

Е 9
295

О ПРЕДСКАЗАНИИ

ВЪ

ДУШЕВНЫХЪ БОЛѢЗНЯХЪ.

СОСТАВИЛЪ

Докторъ Медицины А. У. ФРЕЗЕ.

Директоръ Казанской Окружной Лечебницы

ВО ИМЯ БОЖІЕЙ МАТЕРИ ВСѢХЪ СКОРБЯЩИХЪ.

КАЗАНЬ.

ВЪ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ ТИПОГРАФИИ.

1875.

По опредѣленію Медицинскаго факультета Императорскаго Казанскаго
Университета печатать дозволяется. Казань, 13 марта 1875 года.

Деканъ Н. Виноградовъ.

ВВЕДЕНІЕ.

Опредѣленіе, въ извѣстное время, дальнѣйшаго хода возникшей болѣзни прежде всего зависитъ отъ правильной оцѣнки настоящаго состоянія больного (status praesent). Лишь только полное знаніе и пониманіе имѣющихся налицо явленій позволяютъ намъ вывести нѣкоторыя заключенія о могущихъ быть впослѣдствіи перемѣнахъ болѣзни.

Опредѣленіе излечимости или неизлечимости помѣшательства (Prognosis) главнымъ образомъ основывается на правильномъ распознаваніи его въ данное время (Diagnosis). При этомъ, конечно, недостаточно признать больного вообще помѣшаннымъ, но должно внимательно сообразить какъ всѣ явленія и обстоятельства, предшествовавшія настоящему состоянію его, такъ и всѣ перемѣны, которыя должны или могутъ быть ожидаемы.

Lotze⁽¹⁾ весьма справедливо замѣчаетъ, что самый актъ распознаванія уже имѣетъ нѣкоторое прогностическое значеніе. И въ самомъ дѣлѣ, опредѣляя напр. что больной одержимъ перемежающейся лихорадкою, мы въ тоже время высказываемъ предположеніе, что припадки (paroxysmus) и свободные промежутки (arurexia) его болѣзни будутъ слѣдо-

⁽¹⁾ Allgemeine Pathologie und Therapie. Leipzig. 1842. стр. 112.



2011143231

вать одинъ за другимъ по извѣстному типу (ежедневно, черезъ день, чрезъ два дня и т. д.). Или признавъ больного въ данное время меланхоликомъ, мы вмѣстѣ съ тѣмъ уже утверждаемъ, что съ теченіемъ времени, въ его состояніи произойдутъ извѣстныя перемѣны, которыя, въ совокупности своей, привели насъ къ принятію особой формы душевныхъ болѣзней — меланхоліи.

Распознаваніе какой бы то ни было болѣзни всегда имѣетъ двѣ исходныя точки: *анатомическую и клиническую*.

Анатомическое распознаваніе опредѣляетъ патологическія измѣненія въ вещественномъ составѣ организма, происходящія во время болѣзни. Клиническое же распознаваніе изслѣдуетъ лишь тѣ явленія, которыми сопровождается, или говоря правильнѣе, обнаруживается гистологическое измѣненіе заболѣвшихъ частей или органовъ. Такъ напр. анатомическое распознаваніе воспаления легкихъ (*Pneumonia*) изучаетъ уплотненіе легочной ткани, гиперемическое состояніе легкихъ, закупориваніе легочныхъ ячеекъ и проч., между тѣмъ, какъ затрудненіе дыханія, извѣстные дыхательныя шумы, боль въ груди, кашель, лихорадочное состояніе и прочія наблюдаемыя у больного явленія составляютъ предметъ клиническаго распознаванія.

Точно такимъ же образомъ анатомическое распознаваніе помѣшательства знакомитъ насъ съ извѣстными патологическими процессами въ нервныхъ центрахъ, каковы наприм. воспаленіе, помутнѣніе, утолщеніе мозговыхъ оболочекъ, кровоизліяніе, отеки, атрофія коркового вещества мозговыхъ полушарій и проч. Клиническое распознаваніе изучаетъ только тѣ измѣненія въ проявленіи душевной дѣятельности субъекта, вслѣдствіе которыхъ его признаютъ помѣшаннымъ.

Не подлежитъ сомнѣнію, что распознаваніе душевныхъ болѣзней, для того чтобы быть полнымъ, должно опираться какъ на анатомическія, такъ и на клиническія данныя. Но современное состояніе науки не позволяетъ намъ всегда опредѣлять съ точностію анатомическія измѣненія головного мозга, обуславливающія собой развитіе помѣшательства. Затрудненіе это главнымъ образомъ происходитъ отъ того, что весьма различные болѣзненные процессы въ нервныхъ центрахъ могутъ произвести одинаковыя клиническія явленія. Такъ напр. разрушеніе нервнаго вещества вслѣдствіе крово-

изліянія (*apoplexia*) или пропитываніе головного мозга серозной жидкостью (*oedema cerebri*) можетъ сопровождаться помѣшательствомъ точно также, какъ производитъ его переполненіе мозговыхъ сосудовъ кровью, эмболія артерій, или хроническое воспаленіе мозговыхъ оболочекъ. Съ другой стороны помѣшательство развивается также при болѣзненномъ состояніи нервныхъ центровъ, вовсе не доходящемъ до такихъ крупныхъ измѣненій вещественнаго состава головного мозга.

Въ виду этихъ фактовъ въ большинствѣ случаевъ намъ приходится ограничиваться однимъ только клиническимъ распознаваніемъ душевныхъ болѣзней. Последнее, по сущности своей, имѣетъ вполне симптоматологическій характеръ. Помѣшательство, какъ ненормальное проявленіе *ощущеній, представлений и стремленій* челоѣка, есть ничто иное, какъ *признакъ* или *сумма признаковъ болѣзни головного мозга*. Вмѣсто того, чтобы приводить душевное разстройство къ извѣстнымъ патологическимъ измѣненіямъ нервныхъ центровъ, современная психіатрія собираетъ лишь только отдѣльные признаки, преимущественно психическіе, наблюдаемые у больного, группируетъ ихъ по извѣстнымъ принципамъ и создаетъ такимъ образомъ *клиническую картину помѣшательства*, предоставляя дальнѣйшему развитію науки, подвести каждому отдѣльному проявленію ненормальной душевной дѣятельности, соотвѣтствующее анатомическое основаніе (¹).

Точное клиническое распознаваніе данной болѣзни, однако, не ограничивается изслѣдованіемъ отравленій только *поражаемой* части. Каждый органъ, какъ ни самостоятельно его отравленіе, находится въ непрерывной и необходимой связи со всѣми остальными органами. Кромѣ того жизненная дѣятельность каждаго челоѣка носитъ болѣе или менѣе рѣзкій, личный отпечатокъ. По этому во всѣ времена однимъ изъ главныхъ условій правильнаго распознаванія считали и нынѣ считают строгую *индивидуализацію* болѣзни, т. е. тщательное соображеніе всѣхъ тѣхъ явленій и условій, которыя наблюдаются или имѣютъ особое значе-

(¹) Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Von Griesinger. Stuttgart. 2. Aufl. 1861. стр. 1. 8. 9.

ніе въ данномъ случаѣ. Индивидуализировать больныхъ, однако, удастся намъ лишь тогда, когда мы вполне знакомы съ личностью субъекта, подвергаемаго нашему изслѣдованію.

Разстройство душевной дѣятельности а priori допускаетъ вѣроятность не совсѣмъ правильныхъ воззрѣній, со стороны самаго больного, на свое собственное положеніе, на окружающихъ, на свои отношенія къ нимъ. Если бы мы построили свои выводы о его душевномъ состояніи только на сообщеніяхъ, получаемыхъ отъ больного, то легко могли бы ошибиться. Для повѣрки того, насколько правильно обстоитъ дѣло, свое состояніе самъ больной, мы предварительно должны себѣ составить нѣкоторое понятіе о проявленіи его душевной дѣятельности въ нормальномъ состояніи, какъ напр. о его характерѣ, образѣ жизни, степени образованія, привычкахъ, занятіяхъ и т. п. По этому необходимо до приступа къ распознаванію помѣшательства отобрать отъ родственниковъ больного точныя и подробныя свѣдѣнія какъ о личности его, такъ и о всѣхъ обстоятельствахъ, предшествовавшихъ его болѣзни (Anamnesis).

Съ другой стороны опытнѣйшіе психіатры совѣтуютъ безпристрастно и нѣсколько критически относиться къ заявленіямъ окружающихъ больного. Такъ напр. Guislain замѣчаетъ, что послѣдніе нерѣдко принимаютъ свои собственные предположенія за дѣйствительные факты и объясняютъ происхожденіе помѣшательства совершенно неправильно или приписываютъ его ничтожнымъ случайнымъ обстоятельствамъ, умалчивая о серьезныхъ домашнихъ столкновеніяхъ, чтобы, какъ говорится, не выдавать семейныхъ тайнъ. Bucknill и Tuke⁽¹⁾ обращаютъ наше вниманіе на то, что въ нѣкоторыхъ семействахъ тщательно скрываютъ семейное предрасположеніе къ душевнымъ болѣзнямъ. Тоже самое подтверждаетъ Maudsley. „Нѣтъ возможности“—говоритъ онъ⁽²⁾—„получать точныя свѣдѣнія объ этомъ предметѣ (о наследственномъ предрасположеніи къ помѣшательству). Нелѣпный стыдъ, когда въ семействѣ появился случай помѣшательства, до такой степени великъ, что люди, обыкновенно не-

способные говорить неправду, упорно скрываютъ или даже отрицаютъ наследственное предрасположеніе и тогда, когда его признаки постоянно были ясно выражены и существованіе его было общеизвѣстно и даже сами они не могли не знать этого. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ—присовокупляетъ авторъ—добиться истины такъ же трудно, какъ заставить виновную женщину сознаться въ своей винѣ. И даже частое появленіе (prevalence) помѣшательства въ королевскихъ семействахъ не могло сдѣлать его приличною болѣзнію (fashionable disease)⁽³⁾.

Многіе врачи, недостаточно знакомые съ душевными болѣзнями на практикѣ, предполагаютъ, что у каждаго помѣшаннаго непременно долженъ быть „какой нибудь пунктъ“, на которомъ онъ помѣшанъ. Увлекаясь своимъ предположеніемъ, они считаютъ первою задачею распознаванія „добратъ-ся до этого пункта“. Но „врачъ не дѣйствуетъ благообразно“—замѣчаютъ Bucknill и Tuke⁽¹⁾—„если пытается однимъ приступомъ взять крѣпость помѣшательства (at once assail the citadel of the disease)“.

Въ самомъ дѣлѣ подобный діагностическій приемъ часто вредитъ какъ больному, такъ и самому врачу. Стараясь доискаться „слабой струнки, причуды, idée fixe“ больного, врачъ нерѣдко подвергаетъ его многочисленнымъ вопросамъ, болѣе или менѣе докучливымъ, и вслѣдствіе этого на первыхъ же порахъ лишается довѣрія его или даже, при нѣкоторой сдержанности больного, приходитъ въ сомнѣніе, дѣйствительно-ли онъ душевно-разстроенъ, такъ какъ „пункта помѣшательства“ вовсе не оказывается.

Главное положеніе современной психіатріи, состоящее въ томъ, что помѣшательство ничто иное, какъ болѣзнь головного мозга, далеко еще не стало общимъ достояніемъ даже образованныхъ классовъ народонаселенія. По настоящее время въ общественномъ сознаніи упорно удерживаются обильныя предразсудки о помѣшательствѣ. Одни считаютъ его позоромъ и безчестіемъ; другіе—нравственнымъ недостаткомъ, порокомъ; третьи относятся къ помѣшательству какъ-то слегка и съ насмѣшкою, связывая его съ болѣе или менѣе нелѣпыми анекдотами, или придаютъ ему какое-то

⁽¹⁾ A Manual of psychological medicine. London. 2. ed. 1863. стр. 303.

⁽²⁾ The physiology and pathology of mind. London. 1868. стр. 243.

⁽³⁾ Тамъ-же, стр. 310.

