либо болѣзненный признакъ, который бы не появился при нервной раздражительной слабости. Тѣмъ болѣе возможно сказать, что нервная раздражительная слабость служитъ основою и почвою для такихъ хамелеоновъ вырожденія, какъ истерика, ипохондрія и проч.

*Патофобію* можно смѣшать съ меланхоліей, но ихъ легко и отличить другъ отъ друга. Патофобія можетъ являться какъ одинъ изъ признаковъ меланхоліи, — но тамъ она поч-

<sup>1)</sup> *Fraenkel*, Verrücktheit bei einem 6-jährigen Knaben. *Jrenfreund*. 1880.

<sup>2)</sup> *С. Н. Совѣтовъ*, Архивъ психіатріи и проч. т. III, кн. I.

<sup>3)</sup> *Regis*, *L'Encéphale*, 1882.

<sup>4)</sup> *Leidesdorf*, *Psychiatrische Studien*. 1877.

<sup>5)</sup> *Morselli e Buccola*, *Giornal. della R. Academ. di med. di Torino*. 1883.

<sup>6)</sup> *И. Р. Пастернацкій*, Архивъ психіатріи и пр., т. III, кн. 2.

<sup>7)</sup> *А. П. Драгомановъ*, Архивъ психіатріи, 1890, № 3.

<sup>8)</sup> *Schäfer*, *Allgem. Zeitsch. f. Psychiatrie*, V. XXVII.

ти всегда бессодержательна, не мотивирована и имѣть хроническое теченіе, — тогда какъ идиопатическая патологія всегда связана съ извѣстнымъ представленіемъ или обстоятельствомъ, имѣть своеобразную картину и острое теченіе. Трудно сказать, почему Jolly<sup>1)</sup> смѣшиваетъ патологію съ ипохондріей. Ипохондрія, подобно меланхолии, хронической психозъ и тѣсно связана съ пораженіемъ тѣлеснаго самочувствія. Иное дѣло вовсе ипохондрическое помѣшательство. Оно нерѣдко бываетъ связано съ патологіей. Но, во-первыхъ, громадная разница между ипохондріей и ипохондрическимъ помѣшательствомъ, — съ другой стороны, такая же большая разница между минутными приступами патологіи — пораженія самочувствія и ипохондрическимъ помѣшательствомъ, проявленіемъ пораженія мыслительной области.

Нельзя также смѣшивать патологію и съ насильственными представленіями. Насильственные представленія образуютъ нарушение ассоціаціи идей, они представляютъ «перебой мысли», — нарушение мыслительной области. Если самочувствіе при этомъ и поражается, то вторично и послѣдовательно, — это будетъ явленіе второстепенное и необязательное. При патологіи на первомъ планѣ стоитъ пораженіе самочувствія. Здѣсь будетъ, какъ первичное явленіе, явленіе страха, боязнь, томленіе и тоска. Хотя это состояніе и бываетъ связано съ извѣстнымъ представленіемъ или ощущеніемъ, но это представленіе, въ ряду своихъ собратій, ни по содержанію, ни по теченію, ни по идейной ассоціаціи не представляетъ ничего аномальнаго. Отъ всѣхъ остальныхъ представленій оно отличается только тѣмъ, что при своемъ случайномъ явленіи оно возбуждаетъ рефлекторнымъ образомъ страхъ и томленіе. Следовательно, патологія есть *насильственное проявленіе самочувствія*, а никоимъ образомъ не насильственное представленіе.

Не трудно также отличить и *насильственное представленіе* отъ другихъ подобныхъ ему явленій. Мы знаемъ, что насильственные явленія бываютъ при меланхолии, но отличить идиопатическое насильственное представленіе отъ меланхолии весьма легко или, точнѣе сказать, ихъ трудно смѣшивать, какъ дѣло съ частнымъ. Нѣсколько труднѣе отличить насильственные представленія отъ безумныхъ представленій первичнаго помѣшательства. Какъ то, такъ и другое явленіе имѣть психопатическую основу; какъ то, такъ и другое представляетъ первичное нарушение мыслительной

<sup>1)</sup> Jolly, Ziemssen's Handbuch, XII B—d.

дѣятельности; какъ въ томъ, такъ и въ другомъ состояніе самочувствія бываетъ не затронуто или же поражается вторично; какъ то, такъ и другое представляетъ собою особенный патологической мірокъ мыслительной области, безъ поражения остальной части мышленія; какъ то, такъ и другое появляется вдругъ; какъ то, такъ и другое обнаруживаетъ наклонности къ переходу въ другія формы психическихъ заболѣваній, особенно же въ слабоуміе. Такимъ образомъ, сходство между этими двумя состояніями слишкомъ велико. Они почти однородны. Но есть между ними и отличіе. Насильственные представленія сознаются больными за нѣчто чуждое, постороннее, насильно имъ навязанное. Остальные представленія не входятъ съ ними въ союзъ; они ихъ чуждаются, считаютъ ихъ за нелѣпыя и стараются вымѣстить ихъ. Совершенно иначе стоятъ безумныя представленія помѣшанныхъ: они уже успѣли сродниться и ассимилироваться съ другими идеями; они признаются вполне правильными и законными. Слѣдовательно, главное отличіе безумныхъ представленій вообще состоитъ въ томъ, что параноикъ считаетъ свои безумныя представленія совершенно правильными и нормальными, больной же насильственными представленіями считаетъ ихъ нелѣпыми, чуждыми и насилующими.

