

**Индукцированное помѣшательство.**

Давно уже извѣстенъ фактъ эпидемическаго заболѣванія нервными болѣзнями, таковы напр. проявленія тарантизма, конвульсіонерства Saint-Medar и пр. Очевидно, что въ данномъ случаѣ пораженія происходили не мiasmатическимъ, или контагіознымъ путемъ, а путемъ подражанія другому лицу, предварительно заболѣвшему. Существеннымъ условіемъ проявленія подобнаго заболѣванія чрезъ подражаніе—будетъ ли это истерія, или хорей и проч.—должно быть извѣстное нервное расположеніе организма какъ у больного уже объекта, которому подражаютъ, такъ и у того, который подражаетъ. Нужно, чтобы эти лица по натурѣ были однородными, понимали другъ друга и имѣли-бы взаимодѣйствіе. Такое взаимодѣйствіе въ области нейрологии проявляется въ видѣ эпидемій въ заведеніяхъ, пансіонахъ, семействахъ и проч.

Подобное заболѣваніе путемъ подражанія замѣчено и у душевныхъ больныхъ. Baillarger первый замѣтилъ, что при уходѣ за душевнымъ больнымъ со стороны другого лица, точно также съ нервнымъ расположеніемъ, у него можетъ проявиться душевное заболѣваніе въ той же самой формѣ, какъ и у того, за кѣмъ ухаживаютъ. Эту форму помѣшательства онъ назвалъ «Folie a deux», или помѣшательство отъ совместнаго пребыванія въ двоємъ. Въ слѣдъ за Baillarger появился цѣлый рядъ работъ со стороны французскихъ психіатровъ въ томъ же направленіи, какъ: Lassegue и Falret <sup>1)</sup>, Lunier, Regis <sup>2)</sup>, Marandon de Montyel <sup>3)</sup> и проч. Изъ нѣмецкихъ авторовъ надъ этой формой помѣшательства дѣлалъ наблюденіе Lehmann <sup>4)</sup> и называлъ ее индуцированнымъ помѣшательствомъ, т. е. являющимся вслѣдствіе наведенія отъ одного субъекта къ другому. Намъ кажется, что терминъ Lehmann'a является болѣе удачнымъ, чѣмъ французскихъ авто-

<sup>1)</sup> Lassegue et Falret, La folie a deux ou folie communique. Annal. medico-psych. 1877.

<sup>2)</sup> Regis, La folie a deux, 1880.

<sup>3)</sup> Marandon-de Montyel, Annal. medico-psychol. 1881.

<sup>4)</sup> Lehmann, Archiv für Psychiatrie, B. XIV, H. 1.

ровъ, болѣе удачнымъ уже потому, что подобное помѣшательство можетъ являться не со стороны только двухъ лицъ, а со стороны трехъ и болѣе. Такъ еще недавно prof. Verga <sup>1)</sup> описалъ случай индуцированнаго помѣшательства въ четверемъ. Въ виду такой возможности мы и удерживаемъ терминъ нѣмецкаго автора.

Содержаніе бреда этихъ помѣшанныхъ можетъ быть очень разнообразное, какъ это обыкновенно бываетъ при первичномъ помѣшательствѣ. Вся соль этого вида помѣшательства заключается въ томъ, что одно лицо можетъ заражаться помѣшательствомъ, путемъ подражанія, отъ другого уже помѣшаннаго.

Изъ наблюденія вышеуказанныхъ авторовъ выходитъ, что заболѣванію этому подвергаются лица нервно-болѣзненно-предрасположенныя. Предварительно больное лицо будетъ индуцирующимъ, лицо вновь заболѣвающее будетъ индуцированнымъ. Индуцированнымъ лицомъ обыкновенно бываетъ женщина. Это лицо должно быть слабохарактернѣе индуцирующаго. Для проявленія болѣзни необходимо совмѣстное пребываніе этихъ лицъ. Индукція удастся совершеннѣе, если эти лица родственныя и условія ихъ воспитанія будутъ болѣе или менѣе тождественны.

Бываютъ случаи, когда, послѣ ухода одного лица за другимъ—больнымъ, первое заболѣваетъ психозомъ, отличающимся и по содержанію и по характеру отъ перваго. Въ собственномъ смыслѣ слова это не будетъ индуцированнымъ помѣшательствомъ, такъ какъ заболѣваніе здѣсь происходитъ случайнымъ образомъ.

Что касается исхода этого вида помѣшательства, то для перваго лица трудно сказать что нибудь, — для втораго же, при устраненіи причины изоляціи больныхъ—исходъ почти всегда благопріятный.

Мы позволимъ себѣ привести здѣсь примѣръ prof. Verga помѣшательства въ четверемъ.

Два супруга, пораженные идентичной формой сумашествія, которое очевидно было передано мужу женой, были доставлены 20 октября 1883 г. въ отдѣленіе для душевно-больныхъ въ Большомъ Миланскомъ госпиталѣ. Супруги эти были бѣдные

<sup>1)</sup> Verga, Archivio italiano per l. malattie nervus. F. IV. 1884.



ремесленники (конфетчики), оба—почти безграмотные; оба—въ возрастѣ, который мы называемъ пожилымъ: ей—47, ему—подъ 48 лѣтъ. Супруга—извѣстная Коломбо Анунчата, родившаяся въ Вермецѣ — деревнѣ, сосѣдней съ Абьятеграссо — отъ Петра и Маріи Дмерли, которые, насколько извѣстно, никогда не страдали ни душевной, ни нервной болѣзнью. Отецъ Петръ былъ найденышъ, какъ это заставляетъ предположить прозвище Коломбо (голубь), такъ какъ извѣстно, что этимъ именемъ обозначались нѣкогда всѣ подкидыши пріюта. Въ послѣдніе годы своей жизни ему удалось открыть своего настоящаго отца въ лицѣ Пеллегрини д'Интроббіо въ Вальсасинѣ. Этотъ фактъ, какъ онъ ни простъ, послужилъ первымъ „*fons et arigo mali*“; не смотря на то, что Пеллегрини д'Интроббіо не былъ хорошимъ хозяиномъ и оставилъ по смерти своей сыну одну рухлядь, дѣвушка Анунчата была потрясена неожиданнымъ открытіемъ своего дѣдушки. Мысль о томъ, что ея отецъ уже не принадлежалъ болѣе къ числу презираемыхъ подкидышей, воспламенила ея воображеніе и дѣйствительно бѣдная дѣвушка начала подъ конецъ мечтать о значительномъ измѣненіи сцены въ драмѣ ея жизни. Она думала, что открытіе родителя, оставшагося долгое время въ неизвѣстности, можетъ перенести все семейство отъ состоянія полной нищеты до очень завиднаго благополучія. Пословица говоритъ: „блаженны—подкидыши; счастливы тѣ, которые не знаютъ своего собственнаго отца“. Развѣ она не можетъ быть одной изъ ихъ числа? Пеллегрини не родился хозяиномъ; но отцы не всегда открываются ради ихъ имущества, имъ часто нравится дѣлать сюрпризы. Таковы были приблизительно мысли въ головкѣ Анунчаты, благодаря которымъ она сдѣлалась нечувствительной къ нищетѣ, которая ее угнетала. Съ этихъ поръ Коломбо Анунчата пожелала называться Пеллегрини-Коломбо; и мужъ ея въ свою очередь присоединилъ къ своему имени Казаца прозвище „Пеллегрини“. Коломбо-Пеллегрини—такъ и мы ее будемъ называть отнынѣ—была всегда здорова, хотя страдала частыми головными болѣзнями и до своего поступленія въ Большую госпиталь имѣла правильныя менструаціи. Будучи довольно дѣятельной, сначала занялась пряденіемъ шелка или ткацкимъ ремесломъ, затѣмъ была служанкой и, наконецъ, работала вмѣстѣ съ мужемъ въ кондитерской этого города. Она служила въ качествѣ горничной между прочимъ у одной француженки. Француженка эта была красивой женщиной, средняго возраста, съ прелестными формами, свѣжей на видъ, съ прекрасными манерами и изысканнымъ краснорѣчіемъ. Она жила самымъ скром-

нымъ образомъ въ комнаткѣ и, между тѣмъ какъ ея мужъ находился въ Венеціи изъ-за торговыхъ интересовъ, она оставалась въ Миланѣ ради воспитанія двухъ сыновей, изъ которыхъ старшій, къ несчастью эпилептикъ, изучалъ игру на фортепіано въ нашей консерваторіи. Узнавъ, что авторъ директоръ Большаго Госпиталѣ и довѣряя ему въ силу дружбы и знакомства, она пришла однажды въ это самое учрежденіе, умоляла его помочь ей въ одномъ грандіозномъ дѣлѣ возстановленія правъ: рѣчь шла о томъ, чтобы доискаться слѣдовъ одного генерала, поселившагося въ Миланѣ въ эпоху Наполеона и оставившаго послѣ смерти въ этомъ госпиталѣ свыше милліона, между тѣмъ какъ маленькій ребенокъ его по несчастному случаю былъ въ сосѣднемъ пріютѣ. Припоминая теперь, что французенка эта дѣйствительно имѣла въ услуженіи Пеллегрини-Коломбо, авторъ остается все-таки въ недоумѣніи, было ли передано стремленіе получить наслѣдство хозяйкой служанкѣ, или служанкой хозяйкѣ. Первое предположеніе нашло бы себѣ подтвержденіе въ болѣе высокомъ общественномъ положеніи хозяйки и въ томъ очарованіи, которыя она возбуждала своими манерами и рѣчью. Авторъ въ началѣ обвороженный сеньерой, навелъ кой-какія справки у адвоката Санпьетра, который въ это время былъ управляющимъ этого Госпиталѣ и Пріюта. Но вскорѣ, увидѣвъ, что факты, разсказанные французенкой, не имѣли основанія и что не было путеводной нити, чтобы выйти изъ лабиринта, въ которомъ она запуталась, онъ пришелъ къ убѣжденію, что имѣлъ дѣло съ интеллектуальной мономаніей или съ систематизированнымъ бредомъ или же, наконецъ, съ паранойей, какъ теперь называютъ эту болѣзнь. Съ другой стороны, служанка, какъ болѣе бѣдная, должна была очень легко воспринять этого рода бредъ и, владѣя прекраснымъ, живымъ, одушевленнымъ и обработаннымъ слогомъ, могла прекраснѣйшимъ образомъ вовлечь хозяйку въ кругъ своего бреда. Она обѣщала своей хозяйкѣ извѣстную часть наслѣдства, если успѣетъ въ своихъ розыскахъ, и оставила ей съ этой цѣлью формальную довѣренность. Можетъ быть, визитъ, сдѣланный въ этой больницѣ, былъ первымъ приступомъ, на который французенка надѣялась, уполномоченная довѣренностью. Впрочемъ, обмѣнъ мыслей и надеждъ между служанкой и хозяйкой былъ такъ великъ, что эта послѣдняя, уѣхавъ спустя нѣкоторое время въ Венецію къ своему мужу, вела со служанкой оживленную переписку. Послѣ присоединенія Венеціи къ Италіи осталось неизвѣстнымъ, что произошло съ французенкой. Пеллегрини - Коломбо посто-



янно говорила дома о своихъ ненарушимыхъ правахъ на наслѣдство въ Россіи. Преимущественно говорила она объ этомъ со своимъ любовникомъ Джузеппе Казаца и со старшей матерью, Маріей Дмерли. Последняя не замедлила санкціонировать своимъ авторитетомъ бредъ дочери, но со смиреніемъ и благоразуміемъ, свойственнымъ старымъ людямъ, признавала, что если счастье и придетъ, то оно выпадаетъ на долю Анунчаты и, вѣроятно, добрая женщина умерла со сладкой увѣренностью, что эта дорогая дѣвушка сдѣлается когда-нибудь богатой дамой. Казаца, еще въ началѣ своей женитьбы на Пеллегрини-Коломбо—что имѣло мѣсто около 10-ти лѣтъ тому назадъ—ежедневно бесѣдуя съ ней и съ ея матерью, былъ участникомъ идеи о большомъ наслѣдствѣ со стороны русскаго семейства и все заставлялъ думать, что эта фиксированная идея играла не малую роль въ рѣшимости его на женитьбу. Одинъ только человѣкъ остался съ неповрежденнымъ разсудкомъ—это вотчимъ Анунчаты. Соскучившись, наконецъ, слышать постоянныя бесѣды о фантастическомъ наслѣдствѣ и негодуя на то, что падчерица гораздо больше занималась документами, чѣмъ домашними дѣлами, отчимъ въ одно прекрасное утро сжегъ всѣ документы. Уничтоженіе этихъ бумагъ было для этого семейства большимъ несчастіемъ и было бы невознаградимо, если бы Пеллегрини-Коломбо не нашла способнѣйшаго адвоката и покровителя въ лицѣ генерала Михаила Дмитріевича Скобелева, князя Крагуеваца, что, какъ утверждали оба супруга, они вычитали въ номерѣ отъ 7—8 сентября 1882 года журнала „Вѣкъ“, къ чему мы еще вернемся. Джузеппе Казаца родился въ Казацѣ. Отецъ его Бернардъ умеръ отъ апоплексіи; мать, Роза Бьянки,—отъ легочнаго туберкулеза. Онъ, однако, не позволялъ себѣ никакихъ излишествъ и помнитъ только, что онъ имѣлъ флегмону на правомъ колѣнѣ. Вообще же онъ былъ здоровымъ человѣкомъ и наравнѣ съ своей женой обнаруживалъ лишь предвѣстники физическаго вырожденія. Ему казалось, что въ лицѣ Пеллегрини-Коломбо онъ приобрѣлъ себѣ въ жены чуть ли не принцессу. Жена послѣ трудныхъ родовъ подарила ему дѣвочку, но онъ имѣлъ несчастіе потерять ее тотчасъ послѣ рожденія. Будучи очень бѣдными, супруги жили счастливо, работая въ кондитерской, какъ уже было сказано, и въ своей нуждѣ утѣшались перспективой недалекаго богатства, на которое они надѣялись. Въдъ это не первый случай ниспаданія съ облаковъ большаго наслѣдства. Многіе подобные случаи описываются въ журналахъ и романахъ. Каждый изъ нихъ такъ сильно нуждается

въ наслѣдствѣ, такъ пылко стремится къ нему; чего сильно помогаютъ, на то упорно надѣются; на что упорно надѣются и что само по себѣ невозможно, то считается вначалѣ вѣроятнымъ, а затѣмъ несомнѣннымъ. Вотъ та лѣсница, по которой человѣческій умъ взбѣгаетъ въ свои воздушные замки. Но желаніе, долго не осуществляющееся, надежды, долго обманываемыя, рожаютъ въ двухъ супругахъ галлюцинаціи различнаго характера. У Казаца онѣ существовали въ видѣ „вліянія“. „Вліяніе“ это то давало себѣ чувствовать, особенно у жены, въ видѣ укола, шелчковъ или жестокихъ болей, то принимало форму „голосовъ“, которые говорили имъ о недопеченномъ и перепеченномъ. Однажды „голоса“ дали имъ знать, что поддѣлывается ключъ къ убѣжищу, въ которомъ они обитали. Тогда Казаца не покидалъ болѣе комнаты и, когда жена уходила для ежедневныхъ нуждъ, онъ, хорошенько заперевъ выходъ, пряталъ, кромѣ того, ключъ въ карманъ. Въ другой разъ „голоса“ шепнули, что имѣется въ виду отравить ихъ пищу. И два супруга рѣшились тогда питаться впредь одними конфектами, шеколадомъ и миндалемъ—этой содержащей мало бѣлка, но не неприятной пищей. „Голоса“ эти происходили отъ лицъ, извѣстныхъ Казацу и онъ ихъ различалъ въ совершенствѣ. Нѣсколько разъ они сообщали имъ также утѣшительныя извѣстія. Напримѣръ, послѣ открытія, сдѣланнаго ими въ номерѣ отъ 7—8 сентября 1882 г. журнала „Вѣкъ“, „голоса“ имъ часто повторяли: радуйтесь, процессъ выигранъ, вы будете наслѣдниками, да, непременно будете наслѣдниками! Два несчастныхъ существа подъ гнетомъ этого „вліянія“ вслѣдствіе нѣсколькихъ чародѣйствъ, которыя никогда не прекращались ни днемъ, ни ночью, не имѣли покоя и ихъ вопли и сѣтованія часто слышны были сосѣдямъ, особенно въ ночной тишинѣ. Тѣ, которые посылали имъ „голоса“, естественно не уставали, такъ какъ восстанавливали свои силы попеременно: таково было, по крайней мѣрѣ, предположеніе двухъ несчастныхъ. Вотъ почему квестура безъ труда убѣдилась въ ихъ сумашествіи. И въ одинъ прекрасный день препроводила сначала мужа, а потомъ жену, въ Большой госпиталь для того, чтобы тамъ они провѣтрили на досугѣ пригрезившееся наслѣдство. Въ первые дни она была еще здоровой женщиной и можно было бесѣдовать съ ней; она только увѣряла себя, что ея мужъ умеръ и что онъ посѣщалъ ее каждую ночь и ободрялъ ее. Съ этихъ поръ менструаціи у нея болѣе не появлялись; при чрезвычайно плохомъ аппетитѣ, она похудѣла и поблѣднѣла. Цѣлый день она проводила въ бормотаньи тихимъ



голосомъ или въ громкихъ мольбахъ, направленныхъ къ тѣмъ, которые заключили ее между сумашедшими и держать ее тамъ; она не отвѣчаетъ на другіе вопросы или, вынужденная къ этому, отвѣчаетъ съ суровымъ и свирѣпымъ видомъ: „что она знать никого не знаетъ, никому не обязана давать отчетъ, что она русская, что она питаетъ уваженіе лишь къ Россіи и что она желаетъ соединиться со своимъ семействомъ (подразумѣвалось всегда въ Россіи)“ и иногда раздраженная прибавляла съ мстительнымъ видомъ, что придетъ ея защитникъ и адвокатъ Михаилъ Дмитріевичъ генераль Скобелевъ, князь Крагуеваца—этотъ потокъ словъ, не легкихъ для италіанскаго произношенія, выходилъ всегда стереотипно изъ ея рта—придетъ, чтобы доставить ей слѣдующія ей деньги, проценты и проч., говорила, что процессъ выигранъ. Мужъ—также блѣденъ, серіозенъ, гордъ, но менѣе сосредоточенъ и менѣе недоволенъ. „Голоса“ продолжали быть слышными, но съ меньшей интенсивностью, что уже—выигрышъ. Что касается до бреда, то онъ укоренился больше, чѣмъ прежде. Онъ жаловался, что его связали и съ нимъ обращаются какъ съ преступникомъ, что его разлучили съ женой, что у него есть жена и что его оставляютъ въ неизвѣстности относительно всего, жаловался на то, что отчимъ Анунчаты сжегъ всѣ документы, которые устанавливали его права. Это онъ сдѣлалъ, продолжалъ онъ, съ отчаянія, что не можетъ участвовать въ полученіи наслѣдства; все напрасно, такъ какъ „вліяніе“ меня увѣряетъ, что дѣло выиграно и что я скоро увижу этого М. Д. Скобелева, князя Крагуеваца, съ женой и дочерью. Если его спрашивали, кто такой генераль Скобелевъ, онъ нѣсколько удивленно отвѣчалъ, что это—покровитель и адвокатъ его Анунчаты, тотъ самый, который выигралъ дѣло. Это рѣшеніе онъ вычиталъ въ номерѣ отъ 7—8 сентября 1882 г. „Вѣка“, журнала, которому онъ довѣрялъ, какъ Евангелію, тѣмъ болѣе, говорилъ онъ, что это—журналъ, ходящій по рукамъ у всѣхъ, какъ будто это обстоятельство могло служить вѣрной гарантіей правдивости журнала. Авторъ далъ себѣ трудъ просмотрѣть этотъ номеръ отъ 7—8 сент. 82 г. „Вѣка“ и, не найдя имени генерала Скобелева, принесъ его однажды Казацу, чтобы онъ указалъ: на какой страницѣ и въ какомъ столбцѣ говорится о наслѣдствѣ. Казацъ раскрылъ журналъ и торжественнымъ жестомъ указалъ на красное объявленіе, вырѣзанное на деревѣ, озаглавленное: „Сатирическія новости дня“, подписанное Шаривари и представляющее англичанина, указывающаго египтянину на рядъ цифръ со слѣдующими словами: „Такъ какъ я работаю возлѣ васъ, то вы должны

мнѣ хорошо заплатить“. Когда больному указали на то, что этимъ ровно ничего не говорится о наслѣдствѣ,—„Ничего не говорится для васъ, отвѣтилъ онъ серьезнѣйшимъ образомъ, и все говорится для насъ. Этимъ говорится, что наше дѣло выиграно и что мы получимъ все, до послѣдней копѣйки“.—„Но вѣдь здѣсь не упомянуть генералъ!“—„Ничего не значить. Чтобы понять положеніе дѣлъ, необходимо прочесть предшествующіе номера и идти далеко назадъ, тогда все сдѣлается яснымъ“. По его мнѣнію, англичанинъ ничто иное, какъ генералъ Скобелевъ, роспись долговъ, сдѣланныхъ Египтомъ, превратилась въ счетъ суммъ, слѣдующихъ его женѣ, наконецъ, египтянинъ изображалъ собой узурпатора наслѣдства. Онъ не прибѣгъ къ вліянію русскаго консула въ Миланѣ потому, что еготамъ нѣтъ. Хотя онъ и имѣется въ Генуѣ, но мы не имѣемъ денегъ, чтобы отправиться туда. Кромѣ того, зачѣмъ намъ подвергаться убыткамъ и расходамъ, когда мы и такъ увѣрены въ полной побѣдѣ?“. И такъ эти два несчастные вертѣлись въ магическомъ кругу, изъ котораго имъ трудно выйти, если не прекратятся ихъ галлюцинаціи. Между тѣмъ „вліяніе“ повторяло, что они выиграли и что покровитель и адвокатъ М. Д. ген. Скобелевъ, вскорѣ придетъ, чтобы соединиться съ ихъ семействомъ, которому и достанется наслѣдство. Однако, во всѣхъ остальныхъ отношеніяхъ они имѣли видъ почти нормальныхъ людей и въ особенности мужъ въ своемъ помѣщеніи отличался примѣрнымъ поведеніемъ. Клиническій случай, представленный здѣсь, оправдываетъ заглавіе: „сумашествіе въ четверомъ“. Четыре лица, помѣшавшіеся вскорѣ другъ за другомъ, получили одинъ и тотъ же бредъ: Анунчата Коломбо, французенка, ея хозяйка, Джузеппе Казаца, любовникъ Анунчаты и затѣмъ мужъ, и, наконецъ, Марія Дмерли, ея мать.

