

## Ипохондрія.

На границѣ между пассивной меланхоліей и активной меланхоліей стоитъ ипохондрія. Она заключаетъ въ себѣ часть признаковъ пассивной меланхоліи и часть признаковъ активной меланхоліи. Больше она представляетъ оттѣнковъ пассивной меланхоліи.

Болезненное состояніе настроенія духа можетъ возникать двоякимъ образомъ: оно можетъ вызываться причинами и мотивами внѣ насъ существующими, исходящими не изъ нашего организма,—и причинами лежащими въ нашемъ собственномъ организмѣ. Въ послѣднемъ случаѣ будетъ нарушение тѣлеснаго самочувствія. Ипохондрія и характеризуется тѣмъ, что въ основѣ психической подавленности лежатъ болезненные ощущенія, исходящія изъ самаго тѣла. Слѣдовательно, это есть оттѣнокъ пассивной меланхоліи, гдѣ предметомъ печали и грусти будетъ болѣзнь или боль за болѣзнь собственного тѣла.

Больные по временамъ впадаютъ въ уныніе и грусть по поводу своего здоровья. Ихъ здоровье разстроено. Это они чувствуютъ. Они чувствуютъ полную усталость организма, общую боль, разбитость, неспособность къ какой бы то нибыло дѣятельности. Боли эти иногда локализируются въ одномъ мѣстѣ и отсюда уже идетъ ослабленіе всего организма. Мало по малу болезненные ощущенія усиливаются, переходятъ на другіе органы: область черепа, груди, живота, конечности и пр. Иногда въ основѣ этой массы болезненныхъ ощущеній лежитъ дѣйствительное органическое страданіе, какъ язвы, хроническій плевритъ и проч. Другой разъ мы не встрѣчаемъ никакихъ органическихъ видимыхъ страданій и при всемъ томъ получаемъ массу всевозможныхъ жалобъ на болезненные ощущенія и явленія въ различныхъ частяхъ организма. И эти ощущенія ни подъ какимъ видомъ не

вымышлены. Они также дѣйствительны и ощущаются больными, какъ и то, что мы видимъ, слышимъ и т. д. Поэтому естественно негодованіе ипохондриковъ на недовѣріе къ ихъ болѣзненному состоянію, особенно со стороны медика.

Съ усиленіемъ болѣзни, болѣзненное настроеніе духа бываетъ уже не періодически, а постоянно. Больной бросаетъ занятія, дѣло, ложится въ постель и становится истиннымъ тираномъ окружающихъ. Каждый день онъ мѣняетъ новыхъ медиковъ. Забираетъ у нихъ рецепты. Покупаетъ лекарства и лечится у нѣсколькихъ медиковъ за разъ. Это ему не мѣшаетъ лечиться у знахарки, — читать медицинскія книги и лечиться самому. Каждая новая медицинская книга даетъ цѣлую массу новыхъ болѣзненныхъ ощущений и болѣзней. Всякій новый вычитанный признакъ больные отыскиваютъ и съ нѣкоторою пріятностію находятъ у себя. Ихъ комната переполнена всевозможными склянками, банками и коробочками со всевозможными и невозможными лекарствами. Рядомъ съ этими стоятъ банки съ мочою, экскрементами, слюною и пр. Запахъ комнаты ипохондрика представляетъ нѣчто среднее между вонючею аптекою и клозетомъ. При этомъ обязательная духота и замкнутость, изъ боязни сквозного вѣтра. Платье ихъ все замаслено лекарствами. Родные такихъ больныхъ — это жертвы, которымъ отпустятся прегрѣшенія прошлой и будущей жизни. Они всѣ должны служить ему. Служить день и ночь. Малѣйшее неудовлетвореніе или невозможность удовлетворенія вызываетъ цѣлую бурю жалобъ, попрековъ, слезъ, рыданій, могущихъ довести до ужаснаго состоянія самую желѣзную натуру. Такимъ образомъ болѣзненное тѣлесное самоощущеніе, отрывая больного отъ внѣшняго міра и погружая его въ самого себя, въ свои болѣзненные ощущения, — въ тоже время дѣлаетъ его для окружающихъ раздражительнымъ, сварливымъ, придиричивымъ, несправедливымъ и пр.

Со стороны органовъ чувствъ замѣчаются то ослабленное воспріятіе ощущений, то на противъ обостреніе — гиперестезія. Все вниманіе больного сосредоточено на самомъ себѣ и потому вниманіе къ внѣшнимъ впечатлѣніямъ очень ослаблено. За то органы чувствъ



приносятъ сознанію постоянныя сообщенія о болѣзняхъ то того, то другого органа. Больной ощущаетъ боль и сжатіе головы, какъ гвоздь торчитъ, какъ молнія пробѣгаетъ. Глаза смотрятъ хуже, замѣчается какое-то помутѣніе, какъ пленка. Въ ушахъ шумъ. Языкъ обложенъ и больные постоянно его осматриваютъ. Апетита никакого ровно, хотя больные ѣдятъ преисправно. Въ легкихъ колотье, сердце или не бьется, или слишкомъ сильно колотитъ, спина ломитъ, въ животѣ постоянное урчанье, очень упорные и продолжительные запоры. По кожѣ бѣгаютъ мурашки,—больные ощущаютъ то знобъ, то жаръ, то какое-то особенное переливанье въ тѣлѣ. Нѣтъ частички тѣла, гдѣ бы больные не ощущали чего нибудь болѣзненного. Больные жалуются на страшную бессонницу, хотя это почти всегда невѣрно, — напротивъ, въ большинствѣ они спятъ преисправно. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ у ипохондриковъ галлюцинаціи. Въ области представленій замѣчается тоже ограниченіе, какъ у меланхоликовъ. Количество и уклоненіе въ ассоціаціи, какъ и при пассивной меланхолии. Но въ данномъ случаѣ замѣчается отличіе въ ходѣ представлений. Представленія, ограниченныя болѣзненнымъ самочувствіемъ и ассоциируемыя только съ сходными по содержанію, принимаютъ довольно быстрый ходъ, особенно по временамъ. Больные очень энергично выражаютъ свои мысли. Одно представленіе быстро смѣняется другимъ, одна мысль другою. Но, присматриваясь ко всему этому, скоро замѣчаемъ, что это бѣлка въ колесѣ. Больные вертятся въ одномъ и томъ же кругѣ идей и только повторяютъ однѣ и тѣ же жалобы. И сегодня тоже, и завтра тоже и послѣзавтра тоже. Слѣдовательно, хотя ходъ представлений и усиленъ бываетъ по временамъ, тѣмъ не менѣе кругъ мыслительной дѣятельности бываетъ очень ограниченъ. Качество представлений измѣнено соотвѣтственно содержанію извращенныхъ и ошибочныхъ ощущений. Естественно и выводы будутъ ошибочные и ложные. Не смотря на подавленность духа и общую болѣзненность, ипохондрики приходятъ иногда въ раздраженіе. Подъ вліяніемъ гнетущихъ ихъ мыслей, они бѣгаютъ по комнатамъ, энергично жалуются или упрекаютъ васъ, лома-

ють руки, плачуть и пр. Но все это скоро смѣняется недѣятельностью и постельнымъ положеніемъ. Поведеніе и поступки больного измѣнены. Онъ бросаетъ дѣло, запирается въ комнатѣ, вѣчно роется въ своихъ экскрементахъ, иногда копается въ неприличныхъ мѣстахъ организма, экскременты закутываетъ въ бумажку и прячетъ. На извѣстныхъ признакахъ онъ основываетъ печаль и уныніе, или радость и надежду. Въ большинствѣ поступки и рѣчь больного вялы, медленны, болѣзненны, неохотны. Больше они въ постели. Часто у этихъ больныхъ бываютъ приливы крови къ головѣ, приступы сердцебіенія, при чомъ, разумѣется, больные терзаютъ свой пульсъ, — приступы отдышки, урчанья и пр.

Замѣчательнѣе всего, что наружный видъ ипохондриковъ нерѣдко не соотвѣтствуетъ содержанію ихъ жалобъ. Иногда они достаточно упитаны и вовсе не малокровны. Въ иныхъ же случаяхъ дѣйствительно можно найти малокровіе и значительное истощеніе организма.

Болѣзнь длится обыкновенно долго — мѣсяцы и годы. Иногда теченіе ея прерывистое съ значительными свѣтлыми промежутками. Въ  $\frac{1}{3}$  случаевъ ипохондія оканчивается выздоровленіемъ, — въ  $\frac{1}{3}$  случаевъ — переходитъ въ меланхолію, слабоуміе и первичное помѣшательство и въ  $\frac{1}{3}$  — остается въ видѣ хронической ипохондіи на всю жизнь.

Причиною ея можно считать сильныя нравственныя напряженія, физическія болѣзни, пребываніе съ ипохондриками, чтеніе медицинскихъ книгъ безъ достаточнаго уясненія (студенты медики третьяго курса, при началѣ изученія частной патологіи и терапіи, всѣ поголовно ипохондрики), нервное предрасположеніе организма, быть можетъ половыя и страстныя излишества.

Въ основѣ страданія, по всему вѣроятію, лежитъ малокровіе мозга и въ данномъ случаѣ болѣе, чѣмъ когда либо, спазмотического характера.

Ипохондія является больше въ молодомъ возрастѣ и въ преклонныхъ лѣтахъ, климактерическомъ возрастѣ, — она больше поражаетъ мужчинъ, чѣмъ женщинъ.



Эта болѣзнь скорѣе амбулаторной практики, чѣмъ госпитальной.

При леченіи этихъ больныхъ прежде всего ихъ нужно забрать въ свои руки. Въ большинствѣ случаевъ они непослушны и желаютъ лечиться своимъ умомъ. Это нужно абсолютно прекратить. Всѣ лекарства ихъ вонь, окна отворить и ипохондрика на цѣлые дни на чистый воздухъ. Болѣе чѣмъ гдѣ либо принесетъ здѣсь пользу движеніе на свѣжемъ воздухѣ. Полезна механическая работа. Но во всемъ этомъ требуется тщательный надзоръ и побужденіе. Рядомъ съ этимъ полезна теплая ванна съ пузырькомъ на голову. Во время приливовъ крови къ головѣ — пузырь со льдомъ на голову. Хорошее питаніе. Тщательно слѣдить за желудкомъ. Воспрепятствовать разнообразнымъ консилиумамъ и чтенію медицинскихъ книгъ, — лучше чтеніе газетъ и журналовъ. Полезно назначать желѣзо, а также нервныя успокаивающія средства, какъ *Natr. bromat.*, *Sol. arsen.*, *Fowl.*, *Tinct. Chin.* и пр. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ я наблюдалъ большую пользу отъ постояннаго тока на симпатическій нервъ въ области шеи. Nefstel<sup>1)</sup> рекомендуетъ съ пользою ставить А на затылокъ, а широкій Ка на *reg. epigastrica*, токъ средней интенсивности. Существенную пользу приносить общая фаррадисація и массажъ.

Надзоръ за ипохондриками лучше всего поручить постороннимъ лицамъ, а не роднымъ. Близкихъ лицъ они не слушаютъ, тогда какъ требованіямъ постороннихъ лицъ они легко подчиняются. Поэтому такихъ больныхъ лучше помѣщать для леченія въ спеціальныя больницы.

Ипохондрики едва ли попадаютъ, какъ преступники. Самое большее ихъ преступленіе — это дерзость или грубость медику. Въ этомъ случаѣ строго однако нужно отличать ипохондрию отъ ипохондрическаго помѣшательства.

---

<sup>1)</sup> Nefstel, Archiv für Psychiatrie. B. XVI. H, 1. s. 58.

## Активная меланхолия.

Въ основѣ активной меланхоліи лежитъ раздражительность, злость и тоска. Отрицательное или недовольное настроеніе духа можетъ быть двухъ родовъ: состояніе угнетенія и состояніе раздражительности и озлобленія. Первое лежитъ въ основѣ пассивной меланхоліи,—второе въ основѣ активной меланхоліи.

Образомъ вліянія раздраженнаго и озлобленнаго состоянія можетъ служить, до нѣкоторой степени, раздражительность и злость въ здоровой жизни человѣка. При этомъ всякая встрѣчная мелочь, всякое случайное обстоятельство какъ то быстро подхватываются человѣкомъ и служатъ къ усиленію состоянія, —человѣкъ въ гнѣвѣ какъ бы набрасывается, ищетъ и самъ придирается ко всему случайному. Въ его головѣ мысли роятся, онѣ быстро смѣняются другъ друга и ищутъ новыхъ доводовъ, новыхъ направленій и исходовъ. Но характерно при этомъ то, что человѣкъ не идетъ дальше своего предмета раздраженія. Онъ правда очень сосредоточенъ на этомъ предметѣ и стоитъ на немъ какъ въ заколдованомъ кругѣ. Движенія этого человѣка энергичны, лицо напряженное, глаза блестящіе. Внутри его страсть клокочетъ, онъ какъ бы самъ упивается и наслаждается этимъ состояніемъ озлобленія и раздраженія.

Всѣ тѣ же явленія бываютъ и при активной меланхоліи только раздражительность больного несравненно напряженнѣе, не соотвѣтствуетъ мотиву и слишкомъ длительна.

Въ силу жизненныхъ неудачъ, въ силу жизненныхъ передрагъ, человѣкъ становится по временамъ крайне раздражительнымъ, воспріимчивымъ ко всякой мелочи, неумѣренно обидчивымъ и озлобленнымъ. Правда, все это до нѣкоторой степени имѣетъ основаніе,—но важно, что человѣкъ бросается въ крайность. По време-



намъ онъ раздражается изъ за пустяка, другой разъ даже безъ всякаго пустяка. Это состояніе озлобленія и раздражительности постепенно все усиливается и усиливается. Больной становится невыносимымъ для своихъ товарищей и при всей ихъ сдержанности вызываетъ отъ нихъ отпоръ. Это еще болѣе раздражаетъ больного. Онъ бросаетъ службу. И всю свою злость къ людямъ переноситъ на свое семейство. Но и это его не удовлетворяетъ. Всю массу злобы онъ переноситъ на себя. Онъ перебираетъ свою жизнь. Пере-сматриваетъ всѣ мелкія ея проявленія съ дѣтства и во всемъ ищетъ удовлетворенія своей раздражительности. Дни и ночи такъ онъ мучится. По временамъ на больного находятъ приступы тоски, тоски ужасной. Боль невыносимая, поражающая. Больному жизнь не въ жизнь. Онъ радъ былъ бы смерти. Больной переполненъ мукою. Плачъ и рыданія не служатъ ему облегченіемъ. Дни и ночи бѣгаетъ онъ изъ угла въ уголъ, ломаетъ руки, рветъ на себя волосы, разрываетъ платье, царапаетъ грудь, кусаетъ языкъ, вырываетъ себѣ глаза собственными руками. Его мукамъ нѣтъ конца. Самые ужасные разрушительные поступки не служатъ ему успокоеніемъ. Убіиство, поджогъ, истязаніе—все это на мгновеніе только его успокаиваетъ. Больной мучится въ приступахъ страха, отчаянія и полной безнадёжности и беспомощности. Единственный исходъ для него—это самоубійство. Еще хуже, что это состояніе усиливается самыми ужасными, самыми назойливыми галлюцинаціями. Состояніе ожесточенія является періодически, въ зависимости отъ запоровъ, бессонницы, случайныхъ обстоятельствъ и пр. Мало по малу это состояніе утихаетъ и переходитъ или въ выздоровленіе, или въ слабоуміе.

Органы чувствъ. При активной меланхоліи мы наблюдаемъ очень напряженное состояніе органовъ чувствъ—гиперестезіи, иллюзіи и галлюцинаціи.—Гиперестезіи являются во всѣхъ органахъ чувствъ. Обыкновенный свѣтъ невыносимъ для больного, онъ его раздражаетъ. Больные предпочитаютъ полумракъ и чувствуютъ себя въ немъ покойнѣе. Точно также всякій шорохъ, малѣйшій шумъ на самомъ далекомъ разстояніи раздражаетъ больныхъ. Больные слышатъ та-

іе ничтожныя и отдаленныя звуки, что для здороваго уха они кажутся невозможными. Изслѣдованіе постояннымъ токомъ по Бреннеру даетъ гиперестезію, комбинированную гиперестезію и парадоксальную реакцію. Вкусовыя и обонятельныя ощущенія тоже обостряются. Осязательныя чувства, по моимъ изслѣдованіямъ, даютъ тоже гиперестезію и эти гиперестезіи находятъ въ прямомъ соотвѣтствіи съ напряженностью болѣзни.—Естественно, что такое увеличенное количество раздраженій и ощущеній не можетъ подѣйствовать на самочувствіе успокоительно. Напротивъ, вся эта масса ощущеній еще болѣе раздражаетъ и усиливаетъ общее напряженное состояніе нервной системы. Кроме того, увеличенное количество ощущеній не позволяетъ человѣку въ должной мѣрѣ сосредоточиться на нихъ. Отсюда быстрый токъ ощущеній и слѣдующее за ними недовольство и усиленіе раздражительности.

Иллюзіи при активной меланхоліи довольно частое явленіе, особенно зрѣнія и слуха. Въ основѣ ихъ лежатъ отчасти гиперестезіи органовъ чувствъ, отчасти недостаточность вниманія къ окружающему. Характерно для этихъ иллюзій то, что извращенія идутъ всегда въ отрицательную сторону, къ недовольству и раздраженію.

Галлюцинаціи также часты при активной меланхоліи, чаще чѣмъ при пассивной меланхоліи и чаще иллюзій. Большею частью онѣ касаются зрѣнія, слуха и осязанія. Содержаніе ихъ въ высокой степени непріятное, оскорбительное, обидное и раздражающее. Больной видитъ, слышитъ и осязаетъ обиды, насмѣшки, истязанія, побои, порицанія, угрозы и пр. Существуетъ еще одна особенность галлюцинацій при активной меланхоліи, почти ей только свойственная. Именно: начавшись разъ, галлюцинаціи эти дѣйствуютъ упорно продолжительное время непрерывно,—дни, ночи, дни и недѣли больной слышитъ одни и тѣже голоса, одни и тѣже голоса. Это однообразіе становится до такой степени раздражительнымъ и назойливымъ, что нерѣдко приводитъ больныхъ въ крайнее возбужденіе и неистовство. Подъ вліяніемъ такихъ назойливыхъ галлюцинацій меланхолики рѣшаются наносить окружающимъ всевозможныя обиды, оскорбленія, насилія,



покушенія на убійство, убійства и самоубійства. Если мы прибавимъ къ этому, что подобная назойливость присоединяется къ раздражительности и высшей степени напряженія предсердечной тоски, то не станетъ нисколько удивительнымъ, что активные меланхолики относятся къ группѣ крайне опасныхъ душевныхъ больныхъ.

Нарушенія области представленій представляютъ особенности, ставящія активную меланхолію на границѣ пассивной меланхоліи и маніи. Количество ощущеній активного меланхолика увеличено, въ силу гиперестезіи органовъ чувствъ. Слѣдовало бы ожидать, что и количество представленій будетъ тоже увеличено. На дѣлѣ нѣсколько иначе. Большинство ощущеній настолько мимолетны и быстры, что часто, увеличивая массу раздраженій даннаго времени, не переходятъ въ представленія, а исчезаютъ изъ сознанія безслѣдно. Больной фиксируетъ свое вниманіе только на болѣзненныхъ ощущеніяхъ. Отсюда естественно составленіе представленій крайне одностороннихъ, съ содержаніемъ болѣзненно-непріятнымъ и раздражающимъ. Такимъ образомъ количество представленій, образующихся въ данную единицу времени будетъ ограничено. Также самое можно сказать и о представленіяхъ, образующихся на основаніи слѣдовъ прежде бывшихъ ощущеній, по памяти. Они воспроизводятся ясно и отчетливо, но только крайне односторонне, причемъ ихъ содержаніе гармонируетъ съ общимъ настроеніемъ духа и душевной дѣятельности. Такимъ образомъ явственно выступаетъ нарушеніе ассоціаціи представленій. Ассоціируются только лишь однородныя представленія и все исключается то, что имѣетъ положительный признакъ. Если даже и ассоціируются представленія съ содержаніемъ пріятнымъ, то они возбуждаютъ только явленія дизестезіи. Отсюда слѣдуетъ выведеніе изъ круга дѣятельности цѣлой группы мозговыхъ клѣтокъ и соединяющихъ ихъ ассоціационныхъ дугъ. Но не смотря на такое ограниченіе, ходъ мыслительной дѣятельности крайне ускоренъ. Быстро возникаютъ представленія, еще быстрѣе между собою сочетаются. Одно представленіе смѣняется другимъ, другое третьимъ,—быстро порождаются новыя пред-

ставленія и выводы. Ассоціаціонныя дуги едва успѣваютъ служить для сношеній. Но все это дѣлается въ предѣлахъ одного и того же круга. У активнаго меланхолика образуется свой умственный міръ и въ немъ только онъ и живетъ. Работа дѣйствительно живая, но это есть перевариванье одного и того же. Большой быстро, едва успѣвая говорить, излагаетъ вамъ свои жалобы. Онъ какъ бы боится остаться невыслушаннымъ. Языкъ едва слѣдуетъ за мыслью. Но въ сущности онъ служитъ повтореніемъ себя. Окончивъ свою жалобу, больной незамѣтно опять начинаетъ ее и опять вертится въ *perpetuum mobile*. Каждый день вы слышите тѣ же жалобы, тѣ же слова, тѣ же остановки, тѣ же жесты. И это день у день, недѣли и мѣсяцы. Этимъ объясняется, почему, при ограниченности количества представленій, у активнаго меланхолика является усиленный ходъ и ассоціація представленій. Активная меланхолія въ этомъ отношеніи соединяетъ пороки пассивной меланхолии и маніи. Рихардъ весьма картинно рисуетъ это состояніе, говоря, что, не смотря на всю роскошь словъ и жалобъ, у меланхолика содержаніе рѣчи остается все таки ограниченнымъ, вращаясь исключительно въ кругѣ одного и того же представленія о боли и не будучи въ состояніи возвыситься до ассоціаціи идей въ формѣ рядовъ. Это—боковыя колебанія представленія, движенія котораго въ сущности остаются постоянно замедленными.