*Параноя* часто смѣшивается съ меланхоліей. Но между этими двумя состояніями стоитъ рѣзкая разница. Въ основѣ меланхоліи лежитъ угнетенное и отрицательное самочувствіе: печаль, грусть, злость и досада. На нихъ возникаютъ иллюзіи, галлюцинаціи и безумныя представленія. Пораженіе области представленій есть явленіе послѣдовательное. Оно вытекаетъ уже изъ угнетеннаго и раздраженнаго самочувствія. Самыя иллюзіи и галлюцинаціи, частью подерживающія настроеніе духа, частью изъ него вытекающія, служатъ источникомъ болѣзненныхъ измѣненій въ области представленій. Состояніе самочувствія въ меланхоліи имѣетъ огромное вліяніе на количество представленій, уменьшая ходъ представленій, ассоціацію представленій, дозволяя ассоціироваться только тѣмъ представленіямъ, которыя гармонируютъ съ настроеніемъ духа,—и на качество представленій, дѣлая ихъ менѣ яркими, измѣненными и извращенными. Движенія и поступки больныхъ медленны, вялы и доходятъ иногда до неподвижности.

Вовсе иная картина паранои. При этомъ первично поражается область представленій и уже въ зависимости отъ содержанія измѣненныхъ представленій появляются уклоненія

въ области самочувствія, при идеяхъ преслѣдованія—въ отрицательную сторону, при идеяхъ величія—въ положительную сторону. Въ обоихъ однако этихъ случаяхъ мы очень рѣдко находимъ значительныя уклоненія въ самочувствіи. У параноиковъ мы не замѣчаемъ сильной печали,—они сдержаны, замкнуты, сосредоточены и покойны. Только на высотѣ болѣзни, при ея особенной напряженности, они начинаютъ раздражаться и выходить изъ себя. Равнымъ образомъ, при параноѣ весьма рѣдко можно наблюдать явленія депрессіи и подавленности движеній, — движенія параноиковъ большею частью ровныя, сдержанныя и обдуманныя. Далѣе, меланхолія очень рѣдко бываетъ наслѣдственнымъ и переходитъ въ выздоровленіе или слабоуміе, параноія же рѣдко даетъ выздоровленіе, очень частыя ремиссіи и интермиссіи и рѣдко слабоуміе. Остается сходство въ содержаніи безумныхъ представленій. Какъ въ меланхоліи, такъ и въ параноѣ бываетъ бредъ преслѣдованія. Но въ меланхоліи этотъ бредъ отрывочный и несистематизированный, при чемъ больные боятся этихъ преслѣдованій, тоскуютъ, постоянно жалуются и ломаютъ себѣ руки. Бредъ параноика упорядоченный, логическій и послѣдовательный, при чемъ больной совершенно покоенъ,—онъ не боится, а только создаетъ планъ оградить себя отъ этихъ преслѣдованій. Кромѣ того меланхолическій бредъ никогда не ассоціируется съ бредомъ величія, тогда какъ при параноѣ это сочетаніе бываетъ очень часто. Кромѣ того у меланхоликовъ бредъ преслѣдованія большею частью мистическаго характера (Seglas<sup>1</sup>) и представляетъ борьбу добра и зла.

Бываютъ однако случаи затруднительнаго дифференціального діагноза между меланхоліей и параноєю съ бредомъ преслѣдованія,—это именно въ тѣхъ случаяхъ, когда явленія меланхоліи съ бредомъ самоуменьшенія и самоуниженія сочетаются съ явленіями паранои. Такіе случаи существуютъ несомнѣнно, указаны Kiernan'омъ<sup>2</sup>), Nasse<sup>3</sup>), Schlöss'омъ<sup>4</sup>), П. Н. Лауценко<sup>5</sup>) и другими, и могутъ составить соединительное звено между меланхоліей и параноєю. Обыкновенно такіе случаи развиваются на дегенеративной почвѣ. Нѣкоторые авторы, какъ: Krafft-Ebing, Mendel, затѣмъ Morgelli, Amadei, Tanzi, Tonnini<sup>6</sup>) и др. высказались за существованіе параноја secundaria, развивающейся послѣ меланхоліи и маніи, всегда однако на дегенеративной подкладкѣ. Въ виду поздняго развитія паранои, Tonnini считаетъ терминъ параноја secundaria равнозначущимъ съ терминомъ параноја tardiva,—иногда же на эту форму нужно смотрѣть

<sup>1</sup>) Seglas, Annal medico-psychol, 1889, 1.

