

## ΨSEUDO-PARALYSIS SYPHILITICA.

Сифилитическое паралитическое слабоуміе начинается самостоятельно, безъ предшествовавшихъ другихъ явленій третичнаго періода сифилитическихъ пораженій, въ исключительныхъ только случаяхъ. Во всѣхъ же остальныхъ ему предшествуетъ цѣлый рядъ заболѣваній со стороны нервной системы. При постановкѣ діагноза „сифилитическое паралитическое слабоуміе“ всегда слѣдуетъ принимать во вниманіе эти предшествовавшія заболѣванія, такъ какъ ихъ присутствіе или отсутствіе можетъ служить важнѣйшимъ пособіемъ при установкѣ діагноза, предсказанія и леченія. Вотъ почему я считаю умѣстнымъ указать на тѣ проявленія третичнаго сифилиса въ области нервной системы, которыя служатъ предшественниками, предвѣстниками и предуготовителями сифилитическаго паралитическаго слабоумія.

Эти предвѣстники очень разнообразны и во многихъ случаяхъ не всѣ являются у одного и того же лица. Но бываютъ случаи когда они всѣ громоздятся у одного больного, пока не достигнутъ своего высшаго проявленія, разрушенія особи, пораженія мыслительной области. Точно также и напряженность проявленія этихъ разстройствъ нервной системы не во всѣхъ случаяхъ бываетъ одинакова,—разъ она сильнѣй, другой разъ слабѣе,—одни признаки бываютъ напряженнѣй выражены, другіе гораздо слабѣе.

Еще одна оговорка,—всѣ нижеслѣдующія явленія не составляютъ исключительной особенности сифилиса мозга, они не могутъ служить патогномоническимъ признакомъ его,—но за то сочетаніе и послѣдовательность ихъ при сифилисѣ бываютъ настолько характерны, что едва ли позволятъ мыслящему медику допустить ошибку въ діагнозѣ. Одинъ изъ первыхъ и тяжелыхъ признаковъ мозгового сифилиса—это сильныя головныя боли. Признакъ этотъ называютъ предвѣщающимъ, потому что онъ бываетъ почти во всѣхъ случаяхъ заболѣванія сифилисомъ мозга и при томъ въ началѣ этого заболѣванія. Боли эти въ высокой степени тяжелы, длительны и отличаются глубиной своей локализациі въ мозгу, почему Фурнье предлагаетъ назвать ихъ энцефалаль-

гіей. Боль эта проявляется то въ видѣ тяжести и давленія въ области черепа, то въ видѣ перетягиванія и сжиманія черепа какъ бы обручомъ, то въ видѣ отдѣльныхъ чрезъ опредѣленные промежутки слѣдующихъ ударовъ молотка. Сама по себѣ эта боль въ высокой степени тяжка и мучительна, но кромѣ того она еще отличается способностью временнаго, иногда періодическаго ожесточенія. Ожесточенія эти въ большинствѣ случаевъ наступаютъ къ ночи или ночью. Въ это время больные, подъ влияніемъ этихъ мученій, иногда доходятъ до появленія галлюцинацій, бреда и самоубійства. Къ счастью, эти ночныя ожесточенія головныхъ болей не во всѣхъ случаяхъ,—бываютъ даже счастливые случаи ночныхъ ослабленій этихъ мучительныхъ болей. Появившись разъ, боли эти длятся очень долгое время: недѣли и мѣсяцы. Иногда они моментально прекращаются,—но затѣмъ обладаютъ способностью возврата. Эти боли весьма важны для медика и больного въ томъ отношеніи, что служатъ первымъ указателемъ сифилитическаго пораженія мозга, такимъ образомъ служатъ также предвѣстниками къ появленію дальнѣйшихъ проявленій мозгового сифилида и слѣдовательно важнѣйшимъ и настойчивымъ показаніемъ къ серьезнѣйшему леченію болѣзни. Это важный моментъ болѣзни, когда можно предупредить всѣ дальнѣйшія проявленія мозгового сифилиса и предотвратить отъ дальнѣйшаго вкорененія и развитія болѣзненнаго процесса въ мозгу и его оболочкахъ. Въ рѣдкихъ только случаяхъ сифилиса мозга этого признака не бываетъ, но такіе случаи есть.

Вскорѣ къ этому первому признаку сифилитическаго пораженія присоединяется скоропроходящая дурнота, когда человѣку кажется что предъ его глазами какъ бы облако проходитъ и въ мозгу дѣлается какое-то потемненіе сознанія съ наклонностью къ потерѣ равновѣсія организма. Иногда же является и формальное головокруженіе, когда къ вышеуказаннымъ явленіямъ присоединяется колебаніе и круженіе окололежащихъ предметовъ, или же ошущеніе круженія самого организма. Иногда эти явленія бываютъ неосложненными со стороны другихъ болѣзненныхъ проявленій,—иногда же къ нимъ присоединяются: потемненіе въ глазахъ, искры въ глазахъ, появленіе круговъ предъ глазами, шумъ и звонъ въ ушахъ, жужжаніе, свистъ и проч. Больные ошущаютъ ползанье мурашекъ; онѣмѣніе въ рукахъ и ногахъ, или же только въ нѣсколькихъ пальцахъ руки или ноги. При этомъ больные жалуются на неясность ошущенія, предметы ошущаются ими, какъ сквозь перчатку,—иногда же больные не



могутъ держать и роняють мелкіе предметы, какъ перо, иглу и пр. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ къ этому присоединяются моментальныя разстройства рѣчи, какъ: заиканье, затрудненное движеніе языка и моментальная афазія и амнесія. Наконецъ еще въ иныхъ случаяхъ головокруженіе сопровождается полною потерей сознанія и примыкаетъ къ легкимъ степенямъ эпилептическихъ явленій. — Сначала всѣ эти явленія бываютъ очень легки, появляются только на мгновеніе и чрезъ очень большіе промежутки времени. Но съ усиленіемъ болѣзненнаго процесса они становятся гораздо сильнѣе, длительнѣе и значительно чаще — чрезъ недѣлю, въ недѣлю нѣсколько разъ, ежедневно и нѣсколько разъ въ день. Кромѣ того, при усиленномъ проявленіи этого состоянія, больные и въ промежутки между приступами чувствуютъ себя неособенно хорошо и несвободными отъ этого состоянія. Не ощущая головокруженія, они его постоянно ожидаютъ и опасаются. Все время они чувствуютъ, что голова ихъ какъ бы не въ порядкѣ, — они испытываютъ состояніе неопредѣленности и неувѣренности въ себѣ, — особенно это состояніе усиливается, когда отъ нихъ требуется какое нибудь напряженіе, какъ наприм. пройти по извѣстному направленію, или сдѣлать что нибудь подъ строгимъ надзоромъ посторонняго лица. Иногда этому состоянію неустойчивости способствуютъ разстройства осязательныхъ чувствъ и общей и мускульной чувствительности.

Иногда уже въ это время въ промежуткахъ между приступами можно замѣтить нѣкоторыя уклоненія въ умственныхъ способностяхъ. При этомъ замѣчается какая-то вялость, отуманенность и легкая утомляемость. Вниманіе какъ къ окружающимъ явленіямъ, такъ и къ дѣлу значительно притупляется. Память какъ по отношенію къ воспріятію ощущеній и представленій въ настоящій моментъ, такъ и по отношенію къ воспроизведенію прежде бывшихъ ощущеній и представленій, такъ же въ значительной мѣрѣ ослаблена. Самъ больной замѣчаетъ иногда какое-то ослабленіе умственной дѣятельности. — Въ нѣкоторыхъ случаяхъ у больныхъ замѣчается ослабленіе половой дѣятельности, — въ другихъ, болѣе рѣдкихъ случаяхъ, напротивъ, усиленіе и какое-то необузданное побужденіе къ удовлетворенію половой дѣятельности. — Уже въ этомъ періодѣ, при достаточномъ теченіи его, можно встрѣчать довольно серьезныя разстройства со стороны двигательной области, — это будутъ такъ называемые неполные абортивные параличи и временное подавленное состояніе всей мускульной системы. Что касается параличей, то ихъ особенності тѣ, что они являются частичными, одного какого-

нибудь мускула или органа, такъ рѣчи, руки и проч.,—неполными, при чемъ подвижность не уничтожена вовсе, а только понижена,—и скоротечными или быстропроходящими.—Мышечное разслабленіе сопровождается явленіе головокруженія и состоитъ въ томъ, что данное лицо теряетъ способность держаться на ногахъ и если не удержится, то падаетъ. Почти всегда при этомъ бываетъ легкое помраченіе сознанія, холодный потъ, чувство пустоты въ головѣ и больному кажется, что его покидаетъ жизнь. Такое состояніе длится нѣсколько мгновений, послѣ чего больной опять приходитъ въ себя и не ощущаетъ никакой усталости. Иногда такіе приступы являются въ видѣ апоплектическихъ припадковъ, то съ паралитическими явленіями указанныхъ свойствъ, то безъ нихъ,—иногда же такихъ припадковъ не бываетъ.—Наконецъ бываютъ случаи, что уже въ этомъ начальномъ періодѣ сифилиса мозга наступаютъ явленія, угрожающія опасностью для жизни.—Это именно приступы коматознаго состоянія. При этомъ больной представляетъ полную неподвижность и кажущійся сонъ,—совершенное разслабленіе мышечной дѣятельности,—потерю сознанія,—лицо представляется безъ выраженія и какъ бы окаменѣлымъ,—чувствительность понижена,—рефлексы ослаблены,—отдѣленія задержаны, или же непроизвольно отдѣляются,—дыханіе иногда ненарушено, иногда тяжелое и хриплое. Такое состояніе наступаетъ внезапно, длится нѣсколько часовъ и дней, и, если не будутъ приняты разумныя мѣры, иногда оканчивается смертельно. Это состояніе Фурнье называетъ злокачественнымъ коматознымъ состояніемъ.

Оба эти проявленія, какъ головныя боли, такъ и головокруженія, можно назвать предуготовительными или первичными признаками, которые служатъ къ переходу къ слѣдующимъ, болѣе серьезнымъ пораженіямъ, какъ афазія и эпилепсія.

Въ очень рѣдкихъ случаяхъ афазія является какъ первый признакъ сифилитическаго пораженія мозга,—въ большинствѣ же случаевъ ей предшествуютъ продолжительныя головныя боли и головокруженіе съ своими спутниками. Явленія афазии могутъ быть или въ видѣ амнезій, т. е. запаматованія словъ, названій и предложений,—или же въ видѣ анартріи или неспособности произношенія тѣхъ или другихъ сочетанныхъ звуковъ. Явленія афазіи бываютъ или кратковременными, отъ нѣсколькихъ секундъ и минутъ до нѣсколькихъ часовъ и дней,—или же болѣе продолжительными—нѣсколько недѣль или мѣсяцевъ,—или же стойкими, уступающими только леченію. Кратковременная афазія, подобно эпилепсіи, обладаетъ способностью къ частымъ повторе-



ніямъ, при чомъ въ началѣ промежутки довольно велики, а затѣмъ они все уменьшаются и уменьшаются,—за то приступы афазіи являются, наоборотъ, въ началѣ очень кратковременными, а за тѣмъ все дѣлаются болѣе длительными. Продолжительная и стойкая афазія имѣетъ наклонность являться съ другими болѣе стойкими нервными расстройствами какъ эпилепсія и параличи. Особенно часто стойкая афазія является совмѣстно съ гемиплегіей правой стороны организма.

Слѣдующая ступень поражений мозгового сифилиса—это группа эпилептическихъ формъ. Уже въ предыдущемъ періодѣ были явленія, указывающія на близость отношеній къ эпилептическимъ явленіямъ—это головокруженіе съ абсценсе. Проявленія эпилепсіи при сифилисѣ головного мозга также разнообразны, какъ и не специфической эпилепсіи. Она можетъ являться въ видѣ *Epilepsia petit-mal* или малой эпилепсіи,—въ видѣ *Epilepsia grand-mal* или большой эпилепсіи и въ видѣ *Epilepsia combinata* или комбинированной эпилепсіи. Проявленіе отдѣльныхъ припадковъ ея также почти ничѣмъ не отличается отъ припадковъ обыкновенной эпилепсіи. Весьма рѣдко эпилепсія служитъ первымъ проявленіемъ мозгового сифилиса и напротивъ, почти всегда она является за усиленными головными болями и приступами головокруженія и служитъ переходною ступеню къ заключительнымъ пораженіямъ сифилиса мозга, какъ стойкіе параличи и пораженіе мыслительной дѣятельности. Въ рѣдкихъ случаяхъ эпилептическіе припадки являются подъ конецъ мозгового сифилиса и тогда они часто служатъ причиною смертельнаго исхода болѣзни послѣ нѣсколькихъ быстро слѣдующихъ другъ за другомъ эпилептическихъ припадковъ. Что касается частоты и порядка появленія разновидностей эпилепсіи, то въ большинствѣ случаевъ послѣ приступовъ головокруженія являются припадки *Epilepsia petit-mal*, которые за тѣмъ скоро переходятъ въ припадки *Epilepsia grand-mal*. Всюкую особенность эпилепсіи *grand-mal* представляетъ ея разновидность, преимущественно свойственная сифилитическому пораженію мозга,—это парціальная или частичная эпилепсія. Разработкою этого вопроса мы обязаны особенно профес. Фурнье. Парціальная эпилепсія состоитъ въ томъ, что судорги являются не во всемъ организмѣ, а въ одной половинѣ его, или одномъ какомъ либо органѣ—лицѣ, рукѣ, ногѣ и проч.,—или даже въ одной группѣ мускуловъ. Сознаніе при этомъ или вовсе не теряется, или же въ началѣ припадка вполне ясное къ концу постепенно темнѣетъ, или же въ теченіи всего припадка бываетъ совершенно потеряно.