фантастическое значеніе, заимствованное изъ плохихъ романовъ. Какъ ни превратны эти воззрѣнія, тѣмъ не менѣе всякій признаетъ себя вполне способнымъ правильно распознавать помѣшательство даже въ такихъ случаяхъ, когда врачи-специалисты затрудняются высказать свое мнѣніе, совершенно упуская изъ виду, что распознаваніе помѣшательства, какъ и всякой другой болѣзни, есть *научный актъ, требующій извѣстной подготовки*. Наконецъ и тѣ, которые не стѣсняются признать помѣшательство болѣзнію головного мозга, по большей части имѣютъ весьма неправильныя понятія о его проявленіи. Такъ напр. весьма распространено мнѣніе, что душевное расстройство будто-бы непременно должно обнаруживаться болѣе или менѣе поразительными явленіями, выходящими изъ ряду обыкновенныхъ. Помѣшаннымъ считаютъ лишь того, кто ни съ того, ни съ сего говорить безсвязно или болтаетъ вздоръ, кто не узнаетъ своихъ родственниковъ и знакомыхъ, не понимаетъ того, что ему говорятъ, кто производитъ нелѣпыя дѣйствія, буянитъ, дерется, ломаетъ вещи и т. д.

Приведенные признаки, однако, наблюдаются далеко не у всѣхъ помѣшанныхъ и встрѣчаются, если вообще проявляются, лишь только въ болѣе отдаленномъ періодѣ болѣзни.

Въ первое время душевное расстройство обнаруживается совершенно инымъ образомъ.

Главные признаки его, въ это время, заключаются въ болѣе или менѣе рѣзкомъ измѣненіи *настроенія* и *характера* больного. Въ большинствѣ случаевъ является грустное, мрачное настроеніе. Больной скучаетъ, задумывается, тоскуетъ. Онъ пренебрегаетъ своими занятіями и на вопросъ, отъ чего онъ поступаетъ такъ, не отвѣчаетъ или отвѣчаетъ уклончиво. Онъ измѣняетъ своимъ привычкамъ; что прежде его занимало, не вызываетъ его сочувствія; что радовало—оставляетъ его холоднымъ; что огорчало—остается незамѣченнымъ. На все онъ смотритъ иначе, чѣмъ смотрѣлъ прежде. Онъ избѣгаетъ своихъ знакомыхъ, уединяется отъ окружающихъ, относится равнодушно къ ближайшимъ родственникамъ, дорогимъ его сердцу. Онъ кажется чѣмъ-то озабоченнымъ, глубоко тронутымъ или взволнованнымъ. По временамъ явленія эти слабѣютъ. Въ присутствіи постороннихъ лицъ, трудно замѣтить въ немъ что нибудь особенное; онъ владѣетъ собой на столько,

чтобы не выдавать того, что у него на душѣ. Окружающіе, не умѣя себя уяснить перемѣну въ состояніи больного, приписываютъ его „странное поведение“ нравственнымъ недостаткамъ. Очевидно не отдавая себѣ отчета въ томъ, что и нравственные недостатки, возникающіе вдругъ и безъ причины, остались-бы совершенно загадочными явленіями, обвиняютъ больного въ капризахъ и упрямствѣ, упрекаютъ и бранятъ его. Вслѣдствіе такого обращенія больной, вполне сознавая, что онъ вовсе не капризничаетъ, конечно, раздражается, дѣлается не довѣрчивъ и съ теченіемъ времени приходитъ въ болѣе явный разладъ съ окружающими.

Въ другихъ случаяхъ наблюдается совершенно противоположное состояніе. Въмѣсто грусти и тоски больной обнаруживаетъ не свойственную ему веселость и развязность, повидимому ни чѣмъ не мотивированная. Онъ разговорчивъ, даже болтливъ; онъ выставляетъ свои заслуги, строитъ необыкновенно смѣлые планы; онъ доволенъ всѣмъ и всѣми, въ особенности же, самимъ собой. Онъ производитъ впечатлѣніе человека, въ участи котораго произошелъ неожиданный счастливый переворотъ. Заниматься своими дѣлами ему некогда и не зачѣмъ, потому что „все обстоитъ благополучно и въ скоромъ времени будетъ еще лучше“. Онъ суетится, принимаетъ видъ человека весьма дѣятельнаго, но въ сущности ничего не дѣлаетъ. Онъ кажется чѣмъ-то встревоженнымъ и возбужденнымъ. Въ обществѣ, при знакомыхъ, съ родственниками онъ ведетъ себя свободнѣе и безцеремоннѣе обыкновеннаго, мало обращаетъ вниманія на то, что ему говорятъ, не допускаетъ возраженій. По временамъ онъ сильно раздражается изъ-за ничтожныхъ поводовъ, вспыхиваетъ, сердится—словомъ, и тутъ въ состояніи больного замѣчается перемѣна, не соответствующая данной обстановкѣ. И тутъ окружающіе относятъ эту перемѣну къ нравственнымъ недостаткамъ больного.

Въ томъ и другомъ случаѣ опытный наблюдатель могъ бы подмѣтить нѣкоторыя отклоненія отъ нормы въ растительной сферѣ организма: аппетитъ уменьшенъ или усиленъ, кровообращеніе ускорено, пульсъ слабъ, температура тѣла возвышена, сонъ неправиленъ, отрывистъ, непродолжителенъ. Явленія эти, какъ ни упорно самъ больной признавалъ бы себя совершенно здоровымъ, ясно указываютъ на то, что тѣмъ не менѣе въ организмѣ его готовится болѣе или менѣе серьезное расстройство.

Чрезъ болѣе или менѣе продолжительное время, безъ видимыхъ причинъ или вслѣдствіе случайнаго столкновѣнія съ кѣмъ либо, больной словомъ или дѣломъ выказываетъ, что онъ *смотритъ неправильно* на свое положеніе и на свои отношенія къ данной обстановкѣ—онъ *заговаривается*, онъ *бредитъ*.

Въ большинствѣ случаевъ окружающіе больного теперь только догадываются о возможности душевной болѣзни. . . .

Во время замѣтить эти явленія, правильно обсудить происходящую съ больнымъ *нравственную перемѣну*, точно опредѣлить и вѣрно оцѣнить измѣненіе его характера,—словомъ, уловить и осмыслить всѣ впечатлѣнія, которыя производятъ на насъ больной—вотъ задача распознаванія еще въ раннемъ періодѣ помѣшательства.

Имѣя въ виду, что единственный способъ проявленія вообще душевной дѣятельности—есть *мышечное движеніе*⁽¹⁾, мы должны внимательно слѣдить за выраженіемъ лица, за мимикой и жестами больного, за механизмомъ его рѣчи, за привычками, дѣйствіями, поступками его. Въ то же время необходимо удостовѣриться въ томъ, на сколько разстроено его физическое здоровье. Осмотръ, общіе вопросы о его состояніи и, если нужно, изслѣдованіе внутреннихъ органовъ, дадутъ намъ полную возможность опредѣлить состояніе его жизненныхъ отправленій. Едва ли могутъ встрѣчаться случаи, въ которыхъ бы при изслѣдованіи не нашлось никакого уклоненія отъ нормы въ этомъ отношеніи. Затѣмъ мы переходимъ къ опредѣленію его душевнаго состоянія. При этомъ, пользуясь довѣріемъ больного, приобретаемымъ скорѣе всего ласковымъ и ровнымъ обращеніемъ, мы скоро узнаемъ, въ чемъ собственно заключается его душевное расстройство: самъ же онъ первый заговоритъ о томъ, что у него на душѣ. Для того, чтобы заставить больного, высказаться при насъ, мы должны придавать своему изслѣдованію характеръ *не допроса, но дружеской бесѣды*. Предметами нашей бесѣды съ больнымъ должны служить его званіе и занятія, семейныя и родственныя отношенія, общественное положеніе, служебная дѣятельность, средства и состояніе, воспоминанія о про-

шедшемъ, виды на будущее—словомъ, всѣ тѣ обстоятельства и условія, которыя играютъ болѣе или менѣе важную роль въ обыденной жизни каждаго отдѣльнаго лица, при чемъ, конечно, по степени образованія, по служебному и общественному положенію больного, иногда не лишнимъ будетъ затрогивать также вопросы религіозные, научные и ученые. Знаніе людей вообще и умѣніе обращаться съ ними—лучшіе руководители для разговора съ душевно-больными. Если же мы замѣтимъ, что больной стѣсняется говорить или скрываетъ кое что, то настаивать не должно, потому что бредъ его, какъ замѣчаетъ Guislain, составляетъ собой болящую рану, въ которую безъ крайней надобности не долженъ проникать зондъ опытнаго хирурга. То, чего больной, при свиданіи съ нимъ, не скажетъ съ перваго разу, онъ скажетъ намъ впоследствии и нѣтъ никакого основанія опасаться чего либо отъ нѣкотораго замедленія болѣе точнаго распознаванія его состоянія.

0 проявленіи помѣшательства.

По своему происхожденію помѣшательство раздѣляется на приобретенное (*Insania acquisita*) и врожденное (*Insania congenita*).

Приобретенное помѣшательство составляетъ болѣе или менѣе продолжительный, патологическій процессъ, представляющій нѣсколько періодовъ. Періоды эти отличаются одинъ отъ другаго столь рѣзкими признаками, что современная психіатрія придаетъ имъ полное значеніе различныхъ видовъ или формъ душевнаго расстройства.

Такихъ періодовъ принимается три.

Первый періодъ характеризуется болѣе или менѣе опредѣленнымъ, *болѣзненнымъ аффектомъ* (*Affectus, animi perturbatio*), на основаніи котораго возникаютъ *ложныя представленія* и *стремленія* больного. Такъ какъ всѣ аффекты, которымъ подвергается человекъ, могутъ быть приведены къ двумъ кореннымъ отгѣнкамъ, а именно къ *унижающимъ* (отрицательнымъ) и *возбуждающимъ* (утвердительнымъ), то, въ продолженіе перваго періода, помѣшательство проявляется въ *двухъ* формахъ. *Первая* изъ нихъ носитъ отпечатокъ *унижающаго*; *вторая*—*возбуждающаго порыва*.

(1) Рефлексы головного мозга. Сѣченова. Медицинскій Вѣстникъ 1863. стр. 462.

Во второмъ періодѣ аффектъ прекращается, но возникшій подъ его вліяніемъ *бредъ* продолжается и развивается далѣе, составляя собой какъ бы *самостоятельное ложное мышленіе* (извращеніе, искаженіе сознанія). Въ то же время умственная дѣятельность больного нѣсколько *ослабляется*.

Третій или исходный періодъ заключается въ постепенномъ, но окончательномъ *упадкѣ* душевныхъ способностей⁽¹⁾.

Такимъ образомъ получаются *четыре главныхъ формы помѣшательства*, а именно:

- 1) мрачное помѣшательство (угнетающій аффектъ);
- 2) буйное помѣшательство (возбуждающій аффектъ);
- 3) сумасшествіе, собственно такъ называемое⁽²⁾ (самостоятельное ложное мышленіе); и
- 4) слабоуміе (ослабленіе душевныхъ силъ).

Изъ нихъ первыя двѣ формы (*первичное помѣшательство*) всегда предшествуютъ послѣднимъ двумъ (*вторичное помѣшательство*).

5) Когда къ душевному разстройству, съ самаго его начала, присоединяются *признаки паралича въ движущей сферѣ организма*, то проявленіе его измѣняется въ такой значительной степени, что вполне оправдываетъ собой принятіе особой формы — *параличнаго помѣшательства*.

6) Наконецъ врожденное душевное разстройство, не полное развитіе или совершенное неразвитіе душевныхъ способностей — *безуміе*⁽³⁾.

(1) Griesinger, и проч. стр. 212.

(2) Законодательство наше принимаетъ лишь двѣ формы душевныхъ болѣзней: *сумасшествіе* и *безуміе* (Томъ X. ч. I. ст. 365. 366). Безумными признаются неимѣющие здраваго разсудка съ самаго ихъ младенчества; сумасшедшими почитаются тѣ, коихъ душевное разстройство происходитъ отъ случайныхъ причинъ. Такимъ образомъ понятіе сумасшествія, въ смыслѣ закона, обнимаетъ собой *всѣ формы* приобрѣтеннаго помѣшательства, принятая наукою, тогда какъ выраженіе *безуміе* относится лишь къ *врожденному недостатку* душевной дѣятельности.