Качество представленій также измѣнено. Такъ какъ количество ощущеній у активнаго меланхолика бываетъ увеличено, то естественно, при быстрой смѣнѣ ихъ, не можетъ быть достаточной фиксаціи вниманія на нихъ и достаточной ясности и отчетливости въ сознаніи. Отсюда и представленія будутъ неясныя и неотчетливыя. При существованіи иллюзій и галлюцинацій, является поводъ къ образованію представлений ошибочныхъ и ложныхъ. Кромѣ того при этомъ замѣчается достаточное количество насильственныхъ и безумныхъ представленій. Разумѣется, при остромъ началѣ все это въ такой мѣрѣ смѣшано и разбросано, что больной рѣшительно не можетъ дать себѣ никакого отчета. Онъ находится какъ въ хаосѣ. Приходятъ минуты, когда онъ сомнѣвается въ томъ—онъ



ли это или другой, — живъ ли онъ, или это явленіе какого то превращенія. При нѣкоторомъ успокоеніи и въ силу постоянства и назойливости однѣхъ и тѣхъ же галлюцинацій, больной мало-по-малу систематизируетъ свой бредъ. Основаніемъ къ подобной систематизаціи или упорядочиванію служить нерѣдко чисто случайное явленіе, или же настолько маловажное, что въ другой разъ оно не обратило бы вниманія. Такъ подъ вліяніемъ непрерывной тоски и галлюцинацій о преслѣдованіи у больного можетъ явиться безумное представленіе о томъ, что онъ политическій преступникъ. И вотъ возникаетъ цѣлая вереница представленийъ въ этомъ духѣ. Онъ нарушитель общественнаго порядка, онъ клятвопреступникъ, онъ измѣнникъ, онъ отверженный членъ общества, онъ ничтожная тварь, онъ гадъ и хуже того. Разумѣется, его не оставятъ безъ наказанія. Его сейчасъ будутъ допрашивать, подвергать пыткамъ, мучить, истязать, колесовать и казнить. Онъ самъ уже видѣлъ застѣнки, онъ видѣлъ приготовленія къ пыткамъ. Онъ это слышалъ отъ голосовъ. Онъ это замѣчаетъ по всему въ мірѣ, такъ какъ все подверглось извѣстному измѣненію, все стало не то, какъ прежде. Боже, сію минуту онъ разстанется съ міромъ, съ друзьями, родными, семействомъ и дѣтьми. О Боже, за что же такая мука! За что я страдаю, за что я обреченъ на эту пытку! Спаси же меня! Возьми же меня... Вотъ, вотъ, я слышу шорохъ, это за мною... прощайте дѣти... О, я недостоевъ быть на землѣ... И это день и ночь. Больной мечется изъ угла въ уголъ. Ломаетъ руки, рыдаетъ, рветъ на себѣ волосы, всюду ищетъ покоя и нигдѣ его не находитъ. Такой покой только смерть и онъ ищетъ ее въ самоубійствѣ.

Бредъ можетъ принять и другое направленіе, въ зависимости отъ условій воспитанія, развитія и случайныхъ обстоятельствъ. Иногда является бредъ грѣховности, своего ничтожества, своей гибели для спасенія другихъ и проч. Но во всѣхъ этихъ случаяхъ въ основѣ его лежитъ нарушеніе самочувствія, тоска и подавленность. Собственно уже одна тоска сама по себѣ порождаетъ безумныя мысли о собственномъ безсиліи, ничтожествѣ и не надобности жизни. Уже одно это условіе служитъ часто поводомъ къ убійству, самоубійству и проч.

Въ силу такого положенія представленій, понятія также являются ошибочными и ложными,—сужденія односторонними, выводы неправильными.

На основаніи такого преобладанія самочувствія въ области душевной дѣятельности и вліянія его на мыслительную дѣятельность, естественно, и произвольные поступки будутъ носить на себѣ тяготѣніе чувственной стороны и являться часто въ видѣ аффектовъ.

И дѣйствительно, соотвѣтственно общему возбужденію, движенія активныхъ меланхоликовъ будутъ повышены. Обыкновенно у нихъ лицо красное, напряженное, съ выраженіемъ или усиленной злости и раздражительности, или чрезвычайнаго страха, тоски и ужаса. Глаза блестящіе, быстро перебѣгающіе съ предмета на предметъ; зрачки нѣсколько сужены, часто неравнобѣжны. Рѣчь громкая, порывистая, быстрая. Больные часто бѣгаютъ изъ угла въ уголъ, плачутъ, рыдаютъ, ломаютъ себѣ пальцы, рвутъ волосы. Иногда подъ вліяніемъ крайней предсердечной тоски они себя уродуютъ: выцарапываютъ себѣ глаза, царапаютъ лицо и грудь, кусаютъ языкъ и проч. Не находя себѣ нигдѣ и ни въ чемъ покоя, они часто отправляются въ безцѣльные странствованія и такъ путешествуютъ, переходя съ мѣста на мѣсто, недѣли и мѣсяцы (*Melancholia errabunda*). Эти больные имѣютъ особенную наклонность къ разрушенію. Подъ вліяніемъ крайне навойливыхъ галлюцинацій и напряженной тоски, они бьютъ стекла, ломаютъ мебель, рвутъ платье, покушаются избить окружающихъ и проч. Словомъ, это лавина, ищущая себѣ исхода въ движеніи и разрушеніи. Силою и рядомъ это разрушеніе безцѣльное, безпорядочное и бессмысленное, но оно имъ нужно какъ исходъ изъ ужаснаго состоянія. Эти больные забываютъ объ апетитѣ, плохо спятъ и по долгу не имѣютъ стула. Пульсъ ихъ учащенъ и малъ, дыханіе поверхностное и учащенное; голова горячая, температура нерѣдко повышена. Половые отправленія почти отсутствуютъ. Менструаціи часто нарушены. Если же являются, то всегда съ усиленіемъ возбужденія. Вѣсъ тѣла падаетъ и паденіе это соотвѣтствуетъ усиленіямъ боленія. Изслѣдованіе мускульной сократительности ин-



дуктивнымъ и постояннымъ токомъ Tiggess'a и мои дали значительное повышеніе ея противъ нормы.

Теченіе, исходъ и предсказаніе. Теченіе активной меланхоліи представляется волнообразнымъ. Она состоитъ какъ бы изъ ряда приступовъ возбужденія съ болѣе или менѣе продолжительными покойными перемежками. Хотя въ состояніи затишья активные меланхолики и являются замкнутыми, тихими и на видъ подавленными; но эта подавленность только кажущаяся. Въ это время они находятся въ состояніи накипающей тоски, злобы и отчаянія. Наружный покой не говоритъ за внутреннее спокойствіе. Напротивъ, это очень обманчивый видъ. Въ каждый данный моментъ накипающая злоба и тоска готова излиться наружу въ видъ разрушенія совершенно невиннаго предмета, все равно—будь то стулъ, будь то собака, будь то человѣкъ, даже любимый человѣкъ. Въ моментъ взрыва страсти они не обращаютъ вниманія ни на время, ни на мѣсто, ни на предметъ, ни на обстоятельство, при которыхъ совершаютъ разрушеніе, ни на способъ разрушенія. Это есть беспорядочный взрывъ страсти (*Raptus malancholicus*) самого ужаснаго свойства.

Мало по малу всѣ эти явленія могутъ утихать и постепенно переходить въ выздоровленіе, при чемъ и выздоровленіе наступаетъ не сразу, а колебаніями и перемежками улучшеній и ухудшеній.

Но не всегда болѣзнь переходитъ въ выздоровленіе. Напротивъ, въ большинствѣ случаевъ, если и замѣчается постепенное ослабленіе возбужденія, то соотвѣственно этому нѣтъ возврата здоровой и серьезной логики. Въ мыслительной области замѣчается дефектъ представленій и полное безразличіе ко всему окружающему. Этимъ мало по малу больной погружается въ слабоуміе.

Въ виду сказаннаго активная меланхолія не даетъ такого хорошаго предсказанія, какъ въ указанныхъ выше разновидностяхъ меланхоліи. Въ этихъ случаяхъ требуется большая осторожность и предсказаніе должно быть въ прямой зависимости отъ внутричерепного раздраженія.

Этіологія. Въ числѣ причинъ, способствующихъ появленію активной меланхоліи, можно указать силь-

ныя нравственныя потрясенія, плохія соціальныя условія существованія, потери, раздраженія и непріятности. Рядомъ съ этимъ играютъ роль травма и различныя болѣзненныя явленія со стороны организма. Въ этомъ отношеніи важную роль играютъ также невралгіи различныхъ частей тѣла, страданія матки, нарушенія менструацій и пр.

Ближайшею причиною можно считать артеріальное малокровіе съ венознымъ застоемъ и отекомъ.

Патолого-анатомическія данныя активной меланхоліи мало обследованы. Въ этихъ случаяхъ встрѣчали малокровіе, встрѣчали и гиперемію и отекъ. Но если и встрѣчалась гиперемія, то скорѣе пассивная съ послѣдующимъ отекомъ. Возможно сдѣлать такое предположеніе, что болѣзнь начинается простою анеміею. Но за тѣмъ накопленіе венозной крови раздражаетъ мозговые элементы и вызываетъ значительное раздраженное состояніе духа. Къ этому простому венозному раздраженію присоединяется еще и давленіе отечной жидкости. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдался пахименингитъ. (Huguenin).

Лечение. Уже по характеру своей болѣзни эти больные дома нетерпимы и должны быть помѣщены въ больницы для душевныхъ больныхъ. Простое переселеніе изъ дома и прежней обстановки нерѣдко дѣйствуетъ на больныхъ успокоительнымъ образомъ. За тѣмъ предпринимается рядъ мѣръ, дѣйствующихъ успокоительнымъ образомъ на нервную систему. Въ этомъ отношеніи прежде всего назначаются теплыя ванны, иногда утромъ и вечеромъ по  $\frac{1}{2}$  и часу, 27—28° R., съ холодомъ на голову въ видѣ компрессовъ или пузыря со льдомъ. Далѣе, мушка на затылокъ, какъ ослабляющая мозговое раздраженіе. Отъ времени до времени пузырь со льдомъ и помимо ванны. Отвлекающія на кишечный каналъ. Полезно также назначать въ значительныхъ дозахъ успокаивающія средства, какъ *Natrum brom.*, *aq. laurocer.* и пр.

Рядомъ съ этимъ необходимо заботиться о хорошемъ питаніи больного, частомъ и достаточномъ пребываніи на свѣжемъ воздухѣ. Если бы больной способенъ былъ къ работѣ, то позволять работу, но съ большою осторожностью. Лучше другихъ позволитель-

\*



но допускать такую грубую работу, какъ перевозка дровъ, перевозка въ тачкѣ снѣга, переноска полѣньевъ, полоть травы въ саду и пр. Съ этими больными нужно быть очень осторожнымъ. Совершенно неожиданно, подъ вліяніемъ галлюцинацій, или предсѣрдечной тоски, или безумныхъ представлений, они набрасываются на перваго попавшагося, въ томъ числѣ и на медика, и могутъ, если не убить, то искалѣчить. Нужно всегда смотрѣть за ними зорко и не допускать, чтобы больной стоялъ сзади насъ. Вообще нужно заботиться, чтобы всѣ душевные больные находились въ комнатѣ по мѣрѣ возможности въ полѣ нашего зрѣнія. Необходимъ тщательный надзоръ за больными и въ другомъ отношеніи, именно въ виду ихъ частыхъ покушеній на самоубійство. Поэтому нужно ихъ ставить въ такія условія, чтобы они не могли нанести вреда себѣ и другимъ. Для этого лучше помѣщать активныхъ меланхоликовъ въ отдѣльныя комнаты, по мѣрѣ возможности удаленныя отъ шума и гамы, чтобы ни они не возбуждались шумомъ другихъ, ни сами не возбуждали другихъ. Но, оставляя ихъ въ отдѣльной комнатѣ, ни подъ какимъ видомъ не слѣдуетъ выпускать ихъ изъ подъ надзора. Этимъ самымъ возбуждается вопросъ объ окнахъ въ дверяхъ. Многое говоритъ въ пользу этихъ окошечекъ и многое говоритъ противъ нихъ. Для больныхъ безопасныхъ я рѣшительно отрицаю эту необходимость въ окошечкахъ, особенно если въ комнатѣ не одинъ, а два, три больныхъ. Вовсе иное, если въ комнатѣ больной одинъ и при томъ подозрительный, какъ активный меланхоликъ, или первично помѣшанный, при такихъ больныхъ можно по совѣсти совѣтовать въ дверяхъ окошечки. Величина этихъ отверстій дѣло вкуса. Необходимость же ихъ оправдывается уже слѣдующимъ соображеніемъ. Въ большинствѣ заведеній (вѣроятно во всѣхъ) по ночамъ дежурятъ служители, которые обязаны ночью слѣдить за положеніемъ отдѣленія. Особенному вниманію этихъ дежурныхъ, разумѣется, поручаются подозрительные больные. Какъ же онъ за ними будетъ слѣдить? Чрезъ каждые полъ часа отворять дверь и будить больного, если тотъ заснулъ? Это едва ли разумно. Для подобныхъ больныхъ въ

нашемъ отдѣленіи существуютъ въ дверяхъ небольшія отверстія. Въ верху привѣшивается фонарь. Черезъ каждые полъ-часа босой или въ чулкахъ дежурный обходитъ отдѣленіе и черезъ отверстіе наблюдаетъ за такими больными.

### Судебно-психіатрическое значеніе.

Въ виду того, что преступленія активнаго меланхолика совершаются преимущественно въ состояніи предсердечной тоски, я позволю себѣ сказать нѣсколько словъ о состояніи предсердечной тоски (*anxietas praecordialis*). Собственно говоря, состояніе тоски вообще не принадлежитъ исключительно области психопатіи. Оно встрѣчается и въ здоровомъ состояніи. Такова тоска при потерѣ или отсутствіи любимаго и дорогаго человѣка, при различныхъ потеряхъ имущественныхъ, при нравственныхъ потрясеніяхъ и передрыгахъ и пр.

Но состояніе тоски психически здороваго человѣка подводитъ подъ общее положеніе рефлексовъ: сила эффекта равняется вызвавшей его силѣ импульса.

Такая же точно тоска бываетъ и при психически болѣзненномъ состояніи человѣка. Состояніе тоски психопата не есть что либо особенное, оно берется изъ жизни и служитъ продолженіемъ того, что мы испытываемъ въ здоровомъ состояніи.

Тоска при психозахъ можетъ являться или общею, распространенною по всему организму, или неопредѣленною, или же она ограничивается однимъ какимъ-нибудь мѣстомъ. Въ послѣднемъ случаѣ она можетъ выбирать разнообразныя мѣста, преимущественно область сердца, почему она и называется предсердечною тоскою. Кромѣ того она избираетъ области: надчревуе (*epigastrium*), средину живота, низъ живота, средину груди, лобъ, ту или другую часть головы и пр. Появляясь въ томъ или другомъ мѣстѣ, она выражается въ видѣ невыносимаго, крайне болѣзненнаго и мучительнаго давленія или сжиманія, съ явнымъ вліяніемъ на всю душевную и тѣлесную жизнь человѣка.

Напряженность тоски можетъ быть весьма разнообразна, почему и вліяніе ея на отпавленія организма можетъ быть различно.

Тоска психопата, превышая силою напряженности, немотивированностью и несоотвѣтствіемъ импульса и эффекта, тоску здороваго человѣка, превосходитъ ее и своею продолжительностью. Она можетъ длиться часы, дни, недѣли, мѣсяцы и годы, хотя острые состоянія ея бываютъ непродолжительны.



Состояніе тоски относится къ дѣлу нарушеній въ области самочувствія и страсти, слѣдовательно, это есть одинъ изъ видовъ аффектовъ <sup>1)</sup>.

Разъ появившаяся тоска не остается безъ вліянія на другія области душевной дѣятельности, только вліяніе ея будетъ находиться въ зависимости отъ напряженности тоски. Мы не будемъ здѣсь распространяться объ этомъ вліяніи, такъ какъ этотъ вопросъ болѣе подробно изложенъ въ статьѣ объ аффектахъ <sup>2)</sup>. Позволимъ себѣ сказать вкороткѣ.

Напряженность тоски, приблизительно, можно раздѣлить на три степени: первая слабая, вторая болѣе усиленная и третья сильнѣйшая, доводящая больного до приступовъ буйства и потери сознанія. Разумѣется, дѣленіе это чисто произвольное и приблизительно. Вліяніе этихъ трехъ разновидностей тоски различно.

Если состояніе тоски не особенно сильно, то больной является очень раздражительнымъ, суетливымъ, нигдѣ не находитъ себѣ мѣста, придирачивъ, сварливъ и беспокоенъ. Всякая малость производитъ на него вліяніе и вызываетъ сильное воздѣйствіе. Свои поступки онъ мало обдумываетъ и дѣйствуетъ подъ вліяніемъ моментальной вспышки гнѣва. Этотъ періодъ отличается усиленіемъ рефлексовъ.

Второй періодъ, когда тоска достигаетъ средней напряженности, обнаруживаетъ вліяніе нѣсколько иное. Накопившееся болѣзненное ощущеніе тоски не позволяетъ больному обращать вниманія на тѣ или другія внѣшнія впечатлѣнія, почему чувствительность при этомъ бываетъ понижена и анестезирована. Рядомъ съ этимъ нерѣдко являются иллюзіи и галлюцинаціи зрѣнія и слуха, отличающіяся своею неподвижностью, однообразіемъ и постоянствомъ, вслѣдствіе чего внутренняя тоска и раздражительность еще болѣе усиливается. Вслѣдствіе такого сосредоточія тоски и усиленія вниманія не ней, представленія даннаго лица становятся неясны, неотчетливы, теченіе ихъ крайне медленное, фонъ представленій мрачный и печальный, въ полномъ согласіи съ настроеніемъ духа.

Ассоціація представленій неправильная,—представленія ассоциируются только съ тѣми слѣдами ощущеній, которыя поддерживаютъ общій печальный фонъ и соотвѣствуютъ настроенію

<sup>1)</sup> Krafft-Ebing, Lehrbuch der Psychiatrie, Bd I. 1879, pag. 46.

<sup>2)</sup> П. И. Ковалевскій, Судебно-психіатрическіе анализы, т. II. Аферекты.

духа. Если почему либо данныя представленія ассоціируются съ представленіями веселаго и пріятнаго свойства, то послѣднія уже не вызываютъ пріятнаго чувства, а, напротивъ, еще болѣе усиливаютъ чувство непріятнаго и тоски (психическая дизестезія—Krafft-Ebing) <sup>1)</sup>. Ложныя ощущенія и галлюцинаціи способствуютъ образованію ложныхъ представленій (Wahnvorstellungen), а замедленный ходъ представленій способствуетъ образованію фиксированныхъ идей (idée fixe) и насильственныхъ представленій (Zwangsvorstellungen). Какъ произвольныя, такъ и непроизвольныя движенія крайне ослаблены и задержаны, рефлексъ пониженъ.

Наконецъ третій періодъ, когда тоска достигаетъ наибольшей высоты, асфе тоски. Это-то состояніе и подходитъ вполне подъ состояніе аффекта. Въ большинствѣ это состояніе развивается уже на подготовленной почвѣ.