Соотвѣтственно занимаемой области, Фурнье дѣлитъ парціальную эпилепсію на моноплегическую, когда она занимаетъ одинъ какой нибудь органъ и гемиплегическую, когда она обхватываетъ половину организма. Въ виду того, что парціальная эпилепсія нерѣдко чередуется съ полною судорожною эпилепсію, она также съ полнымъ правомъ относится къ эпилепсіи и этимъ самымъ подтверждается то положеніе, что потеря сознанія въ припадкѣ эпилепсіи вовсе не обязательное явленіе.—Приступы эпилепсіи, какъ *petit-mal*, такъ и *grand-mal*, могутъ сочетаться съ пораженіемъ мыслительной дѣятельности въ видѣ буйства, маниакальнаго приступа и проч. Фурнье приводитъ случай, гдѣ одинъ молодой человѣкъ, послѣ припадковъ судорожной эпилепсіи внезапно выбѣжалъ изъ дома, съ неподвижнымъ взглядомъ, безмысленнымъ лицомъ и бросился бѣжать по улицамъ. Затѣмъ онъ вззошелъ въ гостиницу, при посредствѣ слѣдившаго за нимъ слуги, ему отводятъ комнату; онъ ложится и засыпаетъ глубокимъ сномъ. Нѣсколько часовъ спустя, онъ просыпается удивленный и возвращается домой, не сохраняя ни малѣйшаго воспоминанія о цѣломъ рядѣ совершенныхъ имъ странныхъ поступковъ. Появившіеся разъ припадки сифилитической эпилепсіи, сначала являются чрезъ большіе промежутки времени, а затѣмъ все чаще и чаще.

Такимъ образомъ эпилепсія, являющаяся при сифилисѣ мозга, обнаруживается во всѣхъ тѣхъ разновидностяхъ, какъ и обыкновенная эпилепсія. Но зная, какъ трудно и рѣдко излечима обыкновенная эпилепсія и, съ другой стороны, какъ относительно легко излечивается сифилисъ мозга, а слѣдовательно и сифилитическая эпилепсія, для насъ весьма важно было бы знать не существуютъ ли какіе либо особенные признаки, которыми можно было бы отличить не сифилитическую эпилепсію отъ сифилитической? Тщательное изученіе этого вопроса образованнѣйшими специалистами не дало въ этомъ отношеніи положительныхъ признаковъ, на основаніи которыхъ мы могли бы сказать, что это сифилитическая эпилепсія, а это несифилитическая. Но вмѣстѣ съ тѣмъ они же показали, что при тщательномъ разборѣ случаевъ эпилепсіи и ея припадковъ нерѣдко можно различить сифилитическую эпилепсію отъ несифилитической. Различіе это основывается на особомъ проявленіи припадковъ въ сифилитической эпилепсіи. Особенности эти состоятъ въ слѣдующемъ: 1) приступы сифилитическихъ судорогъ почти никогда не начинаются спазмотическимъ крикомъ эпилептиковъ; 2) приступы сифилитической эпилепсіи выражаются въ большинствѣ случаевъ



рѣзче на одной сторонѣ, чѣмъ на другой,—нерѣдко они являются парціальными и комбинируются съ полными приступами,— 3) приступы сифилитической эпилепсіи нерѣдко сопровождаются неполною потерей сознанія, или же они бываютъ совершенно сознательными; 4) приступы сифилитической эпилепсіи рѣдко начинаются раньше 25—30 лѣтъ,—а то и позже, тогда какъ несифилитическая эпилепсія, являясь всегда въ дѣтскомъ или юношескомъ возрастѣ и за весьма рѣдкими исключеніями за 30 лѣтъ,—это весьма серьезный признакъ,—наконецъ 5) необходимо приниматьъ вниманіе анамнестическія данныя: при несифилитической эпилепсіи—наслѣдственность, пьянство и проч.,—а при сифилитической—специфическое зараженіе и предшествующія явленія, какъ: головныя боли, головокруженіе, афазію и пр. Кромѣ того весьма важнымъ средствомъ къ распознаванію сифилитической эпилепсіи служитъ антисифилитическое леченіе, которое почти всегда быстро оказываетъ благотѣльное вліяніе на излеченіе при сифилитической эпилепсіи.

Какъ афазія, такъ и эпилепсія служатъ только посредствующими станціями, на которыхъ останавливается сифилисъ мозга въ своемъ теченіи къ окончательнымъ болѣзненнымъ проявленіямъ—параличамъ и пораженію мыслительной дѣятельности. Теперь и остается сказать объ этихъ двухъ окончательныхъ проявленіяхъ сифилиса мозга.

Опытные наблюдатели сифилидологи утверждаютъ, что если разъ является эпилепсія вслѣдствіе сифилитическаго пораженія мозга, то на этомъ дѣло не останавливается и болѣзнь идетъ далѣе къ параличамъ и умственному разстройству. Разумѣется, этому можетъ помѣшать леченіе. Ближайшимъ пораженіемъ за эпилептическимъ пораженіемъ будетъ паралитическое. Въ очень рѣдкихъ случаяхъ параличи являются первично безъ предшествовавшихъ вышеуказанныхъ болѣзненныхъ явленій,—и почти всегда они бываютъ заключительнымъ явленіемъ или же, по меньшей мѣрѣ являются послѣ головокруженія, афазіи и эпилепсіи. Параличи могутъ быть или скоропроходящими, или продолжительными, или же наконецъ стойкими и неподвижными.

Параличи сифилитическаго происхожденія поражаютъ или только одни черепные нервы, или являются въ видѣ моноплегій, или же въ видѣ гемиплегій.

Моноплегій и гемиплегій являются въ видѣ скоропроходящихъ стойкихъ и постоянныхъ. Первые свойственны началу сифилитическаго пораженія, вторыя—концу болѣзни. Обыкновенно послѣднія являются между 3 и 18 г. отъ начала заболѣванія. Гемипле-

плегіи являются или внезапно, или же идутъ постепенно въ теченіи небольшого періода времени. Существуютъ нѣкоторыя особенности, отличающія сифилитическую гемиплегію отъ несифилитической. Это будутъ: 1-е сифилитическая гемиплегія почти всегда является неполною,—въ парализованной части все таки существуетъ нѣкоторая доза движенія,—2-е сифилитическая гемиплегія является болѣе или менѣе частичною,—она захватываетъ или не всю половину тѣла, или же если и всю, то неравномѣрно одни части больше, другія слабѣе, 3-е очень важный признакъ—гемиплегія является въ молодомъ возрастѣ. Последняя особенность имѣетъ весьма вѣское значеніе. Если молодой больной не имѣетъ порока сердца, или заболѣваній организма дающихъ тромбы и эмболіи, обнаруживаетъ явленія гемиплегіи, то это достаточное основаніе заподозрить сифилисъ мозга.

Между тѣмъ мы знаемъ, что обыкновенная гемиплегія болѣе свойственна престарѣлому возрасту или же порокамъ сердца. Что касается пораженія чувствительности при гемиплегіи, то въ однихъ случаяхъ являются анестезіи,—въ другихъ ихъ не бываетъ. Въ рѣдкихъ случаяхъ бываютъ гиперестезіи и парестезіи. Сифилитическія гемиплегіи могутъ сопровождаться атактическия явленіями, то въ видѣ спинно-мозговой атаксіи, напоминая собою *Tabes dorsualis*, то въ видѣ кортикальной атаксіи, напоминающая собою явленія *Paralysis progressiva*.

Умственное разстройство при сифилисѣ мозга явленіе уже поздняго періода. Оно можетъ являться или послѣ другихъ поражений, какъ эпилепсія и параличи,—или самостоятельно. Что касается формъ проявленія психозовъ, то они очень разнообразны: меланхолія, манія, первичное помѣшательство (*Verrücktheit*), слабоуміе и явленія очень сходныя съ прогрессивнымъ параличемъ помѣшанныхъ. Теченіе этихъ психозовъ также обыкновенное. Если меланхолія и манія не будутъ захвачены своевременно, то они обязательно переходятъ въ слабоуміе. Точно также, если слабоуміе обнаруживаетъ временныя ожесточенія, т. е. процессъ еще незаконченъ, то оно можетъ быть излечимо,—въ противномъ случаѣ оно остается неизлечимымъ. Но о всѣхъ этихъ формахъ нужно сказать, что въ какомъ бы онѣ періодѣ или стадіи не являлись, онѣ всегда несутъ на себѣ одну характерную особенность. Это именно. Ни меланхолія, ни манія не представляютъ чистыхъ формъ заболѣванія, а всегда носятъ оттѣнокъ



слабоумія<sup>1)</sup>. Печаль и грусть меланхолика всегда отбѣняетъ пустоту и безразличіе, — веселость и радость маниака походятъ на бездѣлье и равнодушіе слабоумнаго. Никогда эти формы не достигаютъ крайняго своего напряженія, — а всегда граничатъ съ слабоуміемъ. Единственное исключеніе можно оставить только для Ступора, что онъ можетъ достигать крайнихъ предѣловъ, — но при этомъ больной или быстро поправляется при правильномъ и энергичномъ леченіи или же выходитъ изъ ступора, при нелетальномъ переходѣ, слабоумнымъ.

Вслѣдъ за появленіемъ припадковъ эпилепсіи въ умственной дѣятельности больного также замѣчаются измѣненія, сначала неособенно рѣзкія и замѣтныя, а затѣмъ рѣзче и яснѣе. Въ первое время замѣчается уменьшеніе способности къ умственному труду, ослабленіе и вялость памяти, равнодушіе, апатія и угрюмость.

Въ мыслительной области является лѣнивое и медленное образованіе идей, — состояніе невозможности выжать какую-нибудь мысль, — менѣе быстрое и точное воспріятіе впечатлѣній, — ослабленіе вниманія къ окружающей обстановкѣ, — ослабленіе памяти, — непоследовательность въ мысляхъ, словахъ и дѣйствіяхъ, — неспособность къ умственному напряженію, — быстро наступающая умственная усталость, — забывчивость, ошибки, неловкости въ обращеніи и въ поступкахъ, промахи въ обыденныхъ сношеніяхъ и т. д. По Fournier<sup>2)</sup> это состояніе представляетъ собою интеллектуальный торпоръ, интеллектуальную астению, психическую депрессию. Это будетъ въ собственномъ смыслѣ «параличъ интеллекта». Въ иныхъ случаяхъ больные сами сознають перемѣну въ своей умственной дѣятельности, — другой разъ они пребываютъ въ полномъ убѣжденіи своего правосмысла.

Рядомъ съ этимъ происходитъ и нравственная трансформация по отношенію къ людямъ и обстановкѣ. Привязанности больныхъ постепенно слабѣютъ, — больные становятся чуждыми къ своимъ занятіямъ и дѣламъ и

<sup>1)</sup> П. И. Ковалевскій, Сифилисъ и меланхолія. Архивъ психіатріи, т. IV, кн. 3.

<sup>2)</sup> Fournier, L'Encephale, 1884, № 6.

живутъ болѣе автоматически. Они не заботятся о себѣ, совершенно опускаются, позволяютъ руководить собою и, какъ дѣти, подчиняются всему съ равнодушною покорностью. Рядомъ съ этимъ иногда у этихъ больныхъ появляются вспышки гнѣва и возбужденія, — безъ всякаго повода они становятся злыми, несговорчивыми, гнѣвливыми, буйными и даже опасными для окружающихъ.