---



## Эпилепсія.

Падучая болѣзнь или эпилепсія можетъ проявляться въ самыхъ разнообразныхъ формахъ. Тѣмъ не менѣе можно раздѣлить на два главныхъ отдѣла: къ одному принадлежатъ случаи эпилепсії, при которыхъ поражается весь организмъ, оставляя мыслительную и душевную дѣятельность въ подавленномъ состояніи—это будетъ соматическая эпилепсія,—къ другому отдѣлу принадлежатъ случаи съ активнымъ поражениемъ мыслительной дѣятельности—это будетъ психическая эпилепсія.

Соматическая эпилепсія въ свою очередь дѣлится на двѣ группы: къ первой относятся случаи большой или судорожной эпилепсії—*epilepsia grand-mal*,—ко второй—случаи малой эпилепсії или эпилептической головокруженія—*epilepsia petit-mal*.

Большая эпилепсія характеризуется внезапнымъ приступомъ судоргъ съ потерей сознанія, чувствительности и рефлексовъ и полнымъ безпамятствомъ о самомъ припадкѣ. Обыкновенно у людей съ наследственнымъ расположеніемъ, подъ вліяніемъ испуга или непріятности, а то и безъ всякаго повода, припадки эти наступаютъ вдругъ. Больной въ одинъ мигъ, какъ бы пораженный внѣшней силой, съ дикимъ и поражающимъ крикомъ, низвергается на полъ навзничъ или ничкомъ. Все туловище и лицо становятся на мгновение какъ бы оцѣпенѣлыми (тетаническія судорги). Лицо изъ блѣднаго становится постепенно синимъ, багровымъ и наконецъ краснымъ,—тѣло иногда покрывается потомъ. Глаза полуоткрыты и сильно скошены, или же плотно закрыты и подведены. Зрачки сильно расширены и безъ всякой реакціи на свѣтъ. Зубы стиснуты, иногда ими прихваченъ и языкъ. Изъ рта выдѣляется пѣна, иногда съ кровью. Лицо налитое. Все тѣло представляетъ собою какъ бы одереве-

\*

нѣбую массу, на рукахъ большіе пальцы загнуты и сильно придавлены остальными. Дыханіе тяжелое, хрипящее, рѣдкое,—пульсъ частый, до 120—140', малый, скорый, иногда къ концу припадка температура повышается. — Такая картина чрезъ 10—20" смѣняется на приступъ клоническихъ судоргъ. Какъ только выразилась вполнѣ картина тетаническихъ судоргъ всего тѣла, ясно можно отличать на одной какой-нибудь сторонѣ лица легкое подергиваніе мускуловъ. Подергиваніе это рѣдкое и слабое, постепенно усиливается, распространяется на другую сторону, руку, ноги и все туловище. Въ большинствѣ случаевъ судорги бывають во всемъ туловищѣ, только обыкновенно на одной сторонѣ сильнѣе, на другой слабѣе. Судорги эти съ минуту держатся на этой высотѣ, а за тѣмъ около минуты постепенно падаютъ, появляясь подъ конецъ отдѣльными вспышками. Во время припадка больной ничего не чувствуетъ и не сознаетъ. Этотъ приступъ, длящийся обыкновенно 3—5', заканчивается сномъ, или сопорознымъ состояніемъ. Иногда сонъ бываетъ настолько глубокъ, что больные въ это время подъ себя испражняются. Послѣ припадка они рѣшительно ничего не помнятъ о томъ, что съ ними было и не знаютъ было ли съ ними что-нибудь. Чувствуется только послѣ этого общая усталость, разбитость, недомоганіе и болѣзненность. Приступы судоргъ иногда бывають настолько сильны, что въ это время могутъ происходить вывихи и даже переломы костей; послѣ припадка же иногда можно наблюдать на лицѣ и туловищѣ симметричныя кровоподтеки, а въ мочѣ бѣлокъ. Вzwѣшиваніе такихъ больныхъ до и послѣ припадка даетъ обязательное паденіе вѣса тѣла, въ зависимости отъ напряженности припадка. Кожная чувствительность подвергается различнымъ колебаніямъ. Сухожильные рефлексъ по Seppili<sup>1)</sup>, Lombroso и Marg<sup>2)</sup> повышены (у перваго на 14 случаевъ 9 повышены, 3 среднихъ и 2 понижены,—у вторыхъ на 25—85% повышено, 11,5 понижено и 3% нормальныхъ).

<sup>1)</sup> Seppili y Lombroso, Archivio di psichiatria. T. IV, F. 1 и 2.

<sup>2)</sup> Lombroso, L'uomo deliquent., p. 343.



Иногда припадку предшествуют предвѣстники, авра. Это состояніе похожее на то, какъ бы по тѣлу проходило легкое дуновение вѣтерка. Ощущеніе это идетъ снизу отъ ногъ и быстро подымается къ головѣ. Какъ только оно достигло головы, раздается моментальный крикъ и паденіе. Иногда вмѣсто этого являются галлюцинаціи зрѣнія, слуха, обонянія и осязанія,—но при этомъ всегда одни и тѣ же у даннаго лица.

Въ виду частаго притворства этихъ припадковъ съ различными цѣлями, я позволяю себѣ коснуться каждаго изъ нихъ отдѣльно.

1. Крикъ. Предъ припадкомъ большой эпилепсіи раздается дикий, раздражающій душу, крикъ. Крикъ настолько рѣзкій и поражающій, что дѣйствительно является характернымъ для эпилепсіи. Но противъ этого можно сказать, что крикъ непостоянный спутникъ этихъ припадковъ,—я самъ часто видѣлъ припадки безъ всякаго крика. Далѣе, подобный же крикъ иногда наблюдается и при истеріи,—и наконецъ—подобный крикъ, при достаточномъ упражненіи, можно воспроизводить произвольно и затѣмъ симулировать. Слѣдовательно, это признакъ невѣрный.

2. Внезапное и сильное паденіе тѣла. Не смотря на случаи авры, эпилептики обыкновенно падаютъ сразу, не разбирая мѣста и нерѣдко нанося себѣ страшныя увѣчья. Паденія бывають большею частью на лицо, рѣже на спину. Притворщики почти всегда выбираютъ себѣ мѣсто, какъ бы полегче упасть. Такъ говорятъ. Но я этого не думаю. Кто желаетъ притворяться, тотъ учится этому у опытныхъ людей; а опытные люди не могутъ не указать на эту важную особенность. Напротивъ, я встрѣчалъ симулянта эпилептика, который всегда падалъ при моемъ приходѣ и всегда старался расшибиться. Къ сожалѣнію это не помогло ему. Съ другой стороны мнѣ и моимъ товарищамъ завѣдомо извѣстны случаи, гдѣ дѣйствительно больные эпилептики успѣвали до припадка добѣгать къ постели и приступъ обнаруживался уже въ постели. Слѣдовательно, и этого признакъ не можетъ считаться вполне положительнымъ, хотя о немъ не слѣдуетъ забывать.

3. Блѣдность лица. Обыкновенно въ началѣ приступа лицо бѣлѣетъ блѣдное, затѣмъ становится синимъ, багровымъ и краснымъ. Сдѣлать произвольно блѣдность лица весьма трудно, но не возможно. Въ воспроизведеніи блѣдности лица, мнѣ кажется, можетъ играть большую роль настроеніе духа и обсто-

ательства, вызванные воспоминаніемъ. Съ другой стороны мы не должны забывать условій, при которыхъ совершается симуляція эпилепсіи. Если извѣстный человѣкъ симулируетъ, то значить имѣеть къ тому достаточный поводъ. Знаетъ также и послѣдствія обнаруженія обмана. Рѣшаясь на припадокъ, естественно, онъ находится въ волненіи. Волненіе это отражается на лицѣ блѣдностью. Итакъ блѣдность лица эпилептика является симулянту сама собою на помощь, даже если онъ не будетъ заботиться объ этомъ самъ. Симулянтъ падаетъ. Начинаются судорги. Естественно лицо постепенно становится синимъ, багровымъ и наконецъ краснымъ. Такимъ образомъ блѣдность лица является какъ слѣдствіе нравственнаго состоянія эпилептика, а дальнѣйшіе цвѣта являются слѣдствіемъ припадка. Ко всему этому нужно прибавить, что блѣдность лица вовсе не есть постоянный признакъ припадка. Бываютъ припадки, когда блѣдности лица вы и не подмѣтите. Слѣдовательно, и этотъ признакъ неположительный.

4. Тетаническое состояніе или оцѣпенѣніе тѣла въ первый моментъ припадка несомнѣнно выдается рѣзко. Но это состояніе весьма легко симулировать. Правда, почти невозможно сдѣлать одинаково напряженными мускулы всего организма,—одни будутъ болѣе напряжены, другіе—менѣе. Но это именно и соотвѣтствуетъ дѣйствительности. Другое дѣло оцѣпенѣніе отдѣльныхъ частей. Извѣстно, что большой палецъ руки во время эпилептическаго припадка почти всегда (но не всегда) крѣпко пригибается къ ладони и придавливается остальными пальцами. Если начать отводить этотъ палецъ у эпилептика, то это достигается съ большимъ трудомъ, иногда даже мы рискуемъ произвести при этомъ поврежденіе пальца. Точно такое же сопротивленіе мы наблюдаемъ и у симулянтовъ. Слѣдовательно, въ этомъ отношеніи они ничѣмъ не отличаются другъ отъ друга. Большая разница въ дальнѣйшемъ теченіи, нелишняя интереса при отличіи дѣйствительной эпилепсіи отъ притворной. А именно. Палецъ эпилептиковъ вновь не возвращается въ свое прежнее согнутое положеніе,—или же если и возвращается въ прежнее положеніе, то очень медленно и постепенно. Между тѣмъ какъ симулянты, помня важность этого признака, стараются тотъ часъ приводить палецъ опять въ прежнее согнутое положеніе и опять держать его крѣпко въ этомъ положеніи, чѣмъ и выдаютъ свой произволь.

Такимъ образомъ на этотъ, повидимому пустой,—признакъ слѣдуетъ обращать вниманіе и хотя онъ не можетъ служить не-



сомнѣннымъ признакомъ положительнымъ или отрицательнымъ, но за то можетъ быть хорошимъ подспорьемъ въ числѣ другихъ признаковъ.

5. Судорги клоническія появляются тотъ часъ послѣ тоническихъ судоргъ или оцѣпенѣнія. Судорги эти почти всегда выражены или исключительно на одной сторонѣ, или на одной болѣе, чѣмъ на другой. Этой несчастной стороною почти всегда бываетъ правая сторона. Судорги эти распространяются и на мускулы шеи, какъ *M. Sterno-cleido-mastoideus*, вслѣдствіе чего голова наклоняется къ пораженной сторонѣ, а лицо отводится въ противоположную сторону. Симулянты въ большинствѣ не знаютъ этого и стараются производить судорги на обѣихъ сторонахъ туловища равномѣрно. Въ силу этого у симулянтовъ не замѣчается и указанной неправильности въ положеніи лица. На этотъ признакъ обращаетъ особенное вниманіе Труссо, но самъ же онъ говоритъ, что симулянты знай это обстоятельство, могли бы симулировать его.

6. Пѣна у рта и прикушенный языкъ можетъ быть какъ у настоящихъ эпилептиковъ, такъ и у симулянтовъ. Относительно прикушеннаго языка слѣдуетъ замѣтить одно: у настоящихъ эпилептиковъ (у многихъ, но не всѣхъ) замѣчаются на языкѣ старыя рубцы, какъ слѣды давно бывшихъ припадковъ. Симулянтъ тоже не шадитъ своего языка, но слѣды на немъ будутъ свѣжіе, недавняго происхожденія.

7. Пульсъ. Какъ на несомнѣнные и обязательные признаки настоящей эпилепсіи указываютъ на ускоренный пульсъ и расширеніе зрачка. О зрачкѣ послѣ. Что-же касается пульса, то онъ имѣетъ только положительное значеніе и никоимъ образомъ не имѣетъ отрицательнаго значенія. Ускоренный пульсъ бываетъ какъ у настоящихъ эпилептиковъ, такъ и у симулянтовъ. И это весьма естественно. И у тѣхъ и у другихъ усиленные движенія. Слѣдовательно, долженъ быть и ускоренный пульсъ.

8. Расширеніе зрачковъ. Нѣкоторые врачи утверждаютъ: коль скоро въ припадкѣ у эпилептика мы имѣемъ расширеніе зрачка, то это несомнѣнно эпилепсія. И съ другой стороны это признакъ настолько вѣрный и постоянный, что если его нѣтъ, то значить припадокъ эпилепсіи притворный. Признакъ безспорно солидный и почти всегда встрѣчающійся; но не всегда. Коль скоро ему придастся такое серьезное значеніе и при всемъ томъ въ самой болѣзни существуютъ уклоненія, то нужно быть съ этимъ признакомъ очень осторожнымъ и осмотрительнымъ. Прежде всего не во всѣхъ случаяхъ эпилепсіи приходится наблюдать

расширеніе зрачка. Мнѣ приходилось видѣть во время припадка отсутствіе расширенія зрачка и присутствіе реакціи его при дѣйствіи сильнаго свѣта. Далѣе, въ немногихъ случаяхъ я наблюдалъ не расширеніе зрачка, а суженіе его до самой малѣйшей величины. Съ прекращеніемъ припадка—зрачокъ увеличивался и принималъ свой обыкновенный размѣръ. Далѣе, Брюкке въ своей физиологіи указываетъ, что онъ зналъ одного доктора, который умѣлъ произвольно расширять свои зрачки. Какъ онъ это дѣлалъ, докторъ самъ не знаетъ, но только дѣлать это могъ. Если могъ это дѣлать медикъ, то отчего же не можетъ случиться того же съ искуснымъ и развитымъ рекрутомъ <sup>1)</sup>. Я не говорю объ атропинизаціи зрачка, это поддѣлка слишкомъ грубая, но и помимо всего этого расширеніе зрачка не можетъ считаться такимъ доказательнымъ признакомъ, чтобы на присутствіи и отсутствіи его утверждать настоящую эпилепсію и притворство. Mosso <sup>2)</sup> полагаетъ, что расширеніе зрачка не есть обязательный признакъ эпилепсіи.

9. Кровяные подтеки на различныхъ частяхъ тѣла встрѣчаются нерѣдко. На этотъ признакъ обращаетъ особенное вниманіе Труссо. Кровоподтеки могутъ быть различной величины, отъ величины укушенія блохи и до 20 к. монеты и болѣе. Кровоподтеки эти встрѣчаются то на одной сторонѣ тѣла, то на обѣихъ равномѣрно. Кровоподтеки бываютъ не во всѣхъ случаяхъ, даже не въ особенно многихъ; но тамъ гдѣ они есть, должны служить хорошимъ признакомъ и доказательствомъ дѣйствительности припадковъ. Поддѣлывать кровоизліянія, да еще особенно точечныя, для человѣка мало знакомаго съ дѣломъ, если не невозможно, то весьма трудно. Такимъ образомъ на этотъ признакъ слѣдуетъ смотрѣть, какъ на довольно вѣскій, гдѣ онъ есть.

10. Амнезія или забвеніе всего того, что съ больнымъ было во время приступа. Во время припадка эпилептикъ теряетъ вполне чувствительность и сознаніе. Естественно, значитъ, на этотъ моментъ въ его мыслительныхъ центрахъ нѣтъ работы, не образуются представленія ни о внѣшней обстановкѣ, ни о со-

---

<sup>1)</sup> Нужно замѣтить, что и ускоренный пульсъ не есть невозможное дѣло для произвола. Еще недавно проф. Тархановъ описалъ случай, въ которомъ одинъ господинъ могъ по произволу ускорять количество сердцебіеній. Въ клиникѣ проф. Боткина наблюдался случай, въ которомъ больной могъ по произволу замедлять сердцебіеніе, а слѣдовательно и пульсъ.