Больной до невѣроятія раздражителенъ.

Лицо выражаетъ отчаяніе, взглядъ боязливъ, блуждающій, сердцебіеніе усилено, дыханіе затруднено и поверхностно, пульсъ малъ и частъ, лицо блѣдное или красное, конечности синеваты, движенія быстрыя и порывистыя; мысли спутаны, неясны и представляютъ хаотическій беспорядокъ; въ полномъ блескѣ припадка теченіе мыслей какъ бы прекращается и вся картина завершается сценою самой ужасной жестокости, направленной противъ себя, или окружающихъ, или даже противъ неодушевленныхъ предметовъ. Страдалецъ теряетъ всякую сообразительность. Дѣйствуетъ часто рефлекторно. Онъ не обращаетъ вниманія на обстоятельства, при которыхъ совершаетъ преступленіе. Жертвою буйства становится первый попавшійся предметъ. Если нѣтъ никого изъ окружающихъ, или больной почему либо на другихъ не можетъ излить неистовую боль, то онъ разражается надъ самимъ собою. Больная Бергмана сама вырвала себѣ главные яблоки изъ орбитъ. Нашъ больной, связанный по рукамъ, три раза подъ рядъ въ теченіи 3—4 секундъ откусилъ себѣ часть языка. Вырываніе на себѣ волосъ, ужасное царапанье лица, самоубійство, убійство, поджогъ и проч.—самыя обыкновенныя явленія при асфе тоски. Тотчасъ послѣ преступленія больной чувствуетъ себя какъ бы облегченнымъ, нерѣдко ничего не помнить, или смутно помнить о самомъ совершенномъ дѣяніи.

<sup>1)</sup> Krafft-Ebing, Melancholie, 1874, s. 5.



Въ судебно-психіатрическомъ отношеніи весьма важно понимать механизмъ <sup>1)</sup> преступленія подъ вліяніемъ предсердечной тоски (*anxietas praecordialis*) и припадка меланхолическаго буйства (*raptus melancholicus*). При этомъ больной никогда не ищетъ какого либо объекта предмета, и не стремится къ достиженію какой либо опредѣленной задачи и цѣли. Всѣ дѣйствія такого больного являются безцѣльными и лишенными сообразительности. Тоска въ этихъ случаяхъ дѣйствуетъ на мыслительные и задерживающіе центры, какъ тормозъ, угнетая и подавляя ихъ. Что это дѣйствительно такъ, доказательствомъ служить слѣдующее явленіе: меланхолики страдаютъ тоскою. Многимъ изъ нихъ приходитъ мысль о самоубійствѣ, но они боятся это сдѣлать и рѣшаются на самоубійство почти всегда въ разгарѣ приступа тоски, т. е. въ третьемъ ея періодѣ, когда мыслительная дѣятельность бываетъ подавлена и заторможена. Всѣ поступки страдающаго тоскою служатъ только внѣшнимъ выраженіемъ мучающей тоски и внутренней душевной боли. Самыя движенія и дѣйствія являются какъ бы конвульсивными и судорожными, и самое сознаніе въ большинствѣ бываетъ помрачено. Естественно послѣ этого, что въ преступленіи, вслѣдствіе тоски, преступникъ не разбираетъ времени, мѣста, орудія преступленія, личности для преступленія и другихъ условій,—а дѣлаетъ то и такъ, какъ это сложится въ данный моментъ и при данныхъ условіяхъ, безъ всякой предзанятой мысли. Въ силу такихъ условій, преступленія подъ вліяніемъ предсердечной тоски будутъ носить на себѣ отпечатокъ нецѣлесообразности и ужаса. Въ этомъ подобныя картины вполнѣ походятъ на картину преступленій подъ вліяніемъ эпилептическаго буйства.

Не говоря о другихъ отличительныхъ чертахъ того и другаго, мы упомянемъ объ одномъ: послѣ эпилептическаго буйства больной впадаетъ въ состояніе угнетенія, депрессіи (*Samt*), а послѣ буйства подъ вліяніемъ предсердечной тоски больной чувствуетъ какое-то душевное облегченіе и успокоеніе.

Такимъ образомъ третій періодъ, аме тоски, отличается необыкновенною повышевною рефлексовъ, при томъ рефлексовъ сложныхъ, комбинируемыхъ.

Позволяю себѣ сказать нѣсколько словъ о сущности предсердечной тоски.

---

<sup>1)</sup> Krafft-Ebing, Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie, 1875, стр. 83.

Все случаи предсердечной тоски по происхождению дѣлятся на три отдѣла: къ первому относятся случаи центральнаго происхожденія, имѣющіе центромъ своимъ, вѣроятнѣе всего, продолговатый мозгъ съ дальнѣйшимъ вліяніемъ на блуждающій нервъ; ко второму отдѣлу относятся случаи, имѣющіе въ основѣ своей сосудодвигательный рефлекторный парезъ въ области сосудовъ живота, — и къ третьему — случаи, не имѣющіе, повидимому, отношенія къ блуждающему нерву, а являющіеся рефлекторно отъ межреберныхъ невралгій.

Какого бы ни была происхожденія предсердечная тоска, во всѣхъ случаяхъ ея, помимо въ высокой степени тягостнаго ощущенія самой тоски, всегда замѣчаются совмѣстные измѣненія въ области кровообращенія и дыханія. Эти явленія бываютъ даже и въ тѣхъ случаяхъ, когда сама предсердечная тоска слабо выражена. Слѣдовательно, эти измѣненія въ кровообращеніи и дыханіи мы должны признать при предсердечной тоскѣ, какъ постоянное явленіе. Самая предсердечная тоска можетъ быть выражена то сильнѣе, то слабѣе, даже настолько, что едва бываетъ замѣтна, тогда какъ измѣненія сосудодвигательныя и дыхательныя обязательны <sup>1)</sup>.

Разумѣется, сами страдалцы очень мало обращаютъ вниманія въ приступахъ тоски на эти измѣненія, такъ какъ все ихъ вниманіе сосредоточено на мучительнѣйшемъ ощущеніи. Точно также мало обращалось и обращается вниманія въ практикѣ на эти явленія и медиками, такъ какъ при этомъ вся суть наблюденія ихъ сосредоточена на личномъ страданіи больного. Вотъ почему и установилось то явленіе, что въ предсердечной тоскѣ отдано было все предпочтеніе и значеніе личному мучительному чувствованію, вопреки важнѣйшимъ расстройствамъ сосудодвигательнымъ и дыхательнымъ.

Для предсердечной тоски скорѣе всего нужно принять то положеніе, что въ основѣ ея лежатъ измѣненія сосудодвигательныя и дыхательныя, — сосудодвигательная судорга съ дыхательнымъ расстройствомъ. Естественное дѣло, что сосудодвигательныя измѣненія въ той или другой мѣстности вызываютъ измѣненія въ движеніи и давленіи крови, лучшимъ проявленіемъ котораго и будетъ ощущеніе тоски въ томъ или другомъ мѣстѣ организма. Въ сущности, значитъ, тоска есть особенное ощущеніе, являющееся послѣдствіемъ мѣстнаго недостатка питанія, или еще

<sup>1)</sup> Nötel, Allg. Zeitschr. f. Psych. B—d XXXI, s. 603.



иначе—недостатка кислорода для той или другой мѣстности (Zenker) <sup>1)</sup>, вслѣдствіе измѣненія въ сосудахъ.

Весь механизмъ тоски можно себѣ представить такъ: вслѣдствіе раздраженія отъ центра сознанія, или чувственнаго, какъ напримѣръ, межреберная невралгія и пр., происходитъ рефлекторно вліяніе на сосудодвигательный центръ, вызывая въ немъ раздраженіе. Слѣдствіемъ этого будетъ или сокращеніе сосудовъ въ какой либо мѣстности, или, напротивъ, парезъ ихъ,—одно временно съ этимъ происходитъ и разстройство дыханія. Въ первомъ случаѣ, при сосудодвигательномъ спазмѣ, тоска наступаетъ въ томъ или другомъ мѣстѣ отъ недостатка питанія данного мѣста, вслѣдствіе сосудодвигательной судорги; во второмъ случаѣ при параличѣ сосудовъ тоска происходитъ вслѣдствіе отлива крови въ той мѣстности, гдѣ произошолъ сосудодвигательный парезъ. И въ томъ и въ другомъ случаѣ тоска будетъ являться слѣдствіемъ недостатка питанія. Это, значить, будетъ просто-на-просто ощущеніе недостатка питательнаго матеріала, или, какъ выразился Zenker, ощущеніе недостатка кислорода. Въ сущности это явленіе весьма походитъ на ощущеніе голода въ области желудка въ то время, когда намъ хочется ѣсть или при тощемъ желудкѣ.

Что касается мѣста появленія тоски, то это можно объяснить двояко: или ощущеніе тоски появляется на мѣстѣ спазма сосудовъ, напримѣръ, въ сердцѣ и оттуда центростремительно передается центрамъ сознанія,—или же ощущеніе присуще центрамъ и оттуда уже проецируется на периферію, на мѣсто спазма сосудовъ (Krafft-Ebing) <sup>2)</sup>.

Обращая вниманіе на анатомію тоски, мы находимъ, что Шюле <sup>3)</sup> приписываетъ происхожденіе ея продолговатому мозгу, а также симпатическому и блуждающему нервамъ. Krafft-Ebing подобное же значеніе приписываетъ вазомоторамъ сердца <sup>4)</sup>. Roller <sup>5)</sup> приводитъ интересный случай предсердной тоски, связанной съ насильственной рѣчью ритмическаго характера, произносимую речитативомъ, на распѣвъ. Онъ полагаетъ, что въ случаяхъ тоски дѣйствуетъ преимущественно продолговатый мозгъ.

<sup>1)</sup> Zenker, Allg. Zeitschr. f. Psych. B—d XXXIII, s. 625.

<sup>2)</sup> Krafft-Ebing, Lehrbuch der Psychiatr. B—d I, s. 115.

<sup>3)</sup> Шюле, Духевныя болѣзни, стр. 95.

<sup>4)</sup> Krafft-Ebing, Die melancholie. 1874, s. 22.

<sup>5)</sup> Roller, Allg. Zeitschr. f. Psych. B—d XXXVI s. 199.

И вотъ почему: продолговатый мозгъ есть центръ кровообращенія и дыханія. Онъ же есть центръ сочленовой рѣчи. Слѣдовательно, въ случаѣ Roller'a разстройство артикуляціи рѣчи, слѣдовавшее за появленіемъ тоски, было явленіемъ отраженнымъ съ центровъ дыханія и кровообращенія. Далѣе, извѣстно, что тоска въ обыкновенной жизни влечетъ за собою дурное настроеніе духа и аффектъ. А извѣстно, что обыкновенные жизненные аффекты сопровождаются глѣвучею рѣчью, что опять сводится на рефлексъ въ продолговатомъ мозгу съ центровъ дыханія и кровообращенія, которые претерпѣваютъ измѣненія при всякомъ аффектѣ, на центръ артикуляціи рѣчи.

Что тоска своимъ источникомъ имѣетъ продолговатый мозгъ, а не корковое вещество, это доказывается и тѣмъ, что предсердечная тоска, по выраженію Roller'a—отца, есть явленіе чуждое сознанію, являющееся насильственно.

Далѣе Roller полагаетъ, что въ явленіяхъ тоски принимаютъ участіе, помимо продолговатаго мозга, еще блуждающій и симпатическій нервы, а также продукты обратнаго обмѣна веществъ въ организмѣ.



## DYSTHYMIA NEURALGICA.

Существуетъ еще одна форма меланхолии, характеризующаяся тѣмъ, что въ основѣ непріятнаго состоянія самочувствія лежитъ физическое страданіе въ видѣ той или другой нейралгіи. Въ большинствѣ этихъ случаевъ нейралгія служитъ источникомъ возникновенія болѣзни; въ меньшинствѣ случаевъ непріятное состояніе самочувствія идетъ параллельно съ невралгіей и послѣдняя служитъ только импульсомъ для временныхъ ожесточеній болѣзни.

Тщательною разработкой этой болѣзни мы обязаны Griesinger'у <sup>1)</sup>, Schüle <sup>2)</sup>, Krafft-Ebing'у <sup>3)</sup>, Kalbaum'у <sup>4)</sup>, Schäfer'у <sup>5)</sup>, а изъ нашихъ психіатровъ Тилингъ <sup>6)</sup> и П. Н. Тарновской <sup>7)</sup>.

Относительно самостоятельности этой болѣзни вопросъ является далеко не рѣшеннымъ. Одни изъ авторовъ, особенно д-ръ Тилингъ, настаиваютъ на томъ, что эта болѣзнь есть *sui generis*,—другіе, какъ Krafft-Ebing, что это есть только одна изъ разновидностей меланхолии.

Болѣзнь эта чаще является у женщинъ, чѣмъ у мужчинъ. Личности, подвергающіяся этому заболѣванію, въ большинствѣ малокровны, истощенны, часто золотушны и значительно нервны. По д-ру Тилингъ эта болѣзнь почти всегда въ основѣ своей имѣетъ патологическую наслѣдственность. Всѣ личности, бывшія и подъ моимъ наблюденіемъ съ *dysthymia neural-*

<sup>1)</sup> Vortrag zur Eröffnung d. Klinik. Gesammelt. Abhandl. I, s. 116.

<sup>2)</sup> *Dysphrenia neuralgica*. 1867.

<sup>3)</sup> *Die transitorischen Störungen des Selbstbewusstseins*. 1868.

<sup>4)</sup> *Sammlung klinischer Vorträge*. 1878.

<sup>5)</sup> *Allgemein. Zeitschr. f. Psychiatrie*. 1879, Н. 2 и 3.

<sup>6)</sup> *Jahrbüch. der Psychiatrie*. 1879, Н. 3.

<sup>7)</sup> *Dysthymia neuralgica*, Еженедѣльная клиническая газета, 1880.

гиса имѣли нейро- и психопатологическую наслѣдственность.

Въ большинствѣ случаевъ болѣзнь обыкновенно развивается такъ: у людей золотушныхъ, малокровныхъ, истощенныхъ, страдающихъ тѣми или другими нейралгіями, мало по малу развиваются одновременно съ приступами нейралгіи и приступы тоски и страха. Больные не находятъ себѣ покоя, волнуются, страдаютъ бессонницей, цѣлые часы проводятъ въ метаніи изъ угла въ уголъ, слезахъ и жалобахъ. По мѣрѣ успокоенія нейралгіи, онѣ успокаиваются, держатъ себя ровнѣе, даже принимаютъ за дѣло. Но новое ожесточеніе нейралгіи вызываетъ новые приступы страха, тоски и отчаянія. Мало по малу къ этому присоединяются галлюцинаціи общаго чувства, осязанія, слуха и проч. Больные ощущаютъ присутствіе чего-то шереховатаго въ животѣ,—затѣмъ оно превращается въ клубокъ, шаръ, черта и проч. При интеркостальныхъ нейралгіяхъ они часто получаютъ галлюцинаціи въ области сердца: у сердца змія, которая сосетъ за сердце,—у сердца сидитъ ципленокъ, который съ каждымъ ударомъ сердца клюетъ носикомъ въ сердце. При нейралгіяхъ тройничнаго нерва являются галлюцинаціи слуха и зрѣнія. При дальнѣйшемъ теченіи болѣзни къ симптомамъ тоски, страха, отчаянія, къ нейралгіямъ и галлюцинаціямъ присоединяется бредъ, содержаніе котораго очень разнообразно, но всегда непріятнаго свойства. Иногда больнымъ кажется, что стѣны и потолокъ комнаты сближаются и желаютъ ихъ уничтожить,—другой разъ у нихъ является идея собственного ничтожества и преслѣдованія со стороны окружающихъ,—еще въ иныхъ случаяхъ у нихъ развивается ипохондрическій бредъ.

Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни ко всему этому присоединяется крайнее возбужденіе съ стремленіемъ къ самоизуродованію и разрушенію всего окружающаго (*Raptus melancholicus*). Обыкновенно это состояніе аффекта кратковременно и прекращается довольно скоро.

Нерѣдко такіе больные обнаруживаютъ еще истерическія явленія.



Болѣзнь обыкновенно представляет колебанія въ видѣ ремиссій и эксацербаций. Исходъ этой болѣзни вполне благоприятенъ, если лечение рационально направлено одновременно на мѣстное и общее страданіе. Мѣстное должно имѣть въ виду нейралгію,—общее—состояніе организма и меланхолію.

Для лучшаго пониманія этого состоянія мы позволимъ себѣ привести одинъ примѣръ, довольно рельефный, описанный докторомъ П. Н. Тарновской.

Г-жа П., 26 лѣтъ, поступила 23-го октября 1880 г. въ больницу Св. Николая. Она блондинка, высокаго роста, лимфатическаго расположенія, очень внимательна къ своему здоровью, жила безбѣдно своимъ домомъ и занималась домашнимъ хозяйствомъ. Дѣтей никогда не имѣла. Съ давнихъ поръ страдала нервными болями въ лѣвомъ плечѣ, предплечіи и въ лѣвой половинѣ груди; боли по временамъ ухудшались настолько, что, по словамъ ея, она не могла загнуть лѣвой руки на плечо. 18 июня 1880 г. ея любимая комнатная собака заболѣла. Она понесла ее къ ветеринару, который прописалъ лѣкарство. На другой день, когда г-жа П. насильно вливала лѣкарство собакѣ, разжавъ ей ротъ лѣвою рукою, собака сопротивлялась и укусила ее за палецъ, причемъ г-жа П. сильно испугалась. Кто-то изъ окружающихъ высказалъ опасеніе: „а что, если собака бѣшеная?“ Не смотря на категорическое отрицаніе бѣшенства у собаки ветеринаромъ, эта мысль сильно встревожила г-жу П. и не дала ей заснуть всю ночь. На другой день, все подъ вліяніемъ этой мысли, она рѣшилась пожертвовать собакою, ради вскрытія. Послѣ вскрытія, было получено официальное удостовѣреніе, что собака не была бѣшеная. Тѣмъ не менѣе, эта мысль продолжала тревожить больную. На второй день, прежнія боли въ рукѣ возобновились съ необычайною силою. Къ нимъ присоединились боли въ головѣ, спускавшіяся по шеѣ къ ребрамъ; по словамъ больной, эти боли достигали такой нестерпимой степени, что больная съ трудомъ могла добраться до кровати, садилась на нее и кричала „ай! ай! ай!“ по цѣлымъ часамъ. Къ этому присоединилось сильное угнетеніе и мрачное расположеніе духа. Такое состояніе продолжалось съ легкими перемижками нѣсколько недѣль и приписывалось больною укушенію собаки. Окружающіе г-жу П. совѣтовали ей уѣхать въ Ямбургскій уѣздъ на дачу, гдѣ живутъ ея родные, съ цѣлью подышать чистымъ воздухомъ и развлечься. Но и тамъ повторилось тоже. Осенью больная воз-

вратилась въ Петербургъ въ томъ же состояніи, въ какомъ уѣхала. Прежній боли въ рукѣ, головѣ и въ лѣвой сторонѣ груди все продолжались. Мысль, что эти страданія обусловлены укушеніемъ собаки и страхъ, что вотъ-вотъ начнется бѣшенство, до такой степени разстроили больную, что характеръ ея измѣнился. Она охладѣла къ своимъ прежнимъ знакомымъ и занятіямъ, совершенно запустила свое хозяйство, которымъ прежде любила заниматься, отказалась принимать участіе въ чемъ бы то ни было и цѣлые дни проводила лежа въ постели, въ ожиданіи катастрофы, въ состояніи страха и сильнаго угнетенія. Наконецъ близкимъ г-жи П. удалось убѣдить ее отправиться на излѣченіе въ больницу. При поступленіи г-жи П. въ больницу Св. Николая, 23-го октября истекшаго года, она жаловалась на сильныя боли: въ головѣ, въ шеѣ, въ лѣвомъ плечѣ, предплечіи и въ лѣвой половинѣ груди, а впослѣдствіи на боли по развѣтвленія п. *ischiadici*. Боли эти по временамъ ослабѣвали, по временамъ усиливались. Расположеніе духа было подавлено и мрачно. Но какъ только наступала ремиссія въ нервныхъ боляхъ, въ настроеніи духа также замѣчалась перемѣна. Больная становилась бодрѣе и допускала возможность выздоровленія. Затѣмъ, при каждомъ новомъ ожесточеніи болей, прежнія опасенія на счетъ гидрофобіи опять выдвигались на первый планъ; больная становилась мрачна и упорно отвергала всякую надежду на выздоровленіе. Такія колебанія въ настроеніи больной, слѣдовавшія за каждымъ новымъ ожесточеніемъ невралгіи, служили какъ бы реagentомъ на послѣднія и дали основаніе уже въ самомъ началѣ отрицать меланхолію, которую, на первыхъ порахъ, можно было признать у нашей больной. Больная часто жаловалась на различныя парестезіи. Такъ, ей казалось, что по тѣлу ея проходятъ какіе-то токи. Токъ, напримѣръ, идетъ отъ ручной кисти по предплечію, по плечу, шеѣ, затылку и идетъ въ голову. Когда токъ проходилъ въ головѣ, больная ясно ощущала, что въ головѣ ея все двигалось и мысли ея отъ этого путались. Бывали и обратныя токи, шедшіе отъ темени, по лицу, шеѣ, по ребрамъ въ грудь. Когда токи проходили въ груди, больная ясно чувствовала, какъ тамъ „все ворочалось и передвигалось съ мѣста на мѣсто“ (собственныя слова больной). При объективномъ изслѣдованіи больной было найдено: сердце и легкія нормальны; общіе покровы вялы и блѣдны. При давленіи слѣдующія точки были крайне болѣзненны: *plexus brachialis*, одинъ пунктъ надъ ключицею у прикрѣпленія *m. sternocleidomastoidei*; хрящъ 3-го ребра былъ особенно чувствителенъ, также и подреберье, соотвѣтственно



прикрѣпленію передней ножки діафрагмы; весьма болѣзненно ощущалось также давленіе на *foramen supraorbitale* на остистые отростки верхнихъ шейныхъ позвонковъ; тоже самое наблюдалось въ области между поперечнымъ отросткомъ 2-го шейнаго позвонка и *processus mastoideus*; въ *sulcus ulnaris* и въ локтевомъ сгибѣ, соотвѣтственно положенію *n. mediani*. Слѣдовательно, наблюдалось увеличеніе чувствительности въ мѣстахъ, соотвѣствующихъ болевымъ точкамъ при *neuralgia plexus brachialis*, *neuralgia occipitalis* и *phrenica* и по временамъ *neuralgia* въ области *n. trigemini (portio superior)*. Въ ноябрѣ мѣсяцѣ, къ сказаннымъ явленіямъ прибавилась еще *neuralgia ischiadica*. Больной были назначены черезъ день тепловатыя ванны въ 28°, которыя она принимала очень охотно, такъ какъ онѣ успокоивали ея боли. Кромѣ ваннъ, было назначено внутрь *kali bromatum*, *infusum valerianae* и затѣмъ *argentum nitricum*. Снаружи больная получала втиранія *unguenti ex ol. terebinthinae*. 20-го декабря она оставила больницу при нормальныхъ умственныхъ способностяхъ и свободная отъ невралгій.