Человѣкъ постепенно становится непохожимъ на самого себя. Онъ теряетъ веселость, энергію и обычную живость. Прежде дѣятельный и работающій, теперь становится празднымъ и лѣнливымъ. Прежде разговорчивый и общительный, теперь становится молчаливымъ, мрачнымъ и замкнутымъ. Больной не заботится ни о себѣ, ни о семьѣ, ни о своихъ дѣлахъ и удовольствіяхъ, ни о выгодахъ и связяхъ, — однимъ словомъ ни о чемъ, что для него прежде было интересно и дорого. Но сильнѣе всего при этомъ поражается память. Ходъ ослабленія памяти сифилитика представляется троякимъ: 1-е постепенное прогрессирующее ослабленіе памяти, 2-е ослабленіе памяти усиливающееся скачками и 3-е внезапная потеря памяти или какъ называетъ Фурнье амнезическій ударъ. Первый способъ ослабленія памяти обычный всѣмъ психозамъ, переходящимъ въ слабоуміе, — второй немногимъ психозамъ, особенно же слабоумію, развивающемуся послѣ припадковъ эпилепсіи и апоплектиформенныхъ припадковъ прогрессивнаго паралича, — что же касается третьяго способа, то онъ почти исключительно принадлежитъ сифилису. — Нельзя не указать еще на одну особенность ослабленія памяти, замѣченную при наступленіи сифилитическаго слабоумія, это именно то, что память, почти совершенно утраченная относительно извѣстныхъ фактовъ, остается почти нетронутою относительно другихъ. Такимъ образомъ рядомъ съ амнезіей настоящихъ современныхъ фактовъ, память о прошломъ можетъ быть сохранена. — При дальнѣйшемъ теченіи больной теряетъ всякую послѣдовательность въ словахъ и поступкахъ. Начнетъ одно, — не окончитъ — начинаетъ другое; хватается за предметъ и тотъ часъ бросаетъ его, — обдумываетъ какое-нибудь предпріятіе, но никогда до кон-



ца не доводитъ, — слова и рѣчь безъ связи и послѣдовательности. Цѣлый рядъ бессмысленныхъ поступковъ совершаетъ такой больной: одѣвается, раздѣвается, самъ не зная на что и для чего, — или же по цѣлымъ днямъ лежитъ въ постели. Иногда забываетъ о мѣстѣ пребыванія, имѣетъ смутное представленіе о времени, числахъ и мѣстности и такимъ образомъ постепенно опускается въ состояніе полного слабоумія.

Что касается двигательныхъ разстройствъ, то они тѣ же, что и при истинномъ параличѣ; только отличаются своею беспорядочностью: въ одномъ мѣстѣ они очень интензивно выражены, — въ другомъ едва замѣтно.

Сифилитическими измѣненіями поражается самъ мозгъ, его оболочки и мозговые сосуды. Характеръ пораженія во всѣхъ случаяхъ одинаковъ съ тѣмъ, каковы сифилитическія пораженія и въ другихъ органахъ. Все дѣло состоитъ въ развитіи клѣточныхъ образований въ паренхимѣ органа. Клѣточные элементы эти подвергаются двоякому дальнѣйшему превращенію: клѣточные элементы, развившіеся въ органѣ, остаются стойкими, пролиферируютъ и образуютъ органическую основу, служащую подкладкою для дальнѣйшихъ образований, — эта ткань уплотняется, становится клѣточно-волокнистой и наконецъ фиброзной, — затѣмъ постепенно она сокращается по образцу соединительно-тканыхъ образований. Нормальные же элементы, сжимаемые этою новою тканью, постепенно атрофируются и погибаютъ. Въ замѣнъ прежней ткани образуется новая, процессъ превращенія ткани носитъ названіе склероза. Другіе клѣточные элементы при обратномъ развитіи быстро разрушаются и погибаютъ путемъ зернисто-жирового перерожденія, образуя въ полостяхъ нормальной ткани родъ распада, въ видѣ желтой или казеозной бугорковой массы. Такимъ образомъ клѣточные элементы, свойственные третичному сифилису, къ каковому относится и сифилисъ мозга, состоятъ изъ элементовъ двоякаго рода по своей жизнеспособности: одни стойкіе, жизнеспособные, переходящіе въ стойкое образование — склерозы, — другіе маложизненные, съ самаго появленія на свѣтъ склонные къ жирозернистому распаду и умиранию — это гумма.

Что касается заболѣванія отдѣльныхъ частей полости черепа, то всѣ они носятъ въ себѣ свойства только что указанныхъ образованій. Въ мозговыхъ оболочкахъ сифилисъ мозга является преимущественно въ гиперпластической формѣ, при чемъ въ большинствѣ занимаетъ не всю оболочку, а отдѣльныя только мѣста ея. Вслѣдствіе преимущественнаго развитія гиперпластическаго процесса въ оболочкахъ, при сифилисѣ черепной полости часто можно встрѣчать сращенія оболочекъ между собою, а также сращеніе мягкой мозговой оболочки съ поверхностью мозга. Гумозныя образованія оболочекъ мозга, явленіе болѣе рѣдкое, можетъ являться или въ видѣ инфильтратовъ образующихъ на оболочкахъ желтоватыя, творожистыя бляжки, при чемъ они представляются въ видѣ слоя гноя, равномерно разлитаго по поверхности оболочки, — или въ видѣ отдѣльныхъ гумозныхъ узловъ или опухолей, ни чѣмъ по формѣ и строенію не отличающихся отъ обыкновенныхъ гуммъ другихъ органовъ. Эти гумозныя образованія любятъ предпочтительно являться въ области выпуклыхъ частей полушарій и на основаніи мозга. Пораженія мозговыхъ оболочекъ третичнымъ сифилисомъ явленіе очень частое. Изслѣдованіе Duret, Neubuer'a и др. показали, что питаніе мозговой корки совершается на счетъ кортикальныхъ артерій, идущихъ непосредственно изъ мягкой мозговой оболочки. Естественнo, что сифилитическія пораженія мягкой мозговой оболочки не могутъ не отразиться и на кортикальныхъ сосудахъ мозга, а слѣдовательно и на питаніи и функціи мозговой корки.

Далѣе, помимо этого послѣдовательнаго нарушенія питанія, мозгъ можетъ страдать и отъ прямого и непосредственнаго заболѣванія самихъ мозговыхъ сосудовъ, какъ кортикальныхъ, такъ и медулярныхъ. Нарушеніе функціи мозговыхъ сосудовъ можетъ происходить или отъ вліянія околележащихъ сифилитическихъ заболѣваній, или же отъ непосредственнаго процесса въ стѣнкахъ самихъ сосудовъ. Непосредственное заболѣваніе сосудовъ состоитъ въ развитіи клѣточныхъ элементовъ, которые въ послѣдствіи даютъ склерозъ или гумму. Склерозъ можетъ появлять-



ся или въ наружной, или во внутренней артеріальной стѣнкѣ и даетъ или периартеритъ, или эндоартеритъ. Результатомъ сосудистаго склероза бываетъ: утолщеніе стѣнокъ сосудовъ по всей толщѣ, уплотненіе и нарушеніе эластичности артеріальныхъ стѣнокъ, мѣстныя пятнистыя утолщенія стѣнокъ, уменьшеніе объема сосуда, его просвѣта и даже самое запусѣніе сосуда. Эти разстройства иногда захватываютъ одну только артерію, чаще же нѣсколько вѣточекъ въ различныхъ частяхъ мозга. Гумозный сифилисъ сосудовъ обнаруживается въ видѣ инфильтрацій или же зеренъ, наклонныхъ къ быстрому перерожденію и распаду,—результатомъ этихъ образований будетъ: постепенное суженіе просвѣта сосуда, образованіе тромба и послѣдовательная полная облитерація сосуда. — Наконецъ въ самомъ мозгу сифилитическія пораженія также могутъ проявляться или въ видѣ склероза, или въ видѣ гумознаго сифилиса. Послѣдній же является или въ видѣ разлитаго гумознаго энцефалита въ видѣ интерстиціальной инфильтраціи, пронизывающей нервную ткань безъ строго опредѣленныхъ границъ,—или же въ видѣ ограниченныхъ гумозныхъ образований и опухолей. Являясь въ мозговой паренхимѣ мозга, гумма рѣзко ограничивается отъ околележащихъ частей посредствомъ пояса воспаленной, гиперплазированной нервной ткани. Весьма важно то, что всѣ эти заболѣванія имѣютъ свои излюбленные мѣста и такимъ излюбленнымъ мѣстомъ являются преимущественно полушарія мозговья. Правда, остальные части мозга также подвергаются заболѣванію сифилисомъ, но несравненно рѣже полушарій. Далѣе гумозныя образования преимущественно располагаются въ корковой области полушарій, вслѣдствіе обилія питательнаго матеріала отъ сосудовъ,—гуммы встрѣчаются чаще въ переднихъ частяхъ полушарій, чѣмъ въ заднихъ,—наичае же на основаніи мозга, въ среднихъ частяхъ полушарій. Помимо этого чисто сифилитическаго пораженія, мозгъ можетъ представлять патологическія явленія послѣдовательнаго характера. Такъ послѣ перерожденія и распада гуммъ могутъ образоваться рубцы, кисты и пр., дающія еще худшіе результаты клиническіе, чѣмъ самыя специфическія образования, —

вслѣдствіе облитераціи, или прижатія сосуда могутъ также происходить размягченія мозга и давать измѣненія функціи гораздо худшія, чѣмъ измѣненія специфическія.

Эти короткія патоло-анатомическія указанія служатъ намъ къ выясненію на первый взглядъ мало понятныхъ явленій. Первое почему при сифилисѣ мозга особенно часты болѣзненные явленія въ видѣ эпилепсіи, параличей и почти обязательнаго помѣшательства? Локалізація гуммъ въ области переднихъ долей полушарій, въ области психомоторныхъ центровъ естественно объясняетъ обычные приступы эпилептическихъ явленій,—точно также, какъ появленіе ограниченныхъ гумозныхъ поражений въ видѣ небольшихъ узелковъ служить къ выясненію появленія приступовъ парціальной эпилепсіи. Далѣе. Появленіе, почти обязательное, умственного пораженія объясняется тѣмъ, что почти при всѣхъ видахъ черепного сифилида корка переднихъ долей поражается. Такъ при сифилисѣ мозговыхъ оболочекъ это происходитъ съ одной стороны сращеніе ихъ съ полушаріями и послѣдовательная атрофія сѣраго вещества, съ другой стороны вслѣдствіе—пораженія кортикальныхъ артерій. Точно также обязательны пораженія мыслительной дѣятельности при самостоятельномъ заболѣваніи сосудовъ, будетъ ли то склерозный сифилидъ, или гумозный артеріитъ. Наконецъ преимущественное появленіе сифилитическихъ поражений въ самомъ мозгу въ области корковой, особенно же въ области переднихъ долей—также служить къ выясненію мыслительной дѣятельности сифилитика. Словомъ, въ какомъ бы видѣ ни проявлялся мозговой сифилисъ, онъ всегда будетъ дурно вліять на корковое вещество переднихъ долей полушарій и вызывать явленія ослабленія мыслительной дѣятельности. Далѣе, разнообразіе мозговыхъ припадковъ при сифилисѣ мозга и частая ихъ причудливая комбинація объясняется возможностью появленія сифилитическихъ образований въ нѣсколькихъ мѣстахъ одновременно. Наконецъ мы можемъ найти объясненіе еще одному явленію на первый разъ мало понятному. Извѣстно, что во многихъ случаяхъ излеченіе болѣзненныхъ явленій весьма легно удастся подъ вліяніемъ антисифилитическаго леченія,—въ дру-



гихъ же случаяхъ самое тщательное и опытное стараніе остается безплоднымъ и больные объявляются и остаются неизлечимыми. Патологическая анатомія мозгового сифилиса учитъ насъ, что одни измѣненія въ мозгу сифилитика будутъ специфическаго свойства, — другія, напротивъ, послѣдовательныя, какъ воспалительныя отъ раздраженія присутствія инороднаго образованія, — рубцы отъ размягченія вслѣдствіе облитерации гумозированнаго сосуда и пр. Естественно, что въ первыхъ случаяхъ своевременное разумное антисифилитическое леченіе можетъ давать блестящіе результаты, — тогда какъ при послѣдовательныхъ пораженіяхъ самое тщательное антисифилитическое леченіе останется безъ всякаго результата.

---

## Алкоголизмъ.

Психозы, вслѣдствіе злоупотребленія ядами, явленіе нерѣдкое, къ нимъ относятся: морфіоманія, опіофанія, злоупотребленіе хлороформомъ (Kirn <sup>1)</sup>) хлораль-гидратомъ (Svetlin <sup>2)</sup> и др.), чрезмѣрное употребленіе атропина (П. Ковалевскій <sup>3)</sup> и др.). Но особенно часты пораженія нервной системы вслѣдствіе злоупотребленія алкоголемъ. Принимая во вниманіе въ нашей родинѣ особенную частоту психозовъ отъ злоупотребленія алкоголемъ, мы остановимся только на нихъ и то вкраткѣ, руководствуясь тѣмъ, что этотъ отдѣлъ принадлежитъ области токсикологіи. Изъ видовъ алкоголизма мы остановимся на острыхъ его проявленіяхъ: опьяненіе, бѣлая горячка и алкогольный травматизмъ,—и хроническихъ дипсоманія и хроническій алкоголизмъ.