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



стояніи собственнаго организма. Отсюда прямо слѣдуетъ, что въ умственной жизни эпилептика за это время долженъ быть пробѣлъ. Такъ оно есть и на дѣлѣ. Амнезія бываетъ не только при судорожныхъ приступахъ большой эпилепсіи (*grand-mal*), но и при психической эпилепсіи (*epilepsia psychica*). На этотъ признакъ смотреть, какъ на одинъ изъ важнѣйшихъ и обязательныхъ во всѣхъ видахъ эпилепсіи. Мало того, говорятъ: нѣтъ амнезіи, нѣтъ эпилепсіи.—Это невѣрно. Существуютъ приступы эпилепсіи неполной, когда страдалецъ во время припадка слышитъ вокругъ себя разговоръ и иногда ощущаетъ прикосновеніе, но окончательно лишень возможности произвольнаго движенія. Въ этихъ случаяхъ существуетъ, значитъ, нѣкоторая степень возможности воспріятія внѣшнихъ раздраженій и работы сознанія; а въ остаткѣ получается смутное запамятованіе окружающей обстановки и обстоятельствъ. Такіе случаи дѣйствительно бываютъ и я самъ наблюдалъ не менѣе 20 такихъ лицъ. Я позволю себѣ остановиться нѣсколько на амнезіи психической эпилепсіи. Современная медицина утверждаетъ, что для эпилептического буйства амнезія обязательна. Люди, страдающіе приступами эпилептического буйства, сплошь и рядомъ совершаютъ самыя страшныя и ужасныя преступленія и затѣмъ ровно ничего не помнятъ о совершенномъ ими звѣрскомъ поступкѣ. Юристы очень часто не довѣряютъ этому запамятованію, предполагая въ этомъ пріемъ мошенническую уловку прежнихъ временъ. Медики строго отстаиваютъ возможность и обязательность подобнаго запамятованія. Юристы наконецъ сдаются. Но вотъ происходитъ такой случай: у больного сохранилось самое смутное воспоминаніе о совершенномъ имъ дѣяніи. Это что-то неопредѣленное и туманное. Самъ больной не можетъ даже воспроизвести всего этого. Вотъ здѣсь то является на сцену судебный слѣдователь. При помощи свидѣтельскихъ показаній онъ шагъ за шагомъ, какъ ловкій живописецъ, восстанавливаетъ всѣ мелочныя подробности картины преступленія въ сознаніи страдальца. Повторяется это разъ, два, три,—такъ что наконецъ эпилептикъ можетъ уже самъ передать всѣ эти обстоятельства по чистой совѣсти. Они теперь у него уже живо рисуются. Но онъ боится послѣдствій, онъ боится отвѣтственности. Заявляеть, что онъ ничего не помнитъ. Пугается. Теряется. И въ концѣ концовъ губить себя. Медики имѣютъ предъ собою, отсутствіе амнезіи, вѣрный признакъ отсутствія эпилепсіи. Судебный слѣдователь имѣетъ предъ собою тоже отсутствіе амнезіи, плюсь путаницу, изворотливость, стремленіе, стало быть, къ плутовству и обману. Несчастнаго упекають. А онъ

дѣйствительно болѣнь. Такіе случаи несомнѣнно существуютъ. Бываютъ и такіе случаи, что тотъ часъ или спустя не большой періодъ времени больной помнитъ всѣ обстоятельства происшествія, но затѣмъ забываетъ не только о самомъ происшествіи, но также и о томъ, что онъ говорилъ вамъ о немъ. Такіе случаи утверждаютъ Маудсли, Замтъ и др.,—мнѣ тоже извѣстны такіе случаи. Это явленіе объясняютъ или тѣмъ, что больной передаетъ объ обстоятельствахъ припадка, находясь еще въ припадкѣ и забываетъ обо всемъ этомъ, когда вновь приходитъ въ сознаніе,—или же подъ рядъ слѣдуетъ нѣсколько припадковъ и въ одномъ изъ послѣдующихъ больной припоминаетъ содержаніе предыдущаго и передаетъ,—по окончаніи же его забываетъ какъ о томъ, такъ и о другомъ. Это и было въ одномъ изъ моихъ случаевъ. Мнѣ кажется поэтому, что съ этимъ признакомъ нужно быть осторожнымъ и дѣлать огульныя заключенія только по присутствію или отсутствію его несправедливо и опасно. Симулянтъ очень легко можетъ притвориться непомнящимъ преступленія, памятуя уложеніе о наказаніяхъ,—это правда. Но можетъ быть и такой случай, что человѣкъ дѣйствительно имѣлъ припадокъ и при всемъ томъ сохранилъ воспоминаніе обо всемъ происшедшемъ. Въ послѣднее время въ литературѣ явилось уже нѣсколько заявленій, что амнезія не есть обязательное явленіе при эпилепсіи, таковыя: Oebeke, Weiss, Tamburini <sup>1)</sup> и др.

11. Систематическимъ изслѣдованіемъ вѣса эпилептиковъ занимался я <sup>2)</sup> и пришолъ къ слѣдующимъ выводамъ: У всѣхъ эпилептиковъ, при всѣхъ формахъ эпилепсіи, послѣ каждаго припадка вѣсъ тѣла падаетъ. Паденіе вѣса тѣла далеко неодинаково для всѣхъ случаевъ и находится въ зависимости отъ продолжительности болѣзни и напряженности припадка. Въ случаяхъ застарѣлыхъ, гдѣ организмъ успѣлъ уже приспособиться къ этимъ припадкамъ и гдѣ эти припадки бываютъ очень часты паденіе вѣса тѣла очень незначительно. Въ случаяхъ свѣжихъ, когда припадки эти начались недавно и являются довольно рѣдко, паденіе вѣса тѣла довольно значительно. Вознагражденіе въ потерянномъ вѣсѣ послѣ припадка идетъ очень быстро.

12. Не могу не обратить вниманія на изслѣдованіе чувствительности кожи у эпилептиковъ. Объ уклоненіяхъ кожной чувствительности у эпилептиковъ дѣлалъ сообщеніе на сѣздѣ врачей и естествоиспытателей въ Петербургѣ профессоръ Я. С.

<sup>1)</sup> Tamburini, Riv speriment. di freniatr. An. II и III.

<sup>2)</sup> P. Kowalewsky, Archiv f. Psychiatrie, B. XI, N. 2.



Кремянскій <sup>1)</sup>. Мои <sup>2)</sup> изслѣдованія относятся къ нѣскольکو раншему времени и я считаю ихъ далеко незаконченными. Тѣмъ не менѣе я позволю себѣ изложить результаты этихъ изслѣдованій:

а) При соматической эпилепсiи послѣ каждаго припадка чувство мѣста падаетъ значительно ниже нормы и за тѣмъ въ теченiи дня, двухъ или трехъ возвращается къ нормѣ.

б) При комбинируемой эпилепсiи во время самаго буйства чувство мѣста значительно повышается противъ свѣтлаго промежутка.

и с) Послѣ приступа психической эпилепсiи чувство мѣста значительно падаетъ противъ нормы и возвращается къ своей нормѣ въ одинъ, два, три дня.

Langhoff наблюдалъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ эпилепсiи въ пре- и послѣэпилептическомъ состоянiи анестезiи кожныхъ чувствъ,—подобное же явленiе наблюдали Oppenheim и Thomsen <sup>3)</sup>, а со стороны органа зрѣнiя ограниченiе поля зрѣнiя.

Припадки большой эпилепсiи являются чрезъ различные промежутки времени. Бываютъ случаи, когда припадокъ бываетъ только разъ въ жизни, въ другихъ случаяхъ они являются ежемѣсячно, еженедѣльно, ежедневно и нѣсколько разъ въ день. Обыкновенно въ началѣ болѣзни припадки бываютъ несравненно сильнѣе и длительнѣе, чѣмъ при хроническомъ теченiи. Если болѣзнь длится давно и припадки ежедневны, то они длятся отъ нѣсколькихъ секундъ до минуты.

Бываютъ случаи, что припадки эпилепсiи являются грандіозными приступами, на одинъ, два, три дня, причо́мъ каждый изъ этихъ приступовъ состоитъ изъ многочисленныхъ отдѣльныхъ припадковъ слѣдующихъ другъ за другомъ чрезъ короткій промежутокъ времени. Иногда такихъ припадковъ бываетъ отъ 20 до 120 въ сутки. Это состоянiе носитъ названiе Status epilepticus.

Область судоргъ въ разныхъ случаяхъ эпилепсiи бываетъ далеко неодинакова. Въ иныхъ случаяхъ они

<sup>1)</sup> Проф. Кремянскій, Рѣчи и протоколы VI съѣзда русскихъ естествоиспытателей и врачей,—стр. 161.

<sup>2)</sup> П. И. Ковалевскій, Врачъ, 1880 г.

<sup>3)</sup> Oppenheim Thomsen, Archiv für Psychiatrie, B. XV.

обхватываютъ всѣ мускулы произвольнаго движенія въ равной мѣрѣ. Въ другихъ онѣ то же касаются всего организма, только на одной сторонѣ судорги эти будутъ сильнѣе, а на другой слабѣе. Еще въ иныхъ случаяхъ судорги касаются одной только стороны тѣла, вовсе не затрагивая другой. Бываютъ болѣе легкіе случаи, когда судорги являются только въ той или другой конечности въ лицѣ, или же легкія подергиванія одного только лица, при чемъ всѣ остальные мускулы остаются совершенно покойными.

Всѣ случаи этой группы могутъ быть раздѣлены на двѣ полугруппы: случаи полной эпилепсіи и случаи неполной эпилепсіи. Къ первой полугруппѣ относятся случаи предыдущихъ свойствъ съ полною потерю сознанія,—ко второй полугруппѣ относятся случаи съ прежними же свойствами, только больные во время припадка не теряютъ сознанія, а во время всеобщихъ судоргъ они видятъ, слышатъ и сознаютъ все, что вокругъ нихъ дѣлается, но не могутъ говорить.

Вторая группа соматической эпилепсіи—это будетъ малая эпилепсія—*epilepsia petit mal*. Разновидностей ея слишкомъ много. Самый простой видъ ея—это моментальная потеря сознанія (*absence*) на нѣсколько секундъ или минутъ. Человѣкъ говоритъ съ вами, дѣлаетъ что-нибудь, и вдругъ прерываетъ разговоръ на 5—120" и затѣмъ опять продолжаетъ прерванное. Въ сознаніи эпилептика этотъ перерывъ отсутствуетъ и перерыва между концомъ его рѣчи и началомъ вновь какъ бы не существовало. Это будетъ въ полномъ смыслѣ слова отсутствіе сознанія (*absence*), какъ въ самый моментъ пораженія, такъ и сознанія того, что съ нимъ было что-нибудь. Организмъ въ это время остается только при однихъ автоматическихъ отправленіяхъ, лишаясь всѣхъ признаковъ животной дѣятельности, уже—душевной дѣятельности.

Бываютъ и такіе случаи, когда приступъ начинается головокруженіемъ,—вокругъ эпилептика кружатся всѣ предметы и самъ больной начинаетъ какъ-то закружиться, пока наконецъ не приходитъ въ безсознательное состояніе. Послѣ припадка больной ничего не помнитъ о случившемся; но иногда чувствуетъ себя разбитымъ, изнуреннымъ и изможденнымъ.



Еще въ иныхъ случаяхъ эпилептикъ въ моментъ припадка совершаетъ сложныя движенія: говоритъ, ходитъ и производитъ поступки,—и тѣмъ не менѣе, по окончаніи припадка ничего не помнитъ. Эти случаи въ высокой степени интересны и я позволю себѣ привести примѣры. Докторъ Пастернацкій описываетъ слѣдующій случай, видѣнный имъ въ клиникѣ проф. Магнапа: эпилептикъ, прогуливаясь однажды по набережной, почувствовалъ головокруженіе и, потерявъ сознаніе, упалъ въ воду. Вслѣдствіе ощущенія холода и воды онъ началъ автоматически плавать и пришолъ въ сознаніе только тогда, когда его вытащили изъ воды и одѣли. Больной помнитъ только, что онъ былъ на набережной, гдѣ почувствовалъ головокруженіе, и очень удивился, когда ему сообщили, что онъ былъ въ водѣ и плавалъ.—Проф. Труссо передаетъ объ одномъ президентѣ трибунала, который однажды во время засѣданія въ судѣ встаетъ съ мѣста, шепчетъ нѣсколько несвязныхъ словъ, отправляется въ залу и возвращается нѣсколько секундъ спустя, не сознавая того, что онъ дѣлалъ. На вопросъ товарищей, гдѣ онъ былъ, онъ не припомнилъ, что вставалъ съ мѣста. Вскорѣ послѣ этого, когда онъ уходилъ въ первый разъ, швейцару приказали слѣдить за нимъ. Швейцаръ увидалъ, что онъ вошелъ въ залу и помочился въ уголь, послѣ чего возвратился на свое мѣсто, вовсе не зная ничего о своемъ поступкѣ.

Такимъ образомъ оказывается, что одни эпилептики въ моментъ припадка находятся въ полной недѣятельности и безсознательности,—другіе, напротивъ, совершаютъ самыя сложныя, цѣлесообразныя и разумныя дѣйствія и поступки. При этомъ, какъ въ моментъ приступа они рѣшительно не разсуждаютъ о тѣхъ обстоятельствахъ, которыя предшествовали, и ничего этого не помнятъ, такъ точно послѣ приступа эпилептики рѣшительно ничего не помнятъ о томъ, что они совершали въ моментъ приступа. Въ общую массу ихъ душевной дѣятельности въ этотъ моментъ вводится новая величина, которая стоитъ себѣ отдѣльно, совершенно обособякомъ, не имѣя никакой связи ни съ предыдущимъ, ни съ послѣдующимъ. Это явленіе представляется такъ, какъ бы изъ общей суммы душевной

дѣятельности вынималась частица ея и замѣнялась другою, хотя и весьма похожею, замѣняющею ее, но неоднородною, почему она и остается безъ всякой связи съ другими, совершенно особнякомъ.

Въ ряду этихъ припадковъ существуютъ весьма рѣдкіе и столь же замѣчательные: бываетъ что больные забываютъ во время приступа *petit-mal* все то, что было до и послѣ предыдущихъ приступовъ, забываютъ всю свою жизненную обстановку и отлично помнятъ только содержаніе предыдущихъ приступовъ. Они припоминаютъ, что они говорили, дѣлали, проэктировали во время припадка. Между тѣмъ въ промежуткахъ они ровно ничего не помнятъ о своихъ припадкахъ, даже не знаютъ были ли у нихъ эти припадки. Эти личности являются живущими какъ бы двойною жизнью: одна—при обыкновенныхъ условіяхъ и другая—во время приступа; причомъ во время первой жизни они ничего не помнятъ о второй, а во время второй ничего не помнятъ о первой.

Изъ этого явствуетъ, что малая эпилепсія имѣетъ мало что общаго съ большою эпилепсіей. Ихъ родство доказывается общностью причинъ, частымъ взаимнымъ переходомъ одного вида въ другой и наоборотъ, быстротечностью и отсутствіемъ запаматованія о припадкахъ.

Второй видъ эпилепсіи — это комбинированная или психическая эпилепсія. Характеризуется она тѣмъ, что помимо приступовъ падучей болѣзни связана бываетъ съ пораженіемъ мыслительной дѣятельности.

Отношеніе эпилепсіи къ психозамъ троякое: во первыхъ, припадки эпилепсіи сопровождаются приступами буйства — это въ собственномъ смыслѣ и будетъ комбинированная эпилепсія, — во вторыхъ, длительная эпилепсія вызываетъ явленія слабоумія, — и въ третьихъ эпилепсія можетъ являться при другихъ психозахъ, какъ при меланхоліи, маніи и пр., какъ простая случайная complicatio. Что касается третьей категоріи, т. е. простой complicatio эпилепсіей другихъ психозовъ, то она не имѣетъ особеннаго значенія и потому мы остановимся только лишь на первыхъ двухъ категоріяхъ.



Комбинированная эпилесія состоитъ изъ приступовъ буйства, длящихся отъ нѣсколькихъ часовъ до нѣсколькихъ дней; въ рѣдкихъ только случаяхъ она принимаетъ хроническое теченіе и длится болѣе мѣсяца. Теченіе ея всегда острое и бурное, а начало и конецъ внезапные.

Главные признаки, характеризующіе комбинированную эпилесію будутъ слѣдующіе:

I. Наслѣдственность. Приступы ея бываютъ обыкновенно у людей съ патологическою наслѣдственностью, — родители ихъ психопаты, нервопаты, преступники, особенно часто пьяницы и пр.

II. Наклонность больного къ нервозамъ съ дѣтства. Уже съ дѣтства эти больные часто обнаруживаютъ приступы эклампсіи, судоргъ и др. нервныхъ заболѣваній.

III. Предвѣстники. Приступамъ буйства предшествуютъ часто предвѣстники. Предвѣстники эти часто бываютъ очень неясно выражены и просматриваются, но тѣмъ не менѣе въ большинствѣ бываютъ. Длительность періода предвѣстниковъ или преэпилептического — различна, отъ нѣсколькихъ секундъ и до нѣсколькихъ дней и недѣль, а равнымъ образомъ и напряженность бываетъ различна. По качеству они бываютъ: потеря аппетита, бессонница, сонливость, безпокойный сонъ, страшныя сновидѣнія, иногда, одни и тѣ же сны, давленіе домового, кошмары, ночныя вздрагиванія и ощущенія паденія въ пропасть, вскрикиванія, печальное и подавленное настроеніе духа, капризы, небывалая раздражительность и вспыльчивость, ужасные ни на чемъ не основанные приступы тоски, смущеніе, невольныя оглядыванья, крайняя мечтательность, боязливость, частые приступы неосновательнаго ужаса, недовѣріе, подозрительность, забывчивость, нерадѣніе и равнодушіе по отношенію къ исполненію своихъ обязанностей, забывчивость въ разговорѣ, безсмысленныя рѣчи и поступки, о которыхъ потомъ не остается никакого воспоминанія, тяжесть и боли въ головѣ, какая-то тупость и невоспріимчивость, приливы крови къ головѣ, невозддержанность къ пьянству, блуждающіе глаза, кровотеченіе изъ носа, лицо красное или блѣдное, легкія подергиванія

мускуловъ, особенно лица и конечностей, неподвижность или безцѣльные движенія, жестикуляція руками и ногами, анестезіи и гиперестезіи органовъ чувствъ, иллюзіи и галлюцинаціи и т. п. По Mendel'ю <sup>1)</sup> преэпилептическое состояніе можетъ проявляться въ слѣдующихъ видахъ: 1) состояніе подавленности сообразительности въ различныхъ степеняхъ, наклонности ко сну до полного оцѣпененія; 2) состояніе безпокойства и величайшей раздражительности до вполне выраженного буйства (Tobsucht), которое оканчивается эпилептическимъ приступомъ; 3) меланхолическо-ипохондрическое состояніе нерѣдко съ наклонностью къ самоубійству, и 4) въ видѣ насильственныхъ представленій и другихъ разстройствъ въ области представленій.

IV. Внезапность приступа буйства. Не смотря на существованіе предвѣстниковъ, они такъ всегда бываютъ неясны, что появленіе буйства бываетъ совершенно неожиданностью какъ для больныхъ такъ и для окружающихъ.

V. Картина буйства. Въ самочувствіи больныхъ замѣчаются внезапные приступы страха, ужаса и тоски, приступы, поражающіе больныхъ до глубины мельчайшихъ нервочекъ. Рядомъ съ этимъ у больныхъ является масса иллюзій и галлюцинацій тоже устрашающаго и поражающаго содержанія. Больные видятъ предъ собою мертвецовъ, чертей, жандармовъ, кладбища, море крови, гильотину, слышатъ угрожающія рѣчи, звонъ, гулъ, шумъ, крикъ, ощущаютъ поражающіе запахи, — кожа ихъ обдаётся огнемъ и кипящею смолою. Все это еще болѣе поддерживаетъ общее состояніе страха и тоски, и съ другой стороны поддерживается страхомъ и тоскою. Въ области мыслительной является масса представленій самыхъ беспорядочныхъ и бессмысленныхъ. Ассоціація представленій, составленіе понятій и сужденій едва ли мыслимы при этой массѣ галлюцинацій и крайне быстрой смѣнѣ представленій. Эпилептики говорятъ безъ умолку, кричатъ, поютъ и воютъ. Ихъ поступки беспорядочны, какъ и рѣчи безсвязны. Они обнаруживаютъ чрезмѣрную наклонность

<sup>1)</sup> Prof. Mendel, Neurologisches Centralblatt, 1884, № 23.