---

## М а н і я.

Манія въ основѣ своихъ проявленій имѣетъ пріятное, веселое, возвышенное самочувствіе,—и всѣ другія проявленія душевной жизни будутъ только дополненіемъ и иллюстраціей общей картины счастья и самодовольства. Собственно говоря, было бы неправильно сказать, что маніаки всегда веселы, счастливы и довольны. Минутами на нихъ находятъ приступы печали, слезъ и гнѣва,—но эти проявленія такъ мимолетны, что ихъ легко считать слезами сквозь смѣхъ. Болѣе правильное опредѣленіе настроенія духа маніака было-бы — необычайно быстрая смѣна въ настроеніи духа, но съ крайнимъ перевѣсомъ къ хорошему и веселому настроенію.

Образцомъ маніакальнаго настроенія духа можетъ служить чрезвычайная радость, особенно въ дѣтскомъ возрастѣ, у здороваго человѣка. У такого человѣка сердце бьется особенно какъ то радостно. Онъ чувствуетъ въ себѣ особенную какую-то полноту и силу. Его неудержимо влечетъ къ движенію: прыгаетъ, хохочетъ, бросаетъ все, что попадетъ подъ руку, толкаетъ товарищей, желаетъ съ ними подѣлиться, дѣлаетъ непростительныя шутки, шумитъ, кричитъ и всячески старается излить свою радость наружу. Въ самыхъ мускулахъ языка, рукъ и ногъ человѣкъ чувствуетъ какую-то непреодолимую потребность къ движенію,—и желалъ бы онъ воздержаться, да не можетъ: самъ за себя языкъ болтаетъ, руки машутъ, ноги пляшутъ и стремятся къ движенію. Во всѣхъ мускулахъ организма чувствуется особенная какая-то сила, стремящаяся излиться наружу въ движеніи. Это особенное состояніе напряженія самыхъ мускуловъ. И тѣмъ сильнѣе это чувство потребности къ движенію, тѣмъ моложе организмъ,—наиболѣе же рѣзко оно выражается въ дѣтскомъ возрастѣ. Горе и несчастье



имѣютъ въ это время относительное значеніе и не производятъ того подавляющаго вліянія, какое они имѣютъ въ обыденной жизни. Словомъ во всемъ этомъ состояніи явственно проявляется ослабленіе дѣятельности задерживающихъ и регулирующихъ рефлекторныхъ центровъ и, напротивъ, обнаруживается масса рефлексовъ съ перваго пути—органовъ чувствъ и самочувствія. Во всей этой дѣтской радости высказывается чувство блаженства и непосредственная потребность его выразиться наружу,—мыслительная же дѣятельность не только не сдерживаетъ этого состоянія, но сама, заражаясь общимъ состояніемъ, приходитъ въ какую-то горячешную беспорядочность.

Тоже самое мы видимъ и въ маніи, — только при маніи всѣ эти явленія патологически усилены: состояніе полного, пріятнаго самочувствія, болѣзненно напряженное, является безъ всякаго или при ничтожномъ поводѣ и выражается слишкомъ длительно—недѣли и мѣсяцы.

Принято говорить, что состоянію маніи предшествуетъ меланхолическій періодъ (*Stadium melancholicum*). Дѣйствительно въ большинствѣ случаевъ маніи предшествуетъ болѣе или менѣе длительный періодъ задумчивости и сосредоточенности, отъ времени до времени прерывающійся порывами какой-то неопредѣленной радости и пріязненности. Періодъ этотъ можетъ быть различной продолжительности, отъ нѣсколькихъ дней до 2—3 недѣль. Большинство составителей руководствъ описываетъ этотъ меланхолическій періодъ, какъ состояніе усиленной раздражительности, внутренняго недовольства, небрежности въ дѣлахъ, равнодушія къ прежнимъ сердечнымъ и жизненнымъ привычкамъ, измѣненія характера и усиливающагося безпокойства и суетливости. Такимъ образомъ этотъ періодъ въ сущности не имѣетъ ничего общаго съ картиною меланхоліи и если почему получилъ это названіе, то по рѣзкой разницѣ картинъ этого состоянія съ послѣдующимъ. Если этотъ періодъ представляетъ собою состояніе сдержанности и замкнутости, то послѣдующій представляетъ картину полной умственной и нравственной разнузданности.

Весьма вѣроятно, что этотъ меланхолическій періодъ обусловливается сосредоточіемъ больного въ самомъ себѣ, пока онъ не освоится съ своими новыми измѣненіями. Подъ вліяніемъ гиперестезій, иллюзій, галлюцинацій и пр., у маніака является новый міръ ощущеній, представленій и понятій, которыя нѣкоторымъ образомъ противорѣчатъ его прежнимъ отношеніямъ къ самому себѣ и окружающей обстановкѣ. И вотъ у больного начинается борьба прошедшаго съ настоящимъ, ему нужно все это разобрать, привести въ систему. Этотъ то періодъ борьбы между слѣдами прежнихъ ощущеній и новыми ощущеніями, между ощущеніями, получаемыми въ настоящій моментъ извне, согласными съ прежде бывшими ощущеніями, и новыми субъективными ощущеніями, и заставляетъ больного углубиться въ самого себя. Собственно говоря, это періодъ кипучей дѣятельности, періодъ образованія новыхъ представленій по отношенію къ самому себѣ и окружающей обстановкѣ. Это такъ сказать періодъ новаго упорядочиванія міровозрѣнія.

Разъ больной установился на одномъ чомъ-нибудь, его душевной работѣ нѣтъ удержу. Онъ радъ, веселъ, счастливъ, доволенъ, блаженъ. У него является безпредѣльная любовь ко всему существующему. Нѣтъ ничего на свѣтѣ дурного, все только хорошее и лучше всѣхъ онъ самъ. Является чувство необычайной полноты, силы физической и нравственной, сознаніе геніальнаго ума, наклонность къ грандіознымъ планамъ благодѣяній и человеколюбія. Онъ готовъ подѣлиться своею радостью, своимъ блаженствомъ, своимъ довольствомъ, своимъ могуществомъ со всѣми. Онъ готовъ обнять весь міръ и облобызать его поцалуемъ братства и любви. Минутами на него набѣгаетъ состояніе печали. Онъ плачетъ, но еще секунда и онъ опять веселъ и доволенъ. Бываютъ также моменты злости и раздраженія, — но все это темныя точки на общемъ ясномъ и свѣтломъ фонѣ, такъ что и недовольство волей не волей получаетъ свѣтлый оттѣнокъ и являются поглощеннымъ общимъ свѣтомъ радости. Это не есть покойная радость созерцанія. Нѣтъ. Это радость бурная, быстро перебѣгающая съ предмета на предметъ, съ мечты на мечту. Всякое новое ощущение



ніе, всякое новое представленіе, — все это служить новымъ предлогомъ къ обнаруженію радости и довольства. Словомъ не ощущенія и представленія вызываютъ довольство, какъ послѣдовательную реакцію; а всякое новое ощущеніе и представленіе попадаетъ на довольную реакцію, на готовую почву. Правда, бывають случаи, когда состояніе раздражительности и недовольства тоже беретъ свое значеніе, — но какъ превалирующее состояніе является состояніе самодовольства.

Въ нѣкоторыхъ же случаяхъ начало болѣзни бываетъ настолько бурное и безпорядочное, что оно имѣетъ видъ остраго галлюцинаторнаго помѣшательства <sup>1)</sup>.

Органы чувствъ. Болѣзненные уклоненія со стороны органовъ чувствъ при маніи выражаются въ гиперестезіяхъ, иллюзіяхъ и галлюцинаціяхъ. Гиперестезіи органовъ чувствъ самое частое и обыкновенное явленіе у маніаковъ. Обыкновенный свѣтъ настолько сильно вліяетъ на больныхъ, что они приходятъ въ раздраженіе, — напротивъ, при слабомъ освѣщеніи они чувствуютъ себя гораздо покойнѣе. Маніакъ свободно различаетъ мелкіе предметы при такомъ слабомъ освѣщеніи, котораго совершенно недостаточно для зрѣнія здороваго человѣка. Всѣ блестящіе и сколько нибудь выдающіеся предметы тотъ часъ останавливаютъ на себѣ вниманіе маніака. Время, потребное маніаку для усвоенія впечатлѣній, поражаетъ своей короткостью. Не меньшее раздраженіе замѣчается и со стороны слуха. Малѣйшій шорохъ въ отдаленномъ углу комнаты или корридорѣ легко схватывается больнымъ. Слова, сказанныя шопотомъ и на далекомъ разстояніи уловляются больнымъ, не смотря на то, что онъ въ это время занятъ совершенно постороннимъ разговоромъ или предметомъ. Также самое относится и къ органамъ вкуса, обонанія и осязанія. Въ виду обострѣнія органовъ чувствъ сами собой выясняются особенности ихъ у маніаковъ. Маніаки способны воспринимать ощущенія, не только стоящія въ предѣлахъ нормы и выше ихъ, — но также и стоящія ниже нормы, гораздо слабѣйшія. Въ силу этого количество ощущеній въ дан-

<sup>1)</sup> Meynert, Jahrbücher für Psychiatrie, B. II, S. 185.

ную единицу времени у маніака несравненно больше, чѣмъ у здороваго человѣка. Отсюда слѣдуетъ дальнѣйшая особенность, что на каждое изъ таковыхъ ощущеній тратится больнымъ гораздо меньшее количество времени, чѣмъ это требовалось бы въ нормальномъ состояніи. Отсюда ясность и отчетливость маніакальных ощущеній будетъ слабѣе, чѣмъ въ жизни здороваго человѣка. Дальнѣйшее слѣдствіе этого состоянія будетъ то, что они очень плохо усвоятся и скоро улетучиваются изъ сознанія даннаго лица. Но рядомъ съ этимъ мы замѣчаемъ еще одну особенность въ проявленіи ощущеній маніака. Иногда въ самомъ разгарѣ возбужденія больной моментально обнаруживаетъ полную нечувствительность. Онъ какъ бы замеръ. Никакія внѣшнія раздраженія на него не дѣйствуютъ. Онъ совершенно безчувственъ. Такое состояніе глубокой сосредоточенности и оцѣпененія длится 2—3' и за тѣмъ больной въ прежнемъ своемъ видѣ. Это будетъ проявленіе высочайшаго нервнаго центрального напряженія.

Вмѣстѣ съ этимъ бываетъ чрезвычайно выражена и гиперестезія мускульнаго чувства. Больные чувствуютъ особенную какую то силу въ себѣ и особенное побужденіе къ движенію. Они не могутъ удержаться отъ того, чтобы не бѣгать, не свистать, не рвать, не болтать и пр. Сами мускулы какъ-то живутъ такъ, что не могутъ не дѣйствовать. Это какое-то «бѣшенство мускуловъ», какъ въ области рѣчи это явленіе удачно называетъ Шнильманъ «бѣшенствомъ языка». Это будетъ неудержимое, импульсивное влеченіе и побужденіе къ движенію, отъ котораго больные если бы и захотѣли удержаться, то не могутъ. Къ этому слѣдуетъ отнести усиленіе полового влеченія и похотливости, чѣмъ и объясняется цѣлый рядъ неприличій и пошлостей маніаковъ.

Иллюзіи также часты при маніи. Онѣ несравненно бываютъ чаще, чѣмъ галлюцинаціи. Маніаки въ людяхъ, которыхъ видятъ въ первый разъ, узнаютъ своихъ знакомыхъ, друзей и родныхъ. Напротивъ, родныхъ иногда не узнаютъ. Слышатъ голоса матери и отца въ простомъ шумѣ или скрипѣ. Узнаютъ знакомые запахи въ предметахъ, обладающихъ совершенно дру-



гимъ запахомъ и т. д. Иллюзіи проявляются во всѣхъ органахъ чувствъ. Каковы бы ни были эти иллюзіи, онѣ въ большинствѣ отличаются веселымъ и пріятнымъ содержаніемъ. Очень рѣдко маніаки слышатъ плачь и рыданіе своихъ дѣтей, брань и оскорбленіе своей личности и пр. и подъ вліяніемъ ихъ сами начинаютъ плакать,—но чрезъ нѣсколько секундъ они опять веселы, довольны, прыгаютъ и поютъ. Почти также подъ вліяніемъ иллюзій они могутъ раздражаться, сердиться и озлобляться; но и эти состоянія тотъ часъ смѣняются веселыми картинами. Въ основѣ иллюзій часто лежатъ гиперестезіи органовъ чувствъ.

Галлюцинаціи также часты при маніи; но несравненно рѣже, чѣмъ иллюзіи. Содержаніе ихъ тождественно содержанію иллюзій. Галлюцинаціи свойственны всѣмъ органамъ чувствъ, но чаще другихъ проявляются въ органѣ зрѣнія (Mendel).

На ряду съ другими уклоненіями можно упомянуть и объ извращеніи въ области полового чувства. Въ большинствѣ случаевъ у маніаковъ является усиленіе полового влеченія, поэтому часто люди приличные, сдержанные, нравственные и порядочные становятся безнравственными и безпорядочными. Многіе начинаютъ онанировать и мастурбировать,—другіе излишествуютъ въ половомъ отношеніи,—еще иные поютъ безстыдные пѣсни, читаютъ пошлые стихи, употребляютъ неприличные слова и тѣлодвиженія,—обнажаютъ половыя части, стараются изнасиловать постороннихъ и пр. Иногда являются различныя извращенія полового чувства. (Moreau-de-Tours <sup>1)</sup>).

Мыслительная область. Въ области представленій замѣчаются ясныя уклоненія какъ въ количественномъ, такъ въ качественномъ отношеніи. Принимая во вниманіе, что количество ощущеній слишкомъ велико, естественно ожидать, что количество представлений будетъ такъ же слишкомъ велико. И это дѣйствительно такъ на самомъ дѣлѣ. Рядомъ съ этимъ и способность, припоминанія также крайне обостряется. Больные до мельчайшихъ подробностей припоминаютъ самыя отдаленныя и ничтожныя обстоятельства ихъ

<sup>1)</sup> Moreau-de-Tours, Des aberrations du sens génésique. 1880.

жизни. Они читають цѣлыя поэмы, заученныя еще въ дѣтствѣ, произносятъ когда то читанныя и давно забытыя рѣчи,—вспоминають забытые ими языки, произносятъ цѣлыя страницы изъ христоматій и пр. Такимъ образомъ количество представленій у маниака въ данную единицу времени будетъ чрезвычайно велико. Естественно, что, при такомъ увеличенномъ количествѣ представленій, и ходъ ихъ у маниаковъ будетъ крайне ускоренъ. И дѣйствительно мысли маниаковъ такъ быстро мчатся одна за другою, такъ моментально смѣняются, что едва языкъ его можетъ услѣдить за ходомъ представленій. Бываютъ однако моменты, при болѣе сильной степени развитія болѣзни, что языкъ не успѣваетъ слѣдить за мыслью и по одному этому уже является простой наборъ словъ, въ глазахъ посторонняго наблюдателя, кажущійся отрывочнымъ и бессмысленнымъ бредомъ. Между тѣмъ дѣло все состоитъ только въ томъ, что, при самомъ быстромъ произношеніи, едва маниакъ успѣетъ сказать нѣсколько словъ изъ мысли, какъ является новая мысль, изъ которой хватается также нѣсколько словъ и т. д.—Ассоціація представленій также подвергается значительному разстройству и уклоненію. Во всѣхъ нашихъ разговорахъ, рѣчахъ и проч. мы имѣемъ исходную мысль, изъ которой мы начинаемъ нашу рѣчь, и конечную мысль, къ которой мы ведемъ нашу рѣчь. Всѣ остальные мысли будутъ служить между этими двумя только лишь соединительными звѣньями. Количество ихъ можетъ быть всевозможное, а равно и сочетаніе. Но главное, что при этомъ всегда соблюдается—это то, что изъ вида никогда не теряется ни основная мысль, ни конечная цѣль рѣчи. Въ ассоціаціи представленій маниаковъ мы наблюдаемъ четвероякія уклоненія въ этомъ отношеніи: 1) когда оба главные пункта существуютъ, но больной въ промежуточные звѣнья вводитъ цѣлую массу ненужныхъ, стороннихъ и неважныхъ посылокъ и положеній и излагаетъ все это крайне быстро, поспѣшно и безпорядочно, въ сравненіи съ нормою, но онъ сохраняетъ при этомъ способность помнить исходный пунктъ и конечную цѣль; 2) когда больной, вышедши изъ наивѣстнаго положенія, путемъ побочныхъ ассоціацій



настолько уклоняется въ сторону, что самъ не можетъ уже достигнуть назначенной конечной мысли и добивается до нея только при посторонней помощи; 3) когда больной въ теченіи своей рѣчи упускаетъ изъ виду не только конечную цѣль но и исходный пунктъ рѣчи и можетъ удерживаться въ предѣлахъ логическаго порядка съ большимъ трудомъ и то при посторонней, неоднократной и настойчивой помощи и 4) когда въ словахъ больного нѣтъ ни исходной, ни конечной мысли, а одинъ только, на взглядъ посторонняго наблюдателя, бессмысленный наборъ словъ. Во всѣхъ этихъ измѣненіяхъ, по выраженію одного моего выздоровѣвшаго маніака, у нихъ «теряется чувство мѣры и способности отличить главное отъ неглавнаго». И дѣйствительно, всякая побочная ассоціація принимаетъ при этомъ такое же значеніе, какъ и главный предметъ разговора или рѣчи. Лучше всего это состояніе безсвязности и отсутствія послѣдовательности ассоціаціи выражается у маніаковъ въ письмѣ. Я позволю себѣ привести небольшой отрывокъ изъ письма больного проф. Сенкея <sup>1)</sup>.

Любезный докторъ и мадамъ!