<sup>2</sup>) Kiernan, American Lancet, 1886.

<sup>3</sup>) Nasse, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, XLIV.

<sup>4</sup>) Schlöss, Jahrbücher. f. Psychiatrie, 1889.

<sup>5</sup>) П. Н. Лауценко, Архивъ психіатріи, т. XVI.

<sup>6</sup>) Tonnini, Rivista speriment. di freniatria, An. XIII, F. 1.

какъ на *raganoja primaria largata*. Эта форма параной переходитъ иногда въ выздоровленіе, разумѣется, *cum defecto*, въ большинствѣ же случаевъ принимаетъ хроническое теченіе и оканчивается слабоуміемъ.

Еще легче отличается параноя отъ маниакальнаго состоянія (*Tobsucht*). Въ основѣ маниакальнаго состоянія—веселое и пріятное расположеніе духа; теченіе представленій крайне быстрое и беспорядочное, бредъ несистематизированный; поступки быстры, энергичны, часто беспорядочны и безсмысленны. Если въ чемъ замѣчается нѣкоторое подобіе этихъ двухъ состояній, то именно въ бредѣ величія. Но дѣло въ томъ, что при маниакальномъ буйствѣ бредъ величія не имѣетъ фиксированнаго пункта величія,—между тѣмъ какъ при параноѣ идеи стойки и постоянны. Кромѣ того, бредъ величія параноика всегда почти сочетаетсяъ съ идеями преслѣдованія.

На первый взглядъ, большое сходство заключается между параноей и безсмысліемъ (*Vahnsinn*). Но, при достаточномъ изслѣдованіи, оказывается, что безсмысліе всегда является послѣдовательно за меланхоліей или маніей, почти всегда сопровождается явленіями слабоумія и направляется въ полное слабоуміе, что противорѣчитъ характеру параной.

*Предсказаніе.* Нервная раздражительная слабость въ большинствѣ случаевъ явленіе врожденное, если же и благопріобрѣтенное, то послѣ продолжительныхъ эксцессовъ, влияющихъ разрушительно на организмъ. Естественно, что въ предсказаніи при такомъ болѣзненномъ состояніи нужно быть очень осторожнымъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, при благопріятныхъ условіяхъ, особенно если правильное леченіе направлено на организмъ еще съ дѣтства, можно бываетъ совершенно устранить болѣзненные явленія. Въ другихъ случаяхъ болѣзненные явленія также могутъ быть устранены, но это не гарантируетъ, что, при новыхъ неблагопріятныхъ жизненныхъ условіяхъ, болѣзнь не появится вновь и не пойдетъ по дальнѣйшему пути своего развитія. Вообще при нервной раздражительной слабости предсказаніе благопріятнѣе, чѣмъ во всѣхъ остальныхъ фазисахъ ея развитія. На основаніи наблюдаемыхъ мною случаевъ, болѣе благопріятный исходъ бываетъ у лицъ малокровныхъ и истощенныхъ, при направленіи общаго ихъ физическаго состоянія; менѣе благопріятнымъ онъ является у лицъ съ крѣпкимъ физическимъ строеніемъ и нормальными функціями органовъ питанія.

Менѣе благопріятнымъ предсказаніе является въ дальнѣйшихъ степеняхъ развитія нервной раздражительной слабости: ипохондрическомъ состояніи, патолобій, насильствен-

ныхъ представленіяхъ и проч. Какъ патолобія, такъ и насильственные представленія при разумномъ содержаніи и леченіи больныхъ могутъ прекратиться. Но опять таки неблагоприятныя жизненныя и соціальныя условія могутъ вызывать вновь болѣзнь и усиливать ее. Трудно сказать, при какомъ изъ болѣзненныхъ состояній предсказаніе будетъ лучше — при патолобіи или насильственныхъ представленіяхъ. Во всякомъ случаѣ, въ томъ и другомъ разѣ нужно быть при постановкѣ предсказанія очень осторожнымъ.