къ насильственнымъ поступкамъ и бѣшеному разрушенію всего окружающаго. Они стремятся все кусать, рвать, бить, ломать и даже биться о стѣнку головой. Это состояніе бѣшенства доходитъ иногда до такой степени, что такіе больные наводятъ ужасъ и трепетъ на всѣхъ окружающихъ, даже на людей опытныхъ и бывалыхъ. Какъ на больныхъ нападаетъ всепоражающій ужасъ, парализующій ихъ задерживающіе центры, такъ съ другой стороны подъ вліяніемъ своего внутренняго побужденія они наводятъ паническій страхъ и ужасъ на окружающихъ своими дѣйствіями и поступками. Всѣ психіатры единогласно утверждаютъ, что преступленія эпилептиковъ поражаютъ своимъ ужасающимъ характеромъ. И дѣйствительно свидѣтели этихъ преступленій невольно поражаются, до оцѣпнѣнія, проявленіемъ звѣрства преступника—эпилептика. Обыкновенно, эпилептики, совершая убійство, не ограничиваются однимъ ударомъ, напротивъ, они какъ бы уповаются своимъ звѣрствомъ и съ какимъ-то увлеченіемъ довершаютъ его уже надъ мертвою жертвою. Еще болѣе ужасными представляются эти преступленія потому, что они являются или совершенно безъ всякаго повода, или же при такомъ ничтожномъ поводѣ, что уже съ перваго взгляда выясняется вся нелѣпость и бессмысленность его, а также и болѣзненное состояніе умственныхъ способностей преступника. Во многихъ случаяхъ эпилептики не обращаютъ вниманія ни на время, ни на средство, ни на лицо, надъ которымъ совершаютъ преступленія,—и производятъ его гдѣ, чѣмъ, когда, какъ и надъ кѣмъ попало. Подъ вліяніемъ полного пораженія самочувствія и массы галлюцинацій, эпилептики теряютъ понятіе о дѣйствительномъ положеніи дѣлъ и живутъ въ какомъ-то хаосѣ. Не смотря на такое проявленіе беспорядочнаго буйства, бывають однако несчастные случаи, когда эпилептики совершаютъ въ это время какъ бы заранѣе обдуманные и плѣсообразные поступки. Въ этихъ-то случаяхъ требуется особенная осторожность въ заключеніи (Echeverria <sup>1)</sup>). Иногда же въ рѣдкихъ случаяхъ

<sup>1)</sup> Echeverria, The Journal of mentale Science; 1885, 2.

вмѣсто этого бываетъ ступоръ, смѣняющійся безсмысломъ (Koster <sup>1</sup>).

VI. Наклонность эпилептиковъ къ безцѣльнымъ странствованіямъ. Когда больной безъ всякой надобности обнаруживаетъ особенную склонность къ шатанью по полямъ и деревнямъ во время припадка.

VII. Скоротечность припадка. Припадокъ обыкновенно длится нѣсколько часовъ, рѣже сутки, еще рѣже нѣсколько сутокъ и въ крайнихъ случаяхъ недѣли. Въ послѣднихъ случаяхъ онъ является волнообразно, то усиливаясь, какъ бы вспыхивая, то ослабляясь, угасая.

VIII. Послѣэпилептическое состояніе или состояніе депрессіи. Во всѣхъ случаяхъ послѣ приступа эпилептическаго буйства наступаетъ періодъ истощенія, или періодъ чувствительной, чувственной, мыслительной и двигательной усталости, угнетенія или депрессіи. Личность находится какъ бы въ сонномъ или полусонномъ состояніи, нерѣдко послѣ буйства наступаетъ даже настоящий сонъ и при томъ иногда рядомъ съ жертвою своего звѣрскаго преступленія. Періодъ этого угнетенія длится различное время, у однихъ онъ проходитъ скоро, у другихъ длится долго. Нерѣдко въ этомъ періодѣ у больныхъ наступаетъ особенное состояніе разстройства сознанія—мутизмъ (Franz Fischer <sup>2</sup>). Больные теряютъ ориентировку во времени, принимая утро за вечеръ и наоборотъ,—въ мѣстѣ, принимая одну квартиру или комнату вмѣсто другой,—въ словахъ, употребляя вмѣсто одного слова другое. «Все что они дѣлаютъ въ это время имъ кажется какъ бы во снѣ».

IX. Потеря или ослабленіе памяти въ самомъ припадкѣ и совершаемыхъ въ это время преступленіяхъ. Это явленіе не только возможное, но и должное обязательное,—въ весьма только рѣдкихъ случаяхъ больные помнятъ о томъ, хотя и смутно, что съ ними было во время припадка. Замѣчательна еще

<sup>1</sup>) Koster, Irenfreund, 1884, № 10.

<sup>2</sup>) Franz Fischer, Archiv f. Psychiatrie und Nervenkr. B. XV, H. 3.



одна черта послѣэпилептического состоянія: обыкновенно эпилептики относятся какъ-то безразлично и безучастно къ жертвамъ своего преступленія, хотя бы это были люди очень близкіе, какъ: мать, братъ, сынъ и проч. Рядомъ съ физическимъ гнетомъ является какая-то нравственная тупость и апатичность. Для людей мало знакомыхъ съ этимъ болѣзненнымъ состояніемъ, подобная нравственная тупость кажется очень подозрительною и едва ли не служить явнымъ доказательствомъ преступности,—въ сущности же это будетъ только дополненіе общаго истощенія центральной нервной дѣятельности.

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

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

Отношенія приступовъ буйства къ припадкамъ соматической эпилепсіи могутъ быть довольно разнообразны: 1-е) припадокъ соматической эпилепсіи предшествуетъ буйству и послѣднее является вслѣдъ за нимъ; 2-е) припадокъ эпилепсіи является среди буйства,—3-е) припадокъ эпилепсіи является послѣ буйства, служа какъ бы заключеніемъ его,—4-е) припадокъ эпилепсіи протекаетъ совмѣстно съ приступомъ буйства и 5-е) приступъ буйства является безъ припадка соматической эпилепсіи.

Особеннаго вниманія заслуживаетъ послѣднее состояніе. Бываютъ случаи, что приступы буйства являются безъ приступовъ соматической эпилепсіи; но тѣмъ не менѣе картина болѣзни настолько характерна для эпилептического буйства, что и эти случаи съ правомъ должны быть отнесены къ эпилепсіи. Этотъ видъ эпилепсіи, безъ комбинаціи съ судорожной эпилепсіей, въ противуположность соматической эпилепсіи, слѣдуетъ называть психической эпилепсіей.

Что касается частоты появленія этихъ припадковъ, то она у различныхъ лицъ неодинакова. Иногда дѣло начинается соматическою эпилепсіей и затѣмъ она переходитъ въ комбинированную. Въ послѣднихъ случа-

яхъ эпилепсія является довольно рѣдко—въ годъ 1—2 раза,—рѣже ежемѣсячно, еще рѣже еженедѣльно. Психическая эпилепсія явленіе вообще очень рѣдкое, она появляется раза 2—3 въ теченіи жизни, то съ большими, то съ меньшими промежутками.

Подобно тому, какъ въ соматической эпилепсіи существуетъ *status epilepticus*, одинъ большой судорожный приступъ, состоящій изъ массы отдѣльныхъ припадковъ, то съ большими, то съ меньшими промежутками,—и въ психической эпилепсіи можетъ быть хроническое теченіе, длящееся иногда мѣсяцъ, полтора и два. Knecht <sup>1)</sup> указываетъ, какъ на примѣръ длительного теченія затяжного эквивалента 3 недѣли, но я <sup>2)</sup> наблюдалъ несравнѣнно длиннѣйшій. Эта хроническая психическая эпилепсія протекаетъ волнообразно, какъ бы она состояла изъ отдѣльныхъ приступовъ, или по меньшей мѣрѣ обостреній.

Такимъ образомъ, жизнь каждаго эпилептика складывается изъ двухъ проявленій: припадковъ эпилепсіи и промежуточного между ними времени, или свѣтлыхъ промежутковъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ припадки эпилепсіи не обнаруживаютъ никакого вліянія на мыслительную и нравственную дѣятельность въ свѣтлые промежутки и эпилептики могутъ являться даже гениальными людьми, таковы были: Магометъ, Цезарь, Наполеонъ I, Достоевскій и др. Но во многихъ случаяхъ часто являющіеся припадки эпилепсіи, какой бы они формы ни были, дѣйствуютъ на мыслительную и нравственную область угнетательнымъ образомъ, низводя постепенно ее въ состояніе слабоумія. Такимъ образомъ, однимъ изъ послѣдствій припадковъ эпилепсіи является эпилептическое слабоуміе. Если эпилепсія является еще въ дѣтствѣ, то умственные способности, подъ вліяніемъ припадковъ, не будутъ вовсе развиваться и тогда будетъ эпилептический идиотизмъ. Если же эпилепсія является въ зрѣломъ возрастѣ, а за нею развивается слабоуміе,—то это будетъ эпилептическое слабоуміе.

<sup>1)</sup> Knecht, Allg. Zeitschr. f. Psychiatr. B. XLI, H. 1.

<sup>2)</sup> П. И. Ковалевскій, Судебно-психіатрич. анализы. Т. I.



Разумѣтся эпилептическое слабоуміе развивается не сразу, а постепенно, незамѣтно, мало-по-малу. Существуетъ два главныхъ пути для шествія эпилептиковъ въ состояніе слабоумія. У однихъ изъ нихъ сначала является ослабленіе памяти и такимъ образомъ постепенное угасаніе мыслительной дѣятельности. Рядомъ съ этимъ падаетъ также и нравственная сторона жизни. Подъ гнетомъ тяжкихъ ударовъ болѣзни теряется общій нравственный тонъ жизни. Больной теряетъ самолюбіе, становится болѣе равнодушнымъ къ своимъ и семейнымъ интересамъ, теряетъ инициативу, становится приниженнымъ. Въ настроеніи духа являются быстрыя смѣны подавленности и униженности раздражительностью, заносчивостью и нахальствомъ. Иногда эти лица скучны, капризны, унылы, какъ бы подъ вліяніемъ тоски и стыда; въ другой разъ, напротивъ, довольны, развязны и общительны.—Мало-по-малу такіа лица теряютъ сообразительность и способность къ самостоятельной работѣ. Умственная ихъ работа становится годною къ автоматическому выполненію чужихъ распоряженій. Въ области мышленія все большіе и большіе пробѣлы. Вниманіе теряется. Въ области выводовъ все большія и большія несообразности и нелѣпости. Нравственный обликъ больного совершенно перемѣняется. Труженикъ и кормилецъ—становится тунеядцемъ и лежебокомъ. Мало того, что самъ не трудится на семью, а еще отъ семьи требуетъ всякихъ угодій и благъ. Эти люди лживы, нахальны, низкопоклонны, часто пьянствуютъ и развратничаютъ. Нѣкоторые изъ нихъ придирчивы, дерзки, нахальны, заносятъ нелѣпыя и несообразныя жалобы, дѣлаютъ ложные доносы, считаютъ себя обиженными, обнаруживаютъ наклонность къ дракѣ. Не будучи въ состояніи оцѣнить правильно своего положенія, они считаютъ съ своей стороны какъ бы за благодѣяніе, или за милость, что они кормятся и содержатся милостью другихъ. И всегда себя считаютъ правыми. Такой постепенный упадокъ умственныхъ и нравственныхъ силъ низводитъ ихъ въ полное слабоуміе.

Другіе эпилептики представляютъ совершенно обратное явленіе. Тихіе, кроткіе, исполнительные, услужливые, добрые и преданные,—они готовы исполнить

всякую вашу волю, если только на это хватает их сообразительности. Но къ несчастью къ исполненію порученій они скоро становятся неспособными. Часто при исполненіи самыхъ простыхъ порученій они засыпаютъ. Когда вы ихъ разбудите, они какъ бы стыдятся, но чрезъ нѣсколько минутъ опять засыпаютъ. Часто совершенно забываютъ о томъ, что вы имъ поручили. Эти несчастные неспособны къ самостоятельной жизни и, при сочетаніи ужасныхъ частыхъ припадковъ съ полнымъ ослабленіемъ умственной дѣятельности, они составляютъ тяжелое бремя семьи. Обыкновенно они въ больницѣ. Часто такіе больные предаются молитвѣ, но молитва ихъ какая-то бессознательная, машинальная. Иногда подъ вліяніемъ зрительныхъ и слуховыхъ галлюцинацій они наносятъ совершенно несправедливыя жалобы о побояхъ, обкрадываніи, оскорбленіи и проч. Такъ дѣло можетъ дойти до крайней степени слабоумія.

Если эпилепсія является въ первые годы дѣтства, то обыкновенно такіа дѣти лишаются возможности приобретать какія бы то ни было познанія и потому остаются въ состояніи идиотизма. Эпилепсія можетъ явиться также на 12—15 году жизни, когда у такого лица уже образовался кое какой запасъ свѣдѣній. Вліяніе эпилепсіи въ этихъ случаяхъ бываетъ двойко: во 1-хъ, дальнѣйшее развитіе умственныхъ способностей прекращается и при этомъ является тупоуміе или приостановленное развитіе,—и во 2-хъ даже свѣдѣнія, уже до сихъ поръ приобретенныя, могутъ постепенно теряться и больной постепенно переходитъ въ идиотизмъ. Въ этомъ періодѣ развитіе слабоумія идетъ несравненно быстрѣе, чѣмъ въ зрѣломъ возрастѣ потому что въ данный моментъ приобретенныя знанія и свѣдѣнія не настолько прочны, чтобы обнаруживать сопротивленіе болѣзнетворному началу.

У нѣкоторыхъ лицъ съ наследственнымъ или семейнымъ расположеніемъ къ эпилепсіи уже съ дѣтства развивается крайняя раздражительность, строптивость, сварливость, вспыльчивость, склонность ко всякаго рода волненіямъ и вспышкамъ гнѣва при самыхъ ничтожныхъ условіяхъ. Явленія эти бываютъ настолько сильны, настолько необъяснимы, настолько упорны,



что по неволѣ приходится въ такихъ случаяхъ искать органическихъ основъ. Тѣмъ болѣе это справедливо, что сплошь и рядомъ всѣ усилія исправить это состояніе остаются тщетными. Случается, что вспышки гнѣва доводятъ человѣка до полного безсознательнаго состоянія и безпамятства. Обыкновенно это состояніе служить признакомъ глубокаго органическаго разстройства и, дѣйствительно, опытъ учить, что подобныя лица весьма расположены къ умственному разстройству и проявленію падучей болѣзни въ полной ея картинѣ,—въ числѣ ихъ родныхъ всегда оказываются психопаты, сами они сплошь и рядомъ страдаютъ различными нервными припадками, какъ истерика, эпилепсія и проч.

Я позволяю себѣ сказать нѣсколько словъ еще объ одномъ эпилептическомъ состояніи, которое въ послѣднее время стало обращать на себя вниманіе. Это особенностъ характера и жизни у людей, подъ влияніемъ расположенія къ эпилепсіи, но не подъ очевиднымъ влияніемъ эпилептическихъ приступовъ, какъ это было рассмотрѣно только что.

Это состояніе одни описываютъ подъ именемъ эпилептическаго нервоза (Маудсли), другіе подъ именемъ скрытой эпилепсіи (Trousseau, Falrét, Legrand-du-Saulle и др.). Лица съ такимъ страданіемъ обыкновенно дѣти людей душевно- или нервно-больныхъ, или пьяницъ или преступниковъ. Въ дѣтствѣ они переносятъ или всевозможныя невзгоды житейскія и воспитываются въ средѣ бѣдности, жестокости и разврата, — или же подъ влияніемъ безтолковаго баловства и потаканья всѣмъ ихъ болѣзненнымъ капризамъ. Уже съ дѣтства они отличаются замкнутостью, скрытностью, нѣкоторою глупостью, недовѣріемъ, возвышеннымъ самоопредѣленіемъ и нахальствомъ. Хотя нерѣдко на ряду съ этимъ, какъ свѣтлые проблески луча, у нихъ иногда бываютъ и временныя, часто совершенно неожиданныя, проявленія доброты и мягкосердечія. Но затѣмъ, какъ бы стѣдясь своего изліянія, они становятся еще суровѣе и грубѣе. Рѣдко имъ приходится получить правильное воспитаніе. Въ большинствѣ они сами виною тому. При достаточныхъ иногда способностяхъ, они всегда къ дѣлу относятся поверхностно и лѣниво; серьезно

они не могутъ останавливаться ни на чемъ. Отсюда слѣдуютъ увольненія изъ заведенія и переходы въ другія. Тоже самое и съ ремеслами. Послѣ долгихъ мытарствъ, они являются въ жизнь безъ достаточныхъ знаній, безъ терпѣнья и умѣнья трудиться,—но съ большими требованіями отъ жизни.

При первыхъ же попыткахъ въ жизни они терпятъ неудачи и ожесточаются. Зависть, досада, нетерпѣніе, скрытность, пьянство, лживость, холодное презрѣніе къ жизни и людямъ, частые и неожиданные вспышки гнѣва, которыя нерѣдко грозятъ даже людямъ совершенно невиннымъ. Вотъ выраженія объ этихъ людяхъ глубокихъ наблюдателей. Falret говоритъ, что это есть выраженіе «difficile a vivre». Legrand-du-Saulle «L'épileptique egoiste et au coeur sec». Samt называетъ ихъ «hystero-épileptische Canaillen».

Люди эти не обладаютъ большимъ умомъ, напротивъ, они являются посредственностью, а иногда и ниже. Нѣтъ у нихъ характера и настойчивости,—напротивъ, какая-то легкость и поверхностность. Они крайне угрюмы, скрытны и подозрительны. У нихъ нерѣдко отсутствіе всякаго порядочнаго чувственнаго побужденія, высокая степень узкаго эгоизма, раздражительность, умственная близорукость, религіозный сумбуръ и половое возбужденіе. Если они даже совершаютъ преступленіе, то весьма трудно часто бываетъ добиться у нихъ истины. Получить отъ нихъ разсказъ объ ихъ жизни—требуется большого усилія и терпѣнія. Припадки болѣзни, въ той или другой формѣ эпилепсіи, или вовсе отсутствуютъ, или отдалены большими промежутками времени отъ момента припадковъ и до момента того или другаго преступленія. Уже Морель указываетъ, что такой эпилептическій нервозъ можетъ существовать долгіе годы, прежде чѣмъ будетъ констатирована эпилепсія. Фальре приводитъ случай, гдѣ преступленіе эпилептика въ полномъ смыслѣ слова явилось чрезъ 28 лѣтъ послѣ приступовъ эпилепсіи, а Маудсли указываетъ на подобное же явленіе спустя сорокъ лѣтъ послѣ припадковъ эпилепсіи.

Эти люди весьма опасны въ обществѣ, потому что ихъ выходки, продѣлки и преступленія совершенно бываютъ неожиданны и поражающія. Мнѣ извѣстенъ



такой случай: мальчикъ 10 лѣтъ изъ семейства эпилептиковъ, отданный въ одинъ изъ лучшихъ пансіоновъ, вдругъ заявилъ своимъ товарищамъ, что онъ покажетъ свой половой членъ дѣвушкѣ, дочери своего учителя. Это и сдѣлалъ къ всеобщему ужасу. Но этого мало, когда явились другія дѣвицы, постороннія, онъ, не предупредивъ никого, продолжалъ тоже самое.

Сплошь и рядомъ эти лица отличаются внезапностями и неожиданностями. Болѣе или менѣе они живутъ замкнуто, тихо и покойно. Окружающіе къ нимъ прсмотрѣлись и пообвыкли. И вдругъ внезапный, совершенно неожиданный и незаслуженный скандалъ. По F. Fischer'у <sup>1)</sup> «эти больные есть игорный шаръ его болѣзненнаго расположенія духа, которое въ полной зависимости отъ всякаго движенія вѣшняго міра».

Но особенно опасны эти больные своимъ влеченіемъ какъ бы исключительно къ убійствамъ, убійствамъ совершенно неожиданнымъ, безцѣльнымъ, немотивированнымъ и нелѣпымъ. Причины къ этому или вовсе отсутствуютъ, или самыя ничтожныя. Замѣчательнѣе всего, что они дѣлаютъ это нерѣдко крайне обдуманно, по плану, систематически. Мысль эта приходитъ имъ въ голову внезапно. Но разъ вступивши, она выполняетъ все ихъ существо. Она центръ ихъ мыслительной жизни, она ихъ страсть. Разъ она запала, они выбираютъ планъ, облюбовываютъ его, нерѣдко обсуждаютъ всѣ случайности и въ концѣ концовъ холодно и точно приводятъ въ выполненіе задуманное. Лицо, надъ которымъ они осуществляютъ свой планъ, для нихъ безразлично. Имъ нужна кровь, имъ нужно совершить преступленіе. Они должны его совершить. Они не могутъ его не совершить. Это потребность ихъ жизни. Это побужденіе, импульсъ болѣзненный, а болѣзненный импульсъ несравненно сильнѣе здороваго. Замѣчательнѣе всего то, что иногда одновременно они сознаютъ всю незаконность поступка и тѣмъ не менѣе не могутъ остановиться. Иногда подобное влеченіе бываетъ къ самоубійству, поджогу, половому сношенію и пр. Если почему бы то ни было ихъ страсть не выполнена, то все обходится благополучно и они потомъ

<sup>1)</sup> Fr. Fischer, Archiv f. Psychiatrie und Nervenk. B. XV, H 3.