Мы его спросили, и (сегодня прислано отъ принца валлійскаго позволеніе отъ 1862 г.) что мы ему никогда не отказывали, но такъ какъ одна птица въ рукахъ стоитъ двухъ въ кустарникѣ, мы пятого ноября прошли чрезъ судъ, приговоръ судей былъ, что деньги должны быть заплочены напередъ. Дневной хлѣбъ и здравый смыслъ зависѣли отъ возвращенія 10 фунтовъ на руки, приговоръ судей—дамы не могли подвергаться лондонской толпѣ съ большой суммой 40 фунтовъ или было сказано, что 80 фунтовъ въ годъ будетъ достаточно неполучивъ никакого письменнаго приказанія какъ вы могли пройти сквозь билетъ безъ билету такой какъ при всѣхъ этихъ случаяхъ есть полицейскій паспортъ. Мы знали прежде чѣмъ пришли сюда, что позволеніе было дано англійскому континентальному адвокату, какъ представителю въ дѣлѣ закона, въ которомъ принцъ Иванъ Саксонскій по дурнымъ слухамъ на счетъ моего характера хотѣлъ быть безсознательно почтительнымъ главой дѣла. Мы конечно отказали ему въ добромъ желаніи помочь намъ и судебнымъ порядкомъ, которое было ни на чомъ неоснованное дѣт-

<sup>1)</sup> Сенкей, Душевные болѣзни.

ское въ прошедшемъ и въ будущемъ смотря на вашу настоящую исторію пусть дружба займетъ мѣсто представительства такъ какъ деньги нашъ другъ по штемпелю короля на монетѣ.

Въ началѣ болѣзни, когда еще не явилась полная спутанность мысли, у маниаковъ иногда можно встрѣчать очень неглупыя мысли и сужденія, иногда они отличаются даже значительною сообразительностью, находчивостью, мѣткостью, остротою и обширностью плановъ.

Качество представленій также измѣнено. Въ силу ихъ громаднаго накопленія и чрезвычайной смѣны другъ другомъ, представленія будутъ неясныя, неотчетливыя и очень быстро исчезающія. Существованіе же иллюзій и галлюцинацій даетъ основаніе ошибочнымъ и ложнымъ представленіямъ. Въ силу крайне быстрой смѣны одного представленія другимъ и крайняго ихъ накопленія въ каждый данный моментъ въ сознаніи человѣка, у маниаковъ является одна особенность въ общемъ строѣ бреда. Не смотря на слишкомъ возвышенное самочувствіе, у нихъ почти никогда не образуется одно какое нибудь ложное возвышенное или горделивое представленіе. На основаніи пріятнаго и самодовольнаго настроенія духа, ощущенія особенной силы и бодрости, особеннаго побужденія къ движенію маниаки создаютъ нелѣпое представленіе о своемъ высокомъ положеніи, но при этомъ они не останавливаются на чомъ-нибудь одномъ. Въ одинъ и тотъ же моментъ онъ и поэтъ, и художникъ, и полководецъ, и профессоръ, и царь, и банкиръ, и богъ и т. д. Въ весьма только рѣдкихъ случаяхъ въ свѣжестъ состояніи маниакальнаго бреда можно прослѣдить одну какую-нибудь возвышенную идею о своей личности, и въ громадномъ большинствѣ эти идеи быстро смѣняются одна другою. Отсюда у маниаковъ никогда не бываетъ систематическаго послѣдовательнаго бреда,—напротивъ, ихъ бредъ отрывочный, безсвязный и безпорядочный. Во многихъ случаяхъ, въ разгарѣ болѣзни, ошибочное и ложное, дѣйствительное и вымышленное такъ переплетаются другъ съ другомъ, что больной рѣшительно не можетъ дать никакого отчета о своемъ положеніи и живетъ въ какомъ то безпорядочномъ и безсвязномъ хаосѣ. Понятія, сужденія и



заключенія маниаковъ также безпорядочны, какъ и область представленій. Разумѣется, всѣ эти уклоненія далеко неодинаковы въ различные періоды болѣзни: въ началѣ болѣзни онѣ слабо выражены,—съ теченіемъ онѣ усиливаются и къ концу болѣзни опять ослабѣваютъ.

Психомоторныя явленія. Мы видѣли, что количество ощущеній у маниаковъ весьма увеличено. Естественно, что при такой основѣ и количество рефлексовъ будетъ соотвѣтственно увеличено. Далѣе, на основаніи увеличеннаго количества нарушеній и усиленія способности припоминанія — количество психическихъ рефлексовъ или представленій будетъ также крайне увеличено. Естественно ожидать, что и количество психомоторныхъ рефлексовъ также увеличено. Такъ оно есть и на дѣлѣ. Психомоторные центры въ такой же мѣрѣ усиленно работаютъ, какъ и чувствующие и мыслительные. Акція центральныхъ извилинъ также усилена, какъ и затылочно-височныхъ и лобныхъ. Такое усиленіе движенія обусловливается, помимо только что указаннаго увеличенія импульсовъ, еще особеннымъ чувствомъ побужденія къ движенію, зиждущимся въ самихъ мускулахъ. И дѣйствительно, психомоторные рефлексы у маниаковъ повышены до крайности. Больные ни секунды не остаются покойными. Они вѣчно бѣгаютъ, прыгаютъ, кричатъ, поютъ, произносятъ рѣчи, декламируютъ стихи или будто стихи, а въ сущности безсмысленное рифмосплетеніе, читаютъ проповѣди, держатъ длительные разговоры, поютъ аріи и пр. Руки ихъ постоянно въ движеніи. Они схватываютъ предметы, бросаютъ все, рвутъ, уничтожаютъ и пр. Въ ихъ рукахъ какъ бы сидитъ самъ бѣсъ разрушенія. Если нѣтъ ничего подъ руками посторонняго рвать и уничтожить, они рвутъ на себѣ платье. Лицо ихъ постоянно занято мимикой,—то они поднимаютъ одинъ глазъ и бровь, а другой опускаютъ, то начинаютъ корчить ту или другую рожу,—то плюютъ въ проходящее или воображаемое лицо, то стараются послать ему поцалуй. Моментально они смѣняють хохотъ задушевнымъ искреннимъ плачемъ, плачь — взрывомъ ярости и гнѣва, а послѣдній самымъ добродушнымъ смѣхомъ. Заниматься какой-нибудь рабо-

той они не могутъ, — тотъ-часъ уничтожать и матеріалъ и орудія. Изъ сотни писемъ можно бываетъ захватить цѣлымъ одно, все остальное является въ клочкахъ. Интересно письмо маниака. При чувствѣ довольства, силы и могущества, они любятъ просторъ. Они на всей страницѣ пишутъ нѣсколько словъ и за тѣмъ переходятъ на другую. Иногда маниаку недостаточно цѣлой страницы для одного слова и потому онъ одинъ слогъ пишетъ на одной страницѣ, другой — на другой и т. д. Почеркъ ихъ письма всегда грубый и размашистый, — направленіе строкъ грѣшитъ противъ общепринятаго. Я позволю себѣ здѣсь привести частичку изъ одного сочиненія, которая была написана на полномъ полулистѣ большого формата бумаги:

Но скрипка  
Моя  
Это я, это я  
Это  
я  
Это музыка моя  
на ней  
играю  
я, чортъ  
изъ чертей  
Амюдѣй  
я.

Нѣкоторые больные стараются писать сочиненія, но изъ этого кромѣ клочковъ ничего не выходитъ. Другіе украшаютъ свою голову, но за тѣмъ тотъ-часъ все срывають. Больные любятъ слишкомъ усердно штукатурить свое лицо.

Общій видъ и соматическое состояніе маниаковъ. Лицо ихъ красное, рѣдко блѣдное. Кожа нерѣдко представляетъ массу экскоріаций и трофическихъ разстройствъ, что по Kirn'у <sup>1)</sup> объясняется поражениемъ трофическихъ центровъ. Мускулы его крайне подвижны и мимика крайне игрива. Глаза быстрые, блестящіе, очень подвижные, часто налитые кровью. Зрачки часто сужены, иногда нормальной величины съ достаточною реакціей. Губы часто запекшіяся. Языкъ

1) Kirn, Die periodischen Psychosen. 1878.



обложенъ бѣлымъ налетомъ, иногда дрожить. Голосъ хриплый, грубый, непріятный. Рѣчь до крайности быстрая, крикливая. Слова быстро слѣдуютъ другъ за другомъ,—больной едва ихъ успѣваетъ выговаривать. Пульсъ полный, довольно частый, или же нормальной частоты. Температура нѣсколько повышена. Дыханіе учащено и достаточно глубокое. Апетитъ усиленъ, иногда доходитъ до обжорства. Часто является страсть къ пьянству. Животъ выпяченъ, иногда вздутъ. По временамъ запоры. Проф. Ив. П. Мержеевскій <sup>1)</sup>, показалъ, что во время маниакальнаго возбужденія среднее количество воды и плотныхъ составныхъ частей мочи значительно меньше въ сравненіи съ среднимъ количествомъ тѣхъ же частей мочи во время успокоенія больного. По изслѣдованіямъ Mendel'я <sup>2)</sup>, абсолютное и относительное уменьшеніе фосфатовъ въ періодѣ возбужденія и удѣльный вѣсъ значительно больше нормы, количества плотнаго остатка также значительно большее. Mairet <sup>3)</sup> находитъ, что въ періодѣ возбужденія маниака повышается обмѣнъ веществъ въ организмѣ вообще и въ черепной области въ частности,—въ мочѣ же увеличивается количество фосфорной кислоты и азота. Въ рѣдкихъ случаяхъ Huppert <sup>4)</sup> находилъ въ мочѣ бѣлокъ. Слюна отдѣляется или въ небольшомъ количествѣ, или въ слишкомъ большомъ, но всегда густая. Иногда больные способны много плакать. Сонъ крайне недостаточный. Вѣсъ тѣла по мѣрѣ развитія болѣзни падаетъ, по мѣрѣ же поправленія довольно быстро улучшается, что мною представлено было графически въ первомъ изданіи курса. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ періодъ реконвалесценціи возрастаніе вѣса идетъ поразительно повышаясь, что пришлось наблюдать Obersteiner'у <sup>5)</sup> и Mendel'ю. Менструаціи часто нарушаются. Предъ менструаціями за нѣсколько дней больные значительно раздражаются,—становятся безпо-

<sup>1)</sup> Проф. Мержеевскій, Архивъ судебной медицины, 1865 г. № 3.

<sup>2)</sup> Mendel, Manie, 1881.

<sup>3)</sup> Huppert, Arch. f. Psych. B. VII.

<sup>4)</sup> Mairet, Acad. des Scien. 1884, 99, 328.

<sup>5)</sup> Obersteiner, Bericht über Heilanstalt. Sep. Abdr.

койнѣй, сварливѣй и драчливѣй. Съ наступленіемъ менструацій усиленная раздражительность продолжается и тянется до конца менструацій. Послѣ менструацій больные держатъ себя дней 4—5 очень покойно и сносно, а за тѣмъ опять все идетъ по прежнему. Половые побужденія значительно усилены. Многіе маніаки предаются безпощадному открытому онанизму. Въ этомъ отношеніи нужно быть осторожнымъ въ выводѣ относительно причины заболѣванія. Часто родные и окружающіе больного, замѣчая этотъ онанизмъ, приписываютъ ему самое происхожденіе болѣзни. Точный анамнезъ въ громадномъ большинствѣ обнаруживаетъ ошибочность этого положенія. Оказывается, что больные до болѣзни не занимались онанизмомъ и уже упражненіе въ этомъ пороку указываетъ на начало болѣзни. Съ концомъ болѣзни опять они прекращаютъ онанировать и ведутъ правильную половую жизнь. Такимъ образомъ онанизмъ въ данномъ случаѣ является не причиною болѣзни, а проявленіемъ ея.—Много говорятъ о необыкновенной силѣ сумашедшихъ. Это относится почти исключительно къ маніакамъ. И тѣмъ не менѣе это мнѣніе совершенно неправильно. Маніаки обладаютъ такою же точно силою, какъ и всѣ остальные люди и отличаются отъ нихъ только въ томъ, что ихъ движенія крайне порывисты и энергичны, и кромѣ того у нихъ какъ бы отсутствуетъ чувство усталости. Каждый здоровый человѣкъ можетъ энергично и чрезмѣрно работать только очень непродолжительный срокъ, послѣ чего чувствуетъ крайнюю усталость и требуетъ болѣе или менѣе длительного отдыха. Вовсе не въ такомъ положеніи маніакъ. Онъ въ возбужденномъ и буйномъ состояніи проводитъ дни, недѣли и мѣсяцы и никогда не чувствуетъ усталости. Въ этомъ отношеніи обнаруживается дѣйствительно необыкновенное напряженіе энергіи и мускульной дѣятельности маніака. Изслѣдованіе же динамометромъ показываетъ, что мускульная сила маніака ничѣмъ не отличается отъ таковой же здороваго чело-  
вѣка. Изслѣдованіе мускульной сократительности при помощи индуктивнаго и постоянного тока показали, что она значительно повышена, такъ что для полученія реакціи требуется довольно слабая сила тока



(Lombroso <sup>1)</sup>, Tiggess <sup>2)</sup>). Относительно рефлексовъ мы имѣемъ слѣдующія данныя у С. Н. Совѣтова <sup>3)</sup>: Сухожильные рефлексы даютъ преобладаніе нормѣ въ 3 раза надъ колебаніями, но повышенія превышаютъ пониженія. Осязательные рефлексы даютъ колебанія почти равныя нормѣ, безъ особеннаго превалированія въ сторону повышенія или пониженія, болевые значительно повышены, — сосудодвигательные же, напротивъ, понижены.

Разновидности маніи. Относительно раздѣленія маніи на разновидности можно сказать тоже, что и по отношенію къ меланхоліи. Находили слишкомъ много видовъ маніи въ зависимости отъ большей или меньшей интензивности того или другого проявленія. Если мы и позволимъ себѣ сказать о разновидностяхъ маніи, то это будетъ имѣть только клиническое значеніе. Исходнымъ пунктомъ для подраздѣленія можетъ служить то обстоятельство, что въ однихъ случаяхъ поражаются болѣе одни части полушарій, — въ другихъ — другія. Мы знаемъ, что въ однихъ случаяхъ маніи, при прочихъ равныхъ условіяхъ со стороны мышленія и органовъ чувствъ, болѣе проявляется общее раздраженіе въ рѣчи. Больные говорятъ, говорятъ безъ умолку. Дни и ночи, недѣли и мѣсяцы они произносятъ рѣчи, ведутъ оживленные споры, поютъ, кричатъ и пр. Въ другихъ разѣхъ у нихъ обнаруживается наклонность къ разрушенію: они все рвутъ, бьютъ, переставляютъ съ мѣста на мѣсто, бѣгаютъ, прыгаютъ, суетятся, — однимъ словомъ наклонность къ движенію обнаруживается больше въ мускулахъ рукъ и ногъ. Такъ какъ перваго рода маніаки несравненно тише и покойнѣе вторыхъ, то перваго рода манія носитъ названіе *mania tranquilla*, вторая же *mania furribunda*. Въ настоящее время, при такомъ тщательномъ развитіи ученія о мозговыхъ локализацияхъ, мы считаемъ себя въ правѣ сказать: при *mania tranquilla* пораженіе сосредоточивается главнымъ образомъ въ центрѣ рѣчи, слѣдовательно въ извилинѣ Broca и *insula Reylly*, —

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

<sup>2)</sup> Tiggess, Allgem. Zeilsch. f. Psych. B. XXX.

<sup>3)</sup> Совѣтовъ, Архивъ психіатріи, 1885, т. 5, к. 2.

тогда какъ при *mania furribunda* пораженіе сосредоточивается главнымъ образомъ въ области восходящихъ или центральныхъ извилинъ.

Кромѣ того различаютъ манію по теченію: острую, подострую и періодическую. Острая манія длится очень недолгое время—день, дни и нѣсколько недѣль, причемъ проходитъ также скоро, какъ и наступаетъ. Подострая длится два, три мѣсяца и годъ. Она наступаетъ не такъ скоро, равно какъ и оканчивается постепенно. Наконецъ періодическая манія появляется приступами съ значительными свѣтлыми промежутками. Приступы этой маніи длятся мѣсяцы, затѣмъ болѣзнь проходитъ и наступаетъ свѣтлый промежутокъ опять до новаго приступа. Такихъ приступовъ можетъ быть очень различное количество, отъ двухъ и до восьми. Свѣтлые промежутки могутъ быть также различной продолжительности и напряженности. Въ иныхъ случаяхъ манія наступаетъ чрезъ одинъ и тотъ же промежутокъ времени,—въ другихъ случаяхъ свѣтлые промежутки бываютъ то долѣе, то короче. Тоже и относительно интенсивности промежутковъ. Въ однихъ случаяхъ болѣзненное состояніе вовсе незамѣтно для неопытнаго глаза,—въ другихъ случаяхъ, напротивъ, нѣтъ только буйства, а общая раздражительность ясно замѣтна. Большинство писателей того мнѣнія, что въ свѣтлыхъ промежуткахъ періодической маніи наступаетъ только ослабленіе болѣзни, а не полное уничтоженіе ея. Это положеніе весьма важно, въ судебнопсихіатрическомъ отношеніи.

Причины. Относительно наслѣдственности по отношенію къ маніи можно тоже сказать, что и по отношенію къ меланхоліи, т. е. что это скорѣе болѣзнь эссенціальная, являющаяся скорѣе отъ случайныхъ внѣшнихъ или внутреннихъ причинъ, чѣмъ отъ коренныхъ унаслѣдованныхъ измѣненій мозга. Эта болѣзнь развивается болѣе въ мозгахъ мощныхъ, здоровыхъ, чѣмъ въ подорванныхъ и инвалидныхъ. Но, разумѣется, мозгъ подорванный, при прочихъ равныхъ условіяхъ, можетъ скорѣе подвергнуться заболѣванію отъ случайныхъ причинъ, чѣмъ мозгъ здоровый. Такъ напр., сильный ушибъ въ голову здоровый мозгъ скорѣе перенесетъ безнаказанно, чѣмъ мозгъ инвалидный.



Количество маниаковъ по отношенію къ другимъ видамъ психозовъ очень не велико, По Mendel'ю онѣ составляютъ 6,7% всего числа. По вычисленію З. В. Гутникова въ Харьковскомъ домѣ умалишенныхъ было на 560 всего 31, что составляетъ 5,5% мужчинъ и на 289—39 женщ., что составляетъ 13,5%. Женщины, повидимому, расположены болѣе къ заболѣванію, чѣмъ мужчины,—по Mendel'ю мужчинъ 5,2%,—женщинъ 9,6%. По Э. И. Андрузскому <sup>1)</sup>, мужчинъ 5,6%,—женщинъ 12%. По отношенію къ возрасту, манія падаетъ преимущественно на молодой возрастъ между 20—25 годами. Mendel даетъ слѣдующую статистику:

|              |    |    |   |    |      |
|--------------|----|----|---|----|------|
| 15 — 20 лѣтъ | 11 | =  | 5 | —  | 6    |
| 20 — 25      | "  | 22 | = | 10 | — 12 |
| 25 — 30      | "  | 7  | = | 4  | — 3  |
| 30 — 35      | "  | 4  | = | 3  | — 1  |
| 35 — 40      | "  | 5  | = | 2  | — 3  |
| 40 — 45      | "  | 3  | = | 2  | — 1  |
| 50 — 55      | "  | 1  | = | 1  | — 0  |
| 55 — 60      | "  | 2  | = | 1  | — 1  |
| 60 — 65      | "  | 1  | = | 0  | — 1  |
| " — 80       | "  | 1  | = | 1  | — 0  |

По З. В. Гутникову <sup>2)</sup> въ Харьковѣ по отношенію къ возрасту распредѣляется такъ:

|                |   |                 |      |   |   |               |   |
|----------------|---|-----------------|------|---|---|---------------|---|
| Выздоровленіе: | { | отъ 15 до 20 л. | —    | 3 | — | 3             |   |
|                |   | " 20 "          | 25 " | — | 5 | —             | 1 |
|                |   | " 25 "          | 30 " | — | 1 | —             | 6 |
|                |   | " 30 "          | 35 " | — | 1 | —             | 5 |
|                |   |                 |      |   |   | Итого 10 — 15 |   |

|            |   |         |   |   |     |
|------------|---|---------|---|---|-----|
| Улучшеніе: | { | 25 — 30 | = | 2 | — " |
|            |   | 30 — 35 | = | 1 | — 1 |
|            |   | " — 60  | = | 1 | — " |
|            |   | <hr/>   |   |   |     |
|            |   | Итого   |   | 4 | — 1 |

|                 |   |         |   |             |     |
|-----------------|---|---------|---|-------------|-----|
| Безъ улучшенія: | { | 20 — 25 | = | 2           | — " |
|                 |   | " — 36  | = | 1           | — " |
|                 |   | " — 50  | = | 1           | — " |
|                 |   |         |   | Итого 4 — 0 |     |

<sup>1)</sup> Э. И. Андрузскій, Ариѣвъ психіатріи, нейрологіи и проч. 1883, т. I, кн. 2.