Предсказаніе при острой и хронической параноѣ не одинаково. Извѣстно, что острая параноія длится отъ нѣсколькихъ дней до нѣсколькихъ недѣль. Слѣдуетъ признать, что предсказаніе при этомъ должно быть благоприятнымъ. Но эта благоприятность относительная. Благоприятнымъ предсказаніе можетъ быть только въ первые приступы, и то по отношенію къ каждому данному случаю въ отдѣльности, такъ какъ предотвратить рецидивы очень трудно. При дальнѣйшихъ приступахъ нужно быть болѣе и болѣе осторожнымъ, такъ какъ мы не гарантированы отъ перехода даннаго остраго приступа въ хроническую параною. Далѣе, и въ первыхъ приступахъ острой параноіи нужно соблюдать въ предсказаніи очень большую осторожность. Острая параноія протекаетъ очень бурно. При этомъ бывають безсонница, потеря аппетита, отказъ отъ пищи, чрезмѣрное движеніе и крайнее истощеніе организма. Естественно, что въ такихъ случаяхъ приходится опасаться смертельнаго исхода отъ сильнаго истощенія организма. Поэтому осторожность въ предсказаніи при острой параноѣ должна быть какъ по отношенію къ жизни, такъ и по отношенію къ исходу болѣзни въ выздоровленіе или хроническое теченіе. Осторожность въ послѣднемъ отношеніи требуется еще и потому, что иногда хроническая параноія принимаетъ очень бурное теченіе.

Предсказаніе при хронической параноѣ всегда если не неблагоприятно, то весьма и весьма сомнительно. Уже появленіе ея въ организмахъ подорванныхъ отъ рожденія очень мало даетъ утѣшительнаго въ предсказаніи. Случаи полнаго выздоровленія очень рѣдки (*Koch*<sup>1)</sup>). Мнѣ самому извѣстны случаи, гдѣ рецидивъ не является уже десять лѣтъ. Но будетъ ли въ данномъ случаѣ полное выздоровленіе, или же это только длительный интерваллъ, трудно сказать. Съ болѣею надеждою полнаго поправленія можно ожидать у лицъ интеллигентныхъ, особенно же у тѣхъ, кто самъ созналъ,

<sup>1)</sup> *Koch*, Allgemeine Zeitschrift f. Psychiatrie. Bd. XXXVI.

что въ появленіи и прекращеніи бреда весьма важную роль играетъ собственное усиліе къ умственной дѣятельности въ другомъ направленіи. Въ большинствѣ случаевъ хронической паранои предсказаніе не благоприятно. Мы можемъ рассчитывать на ремиссію (послабленіе болѣзни), или же временное прекращеніе болѣзни, интермиссію и интервалъ и только въ весьма рѣдкихъ случаяхъ на выздоровленіе. Возможность смертельныхъ исходовъ должна имѣться въ виду при идеяхъ самоумерщвленія по причинѣ грѣховности, отравленія отъ окружающихъ и поэтому отказа отъ пищи и т. д. Нѣкоторые авторы разсматриваютъ хроническую параною какъ рядъ приступовъ острой паранои, отдѣленныхъ другъ отъ друга небольшими болѣе или менѣе свѣтлыми промежутками (интермиссіи и ремиссіи). Какъ интермиссіи, такъ и ремиссіи могутъ быть очень разнообразны, отъ нѣсколькихъ дней до нѣсколькихъ лѣтъ. Mendel <sup>1)</sup> говоритъ прямо о періодической параноѣ и такіе случаи приводитъ изъ своей практики.

Относительно исхода паранои упорно существовало мнѣніе, что она никогда не переходитъ въ слабоуміе. Это мнѣніе оказывается ошибочнымъ и объясняется недостаточнымъ періодомъ наблюденія надъ этой формой болѣзни. Правда, случаи перехода ея въ слабоуміе рѣдки и этотъ переходъ совершается послѣ длительного теченія болѣзни, лѣтъ 10—15, тѣмъ не менѣе такіе случаи бывають. Далѣе, нѣкоторые авторы полагають, что, помимо бреда, остальной умственный кругозоръ параноиковъ ниже средняго уровня. Для нѣкоторыхъ случаевъ это вѣрно. Мало того, иногда бредъ преслѣдованія является прямо наряду съ явленіями тупоумія (*imbecillitas*) (З. В. Гутниковъ); но я никакъ не могу согласиться съ тѣмъ, чтобы во всѣхъ случаяхъ паранои умственный уровень такихъ больныхъ стоялъ ниже средняго; напротивъ, во многихъ случаяхъ онъ будетъ средній и даже выше средняго. Можно признать, что у параноиковъ вся умственная область «потенціально потрясена» (*Parsons* <sup>2)</sup>), но чтобы у всѣхъ параноиковъ она стояла ниже средняго уровня—съ этимъ трудно согласиться.

*Леченіе.* Принимая во вниманіе, что всѣ виды разсмотрѣнныхъ нами состояній вырожденія суть проявленія одной и той же нервной раздражительной слабости, слѣдуетъ ожидать, что и леченіе ихъ въ общихъ чертахъ будетъ болѣе или менѣе одинаково. Одну изъ важныхъ статей лече-

<sup>1)</sup> Mendel, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, 44, 6.

<sup>2)</sup> Parsons, The Journal of Nervous and ment. Discas. 1887, 4.