рады и довольны, пока современемъ опять не войдетъ что либо ужасное и нелѣпое въ ихъ голову.

По общей картинѣ жизни лица съ эпилептическимъ характеромъ походятъ на тѣхъ эпилептиковъ, которые подѣ влияніемъ упорно наступающихъ припадковъ судоргъ или головокруженія, постепенно переходятъ отъ здороваго состоянія умственныхъ способностей къ слабоумію. Разница между ними только та, что въ настоящемъ случаѣ, т. е. при эпилептическомъ характерѣ или скрытной эпилепсіи нѣтъ на лицо припадковъ, которые извращали бы такъ умственную и нравственную жизнь несчастнаго и служили бы видимымъ толчкомъ, источникомъ и импульсомъ ко всевозможнаго рода выходкамъ, проступкамъ и преступленіямъ.

Я не могу въ этомъ случаѣ не согласиться вполне съ мнѣніемъ Falrét и Legrand-du-Saull'я, которые для подобныхъ случаевъ допускаютъ существованіе ночной эпилепсіи (*epilepsia nocturna*), которая не помнится больными и просматривается окружающими. Тѣмъ болѣе это возможно, что многіе изъ этихъ лицъ нерѣдко по ночамъ падаютъ на полъ и серьезно ушибаются, а по просыпаніи ничего не помнятъ ни о паденіяхъ, ни объ ушибахъ.

Теченіе, исходъ и предсказаніе. Болѣзнь обыкновенно начинается въ дѣтскомъ или юношескомъ возрастѣ, — въ видѣ исключенія она является въ сороковыхъ годахъ жизни. Въ послѣднемъ случаѣ играетъ роль или наслѣдственность или сифилисъ (Фурнье). Первому припадку почти всегда предшествуетъ какой-нибудь аффектъ: испугъ, внезапность, горе, радость и прочее. Первый припадокъ бываетъ самый сильный. Слѣдующіе припадки появляются обыкновенно не скоро, чрезъ мѣсяцы, затѣмъ въ дальнѣйшемъ теченіи все чаще и чаще, до нѣсколькихъ разъ въ день. Иногда припадки судорожной эпилепсіи замѣняются припадками головокруженія, или же къ нимъ присоединяется психическая эпилепсія. Припадки соматической эпилепсіи длятся всегда недолго, отъ нѣсколькихъ секундъ, до 10, много 15 минутъ, — припадки психической эпилепсіи длятся отъ нѣсколькихъ минутъ до нѣсколькихъ часовъ, дней и даже недѣли; въ очень рѣдкихъ случаяхъ она пре-



вращается въ хроническую эпилепсію и тянется съ колебаніями 2—3 мѣсяца. Явившись разъ, соматическая эпилепсія почти всегда остается на всю жизнь. Рѣдко она излечивается въ началѣ появленія. При длительномъ теченіи она обусловливаетъ тупоуміе и слабоуміе. Поэтому предсказаніе при эпилепсіи должно быть очень осторожно: сомнительное или неблагопріятное.

Причины. Много причинъ, вызывающихъ эпилепсію. Первую серьезную роль играетъ наслѣдственность въ самомъ широкомъ смыслѣ. Сюда относятся: психозы, нервозы, пьянство, преступленія, сифилисъ, туберкулезъ и пр. явленія вырожденія родителей. По Gowers'у <sup>1)</sup> у эпилептиковъ отецъ чаще страдаетъ психозами, чѣмъ мать. Особенный оттѣнокъ ставлю на пьянствѣ родителей. Изъ наблюдаемыхъ мною случаевъ почти у 60% эпилептиковъ родители были пьяницы. Въ послѣднее время этотъ вопросъ поднять вновь (Echeverria, Martin <sup>2)</sup>). Указываютъ на тѣсное родство преступленія и эпилепсіи (Clarke). Далѣе, пьянство само по себѣ нерѣдко служить причиною эпилепсіи. Такую же, если не большую, частоту обусловливаетъ сифилисъ. Къ другимъ причинамъ можно отнести: травму области черепа, испугъ, нравственныя потрясенія, менструальныя нарушенія, малокровіе и проч. Иногда исходною точкою эпилепсіи служатъ рубцы на тѣлѣ (П. Ковалевскій <sup>3)</sup>). Относительно возраста Gowers нашель, что до 20 лѣтъ заболѣваетъ  $\frac{3}{4}$  всего числа, до 30—15%, 60—6%, остальныхъ 4%.

Патолого-анатомическихъ измѣненій при эпилепсіи находили такъ много, что чрезъ это настоящія-то и скрываются отъ насъ. Въ послѣднее время всѣ случаи эпилепсіи дѣлятъ на два отдѣла, къ одному относятся случаи кортикальной эпилепсіи, являющейся вслѣдствіе пораженія психомоторныхъ центровъ, — и къ другому — случаи, являющіеся вслѣдствіе пораженія главнымъ образомъ продолговатаго мозга. Ученіе о кортикальной эпилепсіи еще новое, развитіемъ его мы обязаны главнымъ образомъ новѣйшимъ нейрологамъ: Char-

<sup>1)</sup> Gowers, The Gulstonian Lectures on Epilepsy.

<sup>2)</sup> Martin, Annal. medico-psychol. 1879, №. 1.

<sup>3)</sup> П. Ковалевскій, Московская медиц. газета, 1875 г.

cot, Nothnagel, Jackcon, Tamburini, Edinger <sup>1)</sup>, Luciani <sup>2)</sup>, Assogioli e Boavenchiato <sup>3)</sup> и др.,—экспериментальною же разработкою этого вопроса мы обязаны Ив. Р. Пастернацкому <sup>4)</sup>, П. Розенбаху <sup>5)</sup> и др. Проф. Meynert, Vincenzi <sup>6)</sup>, Laufenaue и др. указывают на частоту склеротического пораженія при эпилепсїи Амоніеваго рога. Почти всегда приступы эпилепсїи являются вслѣдствіе скоропроходящихъ сосудодвигательныхъ разстройствъ въ продолговатомъ мозгу и полушаріяхъ (Kussmaul, Tenner и др.).

Леченіе при эпилепсїи совѣтуется настойчивое и энергичное и тѣмъ не менѣе оно не всегда успѣшно. Совѣтовались очень многія средства противъ эпилепсїи: argentum nitricum, atropin, стрихнинъ, кураре, conium maculatum, валеріана, артемізія, всевозможные цинки и проч. Но о всѣхъ этихъ средствахъ едва ли по совѣсти можно дать хорошій отзывъ. Пробоваль я и очень хваленное кураре и столь же безуспѣшно. Болѣе вѣрнымъ остается продолжительное употребленіе Natr. bromat., драхмы по двѣ въ сутки и это продолжать мѣсяцевъ 5—6. Разумѣется при этомъ назначать укрѣпляющую діету. Д-ръ Ліонъ <sup>7)</sup> рекомендуетъ употребленіе Ammonii bromati, въ виду того, что этотъ препаратъ при продолжительномъ употребленіи не вліяетъ подавляющимъ образомъ на дѣятельность мыслительныхъ центровъ. Erlenmeyer <sup>8)</sup> рекомендуетъ комбинацію Kali, Natri et ammonii bromati для болѣе успѣшнаго дѣйствія. Въ тѣхъ случаяхъ, когда эпилепсїя основывается на наслѣдственности, пьянствѣ, сифилисѣ, золотухѣ и проч., полезно соединять бромистый натръ

<sup>1)</sup> Edinger, Archiv für Psychiatrie u. Nervenk. B. X, H. 1.

<sup>2)</sup> Luciani, Rivista speriment. di freniatria, 1878, an. IV.

<sup>3)</sup> Assogioli e Bonvenchiato, Rivista speriment. di fren. 1879, 1 и 2.

<sup>4)</sup> И. Р. Пастернацкій, Archive de physiol. norm. et patholog. 1881.

<sup>5)</sup> П. Розенбахъ, Вѣстникъ клинич. и судебн. психіатріи, 1884, № 1.

<sup>6)</sup> Vincenzi, Archivio italiano p. l. malat. nervs. 1883. V.

<sup>7)</sup> М. Е. Ліонъ, Архивъ психіатріи, нейрологіи и пр. т. 1 № 1.

<sup>8)</sup> Erlenmeyer, Centralblatt f. Nervenheilkunde, 1884.



съ іодистыми препаратами, а также назначать рыбій жиръ.—Далѣе, совѣтуютъ запрещать браки съ людьми съ психо- и нервопатическою наслѣдственностью. Въ тѣхъ случаяхъ, когда припадокъ имѣетъ исходною точкою рубецъ,—во время припадка этеризація рубца, а послѣ припадка полезно удаленіе его. Рядомъ со всѣмъ этимъ эпилептикамъ нужна правильная и покойная жизнь, умѣренная работа и хорошее питаніе.

Судебно - психіатрическое значеніе.

Жизнь каждаго эпилептика представляетъ тройкое состояніе: приступы припадковъ, время ближайшее къ припадкамъ—до- и послѣэпилептическое состояніе—и свѣтлыя промежутки. Въ зависимости отъ этого различаютъ и тройкую вмѣняемость по отношенію къ эпилептикамъ: полную невмѣняемость, условную вмѣняемость и вмѣняемость.

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

---

## Прогрессивный паралич помѣ- шанныхъ.

(Paralysis generalis progressiva incompleta alienatorum).

Прогрессивный параличъ помѣшанныхъ есть самостоятельная болѣзнь, имѣющая свое собственное происхожденіе, свою клиническую картину, свое теченіе, свой исходъ и свою патолого-анатомическую картину, поэтому она и составляетъ своего рода форму болѣзни.

Эта болѣзнь имѣетъ очень длинную латинскую кличку, нелишонную своего значенія. Это будетъ «общій, неполный, прогрессивный параличъ помѣшанныхъ». Слово общій обозначаетъ, что болѣзнь въ полномъ своемъ развитіи поражаетъ весь организмъ, прогрессивный—что болѣзнь съ каждымъ днемъ идетъ все впередъ и впередъ,—неполный—что хотя захватываетъ и весь организмъ и идетъ прогрессивно усиливаясь, но тѣмъ не менѣе параличъ этотъ никогда не становится полнымъ, въ противномъ случаѣ невозможно было бы существованіе больного и тотъ немедленно умеръ,—помѣшанныхъ—что съ пораженіемъ въ области движенія бокъ-о-бокъ обязательно пораженіе мыслительной дѣятельности, сумашествіе.

Въ своемъ теченіи прогрессивный параличъ имѣетъ извѣстный ходъ, который далеко не для многихъ случаевъ одинаковъ. Бываютъ случаи, когда прогрессивный параличъ, послѣ нѣкотораго предшествовавшего періода предвѣстниковъ начинается ипохондрическимъ или меланхолическимъ періодами. Этотъ періодъ переходитъ или въ маниакальный періодъ, или же прямо въ слабоуміе. Въ другихъ случаяхъ параличъ начинается прямо маниакальнымъ періодомъ и затѣмъ постепенно переходитъ въ слабоуміе. И наконецъ въ



третьемъ, особенно большомъ рядѣ случаевъ, параличъ непосредственно начинается слабоуміемъ.

Приводя это общепринятое дѣленіе на періоды прогрессивнаго паралича, я лично остаюсь при томъ мнѣніи, что прогрессивный параличъ помѣшанныхъ во всѣхъ случаяхъ имѣетъ одинъ только періодъ своего теченія и этотъ періодъ во всѣхъ случаяхъ есть періодъ слабоумія. Хотя въ томъ или другомъ случаѣ дѣйствительно проявляется иногда ипохондрическій или маниакальный бредъ, но все проявленіе мыслительной дѣятельности, не исключая и бреда—таково, что мы въ правѣ принять его только лишь за состояніе слабоумія. Нужно оставить безъ вниманія самыя главныя и существенныя черты паралича<sup>1)</sup>, чтобы не видѣть въ немъ слабоумія.

Прежде нежели будутъ изложены признаки этой болѣзни, я позволю себѣ указать на основныя черты этой болѣзни, которыя проявляются во всѣхъ ея періодахъ и даютъ извѣстный опредѣленный отпечатокъ самой клинической картинѣ ея. Это будутъ: рѣзкое ослабленіе памяти, крайнее нарушеніе вниманія по отношенію къ окружающей обстановкѣ, значительное нарушеніе ассоціаціи представлений, ослабленіе сознанія и отчотливости въ правильности своихъ поступковъ и склонность къ аффектаціи.

Болѣзнь является въ большинствѣ у людей дѣльныхъ, неустанно трудящихся умственно и физически, энергичныхъ, самостоятельныхъ, составившихъ себѣ положеніе не наслѣдственнымъ правомъ на высшее положеніе въ обществѣ и протекцію, а собственнымъ трудомъ и собственнымъ лбомъ. Къ несчастью, люди науки, люди труда, люди дѣла наибольше подвержены заболѣванію прогрессивнымъ параличомъ. Почти во всѣхъ случаяхъ паралича предшествуетъ періодъ предвѣстниковъ, являющійся очень за долго, за нѣсколько лѣтъ, до явнаго обнаруженія болѣзни. Род-

<sup>1)</sup> Оговорюсь разъ навсегда, что въ этой главѣ я часто буду употреблять слова—параличъ и паралитикъ—подъ этими словами я разумѣю исключительно прогрессивный параличъ помѣшанныхъ и больныхъ этимъ параличемъ.

ные припоминають, что больной года три назадъ постепенно началъ измѣняться въ характерѣ и поведеніи. Человѣкъ прежде степенный, почтенный, труженникъ, работающій, мало-по-малу превращается въ прощальгу и прохвоста. Отецъ семейства, крайне сдержанный и приличный человѣкъ, становится картежникомъ, пьяницей, посягаетъ увеселительныя мѣста, кабаки, гостинницы, арфянокъ и пр. Человѣкъ осторожный и расчотливый становится мотомъ и небрежнымъ къ денежнымъ счетамъ. Человѣкъ приличный и сдержанный становится болтуномъ и циникомъ. Но все это дѣлается какъ-то изрѣдка, урывками. При всей своей порядочности и дѣльности онъ вдругъ отмочить такую штуку, что всѣ люди его знающіе только покачиваютъ головой. Въ то же самое время у него полная небрежность и запущенность въ дѣлахъ и совершенно легкомысленное отношеніе ко всѣмъ замѣчаніямъ по этому поводу. Замѣчается также неровность его и въ обществѣ. Среди людей порядочныхъ, очень приличныхъ дамъ онъ вдругъ, совершенно неожиданно, выкинетъ такой анекдотецъ, что тѣ только хлопаютъ глазами. Семью онъ совершенно забываетъ. Къ дѣтямъ равнодушенъ, женѣ съ увлеченіемъ передаетъ о похожденияхъ у Альфонсинокъ и пр. А то вдругъ становится очень привязаннымъ къ семьѣ, или къ нѣкоторымъ изъ членовъ ея. Попусту тратитъ деньги покупаетъ оптомъ—десятками и сотнями различныя бездѣлушки, засыпаетъ гостинцами въ то время, когда хозяйственныя дѣла идутъ очень плохо, со службы гонять, смѣется. Деньгами ссорить безъ толку и скушится на что-нибудь существенное. Дѣлаетъ повторныя закупки того, чего вовсе ненужно, забываетъ или не хочетъ купить того, что существенно необходимо. Дѣлаетъ распоряженія совершенно невозможныя и отмѣняетъ приведенныя въ исполненіе. И множество всевозможныхъ и невозможныхъ нелѣпостей совершается безъ того однако, чтобы больной хотя на секунду задумался объ ихъ нелѣпости и безобразіи. А такъ какъ рядомъ съ этимъ больной продолжаетъ вести и прежнюю свою дѣятельность, хотя и подорванную, но все таки похожую на прежнюю, то онъ и пользуется и прежнимъ поло-



женіемъ въ обществѣ, и прежнимъ мѣстомъ и прежнимъ почотомъ. По временамъ вызываетъ только кличку чудака и сумасброда, но никакъ не сумашедшаго. Только семья терпитъ отъ его вспыльчивости, крайней раздражительности, иногда даже страшныхъ приступовъ гнѣва и буйства. Въ этомъ отношеніи паралитики очень измѣняются, прежде люди добрые и воздержанные, теперь невозможно бранчивые и вѣчно съ зудящими кулаками. Рядомъ съ этимъ появляется въ большинствѣ усиленіе половой потребности при чемъ почти всегда покушеніе бываетъ съ негодными средствами. Иногда при этомъ является извращеніе полового влеченія (проф. В. Тарновскій<sup>1)</sup>), при чемъ больные дѣлаютъ самыя безстыдныя, безнравственныя и циничныя предложенія лицамъ, совершенно того незаслуживающимъ. Въ другихъ случаяхъ является страсть къ захватыванью своихъ и чужихъ вещей, то, что называютъ воровствомъ. Но въ собственномъ смыслѣ это вовсе не воровство, хищеніе и присвоеніе чужой собственности, а просто неспособность отличать — свое и чужое. Стащивши какую-нибудь вещь изъ лавки, онъ ее пожалуй не донесетъ и домой, а гдѣ нибудь на пути забудетъ. Забычивость можетъ доходить до того, что больные забираются въ чужія, даже совершенно незнакомыхъ, квартиры и располагаются какъ дома, — предъявляютъ требованія къ чужой женѣ какъ къ своей и пр. Но, повторяю, все это дѣлается изрѣдка, въ перемежку съ дѣлами совершенно разумными, почему вызываетъ только удивленіе и сплетни, но никакъ не больше.

Скоро къ этому присоединяются по временамъ приступы кратковременныхъ головокруженій, приливы крови къ головѣ, по временамъ безсонница, упорные запоры, иногда прожорливость и сонливость, въ дѣлахъ торопливость, поспѣшность и какъ бы опасеніе не окончить начатаго. По временамъ являются обмороки и даже приступы апоплексіи, т. е. не кровоизлияній, а именно апоплексіи или то, что называютъ ударъ. Послѣ каждаго такого приступа больные

---

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

становятся суетливѣй, безтолковѣй, развратнѣй и пр. Но уже дня чрезъ два, три все это по немногу сглаживается.