<sup>2)</sup> З. В. Гутниковъ, Архивъ психіатріи, т. V, кн. 2, 1885 г.

Изъ послѣднихъ данныхъ видно не только то, что въ молодомъ возрастѣ бываетъ болѣе большой процентъ заболѣванія маніей, но также и болѣе большой 0/0 выздоровленія. Въ старомъ возрастѣ эта болѣзнь есть весьма рѣдкое явленіе. Mendel приводитъ случай маніи у 80 лѣтняго старика, окончившійся выздоровленіемъ. Я наблюдалъ у одного 79 лѣтняго, а у другаго 84 лѣтняго стариковъ *mania firribunda* и оба случая окончились полнымъ выздоровленіемъ. Относительно времени года, способствующаго заболѣванію маніей, мнѣнія различны. Esquirol <sup>1)</sup> наблюдалъ большее число заболѣваній лѣтомъ и весной, Мах, Jacobi <sup>2)</sup> въ своемъ знаменитомъ сочиненіи указываетъ на весну, лѣто и осень. Изъ случайныхъ причинъ можно указать удары ишибы въ голову, инсоляцію, неумѣренное употребленіе спиртныхъ напитковъ, нравственныя потрясенія, различныя страданія организма въ особенности же острый сочленовый ревматизмъ, интермитентъ, болѣзни кровеносныхъ органовъ, болѣзни легкихъ, болѣзни почекъ, сифилисъ, болѣзни менструацій, состояніе беременности, родовъ и періода кормленія и плохія социальныя условія.

Течение болѣзни въ большинствѣ случаевъ бываетъ неровное. Обыкновенно болѣзнь протекаетъ приступами то ухудшенія, то улучшенія. Послѣ нѣсколькихъ дней буйства или болтовни наступаетъ періодъ натишья съ тѣмъ, чтобы опять замѣниться приступомъ буйства. Иногда въ свѣтлые промежутки больные приходятъ въ полное сознаніе, но это обыкновенно длится недолго. Подобное сознательное состояніе длится отъ нѣсколькихъ минутъ, до 1—2 часовъ. Въ началѣ болѣзни каждый новый приступъ бываетъ сильнѣе предыдущаго и каждый новый свѣтлый промежутокъ короче предыдущаго, такъ что въ болѣе сильномъ теченіи болѣзнь является какъ бы безъ перерыва. Подъ конецъ опять болѣзнь обнаруживаетъ періодичность, причемъ свѣтлые промежутки становятся продолжительнѣе и каждый новый приступъ слабѣе. При окончаніи маніи иногда наступаетъ періодъ слабой грусти

<sup>1)</sup> Esquirol, l. c. T. II. s. 3.

<sup>2)</sup> Jacobi, Die Hauptformen der Seelenstörungen. 1844. s. 568.



и подавленного состоянія, но затѣмъ больной входитъ въ нормальное состояніе.

Въ рѣдкихъ случаяхъ болѣзнь прекращается внезапно, какъ бы обрывается, послѣ чего больные чувствуютъ себя какъ бы проснувшимися послѣ глубокаго сна. Бываютъ также случаи, что манія проходитъ подъ вліяніемъ complicacii со стороны другихъ болѣзней. Особенно въ этомъ отношеніи пользу оказываютъ острая инфекціонная болѣзнь, какъ: тифъ, интермитентъ, воспаленіе легкихъ, рожа, ревматизмъ и пр.

Длительность болѣзни различна: отъ 1, 3 и до 9 мѣсяцевъ. Въ большинствѣ болѣзнь длится 5—6 мѣсяцевъ.

Исходъ. Ни одна болѣзнь не даетъ такого благопріятнаго исхода, какъ манія. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ слѣдуетъ выздоровленіе,—въ небольшомъ количествѣ наступаетъ выздоровленіе, какъ говорятъ, съ дефектомъ. Впрочемъ и это состояніе со временемъ можетъ сгладиться и перейти въ полное поправленіе. Наконецъ, небольшое число переходитъ въ полное слабоуміе. За то манія даетъ болѣе проценты смертности, чѣмъ меланхолія. Причиною тому служитъ въ большинствѣ случаевъ истощеніе отъ усиленнаго мускульнаго напряженія и частая complicacii другими болѣзнями.

Въ виду всего вышесказаннаго предсказаніе при маніи должно быть довольно благопріятнымъ. Особенно хорошій исходъ, по моимъ наблюденіямъ, даетъ молодой возрастъ, отъ 20 до 30 лѣтъ. Разумѣется, при этомъ слѣдуетъ брать во вниманіе длительность болѣзни и степень ея напряженія, а также общее состояніе всего организма. Непріятны всѣ случайныя осложненія, которыя, при значительномъ истощеніи больныхъ отъ усиленнаго движенія, еще болѣе будутъ способствовать ослабленію организма и давать опасеніе за смертный исходъ.

Патологическая анатомія и общая патологія. Почти во всѣхъ случаяхъ маніи при вскрытіяхъ наблюдается значительная гиперемія мозга или его оболочекъ, а также мѣстами и капиллярные экстравазаты. Это состояніе находили Calmeil<sup>1)</sup>, Мей-

<sup>1)</sup> Calmeil, Diction. de Medic. Art. Manie.

перѣ <sup>1)</sup>, Луиз <sup>2)</sup> и др. При микроскопическомъ изслѣдованіи особенныхъ какихъ либо образований, свойственныхъ исключительно маініи, не находили. Вообще наблюдались явленія свойственныя гипереміи: въ сосудистыхъ стѣнкахъ и вокругъ оныхъ массы веревъ и круглыхъ клѣтокъ съ свѣтлоблестящими зернами (Rippling <sup>3)</sup> и друг.). Относительно количественнаго распредѣленія крови въ различныхъ участкахъ можно сказать, что иногда количество ея болѣе въ мягкой оболочкѣ, чѣмъ въ сѣромъ и бѣломъ веществѣ мозга,—въ другой разъ наоборотъ. Далѣе въ самомъ мозгу она тоже не всегда распредѣляется одинаково. Хотя гиперемія бываетъ почти всегда всего мозга, но при этомъ въ различныхъ участкахъ различной интенсивности, такъ иногда гиперемія сосредоточивается болѣе въ лобныхъ доляхъ, иногда болѣе въ темянныхъ, иногда въ мозжечкѣ. Въ сильныхъ степеняхъ раздраженія случается находить мѣстами отечные островки или участки.

Маінія представляетъ собою повышенную и до крайности усиленную дѣятельность всѣхъ областей душевной жизни, имѣющую въ основѣ своей пріятное и веселое расположеніе самочувствія или настроенія духа. Въ отдѣлѣ меланхоліи я сказалъ, что состояніе самочувствія есть выраженіе химическаго процесса питанія мозговыхъ элементовъ, по этому въ меланхоліи печальное и грустное расположеніе обуславливается недостаточнымъ притокомъ крови и плохимъ питаніемъ коркового вещества. Въ настоящемъ случаѣ мы имѣемъ совершенно обратное явленіе. Настроеніе духа маіаковокъ крайне веселое и пріятное, а вскрытія даютъ артеріальную гиперемію мозга. Естественно, объясненіе является само сабою: веселое и пріятное расположеніе духа есть выраженіе крайне обильнаго и усиленнаго притока питательнаго матеріала и увеличеннаго обмѣна веществъ въ мозговыхъ участкахъ. Противъ этого положенія можно было бы возразить слѣдующее: бывають моменты, когда веселое и пріятное расположеніе духа смѣняется вдругъ печальнымъ и даже озлобленнымъ,—причемъ въ рѣдкихъ случаяхъ сильное раздраженіе длится довольно долго. Что касается печальныхъ моментовъ, то они такъ мимолетны и скоропроходящи, что ихъ можно считать результатомъ случайной иллюзіи, галлюцинаціи, или неправиль-

<sup>1)</sup> Meynert, Anzeiger d. k. k. Gesellschaft d. Aerzte zu Wien. 1874, № 28 и 29.

<sup>2)</sup> Луиз, Traité des maladies mentales. 1881.

<sup>3)</sup> Rippling, Die Geistestörung. der Schwanger. 1877.



ной ассоціаціи представлений, слѣдовательно, это будетъ явленіе скорѣе функциональнаго, чѣмъ органическаго происхожденія. И дѣйствительно, это проявленіе почти исчезаетъ моментально и нерѣдко сопровождается смѣхомъ. Нѣсколько иного свойства бываютъ періоды раздраженія. Они гораздо длительнѣе и выражаются значительно отчетливѣе. Въ этихъ случаяхъ объясненіе можно найти въ явленіяхъ мѣстныхъ отековъ мозга. И дѣйствительно, активная гиперемія способна давать также отекъ, какъ и пассивная,—слѣдовательно, явленія состоянія раздраженія при маніи могутъ быть сведены на усиленные раздраженія нервныхъ элементовъ путемъ отежной жидкости.

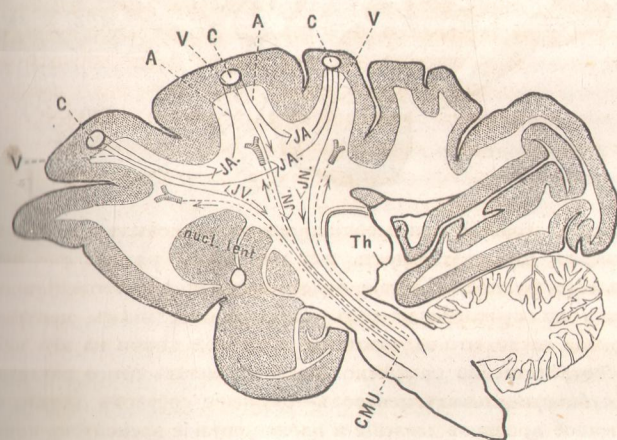
Мозговая артеріальная гиперемія при маніи легко можетъ служить разъясненіемъ и другихъ явленій душевной дѣятельности маниакальнаго состоянія. Усиленный притокъ крови, усиленное раздраженіе нервныхъ элементовъ при достаточной постановкѣ питательнаго матеріала, естественно даетъ и усиленную работу въ различныхъ участкахъ мозга. Такъ усиленный приливъ крови къ затылочнo-височнымъ извилинамъ даетъ усиленную дѣятельность зрительно-слуховыхъ представлений, которая, при существующемъ патологическомъ раздраженіи чувствующихъ центровъ, даетъ массу ошибокъ и образуетъ иллюзіи. Точно также усиленный притокъ питательнаго матеріала къ лобнымъ извилинамъ даетъ чрезмѣрную работу мыслительнымъ центрамъ и располагаетъ къ дѣятельности клѣтки, служащія архивнымъ складомъ давно забытыхъ представлений. Этимъ объясняется, свойственная маниакамъ, острота памяти, ясность представлений давно забытаго, масса представлений, быстрый безпорядочный ихъ бѣгъ и безпорядочная ассоціація. Усиленный притокъ питательнаго матеріала и патологическое раздраженіе основанія третьей лобной извилины, центральныхъ извилинъ, парацентральной дольки и проч., даетъ массу психомоторныхъ актовъ, невысказанную при нормальномъ положеніи психомоторныхъ центровъ.

Для большей доказательности я позволю себѣ вновь обратиться къ теоріи проф. Meynert'a <sup>1)</sup> объ эвфорическомъ или маниакальномъ состояніи. Исходное положеніе проф. Meynert'a: „чувство есть выраженіе ощущенія питанія коры“. При меланхоліи нервные элементы мозговой коры находятся въ диспноэтическомъ состояніи питанія, которое является всегда при физическихъ или нравственныхъ болевыхъ импульсахъ. Обратныя явленія бываютъ при маніи: нервные элементы корки находятся при этомъ

<sup>1)</sup> Meynert, Психіатрія, т. I. 1885 г.

въ апноэтической фазѣ дыханія и всѣ явленія сопровождающія это состояніе будутъ находиться въ обратномъ состояніи тому, какъ это бываетъ при меланхоліи. Въ самомъ дѣлѣ доказано, что раздраженія, вызывающія „кваканье лягушекъ“ и „стремленіе къ обнятію“, какъ неимѣющія въ себѣ болевыхъ ощущеній, а напротивъ пріятныя, не только не встрѣчаютъ въ области проводимости задержки, а напротивъ проводимость ихъ ускорена. Эти ощущенія и связанныя съ ними агрессивныя движенія сопровождаются пониженіемъ кровяного давленія и функциональною гипереміею мозга. Какъ результатъ всего этого въ нервныхъ элементахъ наступаетъ апноэтическая фаза дыханія, которая служитъ съ одной стороны основою пріятнаго настроенія духа, а съ другой—импульсомъ къ цѣлому ряду психическихъ и психомоторныхъ рефлексовъ.

Мозговая кора совершаетъ одновременно двѣ активныхъ работы: 1) инервацию текущихъ по ассоціационнымъ путямъ мыслей и сочетанныхъ съ ними движеній и 2) инервацию суживающихъ артерій мышцъ. Эти двѣ дѣятельности находятся въ обратномъ отношеніи: чѣмъ менѣе дѣятеленъ мозгъ въ первомъ отношеніи, тѣмъ интенсивнѣе инервация вазомоторныхъ нервовъ и наоборотъ,—иначе: суженіе сосудовъ уменьшается во время процессовъ мышленія. Fechner полагаетъ, что, по закону сохраненія силъ, актъ мышленія парализуетъ интенсивныя сознательныя движенія и обратно. Meynert, аналогично этому, даетъ другое

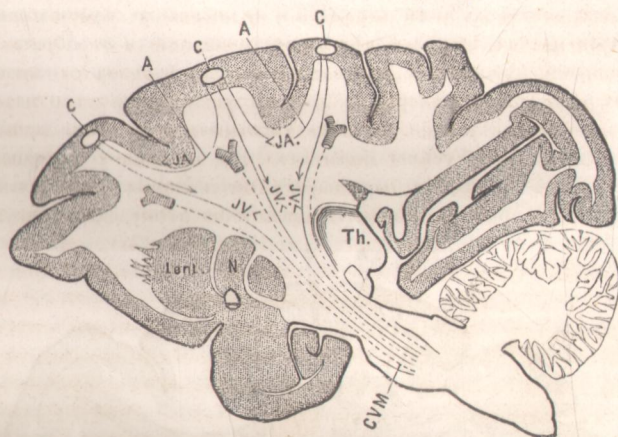


положеніе: ассоціационные процессы оказываютъ задерживающее вліяніе на суженіе сосудовъ.



Для большого уясненія мы позволимъ себѣ привести здѣсь два рисунка, представляющіе схематически состояніе взаимодействія этихъ двухъ факторовъ.

ССС обозначаютъ три точки мозговой коры, изъ коихъ каждая выполняетъ двоякую работу: 1) при помощи V-образныхъ пучковъ JA JA инервируются ассоціаціи, процессы мышленія; 2) чрезъ посредство проэкціонныхъ пучковъ JV и JV корковые раздраженія передаются сосудистому центру. На рус. 2 къ ассоціаціоннымъ пучкамъ С присодиненъ знакъ < (больше), а къ пучкамъ для инерваціи сосудовъ знакъ > (меньше). Мозговые сосуды на 2 рисункѣ шире, чѣмъ на 1. Отсюда вытекаетъ, что во время повышенія корковыхъ ассоціацій, повышенія корковой функціи падаетъ вліяніе коры на субкортикальные сосудодвигательные центры. А уменьшенная задержка этихъ субкортикальныхъ центровъ ведетъ къ тому, что тонусъ сосудовъ корки уменьшается и притокъ крови къ ней увеличивается. На 1-мъ рисункѣ



знакъ >, стоящій при ассоціаціонныхъ корковыхъ пучкахъ показываетъ, что дѣятельность ихъ понижена, —рядомъ съ этимъ, какъ естественное слѣдствіе, будетъ знакъ < при проэкціонныхъ путяхъ къ субкортикальнымъ сосудодвигательнымъ центрамъ, указывая на то, что задерживающее вліяніе корки на эти центры соотвѣтственно повышено. Какъ результатъ этого раздраженія субкортикальныхъ центровъ—суженіе сосудовъ корки, повышенное кровяное давленіе и плохое питаніе элементовъ корки. Такимъ образомъ изъ схемъ видно, что если функція коры въ сферѣ ассоціацій незначительна, то функциональной гипереміи

не бывает,—напротив, усиленная ассоціаціонная функція коры сопровождается функціональною гипереміей фатально. Meynert представляет эти два состоянія въ видѣ слѣдующей формулы:

$$\begin{array}{l} \text{Ассоціаціонный процесс} > \text{инервація сосудов} < \\ \text{Ассоціаціонный процесс} < \text{инервація сосудов} > . \end{array}$$

Переносъ это на патологическую почву, можно сказать, что первая половина формулы служить основою меланхоліи, вторая для маніи.

Нѣсколько иной взглядъ имѣетъ на это явленіе Wigglesworth<sup>1)</sup>. Онъ исходитъ на этотъ разъ изъ положенія Спенсера: чѣмъ раньше въ исторіи того или другого вида образовался данный органъ или данный жизненный механизмъ, тѣмъ болѣе онъ является въ настоящую минуту приспособленнымъ къ условіямъ своей дѣятельности, тѣмъ болѣе онъ устойчивъ и крѣпокъ; и наоборотъ—чѣмъ позже онъ возникъ, чѣмъ болѣе онъ неустойчивъ, тѣмъ болѣе подчиняется вліянію случайныхъ вреднодѣйствующихъ условій. Примѣняя это положеніе къ тому сложному механизму, который представляетъ головной мозгъ человѣка, можно сказать, что наиболѣе устойчивыми являются простые рефлекторные механизмы,—такъ такъ ихъ исторія восходитъ далеко за сѣдую древность происхожденія вида,—и что далѣе мы встрѣчаемъ все болѣе сложные центры, которые, будучи расположены по порядку своей возрастающей сложности, будутъ въ тоже время соответствовать и порядку давности своего генезиса, а, стало быть, и степени своей крѣпости и устойчивости,—такимъ образомъ, центры, стоящіе на вершинѣ интеллектуальной дѣятельности, являются образованіями, наименѣ стойкими. Эти высшіе центры, составляющіе, по терминологіи Спенсера, матеріальную основу „относительнаго“ элемента духа и притомъ тѣ изъ нихъ, которые завѣдуютъ наиболѣе сложными отношеніями между чувствованіями или рядами чувствованій (наиболѣе „относительныхъ“), должны, такимъ образомъ, чаще другихъ подвергаться вреднымъ вліяніямъ среды. Если такъ, то естественно ожидать, что въ патологіи должны быть часты случаи, „идіопатическаго“ пораженія этихъ центровъ. Д-ръ Wigglesworth полагаетъ, что манія есть именно подобнаго рода случай. Для подтвержденія своей мысли онъ беретъ обыкновенную клиническую картину маніи, начало которой часто выражается крайнею сосредоточенностью субъекта, пониженною душевною дѣятельностью, однимъ словомъ

<sup>1)</sup> Wigglesworth, Journal of mental Science, 1884, № 1.



такъ называемый меланхолическимъ періодомъ. Причину такого состоянія авторъ видитъ въ предполагаемомъ имъ идиопатическомъ положеніи упомянутыхъ центровъ, пораженіи притомъ ирритативнаго характера. Раздраженіе нервныхъ элементовъ вызываетъ въ нихъ усиленную дѣятельность, а такъ какъ функція высшихъ центровъ заключается въ координаціи подвластныхъ имъ низшихъ, то дѣятельность послѣднихъ чрезмѣрно сдерживается,—и въ результатѣ получается впечатлѣніе психической неподвижности. Но раздраженіе высшихъ центровъ скоро проходитъ и замѣняется состояніемъ истощенія. Тогда низшіе интеллектуальные и чувственные центры, освободившись отъ деспотическаго регулятора, развиваютъ въ свою очередь чрезмѣрную дѣятельность; ихъ тонусъ, нормально сдерживаемый, теперь повышается, чувства и ощущенія блещутъ теперь необычною яркостью; представленія и идеи быстро возникаютъ и безпорядочно проносятся, тѣсня и опрокидывая другъ друга; нервныя раздраженія происходятъ съ ненормальною легкостью, и „вихрь идей“ сопровождается вихремъ двигательныхъ импульсовъ,—однимъ словомъ, получается картина маниакальнаго бреда. Возбужденіе низшихъ центровъ, конечно, связывается съ ихъ гипереміей, но послѣднее состояніе вовсе не является слѣдствіемъ какого-то сосудо-двигательнаго пареза, а возникаетъ на томъ же основаніи, какъ гиперемія, усиленно-работающей железы или мускула: повышенная дѣятельность сама по себѣ требуетъ и вызываетъ усиленный притокъ крови.