нія нервной раздражительной слабости составляютъ гигиена и діететика жизни больного. Весьма важно въ молодомъ возрастѣ обращать вниманіе на развитіе физической стороны организма: *mens sana in corpore sano*. Слѣдуетъ обращать вниманіе, чтобы при воспитаніи такихъ дѣтей преслѣдовалось реальное направленіе. Всякое долбленіе и неумѣлое преподаваніе древнихъ языковъ можетъ губительно отразиться на болѣзненной организаціи такихъ лицъ. Напротивъ, близость къ природѣ и здравый взглядъ на явленія въ ней укрѣпляютъ и исправляютъ подорванную умственную организацію страдальцевъ. Строго слѣдуетъ слѣдить за періодомъ появленія полового созрѣванія и, по мѣрѣ возможности, въ этотъ моментъ прибѣгать къ разумной медицинской помощи, хотя бы и не было еще серьезной опасности. Весьма важно предотвратить эту опасность, нежели устранить ее. Лучшимъ предвѣстникомъ и провозвѣстникомъ этого періода служатъ рѣзкія измѣненія въ характерѣ дѣтей. Многія дѣти тихія, кроткія, высоконравственные и застѣнчивыя, прилежныя и трудолюбивыя, вдругъ становятся грубыми, дерзкими, пошлыми и лѣнивыми. Желательно было бы педагогамъ напомнить правило, что *всѣ организмы въ періодъ наступленія половой зрѣлости претерпѣваютъ очень большія временныя измѣненія въ своей нравственной организаціи*, а лица съ болѣзненною отъ рожденія натурою еще болѣе подвержены этимъ уклоненіямъ. Правильное развитіе физическое, хорошее питаніе, разумное и необременительное воспитаніе въ періодъ развитія организма могутъ предотвратить болѣзненныя явленія для будущаго времени.

Въ зрѣломъ возрастѣ слѣдуетъ обратить вниманіе лицъ съ плохимъ питаніемъ на улучшеніе питанія. Въ иныхъ случаяхъ весьма важно бываетъ измѣнить условія жизни: перемѣнить мѣстность, оставить занятія, устранить отъ родныхъ и родственниковъ. Относительно занятій слѣдуетъ замѣтить, что людямъ, занимающимся умственнымъ трудомъ, слѣдуетъ совѣтовать перемежку съ физическимъ трудомъ, — для людей, работающихъ физически, обязательно совѣтовать временный отдыхъ и покой. Иногда уже одно это условіе способствуетъ ослабленію и прекращенію болѣзни. При усиленномъ раздраженіи нервной системы полезно назначать въ иныхъ случаяхъ не только устраненіе отъ занятій, но и абсолютный покой, т. е. неподвижное положеніе въ постели въ темной и уединенной комнатѣ, при уходѣ одного умѣлаго и осторожнаго лица.

Иногда полезно назначать такимъ больнымъ путешествіе и даже временное пребываніе въ хорошихъ климатическихъ мѣстностяхъ. Но при этомъ весьма важно брать въ расчетъ нѣкоторыя условія. Такъ, неосторожно посылать такихъ больныхъ въ путешествіе за границу, если они не владѣютъ иностранными языками и не могутъ имѣть переводчика. Такое путешествіе усилитъ только ихъ раздражительность и нисколько не повліяетъ умиротворяющимъ образомъ. Очень полезно такимъ больнымъ путешествіе въ Крымъ, на Днѣпровскіе пороги, Святыя горы (Харьковская губернія), на Уралъ, въ Абастуманъ, на Грузинскую дорогу и проч.

Нѣкоторые опытные врачи, при леченіи всѣхъ проявленій нервной раздражительной слабости, совѣтуютъ удаленіе и изолированіе такихъ больныхъ отъ родного дома. Дѣйствительно, въ большинствѣ случаевъ такой совѣтъ приноситъ существенную пользу и если изъ него можно дѣлать исключеніе, то только въ нѣкоторыхъ случаяхъ простой нервной раздражительной слабости. При наступленіи же бреда преслѣдованія является даже существенная необходимость въ помѣщеніи такихъ больныхъ въ лечебницы для душевнобольныхъ. Нѣкоторые изъ помѣщенныхъ въ больницу такихъ больныхъ переносятъ ее очень благодушно; за то другіе приходятъ отъ этого въ страшный гнѣвъ и раздраженіе и становятся опаснѣйшими больными для жизни и благополучія медика и служащихъ. Впрочемъ этотъ гнѣвъ довольно скоро успокаивается подѣ влияніемъ соотвѣтствующаго леченія. Весьма важно въ больницѣ для такихъ больныхъ назначать хорошее питаніе, такъ какъ иногда болѣзнь и раздраженное состояніе поддерживаются истощеніемъ организма. При отказѣ отъ пищи вслѣдствіе анорексіи, Playfair <sup>1)</sup> рекомендуетъ: абсолютный покой, массажъ, гобогантиа и главнымъ образомъ удаленіе изъ домашней обстановки. При отказѣ отъ пищи подѣ влияніемъ бредовыхъ идей приходится прибѣгать къ хитрости и даже насильственному кормленію. Въ хорошую погоду нужно предоставлять такимъ больнымъ работу на чистомъ воздухѣ. Сонъ дается уже этой работой и теплыми ваннами. При значительной бессонницѣ можно назначать *Natrum bromat.*, *Natrum lactisum* и пр.; при неправильной сердечной дѣятельности можно назначать *Tinct. conval. majal.* и *tinct. strophanti*,—при запорахъ нужно очень строго слѣдить за очисткою желудка; при малокровіи умѣстны, помимо хорошаго питанія,—