(3) По поводу предложенія французскаго психіатра Lunier'a (Projet du statistique, applicable à l'étude des maladies mentales, arrêté par le congrès alieniste international de 1867. Annales méd. psychol. 1859. стр. 32) установить общіе для всѣхъ заведеній для помѣшанныхъ стати-

Однако помѣшательство не всегда представляетъ полную клиническую картину. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ проявленіе его весьма скудно и ограничено. Случаи эти относятся къ *отрывочному* помѣшательству и получаютъ, смотря по типичнымъ признакамъ своимъ, *особыя названія*, соответствующія главнымъ формамъ душевнаго разстройства, какъ напр. отрывочная меланхолія или Raptus melancholicus и т. д.

стические приемы, доктора Nasse и Tigges предлагаютъ *семь* формъ душевнаго разстройства: Melancholie. Manie. Wahnsinn. Blödsinn. paralytisches Irresein, epileptisches Irresein und Idiotie. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie. XXX. Berlin. 1873. стр. 242). Приведенныя формы вполне соответствуютъ принятому нами раздѣленію душевныхъ болѣзней. Только я считаю излишнимъ признавать особой формою эпилептическое помѣшательство, потому собственно, что эпилепсія составляетъ лишь случайное осложненіе помѣшательства.

КРАТКОЕ ОБОЗРѢНІЕ ОТДѢЛЬНЫХЪ ФОРМЪ ПОМЪШАТЕЛЬНОСТИ.

I. Мрачное помѣшательство. *Melancholia* (*Lypemania*).

Существенный характеръ меланхоліи—*болѣзненный, угнетающій порывъ* (грусти, печали, тоски, страха, испуга, отчаянія). Меланхоликъ всегда страдаетъ, всегда чувствуетъ себя дурно. Самоощущеніе его разстроено такимъ образомъ, что всѣ впечатлѣнія, которымъ онъ подвергается, вызываютъ лишь непріятныя ощущенія. Все представляется ему въ мрачномъ видѣ; все, что ни дѣйствуетъ на него, отзывается болѣзненно и мучительно. Онъ чувствуетъ, что съ нимъ происходитъ странная перемѣна, въ которой не можетъ себя отдавать отчета и, пугаясь этой перемѣны, не рѣдко самъ выражаетъ опасеніе помѣшательства. Испытывая отвращеніе отъ всего, что прежде его занимало и радовало, онъ бросаетъ свои занятія, относится равнодушно къ близкимъ его сердцу, избѣгаетъ встрѣчи съ знакомыми, ищетъ уединенія. Волнуясь своими тяжелыми впечатлѣніями и въ то же время сознавая свое безсиліе побороть ихъ, онъ глубоко задумывается надъ своимъ состояніемъ. То ему кажется, что измѣнилась вся окружающая его обстановка, что къ нему относятся не такъ, какъ относились къ нему прежде, что смотреть на него какъ-то странно, подозрительно, недружелюбно, то, наоборотъ, ему представляется, что самъ онъ сталъ инымъ человѣкомъ, что его нравственныя чувства угасли, что его способности ослабли. Мысли эти, отъ которыхъ онъ не можетъ оторваться, приводятъ его въ томительное недоумѣніе. Онъ боится чего-то не добраго, еще болѣе уклоняется отъ окружающихъ, дѣлается раздражителемъ и недоувѣрчивъ. Иногда съ самаго начала болѣзни, иногда же съ теченіемъ времени

къ разстроенному самоощущенію присоединяются ложныя ощущенія внѣшнихъ чувствъ, преимущественно слуха и зрѣнія (*hallucinationes auditus et visus*). Больной слышитъ голоса, болѣе или менѣе опредѣленные, его упрекаютъ, порицаютъ, бранятъ. Передъ его глазами носятся какіе-то призраки, тѣни, страшныя видѣнія. Подъ вліяніемъ такихъ тревожныхъ ощущеній, мрачныя представленія больного принимаютъ болѣе опредѣленную форму—является бредъ. Какъ ни различенъ бредъ въ частныхъ случаяхъ меланхоліи, всегда онъ носитъ мрачный, грустный, угнетающій характеръ. Больной считаетъ себя негоднымъ, ничтожнымъ существомъ, недостойнымъ уваженія или участія. Онъ разбираетъ по ниточкѣ свое прошедшее и въ каждомъ мелочномъ проступкѣ, даже въ совершенно безразличныхъ дѣйствіяхъ находитъ доказательство своей виновности. Онъ возводитъ на себя небывалыя преступленія, признаетъ себя злодѣемъ, котораго уже постигла справедливая кара. Онъ утверждаетъ, что онъ проклятъ Богомъ, что находится въ аду, что онъ осужденъ на смертную казнь, что его ждутъ каторга, костеръ, вѣчныя мученія. Онъ увѣряетъ себя, что довелъ до нищенства свое семейство, что дѣти его умираютъ отъ голода, что его преслѣдуютъ и отравляютъ враги и т. п.

Развитіе той или другой группы ложныхъ представленій главнымъ образомъ зависитъ отъ степени образованія, отъ сословія, занятія, общественнаго и семейнаго положенія и другихъ личныхъ условій больного. Люди образованные болѣе точно и обстоятельно мотивируютъ свое мучительное состояніе, простолюдинъ же въ большинствѣ случаевъ ограничивается тѣмъ, что признаетъ себя испорченнымъ, что лукавый его смутилъ, что онъ одержимъ нечистымъ духомъ.

Различное содержаніе бреда придаетъ болѣзненному аффекту меланхолика болѣе опредѣленный оттѣнокъ. Больной или погружается въ глубокую, безутѣшную грусть и печаль—*Melancholia passiva*; или онъ приходитъ въ сильное волненіе отъ страха, испуга, отчаянія—*Melancholia activa*.

Въ пассивной меланхоліи мышечная дѣятельность больного ослаблена, движенія его неразвязны, задержаны, медленны. Больной сидитъ или стоитъ неподвижно на одномъ и томъ же мѣстѣ, въ совершенномъ бездѣйствіи, съ слезами на глазахъ, по временамъ глубоко вздыхаетъ; на вопросы онъ вовсе не отвѣчаетъ или отвѣчаетъ уклончиво,

отрывисто, медленно, тихимъ голосомъ, шопотомъ. Онъ не обращаетъ никакого вниманія на окружающихъ, покорно выжидая того, что будетъ; или же, онъ слѣдитъ съ замирающимъ сердца за всѣмъ, что происходитъ около него, съ затаненнымъ опасеніемъ, что вотъ сей часъ совершится надъ нимъ что нибудь нехорошее, необыкновенное, страшное. (Крайнія степени этого состоянія называются *Mel. attonita* *Mel. cum stupore*, *Mel. pseudo-cataleptica*).

Активная меланхолия вызываетъ рядъ полусознательныхъ, полурефлективныхъ, болѣе или менѣ бурныхъ движеній. Больной стонетъ, кричитъ, ломаетъ руки, бродитъ съ одного мѣста къ другому, нигдѣ не находя себѣ покоя. Состояніе это главнымъ образомъ зависитъ отъ ужасающихъ галлюцинацій или предсердечной тоски. *Предсердечная* или *подложечная тоска* (*anxietas praecordialis*)—это невыносимое, мучительное ощущение жгучей боли, давленія, стѣсненія подъ ложечкой. Безотчетная тоска не рѣдко приводитъ меланхолика въ совершенное отчаяніе и въ такомъ случаѣ, увлекаясь темнымъ побужденіемъ, во что бы то ни стало избавиться отъ своихъ мученій, больной не рѣдко покушается на самоубійство или совершаетъ убійство или поджогъ.

Какъ въ активной, такъ и въ пассивной меланхолии больной страдаетъ бессонницей и болѣе или менѣ значительнымъ расстройствомъ растительныхъ отравленій. Онъ ѣстъ мало или вовсе не ѣстъ. Отказываніе отъ пищи весьма часто зависитъ отъ галлюцинацій вкуса или слуха. Больной ощущаетъ въ пищѣ ядъ или голосъ не велитъ ему ѣсть. Въ первомъ случаѣ онъ увѣряетъ себя, что его хотятъ отравить; во второмъ—онъ считаетъ себя недостойнымъ пищи или полагаетъ, что принимая пищу, онъ отнимаетъ ее у другихъ лицъ и т. п. Дыханіе поверхностно и прерывисто. Кровообращеніе нѣсколько ускорено. Пульсъ слабъ и вялъ. Лицо блѣдно, руки холодны. Общее питаніе недостаточно. Больной худѣетъ. Вѣсъ тѣла значительно уменьшается.

Клиническое проявленіе мрачнаго помѣшательства не рѣдко ограничивается одними лишь *припадками сильной предсердечной тоски* (сердце—говоритъ больной—горитъ, щемитъ, поетъ, захватываетъ; подкапываетъ подъ сердце) и въ такомъ случаѣ называется *отрывочной меланхолией*—*Melancholia transitoria*, *Raptus melancholicus*.

Меланхолия продолжается отъ 3-хъ до 4-хъ мѣсяцевъ, годъ, до 2-хъ и 3-хъ лѣтъ. Теченіе ея по большей части непрерывное и показываетъ лишь незначительныя колебанія. Меланхолия переходитъ

1) въ выздоровленіе. Меланхоликъ рѣдко выздоравливаетъ вдругъ, какъ будто просыпаясь отъ глубокаго сна. Въ большинствѣ случаевъ улучшеніе его состоянія развивается медленно. Болѣзненные признаки прекращаются мало-помалу въ такомъ же порядкѣ, въ какомъ они развивались. Мрачное настроеніе проходитъ, больной дѣлается общительнѣе, начинаетъ чѣмъ нибудь заниматься, желаетъ повидаться съ своими родственниками, перестаетъ бредить. Вѣрнѣйшимъ признакомъ выздоровленія—*ceteris paribus*—служитъ свободное признаніе больного въ бывшей болѣзни.

2) въ манію. Мрачное настроеніе уступаетъ мѣсто нѣсколько возбужденному состоянію; бездѣйствіе переходитъ въ суету, больной дѣлается развязнымъ, говорливымъ, раздражительнымъ.

3) въ сумасшествіе и слабоуміе. По истеченіи года, двухъ или трехъ лѣтъ мрачное настроеніе, постепенно ослабляясь, переходитъ въ равнодушіе и апатичное состояніе. Ложныя представленія, однако, продолжаютъ, бредъ дѣлается самостоятельнымъ. Въ то же время замѣчается нѣкоторое ослабленіе умственной дѣятельности.

4) въ смерть—вслѣдствіе упорнаго отказыванія больного себѣ въ пищѣ, вслѣдствіе общаго истощенія, отъ слухачной болѣзни.

II. Буйное помѣшательство. *Mania*.

По мнѣнію нѣкоторыхъ психіатровъ, манія не развивается непосредственно, но всегда только слѣдуетъ за меланхолическимъ періодомъ. Однако послѣдній, во многихъ случаяхъ такъ непродолжителенъ или проявляется въ такомъ слабомъ видѣ, что совершенно ускользаетъ отъ наблюденія.

Типичный характеръ маніи заключается въ *возбуждающемъ* аффектѣ (веселости, радости, надежды, ожиданія, гордости, самодовольства, гнѣва).

Маниакъ всегда чувствуетъ себя хорошо, сознавая въ себѣ больше силы, энергіи, способностей, чѣмъ сознавалъ въ себѣ прежде. Онъ развязенъ, общителенъ, разговорчивъ.

Онъ смотритъ на свое положеніе и на свои отношенія къ окружающимъ съ возвышенной точки зрѣнія; ему все представляется въ розовомъ свѣтѣ, всѣмъ онъ сулитъ золотыя горы.