Въ заключеніе авторъ касается анатомической стороны проповѣдуемой имъ теоріи. Вопросъ только въ томъ, гдѣ искать гнѣздо пораженія. Этотъ вопросъ, съ точки зрѣнія автора, сводится къ другому: гдѣ можно локализовать высшіе интеллектуальные центры? По весьма понятнымъ причинамъ, авторъ отводитъ имъ мѣсто въ коркѣ лобной части головного мозга и притомъ въ томъ слоѣ, который, по Мейнерту, содержитъ ассоціаціонные элементы корки. Къ послѣднему выводу онъ приходитъ путемъ исключенія: первый слой не содержитъ вовсе нервныхъ клѣтокъ; второй же и третій можно считать, на основаніи новѣйшихъ анатомическихъ и фізіологическихъ изслѣдованій, за сѣдалище чувствительно-двигательнаго механизма мозговой корки; остается такимъ образомъ 5-й вышеупомянутый слой, содержащій своеобразныя веретенообразныя клѣтки, роль которыхъ и можетъ быть истолкована въ томъ смыслѣ, что онѣ приводятъ во взаимную связь разнообразныя ряды чувствованій и простѣйшія от-

ношенія между ними, т. е. составляют субстратъ высшаго „от-носительнаго“ элемента духа.

Я позволю себѣ сказать нѣсколько словъ относительно нарушенія ассоціаціи представлений при маніи.

Слѣдя за ассоціаціею представлений маніака въ различные періоды болѣзни, мы замѣчаемъ, что она бываетъ обязательно усилена, но не одинаково въ разное время. Въ началѣ болѣзни мы замѣчаемъ только крайне быстрый бѣгъ представленій и соответственно тому усиленную ассоціацію. Въ этомъ періодѣ замѣчается только та особенность, что представленія часто ассоціируются по пустымъ случайнымъ поводамъ. Заслышавши одно какое-либо пустое слово, больной бросаетъ главный предметъ рѣчи и набрасывается на случайность. Но въ этомъ періодѣ еще легко можно у него отличить главные предметы разговора и второстепенные. При дальнѣйшемъ теченіи болѣзни больной часто забываетъ главную суть рѣчи и уклоняется въ частности, отъ этихъ частности онъ переходитъ къ другимъ, неимѣющимъ уже никакого отношенія къ главному предмету, отъ другихъ къ третьимъ и т. д. все дальше и дальше отъ предмета. Но при этомъ больной все таки не забываетъ главного предмета и чрезъ нѣкоторое, то болѣе, то менѣе долгое время опять самъ возвратится къ нему, хотя съ тѣмъ, чтобы опять отъ него уйти. Для насъ важно то, что больной еще въ состояніи различать предметы первой важности и второстепенные. При дальнѣйшемъ теченіи болѣзни въ разговорѣ вы еще замѣчаете связь,—логичность и послѣдовательность еще существуютъ,—но ясно видно, что больной потерялъ способность отличать главное отъ неглавного. Теперь больной переходитъ отъ предмета къ предмету безъ всякой заботы о томъ, чтобы возвратиться къ исходному пункту и можетъ возвратиться къ нему только лишь при постороннемъ напоминаніи. Наконецъ въ дальнѣйшемъ усиленіи болѣзни мы не въ состояніи уже уловить никакой связи въ разговорѣ больного.

Для выясненія этого состоянія мы позволимъ себѣ обратиться къ положенію дѣла въ здоровомъ состояніи. Явившееся въ той или другой клѣткѣ мыслительныхъ центровъ представленіе тотъ часъ при посредствѣ ассоціаціонныхъ путей входитъ въ сношеніе съ клѣтками, содержащими представленія сходныя или сродныя. Но при этомъ замѣчается всегда одно весьма важное явленіе: сообщеніе, передавшись ассоціаціоннымъ проводникомъ отъ главного пункта къ другимъ сроднымъ, тотъ часъ возвращается обратно къ своему источнику. Такихъ сношеній изъ главного пункта раздраженія можетъ быть очень много, но всѣ они воз-



вращаются тотъ часть обратно къ своему первоисточнику,—здѣсь все переваривается, ассимилируется и принимается то или другое рѣшеніе. Такимъ образомъ всѣ ассоціаціонныя пути: дуговыя волокна, служащія для соединенія сосѣднихъ извилинъ, — ассоціаціонныя пути въ собственномъ смыслѣ слова, служащія для соединенія отдѣльныхъ долей полушарія, и комиссуріальныя волокна, служащія для соединенія мозговыхъ полушарій, — всѣ они исполняютъ двойную роль — проводниковъ отъ центра къ периферіи и обратно. Мѣсто раздраженія является какъ бы главною станціею, отъ которой проведена масса электрическихъ проводниковъ. При помощи этихъ проводниковъ эта станція шлетъ запросы то къ болѣе близкимъ, то къ болѣе отдаленнымъ станціямъ и тѣ ей тотъ часть же шлютъ отвѣтъ. При маніи во второмъ, особенно же въ третьемъ періодѣ, является то уклоненіе, что побочныя станціи не шлютъ главной отвѣтовъ, а принимаютъ на себя роль главной и шлютъ запросъ въ другія и т. д., почему тѣмъ самымъ теряется роль главныхъ центровъ. И дѣйствительно, въ этихъ періодахъ болѣзни нѣтъ главныхъ и нѣтъ второстепенныхъ предметовъ, а всѣ безразличныя. Этимъ-то и объясняется, что маніаки не останавливаются на одномъ предметѣ величія, а постоянно ихъ мѣняютъ.

### Леченіе.

Едва ли слѣдуетъ говорить о томъ—нужно-ли помѣщать маніаковъ въ больницу, или же лечить ихъ дома. Сами больные своимъ поведеніемъ и поступками дѣлаютъ себя невозможными для домашней жизни и леченія. Затѣмъ въ самой больницѣ своимъ безпокойствомъ и шумомъ они дѣлаютъ много непріятнаго какъ для себя, такъ и для окружающихъ. Поэтому въ большинствѣ ихъ держатъ связанными горячешными пальто и привязанными къ особеннымъ массивнымъ кресламъ. Цѣлыя вереницы такихъ больныхъ, связанныхъ по рукамъ, ходятъ по корридорамъ домовъ умалишенныхъ, оглашая ихъ шумомъ и гамомъ. Я считаю совершенно неудобнымъ связыванье этихъ больныхъ. И вотъ почему: даже связанные горячешными пальто и пущенные въ среду другихъ больныхъ, они производятъ тамъ страшные безпорядки, крича, толкая плечами и туловищемъ, брыкаясь ногами и плюясь

въ лицо. Лучше всего отдѣлять для этихъ больныхъ совершенно отдѣльныя удаленныя маленькія комнаты для каждаго по одной. Окно въ этой комнатѣ должно быть завѣшено, чтобы больной оставался въ полумракѣ; дверь комнаты должна быть плотно затворена, чтобы въ нее шумъ не проникалъ извнѣ, а также изъ нее не вырывался наружу. Больной долженъ лежать въ постели, прикрытый одѣяломъ съ руками поверхъ одѣяла. На головѣ—пузырь со льдомъ. При лежаніи положеніи больной будетъ держать себя несравненно тише и покойнѣе, тогда какъ вскочивши на ноги ему ужъ удержу не будетъ. Въ огромномъ количествѣ случаевъ я убѣдился въ пользѣ пребыванія больныхъ въ постели. Въ комнатѣ должна быть прислуга безотлучно и слѣдить за поведеніемъ больного. Лучше всего, если прислуга будетъ не многоглаголива, настойчива и человѣчна.

Хорошее питаніе въ маніи также важно и полезно, какъ и въ меланхолии. Доказательствомъ тому служить уже то обстоятельство, что маніаки находятся въ продолжительномъ непрерывномъ движеніи. Но въ этихъ случаяхъ самый процессъ кормленія весьма затруднителенъ. Нужно быть слишкомъ терпѣливымъ и чловѣколюбивымъ, чтобы безропотно переносить издѣвательства маніаковъ. Они обливаютъ прислугу пищею, бросаютъ въ нее ложками, разливаютъ кушанья, бьютъ посуду и пр. Поэтому кормленіе такихъ больныхъ нужно поручать или надзирателямъ лично, или ихъ тщательному надзору. Разумѣется, это возбужденное состояніе длится недолго и, насколько мнѣ говоритъ опытъ, кормленіе ни въ одной изъ формъ психозовъ, при достаточной энергіи и рачіональности, не приноситъ столько пользы, какъ въ маніи. Полезно больныхъ выводить на свѣжій воздухъ. Уже въ первыя минуты помѣщенія въ больницу больному нужно сдѣлать длительную теплую ванну, 27—28° R., отъ одного до двухъ часовъ. Если одной ванны недостаточно, то можно утромъ и вечеромъ дѣлать по часовой, разумѣется, съ пузырьремъ, наполненнымъ льдомъ или холодною водою, на головѣ. Скажутъ, что такія ванны будутъ ослаблять больныхъ. Правда. Но постоянное буйство, прекращаемое этими ваннами, еще больше



истощаетъ больныхъ. Кромѣ того, такія энергическія мѣры не слишкомъ будутъ долго. Двѣ, три недѣли спустя болѣзнь ослабѣетъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ и мѣры леченія будутъ ослабляться. Послѣ ванны больного слѣдуетъ тотъ часъ въ постель уложить и положить пузырь со льдомъ на голову. Часто послѣ этого больные засыпаютъ. Проснувшись и видя всюду порядокъ и подчиненіе, больные невольно поддаются общему теченію и становятся тише и порядочнѣе.

Уже послѣ первой ванны слѣдуетъ больному поставить хорошую мушку на затылокъ, или даже на темя. Эта мѣра служитъ прекраснымъ отвлекающимъ средствомъ. Иногда не безъ пользы употребляется закутываніе въ мокрыя простыни (20—28°) и одѣяла на 1½—2 часа.

Въ прежнее время практиковалось обильное кровопусканье въ самихъ разнообразныхъ манерахъ. Въ настоящее время кровопусканье оставлено и жестоко порицается. Правда, часто прибѣгать къ нему не слѣдуетъ; но въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ ясно выражены явленія сильнаго раздраженія, кровоизвлеченіе приноситъ существенную пользу. Я прибѣгалъ къ этой мѣрѣ весьма рѣдко, но прибѣгалъ, — въ видѣ приставленія пьавокъ (5—6) за ушами.

Слѣдуетъ тщательно слѣдить за состояніемъ желудочно-кишечнаго канала больного и при первой же задержкѣ освобождать его. — Въ прежнее время рекомендовали употребленіе *Tartari emetici*, какъ тошнотворнаго средства. Главная задача этого употребленія была та, что чувство тошноты парализовало веселое настроеніе духа, какъ импульсъ къ движенію, и тѣмъ ослабляло самое движеніе. Въ настоящее время это средство совершенно оставлено и весьма разумно.

Маніаки очень часто страдаютъ безсонницею, по этому рекомендуются всевозможныя снотворныя средства, какъ: опіумъ, морфій, хлораль-гидратъ и проч. Я рѣшительно не рекомендую этихъ средствъ. Помимо указанныхъ средствъ вы можете имѣть другія прекрасныя успокаивающія и снотворныя средства и въ этомъ случаѣ на первомъ планѣ стоитъ *Natrum bromat*. Въ случаяхъ сильнаго возбужденія я назначаю его отъ 2 до 4 драхмъ въ сутки, — за тѣмъ по мѣрѣ ослабле-

нія болѣзни и количество его уменьшается. Бромистый натръ, совмѣстно съ теплыми ваннами и мушкой, можетъ считаться однимъ изъ могущественныхъ агентовъ противъ маниакальнаго возбужденія, особенно же могущественно его вліяніе на психомоторные центры.

При нѣкоторомъ успокоеніи больныхъ полезно употреблять хининъ въ малыхъ дозахъ, желѣзо и рыбій жиръ. Помимо этого рекомендуется масса другихъ средствъ, какъ: *Digitalis*, *aqua lauroceras.*, — которая можно употреблять, иногда не безъ пользы. Повидимому, не безъ пользы можно употреблять *Secal. cornut* и *ergotin*.

Съ пользою рекомендуется употребленіе постоянного электрическаго тока (*Nestel*<sup>1)</sup>). Мои наблюденія объ употребленіи отрицательнаго полюса въ шейной области симпатическаго нерва заставляютъ меня не забывать этого средства, только его очень трудно примѣнять.

Если манія является слѣдствіемъ травмы, ревматизма, или сифилиса, то очень полезно употреблять іодистый калий и при томъ въ дозахъ соотвѣствующихъ степени причины. При явныхъ признакахъ сифилиса можно пользоваться совмѣстнымъ іодистымъ и ртутинымъ леченіемъ.

Помимо всего этого обязательно нужно заботиться объ устраненіи причинъ, вызвавшихъ данную болѣзнь. Когда больные начинаютъ поправляться, слѣдуетъ побуждать ихъ къ работѣ. Разумѣется, умственный трудъ долженъ быть устраненъ и въ замѣнъ этого предложенъ трудъ физическій. Самымъ лучшимъ средствомъ въ этомъ случаѣ является садовое занятіе. Физическій трудъ на открытомъ воздухѣ, среди природы, есть лучший цѣлитель душъ и тѣлесъ нашихъ больныхъ.

#### Судебно-психіатрическое значеніе.

Интересная черта въ жизни маниаковъ по отношенію къ судебно-психіатрическому значенію: при постоянныхъ и неудержимыхъ импульсахъ къ движенію и разрушенію всего окружающаго, слѣдовательно, при массѣ всевозможныхъ правонарушеній и проступковъ мел-

<sup>1)</sup> Nestel, Centralblatt f. d. m. Wissensch. 1875, 22.



каго свойства, маніаки весьма рѣдко совершаютъ серьезныя и страшныя преступленія. Въ теченіи моей довольно обильной судебной-медицинской практикѣ мнѣ пришлось имѣть одинъ только случай обвиненія маніака,—и то въ поджогѣ кабака въ нетрезвомъ видѣ. Будучи уже въ возбужденномъ маніакальномъ состояніи, больной, парубокъ 22 лѣтъ, созвалъ своихъ друзей и началъ ихъ безгранично угощать въ кабакѣ. Кабатчикъ воспротивился и результатомъ этого былъ поджогъ кабака, поджогъ открытый, моментальный, при всѣхъ, разумѣется, тотъ часъ приостановленный. Проступокъ этотъ былъ эффектъ взрыва страсти. Тутъ дѣйствовали и нанесенная обида, и оскорбленное самолюбіе, и вліяніе выпитой водки,—и все это на патологической почвѣ, на почвѣ, гдѣ задерживающіе и регулирующіе рефлекторные центры поражены. Слѣдовательно, въ данномъ случаѣ преступленіе можетъ быть подведено подъ простой психомоторный рефлексъ. И дѣйствительно, нигдѣ преступленіе не носитъ на себѣ такъ ярко характера рефлекса, какъ преступленія маніака. При крайнемъ обильномъ количествѣ и необычайно быстрой смѣнѣ представлений, при обыкновенно увеличенномъ количествѣ ощущеній, при безгранично веселомъ и пріятномъ настроеніи духа, всѣ поступки маніака носятъ на себѣ характеръ рефлексовъ. Моментально является импульсъ, моментально же раздражается онъ и эффектомъ—поступками или дѣйствіемъ. Не успѣлъ онъ совершить того или другого поступка, какъ уже является масса новыхъ импульсовъ и производится масса новыхъ рефлексовъ. Каждый изъ этихъ поступковъ, взятый въ отдѣльности, хотя и совершается при отправленіи мыслительныхъ центровъ, повидимому, въ полномъ сознаніи, носитъ на себѣ однако характеръ внезапности, полной необдуманности, простой машинальности. Это есть заученное механическое движеніе, направленное въ ту или другую сторону совершенно необдуманно, бессмысленно и вполнѣ непрактично. При взглядѣ на всѣ эти поступки маніака, является большой соблазнъ къ предположенію, что всѣ они есть результатъ непосредственнаго раздраженія психомоторныхъ центровъ, какъ простая судорга—раздраженіе двигательныхъ центровъ.

Если же въ другихъ случаяхъ эффектъ является какъ результатъ болѣе сложнаго импульса, то во всякомъ случаѣ импульсъ этотъ бываетъ самый ничтожный. Больной видитъ подходящаго любимаго имъ отца, моментально плюетъ ему въ лицо,—въ другой моментъ онъ срываетъ очки съ доктора, еще поворотъ и онъ разрываетъ платье на сестрѣ или знакомой. И всѣ эти поступки являются только потому, что онъ не могъ удержатъ своихъ мускуловъ отъ движенія. Совершенно правильно поэтому нѣкоторые сравниваютъ маниакальное помѣшательство съ хореей комбинированныхъ движеній или же называютъ мускульнымъ помѣшательствомъ.

Поэтому всѣ поступки и преступленія маниака будутъ носить видъ полной необдуманности, бессмысленности, безцѣльности, случайности, несообразности и мимолетности. Въ данномъ случаѣ трудно даже найти аффектъ, потому что всякій аффектъ особенно патологическій, предполагаетъ существованіе предуготовительнаго періода. Въ данномъ же случаѣ мы едва можемъ отыскать побудительный импульсъ къ тому или другому поступку, къ тому или другому преступленію. Слѣдовательно, всѣ проступки или преступленія маниака, совершенные имъ въ теченіи болѣзни, будутъ имѣть характеръ простого рефлекса, не смотря на отправленіе въ этотъ моментъ мыслительныхъ центровъ, и такъ какъ вліяніе этихъ центровъ будетъ заторможено и какъ бы выведено изъ области ихъ воздѣйствія на поступки, то эти поступки и будутъ носить на себѣ характеръ безсознательности, а потому уже и невмѣняемости.

Въ этомъ отношеніи важно обратить вниманіе на одно состояніе въ теченіи маніи. Мы знаемъ что существуетъ періодическая манія (*mania periodica*), характеризующаяся тѣмъ, что болѣе или менѣе длительные приступы маніи чередуются съ свѣтлыми промежутками (*intervalla lucida*). Что касается приступовъ маніи, то всѣ преступленія, совершенныя въ этомъ состояніи, ни чѣмъ не отличаются отъ таковыхъ же преступленийъ маниаковъ вообще, а потому должны быть отнесены къ категоріи простыхъ рефлексовъ и, соотвѣтственно тому, невмѣняемы. Но у насъ остаются еще свѣтлые промежутки.



Теперь является вопросъ: какъ же считать преступленія, совершенныя въ свѣтлый промежутокъ, вмѣняемыми или невмѣняемыми? Или иначе вопросъ ставится: здоровъ ли человѣкъ въ состояніи этого свѣтлаго промежутка, или больной? Большинство авторовъ о состояніи больныхъ въ періодѣ свѣтлыхъ промежутковъ періодической маніи высказывается такъ, что это есть не полное уничтоженіе болѣзни, а только затишье ея. Слѣдовательно, это еще нездоровые люди, а только ихъ болѣзнь становится менѣе выраженной, менѣе интенсивною. Обладая до нѣкоторой степени способностью обдумывать и задерживать свои порывы и поступки, они вмѣстѣ съ тѣмъ по временамъ обладаютъ не настолько твердою рѣшимостью, чтобы выводы ихъ разсудка могли преодолѣть влеченіе страсти. Ихъ поступки скорѣе всего могутъ быть отнесены къ области аффектовъ, только аффектовъ положительныхъ, а не отрицательныхъ. Krafft-Ebing по отношенію къ состоянію въ свѣтлые промежутки періодической маніи высказываетъ такое мнѣніе, что въ этихъ случаяхъ слѣдуетъ допускать относительную вмѣняемость. Я думаю, что для такихъ случаевъ трудно дать положительное отвлеченное мнѣніе. Каждый отдѣльный случай долженъ и разсматриваться отдѣльно. Могутъ быть случаи, гдѣ можно будетъ констатировать патологическую почву преступленія и потому приготовить для правосудія невмѣняемость. Въ другихъ же случаяхъ, быть можетъ, констатируется полная обдуманность и умышленность корыстная и нормальная. Чувство истины и справедливости не позволить въ такихъ случаяхъ утверждать болѣзненность и потому дастъ основаніе юристу къ признанію вмѣняемости. Но и въ послѣднемъ случаѣ нужно всегда помнить, что мы имѣемъ дѣло съ больнымъ, а не здоровымъ организмомъ. Не наказаніе должно быть прилагаемо по отношенію къ нему, а устраненіе его изъ общества, какъ вреднаго и опаснаго члена,—а потому не тюрьма и ссылка должны быть предназначаемы ему, а больница.