### Острый алкоголизмъ. Опьяненіе—Ebrietas.

Относительно опредѣленія опьяненія, намъ кажется, очень точное опредѣленіе даетъ Машка: «опьяненіе есть отравленіе крови алкоголемъ или продуктами его окисленія; первоначальное дѣйствіе этого отравленія обнаруживается на головномъ мозгу, отравленія котораго, вслѣдствіе этого отравленія, уклоняются отъ нормы» <sup>4)</sup>. Boehm <sup>5)</sup> говоритъ: опьяненіе въ сущности есть ничто иное, какъ временное помѣшательство, которое можетъ проявляться въ разнообразнѣйшихъ формахъ и съ изумительною точностью воспроизводить всѣ формы постоянного помѣшательства.

Разсматривая состояніе опьяненія, мы находимъ, что это состояніе представляетъ два противоположныхъ

<sup>1)</sup> Kirn, Berlin. Klin. Wochenschr. 1883, № 47.

<sup>2)</sup> Svetlin, Wien. med. Wochenschr. 1882.

<sup>3)</sup> P. Kowalewsky, Allg. Zeitschr. f. Psychiatr. B. XXXVI. H. 4.

<sup>4)</sup> Maschka, Casper's Vierteljahrschrift. 1878. Hft. I. 167.

<sup>5)</sup> Boehm, Отравленіе спиртомъ. Цимсень, т. XV, стр. 88.



періода: періодъ возбужденія, эксцитаціи и періодъ угнетенія, депрессіи <sup>1)</sup>. Эти два періода опьяненія алкоголемъ наблюдаются не только у человѣка, но и у животныхъ <sup>2)</sup>. Въ обоихъ этихъ періодахъ подвергаются измѣненію отправленія всѣхъ областей душевной дѣятельности: область чувствительная и самочувствія, область мыслительная и область двигательная.

Періодъ возбужденія или эксцитаціи. Въ началѣ опьяненія воспріимчивость къ внѣшнимъ впечатлѣніямъ бываетъ повышена, органы чувствъ воздѣйствуютъ нѣсколько энергичнѣе, чѣмъ въ здоровомъ состояніи, чувственные воспріятія становятся богаче и полнѣе. Но скоро, гораздо прежде чѣмъ въ другихъ областяхъ, въ чувствительной области замѣчается притупленіе: зрѣніе болѣе или менѣе теряетъ свою остроту, пьяный не слышитъ фальшиваго тона въ своемъ собственномъ голосѣ и голосѣ другихъ, менѣе впечатлителенъ къ холоду и теплу, а равно и механическимъ раздраженіямъ; обоняніе тоже притупляется, а различіе вкусовыхъ впечатлѣній почти исчезаетъ. Человѣкъ начинаетъ жить лично,—внѣшняя обстановка какъ-бы только скользитъ по немъ, не задѣвая его, почему эти личности говорятъ, не слушая другого, и начинаютъ говорить одновременно два, три и болѣе. Бываютъ случаи, что уже въ первомъ періодѣ опьяненія, при отсутствіи вниманія и сосредоточія, у пьяныхъ замѣчаются иллюзіи и галлюцинаціи.

Самочувствіе въ первомъ періодѣ опьяненія бываетъ повышено. Такія лица чувствуютъ себя счастливыѣ, довольныѣ, веселыѣ, развязныѣ и какъ-то полныѣ. Эта душевная полнота, это ощущеніе избытка душевной силы, стремится выразиться наружу въ изліяніи предъ другими. Представленія становятся живыми, яркими и крайне подвижными; способность воспоминанія нѣсколько обостряется, возникаютъ такія представленія и понятія, которыя въ обыкновенномъ видѣ находятся въ состояніи покоя. Ходъ представленій энергичнѣе. Особенно, въ это время, разыгрывается воображеніе и фан-

<sup>1)</sup> Baer, Der Alcoholismus, seine Verbreitung und seine Wirkung auf den individuellen und socialen Organismus. Berlin. 1878. 81.

<sup>2)</sup> Маньянъ, Алкоголизмъ, 1877, стр. 6.

тазія, такъ что эта сторона нерѣдко беретъ перевѣсъ надъ дѣйствительностью и опьянѣвшій человѣкъ останавливается надъ образами своей фантазіи въ такой же мѣрѣ, если не усиленнѣе, какъ и надъ дѣйствительными образами. Ассоціація представлений тоже нарушается; мысли въ головѣ, въ началѣ поражая своею остротою, живостью и логичностью, скоро начинаютъ путаться и доходить до безсмыслія. Правильность и логичность заключеній находятся въ прямой зависимости отъ правильности ощущеній и представлений и правильности ассоціаціи представлений. Вліяніе воли значительно ослаблено.—Во всемъ организмѣ опьянѣвающій чувствуетъ какое-то чувство тепла, полноты, силы, энергіи и стремленія къ подвижности. Лица въ такомъ состояніи болтливы, крикливы, имѣютъ наклонность къ пѣнію, пляскамъ, дракѣ, разрушенію и проч. Глаза блестящіе, лицо оживленное, энергическое; сердцебіеніе учащается, дыханіе тоже. Однимъ словомъ, жизнь всего организма усиливается, идетъ какъ бы на всѣхъ парахъ и выходитъ изъ обыкновенныхъ условій существованія.

Но вотъ, раньше или позже, организмъ не выдерживаетъ, энергія, достигши наибольшей своей напряженности, обрывается и организмъ быстро, во всѣхъ своихъ областяхъ, начинаетъ падать и угасать. Время отъ времени опьянѣвшій старается противодѣйствовать наступающему безсилію; но это будутъ отдѣльныя вспышки угасающаго очага.

Состояніе угнетенія или депрессіи явно отражается на всѣхъ областяхъ жизни организма. Лицо блѣдное, выраженіе его безсмысленное, глаза тусклые и лишенные какой-бы то ни было фиксаціи, голова опускается, мускульный тонусъ организма падаетъ и весь организмъ представляется въ видѣ мѣшка. Что дѣлается вокругъ пьянаго, онъ не знаетъ. Глаза его устанавливаются на тотъ или другой предметъ, но они уже не видятъ этихъ предметовъ, или же видятъ ихъ смутно. Уши у такихъ лицъ—совершенно лишній органъ, вполне пьяный живетъ только въ своемъ черепѣ и рѣчь его обнаруживается самыми ничтожными безсмысленными фразами, въ видѣ мычанья, и безцѣльными движеніями. Въ области представлений, обнару-



живаются только какіе-то осколки, безъ связи и послѣдовательности. По временамъ вспыхиваютъ отдѣльные порывы самой грубой животной страсти, но все это ослабляется физическимъ безсиліемъ. Воля отсутствуетъ. Физическая слабость и упадокъ силъ заканчиваются сномъ, который въ нѣкоторыхъ случаяхъ, бываетъ непробуднымъ. Силу и продолжительность опьяненія можно опредѣлить продолжительностью сна; поэтому Риттеръ <sup>1)</sup> правъ, говоря, что сонъ составляетъ наиболѣе надежный признакъ продолжительности опьяненія.

Въ очень рѣдкихъ случаяхъ существуетъ еще одинъ, иной ходъ опьяненій. Послѣ перваго періода опьяненія, когда личности бываютъ болѣе или менѣе сдержаны, у нихъ, предъ наступленіемъ состоянія угнетенія, появляется періодъ необыкновеннаго буйства. Этому буйству предшествуютъ галлюцинаціи, затѣмъ идеи преслѣдованія и, наконецъ, полнѣйшее неистовство. Такимъ людямъ кажется, что ихъ окружаютъ воры и мошенники, злоумышленники и разбойники; имъ кажется, что всѣ хотятъ ихъ ограбить; всякій поступокъ, направленный даже въ пользу сохраненія ихъ личности и имущества, принимается ими за покушеніе на ихъ самоличность и имущество. Друзья и пріятели превращаются въ злодѣевъ и грабителей. Считая свое положеніе крайне опаснымъ и даже безвыходнымъ, они не стѣсняясь ищутъ исхода чрезъ окно третьяго этажа, или же чрезъ бортъ лѣсницы. Затѣмъ, доходя до полного неистовства, они начинаютъ бить и разрушать всѣхъ и все. Друзья также, какъ и враги, подвергаются одинаковой участи. Необыкновенная энергія такихъ свирѣпствующихъ поражаетъ всѣхъ окружающихъ. Къ счастью неистовствующие пьяные не могутъ соображать и потому нападаютъ обыкновенно открытыми руками, безъ всякаго орудія и оружія. Такое неистовство можетъ длиться довольно долго и все-таки заканчивается сномъ. Пробужденіе ихъ жалко; по мнѣнію Гринингера, такіе люди склонны къ психозу.

---

<sup>1)</sup> Риттеръ, Архивъ судебной медицины, 1870 г., стр. 22.

## Бѣлая горячка.

(*Delirium tremens*).

Явленія бѣлой горячки ясно выражаются какъ въ психической области, такъ и въ физической. Уже одно лицо делирика останавливаетъ на себѣ вниманіе: лицо и вѣки красныя, припухшія, глаза тоже налиты кровью, часто выражающіе испугъ, разсѣянность, торопливость или безсмысліе. Зрачки глазъ иногда расширены, въ послѣднемъ случаѣ съ плохую реакціею на свѣтъ. Языкъ сильно дрожащій и обложенъ бѣлымъ налетомъ. Руки сильно дрожатъ, особенно при растопыренныхъ пальцахъ,—такая же дрожь въ ногахъ и во всемъ организмѣ. Въ нѣкоторыхъ особенно сильно выраженныхъ случаяхъ, дрожь во всемъ организмѣ бываетъ на столько сильна, что больныхъ, при малѣйшей попыткѣ сдѣлать движеніе на постели, подбрасываетъ, какъ въ эпилепсіи, или пляскѣ Св. Вита. Къ этому почти всегда присовокупляется плохой аппетитъ, тошнота, особенно по утрамъ, и запоры; температура тѣла во многихъ случаяхъ повышена, повышение температуры рѣдко превышаетъ  $38,3^{\circ}$ , рядомъ съ повышеніемъ температуры въ мочѣ является бѣлокъ. Количество фосфатовъ въ мочѣ меньше. Тѣло покрыто потомъ. Со стороны органовъ чувствъ постоянныя и почти обязательныя галлюцинаціи: зрѣнія, слуха, осязанія и др. чувствъ. Особенно часты галлюцинаціи зрѣнія и упорныя галлюцинаціи слуха. Зрительныя галлюцинаціи при бѣлой горячкѣ имѣютъ нѣкоторыя характерныя особенности, такъ, пьяницамъ весьма часто представляются мушки, пауки, змѣи, гады, черви, мыши, крысы, мертвецы, скелеты, черти, то маленькіе, то большіе, маленькіе чертики съ красными шапочками, большіе интересные, чѣмъ страшные, большіе черти—съ рогами и хвостомъ наводятъ на больныхъ страхъ и раздражительность. Галлюцинаціи слуха очень раздражаютъ делириковъ частью своимъ содержаніемъ, такъ



какъ такіе больные слышатъ угрозы, насмѣшки, упреки, порицанія и проч., такъ и своей назойливостью и постоянствомъ характера. Еще одна особенность зрительныхъ галлюцинацій делириковъ—это постоянная смѣна однѣхъ картинъ другими и предметы картинъ находятся въ постоянномъ движеніи. Эта особенность въ такой мѣрѣ постоянна для зрительныхъ галлюцинацій делириковъ, что ее ставятъ даже какъ патогномическій признакъ для *delirium tremens* (Маньянъ <sup>1)</sup>, Lasegue <sup>2)</sup> и друг.). Рядомъ съ этимъ бываютъ и иллюзіи, имѣющія въ основѣ своей периферическое раздраженіе (Näcke) <sup>3)</sup>.

Подъ вліяніемъ съ одной стороны уклоненій чувствительной области, какъ гиперестезіи, иллюзіи, галлюцинаціи, съ другой стороны нарушенія мыслительной дѣятельности,—самочувствіе делириковъ представляется страхъ, отчаяніе, подозрительность, мучительную тоску, уныніе и весьма рѣдко раздражительность. Чаше другихъ состояній бываетъ страхъ и тоска. Оба эти состоянія могутъ достигать самой ужасной остроты, при которой совершаются страшнѣйшія преступленія, какъ самоубійство, убійство своихъ дѣтей, жены, матери, родственниковъ, поджоги, истязанія и пр. Трудно сказать будутъ ли эти уклоненія самочувствія зависѣть только отъ галлюцинацій и бреда—или же самочувствіе поражается и самостоятельно, на первомъ пути. Вѣрно по крайней мѣрѣ то, что если бываютъ случаи бѣлой горячки, когда на первомъ планѣ выступаютъ галлюцинаціи, если бываютъ случаи, гдѣ на первомъ планѣ выступаютъ бредъ и нарушенія въ мыслительной области, то бываютъ также и такіе случаи бѣлой горячки, гдѣ надъ другими уклоненіями берутъ перевѣсъ уклоненія въ области самочувствія—тоска и страхъ. Весьма важно имѣть въ виду у делириковъ одно обстоятельство, на которое обратилъ вниманіе Э. И. Андрузскій <sup>4)</sup>. Если у делирика является однажды покушеніе на самоубійство, то и во всѣ остальные

<sup>1)</sup> Маньянъ, Алкоголизмъ, 1877.