Послѣ нѣсколькихъ мѣсяцевъ или лѣтъ такой разнузданной жизни и послѣ нѣсколькихъ приступовъ головокруженій, больные рѣзко измѣняютъ свой характеръ и настроеніе духа въ отрицательную сторону. Они начинаютъ жаловаться на боли въ различныхъ частяхъ тѣла, а главнымъ образомъ на болѣзни. Является ипохондрическій періодъ. У нихъ запертъ кишечный каналъ и они не могутъ испражняться, — въ спинномъ хребтѣ стоитъ желѣзный пруть, — въ животѣ завелись лягушки и потому они не могутъ ничего проглатывать, — языкъ одеревенѣлъ и они затрудняются говорить (это начинается имѣть дѣйствительную патологическую подкладку), — легкія сгнили и больные не могутъ теперь дышать и т. п. Иногда бываетъ очень причудливый подобный ипохондрическій бредъ. Такъ разъ я вошелъ въ палату и увидѣлъ совершенно голаго еврейчика, который сидѣлъ на кровати и горько плакалъ. — О чемъ вы плачете? — «Какъ мнѣ не плакать, когда я умеръ и теперь мнѣ приходится себя хоронить»... Словомъ являются отдѣльные осколки бреда, которые больными поддерживаются довольно упорно. Но рядомъ съ этимъ больные могутъ быть веселы, довольны, забываютъ о своей болѣзни, или даже по временамъ и подтруниваютъ надъ ней. Въ другихъ случаяхъ обнаруживается меланхолическое состояніе: больные грустятъ, плачутъ, жалуются, обнаруживаютъ идеи самоуниженія, грѣховности, преслѣдованія и пр. И при всемъ томъ, они часто забываютъ свое настроеніе духа, свой бредъ и преспокойно продолжаютъ веселиться и забывать обо всемъ. Мрачное настроеніе духа и бредъ отрицательнаго содержанія не составляютъ сущности жизни этихъ людей. Напротивъ, главное состояніе ихъ — это внутренняя пустота и безсодержательность, прикрываемая временною плаксивостью и бредомъ преслѣдованія. Какъ при ипохондрическомъ, такъ и при маниакальномъ состояніи паралитики сплошь и рядомъ индифферентно относятся къ своимъ болѣзненнымъ проявленіямъ и не особенно горячо увлекаются ими.



Еще въ иныхъ, весьма впрочемъ рѣдкихъ, случаяхъ болыные въ начальномъ періодѣ до крайности злы, раздражительны и наклонны къ всевозможнаго рода разрушеніямъ и буйствамъ. Иногда это состояніе длится очень долго и болыные приходятъ въ значительное истощеніе.

Спустя болѣе или менѣе длительный промежутокъ времени меланхолическій или ипохондрический періодъ постепенно переходитъ или въ маниакальный періодъ, или непосредственно въ слабоуміе.

Маниакальный періодъ паралича служитъ исходомъ перваго періода. Но это бываетъ только въ очень немногихъ случаяхъ. Въ большинствѣ же онъ начинается самостоятельно. При переходѣ изъ ипохондрическаго и меланхолическаго періода на мрачномъ и болѣзненномъ фонѣ мало-по-малу начинаютъ появляться отдѣльные осколки бреда величія, сначала неопредѣленные и отрывочные.

Больной начинаетъ заявлять, что онъ несчастный человѣкъ, такъ какъ его имущество раскрадывается. Но все это говорится пока такъ глупо, такъ отрывочно, почти шутя, что вы не знаете, какое всему этому придавать значеніе—будетъ ли это простое недомысліе, или же нарожденіе новой фиксированной идеи. Но вотъ также вскользь онъ высказываетъ, что ему нужно ѣхать въ Петербургъ, онъ предсѣдатель верховной комиссіи и пр. Съ теченіемъ времени бредъ величія становится грандіознѣе и что особенно рѣзко выражается—это наклонность къ грандіознымъ счисленіямъ. При совершенно благодушномъ настроеніи духа больной утверждаетъ, что онъ вчера только изъ Парижа, ѣхалъ по 1,000 верстъ въ секунду и потому пріѣхалъ такъ скоро. Его въ поѣздѣ сопровождали: Гамбета, Греви, Луи Бланъ, Луиза Мишель, Рошфоръ и др. Что всѣ эти лица будутъ у него сегодня обѣдать и пріѣдутъ сюда по телеграфу. Для этого онъ приказалъ устроить дворцы о 10,000 комнатъ въ каждомъ. При дворцахъ будутъ конюшни, въ которыхъ заперто 1.000,000 лошадей, миллиарды рабовъ, биліоны женъ, триліоны обезьянъ и пр. Все это ему ничего не стоитъ сдѣлать, потому что онъ владѣлецъ миліона банковъ. Онъ будетъ издавать газету, кото-

рая каждый день будетъ выходить 1,000 разъ и въ 10.000,000 экземпляровъ. Всѣ статьи будутъ состоятъ изъ телеграммъ, такъ какъ онъ въ прекрасныхъ отношеніяхъ со всѣми государственными людьми. Онъ имѣетъ у себя нѣсколько половыхъ членовъ—это ему сдѣлалъ въ Парижѣ Gharcot, и теперь завелъ 1,000 женъ. Но онъ очень добръ. Онъ даритъ вамъ 1,000 женъ, а для него всѣ жены свѣта. Быстрота его передвиженій необыкновенна. Его желѣзные дороги ходятъ миллионъ верстъ въ минуту и локомотивъ тянетъ миллиардъ вагоновъ. Его телефоны работаютъ въ Индіи, Америкѣ, Австраліи и пр. Онъ въ постоянныхъ сношеніяхъ съ великими міра сего и находится съ ними въ самыхъ дружескихъ отношеніяхъ. Нѣтъ, они его заискиваютъ. Завтра свадьба его дочери и онъ телеграммой выписалъ изъ Парижа черныхъ страусовъ, на которыхъ дочь должна ѣхать къ вѣнцу. Но за тѣмъ черные оказались слишкомъ мрачными,—нужны красные. И это все не на словахъ только, а на дѣлѣ. Телеграмма—въ Парижъ и страусы могутъ быть добыты. Пока еще неизвѣстно кто онъ самъ. У него сила, могущество, власть, умъ и отсутствіе всякихъ препятствій въ необъятныхъ предѣлахъ. Для него нѣтъ предѣловъ времени, мѣста, лицъ и пр. Но все это скорѣе всего пустая игра словъ съ необыкновеннымъ грандіознымъ оттѣнкомъ. Во все это время выражается не столько бредъ величія, какъ бредъ грандіозности. Для больного нѣтъ ничего обыкновеннаго, все это увеличено въ 1.000,000 разъ. Такъ ему отъ рожденія 30.000,000 лѣтъ, у него 10.000,000 дѣтей, онъ выпиваетъ миллиардъ бочекъ вина, его голосъ слышно за биліонъ верстъ и т. д. Онъ не оспариваетъ вашихъ возраженій, доказательствъ его нелѣпости, но только говоритъ, что вы дуракъ и ничего не понимаете. Въмѣстѣ съ тѣмъ онъ очень добръ, милостивъ и любезенъ. Онъ васъ даритъ изъ своихъ богатствъ. До тѣхъ поръ, пока мыслительная его дѣятельность еще работаетъ хорошо, пока наплывъ мыслей еще большой, ассоціація еще достаточная, больной не любитъ останавливаться на какой нибудь одной фиксированной идеѣ величія. Онъ есть воплощенное могущество, а всемогущество не можетъ быть вдвинуто



въ какія бы то ни было рамки. Онъ не соглашается быть даже богомъ, потому что Богъ уже есть, а онъ сильнѣе и могущественнѣе Его. Онъ богъ боговъ и даже нѣсколько боговъ вмѣстѣ взятыхъ. За тѣмъ, по мѣрѣ ослабленія общаго состоянія мысли, онъ постепенно успокаивается и останавливается на одной какой-либо идеѣ. Иногда же бываетъ такъ, что уже сначала болѣзни онъ останавливается на одной какой-либо мысли о величїи и за тѣмъ все это постепенно растетъ. Такъ мнѣ извѣстенъ одинъ случай, гдѣ солдатъ сначала остановился на той идеѣ, что онъ капитанъ, за тѣмъ сообразилъ, что этого ему мало и перевелъ себя въ маіоры, потомъ производилъ въ полковники, генералы, фельдмаршалы, графы и императоры. Содержаніе бреда паралитика въ маниакальномъ періодѣ, хотя и отличается идеями величїя и грандіозности, но размѣры ихъ лежатъ въ предѣлахъ знаній и мечты больного. Бѣднякъ крестьянинъ считаетъ себя счастливымъ въ бреду, когда имѣетъ «десятокъ воливъ», «двадцать коровъ», «десять хатъ» и пр. Онъ признаетъ себя исправникомъ, а будетъ губернаторомъ, въ рѣдкихъ случаяхъ онъ становится царемъ. Да и вообще крестьяне рѣдко переходятъ чрезъ маниакальный періодъ. За то ужасны эти больные изъ болѣе или менѣе образованнаго класса. Ихъ бредъ не имѣетъ предѣловъ. Въ его чертогахъ бархатъ, золото и брильянты. У него ежедневно тысячи обѣдовъ, 100 концертовъ, 110,000 вечеровъ, миллионъ гостей, билліонъ слугъ и пр. И все это говорится въ одну минуту. Впрочемъ въ другую минуту онъ скажетъ уже другое. Но, замѣчательно, что во многихъ случаяхъ они не теряютъ сознанія и о настоящемъ своемъ положенїи, они знаютъ кто они и это заявляютъ, но рядомъ съ этимъ даютъ себѣ тысячу новыхъ назначеній.

Галлюцинаціи у этихъ людей есть, но за бредомъ едва замѣтно и трудно ихъ отличить. Настроеніе духа въ высокой степени благодушное, доброе, любящее и всепрощающее. Но это не значитъ, чтобы они не приходили иногда въ страшное раздраженіе и буйство, при неисполненїи ихъ требованій. Количество представленій довольно велико, но представленія эти въ большинствѣ неотчетливыя, неясныя и пр. Насъ

поражаетъ иногда ихъ память, но это удивленіе является только лишь при сопоставленіи съ бредомъ величія, указывающаго на крайнее пораженіе мыслительной дѣятельности. Ходъ представленій усиленъ. Ассоціація съ громадными дефектами и часто совершенно случайная. Въ качественномъ отношеніи масса представленій и понятій самыхъ нелѣпыхъ и бессмысленныхъ съ оттѣнкомъ величія и грандіозности. Въ психомоторной системѣ необыкновенное стремленіе къ выполнению всѣхъ своихъ нелѣпыхъ представленій, и если чѣмъ только сдерживается это состояніе, то это именно быстрою смѣною нелѣпыхъ представленій и значительною забывчивостью. Подъ влияніемъ своего бреда больные забываютъ о пищѣ и питьѣ, но затѣмъ ѣдятъ и пьютъ много, съ обжорствомъ, нечистоплотно. Любятъ говорить неприличія и сальности. Держать себя въ обществѣ до крайности безобразно, оскорбляютъ дамъ и даже мужчинъ своими безстыдными словами и поступками. Эти люди въ полномъ смыслѣ слова въ обществѣ являются «невозможными». При постоянной безсонницѣ и наклонности къ движенію, они вѣчно перебѣгаютъ изъ одного публичнаго мѣста въ другое, изъ одного кабака въ другой. Ихъ тянетъ особенно въ людныя мѣста. Здѣсь они до крайности невоздержаны, болтливы, нахальны. Они со всѣми знакомы, всѣмъ говорятъ благодушныя дерзости и оскорбленія и все это громко, чтобы всѣ слышали. Рядомъ съ этимъ просятъ прошенія, обнимаются и целуются. Они необыкновенно добры и, при своей идеѣ величія и грандіозности, не знаютъ цѣны деньгамъ. Сколько есть въ карманѣ все спущено. Они дѣлаютъ покупки ненужныхъ вещей дюжинами и даже магазинами. Явившись въ магазинъ, они закупаютъ не только весь наличный товаръ, но и тотъ, что на фабрикѣ и что будетъ еще. Иногда цѣлыя фуры идутъ за нимъ домой, на утѣшеніе родныхъ и жены. Многъ самому извѣстны счеты одного лица въ 200,000—300,000 франковъ, на которые закуплена масса совершенно ненужныхъ и лишнихъ предметовъ. Въ рѣдкихъ же случаяхъ бредъ грандіозности мегаломаническій—переходитъ въ бредъ самоумаленія—микроманическій, который постепенно тоже увеличивается, но



только въ обратную сторону. При добротѣ характера этихъ людей и скорой забывчивости, ихъ обирають до невозможности. Будучи постоянно заняты мыслями и дѣломъ, они небрежны къ внѣшности, нечистоплотны, неряшливы и неосмотрительны въ костюмѣ. Рѣчь у нихъ поспѣшная, движенія крайне энергичны и поспѣшны. Мало-по-малу является дисгармонія между ихъ идеями и поступками. Мысли идутъ тише и становятся нелѣпѣй, — движенія замедляются и не соотвѣтствуютъ бреду и больные постепенно переходять въ слабоуміе.

Паралитическое слабоуміе является какъ исходъ изъ меланхолическаго и маниакальнаго періодовъ и самостоятельно. Самостоятельно паралитическое слабоуміе является преимущественно у стариковъ, алкоголиковъ, сифилитиковъ и лицъ неразвитыхъ и съ недалекимъ умомъ. Въ этомъ отношеніи возникаетъ небольшое разногласіе между письмомъ и дѣломъ. Есть психіатры, утверждающіе, что маниакальный періодъ въ прогрессивномъ параличѣ долженъ быть, почти обязательно, — это будутъ психіатры столицъ, у которыхъ на рукахъ больные болѣе состоятельные, болѣе развитые и образованные. И они правы по своему. Напротивъ, другіе утверждаютъ, что у цѣлой массы паралитиковъ болѣзнь начинается непосредственно слабоуміемъ, — это тѣ психіатры, которые въ провинціи имѣютъ дѣло съ людемъ бѣднымъ, забитымъ и необразованнымъ. И эти въ свою очередь правы. Если бы я вздумалъ дать въ этомъ отношеніи свое мнѣніе на основаніи наблюденія тѣхъ сотенъ паралитиковъ, которые прошли чрезъ мои руки, то я долженъ былъ бы сказать, что прогрессивный параличъ обязательно начинается слабоуміемъ и какъ исключеніе протекаетъ маниакальный періодъ, — такъ мало у насъ людей состоятельныхъ и образованныхъ. Но это будетъ несправедливо для другихъ мѣстъ. И я только позволю сказать, что у насъ, въ провинціальныхъ домахъ умалишенныхъ бываетъ масса случаевъ паралитическаго слабоумія, являющагося первично.

Въ числѣ первыхъ признаковъ паралитическаго слабоумія является забывчивость, невнимательность, суетливость, легкомысліе и потеря сообразительности. Та-

кіе люди часто оставляютъ свое главное занятіе и безъ всякаго дѣла шатаются по базарамъ, магазинамъ и пр., накупаютъ ненужныхъ вещей, захватываютъ не принадлежащія имъ вещи и все это дѣлаютъ какъ самое обыкновенное дѣло. При отсутствіи наличныхъ денегъ дѣлаютъ долги, выдаютъ безобразные векселя, дѣлаютъ безсмысленныя запродажи, совершенно несообразныя завѣщанія и пр. Внѣшній міръ на нихъ какъ бы не дѣйствуетъ, или же дѣйствуетъ очень поверхностно. Они очень быстро забываютъ съ кѣмъ они встрѣчались, о чемъ говорили и пр.,—слѣдствіемъ этого бываетъ то, что одну и ту же вещь они дарятъ нѣсколькимъ лицамъ. Часто при этомъ у нихъ ослабѣваетъ зрѣніе и слухъ, притупляется обоняніе, вкусъ и осязаніе. Они ѣдятъ всякую гадость и не обращаютъ на это никакого вниманія. Къ холоду, жару и болевымъ ощущеніямъ они часто очень нечувствительны. Въ области зрѣнія у паралитиковъ Fürstner <sup>1)</sup> и Stenger <sup>2)</sup> наблюдали явленія корковой и душевной слѣпоты, подобно тому какъ эти явленія искусственно вызывали у собакъ Munk, Ferrier и др. Кромѣ того Hirschberg <sup>3)</sup> наблюдалъ: 1) амблиопію, зависящую отъ атрофіи зрительнаго нерва,—2) геміопію и 3) постоянную прогрессивную зрительную скотому съ измѣненіемъ въ цвѣтѣ зрительнаго соска. Иногда являются иллюзіи органовъ чувствъ: воду принимаютъ за вино, мочу за пиво, вонь отдѣлений за розовый запахъ и пр. Въ характерѣ замѣчается крайняя перемѣна: иногда сильная расточительность, иногда же крайнее плюшкинство, — иногда же то и другое совмѣстно. Рѣдко развивается ханженство, — въ большинствѣ нравственная разнузданность. Они любятъ говорить неприличія, непристойности и безобразія, не стѣсняясь обществомъ. Часто костюмъ ихъ въ самомъ ужасномъ видѣ: брюки растегнуты, оттуда торчитъ рубаха, а иногда и что иное. Часто безъ галстука и даже безъ панталонъ они являются въ гостинную, на улицу и пр.—Забывчивости ихъ нѣтъ предѣловъ: они

<sup>1)</sup> Fürstner, Archiv f. Psychiatrie, Bd. VIII, H. 1 и B. IX, H. 1.

<sup>2)</sup> Stenger, Archiv f. Psychiatrie, B. XIII, H. 1.

<sup>3)</sup> Hirschberg, Neurologisches Centralblatt, 1883, № 2.



гдѣ сидятъ, тамъ могутъ и испражниться. Въ церкви надѣваютъ фуражку, поютъ скабрёзныя пѣсенки и бранятся. Отсутствіе сообразительности всепоражающее, хотя рядомъ съ этимъ они могутъ, на основаніи прежнихъ осколковъ, поддерживать довольно долго разговоръ. Такъ, они женятся при живыхъ мужьяхъ на чужихъ женахъ, — вваливаются въ чужія спальни, не могутъ сдѣлать самыхъ простыхъ расчетовъ. Интересна игра съ этими больными на бильярдѣ, въ шахматы, въ карты и пр. На бильярдѣ больной не разбираетъ — гдѣ его шаръ, гдѣ чужой, — бьетъ желтымъ краснаго, краснымъ бѣлаго и т. д. Въ карты беретъ чужія взятки, бьетъ семеркой туза, мастю — козыря. Но еще лучше играетъ въ шахматы: лауферъ путешествуетъ по дорогѣ туры, пѣшка по направленіямъ коня, — а конь не знаетъ никакихъ преградъ и путешествуетъ по всѣмъ направленіямъ. — Прожорливость ихъ бываетъ поразительна, но при всемъ этомъ они иногда забываютъ о ѣдѣ. Забываютъ о потребности отдѣленій, такъ что иногда мочевоіъ пузырь достигаетъ крайнихъ размѣровъ. Они крайне податливы и готовы согласиться въ теченіи одной минуты на самыя крайнія противоположности, — въ этомъ отношеніи у нихъ дѣтская податливость. Во всѣхъ ихъ поступкахъ, во всѣхъ ихъ движеніяхъ замѣтна крайняя безпомощность. Иногда впрочемъ они приходятъ въ крайній азартъ и даже бѣшенство; но это длится очень недолго и скоро утихаетъ.

Рядомъ съ этою умственною убогостью, во всѣхъ періодахъ прогрессивнаго паралича замѣтны разстройства мускульной дѣятельности. Разстройство это выражается ослабленіемъ произвольныхъ, а затѣмъ и непроизвольныхъ движеній. Раньше всего это замѣтно въ мускулахъ лица. Часто при раздраженіи замѣтно подергиваніе около рта, или одной стороны лица. Въ покойномъ состояніи этого незамѣтно, но съ теченіемъ времени эти подергиванія бываютъ замѣтны и въ покойномъ состояніи. Скоро подобныя же явленія замѣчаются въ мускулахъ губъ, вѣкъ и языка. Около этого времени иногда опускается одна сторона лица, уголь рта, носа и вѣка опущенъ сравнительно съ другой стороной, *sulcus naso-labialis* даетъ болѣе острый уголь.