<sup>1)</sup> Playfair, *The Lancet*, 1888.

работы и успокаивающія и укрѣпляющія средства: желѣзо, іодистое желѣзо, рыбій жиръ и желѣзо съ глицериномъ; при усиленныхъ раздраженіяхъ существенную пользу приносятъ мушки на затылокъ, а также *emplastrum cantharid. perpetuum*. Важно также устранить причины, поддерживающія болѣзненное состояніе, если таковыя существуютъ,— какъ: пьянство, развратъ, онанизмъ и пр.

Не излишне будетъ осматривать почаще такихъ больныхъ, такъ какъ они, при своей скрытности и изобрѣтательности, нерѣдко изыскиваютъ средства доставать орудія и оружіе, могущія быть причиною несчастья и даже смерти ихъ самихъ, или окружающихъ.

Весьма важно совѣтовать мыслящимъ больнымъ гимнастику ума,—т. е. усиліе преодолевать бредовыя идеи чтеніемъ или разсужденіемъ (*Ball, Кандицкіи*). Но лучшимъ врачевнымъ средствомъ при леченіи такихъ больныхъ вообще, особенно же при леченіи импульсивнаго помѣшательства,—это «доброта и терпѣніе» со стороны медика и окружающихъ<sup>1)</sup>.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ насильственныхъ представленій проф. Бехтеревъ<sup>2)</sup> видѣлъ хорошіе результаты отъ автовнушеній, производимыхъ въ начальныхъ стадіяхъ гипноза.

Какъ одно изъ важнѣйшихъ противопоказаній при леченіи этихъ больныхъ я могу указать на употребленіе опія, морфія, *chloral-hydrat'a* и пр. одуряющихъ средствъ.

Для леченія нейрастеніи, истеріи и другихъ общихъ неврозовъ въ послѣднее время предложенъ былъ методъ *Playfer'a, Weir Mitchel'я* и др., представляющій извѣстную систему и послѣдовательность. Мы пользовались этимъ способомъ и видѣли въ нѣкоторыхъ случаяхъ пользу; но для многихъ случаевъ этотъ способъ былъ не примѣнимъ и потому мы должны были его замѣнить другимъ. Вотъ общій планъ нашего леченія.

Прежде всего слѣдуетъ такого больного извлечь изъ той обстановки, въ которой онъ заболѣлъ, и поселить въ иной. Людямъ болѣе состоятельнымъ можно рекомендовать поселиться въ Крыму; около Ялты, въ Алупкѣ, Алуштѣ, Корензѣ, Мисхорѣ, Оленизѣ и пр.,—на берегу Балтійскаго моря: въ Либавѣ, Гельсингфорсѣ и проч. Если это невозможно, то нужно подыскать хорошую квартиру въ городѣ, гдѣ есть опытный врачъ, только на окраинѣ,—при домикѣ желательна садъ или небольшой огородъ; въ окрестностяхъ желательна красивая мѣстность, тишина и поменьше суеты. Но кромѣ этого требуется строгое систематическое леченіе и строгая по распisanію жизнь по часамъ.

Больному должно опредѣлить часъ, когда онъ долженъ ложиться спать и когда онъ долженъ вставать. Очень часто нервные больные жалуются на бессонницу и относятся съ какимъ-то огорченіемъ, когда имъ врачъ рекомендуетъ регулярность сна. А между тѣмъ сплошь и рядомъ и без-

<sup>1)</sup> Больная *Claus'a* (*Jrrenfreund*, 1880, № 9—10) сама заявляетъ слѣдующее: «*Mir ist nur durch Güte und Geduld zu helfen*»,—и это очень часто бываетъ справедливо.

<sup>2)</sup> В. М. Бехтеревъ, Вѣстникъ клинич. психіатріи, 1890.

сонница во многом зависит от беспорядочности во времени сна. Лучшее всего ложиться спать в половине одиннадцатого и вставать в половине седьмого, — только для слишком слабых и малокровных мы позволяем спать на час больше. По просыпанию, больные никоим образом не должны долго лежать в постели, а немедленно вставать и обтираться холодной водой или умываться.