Въ тоже время онъ нетерпѣливъ, раздражителенъ, легко горячится, вспыхиваетъ изъ-за ничтожныхъ причинъ. Настроеніе его весьма переменчиво. Безъ повода отдаваясь шумной веселости, онъ вдругъ задумывается, груститъ, умиляется; потомъ опять развеселяется, шутитъ, вновь торжествуетъ. Съ окружающими онъ обращается неровно: то относится къ нимъ ласково, увѣряя ихъ въ своей любви и привязанности, то покрикиваетъ на нихъ, издѣвается, подтруниваетъ надъ ними. Чувствуя сильное побужденіе къ дѣятельности, маниакъ почти постоянно находится въ движеніи. Мускульная дѣятельность его усилена; всѣ движенія его быстры, порывисты, не рѣдко бурны; больной повидимому не знаетъ усталости, ему не сидится на одномъ мѣстѣ, онъ часто уходитъ изъ дому безъ всякой цѣли, заходитъ къ знакомымъ, развиваетъ имъ, нѣсколько навязчиво, свои планы, болѣе или менѣе несостоятельные. Пренебрегая своими занятіями, онъ увѣряетъ насъ, что заботиться ему не о чемъ, что все идетъ отлично. Тѣмъ не менѣе онъ суетится, берется то за одно, то за другое, не оканчивая ничего. Въ разговорѣ онъ быстро переходитъ съ одного предмета на другой, часто увлекается въ сторону случайными впечатлѣніями, не обращаетъ вниманія на замѣчанія своего собесѣдника. Онъ не можетъ останавливаться на данной мысли, не можетъ послѣдовательно обсудить данный вопросъ, не можетъ довести до конца начатое разсужденіе. При томъ онъ раздражается отъ возраженія, легко позволяетъ себѣ дерзости, оскорбительныя выходки, нарушеніе принятыхъ правилъ общежитія. Маниакъ говоритъ много, громко, съ увлеченіемъ, сопровождая свою рѣчь оживленными жестами. Рѣчь его свободна и плавна, иногда ускорена до того, что трудно уловить связь его мыслей. Нельзя, однакожъ, утверждать, чтобы онъ всегда говорилъ безсмыслицу. Отдѣльныя фразы сами собою не лишены смысла, замѣчанія его нерѣдко даже мѣтки и остроумны, но сочетаніе представлений происходитъ такъ быстро, что больной забываетъ то, о чемъ началъ говорить, онъ путается, сбивается окончательно. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ побужденіе говорить такъ сильно, что

рѣчь больного разливается не удержимымъ потокомъ и тогда, когда не кому слушать его; повидимому онъ мыслитъ въ слухъ, или, лучше сказать невольный наплывъ его представлений, сочетаемыхъ между собой нерѣдко лишь по одному созвучію словъ, сопровождается стольже невольнымъ (рефлективнымъ) словоизверженіемъ.

По временамъ, безъ замѣтныхъ причинъ или послѣ какого либо недоумѣнія или случайнаго столкновенія съ окружающими, маниакъ сердится, выходитъ изъ себя, подвергается припадку неистовства: онъ кричитъ, шумитъ, бранится, дерется, ломаетъ и рветъ все, что ему ни попадетъ подъ руки. Черезъ болѣе или мѣнѣе продолжительное время онъ утихаетъ, успокоивается и опять переходитъ въ беззаботное, веселое настроеніе, не приписывая ни какого значенія только что минувшему возбужденію.

Ложныя представленія больного, возникающія на основаніи возвышеннаго самочувствія, по большей части мимолетны и быстро смѣняются одно другимъ, такъ что больной въ краткое время заговариваетъ о самыхъ различныхъ предметахъ, неимѣющихъ ничего общаго между собой. Но какъ ни разбросанъ маниакальный бредъ, всегда онъ выражаетъ убѣжденіе больного въ своемъ *собственномъ достоинствѣ и превосходствѣ*—въ явную противоположность меланхолическому бреду, всегда обнаруживающему *нравственное ничтожество* больного. Маниакъ ставитъ себя выше другихъ, придаетъ себѣ болѣе важное положеніе въ обществѣ, считаетъ себя умнѣе, сильнѣе, могущественнѣе кого бы то ни было, не признаетъ надъ собою ни чьей власти, угрожаетъ насиліемъ всѣмъ, кто только противорѣчитъ ему или препятствуетъ его затѣямъ.

Во многихъ случаяхъ буйнаго цомѣшательства нѣкоторыя ложныя представленія, болѣе рѣзко выдѣляясь отъ другихъ, повзгораются чаще и сочетаются между собой болѣе прочно, вслѣдствіе чего бредъ больного принимаетъ болѣе опредѣленную форму, въ особенности же подъ содѣйствіемъ ложныхъ ощущеній внѣшнихъ чувствъ. Больной слышитъ голоса, предвѣщающіе ему величіе и славу, онъ считаетъ себя предназначеннымъ для совершенія великихъ подвиговъ, называетъ себя министромъ, генераломъ, государственнымъ гениемъ, пророкомъ, Богомъ. Маниакъ нерѣдко утверждаетъ, что стоитъ въ родствѣ съ царствующимъ домомъ, что

его лично знает Государь, что онъ удостоенъ высшихъ почестей, что его ждетъ необыкновенное торжество. Въ другихъ случаяхъ ложныя ощущенія имѣютъ вызывающій характеръ. Большой слышитъ оскорбленія и угрозы своихъ враговъ. Ему открываются разныя интриги, которыя его опутываютъ, и, увѣренный въ томъ, что противъ него никто не устоитъ, онъ вызываетъ на борьбу своихъ противниковъ, осыпая ихъ порицаніемъ, угрозами, ругательствомъ.

Какъ меланхолія, такъ и манія проявляется двоякимъ образомъ. Пяходясь нѣсколько въ возбужденномъ состояніи, больной вовсе не подвергается припадкамъ неистовства, но показываетъ только неопредѣленное безпокойство и суету—*mania tranquilla*; или волненіе его, быстро достигая высшей степени, утихаетъ лишь на короткое время, такъ что одна бурная сцена слѣдуетъ за другой—*Mania furibunda*.

Въ той и другой формѣ буйнаго помѣшательства растительныя отправления уклоняются отъ нормы болѣе или менѣе значительно. Аппетитъ усиленъ; катарръ пищеварительнаго аппарата; продолжительные запоры; кровообращеніе ускорено; температура, въ особенности головы, возвышена; общее питаніе не достаточно; больной худѣетъ; вѣсѣ тѣла уменьшается; болѣе или менѣе упорная бессонница.

Отрывочная манія заключается въ одномъ только весьма непродолжительномъ припадкѣ неистовства. Припадокъ этотъ повидимому возникаетъ вдругъ, безъ предвѣстниковъ, среди полнаго здоровья—*Mania brevis*, *M. transitoria*, *Furor maniacus*.

Продолжительность буйнаго помѣшательства весьма различная. Манія продолжается отъ $\frac{1}{4}$ часа до нѣсколько дней или недѣль (*M. acuta*); отъ 5, 6 мѣсяцевъ до года, 2, 3, 4 лѣтъ (*M. chronica*).

Теченіе маніи обыкновенно представляетъ послабленія (*remissio*), болѣе или менѣе продолжительныя. Въ рѣдкихъ случаяхъ маниакальные припадки повторяются чрезъ правильныя промежутки времени (*M. periodica*).

Манія переходитъ:

1) въ выздоровленіе. Выздоровленію весьма часто предшествуетъ краткій меланхолическій періодъ. Больной успокоивается, задумывается, дѣлается молчаливъ, груститъ и затѣмъ только приходитъ въ нормальное состояніе. Въ другихъ случаяхъ явленія буйнаго помѣшательства ослабляются

постепенно; послѣ нѣсколькихъ ремиссій возбужденіе уже не повторяется, бредъ прекращается, больной начинаетъ заниматься чѣмъ либо, относится съ участіемъ къ своимъ родственникамъ, переходитъ въ сознаніе, что дѣйствительно былъ душевно—разстроенъ.

Внезапное выздоровленіе маниака въ высшей степени сомнительно. Въ большинствѣ случаевъ улучшеніе больнаго, проявляющееся вдругъ, безъ переходовъ, есть ничто иное, какъ такъ называемый свободный промежутокъ (*intervallum lucidum*), т. е. состояніе значительнаго послабленія болѣзни, за которымъ, чрезъ болѣе или менѣе продолжительное время, вновь слѣдуютъ прежніе припадки.

2) въ меланхолію. Меланхолическій періодъ длится нѣсколько мѣсяцевъ и можетъ переходить какъ въ окончательное выздоровленіе, такъ и въ сумасшествіе или слабоуміе или же уступаетъ мѣсто новому маниакальному возбужденію (*Folie circulaire*, *Folie à double tour*).

3) въ сумасшествіе и слабоуміе. Больной успокоивается, дѣлается скромнѣе и тише, но продолжаетъ бредить.

4) въ смерть—вслѣдствіе общаго истощенія отъ усиленной мускульной дѣятельности при недостаточномъ питаніи тѣла или вслѣдствіе какой либо случайной болѣзни.

III Сумасшествіе. Dementia (Wahnsinn).

Непосредственное развитіе сумасшествія, т. е. непосредственное разстройство мыслительной дѣятельности, безъ предварительнаго порывистаго состоянія больнаго, допускаемое нѣкоторыми психіатрами (¹⁾—сомнительно. Въ большинствѣ случаевъ сумасшествіе наступаетъ черезъ годъ, года полтора и два, послѣ меланхоліи или маніи.

Сумасшествіе характеризуется прекращеніемъ преобладающаго въ маніи или меланхоліи болѣзненнаго аффекта и болѣе или менѣе явнымъ ослабленіемъ умственныхъ способностей вообще. Больной дѣлается равнодушнымъ ко всему окружающему. Когда меланхоликъ, переставая тоско-

(¹) Pathologie und Therapie der Psychosen. Von. Flemming. Berlin. 1859. стр. 52.

вать, вновь дѣлается развязнымъ и сообщительнымъ, или, когда маниакъ успокоивается; но когда, въ тоже время, тотъ и другой *продолжаютъ бредить*, то мы называемъ ихъ — *сумасшедшими*.

Содержаніе бреда въ сумасшествіи проявляется въ самыхъ различныхъ направленіяхъ. Въ большинствѣ случаевъ бредъ поддерживается ложными ощущеніями какъ внѣшнихъ чувствъ, такъ и общаго или внутренняго чувства (Hyperaesthesia, Anaesthesia, Paraesthesia). Больной имѣетъ самыя странныя и причудливыя ощущенія, вызывающія столь же странныя и сумасбродныя представленія; но онъ болѣе не волнуется ими, онъ вполне привыкаетъ къ нимъ и уживается съ ними; онъ приводитъ въ систему эти представленія и такимъ образомъ даетъ своему бреду болѣе опредѣленную, законченную форму. Онъ утверждаетъ, что его подвергаютъ дѣйствию электричества и магнетизма; онъ подробно описываетъ замысловатые снаряды, посредствомъ которыхъ подслушиваютъ его мысли, высасываютъ его мозгъ, высушиваютъ его кровь. Онъ жалуется, что все, что онъ дѣлаетъ, происходитъ не отъ него собственно, но отъ другихъ лицъ или что имъ владѣетъ какая-то посторонняя сила. Въ періодъ меланхоліи приходивши къ бреду объ отравленіи или преслѣдованіи, больной, въ періодъ сумасшествия, пишетъ всевозможныя прошенія, жалобы, донесенія о не законномъ задержаніи его въ домѣ умалишенныхъ; онъ обличаетъ, нерѣдко въ самыхъ рѣзкихъ выраженіяхъ, нескончаемый рядъ преступленій его мнимыхъ враговъ, приводя статьи Св. закона, по которымъ они подлежатъ уголовному наказанію; онъ требуетъ отъ правительства денежнаго вознагражденія за понесенные имъ будто бы убытки; онъ проситъ о преданіи суду всѣхъ лицъ, участвовавшихъ въ злодѣянιάхъ противъ него; онъ заявляетъ самыя причудливыя претензіи на различныя права и преимущества. Въ періодѣ маніи увлекшись возвышеннымъ самочувствіемъ, больной, въ періодѣ сумасшествия, не рѣдко доходитъ до совершеннаго отрицанія своей личности. Онъ признаетъ себя такимъ-то генераломъ или министромъ, императоромъ Николаемъ, апостоломъ Петромъ, Спасителемъ. Въ бреду сумасшедшаго нерѣдко отражается впечатлѣніе, производимое событіями даннаго времени. Во время крымской войны я зналъ больного, признававшего себя адмираломъ Нахимовымъ; во время полити-

ческаго волненія умовъ, предшествовавшее прусско-французской войнѣ, въ Германіи не малое число больныхъ считали себя Бисмаркомъ, королемъ Вильгельмомъ, австрійскимъ или германскимъ императоромъ. Подъ вліяніемъ американскаго humbug'a, извѣстнаго подъ названіемъ спиритизма, многіе сумасшедшіе вели бесѣды съ умершими. Нѣкоторые больные вполне предаются своимъ проэктамъ для преобразованія даннаго порядка вещей. Сумасшедшій нерѣдко считаетъ себя посвященнымъ въ важнѣйшія государственныя тайны; онъ получаетъ и отправляетъ телеграммы; онъ выражаетъ самыя странныя воззрѣнія на сотвореніе міра, на естественные законы, на общественный строй, на политическую обстановку, на религіозные вопросы.