Являются измѣненія въ области зрачковъ: иногда неравномѣрность ихъ, другой разъ — *occlusio pupillae*, — относительно неравномѣрности зрачковъ нужно замѣтить, что она бываетъ не во всѣхъ случаяхъ и часто измѣняется — то въ одномъ глазѣ большее разширеніе, то въ другомъ, что по *Pfungen*'у объясняется временными отеками. Moeli <sup>1)</sup> наблюдалъ во многихъ случаяхъ прогрессивнаго паралича ослабленіе и даже полное отсутствіе реакціи зрачка на свѣтъ; а *Vissola* нашель <sup>2)</sup>, что время, потребное для зрачковой реакціи несравненно продолжительнѣе, чѣмъ въ нормальномъ состояніи (сред. 0,4"). Голосъ паралитиковъ становится крайне рѣзкимъ, грубымъ и неприятнымъ; иногда наступаетъ временная безголосость (афонія). Вскорѣ замѣчаются уклоненія и въ рѣчи: скрадываніе слоговъ и словъ, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда въ словѣ нѣсколько слоговъ съ губными буквами, такъ напримѣръ перпендикулярно, прапорщикъ, бубликъ, бомбардиръ и пр. Языкъ какъ-то заплетается, какъ будто у пьянаго, или на морозѣ отъ холода. Иногда онъ уклоняется въ сторону и дрожитъ то цѣликомъ во всей своей толщѣ, то только въ различныхъ мѣстахъ отдѣльныя волокна его, фибрилльно. Бываетъ, что больные не могутъ высунуть языка, — иногда же языкъ настолько не подчиняется внутреннимъ волевымъ импульсамъ, что больные вытягиваютъ его руками. Иногда подъ вліяніемъ азарта и запальчивости больные вырываютъ свой непослушный языкъ съ корнемъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ бываютъ временныя, мимолетныя афазіи, вѣроятно спастическаго свойства. Вообще рѣчь этихъ больныхъ бываетъ неясна и отрывочна. Движеніе рукъ также нарушается: въ нихъ является дрожь, больные не могутъ брать мелкихъ предметовъ. Письмо такихъ больныхъ весьма интересно: сплошь и рядомъ на немъ брызги, кляксы, зацѣпки, неровность строкъ, неровность словъ, одна буква больше, другая меньше, одна смотритъ на право, другая на лѣво, — подъ вліяніемъ ослабленнаго вниманія и памяти, они дѣлаютъ пропуски въ словахъ, особенно въ

<sup>1)</sup> Moeli, Archiv für Psychiatrie, B. XIII, H. 3.

<sup>2)</sup> Buccola, Rivista sperimentale di Freniatria, An. IX, F. 1.



тѣхъ, гдѣ въ одномъ словѣ подобные слоги. Эти явления съ каждымъ годомъ становятся хуже и письмо превращается въ какія-то черточки. Descourtis <sup>1)</sup> динамометрически доказалъ, что сила этихъ больныхъ съ теченіемъ болѣзни постепенно падаетъ. Движенія въ ногахъ точно также нарушаются, является походка или табетическая, или паралитическая. Сухожильные рефлексы то понижены, то совершенно отсутствуютъ, то являются значительно повышенными. Bianchi <sup>2)</sup> полагаетъ, что повышенный сухожильный колѣнный рефлексъ можетъ служить достаточно вѣскимъ діагностическимъ признакомъ въ пользу паралича въ тѣхъ случаяхъ, когда бредъ грандіозности не сопровождается разстройствами рѣчи, что бываетъ иногда въ началѣ заболѣванія. Скоро ко всей этой картинѣ присоединяются задержаніе мочи, упорные запоры и уничтоженіе побужденій къ указаннымъ отдѣленіямъ,—а затѣмъ является недержаніе испражнений и мочи,—у нѣкоторыхъ паралитиковъ является очень сильное слюнотеченіе,—у другихъ постоянныя жевательныя движенія. Въ дальнѣйшемъ теченіи является парезъ глотки и пищевода и смерть или отъ задушенія пищею, или отъ паралича дыхательныхъ мускуловъ, или отъ паралича сердца. Нерѣдко въ разгарѣ болѣзни являются трофическія разстройства, какъ: по кожѣ сыпь, herpes zoster, изъязвленія кожи, кровоподтеки, кровавый потъ, кровавая рвота (Krueg) <sup>3)</sup>, острые пролежни, кровотеченіе въ желудокъ, воспаленіе мочевого пузыря, исчезаніе подкожного жирнаго слоя, ломкость и хрупкость хрящей и костей, на что имѣется невѣроятно большое количество литературныхъ данныхъ, отематомы, поражение серозныхъ оболочекъ (Carrier) <sup>4)</sup> и проч. Въ теченіи всей болѣзни нерѣдко бываютъ сильныя головныя боли и головокруженія, иногда эпилепти—и апоплектиформенныя припадки, приступы повышенія температуры, безсонница и пульсація каротидъ.

<sup>1)</sup> Descourtis, L'Encephale, 1884, № 1.

<sup>2)</sup> Bianchi, Il riflesso tendineo et patologia nella paralisi progressiva degli alienati, 1884.

<sup>3)</sup> Krueg, Archiv für Psychiatrie und Nervenkr. B. X, H. 3.

<sup>4)</sup> Carrier, Annal. medico-psycholog. 1885. № 2.

Что касается отношенія разстройствъ въ области мыслительной къ паралитическимъ, то наблюденія показали, что въ однихъ случаяхъ предшествовали мыслительныя разстройства, въ другихъ — разстройства движенія. Мнѣ кажется, что какъ тѣ, такъ и другія являются одновременно, но въ началѣ бываютъ настолько слабо выражены, что легко просматривается.

Кромѣ паралитическаго слабоумія существуютъ еще случаи, очень похожіе съ данными, но отличающіеся частью этиологіей (сифилисъ и алкоголизмъ), частью и теченіемъ, почему они и носятъ названіе ложнаго паралича (*Pseudo-paralysis syphilitica et alcoholica*).

Теченіе, исходъ и предсказаніе. Теченіе прогрессивнаго паралича двоякое: острое и хроническое. Острый прогрессивный параличъ явленіе довольно рѣдкое и нѣкоторыми даже отрицается вовсе. Я положительно убѣжденъ въ существованіи такихъ случаевъ и лично наблюдалъ не менѣе девяти. Всѣ они имѣли типическую картину съ бредомъ грандіозности и величія, почти всегда съ острыми трофическими пролежнями и разъ съ кровавой рвотой, длятся они отъ полутора до трехъ мѣсяцевъ, сопровождаются лихорадкою неправильнаго типа и всегда оканчиваются смертельно.

Хроническій прогрессивный параличъ длится 2—4 года и очень часто въ теченіи своемъ представляетъ колебанія. Въ началѣ заболѣванія, подъ вліяніемъ какихъ-нибудь природныхъ условій, болѣзнь можетъ улучшиться и для неопытнаго глаза даже казаться совершенно излѣченной. Но въ сущности это будетъ только свѣтлый промежутокъ (*Intervallum lucidum*), а не выздоровленіе. Такіе больные могутъ занимать свои прежнія должности, я знаю такихъ: банковаго чиновника, учителя, мирового судью и члена судебной палаты,—ихъ не считаютъ больными, а тѣмъ не менѣе они были такими.

Э. И. Андрузскій <sup>1)</sup> описалъ интересный случай интервала въ прогрессивномъ параличѣ. Всѣ паретическія явленія совершенно исчезли; красивый почеркъ больного, превратившійся во время болѣзни въ невозможный, возстановился во всей своей красѣ,—ни

<sup>1)</sup> Э. И. Андрузскій, Архивъ психіатріи и пр. 1883, т. I, № 1.



зигзаговъ, ни пропусковъ не было,—словомъ паралитическія явленія всѣ прошли,—но осталось нѣкоторое умственное отупѣніе, которое столь характерно, для свѣтлаго промежутка во всякомъ психозѣ.

Свѣтлый промежутокъ не есть полное выздоровленіе,—это только затишье болѣзни. Подъ вліяніемъ дальнѣйшаго теченія болѣзненного процесса, болѣзнь можетъ опять ухудшиться и затѣмъ явиться новый свѣтлый промежутокъ. Такихъ свѣтлыхъ промежутковъ можетъ быть нѣсколько, но каждый изъ послѣдующихъ будетъ короче и темнѣе предыдущаго. Часто ожесточеніямъ болѣзни способствуютъ апоплектиформенные и epileptiformенные приступы, послѣ которыхъ больной однако скоро поправляется.

Но при этомъ нужно добавить однако весьма важное явленіе: послѣ всякаго апоплектиформеннаго приступа паралитикъ поправляется, но никогда не доходитъ до того состоянія, въ какомъ онъ былъ предъ послѣднимъ приступомъ, и всякій новый приступъ его понижаетъ и понижаетъ, такъ что по количеству апоплектиформенныхъ приступовъ можно видѣть количество ступеней, низводящихъ больного въ состояніе слабоумія.

Такимъ образомъ болѣзнь идетъ какъ бы скачками и каждый новый приступъ ставитъ больного все въ худшее и худшее положеніе. Долженъ однако прибавить, что изъ массы паралитиковъ, не менѣе 300, мнѣ приходилось видѣть апоплекти- и epileptiformенные приступы чрезвычайно рѣдко. Общій ходъ болѣзни такой: продолжительный періодъ предвѣстниковъ, ипохондрический періодъ, маниакальный періодъ и періодъ слабоумія; но въ рѣдкихъ случаяхъ теченіе принимаетъ *Turpis inversus*: маниакальный періодъ переходитъ въ меланхолическій, затѣмъ свѣтлый промежутокъ и опять прежнее теченіе. Такой случай описалъ Lafitte <sup>1)</sup> подъ названіемъ *Paralysie générale a double forme*. Болѣзнь почти всегда оканчивается смертельно,—въ весьма только рѣдкихъ случаяхъ можно видѣть выздоровленіе; но оно бываетъ, если болѣзнь въ началѣ, я самъ наблюдалъ такіе случаи. На осно-

<sup>1)</sup> Lafitte, Annal, medico-psych. 1883, № 2.

ваніи вышесказаннаго предсказаніе должно быть неблагоприятно, или же весьма сомнительно.

Причины прогрессивнаго паралича считаются неизвѣстными. Замѣчено, что это болѣзнь преимущественно дѣльныхъ, энергичныхъ, затратившихъ массу умственной и физической энергіи людей, — болѣзнь тружениковъ. Часто къ этимъ качествамъ присоединяется половая неумѣренность. Патологическая наслѣдственность играетъ весьма небольшое значеніе, также весьма рѣдко приходится наблюдать и семейное расположеніе, хотя я видѣлъ семейство, въ которомъ въ теченіи года заболѣли прогрессивнымъ параличемъ 3 брата и 2 сестры (отъ 32 до 40 лѣтъ). Нравственныя потрясенія безусловно играютъ здѣсь очень серьезную роль. Основная же причина лежитъ, какъ правильно замѣчаетъ Schüle, въ раздраженіи и приливахъ къ мозгу, соединенныхъ съ исчезновеніемъ его ткани. Meynert допускаетъ, что усиленная дѣятельность корки работаетъ слишкомъ много и тѣмъ парализуетъ напряженіе субкортикальныхъ сосудодвигательныхъ центровъ.

Luys <sup>1)</sup> въ 140 наблюдаемыхъ имъ случаяхъ располагалъ слѣдующими этиологическими данными: прогрессивный параличъ является между 27 и 61 годами, — средній годъ у мужчинъ 43 г., у женщинъ 40 лѣтъ, — полъ не одинаково относится по сословіямъ: въ среднемъ классѣ разница въ заболѣваніи мужчинъ и женщинъ несравненно больше, чѣмъ въ низшемъ. — Интересную особенность нашелъ Luys относительно организациіи: онъ нашелъ, что въ данномъ случаѣ ростъ субъекта играетъ серьезную роль: низкаго роста было 39%, средняго 57% и высокаго 3%. Изъ 140 больныхъ 42% было женатыхъ и 58% не женатыхъ. Продуцированіе рода человѣческаго въ этихъ семействахъ выразилось очень слабо: изъ 84 браковъ было 34% безплодныхъ и 66 съ дѣтьми, при чемъ всѣхъ дѣтей было 80, т. е. 1,5 на семейство. Дѣти эти или быстро умирали, или если и жили, то были хилы и слабы. Замѣчено давно уже, что женщины какъ-то мало заболѣваютъ прогрессивнымъ параличемъ. Tamburini и

<sup>1)</sup> Luys, L'Encephale, 1884, № 6.



Riva <sup>1)</sup> наблюдали 24 случая заболѣванія женщинъ прогрессивнымъ параличемъ. Они были въ возрастѣ 30—60 лѣтъ, при чемъ  $\frac{1}{3}$  бѣдныхъ. Въ этиологическихъ ихъ моментахъ стоятъ у 10 эксцессы in Venere,—у 7 эксцессы in Baccho,—у 3 сифились,—у 14 наслѣдственность. По Seppilli <sup>2)</sup> немаловажную роль у женщинъ играютъ разстройства половой сферы и аномаліи менструацій. Eickhold <sup>3)</sup> полагаетъ, что наслѣдственность въ прогрессивномъ параличѣ играетъ несравненно меньшую роль, чѣмъ въ другихъ психозахъ. Гораздо важнѣ здѣсь пьянство. Относительно сифилиса онъ очень снисходителенъ: въ то время какъ Mendel отводитъ ему 75<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, Oebeke, Obersteiner и др. 22—25<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, Eickhold допускаетъ только 12<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Отношеніе паралитическаго пораженія у мужчинъ и женщинъ онъ ставитъ, какъ 6:1. Обычный возрастъ 30—45 лѣтъ. Не смотря на общее указаніе, на этотъ возрастъ, существуютъ однако случаи прогрессивнаго паралича, хотя весьма рѣдкіе и въ молодомъ возрастѣ,—такъ еще недавно Regis <sup>4)</sup> описалъ такой случай у 19 лѣт. юноши, а Wigglesworth <sup>5)</sup> у 15 лѣтней дѣвушки. По Ball'ю и Regis <sup>6)</sup> въ семьяхъ паралитиковъ преимущественно бываютъ мозговья болѣзни, на этомъ основаніи авторы приходятъ къ тому заключенію, что общій параличъ не есть сумашествіе, а мозговое пораженіе и его діатезъ есть мозговой діатезъ.

Патологическая анатомія. Патолого-анатомическія измѣненія при прогрессивномъ параличѣ не ограничиваются одною центральною нервною системою, а въ огромномъ большинствѣ случаевъ затрагиваютъ и другія ткани и органы организма.

Что касается сущности процесса въ центральной нервной системѣ, то мнѣнія объ этомъ рѣзко расходятся: одни изъ нихъ поддерживаютъ интерстиціальнѣ воспалительнѣ процессъ (Hitzig <sup>7)</sup>), — другіе напротивъ стоятъ за атрофическій процессъ

<sup>1)</sup> Tamburini e Riva, Riv. speriment. di Freniatria, t. III, F. 3.

<sup>2)</sup> Seppilli, Rivista sperimentale di Freniatria, 1883, № 1.

<sup>3)</sup> Eickhold, Allgem. Zeitsch. f. Psychiatrie, B. LIX, H. 1.

<sup>4)</sup> Regis, L'Encephale, 1883, № 4.

<sup>5)</sup> Wigglesworth, Journ. of. mental. Science, 1883, 3.

<sup>6)</sup> Prof. Ball et Regis, L'Encephale, 1883, № № 3—6.

<sup>7)</sup> Hitzig, Частная патологія и терапия, Цимсена, т. XI. ч. 1.

въ нервной ткани съ послѣдовательными воспалительными явлениями (Schüle <sup>1)</sup>).

Кости черепной покрывки въ значительномъ большинствѣ случаевъ утончены, склерозированны, диплоэ почти отсутствуетъ, на внутренней поверхности часто цианотичны. Иногда на нихъ замѣчаются разраженія въ видѣ остеофитовъ. По снятіи костной крышки, твердая мозговая оболочка, особенно въ лобной части, представляется лежащею въ складкахъ, какъ результатъ мозговой атрофіи. Наружная поверхность ея въ большинствѣ утолщена, морщиниста, молочно-бѣлаго цвѣта,—утолщеніе ея, особенно въ височныхъ областяхъ, иногда доходитъ до 1 m.m. и болѣе. Внутренняя поверхность ея или гладкая, блестящая, безъ особыхъ измѣненій, или же представляетъ интенсивныя явленія кровянистаго воспаления (Huguenin <sup>2)</sup>). Мягкая мозговая оболочка является утолщеною, крайне отечною и рыхлою, субъарахноидальныя пространства выполнены значительнымъ количествомъ серозной жидкости. Еще при нетронutomъ положеніи мягкой мозговой оболочки рельефно выдаются дефекты и уменьшенія въ объемѣ мозговыхъ извилинъ. Эти дефекты выполняются серозной жидкостью въ мѣшкахъ субъарахноидальныхъ пространствъ. При снятіи мягкой мозговой оболочки, она часто является приросшею къ поверхности мозговыхъ извилинъ. Въ менѣе интенсивныхъ случаяхъ мы видимъ при отдѣленіи мягкой мозговой оболочки отъ поверхности извилинъ между ними какую-то волокнистость и значительно расширенные сосуды, которые при этомъ разрываются; въ болѣе интенсивныхъ случаяхъ мягкая мозговая оболочка настолько бываетъ сращена съ поверхностью извилинъ, что отдѣляется съ цѣлыми слоями мозговой субстанции. Приращеніе это особенно рѣзко выражено бываетъ въ области лобныхъ и центральныхъ извилинъ. Лимфатическія цистерны всегда бываютъ выполнены значительнымъ количествомъ серозной жидкости,—пахіоновы грануляціи почти всегда значительно развиты. Весь вынутый мозгъ въ цѣломъ весьма рельефно поддерживаетъ свою конфигурацію и является плотнымъ; въ большинствѣ къпереди онъ является нѣсколько приостреннымъ въ видѣ носа ладьи. Мозговые извилины являются приостренными, сжатыми и съ значительными дефектами въ видѣ фасетокъ и различныхъ перетяжекъ,—особенно рѣзко выражены эти измѣненія въ области лобной и цент-

<sup>1)</sup> Schüle, Sectionsgebnisse.

<sup>2)</sup> Huguenin, Частная патологія и терапія Цимсена.



ральной долей. Рядомъ съ этимъ бороздки являются крайне расширенными и очень рельефно обозначенными. Поверхность мозговыхъ извилинъ, по снятіи мягкой мозговой оболочки, является неровною, часто съ массою рѣшетчатыхъ отверстій (*état criblé*) какъ на мѣстѣ отдѣлившейся субстанціи совмѣстно съ мягкой оболочкой, такъ и на мѣстѣ разорванныхъ сосудовъ. Часто вокругъ этихъ отверстій сосудовъ можно бываетъ замѣтить нѣчто въ видѣ воронкообразнаго углубленія. Baillarger <sup>1)</sup> наблюдалъ иногда аспидное окрашиваніе мозговыхъ извилинъ, которое почти всегда совпадаетъ съ эшарою на *Sarcum*, почему о нѣкоторыхъ случаяхъ аспиднаго окрашиванія авторъ склоненъ думать, что оно объясняется абсорпціей путридной матеріи эшары. Вѣсъ мозга, по Meynert'у <sup>2)</sup>, значительно уменьшается, вмѣсто 1300 grm. (мужск.) и 1200 (женщ.) получается 1200 и 1000 grm.; но при этомъ главная вѣсовая потеря падаетъ на лобную и центральную часть мозговой корки,—тогда какъ мозжечекъ и другія части почти не терпятъ измѣненій. Далѣе Baillarger, Fovil, Mickle, Samt, Luys <sup>3)</sup>, Marandon-de-Montyell и друг. обратили вниманіе на то, что въ этихъ случаяхъ одно полушаріе является большего вѣса, чѣмъ другое, — вѣсовое уменьшеніе падаетъ обыкновенно на гемисферу большихъ параличей. Изслѣдуя пикнометрическимъ способомъ удѣльный вѣсъ сѣраго и бѣлаго вещества корки, мнѣ удалось найти, что въ лобныхъ и центральныхъ доляхъ оно представляетъ значительно большій удѣльный вѣсъ (1,0634—1,0863 вмѣсто 1,0385), въ другихъ же мѣстахъ были слабыя колебанія въ ту и другую сторону. Мои <sup>4)</sup> изслѣдованія теперь вполне подтверждаются изслѣдованіями Baistrocchi <sup>5)</sup>.