---

## Диркулирующее сумашествіе.

Врачебное наблюденіе на Кавказѣ и въ другихъ лихорадочныхъ мѣстностяхъ показало, что въ этихъ мѣстахъ перемежающаяся лихорадка можетъ появляться въ видѣ остраго бреда, который принимаетъ такую перемежающуюся періодическую форму, какъ и лихорадка. Такую же періодичность можно наблюдать въ появленіи психозовъ и не отъ лихорадочныхъ причинъ. Такъ мнѣ лично <sup>1)</sup> приходилось наблюдать приступы весьма сильнаго бреда и буйства, начинающагося въ 12 ч. дня и оканчивающагося въ 12 ч. ночи съ совершенно свѣтлымъ промежуткомъ въ 12 ч. Продолжительность приступовъ психозовъ, интервалы между ними и проч. могутъ быть весьма различной модификаціи (Kirn <sup>2)</sup>), но самая интересная и болѣе частая форма этого періодическаго сумашествія является въ видѣ циркулирующаго сумашествія.

Только что описанные нами психозы меланхолія и манія характеризовались тѣмъ, что каждый изъ нихъ имѣетъ свою отличительную картину, свое опредѣленное теченіе и свой болѣе или менѣе постоянный исходъ. Между этими болѣзнями мало общаго и смѣшаннаго. Едва ли они всѣ даже могутъ переходить другъ въ друга. Выше представленныя болѣзни могутъ являться нѣсколько разъ въ жизни, то съ большими, то съ меньшими промежутками. Онѣ могутъ также являться періодически, какъ напр. періодическая манія.

Но вотъ въ послѣднее время замѣтили, что существуютъ случаи дѣйствительно страннаго сочетанія двухъ разновидностей, очень рѣзко разнящихся въ анатомическомъ и клиническомъ отношеніяхъ. Это именно: меланхолія и манія. Замѣтили, что бываютъ

<sup>1)</sup> Kowalewsky, Psychiatrisches Centralblatt vom Meynert, 1878.

<sup>2)</sup> Kirn, Die periodischen Psychose. 1881.



случаи смѣны одной формы другою, но при томъ такъ, что эти два состоянія въ теченіи жизни смѣняются другъ друга нѣсколько разъ: меланхолія переходитъ въ манію, манія замѣняется меланхоліей и т. д. составляется цѣлый циклъ смѣны одного состоянія другимъ. Появившись разъ это состояніе въ теченіи уже всей остальной жизни, съ небольшими перерывами, интервалами, представляетъ собою непрерывную циркуляцію. Такимъ образомъ является особенная форма болѣзни, состоящая въ очередномъ появленіи вышеописанныхъ психозовъ, слѣдовательно его картина во все иная, чѣмъ въ предыдущихъ случаяхъ. Болѣзнъ эта является въ большинствѣ пожизненною и потому рѣзко отличается отъ предыдущихъ психозовъ своимъ теченіемъ, — и оканчивается смертью отъ тѣхъ или другихъ физическихъ причинъ. Въ виду постоянной циркуляціи отдѣльных періодовъ болѣзни и самую болѣзнъ назвали циркулирующимъ сумашествіемъ (*Folie à double forme*).

Указаніемъ на эту болѣзнъ, какъ на самостоятельную и отличную отъ другихъ, а также и научною разработкою этого вида сумашествія мы обязаны главнымъ образомъ французскимъ психіатрамъ (*Falret* *premier*<sup>1)</sup>, *Baillarger*<sup>2)</sup> и др.).

Въ послѣдовательности появленія различныхъ періодовъ циркулирующаго сумашествія можно различать три сочетанія: 1) когда меланхолія и манія смѣняются другъ друга непосредственно, безъ свѣтлыхъ промежутковъ, — 2) когда послѣ меланхоліи и слѣдующей за ней маніи слѣдуетъ свѣтлый промежутокъ, послѣ котораго опять меланхолія, манія и т. д., — циклъ въ данномъ случаѣ состоитъ изъ трехъ звѣньевъ и 3) когда послѣ каждаго болѣзненнаго періода слѣдуетъ свѣтлый промежутокъ, т. е. послѣ періода меланхоліи свѣтлый промежутокъ, послѣ періода маніи тоже свѣтлый промежутокъ, — слѣдовательно циклъ состоитъ изъ четырехъ звѣньевъ.

Относительно того какой изъ періодовъ въ различныхъ случаяхъ является первымъ, клинической матери-

<sup>1)</sup> *Falret*, *Bulletin de l'academie de med.* 1851.

<sup>2)</sup> *Baillarger*, *Annal. medicopsychol.* 1854. 4.

алѣ даетъ неодинаковыя данныя. Въ случаяхъ Falret, Baillarger и др. циркулирующее сумашествіе начиналось маніей,—въ случаяхъ же Ritti, Meyer'a <sup>1)</sup>, Schüle <sup>2)</sup>, Kirn <sup>3)</sup> и др. меланхоліей.

Переходъ одного періода въ другой, или свѣтлый промежутокъ (*Intervallum lucidum*) можетъ быть различный: въ иныхъ случаяхъ переходъ этотъ совершается сразу — болѣзнь просыпается уже въ другомъ стадіи болѣзни; въ другихъ случаяхъ переходъ совершается въ теченіи нѣсколькихъ дней,—еще въ иныхъ случаяхъ въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ и при томъ иногда колебаніями (*par oscillations successives*-Jules Falret).

Что касается проявленія отдѣльных періодовъ цикла, ихъ отношенія другъ къ другу и отношенія другъ къ другу отдѣльных цикловъ; то это находится въ зависимости отъ личныхъ условій челоѣка и длительности болѣзни. Бываютъ случаи, что каждый отдѣльный періодъ длится недолго: недѣлю, двѣ, три и въ тѣмъ переходитъ въ другой. И такая кратковременность періодовъ сохраняется на всю жизнь, разумѣется, съ дальнѣйшимъ теченіемъ болѣзни постепенно увеличиваясь. Въ другихъ случаяхъ уже въ началѣ болѣзни періоды эти значительно длительнѣе: мѣсяцъ, два, — и съ каждымъ годомъ они все болѣе и болѣе удлиняются, до 9—12 мѣсяцевъ каждый и болѣе. Общее положеніе для отдѣльных приступовъ цикла то, что въ началѣ болѣзни они обыкновенно коротче, и съ дальнѣйшимъ теченіемъ болѣзни постепенно увеличиваются.

Для большинства случаевъ циркулирующаго сумашествія отношенія отдѣльных періодовъ цикла таковы, что каждый изъ нихъ равенъ другъ другу. Если маниакальный періодъ равняется двумъ мѣсяцамъ, то и меланхолическій періодъ и свѣтлый промежутокъ будутъ длиться по два мѣсяца,—а весь циклъ будетъ равняться шести мѣсяцамъ. Правда, Мауеръ полагаетъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ меланхолическій періодъ

<sup>1)</sup> Meyer, Arch. für Psychiatrie, B. IV, H. 1.

<sup>2)</sup> Schüle, Руководство къ душевнымъ болѣзнямъ.

<sup>3)</sup> Kirn, Die periodische Psychosen. 1881.



будетъ длительноѣ остальныхъ, но это далеко не во всѣхъ случаяхъ.

Теперь принимая во вниманіе съ одной стороны то положеніе, что каждый отдѣльный періодъ цикла равенъ другому, а съ другой,—что каждый изъ этихъ періодовъ съ теченіемъ болѣзни будетъ постепенно удлиняться, мы можемъ сказать, что каждый отдѣльный послѣдующій циклъ будетъ длительноѣ предыдущаго и чѣмъ циклъ далѣе отстоитъ отъ начала болѣзни, тѣмъ онъ будетъ длительноѣ перваго цикла.

Что касается содержанія отдѣльнаго приступа, то каждый изъ нихъ представляетъ картину одного изъ вышеописанныхъ состояній. Манія можетъ проявляться въ двоякомъ видѣ: или это будетъ картина болѣе или менѣе тихаго счастья, довольства, блаженства, любви и общенія, болтливости и усиленнаго возбужденія состоянія общаго благополучія, что будетъ подходить подъ типъ *mania tranquilla*. Или-же, наоборотъ, весь приступъ маніи представляетъ картину буйства, крика, брани, наклонности, къ разрушенію, чрезмѣрной, неассоціированной скачкѣ идей, безсвязнаго бреда и безсонницы,—слѣдовательно будетъ давать картину буйной маніи *mania furribunda*. Иногда бываетъ и такъ: маниакальный приступъ начинается тихою и болѣе покойною маніей, а за тѣмъ переходитъ въ состояніе буйства и неистовства.

Точно также и меланхолическій періодъ—или онъ будетъ представлять собою картину пассивной меланхоліи, или-же картину активной меланхоліи. Въ первомъ случаѣ замѣчается полное адинамическое состояніе: больной груститъ, удаляется отъ людей, плачетъ, сокрушается,—все перестало его интересовать, онъ занятъ только лишь своимъ личнымъ грустнымъ состояніемъ. При этомъ часто бываютъ иллюзіи и галлюцинаціи органовъ чувствъ. Являются безумныя представленія о грѣховности, непригодности, преступности, преслѣдованіи и проч. Поступки медленны, вялы, неохотны,—цѣлые дни больные проводятъ въ своемъ убогѣ неподвижно. Апетитъ у нихъ отсутствуетъ, безсонница, частые запоры. Иногда является атоническое и каталептическое состояніе. Больные представляются совершенно неподвижными, зрачки расширены,

пульсъ малый, рѣдкій, по Ritti иногда доходитъ до 40—45',—дыханіе ускорено, поверхностно и только изрѣдка прерывается глубокими вздохами. Конечности холодны и шапотичны. Ritti <sup>1)</sup> описалъ два случая мѣстной асфиксіи, именно полное побѣленіе и охлажденіе пальцевъ конечностей, какъ результатъ крайне пониженнаго кровообращенія. По Hasse <sup>2)</sup> температура въ періодѣ угнетенія и интервалахъ ниже нормы,—въ маниакальныхъ періодахъ повышается до 30°. Иногда-же, напротивъ, подъ вліяніемъ обуревающего ихъ страха, тоски, опасенія безпричиннаго ужаса—больные мечутся изъ угла въ уголъ, суетятся, стонутъ, очень возбуждены, раздражительны, постоянно жалуются, наклонны къ оскорбленіямъ и разрушенію иностранныхъ предметовъ,—иногда же покушаются на преступленія, какъ: поджогъ, убійство и самоубійство. Бываютъ случаи, когда каждая изъ этихъ картинъ проявляется цѣликомъ, и бываютъ другіе, когда приступъ начинается пассивною меланхоліей, а заканчивается картиною возбужденія и меланхолическаго буйства.

Пассивная меланхолія по формамъ своимъ можетъ проявляться во всѣхъ трехъ ея видахъ: въ видѣ *M. simplex* со всѣми ея дальнѣйшими степенями развитія—*m. cum stupore s. kathaleptica*,—въ видѣ *M. cum hallucinationibus* и *m. cum delirio* (Ritti) <sup>3)</sup>.

Оба указанные періоды отличаются тѣмъ, что въ большинствѣ случаевъ болѣзненные состоянія рѣдко доходятъ до крайней степени напряженности,—рѣдко дѣло доходитъ до безсознательнаго состоянія. Напротивъ, нерѣдко больные относятся къ окружающей обстановкѣ болѣе или менѣе сознательно. Съ другой стороны оба эти періода, какъ говорятъ, носятъ на себѣ слѣды вырожденія. Это выражается въ наклонности къ безцѣльному и бессмысленному разрушенію, пачкотнѣ, цинизму, пошлости, онанизму, половой разнужданности, пьянству и всевозможнымъ проявленіямъ эротизма и скандальности Ritti, Regis <sup>4)</sup> и др.

Остается сказать нѣсколько словъ относительно свѣтлыхъ промежутковъ (*Intervalla lucida*). Въ сущно-

<sup>1)</sup> Ritti, *Annales medico-psychologiq.* 1882.

<sup>2)</sup> Hasse, *Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie*, B. XXXIX, H. 1.

<sup>3)</sup> Ritti, *Traité clinique de la folie à double forme*. 1883.

<sup>4)</sup> Regis, *L'Encephale*, 1881.



сти это не есть въ правильномъ смыслѣ промежутки здороваго состоянія. Это также будутъ періоды ненормальнаго душевнаго состоянія. Разница между приступами болѣзни и свѣтлыми промежутками будетъ состоять только въ томъ, что въ свѣтлыхъ промежуткахъ болѣзненность болѣе скрыта и больные кажутся въ нормальномъ состояніи. Въ началѣ болѣзни эти свѣтлые промежутки бываютъ болѣе чисты и близки къ здоровому состоянію; но, съ появленіемъ дальнѣйшихъ цикловъ, они становятся дальше и дальше отъ нормы. Въ это время наблюдается особенное измѣненіе въ характерѣ больныхъ. Нѣкоторые изъ нихъ становятся раздражительными, сварливыми, придиричивыми, наклонными ко всевозможнаго рода жалобамъ и сутяжничеству. Чувство порядочности и приличія у нихъ теряется и они становятся нахалами, дерзкими и грубыми. Часто у нихъ бываетъ усилена половая дѣятельность, почему они являются наглыми и пошлыми. Нерѣдко они въ обществѣ не умѣютъ себя выдерживать, употребляютъ неприличныя и скабрёзныя слова, допускаютъ невозможныя въ обществѣ пѣсни, тѣлодвиженія, выходки и поступки,—дѣлаютъ брачныя предложенія и затѣмъ бросаютъ своихъ невѣстъ. Эти больные наклонны къ ханженству, угодничеству, подлизничеству, униженію, тунеядству и приживательству. Такимъ образомъ явствуетъ, что въ эти свѣтлые промежутки больше всего поражается нравственная область душевной дѣятельности, это такъ сказать одно изъ состояній нравственнаго помѣшательства, состояніе весьма сходное съ состояніемъ послѣ эпилептическимъ, хроническаго алкоголизма, иногда сифилиса и проч. Естественно, умственная дѣятельность въ этихъ случаяхъ будетъ угнетена и подчинена вліянію страсти и при томъ нерѣдко самой грязной и низкой страсти.

Болѣзнь длится всю жизнь. Самый лучший исходъ подъ вліяніемъ тщательнаго и энергическаго леченія—это постепенное ослабленіе болѣзни и болѣе или менѣе правильный циклъ ея.

Этіологическіе моменты распадаются на двѣ группы: располагающіе и вызывающіе. Къ моментамъ основнымъ, располагающимъ къ заболѣванію слѣдуетъ прежде всего отнести наслѣдственность. Обыкновенно

этотъ психозъ есть проявленіе вырожденія и дегенеративныхъ измѣненій въ мозгу, преимущественно въ вазомоторахъ, и потому почти всегда стоитъ въ связи съ близкими же по натурѣ вырожденія состояніями—истеріей и эпилепсіей. Къ вызывающимъ моментамъ должно отнести: травму, послѣродовой періодъ, нарушеніе менструацій, пьянство, нравственныя потрясенія и проч. По Краффтъ-Эбингу <sup>1)</sup> женщины заболѣваютъ циркулирующимъ сумашествіемъ чаще мужчинъ.

Трудно сказать что-нибудь опредѣленное о патологической анатоміи циркулирующаго сумашествія. Luys, Ritti и др. полагаютъ, что въ основѣ его лежатъ измѣненія въ вазомоторныхъ центрахъ, производящія въ одномъ случаѣ спазмъ сосудовъ, анемію мозга и клинически меланхолическій стадій циркулирующаго сумашествія,—въ другихъ случаяхъ парезъ сосудовъ, усиленный притокъ питательнаго матеріала къ мозговой коркѣ,—клинически же маниакальный стадій. Подобныя состоянія вполне возможны и допустимы. Къ этому приводитъ насъ еще одно явленіе въ теченіи этой формы психоза. Въ большинствѣ случаевъ этотъ психозъ представляетъ собою дегенеративное явленіе, почему онъ такъ близокъ къ истеріи и эпилепсіи. Мы же знаемъ въ какой мѣрѣ эти два нейроза представляютъ крайнюю измѣнчивость вазомоторовъ, лежащихъ въ основѣ хамелеобразныхъ клиническихъ проявленій этихъ нейрозовъ, особенно же истеріи. По этому не будетъ удивительнымъ, что и въ основѣ циркулирующаго сумашествія мы найдемъ ту же патолого-анатомическую подкладку.

Но для насъ интересенъ другой вопросъ: какимъ образомъ эти два противоположныхъ состоянія—спазмъ и парезъ сосудовъ—въ циркулирующемъ сумашествіи переходятъ другъ въ друга?

Можно думать, что это явленіе легко объясняется гипотезой проф. Меунертъа. Въ основу его гипотезы взято общее положеніе, что вся энергія корковой работы представляетъ извѣстную сумму, которая тра-

<sup>1)</sup> Краффтъ-Эбингъ, Руководство къ душевнымъ болѣзнямъ, т. II.



тится на двѣ работы: въ области ассоціаціи мышленія и интеллекта и на субкортикальные вазомоторные центры. Оба отдѣла этой энергіи будутъ въ антагонизмѣ между собою: при усиленной мыслительной работѣ ослабѣваетъ импульсъ на центры вазомоторные и наоборотъ. По Meunert'у меланхолія представляетъ состояніе пораженія корки. Мозговая дѣятельность въ это время значительно ослабѣваетъ.

Въ силу этого должно быть повышеніе импульса на субкортикальные сосудодвигательные центры, результатомъ чего будетъ спазмъ мозговыхъ сосудовъ и плохое питаніе мозга. Но это плохое питаніе мозга точно также будетъ отражаться и на субкортикальныхъ вазомоторныхъ центрахъ, которые плохо питаемы будутъ и плохо функционировать. А разъ они плохо будутъ функционировать, то и спазмъ корковыхъ сосудовъ ослабѣетъ, питаніе корки будетъ лучше, дѣятельность нервныхъ элементовъ усилится, нервная дѣятельность и напряженность устремится въ направленіи интеллектуальной ассоціаціи и тѣмъ самымъ ослабитъ проэкціонное раздраженіе въ области субкортикальныхъ вазомоторныхъ центровъ, чрезъ что еще болѣе усилится корковая гиперемія, давая картину маніи. Но, по мѣрѣ питанія всего мозга, питаніе субкортикальныхъ центровъ также усилится, дѣятельность ихъ увеличится, увеличивая тѣмъ самымъ спазмъ корковыхъ сосудовъ, уменьшая послѣдовательно интеллектуальную ассоціацію и усиливая путемъ проэкціи раздраженія въ субкортикальныхъ центрахъ и давая полную картину меланхоліи. И такимъ образомъ будетъ *circulus vitiosus*. Періодъ меланхоліи будетъ обусловленъ усиленіемъ субкортикальнаго раздраженія, періодъ маніи—повышенію корковой дѣятельности. Періодъ интерваловъ—есть время уравниванія патологическихъ уклоненій. Ослабленная мыслительная энергія доводитъ субкортикальные центры до самоослабленія и тѣмъ спасаетъ всю корку,—но затѣмъ усиленный общій притокъ крови повышаетъ субкортикальную вазомоторную дѣятельность, ведущую къ меланхоліи.

Леченіе должно быть направлено противъ общаго малокровія, свойственнаго этой болѣзни и затѣмъ симптоматическое. Въ виду слишкомъ крайней устой-

чивости этой болѣзни можно рекомендовать іодистый калий, іодистое желѣзо и рыбій жиръ.

Судебно-психиатрическое значеніе въ періоды приступа болѣзни слишкомъ очевидно. Преступленія этихъ больныхъ возможны и бывають. Они возможны подѣ вліяніемъ галлюцинацій, приступовъ тоски и страха и безумныхъ и насильственныхъ представленій. Чаше другихъ могутъ быть преступленія подѣ вліяніемъ тоски и потому по механизму относятся къ отдѣлу патологическихъ аффектовъ. Естественнo, всѣ преступленія этихъ періодовъ невмѣняемы, какъ продуктъ болѣзненнаго состоянія центровъ чувствъ, мышленія и психомоторныхъ рефлексовъ.

Нѣсколько въ иномъ видѣ являются преступленія въ свѣтлые промежутки. А въ это время они совершаются также нерѣдко. Доказать для каждаго раза болѣзненность побужденій въ томъ или другомъ преступленіи бываетъ не всегда возможно. Особенно это трудно въ началѣ болѣзни, когда отпечатокъ болѣзни еще неясно выражается на свѣтлыхъ промежуткахъ. Но какъ бы ни было слабо это явленіе, свѣтлые промежутки циркулирующаго сумашествія бывають настолько темны, настолько болѣзненны, что всѣ преступленія ихъ также болѣзненны и невмѣняемы. За то и мѣстожителемъ этихъ больныхъ должна быть больница, а не общество.

---