Въ другихъ случаяхъ опредѣленнаго, точно сформулированнаго бреда вовсе не имѣется. Въмѣсто того, почти всѣ представленія больнаго болѣе или менѣе превратны. О самыхъ обыкновенныхъ обстоятельствахъ, предметахъ, отношеніяхъ больной имѣетъ свои взгляды и понятія, болѣе или менѣе неправильныя, сумасбродныя, нелѣпыя. Онъ смѣшиваетъ дѣйствительныя происшествія съ вымышленными, признаетъ свою собственностію чужія вещи, отказывается отъ своихъ родственниковъ, признаетъ хорошими знакомыми постороннихъ лицъ, которыхъ видитъ въ первый разъ и т. д.

Смотря по содержанію бреда внѣшнее—проявленіе сумасшествия чрезвычайно различно. Нѣкоторые больные ведутъ себя тихо, скромно, прилично; другіе горды, самолюбивы, падменны; еще другіе—раздражительны, вспыльчивы, придиричивы. Нѣкоторые сумасшедшіе предаются страннымъ привычкамъ; ихъ трудно уговорить смѣнить бѣлье или умыться, они держатъ себя неряшливо и не опрятно, собираютъ и тщательно хранятъ разныя тряпки, кусочки бумаги, камешки и проч.

Многіе изъ нихъ способны къ механическимъ занятіямъ; умственный трудъ имъ не дается.

Отрывочное сумасшествіе проявляется въ *двухъ формахъ*. Больной выказываетъ болѣе или менѣе нелѣпный бредъ, какъ говорится, относительно небольшой группы предметовъ, представляясь, во всѣхъ остальныхъ отношеніяхъ какъ бы совершенно здоровымъ (однопредметный бредъ, Monomania); или же, не показывая явнаго расстройства въ области мыш-

ленія, онъ проявляетъ поразительное измѣненіе и извращеніе своихъ нравственныхъ чувствъ и побужденій, совершая въ высшей степени странныя, нелѣпыя и нерѣдко даже преступныя дѣйствія (нравственное помѣшательство, Moral insanity, Folie affective, Folie raisonnante, Folie d'actions).

Однако въ томъ и другомъ случаѣ, какъ ни ограничены, на первый взглядъ, приведенныя измѣненія въ душевномъ состояніи больного, отъ внимательнаго наблюденія не ускользаетъ неясность и сбивчивость представленій больного и нѣкоторое ослабленіе его умственныхъ способностей вообще, сопровождаемое болѣе или менѣе глубокимъ разстройствомъ самоощущенія (внутреннаго чувства).

Особыхъ, самостоятельныхъ, такъ называемыхъ „непреодолимыхъ“, болѣзненныхъ побужденій къ преступленію *вообще не имѣется*. Такъ называемыя мономаніи убійства, поджигательства, воровства (Monomania homicidii, Pyromania, Kleptomania) суть ничто иное, какъ болѣе рѣзкіе признаки помѣшательства, въ большинствѣ случаевъ, вызываемые ложными ощущеніями слуха, предсердечною тоскою или бредомъ. Побужденіе же къ преступленію можетъ возникнуть у каждаго больного, совершенно независимо отъ формы его душевной болѣзни.

Сумасшествіе продолжается десятки лѣтъ, по видимому безъ явныхъ перемѣнъ въ состояніи больного. Съ теченіемъ времени ослабленіе мыслительныхъ силъ обнаруживается болѣе рѣзко. Нормальныя представленія, уцѣлѣвшія съ начала болѣзни, мало по малу забываются; ложныя же представленія, входящія въ составъ болѣе или менѣе систематическаго бреда какъ-бы распадаются; является общая сбивчивость, путаница, совершенная бессмыслица; притомъ обычное равнодушіе больного переходитъ въ совершенную апатію.

Разстройство растительной жизни въ сумасшествіи отступаетъ на задній планъ; во многихъ случаяхъ его даже вовсе не замѣчаютъ; нерѣдко больные полнѣютъ.

Сумасшествіе переходитъ въ неполное выздоровленіе (reconvalescentia cum defectu); обыкновенно же къ слабоумію. Сумасшествіе само собою къ смерти не ведетъ. Умираютъ же больные отъ случайныхъ болѣзней.

IV. Слабоуміе. Amentia.

Слабоуміе—это постепенный, но окончательный упадокъ всѣхъ душевныхъ способностей. Составляя собой исходный періодъ помѣшательства, слабоуміе въ рѣдкихъ случаяхъ непосредственно является за упорною меланхоліей или маніей, обыкновенно же за болѣе или менѣе продолжительнымъ сумасшествіемъ.

Въ слабоуміи угасаетъ самостоятельная душевная дѣятельность больного. Воспріятіе внѣшнихъ впечатлѣній ослабляется; воспроизведеніе и вмѣстѣ съ тѣмъ число и отчетливость представленій уменьшается; память слабѣетъ, больной забываетъ самыя обыкновенныя вещи. Онъ наконецъ перестаетъ говорить, потому, что ему не о чемъ говорить; на предлагаемые вопросы онъ отвѣчаетъ болѣе или менѣе неправильно, какъ отъ того, что не вникаетъ въ смыслъ вопроса, такъ и отъ того, что не знаетъ, что ему сказать. Сужденіе его слабо, отрывисто, сбивчиво; мышленіе прекращается, онъ ни о чемъ не думаетъ, ни что не вызываетъ его на размышленіе. Онъ проводитъ время въ тупомъ бездѣйствіи, не имѣя никакихъ побужденій къ какой бы то ни было дѣятельности. Вмѣстѣ съ тѣмъ тупѣютъ его душевные чувства, ко всему окружающему онъ относится безучастно и апатично, не имѣя интересовъ, желаній, цѣлей; даже о самомъ себѣ не заботится, вызывая постоянное попеченіе постороннихъ лицъ, дабы онъ не погибъ отъ какихъ либо случайностей.

Слабоуміе проявляется чрезвычайно различно, смотря по личнымъ условіямъ больного, въ особенности по степени образованія, которымъ онъ пользовался въ здоровомъ состояніи. Въ менѣе рѣзкихъ случаяхъ слабоумные могутъ жить въ своихъ семействахъ, не нарушая общаго спокойствія и, при надлежащемъ обращеніи и руководствѣ, оказываются даже способными къ простымъ механическимъ занятіямъ. Въ болѣе развитыхъ случаяхъ, при запущеніи и другихъ неблагопріятныхъ условіяхъ, они крайне лѣнны, безпечны, дики, такъ что требуютъ тщательнаго ухода за собой. Грубое обращеніе дѣлаетъ ихъ раздражительными и ничтожное раздраженіе иногда достаточно для того, чтобы вызывать внезапныя вспышки сильнаго гнѣва, не безопаснаго для

окружающихъ. Отъ злости и для мести слабоумные не разъ поджигали дома и покушались на убійство.

При благоприятныхъ гигиеническихъ условіяхъ слабоумные могутъ жить весьма долгое время, лѣтъ 10, 20 и 30. Единственный исходъ слабоумія—смерть отъ общаго истощенія или случайной болѣзни.

V Параличное помѣшательство или общій возрастающій параличъ. Paralysis generalis progrediens. Dementia paralytica.

Параличное помѣшательство принадлежитъ къ *первичнымъ* формамъ душевныхъ болѣзней. Тѣмъ не менѣе, эта форма, съ самаго начала, показываетъ нѣкоторое ослабленіе мыслительной дѣятельности, придающее ему характеръ *этого* помѣшательства. Эта форма душевнаго расстройства постоянно сопровождается не полнымъ параличемъ движенія. Параличъ прежде всего поражаетъ языкъ (произношеніе словъ дѣлается не яснымъ), за тѣмъ верхнія и нижнія конечности (дрожаніе рукъ, не твердая походка) и въ слѣдствіи переходитъ на мышцы растительной жизни (мочевого пузыря и проч.).

Общему параличу предшествуютъ апоплексическіе удары, головокруженіе, обмороки, нерѣдко за годъ и за два до появленія душевнаго расстройства. Въ слѣдствіе этихъ припадковъ является забывчивость, разсѣянность, слабость соображенія. Больной дѣлается равнодушнымъ ко всему, что прежде его занимало, показывая то меланхолическое или ипохондрическое, то маниакальное настроеніе. Въ томъ и другомъ случаѣ, однако, аффектъ, угнетающій или возбуждающій, не имѣетъ силы, энергіи, глубины. Меланхоликъ—паралитикъ жалуется, что у него недостаетъ какихъ либо внутреннихъ органовъ, что у него нѣтъ сердца или желудка, что пища у него уходитъ подъ кожу, что ему обѣдать не давали, что нѣтъ вообще пищи, что подаваемая ему пища лишь кажущаяся, призрачная, не дѣйствительная. Маниакъ—паралитикъ не можетъ похвалиться своимъ превосходнымъ здоровьемъ, онъ чувствуетъ себя такъ хорошо, что избыткомъ своего здоровья издѣлываетъ другихъ (Euphoria). Въ меланхолическомъ настроеніи, паралитикъ груститъ какъ-то вяло; сла-

бо, равнодушно; въ маниакальномъ настроеніи онъ показываетъ какое-то игривое, шутовское хвастовство.

Въ первое время болѣзни паралитикъ нерѣдко предается разгульной жизни, совершенно не свойственной его привычкамъ; онъ тратитъ большія деньги на пустяки, покупаетъ множество бесполезныхъ вещей, пускается въ нелѣпыя спекуляціи, такъ что нерѣдко обращаетъ на себя серьезное вниманіе окружающихъ лишь только неблагоприятными послѣдствіями своихъ не благоразумныхъ поступковъ, въ то время, когда его еще считаютъ совершенно здоровымъ.

По прошествіи болѣе или менѣе продолжительнаго времени наступаетъ періодъ сумасшествія, въ тѣсномъ смыслѣ слова; является *бредъ о величій и богатствѣ* (Delirium superbiens, ambitiosum, divitiosum). Больной считаетъ себя генераломъ или императоромъ и обладаетъ громадными богатствами. Бредъ этотъ по видимому не развивается постепенно, но является какъ бы вдругъ и съ самаго начала показываетъ необыкновенно широкіе размѣры. Больной называетъ себя царемъ всей вселенной, владѣетъ сокровищами всего міра, считаетъ себя старшимъ братомъ Бога или двоюроднымъ братомъ Спасителя и въ тоже время фельдмаршаломъ всѣхъ армій. Онъ по видимому теряетъ понятія о пространствѣ, времени и количествѣ. Онъ щедро отдаетъ *все*, что имѣетъ, и тѣмъ не менѣе оставляетъ за собой еще гораздо больше того, что сей-часъ только намъ подарилъ. Его лошади бѣгутъ 1000 верстъ въ минуту; у него дома, дворцы, брилліанты безъ числа; у него золотая желѣзная дорога, идущая чрезъ океанъ; онъ строитъ дома въ 500 и 900 этажей, театръ въ 85 ярусовъ; онъ имѣетъ 20, 30, 100 женъ; у него каждый день, каждый часъ рождается ребенокъ; часы его въ сутки показываютъ 36 часовъ; у него два сердца или пять печеней. Подъ вліяніемъ грустнаго настроенія жалуясь, что его отравили, онъ утверждаетъ, что онъ весь пропитанъ спиртомъ или ядомъ, что въ немъ гибель ядовъ, что ему давали пуды мышьяка. Онъ украшенъ всѣми орденами; онъ говоритъ на всѣхъ языкахъ, знаетъ всѣ науки; онъ улетаетъ на небеса, онъ уносится, куда угодно, вмѣстѣ съ домомъ, въ которомъ находится и т. д.