<sup>2)</sup> Lasegue, Arch. gener. de med. 1869.

<sup>3)</sup> Näcke, Arch. f. klin. medic. B—d. XXV, Hft. 4—5.

<sup>4)</sup> Э. И. Андрузскій, Врачебныя Вѣдомости. 1882.

разы весь его бредъ будетъ направленъ къ тому, чтобы выполнить этотъ актъ возможно успѣшнѣе и удобнѣе.

Всѣ эти уклоненія еще поддерживаются очень упорною и продолжительною бессонницею, раздражительностью, безпокойствомъ, волненіемъ и проч.

Количество представленій бываетъ увеличено, ходъ ихъ значительно усиленъ, такъ что съ этой стороны Гринингеръ и Лейдесдорфъ причисляютъ бѣлую горячку къ маниакальнымъ формамъ. При болѣзненномъ самочувствіи, являющемся въ видѣ чрезмѣрнаго страха, тоски и проч., при ошибочности и галлюцинаціяхъ со стороны чувствительной области, естественно ожидать, что и въ качествѣ представленій делирика будутъ представленія ошибочныя и ложныя. Къ этому нерѣдко присовокупляются фиксированныя идеи и насильственные представленія. Способность воспроизведенія представленій бываетъ обострена. Ассоціація представленій бываетъ неправильная. Естественно, что при такихъ нарушеніяхъ со стороны области представленій, — основы мыслительной дѣятельности, — у делириковъ является бредъ. Характеръ бреда: 1-е, всѣ предметы постоянно въ движеніи, 2-е, предметовъ всегда множество, 3-е, содержаніе — угнетенное и 4-е, бредъ касается почти всегда предметовъ дѣйствительныхъ, реальныхъ и близко стоящихъ (Näcke).

Делирикъ никакъ не можетъ соглашать своихъ представленій настоящихъ съ представленіями, основанными на слѣдахъ прежде бывшихъ ощущеній или на памяти. Легко можетъ случиться, что самый страхъ делирика нерѣдко обусловливается тѣмъ, что онъ, вслѣдствіе иллюзій и галлюцинацій, становится въ новыя условія существованія, совершенно не согласныя съ его прежними условіями. Соотвѣтственно неправильностямъ мыслительной и чувствительной областей и заключенія будутъ неправильны. Какъ результатъ всего вышесказаннаго являются поступки нецѣлесообразныя, ошибочныя, ложныя, опасныя для себя и окружающихъ, и вредныя проступки и преступленія.

#### Алкогольный автоматизмъ.

Въ послѣднее время въ области алкогольныхъ поражений центральной нервной системы описано одно очень



интересное явленіе, именующееся алкогольнымъ автоматизмомъ или сомнамбулизмомъ. Состояніе это описано впервые Magnan'омъ <sup>1)</sup> и Crothers'омъ <sup>2)</sup>, а затѣмъ проф. И. П. Мержеевскимъ <sup>3)</sup> и А. А. Говсѣвымъ <sup>4)</sup>. Состояніе это кратковременно и скоропреходяще. Обыкновенно оно бываетъ при злоупотребленіи алкоголемъ почти всегда въ сочетаніи съ *delirium tremens*. Состояніе это проявляется тѣмъ, что больные совершаютъ поступки, ведутъ разговоры, дѣлаютъ то болѣе, то менѣе серьезныя дѣла въ теченіи нѣсколькихъ минутъ, часовъ и дней и затѣмъ совершенно этого не помнятъ. Человѣкъ въ этихъ поступкахъ дѣйствуетъ машинально: онъ говоритъ, двигается, совершаетъ рядъ цѣлесообразныхъ дѣйствій и поступковъ; но все это стоитъ внѣ его сознанія. Въ этомъ случаѣ онъ вполне напоминаетъ собою животное, лишенное корки мозговыхъ полушарій. Хотя человѣкъ при этомъ совершаетъ довольно сложные поступки, но поступки эти имѣютъ характеръ рефлексовъ, разумѣется сложныхъ рефлексовъ. Другое, чему уподобляется алкогольный автоматизмъ—это сонъ, почему его еще называютъ и сомнамбулизмомъ. По прошествіи нѣкотораго времени этого состоянія, больные приходятъ въ сознаніе и ровно ничего не помнятъ о происшедшемъ. До нѣкоторой степени это состояніе напоминаетъ собою приступы психической эпилепсіи. Замѣчательно, что если автоматизмъ сочетается съ *delirium tremens* такъ, что начало или конецъ этого состоянія не совпадаетъ съ *delirium tremens*, то больной помнитъ всѣ обстоятельства *delirii tremensis* внѣ автоматизма и ровно ничего не помнитъ о томъ, что было совмѣстно съ автоматизмомъ.

Magnan полагаетъ, что автоматизмъ является преимущественно у хроническихъ эпилептиковъ и вѣроят-

<sup>1)</sup> Magnan, Congrès international des sciences medicales. Jeneve, 1878.

<sup>2)</sup> Crothers, The Journal of Nervous and mental Disease, 1884, № 2.

<sup>3)</sup> Проф. Мержеевскій, Вѣстникъ клинической психіатріи, т. I, В. 2.

<sup>4)</sup> А. А. Говсѣвъ, Архивъ психіатріи и пр. 1885, т. V, кн. I.

нѣ всего служить проявленіемъ эпилепсіи. Нѣсколько иное положеніе высказываетъ Crothers. Онъ полагаетъ, что это болѣзненное состояніе *sui generis*. Оно появляется въ жизни нѣкоторыхъ алкоголиковъ, никогда нестрадавшихъ эпилепсіей, періодически, причемъ за эти періоды въ сознаніи и памяти этихъ субъектовъ являются пробѣлы или дефекты. Въ эти періоды субъектъ живетъ машинально, совершая дѣйствія то привычныя и свойственныя прежнему образу жизни, то, напротивъ, совершенно противныя прежнему характеру и умственному складу человѣка. По окончаніи этого періода больные ровно ничего не помнятъ о немъ. Crothers, отрицая эпилепсію у этихъ субъектовъ, полагаетъ однако, что у всѣхъ почти ихъ замѣтны явленія нейропатіи то врожденныя, то порожденные алкоголемъ. Д-ръ Говсѣвъ полагаетъ, что состояніе алкогольнаго автоматизма представляетъ собою явленія постъ-эпилептического состоянія и едва ли можно съ нимъ не согласиться. Для лучшей иллюстраціи этого состоянія, весьма важнаго въ судебно-психиатрическомъ отношеніи, мы позволимъ себѣ привести случай д-ра Говсѣва.

Крестьянинъ Федоръ З., 60 лѣтъ, съ давнихъ поръ служитъ въ одномъ изъ большихъ винныхъ погребовъ города Харькова и потому уже, въ силу особенностей своей профессіи, имѣлъ постоянное обращеніе съ спиртными напитками всевозможныхъ видовъ, начиная отъ *vin de Champagne* и кончая простой сивухой. Федору З. приходилось пробовать разныя смѣси и поддѣлки, изготовляемыя на мѣстѣ, но онъ рѣдко напивался пьянъ, иначе онъ никогда не прослужилъ бы такъ долго у своего хозяина; скорѣе можно сказать, что онъ понемногу, но пилъ систематически и ежедневно. По словамъ пациента, онъ всегда отличался хорошимъ здоровьемъ и не помнить, чтобы страдалъ когда-либо тяжелыми болѣзнями. Его отецъ былъ пьяница, сестра постоянно жалуется на головныя боли; двоюродный братъ страдаетъ припадками головокруженія. Онъ самъ въ послѣдніе годы нерѣдко обнаруживалъ припадки минутнаго безпамятства, останавливался, терялъ нить разговора, смотрѣлъ странными глазами, а затѣмъ приходилъ въ себя, не помня о случившемся. По словамъ родныхъ, первый припадокъ обыкновенной падучей болѣзни съ судорогами явился у больного два года тому назадъ передъ тѣмъ, какъ онъ заболѣлъ тифозной горячкой. Послѣ



этого припадковъ не было въ продолженіе года, а затѣмъ снова появились и повторялись время отъ времени довольно часто. Въ послѣднее время они опять затихли. 10-го декабря 1884 года З. явился домой пьяный; на слѣдующій день вечеромъ съ нимъ сдѣлался сильнѣйшій эпилептическій припадокъ, сопровождавшійся общими судоргами, слюнотеченіемъ и безсознательнымъ состояніемъ. Въ ту же ночь припадокъ повторялся разъ шесть. Утромъ слѣдующаго дня больной сталъ бредить—видѣлъ множество кошекъ, мышей, ловилъ мухъ, оборонялся отъ осаждавшихъ его насѣкомыхъ; лицо его было красно, на кожѣ выступала потъ. Такое состояніе длилось два дня. 14-го числа въ 3 часа утра З., переставшій, повидимому, бредить, поднялся съ постели, одѣлся и ушелъ въ городъ. Слоняясь по базару, онъ встрѣтился съ пріятелемъ и сталъ ему жаловаться на испытанную имъ ночью тревогу. На вопросъ, въ чемъ дѣло, З. сообщилъ, что ночью его домъ подвергся нападенію мѣстныхъ жуликовъ-раковъ, которые пытались ворваться къ нему и ограбить его; но это имъ не удалось, такъ какъ онъ цѣлую ночь охранялъ входъ съ топоромъ въ рукахъ. Пріятель чрезвычайно удивился тому, что „вотъ человекъ, какъ будто совершенно здоровый, а между тѣмъ заговаривается“. Оставивъ своего пріятеля, З. пошелъ бродить по городу и послѣ долгихъ странствій зашелъ въ винный погребъ, — мѣсто своей службы,—гдѣ и застала его жена, шедшая по его слѣдамъ. Женѣ удалось увести его домой, а потомъ обманомъ привезти въ больницу. 15-го числа больной представлялъ слѣдующее:

Самочувствіе нѣсколько повышено—охотно отвѣчаетъ на вопросы, держитъ себя свободно и непринужденно, сообщаетъ, что у него два дома, есть и деньжонки. Повторяетъ исторію о томъ, какъ на него ночью напали воровъ—онъ храбро защищался и отдѣлался только тѣмъ, что воровъ стащили у него самоваръ и кастрюлю. Больницу принимаетъ за мѣсто своей службы, больныхъ—за прикащиковъ своего хозяина; внизу, по его словамъ, помѣщается винный складъ; больничныи халатъ его не удивляетъ,—это платье дано ему хозяиномъ. По временамъ становится суетливъ, срывается съ мѣста, пытается куда-то идти, роется въ сорѣ, говоря, что ищетъ потерянные имъ деньги. Сообразительность обнаруживаетъ слабую; съ числами оперируетъ плохо; прошлое припоминаетъ съ трудомъ. Жалуется на онѣмѣніе лѣвой руки, послѣдовавшее, по его словамъ, вслѣдствіе паденія на плечо во время бывшаго нѣсколько лѣтъ тому назадъ пожара.

Чрезъ два дня полное выздоровленіе. Большой проснулся утромъ съ совершенно просвѣтленнымъ сознаниємъ. Когда онъ оглянулся и увидѣлъ себя среди странной, чуждой ему обстановки, его удивленію не было границъ. Замѣтивъ невдалекѣ фельдшера, онъ подошелъ къ нему и съ волненіемъ просилъ сказать ему, гдѣ онъ находится. Узнавъ, что въ больницѣ, онъ успокоился. Во время утренней визитаціи онъ еще имѣлъ видъ нѣсколько смущенный. Спрошенный о томъ, что съ нимъ было за день и раньше, какъ попалъ въ больницу, что говорилъ, что дѣлалъ,—онъ молчалъ: онъ не сохранилъ объ этомъ ни малѣйшаго воспоминанія. Единственное, что онъ припомнилъ, — это свое состояніе предъ заболѣваніемъ, т. е. до 10 или 11 декабря; онъ чувствовалъ недомоганіе, головную боль и вообще былъ нездоровъ. Не помнитъ онъ ничего ни о своихъ эпилептическихъ припадкахъ, ни о бредѣ, сопровождавшемъ бѣлую горячку, ни о послѣдующихъ подвигахъ на улицѣ и въ больницѣ. Все это совершенно изгладилось изъ его памяти. О событіяхъ его жизни, предшествовавшихъ этому періоду, онъ рассказываетъ довольно связно и толково; вообще отъѣчаетъ на вопросы здраво и логично и нарушеній въ области психическихъ актовъ не обнаруживаетъ.