На разрѣзахъ мозгъ является плотнымъ, на поверхности разрѣзовъ часто замѣтны порозныя отверстія частью отъ расширенныхъ сосудовъ, а частью отъ расширенныхъ лимфатическихъ ходовъ. Мозговые желудочки очень растянуты и переполнены серозной жидкостью, мозговые узлы очень бугристы; эпендима утолщена, шероховата и разращена, представляя шегренный видъ или видъ „кошачьяго языка“. Сосуды стѣнокъ желудочковъ очень расширены и переполнены венозной кровью. Сосу-

1) Baillarger, Annal. medico-psychol. 1884, № 1.

2) Meynert, l. c.

3) Luys, L'Encephale, 1884, № 5.

4) П. И. Ковалевскій, Курсъ психіатріи, 1881.

5) Baistrocchi, Rivista sperimentale di freniatria, An. X. F. 3.

дистыя сплетенія часто содержать большое количество кистъ. Всѣ эти измѣненія нервной ткани, по мнѣнію Selvili <sup>1)</sup>, являются результатом нарушенія питанія вслѣдствіе характерныхъ постоянныхъ измѣненій въ сосудахъ и соединительной ткани. Спинной мозгъ представляетъ нерѣдко перерожденія задне-боковыхъ, (Claus <sup>2)</sup>, Schultze <sup>3)</sup>, Zacher <sup>4)</sup>), заднихъ пучковъ, а иногда и сѣраго вещества (Westphal <sup>5)</sup>, Mendel <sup>6)</sup> и мн. др.). Разстройство сѣраго вещества спинного мозга, трофическихъ центровъ, не можетъ не отразиться на питаніи различныхъ тканей организма, отсюда мы имѣемъ массу трофическихъ разстройствъ въ различныхъ тканяхъ: ломкость и хрупкость костей и хрящей, уничтоженіе жирной клѣтчатки, острые пролежни, воспаленія мочевого пузыря, кровавую рвоту, отематомы, крайнюю ранимость кожи и всевозможные виды ея поражений и пр. Bonnet <sup>7)</sup> описываетъ два случая недоразвитія плода у беременныхъ, вслѣдствіе недостаточной трофической функціи. Микроскопическія измѣненія при прогрессивномъ параличѣ были наблюдаемы во всѣхъ видахъ тканей мозга. Едва ли не раньше другихъ появляются измѣненія въ сосудистой системѣ. Причину этихъ измѣненій нѣкоторые (Poincaré et Bonnet <sup>8)</sup>, Любимовъ <sup>9)</sup>) склонны видѣть въ пораженіяхъ верхнихъ шейныхъ узловъ симпатической системы, а также и въ другихъ ея узлахъ.

Измѣненія эти въ сосудахъ бываютъ двоякаго рода, соотвѣтственно двумъ періодамъ паралича (Schüle <sup>10)</sup>, проф. Мержеевскій <sup>11)</sup> и др.). Въ первое время сосуды представляютъ гиперемію, преимущественно во внутреннемъ поясѣ и расширеніе сосудовъ, то общее, то мѣстное, въ видѣ аневризмы. Мало по малу при этомъ происходитъ экстравазакія, преимущественно бѣлыхъ

<sup>1)</sup> Selvili, Zur pathologischen Anatomie der Dementia paralytica, 1876.

<sup>2)</sup> Claus, Allgem. Zeitschr. f. Psych. B. XXXVIII, H. 2.

<sup>3)</sup> Schultze, Arch. f. Psychiatrie, B. XIII, H. 3.

<sup>4)</sup> Zacher, Ibidem, B. XIII, H. 2.

<sup>5)</sup> Westphal, Virchows Archiv, 1867.

<sup>6)</sup> Mendel, Die Paralyse progr. der Irren, 1880.

<sup>7)</sup> Bonnet, L'Encephale 1883, № 5.

<sup>8)</sup> Poincaré et Bonnet, Annal. medito-psycholog. 1868.

<sup>9)</sup> Любимовъ, Virchow's Archiv, т. LVII.

<sup>10)</sup> Schüle, Sectionsgebnisse bei Geisteskranken. 1874.

<sup>11)</sup> Проф. Мержеевскій, Archive de physiologie norm. et. pathol. 1875.



кровеныхъ шариковъ. Эти тѣльца въ дальнѣйшемъ подвергаются различнымъ метаморфозамъ. Часть изъ нихъ подвергается разраженію, натурально насчетъ волюма сосудовъ, — другая часть подвергается жировому, колоидному и пигментному перерожденію. Лимфатическія пространства переполнены лейкоцитами и многими красными кружечками. Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни наступаетъ анемія вслѣдствіе разраженія сосудистыхъ стѣнокъ и окололежащей нейроглии. Иногда дѣло доходитъ до полной облитерации сосудовъ вслѣдствіе колоидныхъ эмболій, жирового и пигментнаго перерожденія элементовъ стѣнки. Лимфатическія пространства расширяются настолько, что образуютъ какъ бы сѣтчатую ткань. Въ послѣднее время явилась работа Liebmanna<sup>1)</sup> изъ лабораторіи проф. Meynert'a, въ которой авторъ также говоритъ о гіалиновой дегенерации въ стѣнкахъ сосудовъ; дегенерируются капилляры, мелкія вены и артеріи. Капилляры при этомъ настолько суживаются, что чрезъ нихъ не можетъ пройти даже красный кровяной шарикъ. Въ послѣднихъ стадіяхъ паралича сосуда во многихъ мѣстахъ образуютъ кисты съ глыбками, въ которыхъ нѣтъ и слѣда стѣнокъ сосудовъ, — иногда же встрѣчаются въ сосудахъ гіалиновые тромбы. Къ тому же выводу пришелъ и Binschwager<sup>2)</sup>. Соединительная ткань, какъ отходящая отъ мягкой мозговой оболочки, такъ и нейроглія представляетъ значительное разраженіе въ видѣ пучковъ, — каждый изъ элементовъ часто увеличивается въ объемѣ, — кромѣ того появляется значительное количество паукообразныхъ клѣтокъ и кисточкообразныхъ клѣтокъ (Любимовъ, Meynert). Глія также часто подвергается гіалиновому перерожденію (Libemann). Meynert и Любимовъ находили веретенообразныя клѣтки, стоящія въ связи съ сосудами.

Исслѣдованія Mendel'я<sup>3)</sup> дали слѣдующія явленія у паралитиковъ: расширеніе перичеселлюлярныхъ пространствъ и выполненіе ихъ жидкою, неокрашивающеюся или плохоокрашивающеюся, массою, — протоплазма клѣтокъ представляется жирно и пигментно перерожденною, склерозъ и атрофія клѣтокъ, выражающіеся тѣмъ, что мелкозернистое содержимое становится волокнистымъ и грубымъ, атрофическій процессъ можетъ быть настолько интензивенъ, что въ полѣ иногда не оказывается ни

<sup>1)</sup> Liebmanna, Jahrbücher f. Psychiatrie, B. V, H. 3.

<sup>2)</sup> Binschwager, Über die pathol. Hystol. der Dementia paralytica, 1884.

<sup>3)</sup> Mendel, Neurologisches Centralblatt, 1884, № 21.

одной здоровой клѣтки, — ядра отстраняются къ периферіи, принимаютъ треугольную форму, подвергаются высокой степени атрофіи и иногда и вовсе исчезаютъ.

Нервные клѣтки набухши и помутнены. По Meschede <sup>1)</sup> это будетъ паренхиматозное набуханіе нервныхъ клѣтокъ. Количество пигментныхъ клѣтокъ и зернышекъ увеличивается. Края клѣтокъ зазубрены. Клѣтки увеличиваются въ объемѣ. Одновременно также набухаетъ и ядро клѣтки; пирамидальная форма его (Meunert) округляется. Рядомъ съ этимъ можно находить клѣтки съ двумя ядрами, рѣдко можно видѣть клѣтки съ тремя ядрами, расположенными другъ возлѣ друга. Иногда бываетъ большое количество ядеръ въ клѣткѣ (Tigges <sup>2)</sup>). Въ дальнѣйшемъ клѣтки подвергаются детриту: ядро становится прозрачнымъ, въ клѣткѣ является отверстие и вакуолы Adler'a <sup>3)</sup>. Можно встрѣчать клѣтки, распавшіяся на части: по срединѣ ядро, — основаніе пирамиды нѣсколько удаленное, верхушка распавшаяся на двѣ, три, отдѣльно отстоящія части. Наконецъ, въ крайнихъ случаяхъ находятъ одно ядро, окруженное детритомъ. Такой исходъ паренхиматознаго набуханія клѣтокъ довольно рѣдкій. Несравненно чаще наступаетъ въ нихъ гіалиновое перерожденіе клѣтокъ (Liebemann). Эта сильно блестящая, стекловидная субстанція является или по краямъ ячейки, или по срединѣ ея. Она даетъ всѣ реакціи гіалина, сильно тингируется карминомъ, на іодъ не даетъ амилоидной реакціи, на сѣрную кислоту становится красною. Часто она является только въ отросткѣ, въ то время какъ вся остальная клѣтка нетронута, — или же на краю образуетъ буколку. Мало по малу количество ея увеличивается и она постепенно захватываетъ протоплазму всей клѣтки и остается одно ядро. Въ данномъ случаѣ клѣтка является блестящею, контурированной, съ небольшою группою мути около ядра. Наконецъ и ядро становится зернистымъ, теряетъ контуръ и исчезаетъ. Liebemann <sup>4)</sup>, не приходилось наблюдать, чтобы ядро подвергалось гіалиновому перерожденію. Въ дальнѣйшемъ теченіи гіалинъ начинаетъ выступать изъ клѣтки. Въ клѣткѣ образуется щель и гіалинъ выступаетъ въ видѣ клубочковъ, или отшнуровывается въ видѣ отростка. Но вышедшій гіалинъ обнаруживаетъ уже нѣсколько иныя

<sup>1)</sup> Meschede, Virchow's Archiv, B. 34 и 56.

<sup>2)</sup> Tigges, Allgem. Zeitsch. f. Psychiatrie, B. XX. N. 4.

<sup>3)</sup> Adler, Archiv f. Psych. B. X.

<sup>4)</sup> Liebemann, l. c.



свойства: онъ не окрашивается такъ интензивно указанными красящими веществами и легко растворяется въ гвоздичномъ маслѣ. Иногда уже въ клѣткахъ можно наблюдать этотъ переходъ гіалина во второй стадій. Въ позднихъ стадіяхъ паралича мозгъ является крайне атрофическимъ; иногда во всемъ полѣ зрѣнія препарата нельзя увидѣть ни одной интактной клѣтки, все это будутъ маленькія, блестяшія пирамидообразныя, звѣздообразныя и полулунныя тѣльца. При большемъ увеличеніи въ этихъ клѣткахъ можно найти ядро. Въ третьемъ стадіи гіалиноваго перерожденія гіалиновыя глыбки становятся какъ бы покрытыми пылью.

Что касается нервныхъ волоконъ, то въ этомъ отношеніи явилась прекрасная работа Tuczek'a <sup>1)</sup>. По его изслѣдованіямъ при этомъ происходитъ исчезновеніе мозгосодержащихъ нервныхъ волоконъ въ опредѣленныхъ отрѣзкахъ корки, особенно же въ лобной доли и въ области островка. Для лучшей локализациі этихъ измѣненій авторъ дѣлитъ слой этихъ волоконъ въ коркѣ на три отдѣла: 1-й соответствуетъ первому слою клѣтокъ Meynert'a, —2-й второму слою, и 3-й остальнымъ слоямъ Meynert'a. Tuczek дѣлитъ найденныя имъ измѣненія на пять состояній: 1-е слабое пораженіе одного наружнаго слоя, —2-е значительное пораженіе наружнаго слоя и слабое—средняго, —3-е абсолютное пораженіе перваго слоя и значительное втораго, —4-е къ третьему состоянію присоединяется незначительное пораженіе внутренняго слоя и 5-е исчезаніе всѣхъ трехъ слоевъ. Первый слой можетъ поражаться одиночно, —второй только съ первымъ и третій всегда съ первымъ и вторымъ. Пораженія преимущественно сосредоточиваются въ лобной доли, g. rectus, insula, рѣже въ извилинѣ Broca, еще рѣже въ центральныхъ доляхъ. Такія же исчезанія Tuczek находилъ и въ субкортикальной ассоціационной системѣ. Wigglesworth <sup>2)</sup> полагаетъ, что въ соединительной ткани мозга происходитъ первичный циррозъ, вытѣсняющій и атрофирующій нервныя элементы, аналогичный циррозу въ другихъ органахъ. Онъ описываетъ, что въ первомъ слоѣ корки паралитика онъ находилъ красивую волокнистую сѣть, съ многочисленными большими звѣздообразными клѣтками. Клѣтки эти даютъ массу анастомозирующихъ другъ съ другомъ отростковъ. Эти измѣненія то являются незначи-

<sup>1)</sup> Tuczek, Beitrage zur pathologisch. Anatomie der Dementia paralytica. 1884.

<sup>2)</sup> Wigglesworth, Journal of mental Science, 1883. 1.

ми островками, то захватываютъ довольно значительное пространство. Звѣздообразныя клѣтки самаго нижняго слоя онъ находить гипертрофированными. Такія же клѣтки находятся на всей глубинѣ слоя корки.

*Corpora striata* принимаютъ также участіе въ процессѣ, хотя слабѣе, чѣмъ корка, — *Thalami optici* еще менѣе. Что касается спинного мозга, то эти измѣненія служатъ какъ бы повтореніемъ измѣненій въ спинной области какъ въ нервныхъ волокнахъ, такъ и въ нервныхъ клѣткахъ.

Не можемъ умолчать объ экспериментальныхъ изслѣдованіяхъ на собакахъ прогрессивнаго паралича, произведенныхъ проф. Mendel'емъ<sup>1)</sup>. Исходя изъ того положенія, что въ основѣ паралическаго слабоумія лежитъ активная гиперемія, М. произвелъ ее искусственно у собакъ. Для этого онъ прикрѣплялъ животное къ вертящемуся столу головою къ периферіи. Если столъ вертѣлся 120—130 разъ въ 1', то животное гибло чрезъ 25—30', — вскрытіе при этомъ давало значительную активную гиперемію. Если движеніе совершалось со скоростію 100—110 въ 1' и при томъ не болѣе 4—6' за разъ, то по окончаніи опыта наблюдалось у животнаго головокруженіе. При повтореніи этого эксперимента 3—4 раза въ сутки у животнаго чрезъ 12—14 дней замѣчалось нарушеніе мускульнаго чувства. Послѣ этого животное предоставлялось само себѣ. Мало по малу у него развивались всѣ явленія паралическаго слабоумія: потеря мышечнаго чувства съ заднихъ конечностей переходила на переднія, — походка сначала неправильная и шаткая становилась затѣмъ совершенно невозможною, — обнаруживались парезы и параличи лицевыхъ мускуловъ, шеи и туловища, — лай измѣнялся, мочеиспусканіе было затруднено, — собака представлялась апатичной и слабоумной на видъ. Вѣсъ тѣла постепенно падалъ и собаки погибали. Эту аналогію клинической картины съ паралитическимъ слабоуміемъ подтвердили всѣ секціи умершихъ собакъ.

Принимая во вниманіе съ одной стороны то, что сущность паралическаго слабоумія до сихъ поръ не выяснена, а съ другой стороны то, что при этомъ почти во всѣхъ тканяхъ организма: кости, хрящи, мускулы, слизистыя оболочки, кожа, серозныя оболочки и проч., — замѣчаются трофическія разстройства, я невольно прихожу къ тому заключенію, что, при паралитическомъ слабоуміи, мозгъ, подобно другимъ тканямъ, подвергается

<sup>1)</sup> Mendel, Ueber paralytischen Blödsinn bei Hunden. Sitzungsber. der. Akademie der Wissensch. zu Berlin.



трофическимъ разстройствамъ питанія и послѣдующей дегенераціи.

Леченіе. Въ началѣ заболѣванія у насъ существуетъ надежда если не на выздоровленіе, то на болѣе или менѣе длительную ремиссію, поэтому на насъ лежитъ обязанность сдѣлать все то, что отъ насъ зависитъ. Въ этомъ отношеніи слѣдуетъ обставить жизнь какъ слѣдуетъ. Въ виду постоянной суетливости, массы умственного и физическаго труда, больныхъ слѣдуетъ совершенно устранить отъ дѣла, — сдѣлать жизнь ихъ покойною, назначить правильную питательную діету, устранить совершенно спиртные напитки, ограничить куреніе, дать правильный покойный сонъ, назначить теплую ванну, — всегда слѣдуетъ заботиться о чистотѣ и опрятности больного, въ виду его неряшества и возможныхъ трофическихъ разстройствъ кожи. Такъ какъ у паралитиковъ въ извѣстные періоды бываетъ наклонность къ упорнымъ запорамъ и задержанію мочи, то слѣдуетъ заботиться объ искусственномъ освобожденіи ихъ отъ этого. При недержаніи испражнений забота лежитъ о тщательной и надлежащей очисткѣ отъ нихъ. При неспособности больного самому кормиться, слѣдуетъ прибѣгать къ искусственному кормленію. Безпокойныхъ больныхъ приходится помѣщать въ больницу и тамъ отдѣлять ихъ отъ болѣе покойныхъ и чистоплотныхъ больныхъ.

Изъ медикаментовъ можно рекомендовать *Kali jodat.* какъ средство измѣняющее, особенно при подозрѣніи на сифилисъ и пьянство. При явныхъ слѣдахъ сифилиса слѣдуетъ прибѣгнуть къ тщательному антисифилитическому леченію. Опій, морфій, хлораль и гіосциаминъ я рѣшительно не рекомендую. Въ видахъ безсонницы и возбужденія можно прибѣгать къ усиленнымъ ваннамъ, хорошему питанію и *Natr. bromat.* При усиленномъ параличѣ въ лѣтнее время слѣдуетъ выносить постели въ садъ подъ деревья и здѣсь можно держать больныхъ недѣли, избѣгая разумѣется холодныхъ ночей и дождей. — Рекомендуютъ нѣкоторые употреблять энергическія отвлекающія въ области тѣмени (*Bayle, Jacobi*), именно втиранье мази изъ рвотнаго камня до изъязвленія покрововъ и даже до омертвленія костей. *Meuer* при такомъ энергическомъ

леченіи получилъ изъ 15 случаевъ 8 выздоровленій. Это указываетъ намъ съ одной стороны пользу энергическихъ отвлекающихъ, а съ другой даетъ намъ предостереженіе неслишкомъ настойчиво слѣдовать по пути подражанія. — Не безъ пользы мнѣ приходилось употреблять *Extr. fabae calabaris*, *Physostigminum bromatum* и *Ergotin*. Нѣкоторые совѣтуютъ приравленіе пьявокъ у копчика, а также за ушами. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ рекомендуется электрическій токъ, особенно на *N. sympatricus*.

Судебно-психіатрическое значеніе. Уголовныя преступленія паралитиковъ довольно рѣдкое явленіе, гораздо рѣже, чѣмъ другихъ формъ психозовъ. За то они чаще являются на судебной сценѣ по поводу гражданской правоспособности. Едва ли можетъ быть какое-либо сомнѣніе въ ихъ болѣзни, какъ въ томъ, такъ и другомъ отношеніи въ то время, когда болѣзнь въ полномъ своемъ проявленіи. Преступленія паралитиковъ совершаются или подъ вліяніемъ галлюцинацій, или безумныхъ представлений, или аффектовъ, или наконецъ по недомыслию. Механизмъ всѣхъ этихъ состояній болѣе или менѣе намъ уже извѣстенъ. Нѣсколько затруднительнѣе становится вопросъ объ уголовной отвѣтственности и гражданской правоспособности въ свѣтлый промежутокъ. Въ этихъ случаяхъ затруднительно сдѣлать какое-либо одно общее положеніе и приходится прибѣгать къ разсмотрѣнію обстоятельствъ cadaго отдѣльнаго случая. Во всѣхъ же случаяхъ надлежитъ помнить, что свѣтлый промежутокъ не есть полное выздоровленіе, а только лишь послабленіе болѣзни.

---