Несмотря на необъятные размѣры своего бреда, паралитикъ относится къ нему съ изумительнымъ добродушіемъ. Величая себя американскимъ императоромъ или „трещатнымъ“

генераломъ, онъ вовсе не отказывается отъ своего дѣйствительнаго званія, скромно присовокупляя, что онъ казанскій мѣщанинъ по имени Иванъ Аксеновъ. Въовсе не стараясь придавать себѣ важной осанки, онъ не обижается, когда не признають его высокаго сана. Хвастаясь своими богатствами и отсылая насъ въ другую комнату, въ сѣни, въ погрѣбъ, въ контору, чтобы брать его золота и бриліанты сколько душѣ угодно, онъ нисколько не стѣсняется выпрашивать себѣ гривенникъ или папироску. Къ дѣлаемымъ возраженіямъ онъ относится какъ-то по ребячески. Со слезами на глазахъ онъ увѣряетъ насъ, что всѣ его заводы сгорѣли и тотчасъ присовокупляетъ, что онъ уже выстроилъ ихъ вновь, въ одну ночь, въ лучшемъ видѣ и сердится, если ему не вѣрятъ, какъ сердится мальчикъ, у котораго отнимають игрушку.

Паралитики перѣдко подвергаются ложнымъ ощущеніямъ внѣшнихъ чувствъ. Они видятъ открытыми небеса, бесѣдуютъ съ ангелами, съ Богомъ; слышатъ пѣніе Божіей птички, получаютъ приказанія отъ Св. Николая чудотворца. Передъ ихъ глазами блестятъ бриліанты, изумруды, золото, жемчугъ, они принимаютъ окрашенную воду за дорогое вино; находятъ чай такимъ великолѣпнымъ, что полагають его добытымъ съ собственныхъ плантацій; мочѣ своей они приписываютъ необыкновенное, чудное благоуханіе.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ параличнаго помѣшательства общее слабоуміе наступаетъ такъ быстро, что вовсе не замѣчается опредѣленнаго бреда. Почти непосредственно за появленіемъ паралича, больной дѣлается тупоумнымъ и совершенно апатичнымъ.

Общій параличъ продолжается отъ 2, до 4 и 6 лѣтъ. Теченіе его весьма замѣчательно.

По временамъ наблюдаются послабленія (remissiones), настолько полныя, что больного перѣдко признають выздорѣвшимъ. Но черезъ болѣе или менѣе продолжительное время, черезъ нѣсколько мѣсяцевъ, черезъ годъ и даже два года, повторяется апоплексическій ударъ. Вслѣдъ за нимъ всѣ признаки болѣзни появляются вновь и въ такомъ случаѣ больной всегда находится въ болѣе разстроенномъ состояніи, чѣмъ было то, въ которомъ наступала ремиссія. Черезъ нѣкоторое время опять наблюдается послабленіе, но уже менѣе полное, чѣмъ предъидущее, пока наконецъ уже

вовсе не замѣчается улучшенія и болѣзнь быстро доходитъ къ концу.

Съ другой стороны теченіе параличнаго помѣшательства прерывается болѣе или менѣе продолжительными припадками неопредѣленнаго безпокойства и возбужденія. Последнее иногда проявляется въ видѣ маниакальнаго стремленія къ разрушенію или неистовства, иногда же въ видѣ безотчетнаго волненія, безцѣльной ажитаціи. Въ томъ и другомъ случаѣ, однако, въ припадкахъ нѣтъ энергіи. Какъ ни взволнованъ больной, онъ легко поддается, легко успокоивается, легко слушается.

Наконецъ паралитики подвергаются также, болѣе или менѣе продолжительнымъ припадкамъ эпилепсіи (insultus epileptiformis).

По мѣрѣ продолженія болѣзни постепенно увеличиваетъ параличъ. Съ теченіемъ времени рѣчь дѣлается совершенно невнятною, больной произноситъ лишь одни глухіе звуки; дрожація руки его не могутъ удерживать ложку или вилку, нужно больного кормить; онъ не можетъ одѣваться, не можетъ вставать или ходить, не подвергаясь опасности падать; мочеиспусканіе и испражненіе низомъ произвольны; больной дѣлается не опрятенъ. Общее питаніе тѣла видимо разрушается. Являются пролежни. Больной умираетъ отъ общаго истощенія, отъ воспаленія легкихъ, отъ апоплексическаго удара; отъ эпилептического припадка.

VI. Безуміе. Imbecillitas congenita.

Безуміе всегда обнаруживается еще въ малолѣтствѣ. Ребенокъ въ своемъ душевномъ развитіи отстаетъ отъ другихъ дѣтей, равныхъ ему по возрасту. Воспріятіе внѣшнихъ впечатленій смутно и не ясно. Представленія отрывочны, сбивчивы, скудны. Сужденіе слабо; побужденія къ дѣйствіямъ вялы.

Степени безумія весьма различны. Нѣкоторые безумные выучиваются говорить, по крайней мѣрѣ настолько, чтобы выразить словами свои обыденныя потребности и вмѣстѣ съ тѣмъ усваиваютъ себѣ болѣе или менѣе отрывочныя понятія о самыхъ простыхъ житейскихъ отношеніяхъ людей.

Другіе же рѣчь вовсе не владѣютъ; они произносятъ лишь болѣе или менѣе отрывочныя слова или дикіе звуки,

съ которыми связываютъ извѣстные желанія, по большой части относящіяся только къ животнымъ побужденіямъ.

Безумные безпечны и апатичны. Подъ вліяніемъ внимательнаго ухода за ними, они способны къ простымъ механическимъ трудамъ; при неумѣстномъ же обращеніи они легко раздражаются и дѣлаются не безопасными для окружающихъ.

Безуміе не рѣдко совпадаетъ съ глухотой и съ зобомъ. Въ послѣднемъ случаѣ больныхъ называютъ кретионами.

О ПРЕДСКАЗАНІИ ПОМЪШАТЕЛЬСТВА.

Предсказаніемъ называется опредѣленіе, въ данное время, ожидаемаго исхода болѣзни.

Исходъ всякой болѣзни можетъ лишь быть двойкій, а именно: здоровье или возстановляется или не возстановляется. Въ первомъ случаѣ больной выздоравливаетъ вполне или отчасти (*cum defectu*); во второмъ—болѣзнь продолжается въ измѣненномъ или неизмѣнномъ видѣ или, наконецъ, кончается смертью.

Помѣшательство, *qualis talis*, какъ не нормальное проявленіе душевной дѣятельности, само собой никогда не ведетъ къ смерти. Собственно отъ помѣшательства никто не умираетъ. Во время же душевной болѣзни смерть происходитъ отъ различныхъ причинъ.

1) Тѣ патологическія измѣненія въ головномъ мозгу, которыя вызываютъ собой ненормальное проявленіе душевной дѣятельности, вмѣстѣ съ тѣмъ ведутъ и къ прекращенію жизни. Изъ всѣхъ формъ душевныхъ болѣзней сюда относятся лишь общій возрастающій параличъ. Параличное помѣшательство—болѣзнь смертельная.

2) Смерть послѣдуетъ отъ какой либо случайной болѣзни, существовавшей до развитія помѣшательства или возникшей во время или послѣ него. Такъ напр. помѣшанные нерѣдко умираютъ отъ легочной чахотки, отъ воспаления легкихъ, отъ дизентеріи и проч.

3) Подъ вліяніемъ душевнаго расстройства, больные могутъ совершать дѣйствія, влекуція за собой смерть. Такъ напр. одержимые мрачнымъ помѣшательствомъ, въ припад-

кѣ предсердечной тоски или подъ вліяніемъ ложныхъ ощущеній (преимущественно слуха) и бреда, лишаютъ себя жизни или умираютъ вслѣдствіе упорнаго отказыванія себѣ въ пищу.

4) Въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣзнь идетъ такъ быстро, что силы организма истощаются рапѣе, чѣмъ могло наступить улучшеніе больного. Сюда относятся нѣкоторые случаи острой меланхоліи и мании, отличающіеся упорной бессонницей и сильнымъ безпокойствомъ больного при недостаточномъ питаніи тѣла.

5) Наконецъ умираютъ помѣшанные отъ непредвидѣнныхъ причинъ, какъ напр. вслѣдствіе ушиба, паденія, перелома костей и другихъ несчастныхъ случаевъ.

Что же касается излечимости или неизлечимости помѣшательства, то предсказаніе бываетъ благоприятно (*Prognosis fausta*) или неблагоприятно (*Prognosis infausta*).

Если, по чему бы то ни было, въ данное время нѣтъ возможности опредѣлить будущее состояніе больного, то предсказаніе становится сомнительнымъ (*Prognosis anceps*, *Pr. dubia*).

Данныя, служація основаніемъ предсказанія, получаютъ опытомъ.

Наблюдавши, что въ такомъ-то числѣ случаевъ помѣшательства, при такихъ-то обстоятельствахъ выздоравливали больные, мы имѣемъ нѣкоторое эмпирическое право предполагать, что при равныхъ условіяхъ выздоровѣтъ и данный больной. Однако, *опредѣленіе равенства условій* нигдѣ не встрѣчаетъ столько затрудненій, сколько ихъ представляютъ душевныя болѣзни. Въ настоящее время, говоритъ Falret, опытный врачъ, проживая среди помѣшанныхъ, конечно, путемъ собственнаго наблюденія и врачебнаго такта со временемъ дойдетъ до того, что будетъ въ состояніи достаточно точно предвидѣть вѣроятный ходъ душевнаго расстройства, но опытъ этотъ, вполне индивидуальный, весьма нерѣдко основанъ лишь на неопредѣленныхъ данныхъ (¹).

Съ одной стороны, помѣшательство весьма сложное явленіе и потому даетъ намъ возможность только съ трудомъ выискнуть въ значеніи каждаго отдѣльнаго момента, наблю-

(¹) Des maladies mentales. Paris. 1864. XXIX.

даемого нами; съ другой—при усиленной раздражительности нервной системы, случайныя, неожиданныя, повидимому совершенно ничтожныя обстоятельства могут произвести сильное вліяніе на больного, то полезное, то вредное, и такимъ образомъ разстраивать нашъ расчетъ⁽¹⁾. Наконецъ нѣтъ болѣзни, кромѣ помѣшательства, въ которой такую важную роль играли-бы почти неуловимыя особенности данной организаціи и личнаго развитія больного. Опытъ нерѣдко показываетъ, что, не смотря на кажущееся „равенство условій“, на сколько можно обсудить ихъ значеніе, тѣмъ не менѣе, однако, одинъ больной выздоравливаетъ, а другой дѣлается неизлечимымъ. Выздоровливаютъ же больные, которымъ врачевное искусство не знаетъ пособія и, на оборотъ, оказываются неизлечимыми больные, въ свое время по видимому представлявшіе всѣ условія благопріятнаго исхода болѣзни. Въ виду такихъ наблюденій всѣ моменты, встрѣчаемые при распознаваніи и леченіи помѣшательства, подлежатъ самому тщательному обсужденію со стороны врача.

Для того, чтобы придать большее вѣроятіе предсказанію при помѣшательствѣ, далеко недостаточно одного лишь теоретическаго изученія его. Нужно знать на практикѣ душевныя болѣзни. Конечно, нельзя требовать, чтобы всѣ врачи были специалистами по части душевныхъ болѣзней. Но, съ другой стороны, нельзя также не требовать, чтобы врачи, берущіе на себя обсужденіе излечимости или неизлечимости помѣшательства, на практикѣ были съ нимъ знакомы по крайней мѣрѣ на столько, чтобы вѣрно опредѣлить *главные и существенные признаки даннаго случая душевной болѣзни*.