## Дипсоманія.

Хроническое пьянство можетъ выражаться главнымъ образомъ въ двоякой формѣ: или пьяница пьетъ постоянно, безъ перерывовъ и промежутковъ; это въ собственномъ смыслѣ хроническій алкоголизмъ, или же періодическими приступами, въ видѣ припадковъ; это и будетъ запой. Многіе психіатры сравниваютъ приступъ запоя съ приступомъ меланхолической тоски. Моро по этому поводу говоритъ: приступъ дипсоманіи начинается грустью, угрюмостью, головною болью, предсердечною тоскою, затѣмъ является сильное, непреодолимое желаніе пить. Дипсоманы чувствуютъ приближеніе приступа и, воплѣ оплакивая свое безсиліе превозмочь эту болѣзненную потребность, все таки не прекращаютъ пить до тѣхъ поръ, пока не минуетъ припадокъ, или пока вмѣшательство ихъ окружающихъ не положить предѣла ихъ излишествамъ, посредствомъ насилія.

По мнѣнію Маньяна, дипсоманъ въ началѣ приступа запоя, совершенно походитъ на меланхолика, и только въ продолженіи пьянства, подъ вліяніемъ выпитыхъ спиртныхъ напитковъ, бредъ его принимаетъ характеръ алкоголическаго бреда <sup>1)</sup>. И такъ, запой является приступами, съ свѣтлыми промежутками, въ теченіи которыхъ больной совершенно удовлетворительно занимается своими обычными занятіями.

Приступу запоя предшествуютъ предвѣстники. Обыкновенно при этомъ замѣчается измѣненіе характера; дипсоманъ чувствуетъ какія то непріятныя внутреннія ощущенія, какъ то общее недомоганіе. Далѣе онъ становится боязливымъ, трусливымъ, безпокойнымъ, недовольнымъ, ворчливымъ, сварливымъ и злымъ. Ему кажется, что окружающіе противъ него что-то замыш-

<sup>1)</sup> Маньянъ, Алкоголизмъ. 1877 г. стр. 116.

ляютъ и стараются обидѣть. Каждое ничтожное обстоятельство представляется въ видѣ оскорбленія; больной начинаетъ браниться и грубо обращаться съ тѣми лицами, къ которымъ прежде относился съ должнымъ уваженіемъ и почтеніемъ.

Со стороны органовъ чувствъ, усиленная раздражительность и воспріимчивость, или же дипсоманы жалуются на притупленіе зрѣнія и слуха. Жалуются на неясность и тупость мысли, мыслительная сила ослабѣваетъ. При дальнѣйшемъ теченіи измѣненіе умственной дѣятельности, сознаніе себя и окружающей обстановки затемняется, больной бредитъ и обнаруживаетъ нелѣпыя поступки. Если при этомъ не удовлетворить ихъ страстнаго желанія выпить, то они становятся неистовыми и раздражаются страшнымъ буйствомъ.

Рядомъ съ этимъ замѣчается: потеря аппетита, бессонница, жалоба на тяжесть и полноту въ головѣ. Лицо какъ бы опухаетъ, наливается кровью. Шумъ въ ушахъ, головокруженіе, боль въ животѣ, урчанье и запоры.

Всѣ эти явленія могутъ быть выражены или цѣликомъ, или порознь, то болѣе рѣзко, то слабѣе. Періодъ предвѣстниковъ длится отъ нѣсколькихъ часовъ до нѣсколькихъ дней. Самые жестокіе предвѣстники бываютъ у многолѣтнихъ пьяницъ и у людей занимающихся умственнымъ трудомъ и ведущихъ сидячую жизнь. Иногда этотъ періодъ бываетъ такъ коротокъ, что его почти вовсе не ощущаютъ дипсоманы и страстное влеченіе у нихъ обнаруживается какъ бы сразу. По замѣчанію Брюль-Крамера, чѣмъ періодъ предвѣстниковъ бываетъ длительнѣе, тѣмъ самый запой длится долѣе, и съ другой стороны, періодъ этотъ бываетъ длительнѣе у тѣхъ лицъ, кто въ промежуткахъ между запоями вовсе не употребляетъ спиртныхъ напитковъ.

Весь этотъ періодъ заканчивается страстнымъ, непреодолимымъ желаніемъ и стремленіемъ къ употребленію того или другого рода спиртныхъ напитковъ.

Если въ этотъ моментъ дипсоманамъ воспрепятствовать напиться, то они представляютъ истинныхъ мучениковъ. Люди предъ этимъ милые, почтенные, образованные и умные, становятся до невѣроятія жалкими и способными унижаться до крайнихъ предѣловъ. Просьбы,



мольбы, униженія и пресмыканія затемняютъ въ нихъ совершенно человѣческое достоинство и ставятъ ихъ на ряду съ пьяницами, проходимцами, раклами и тунеядцами. При дальнѣйшемъ отказѣ, они могутъ обнаруживать самые звѣрскіе поступки и преступленія, въ видѣ убійствъ, поджоговъ и проч.

Удовлетворяете больного. Моментально онъ измѣняется. Опять становится приличнымъ, умнымъ и дѣльнымъ. Лицо выражаетъ покой и довольствіе. Онъ способенъ даже заниматься дѣломъ. Но это состояніе длится недолго. Вліяніе принятаго напитка прошло. Является новая жажда выпить. И эта жажда, эта страсть все болѣе и болѣе усиливается. Вмѣстѣ съ этимъ свѣтлыя промежутки все уменьшаются и уменьшаются. Въ большинствѣ случаевъ дипсоманы пьютъ небольшими приемами, но за то часто, чрезъ 10—15 минутъ по рюмочкѣ. Замѣчательно то, что при этомъ они даже не обращаютъ вниманія на качество напитка и вовсе не слѣдятъ за тѣмъ, что въ рюмкѣ ихъ напитка содержится очень ничтожное количество водки, остальное же вода. Не смотря на эти подмѣси, напитокъ обнаруживаетъ свое вліяніе: является сильная жажда и жженіе въ желудкѣ, рядомъ съ этимъ неудержимая рвота. Тѣло холодно и покрыто клейкимъ потомъ, пульсъ неощутимый, глаза выпячены и блуждающе, руки дрожать. Такъ длится 3—10 дней.

Наконецъ больной удовлетворилъ себя. Въ большинствѣ случаевъ это бываетъ совмѣстно съ рвотою. Больной бросаетъ пить. Онъ не можетъ видѣть водки. Онъ не можетъ слышать этого слова. При одной мысли о водкѣ онъ возмущается.

Но онъ нажилъ себѣ цѣлый рядъ страданій, отъ которыхъ онъ не можетъ отдѣлаться, хотя и прекратилъ пьянство. Это: отсутствіе сна, страшныя галлюцинаціи, невыносимая тоска, мука и страданіе, безпокойство, волненіе, отсутствіе сосредоточія на той или другой мысли, сознаніе своего самаго сквернаго положенія, отчаяніе и иногда покушеніе на самоубійство. Состояніе это длится 1—4 дня, затѣмъ все входитъ въ свою обыкновенную колею.

Во многихъ случаяхъ дипсоманы, пришедши въ обыкновенное здоровое состояніе, забываютъ совершенно

о томъ, что они дѣлали во время запоя, или по крайней мѣрѣ, въ состояніи его полного развитія, подобно тому, какъ это бываетъ въ приступахъ меланхолической тоски, или эпилептического буйства, почему нѣкоторые авторы принимали въ самостоятельныхъ случаяхъ дипсоманіи психическую эпилепсію.

Запой является или наслѣдственно отъ родителей, или же служить проявленіемъ хроническаго пьянства даннаго лица <sup>1)</sup>; или же является послѣдствіемъ врожденныхъ болѣзненныхъ расположеній <sup>2)</sup>. Кромѣ того появленію этого болѣзненнаго состоянія способствуютъ: климактерическій возрастъ, старческій возрастъ, дурныя общественныя условія и нравственныя потрясенія.

Постоянные такіе приступы запоя, слѣдовательно постоянно повторяющіеся приступы пьянства, съ теченіемъ времени дѣйствуютъ очень губительно, какъ на весь организмъ, такъ и въ особенности на центральную нервную систему. По мнѣнію Маньяна <sup>3)</sup>, въ организмѣ хроническаго пьяницы происходятъ двоякаго рода патологическія измѣненія органовъ: жировое перерожденіе особенно паренхиматозныхъ органовъ (стеатозъ) и развитіе соединительной ткани (склерозъ).

Естественно, поэтому, ожидать, что каждый дальнѣйшій приступъ запоя будетъ длительнѣе и сильнѣе предыдущаго.

Въ силу такого вліянія спиртныхъ напитковъ на центральную нервную систему, мы должны оговориться, что переходъ дипсомана послѣ запоя въ прежнее здоровое состояніе, въ свѣтлый промежутокъ, есть только относительно здоровое состояніе. Послѣ каждаго новаго приступа запоя, патологическія измѣненія въ мозгу все усиливаются и усиливаются. Каждый новый приступъ запоя имѣетъ губительное вліяніе на умственную и нравственную жизнь человѣка. Поэтому, послѣ первыхъ запоевъ, въ промежуткахъ между ними почти незамѣтно никакихъ патологическихъ измѣненій въ душевной жизни дипсомана. Но затѣмъ съ дальнѣй-

<sup>1)</sup> Morel, Traité de maladies mentales, pag. 417.

<sup>2)</sup> Morel, Aliénationes héréditaires, pag. 259.

<sup>3)</sup> Маньянъ, Алкоголизмъ. 1877, стр. 108.



шими запоями душевная жизнь дипсомана все болѣе и болѣе измѣняется и направляется или къ слабоумію, если въ нервной системѣ преобладаетъ жировое перерожденіе, или къ прогрессивному параличу, если въ нервной системѣ преобладаетъ развитіе соединительной ткани (Маньянъ).

По болѣе точномъ изслѣдованіи у больныхъ, во время свѣтлыхъ промежутковъ между запоями, можно подмѣтить нѣкоторое притупленіе со стороны органовъ чувствъ, особенно слуха и зрѣнія; это притупленіе воспріятій обусловливается не только ослабленіемъ вниманія къ окружающей обстановкѣ, но и ослабленіемъ дѣятельности самыхъ органовъ чувствъ; къ этому нерѣдко присоединяются ошибочныя и ложныя ощущенія органовъ чувствъ. Далѣе, по временамъ, безъ всякой замѣтной причины, является замѣтное ослабленіе всего тѣла, которое впрочемъ исчезаетъ само собою. Является несоотвѣтствующая обстоятельствамъ склонность къ гнѣву, раздражительности, вспыльчивости, боязни и пугливости. Кромѣ того иногда по утрамъ являются приступы тоски, угнетеннаго настроенія духа и подавленности. Далѣе у алкоголиковъ сплошь и рядомъ замѣчаются: ослабленіе стыдливости, порядочности и чувства долга и чести;—на мѣсто этого являются: нахальство, безстыдство, узкое себялюбіе, цинизмъ, пошлость и склонность къ порокамъ.

Со стороны мыслительной области: ослабленная подвижность ума и сообразительности, ослабленіе памяти, пробѣлы въ области представленій, ослабленіе ясности и отчетливости представленій, нестойкость и податливость убѣжденій и склонность уступать требованіямъ самочувствія и страсти. Въ силу этого воля является во многихъ случаяхъ исходомъ одной страстной стороны, съ рабскимъ подчиненіемъ ей же мыслительной дѣятельности.

Со стороны движенія очень часто: дрожь языка и верхнихъ конечностей, нижнія конечности слабы и нестойки. Весь организмъ сплошь и рядомъ обнаруживаетъ характерныя алкогольныя измѣненія, нерѣдко паретическія и паралитическія явленія.

Если мы спросимъ себя теперь, что такое за болѣзненное состояніе дипсоманія или запой, то увидимъ,

что почти всѣ новѣйшіе психіатры приходятъ къ тому убѣжденію, что это психозъ и при томъ психозъ импульсивный. Сюда относятъ мнѣнія Esquirol'я <sup>1)</sup>, Morel'я <sup>2)</sup>, Шюле <sup>3)</sup>, Krafft-Ebing'a <sup>4)</sup>, Rose <sup>5)</sup>, Dagonét'a <sup>6)</sup>, Штейнберга <sup>7)</sup>, Le grand du-Saulle <sup>8)</sup>, Платонова <sup>9)</sup> и многихъ другихъ. Почти всѣ указанные авторы ставятъ это болѣзненное состояніе на ряду съ болѣзненнымъ влеченіемъ и побужденіемъ къ убійству, самоубійству, поджогу и воровству. Bucknill совершенно правъ, говоря, что дипсоманъ пьетъ не изъ любви къ спиртнымъ напиткамъ и не изъ за удовлетворенія пріятнаго ощущенія при этомъ, а единственно въ силу удовлетворенія болѣзненного побужденія. Въ самомъ дѣлѣ, бывають случаи, что дамы изъ очень хорошихъ и богатыхъ семействъ обнаруживаютъ страсть къ воровству самыхъ мелкихъ и ничтожныхъ предметовъ. Естественнo, дѣлають онѣ это не изъ желанія имѣть эти вещи, которыя онѣ легко могли бы пріобрѣсти, а единственно изъ непреодолимаго болѣзненного побужденія къ воровству. Тоже самое убійцы, самоубійцы и людоеды дѣлають это не потому, чтобы имъ хотѣлось обладать человѣческою жизнью, или попробовать вкусъ человѣческаго мяса, а потому что они къ этому побуждаются болѣзненнымъ желаніемъ и влеченіемъ. Точно также и дипсоманы поступаютъ, по отношенію къ спиртнымъ напиткамъ, подъ вліяніемъ низкаго, жалкаго и мучительнаго побужденія. Особенно это ясно становится, когда мы припомнимъ, что подобное болѣзненное явленіе обнаруживаютъ люди очень умные, образованные, нравственные, почтенные и уважаемые.