Часто также неврастеники жалуются на твердый стул. Устранить его можно. Мы рекомендуем завести такую же правильность отправления кишечника, как и сна. Добиться этого можно очень легко некоторою дрессировкою себя. Лучше всего иметь отправление утром через полчаса по пробуждении от сна. Допустим, что в данное утро отправления не было. Побуждение является среди дня. Слѣдует не удовлетворять этому побуждению и обожать слѣдующаго утра, — и таким образом можно достигнуть того, что стул начинает исправляться и дѣйствовать ежелвенно в один и тот же час. Немалую помощью этой правильности служить назначаемая нами при этом молочная діета и обильное количество растительной пищи.

Къ вышеуказаннымъ условіямъ я считаю обязательнымъ присоединить еще физическій трудъ. Пища должна быть разнообразная, — преимущественно же молочная, растительная, рыбная, крахмалистая и жирная; я считаю позволительнымъ мясо домашней птицы, телянка и баранину, — говядину избѣгаю, дичь — запрещаю.

Гидротерапія при неврозахъ и психозахъ вырожденія приноситъ существенную пользу въ видѣ рѣчныхъ и морскихъ купаній, теплыхъ и прохладныхъ ваннъ, обертываній, особенно же обливаній и душей. (J. Morel)<sup>1)</sup>.

Давно уже рекомендуется при этихъ болѣзняхъ общая фарадизація, а также и гальванизація. Индуктивный токъ приноситъ существенно важную помощь въ видѣ электрическихъ ваннъ и электрическихъ душей; особенно благоприятно вѣяли на неврастениковъ электрическія ванны и души изъ морской воды. Мы не охотно назначали статическое электричество, такъ какъ оно далеко не всегда оказывало желаемое воздѣйствіе.

Рекомендуется еще массажъ. Но дѣло въ томъ, что настоящіе массажи очень рѣдки и очень дороги. Мы рекомендовали его въ видѣ простого разминанія мускуловъ и во многихъ случаяхъ онъ приносилъ существенную пользу.

Рядомъ съ этимъ, нужно прекратить или видоизмѣнить характеръ прежнихъ занятій больного. Употребленіе спиртныхъ напитковъ противопоказуется, — мы и позволяемъ иногда только лишь полъ-рюмочки крѣпкаго вина во время ѣды. Крѣпкій чай и кофе также возбраняются, — и то и другое позволительно въ умеренномъ количествѣ. Нельзя позволять усиленныхъ физическихъ занятій до переутомленія. *Курить табакъ возбраняется абсолютно.*

**Судебно-психіатрическое значеніе.** Едва-ли возможно говорить о судебно-психіатрическомъ значеніи простого состоянія нервной раздражительной слабости. Иногда при этомъ можетъ быть рѣчь только о смягчающихъ обстоятельствахъ. При нервной раздражительной слабости значительно повышена рефлекторная дѣятельность. При условіяхъ, дѣйствующихъ на страстную сторону человѣка, такое лицо гораздо болѣе способно поддаваться страстному влеченію, аффекту, дово-

<sup>1)</sup> J. Morel, Гидротерапія при душевныхъ болѣзняхъ, пер. В. А. Тихомирова, 1890.

дѣющему иногда до преступленія. Импульсъ, доводящій человѣка до аффекта, потребуется при нервной раздражительной слабости несравненно меньшій, чѣмъ у человѣка съ здоровой организаціей. Задача врача эксперта въ такихъ случаяхъ состоитъ въ томъ, чтобы выяснитъ суду, что такой аффектъ есть не простой аффектъ, а патологическій и, слѣдовательно, имѣетъ много правъ если не на невмѣняемость, то, по меньшей мѣрѣ, на снисхожденіе и уменьшеніе наказанія.

Что касается патологической и насильственныхъ представленій, то въ нѣкоторыхъ случаяхъ можно говорить о невмѣняемости. Напр., агорафобику нужно явиться въ городъ присяжнымъ или свидѣтелемъ,—между тѣмъ онъ рѣшительно не можетъ переѣхать поле. Невозможность эта чисто патологическаго свойства. Естественно, что штрафъ въ этомъ случаѣ будетъ несправедливостью. Точно также и при насильственныхъ представленіяхъ крайней напряженности, больные иногда покушаются на преступленіе и даже совершаютъ его. Очевидно, напряженность болѣзни можетъ дѣйствовать подавляющимъ образомъ на мыслительные центры и доводитъ человѣка до невмѣняемости. Но во всѣхъ подобныхъ случаяхъ требуется крайняя осторожность со стороны эксперта.