Въ числѣ моментовъ, опредѣляющихъ собой предсказаніе помѣшательства, главнымъ образомъ привлекаютъ къ себѣ наше вниманіе слѣдующія условія:

- 1) Предполагаемое свойство болѣзни головного мозга, вызывающей помѣшательство (анатомическое распознаваніе).
- 2) Сопровождаетъ-ли помѣшательство какая нибудь другая болѣзнь, преимущественно нервная (complicatio)?
- 3) Причины душевныхъ болѣзней.
- 4) Полъ, и
- 5) Возрастъ больного.

⁽¹⁾ Flemming, и пр. стр. 269.

- 6) Продолжительность.
- 7) Клиническая форма, и
- 8) Теченіе помѣшательства.
- 9) Состояніе общаго питанія тѣла больного.
- 10) Нѣкоторыя особенности въ проявленіи помѣшательства.
- 11) Домашняя обстановка больного; и наконецъ
- 12) Способы леченія душевнаго расстройства, примѣнявшіеся до постановленія предсказанія.

I. Анатомическое распознаваніе помѣшательства.

Всѣ патологическія измѣненія, которымъ подвергается какая нибудь часть нашего организма, можно раздѣлить на двѣ главныя группы.

Къ первой группѣ принадлежатъ всѣ болѣзненные процессы, подъ вліяніемъ которыхъ нормальный составъ даннаго органа измѣняется въ такой значительной степени, что уже при жизни, или, по крайней мѣрѣ, по смерти больного, нашему изслѣдованію дѣлается доступнымъ совершившееся гистологическое измѣненіе органической ткани. Вторая же группа обнимаетъ собой всѣ болѣзненные процессы, на столько тонкіе или мимолетные, что происходящее во время болѣзни измѣненіе поражаемой части ускользаетъ отъ нашего наблюденія, хотя, конечно, мы нисколько не сомнѣваемся въ томъ, что тѣмъ не менѣе дѣйствительно происходило извѣстное вещественное измѣненіе.

Процессы *первой* группы мы называемъ *органическими*; *второй* — *функциональными болѣзнями*, признавая единственнымъ ихъ различіемъ лишь только *степень* патологическаго измѣненія поражаемыхъ частей организма.

Клиническая картина помѣшательства можетъ развиваться какъ при функциональномъ, такъ и при органическомъ страданіи головного мозга.

Въ первомъ случаѣ осмотръ и изслѣдованіе больного, какъ и впоследствии патологическая анатомія не представляютъ намъ никакихъ измѣненій головного мозга, могущихъ намъ вполне уяснить явленія помѣшательства. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ довольно продолжительнаго душевнаго расстройства, головной мозгъ по смерти больного ничѣмъ не отличается отъ мозга людей, никогда не бывшихъ помѣшан-

ными. Въ другихъ случаяхъ найденныя въ трупѣ больного патологическія измѣненія нервныхъ центровъ представляютъ въ такомъ неопредѣленномъ видѣ, что оставляютъ не рѣшеннымъ вопросъ, дѣйствительно-ли они составляли органическую причину душевной болѣзни? При органическомъ помѣшательствѣ, напротивъ, патологическія измѣненія головного мозга не только выдаются впередъ болѣе или менѣе рѣзко, но и доходятъ до совершеннаго уничтоженія нервнаго вещества.

Ясно, что болѣзнь, не оставляющая въ поражаемой части никакихъ, доступныхъ нашему наблюденію слѣдовъ, допускаетъ восстановление нормальнаго состоянія *скорѣе*, чѣмъ допустить его болѣзненный процессъ, болѣе или менѣе значительно измѣняющій нормальное строеніе даннаго органа.

Въ силу этого соображенія, подтверждаемаго опытомъ, *функциональное помѣшательство признается излечимымъ; органическое же — неизлечимымъ.*

Рѣшеніе діагностическаго вопроса, когда помѣшательство имѣетъ характеръ функциональный и когда органический? требуетъ старательнаго изслѣдованія больного.

Научныя познанія наши пока до такой степени скудны и неопредѣленны, что распознаваніе функциональнаго помѣшательства главнымъ образомъ опирается на отрицательныхъ данныхъ. Опытъ приводитъ лишь рядъ явленій, свойственныхъ органическому страданію головного мозга. Таковы напр. параличи (hemiplegia; paraplegia); стѣсненіе, неравномѣрное расширеніе, неподвижность зрачковъ, слабая реакція на свѣтъ или совершенная нечувствительность относительно свѣта; параличъ верхнихъ вѣкъ (ptosis); затрудненіе рѣчи и произношенія словъ; дрожаніе рукъ, сведеніе членовъ (contractura), нетвердая походка, судороги и проч.

Признаки эти даютъ намъ полное право, на первыхъ же порахъ принимать органическое помѣшательство. Отсутствіе ихъ дозволяетъ предполагать функциональное помѣшательство.

Предположеніе это получаетъ еще большую силу, если по анамнестическимъ даннымъ, можно считать достовернымъ, что больной и прежде не подвергался припадкамъ, указывающимъ на органическое пораженіе нервныхъ центровъ, какъ напр. апоплектические удары и т. п.

II. Осложненіе помѣшательства.

Головной мозгъ можетъ заболѣвать весьма различнымъ образомъ. Однако не всѣ болѣзненные измѣненія, которымъ онъ подвергается, производятъ помѣшательство⁽¹⁾. Кромѣ помѣшательства имѣется цѣлый рядъ уклоненій отъ нормы, извѣстныхъ подъ общимъ названіемъ нервныхъ болѣзней (Neurosis).

Если къ данному патологическому состоянію головного мозга, вызывающему признаки помѣшательства, присоединяется еще другой патологическій процессъ, дающій начало извѣстнымъ нервнымъ припадкамъ, то, конечно, состояніе больного будетъ серьезнѣе, чѣмъ тогда, когда имѣлось бы налицо одно лишь душевное расстройство — уже потому, что *два* болѣзни, поражающія человека въ одно и тоже время, во всякомъ случаѣ представляютъ собой болѣе глубокое расстройство организма, чѣмъ приводила бы *только одна* изъ этихъ болѣзней.

Изъ числа всѣхъ нервныхъ болѣзней чаще всего совпадаетъ съ помѣшательствомъ — *эпилепсія*. Отношенія эпилепсіи къ душевному расстройству весьма различны⁽²⁾. Эпилепсія и помѣшательство могутъ зависѣть отъ одной и той же органической причины, или къ душевному расстройству присоединяются эпилептические припадки; или наконецъ, подъ влияніемъ послѣднихъ развивается помѣшательство.

Предсказаніе въ нервныхъ болѣзняхъ вообще нельзя назвать благоприятнымъ. Нѣкоторыя изъ нихъ (Epilepsia) чрезвычайно рѣдко уступаютъ леченію; другія же хотя допускаютъ выздоровленіе, но въ высшей степени склонны къ рецидивамъ (Hysteria); наконецъ другія нерѣдко непосредственно переходятъ въ помѣшательство (Hypochondria).

Въ виду этихъ данныхъ *предсказаніе благоприятно* лишь въ *простыхъ случаяхъ помѣшательства* (Jusania simplex),

⁽¹⁾ По мнѣнію Griesinger'a помѣшательство развивается лишь тогда, когда болѣзненный процессъ распространяется на поверхности мозговыхъ полушарій, тогда какъ мѣстное пораженіе внутреннихъ частей мозга вызываетъ параличи отдѣльныхъ частей, судороги и т. п. явленія.

⁽²⁾ Сборникъ сочиненій по судебной медицинѣ и пр. 1873. т. II. стр. 41.

неблагоприятно же при осложненіи съ нервными болѣзнями (Insania complicata). Особенно неблагоприятное значеніе имѣютъ первыя припадки, проявляющіеся въ движущей сферѣ⁽¹⁾. Всѣ параличи и судороги, сопровождающіе помѣшательство, предвѣщаютъ неблагоприятный ходъ его. *Эпилептическое помѣшательство не излечимо*. Одержимые истерическимъ и ипохондрическимъ помѣшательствомъ выздоравливаютъ очень рѣдко.

III. Причины помѣшательства.

Какъ ни велико число могущихъ быть причинъ помѣшательства, тѣмъ не менѣе еще не найдено ни одной „причины“, которая, дѣйствуя на человѣка, всегда и при всѣхъ условіяхъ, производила бы душевное расстройство. Опытъ показываетъ, что большая часть неблагоприятныхъ вліяній, которымъ приписываютъ развитіе помѣшательства, дѣйствуетъ на множество людей, тогда какъ помѣшательству подвергается лишь незначительное меньшинство.

Наблюденіе это давно уже привело къ предположенію, что душевное расстройство происходитъ не отъ одной какой либо определенной причины, но отъ совмѣстнаго или послѣдовательнаго дѣйствія нѣсколькихъ болѣе или менѣе вредныхъ условій.

Однако, какимъ бы условіямъ ни подвергался человѣкъ, помѣшательства быть не можетъ, пока не состоялось въ головномъ мозгу извѣстнаго патологическаго измѣненія, функціональнаго или органическаго.

По этому всѣ причины помѣшательства совершенно естественно распадаются на двѣ главныя группы.

Къ первой изъ нихъ относятся всѣ внутреннія причины помѣшательства, данныя самимъ организмомъ, ко второй— всѣ внѣшнія условія, могущія произвести какое либо неблагоприятное условіе на нервныя центры. Тѣ и другія могутъ быть *предрасполагающими* или *производящими* причинами душевныхъ болѣзней.

Предрасположеніе къ помѣшательству бываетъ *наслѣдственное* и *приобрѣтенное*. Принятіе наслѣдственнаго предрас-

положенія основано на томъ неоспоримомъ фактѣ, что въ семействахъ, въ которыхъ разъ наблюдаемо было помѣшательство, въ нисходящемъ поколѣніи болѣе или менѣе часто повторяются такіе же случаи. Статистическія цифры, относящіяся къ наслѣдственному предрасположенію къ душевнымъ болѣзнямъ, показываютъ значительное колебаніе. Burrow принимаетъ наслѣдственность въ $\frac{1}{2}$, Moreau даже въ $\frac{9}{10}$ всѣхъ случаевъ; Esquirol же, Damerow, Flemming, Guislain, Dagonet и др. въ $\frac{1}{2}$ и $\frac{1}{4}$; Maudsley въ $\frac{1}{4}$ до $\frac{1}{2}$ всѣхъ случаевъ помѣшательства.

Въ чемъ собственно заключается наслѣдственное предрасположеніе къ помѣшательству—это вопросъ, на который наука не даетъ опредѣленнаго отвѣта. Понятіе же наслѣдственнаго предрасположенія приводится къ особому, прирожденному состоянію нервныхъ центровъ, вслѣдствіе котораго субъектъ, ему подвергаемый, заболѣваетъ душевнымъ расстройствомъ легче и скорѣе, чѣмъ заболѣетъ имъ какое либо другое лицо, поставленное въ равныя внѣшнія условія.

Приобрѣтается предрасположеніе къ помѣшательству вслѣдствіе неблагоприятной жизненной обстановки. Такъ напр. дурное воспитаніе, усиленные умственные труды въ періодъ полового развитія, злоупотребленія спиртныхъ напитковъ, продолжительные угнетающіе аффекты и т. п. до такой степени усиливаютъ воспримчивость или подрываютъ устойчивость нервныхъ центровъ, что весьма незначительныя внѣшнія причины уже могутъ вести къ душевному расстройству.

Данное предрасположеніе къ помѣшательству всегда имѣетъ неблагоприятное вліяніе на исходъ его. Предсказаніе тѣмъ хуже, чѣмъ рѣзче выражалось предрасположеніе еще до развитія помѣшательства и чѣмъ ничтожнѣе были производящія его причины.