<sup>1)</sup> Esquirol, Geisteskrankheiten. 1838. Bd. II, S. 37.

<sup>2)</sup> Morel, Traité de mal. ment.

<sup>3)</sup> Шюле, Душевные болѣзни. 1880, стр. 57.

<sup>4)</sup> Krafft-Ebing, I. с. 130.

<sup>5)</sup> Rose, Бѣлая горячка.

<sup>6)</sup> Dagonét, Nouveau traité des maladies mentales. 1876, pag. 318.

<sup>7)</sup> Штейнбергъ, Душевные болѣзни, стр. 619.

<sup>8)</sup> Le Grand du Saulle, Etude médico legale sur les testaments. 1879, pag. 153.

<sup>9)</sup> Ив. Я. Платоновъ, Запой и отсутствіе матки. Врачъ, 1881.



## Алкогольный ложный параличъ.

(Pseudoparalysis alcoholica).

Хроническій алкоголизмъ можетъ являться въ различныхъ формахъ: въ видѣ меланхоліи, маніи, паранойи и проч., но чаще всего въ видѣ слабоумія съ паралитическими явленіями. Мы оставляемъ въ сторонѣ всю картину хроническаго алкоголизма и остановимся только на той ея формѣ, которая извѣстна подъ именемъ ложнаго прогрессивнаго паралича. Въ виду общности картинъ его съ слабоуміемъ и параличемъ, мы скажемъ о немъ только нѣсколько словъ.

Въ числѣ первыхъ признаковъ алкогольнаго слабоумія является ослабленіе и паденіе нравственныхъ началъ. Человѣкъ прежде религіозный становится индифферентнымъ и пребыванію въ церкви предпочитаетъ пребываніе въ кабакѣ. Взгляды болѣе или менѣе идеальные, возвышенные замѣняются болѣе реальными, болѣе чувственными. Прежній артистъ—музыкантъ начинаетъ смотрѣть на музыку какъ на ремесло и способъ добыванія „на водку“. Общественные интересы, общественныя дѣла уступаютъ мѣсто чисто личнымъ интересамъ, особенно же существенному побужденію—выпить. Скоро семейныя привязанности гложутъ. Пьяница всему предпочитаетъ кабакъ и водку и всѣ его знанія, всѣ способы добыванія идутъ на одну жертву, на одинъ алтарь—на водку. Скоро человѣкъ забываетъ требованія общественныхъ условій, нравственныхъ приличій и общепринятыхъ законовъ въ дѣлѣ поклоненія своему идолу. Ложь, обманъ, воровство, мошенничество—все это самыя позволительныя средства. Человѣкъ тихій, смирный, вѣжливый и приличный, становится дерзкимъ, нахаломъ, распутнымъ и бродягой. Кабаки, дома терпимости и трактиры—его главное мѣстопробываніе,—пьяницы, мошенники и публичные личности—его друзья и сотоварищи. И это дѣлаетъ гражданина, мужъ и отецъ семейства.

Скоро за паденіемъ нравственнаго чувства и нравственнаго долга, является неспособность къ отвлеченнымъ сужденіямъ и отвлеченнымъ интересамъ. Они погружаются въ жизненныя потребности, самыя реаль-

ныя, самыя близкія, животныя и нерѣдко грязныя. Чтеніе, музыка, общественный интересъ, дружба, уваженіе, самопожертвованіе и проч.,—все это слова по меньшей мѣрѣ смѣшныя. Болѣе достойныя будутъ: водка, закуска, постель, развратъ, карты, скандалъ, мордобитіе и проч.

Скоро такіе алкоголики начинаютъ забывать объ интересахъ жены и дѣтей. Все тащится въ кабакъ, все пропивается. Жена идетъ на работу и трудится, согнувшись цѣлый день, чтобы вечеромъ все пропилъ мужъ. Маленькія птички голодныя и холодныя боятся попросить корки хлѣба, чтобы не прибилъ отецъ. Отецъ забылъ, что онъ отецъ, что у него дѣти, что онъ былъ ремесленникъ или чиновникъ, что онъ былъ членъ общества, что онъ былъ гражданинъ, что онъ былъ общественный дѣятель, что онъ былъ государственный дѣятель. Все это у него атрофировано. Онъ знаетъ теперь одно—водку и порокъ. Все остальное его не интересуесть, да и не можетъ интересовать. Или онъ пьянъ, или на похмѣлье. Головная боль, головокруженіе, шумъ въ головѣ, тошнота въ желудкѣ, глаза ослѣпли, слухъ притупился, въ рукахъ и ногахъ онѣмѣніе и ощущение ползанья мурашекъ, весь міръ его не интересуесть, вниманіе къ окружающей обстановкѣ ослаблено. Въ различныхъ частяхъ тѣла ипохондрическія боли. Память до крайности ослаблена. Подъ вліяніемъ частыхъ приступовъ острыхъ припадковъ алкоголизма остаются безумныя представленія о преслѣдованіи, преступности и проч. По Bonville Bradley <sup>1)</sup> алкоголики, въ силу привычной гипереміи мозга, имѣютъ преимущественно бредъ величія, съ чѣмъ совершенно нельзя согласиться, такъ какъ у нихъ нерѣдко бываетъ и бредъ преслѣдованія. Въ самочувствіи пустота, тоска и болѣзненность. Мысли путаются, обнаруживаются пробѣлы, недостаточная ассоціація, недостаточное сужденіе и нелѣпые выводы. Съ теченіемъ времени развивается неряшливость, нечистоплотность и полное отупѣніе. Больной не интересуется ни чѣмъ, —сидитъ, или лежитъ въ темномъ уголкѣ, въ грязи, пыли, лохмотьяхъ. Пища не особенно нужна и онъ

<sup>1)</sup> Bonville Bradley, Journal of mental Science. 1884.



въ этомъ отношеніи небрезгливъ. По временамъ нужна выпивка. И въ это время онъ не остановится предъ самымъ важнымъ преступленіемъ для добыванія водки. Оборванный, грязный, нечесанный, распатланный, съ побитымъ лицомъ, богатыми фонарями, дрожащими членами тѣла, онъ не стыдится предстать въ порядочное общество, гдѣ когда-то былъ уважаемымъ членомъ и попросить на водочку. Все въ жизни онъ забудетъ, но не забудетъ одного—водки и оправдаетъ пословицу „qui a bu, boira“. Иногда у этихъ людей развиваются галлюцинаціи зрѣнія и слуха и подъ вліяніемъ ихъ они совершаютъ самоубійство, убійства, поджоги и проч. Рядомъ съ указаннымъ явленіемъ обнаруживается трясенье въ рукахъ, дрожь въ ногахъ и во всемъ организмѣ. Изслѣдованіе организма даетъ массу патологическихъ измѣненій,—смерть происходитъ отъ многихъ причинъ одновременно.

Причины. Едва ли требуется разъяснять, что причина алкоголизма будетъ пьянство. Но важно знать, почему пьющихъ алкоголь такъ много, а обнаруживающихъ явленія алкоголизма далеко не такъ много. Естественно, что въ этомъ случаѣ играютъ важную роль индивидуальность и тѣ внѣшнія условія, при которыхъ совершается пьянство. Одинъ человѣкъ пьетъ много и онъ не доходитъ до безсознательности, — другой очень мало и между тѣмъ совершенно невмѣняемъ. Условія, вліяющія на скорѣйшее или болѣе медленное опьяненіе, слѣдующія: возрастъ, полъ, время года, не былъ ли человѣкъ на солнцѣ въ то время, въ теченіи котораго онъ пилъ, время, въ теченіи котораго онъ выпилъ то или другое количество, качество напитка, не было ли смѣси различныхъ сортовъ водокъ, было ли это на тощакъ или послѣ пищипринятія, скорѣ послѣ работы или по отдыхѣ и проч. С. И. Штейнбергъ<sup>1)</sup> совершенно правъ, говоря, что всѣ эти условія должны быть принимаемы во вниманіе при обсужденіи того или другого случая опьяненія.

---

<sup>1)</sup> Штейнбергъ, Передѣлка Каспера — Душевные болѣзни, стр. 116.

Точно также въ бѣлой горячкѣ и въ хроническомъ алкоголизмѣ безусловно дѣйствуетъ алкоголь, но другое дѣло какая причина, побуждающая человѣка къ злоупотребленію этимъ средствомъ. Прежде всего безусловно вѣрно то, что въ этомъ случаѣ играетъ важную роль наслѣдственность. Чаше всего родители этихъ несчастныхъ тоже пьяницы,—менѣе часто—психопаты, нейропаты и проч. Изъ случайныхъ причинъ безусловно играютъ роль въ этомъ случаѣ физическія и нравственныя потрясенія «физическій и психическій травматизмъ» (Crothers <sup>1)</sup>, Savage <sup>2)</sup>). Далѣе весьма важную роль въ этомъ случаѣ, особенно для слабыхъ натуръ, играетъ совмѣстное пребываніе съ пьяницами, такъ что Crothers <sup>3)</sup> допускаетъ въ этомъ случаѣ даже нравственный контактъ пьянства. Далѣе къ пьянству побуждаетъ иногда нейрастеническое состояніе субъекта, когда онъ прибѣгаетъ къ употребленію алкоголя для возбужденія и поддержанія недостающей у него нервной энергіи (Crothers <sup>4)</sup>). Трудно сказать, при какой именно продолжительности употребленія алкоголя наступаютъ явленія хроническаго алкоголизма. По Wille <sup>5)</sup> онъ появляется приблизительно послѣ семилѣтняго упорнаго употребленія алкоголя, при чемъ явленію алкоголизма предшествуютъ неоднократныя появленія бѣлой горячки.

Теченіе, исходъ и предсказаніе. Что касается состоянія опьяненія, то оно длится отъ нѣсколькихъ часовъ до сутокъ. Почти всегда оно оканчивается полнымъ выздоровленіемъ. Слишкомъ продолжительное опьяненіе, поддерживаемое искусственно повторными приѣмами алкоголя, ведетъ къ бѣлой горячкѣ. Приступы отдѣльныя бѣлой горячки обыкновенно оканчиваются выздоровленіемъ; но каждый отдѣльный приступъ все болѣе и болѣе понижаетъ умственный уровень субъекта и ведетъ его къ слабоумію хроническаго алкоголизма. Трудно что-либо сказать объ

<sup>1)</sup> Crothers, The Journal of mental Science, 1883, April.

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

<sup>3)</sup> Crothers, The Alienist and Neurologist, 1884, 4.

<sup>4)</sup> Crothers, The Alienist and Neurologist, 1883, 1.

<sup>5)</sup> Wille, Correspond. Blatt. f. schweiz. Aerz. 1883, № 4.



алкогольномъ автоматизмѣ, такъ какъ онъ очень мало изученъ. Скорѣе всего его можно подвести подъ состояніе эпилепсіи. Дипсоманическіе приступы сами по себѣ также не представляютъ особаго опасенія. Длится онъ отъ 5 до 10 дней, нерѣдко связаны съ явлениями *delirii trementis* и заканчиваются выздоровленіемъ. Но за то интерваллы, съ каждымъ новымъ приступомъ, болѣе и болѣе представляютъ явленія хроническаго алкоголизма. Хроническій алкоголизмъ, появившись, обыкновенно явленіе пожизненное. Въ рѣдкихъ случаяхъ и съ большимъ трудомъ удастся возстановить такого субъекта.

Патологическая анатомія. Въ большинствѣ вскрытій умершихъ въ состояніи опьяненія находили сильную венозную гиперемію мозга и его оболочекъ. Нерѣдко при этомъ наблюдался также и сильный мозговой отекъ, при чемъ масса серозной жидкости встрѣчалась, какъ въ мозговыхъ желудочкахъ, такъ въ особенности въ субарахноидальныхъ пространствахъ. Явленія при *delirium tremens* будутъ находиться въ зависимости отъ того—является ли приступъ въ первый разъ, или же это дѣло хроническое. Въ случаяхъ свѣжихъ, раннихъ *delirii trementis* патологоанатомическія явленія тѣ же, что и при простомъ опьяненіи, но только какъ гиперемія, такъ и отекъ чрезвычайно интензивно выражены. Въ остальной группѣ случаевъ *delirii trementis* наблюдаются, кромѣ вышеуказанныхъ, еще явленія хроническаго алкоголизма. При вскрытіи умершихъ отъ алкоголя ощущается отъ мозга алкогольный запахъ; кромѣ того Percy<sup>1)</sup> доказалъ первый, что количество алкоголя въ мозгу большее, чѣмъ въ другихъ тканяхъ, къ тѣмъ же выводамъ пришли Lalemand, Perrin et Duroy<sup>2)</sup>.