Что касается судебно-психіатрическаго значенія паранои, то на первый взглядъ представляется затрудненіе при рѣшеніи этого вопроса. Въ самомъ дѣлѣ,—при параноѣ поражаются умственные способности частично, при чемъ осталая часть ихъ остается нетронутою; слѣдуетъ ожидать, что и невмѣняемость такихъ больныхъ должна быть частичная. За дѣянія, совершаемыя подъ вліяніемъ безумныхъ представленій, они должны быть не вмѣняемы и не наказуемы, тогда какъ за дѣянія нормальной части душевной дѣятельности они должны быть вмѣняемы и наказуемы наравнѣ со всѣми правоспособными гражданами. Но такой взглядъ будетъ чисто теоретическій и кабинетный. Кто знакомъ съ клиническою стороною этого психоза, тотъ едва ли станетъ утверждать возможность и легкость отдѣленія у помѣшанныхъ нормальнаго отъ ненормальнаго. Если и найдутся лица, утверждающія противное, то это будетъ сдѣлано или подъ вліяніемъ невѣдѣнія, или подъ вліяніемъ фарисейства. При невозможности разграниченія нормальнаго отъ ненормальнаго, приходится признать общую невмѣняемость такихъ больныхъ, о чемъ я уже высказался и прежде <sup>1)</sup>. Такого

<sup>1)</sup> Ковалевскій, Первичное помѣшательство, 1881 г. стр. 213; также Судебно-психіатрическіе анализы. т. II, стр. 289.

же мнѣнія держатся и лучшіе судебные психіатры нашего времени, какъ *Маудсли* <sup>1)</sup>, *Краффтъ-Эбингъ* <sup>2)</sup> и др. Поэтому нельзя не признать разумнымъ взгляда сената относительно этого вопроса. Въ примѣчаніи къ 366 ст. (т. X, ч. 1) говорится: «Законъ, дѣлая различіе между безумнымъ и сумасшедшимъ, не отличаетъ однако частнаго помѣшательства ума отъ общаго разстройства умственныхъ способностей <sup>3)</sup>».

Преступленія параноиковъ совершаются главнымъ образомъ двойко: подъ вліяніемъ безумныхъ представленій и бессмысленныхъ идей и подъ вліяніемъ раздраженія или аффекта. Механизмъ совершенія этихъ преступленій не одинаковъ.

Въ первомъ случаѣ преступленіе параноиковъ есть плодъ мыслительной дѣятельности. Страсть и чувство при этомъ почти отсутствуютъ. Весь планъ исполненія есть дѣло разсудка. На основаніи цѣлаго ряда мыслительныхъ процессовъ, обдумываній, плановъ, проектовъ и проч., въ основѣ которыхъ лежатъ безумныя представленія, совершаются помѣшанными самыя хладнокровныя и предумышленные преступленія. Слѣдовательно, это есть актъ мышленія. Эти преступленія бывають глубоко обдуманы, покойны и цѣлесообразны. Больные придумываютъ много плановъ, сопоставляютъ ихъ между собою и обсуждаютъ достоинство, преимущество, удобоисполнимость каждаго изъ нихъ. Послѣ продолжительнаго перевариванія, они останавливаются на одномъ. Все это дѣлается тихо, осмотрительно, медленно, скрыто, исподоволь. Остановившись на одномъ, они терпѣливо ждутъ примѣненія и исполненія его. Наконецъ, выждавъ удобную минуту, они совершаютъ самыя страшныя преступленія, какъ самое обыкновенное дѣло, — тихо, покойно, не спѣша и тщательно. Въ большинствѣ случаевъ они не скрываютъ слѣдовъ своихъ преступленій. Помѣшанные настолько убѣждены въ правотѣ своихъ проступковъ, что нисколько не раскаиваются въ нихъ и считаютъ ихъ вполне законными и должными. Никакой судъ, никакое наказаніе не могутъ удержать ихъ отъ совершенія задуманнаго. И никакое усовѣщиваніе не можетъ у нихъ пробудить искры раскаянія, сожалѣнія и совѣстливости. И это весьма естественно, потому что они совершаютъ данный проступокъ съ искреннимъ убѣжденіемъ въ правоту. Такое хладнокровіе и спокойствіе, обдуманность и цѣлесообразность при совер-

<sup>1)</sup> *Маудсли*, Отвѣтственность при душевныхъ болѣзняхъ.

<sup>2)</sup> *Краффтъ-Эбингъ*, Начала уголовной психологіи, стр. 39.

<sup>3)</sup> Сборникъ рѣшеній сената, т. № 508.

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

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

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

### Истерическое помѣшательство.

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

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

<sup>1)</sup> Э. И. *Андрузскій*, Архивъ психїатрїи, т. III, кн. 1.

<sup>2)</sup> *Автократовъ*, Архивъ психїатрїи, т. VII, ч. 1.

<sup>3)</sup> *Christian*, Ann. medico-psychoI., 1887, 2.

<sup>4)</sup> *Möbius*, Neurologisch. Centralblatt, 1888, 3.

<sup>5)</sup> *Mathieu*, Le progres medical, 1888, 38.