Что касается патологоанатомическихъ данныхъ при хроническомъ алкоголизмѣ, то онѣ, по Magnan'y<sup>3)</sup> и др., выражаются въ двухъ главныхъ измѣненіяхъ всѣхъ

<sup>1)</sup> John Percy, Prize thesis an experimental inquiry concerning the presence of alcohol in the ventricels of the brain. 1839.

<sup>2)</sup> Lalemand, Perrin et Duroy, Du rôle de l'alcool et des anesthésiques dans l'organisme. 1860.

<sup>3)</sup> Magnan, Алкоголизмъ. 1877.

органовъ: склерозѣ и стеатозѣ. Но такъ какъ пораженіе центральной нервной системы алкоголемъ стоитъ на первомъ планѣ (проф. Сѣченовъ<sup>1)</sup>), то здѣсь слѣдуетъ искать и наиболѣе выраженныхъ измѣненій. Такъ оно бываетъ почти всегда и на дѣлѣ.

Почти всегда мозгъ хроническихъ алкоголиковъ представляетъ явленія атрофіи. Мозговые извилины приострены, борозды расширены и выражены рельефнѣе обыкновеннаго. Мягкая мозговая оболочка уплотнена, пропитана серозною жидкостью, мутна и легко отдѣляется отъ поверхности мозга; въ нѣкоторыхъ случаяхъ она представляетъ сращеніе съ мозговыми извилинами. Сосуды мозга атерематозны или склерозированны, мелкіе сосуды стеатозны. Eshverria наблюдалъ по направленію этихъ сосудовъ жировое перерожденіе нервныхъ элементовъ. Мозгъ такихъ субъектовъ при разрѣзѣ является плотнымъ, нѣсколько отечнымъ, сосуды его расширены и изъ нихъ нерѣдко выдѣляется достаточное количество крови. Rose<sup>2)</sup> изслѣдовалъ вѣсъ мозга алкоголиковъ и находитъ его слишкомъ тяжелымъ. По Morselli<sup>3)</sup> удѣльный вѣсъ мозга алкоголиковъ наибольшій, при чемъ въ хроническихъ случаяхъ онъ болѣе, чѣмъ въ острыхъ. Кости черепа алкоголиковъ уплотнены и значительно тяжелѣе вѣса. Особенно значительнымъ измѣненіемъ подвергается твердая мозговая оболочка хроническихъ алкоголиковъ, выражаясь очень часто въ формѣ *pachymeningitis hemorrhagica interna hyperplastica*. Проф. Кремянскій<sup>4)</sup>, на основаніи своихъ патологоанатомическихъ изслѣдованій, говоритъ, что эта форма у хроническихъ алкоголиковъ является въ тройкомъ видѣ: 1, хроническое воспаленіе твердой мозговой оболочки съ преобладаніемъ кровотеченій и даже образованіемъ кровяныхъ опухолей; 2, съ преобладаніемъ однихъ ложныхъ оболочекъ и 3, съ не-

<sup>1)</sup> Проф. Сѣченовъ, Матерьялы для будущей фізіологіи алкогольнаго отравленія. 1860.

<sup>2)</sup> Rose, *Delirium tremens*. 1885.

<sup>3)</sup> Morselli, *Rivista sperimentale di freniatria*, 1882, 1—2.

<sup>4)</sup> Проф. Я. С. Кремянскій, Военно-медицинскій журналъ. 1865, 6—8 кн.



большимъ развитіемъ ложныхъ оболочекъ болѣе или менѣе соразмѣрнымъ съ кровотеченіями, или же съ равномернымъ совершенно незначительнымъ, какъ бы задержаннымъ, развитіемъ обоихъ явленій. Въ другой своей работѣ проф. Кремянскій <sup>1)</sup> экспериментально на собакахъ доказалъ, что геморрагическій пахименингитъ есть результатъ пьянства. Magnan <sup>2)</sup> при провѣркѣ изслѣдованій проф. Кремянскаго не нашелъ тѣхъ рѣзкихъ результатовъ, какъ проф. Кремянскій; но это очевидно происходило отъ того, что Magnan давалъ слишкомъ мало алкоголя своимъ собакамъ.

Леченіе. При леченіи простаго опьяненія, если есть расчетъ, что желудкѣ сохранился еще алкоголь, прибѣгаютъ къ рвотнымъ средствамъ. Лучшимъ для этого будетъ механическое раздраженіе зѣва,—въ крайнемъ же случаѣ можно прибѣгнуть къ рвотному камню и корню. Пользу приносятъ возбуждающія и раздражающія средства, какъ: ammonium liquidum снаружи и даже внутрь. Кромѣ того кофе, крѣпкій чай и проч. Для болѣе успѣшнаго выведенія алкоголя можно давать потогонныя и мочегонныя средства. Очень полезно обтиранье и обливанье холодной водой.

При delirium tremens полезно прежде всего удаленіе больного изъ дома въ лечебницу или во всякомъ случаѣ подѣ строгій надзоръ. Полезно это для самаго больного, такъ какъ этимъ преграждается путь къ дальнѣйшему пьянству. Полезно это и для окружающихъ, такъ какъ избавляетъ ихъ отъ несчастій, могущихъ произойти отъ бѣлѣзненнаго состоянія больного, какъ убійство, самоубійство, поджогъ, разрушеніе и проч. Нѣкоторые авторы рекомендуютъ не прекращать совершенно употребленія делириками алкоголя, а только уменьшить дозы, полагая, что прекращеніемъ пріема алкоголя можно усилить болѣзнь. Я считаю это совершенно нелѣпымъ и въ сотняхъ случаевъ, если не болѣе, всегда сразу прекращаю дальнѣйшее употребленіе алкоголя и никогда не видѣлъ никакихъ ухудшеній. Въмѣсто этого я даю при безсонницѣ Natr. br. ʒj и Ghloral. hydr. ʒβ на-ночь, причемъ choral-hydr.

<sup>1)</sup> Prof. Kremiansky, Virchow's Archiv, B. XLII, H. 2.

<sup>2)</sup> Magnan, l. c.

одинъ только день въ остальные же дни одинъ бромистый натръ. Всегда назначаю легкое слабительное, какъ въ виду отвлеченія на кишечный каналъ, такъ и въ виду постоянныхъ запоровъ у алкоголиковъ. Теплая ванна (28 R°) съ холодомъ на голову получасовая, иногда два раза въ день. Хорошее питаніе. При ослабленіи галлюцинацій—физическая работа на свѣжемъ воздухѣ. Вотъ и все леченіе делирика. Иногда, при поправленіи больного, назначаются измѣняющія средства, въ виду присутствія явленій хроническаго алкоголизма. Въ этомъ случаѣ полезны также отвлекающія на темя и затылокъ. Употребляя только единственно въ этой болѣзни Chloal-hydrat, я даже здѣсь считаю употребленіе опія и морфія вреднымъ. При алкогольномъ автоматизмѣ, кромѣ вышеуказанныхъ средствъ, полезно болѣе энергичное употребленіе бромистыхъ препаратовъ. Тоже можно сказать и о леченіи дипсомани. Весьма важно у дипсомановъ предупреждать болѣзнь: при появленіи предвѣстниковъ назначать энергично успокаивающія средства, какъ продолжительную теплую ванну, въ большихъ дозахъ Natr. brom.,—усиленную физическую работу, отвлекающія на кишечникъ и черепъ,—и этимъ иногда можно бываетъ предотвратить приступъ сразу. При хроническомъ алкоголизмѣ, помимо успокаивающихъ средствъ, полезно употреблять энергичныя измѣняющія, хорошее питаніе и продолжительную нравственную субординацію. Продолжительныя физическія работы въ полѣ, мастерскихъ въ отдѣленіи не только полезны, но и обязательны. Много терпѣнія требуется по отношенію къ этимъ больнымъ; но за то оно даетъ нерѣдко хорошіе плоды.

Весьма важно помнить, какъ при *delirium tremens*, такъ и при *alcoholismus chronicus* одно правило: не выписывать больныхъ слишкомъ рано. Чѣмъ раньше выписать больного изъ отдѣленія, тѣмъ скорѣе онъ возвратится въ отдѣленіе. Вотъ почему можно рекомендовать делирика держать не менѣе двухъ недѣль по выздоровленіи, — а алкоголика до двухъ и болѣе лѣтъ до окончательнаго ихъ исправленія.

Судебно-психіатрическое значеніе. Законъ не оправдываетъ преступленій, совершенныхъ въ опьяненіи. Онъ не только не уменьшаетъ коры за преступ-



леніе въ опьяненіи, но и усиливаетъ ее. Практика судовъ говоритъ противное: она постоянно оправдываетъ преступленія полного опьяненія. Того же положенія держатся и юристы (Таганцевъ, Спасовичъ, Неклюдовъ, Лохвицкій и др.). И каждый въ свою очередь правъ <sup>1)</sup>. Законъ не можетъ потворствовать пьянству и преступленіямъ въ немъ. Практика не можетъ признавать вмѣненія преступленія въ состояніи не вмѣняемости, въ состояніи отравленія, въ состояніи болѣзни. Мы не можемъ вмѣнить преступленія, совершеннаго при отравленіи бѣшеною, опиѣмъ, морфіемъ, хлороформомъ и проч. Полное опьяненіе есть тоже полное отравленіе. Дѣйствія инкульпата въ этомъ видѣ есть дѣйствія не его личныя, а дѣйствія отравы. Можно обвинять его за то, чтобы онъ добровольно не отравлялъ себя, но нельзя обвинить его за то, что отравившись онъ совершилъ то или другое преступленіе. Преступленія квалифицируются. Квалифицируются онъ для квалификаціи наказаній. Два акоголика въ состояніи полного опьяненія могутъ сдѣлать два преступленія: одинъ украдетъ булку въ 5 к.,—другой убьетъ отца и подожжетъ домъ. Первый ограничивается ничтожнымъ штрафомъ, второй каторгою. А между тѣмъ ихъ вина одна и также: они добровольно выпили. Думается, что ихъ и судить должно одинаково: за то, что они добровольно себя отравили. Потому что если первый пьяница сегодня въ состояніи полного опьяненія укралъ булку, то завтра въ томъ же видѣ онъ можетъ растлить десятимѣсячнаго ребенка. Я согласенъ, что каждый отравлять себя можетъ сколько хочетъ, но только до тѣхъ поръ, пока онъ своимъ отравленіемъ не приноситъ вреда обществу. Если же онъ при своемъ отравленіи является опаснымъ членомъ общества, доходя до безсознательности; то онъ нетерпимъ въ обществѣ и долженъ быть отданъ на поруки или выселенъ изъ него. Такъ какъ въ состояніи своей добровольной безсознательности онъ вреденъ для общества и можетъ одинъ разъ красть булки, другой разъ сжигать деревни, третій—убивать людей и проч. То или другое преступленіе полного опьяненія есть дѣ-

<sup>1)</sup> См. П. Ковалевскій, Судебно-психиатрич. анализы, т. II.

ло случая и квалификаціи наказанія его не должно быть.

Что касается преступленій делириковъ и хроническихъ алкоголиковъ, то они также не вмѣняемы, хотя при преступленіяхъ хроническаго алкоголизма нужно строго сообразоваться съ различными обстоятельствами дѣла: время алкоголизма, степень его и проч. Естественно, что всякій совершившій невмѣняемое преступленіе нетерпимъ въ обществѣ, а долженъ имѣть мѣстомъ своего пребыванія пріютъ для душевныхъ больныхъ.

ЦЕНТРАЛЬНА НАУКОВА  
БІБЛІОТЕКА





opera

edyx — b. l. c.

акт

22

Зависит от психологического состояния.

+ use.

Dover  
-Chet

why

domus kuzna

о в а з о н ъ м а ю

manum

4 2 u e a

S o m a d 2 a u a

а н и  $\frac{a}{2}$

18.  $\Delta$ 

78

$$\frac{a, a}{2, 2}$$
$$\frac{a^2}{4}$$
$$\frac{9a^2}{2}$$
$$\frac{3a}{\sqrt{2}}$$
$$\frac{5a^2}{4} + \frac{15a^2}{4}$$
$$\frac{a}{2} + a = \frac{3a}{2}$$
 $a\sqrt{5}$  $5a^2$  $a\sqrt{5}$ 
$$\frac{20a^2}{4} = 5a^2$$