Лица, имѣющія наслѣдственное предрасположеніе, иногда за долго еще до болѣзни, иногда же съ ранняго дѣтства привлекаютъ къ себѣ вниманіе и удивленіе окружающихъ по поводу своихъ уклоненій отъ общаго уровня людей. Чрезмѣрно впечатлительные и раздражительные, они отличаются неровностями и необузданностью характера, наклонностью къ бурнымъ вспышкамъ запальчивости, своеобразіемъ, причудами, странными выходками. Лица эти нерѣдко заболѣваютъ душевнымъ расстройствомъ повидимому безъ всякихъ

(¹) Flemming и пр. стр. 274. Griesinger и пр. стр. 400.

причинъ, такъ что помѣшательство ихъ является лишь какъ бы дальнѣйшимъ, естественнымъ послѣдствіемъ ихъ страннаго характера. *Эти больные не выздоравливаютъ.*

Съ другой стороны предсказаніе становится нѣсколько благоприятнѣе, когда предрасположеніе къ помѣшательству прежде или вовсе не проявлялось или проявлялось только въ слабой степени, тогда какъ производящія душевное разстройство причины дѣйствовали явно и сильно.

Точно также наследственное предрасположеніе усиливаетъ вѣроятность неблагоприятнаго исхода помѣшательства, когда оно передавалось по прямой нисходящей линіи уже чрезъ нѣсколько поколѣній, и, на оборотъ, имѣетъ менѣе неблагоприятное значеніе, когда помѣшательство являлось лишь въ боковыхъ линіяхъ родства.

Тѣмъ не менѣе наследственное предрасположеніе само собою не есть условіе неизлечимости помѣшательства. Больные, находящіеся подъ вліяніемъ наследственнаго предрасположенія къ душевному разстройству, нерѣдко выздоравливаютъ, но выздоровленіе ихъ не прочно. Они чрезвычайно легко подвергаются рецидивамъ и тѣмъ чаще повторяются послѣдніе, тѣмъ вѣрнѣе окончательный исходъ помѣшательства въ общее слабоуміе.

Въ новѣйшее время докторъ Jung⁽¹⁾, на основаніи статистическихъ данныхъ въ Лейбусѣ (домъ умалишенныхъ въ Силезіи), нашелъ, что общее число выздоровленій больныхъ, подверженныхъ наследственному предрасположенію къ помѣшательству, будто-бы нѣсколько превышаетъ общее число выздоровленій больныхъ, не представлявшихъ наследственнаго предрасположенія. На основаніи этого наблюденія онъ утверждаетъ, что наследственное предрасположеніе будто-бы составляетъ собою болѣе благоприятное условіе излечимости душевныхъ болѣзней, чѣмъ его отсутствіе. Однако Kraft-Ebing⁽²⁾ показалъ, что выводъ этотъ не согласуется съ фактами, такъ-какъ онъ можетъ лишь быть примѣняемъ къ опредѣленному числу случаевъ наследственнаго помѣшательства. Съ другой стороны наследственное предрасположеніе

⁽¹⁾ Allgem. Zeitschrift f. Psychiatrie. 1864. стр. 652.

⁽²⁾ Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie. 1869. стр. 438—456.

къ душевнымъ болѣзнямъ прямо становится неблагоприятнымъ условіемъ излечимости (*malis ominis*) во всѣхъ случаяхъ, когда оно имѣло нѣкоторое болѣе явное вліяніе на физическое и нравственное развитіе субъекта. И потому одно лишь существованіе въ данномъ семействѣ наследственнаго предрасположенія еще не даетъ намъ права на благоприятное предсказаніе; съ другой стороны, исходъ наследственнаго помѣшательства главнымъ образомъ зависитъ отъ силы и степени личнаго предрасположенія заболѣваго субъекта.

Наконецъ наследственное предрасположеніе значительно ухудшаетъ предсказаніе, когда оно совпадаетъ съ предрасположеніемъ къ другимъ нервнымъ болѣзнямъ (эпилепсія, истерика, апоплектическіе удары и проч.).

О вѣншихъ условіяхъ, предрасполагающихъ къ помѣшательству, современная наука можетъ сказать лишь немногое.

Правда, съ теоретической точки зрѣнія нельзя отрицать, что климатъ, времена года, почва и проч. могли бы имѣть нѣкоторое вліяніе на болѣе или менѣе благоприятный исходъ душевныхъ болѣзней. Но точное опредѣленіе этого вліянія пока не возможно.

Guislain замѣчаетъ, что наибольшее число выздоровленій получается осенью. „Выздоровливаетъ“—говоритъ онъ⁽¹⁾—„болѣе больныхъ въ жаркое время, чѣмъ въ холодное; выздоровленіе начинается лѣтомъ и оканчивается осенью“. То же самое подтверждаетъ Girard de Cailleux: изъ числа 331 выздоровленія приходилось на осень—138; на лѣто—82; на весну—78; на зиму—33⁽²⁾.

Въ Москвѣ, однако, и въ Казани я нашелъ, что болѣе всего благоприятствуетъ выздоровленію отъ помѣшательства весна. Наблюденіе это подтверждаетъ Falret⁽³⁾. Нерѣдко я наблюдалъ, что больные, отданные на попеченіе своимъ родственникамъ зимой, въ улучшенномъ состояніи, вполне выздоравливали весной.

⁽¹⁾ Joseph Guislain's klinische Vorträge über Geisteskrankheiten. Berlin. 1854. стр. 376.

⁽²⁾ Etudes pratiques sur les maladies nerveuses et mentales. Paris. 1863. стр. 85.

⁽³⁾ Des maladies mentales par. I. P. Falret. Paris. 1864. стр. 71.

Лѣтъ двадцать назадъ Guislain высказалъ предположеніе, что возрастающая въ Европѣ и Америкѣ цивилизація, предрасполагая къ душевнымъ болѣзнямъ, увеличиваетъ число помѣшанныхъ. Къ этому воззрѣнію примкнулъ Brierre de Boismont. Напротивъ того Daniel Tuke⁽¹⁾ и Lombroso⁽²⁾, на основаніи болѣе точныхъ данныхъ отвергали его.

Считая неумѣстнымъ здѣсь входить въ подробности вопроса, насколько вообще предрасполагаетъ или не предрасполагаетъ къ помѣшательству цивилизація, я могу лишь утверждать одно положеніе, говорящее скорѣе противъ мнѣнія Guislain'a, чѣмъ за него. Въ частныхъ случаяхъ помѣшательство излечивается тѣмъ легче, чѣмъ субъектъ развитѣе въ душевномъ отношеніи, чѣмъ полнѣе содержаніе его сознанія, чѣмъ ровнѣе его умственный и нравственный строй; и, на оборотъ, при умственномъ невѣжествѣ и нравственной грубости помѣшательство чрезвычайно быстро переходитъ въ общее слабоуміе. Лица, получившія систематическое воспитаніе и основательное образованіе, привыкшіе отдавать себѣ отчетъ въ своихъ стремленіяхъ и побужденіяхъ, въ своихъ воззрѣніяхъ, мнѣніяхъ и убѣжденіяхъ — выздоравливаютъ легче чѣмъ выздоравливаютъ лица, которыя при налетномъ образованіи и вялыхъ убѣжденіяхъ, скорѣе жили и дѣйствовали по привыкѣ и подражанію, чѣмъ по сознательному обсужденію данной обстановки.

Производящими называются тѣ причины помѣшательства, непосредственно за которыми являлось душевное разстройство, при чемъ, однако, далеко не всегда рѣшается старая дилемма: *post hoc, ergo propter hoc*. Такъ напр. нерѣдко приписываютъ помѣшательство чрезмѣрному употребленію спиртныхъ напитковъ и въ такихъ случаяхъ, когда больной только началъ пить не умѣренно уже подъ вліяніемъ развивающагося душевнаго расстройства, возникшаго отъ совершенно другихъ причинъ.

Производящія причины помѣшательства обыкновенно раздѣляютъ на нравственныя, физическія и смѣшанныя⁽³⁾.

(1) Asylum Journal. Octobre. 1857.

(2) Gazet. Lombard. 1836. 1837.

(3) Griesinger и пр. стр. 168.

Къ первой группѣ относятся всѣ обстоятельства, вызывающія душевное волненіе и потрясеніе — словомъ всѣ угнетающіе аффекты (горе, страхъ, испугъ и проч.); къ второй — разныя случайныя болѣзни, каковы напр. тифъ, лихорадка, общее малокровіе, сифилисъ, механическія поврежденія головы и проч.; наконецъ къ третьей — неумѣренный образъ жизни (*excessus in Baccho et Venere*).

Выше было сказано, что не слѣдуетъ приписывать помѣшательство *только одной какой либо причинѣ* и потому строгое распредѣленіе по группамъ отдѣльныхъ причинъ душевныхъ болѣзней неправильно выражаетъ ихъ участіе въ произведеніи помѣшательства. Такъ напр. въ числѣ такъ называемыхъ психическихъ причинъ усиленные умственные труды сами собой едва ли доведутъ кого либо до помѣшательства; но если къ нимъ присоединится упорная бессонница или продолжительное горе или скудная пища, то легко можетъ развиваться душевное разстройство. Точно также семейное несчастье или какія либо серьезныя затрудненія или столкновенія въ жизни еще не производятъ помѣшательства, но легко ведутъ къ нему, когда совпадаютъ съ злоупотребленіемъ спиртными напитками, съ матеріальными лишеніями и т. п. Такъ напр. смерть родителей столь обыкновенное явленіе, что едва ли можетъ быть признаваемо причиною помѣшательства; но когда по смерти отца обнаруживается безвыходное положеніе семейства, то легко можетъ помѣшаться кто либо изъ его членовъ.

Въ отношеніи къ предсказанію нужно обратить вниманіе, главнымъ образомъ, на *продолжительность дѣйствія* и на *самое свойство* нѣкоторыхъ причинъ душевныхъ болѣзней.

Всѣ причины, какъ нравственныя, такъ и физическія, дѣлаютъ невѣроятнымъ выздоровленіе, когда, дѣйствовавъ болѣе продолжительное время, успѣли, такъ сказать, подточить здоровье. Такъ напр. рѣдко будетъ выздоравливать труженникъ, физически и нравственно разбитый и заболѣвшій душевнымъ разстройствомъ послѣ долгой борьбы съ невзгодами жизни. Съ другой стороны, причины, хотя болѣе сильныя, но дѣйствовавшія лишь короткое время, какъ напр. испугъ, внезапное горе и т. п. позволяютъ благопріятное предсказаніе. Механическія поврежденія головы (*contusio*), какъ ни различно время появленія послѣ нихъ помѣшательства, по опыту всѣхъ психіатровъ, обусловливаютъ

собой печальный исходъ болѣзни. Сифилисъ головного мозга, вызывая душевное разстройство, даетъ лишь неблагоприятное предсказаніе. Напротивъ того помѣшательство, возникшее въ періодѣ выздоравливанія отъ какой либо острой болѣзни легко излечивается (Maudsley) Также благоприятно предсказаніе послѣ родового помѣшательства (Mania puerperalis). Злоупотребленіе спиртныхъ напитковъ, въ общей сложности, позволяетъ благоприятное предсказаніе, хотя, съ другой стороны, нельзя отрицать, что хроническій алкоголизмъ сильно предрасполагаетъ къ ослабленію умственной дѣятельности даже тогда, когда онъ не ведетъ къ развитію определенной формы душевныхъ болѣзней. Утомленіе или истощеніе силъ отъ excessus in Venere даетъ неблагоприятное предсказаніе.

IV. Возрастъ больного.

Въ числѣ условій, имѣющихъ нѣкоторое вліяніе на излечимость или неизлечимость помѣшательства всѣми психіатрами упоминается о возрастѣ больныхъ. По наблюденіямъ Flemming'a⁽¹⁾ наилучшее предсказаніе представляетъ тотъ возрастъ, въ которомъ чаще всего развивается помѣшательство, т. е. у мужчинъ возрастъ отъ 20 до 35, у женщинъ отъ 15 до 30 лѣтъ. По статистическимъ изслѣдованіямъ Duglinson'a⁽²⁾ изъ числа 12472 случаевъ помѣшательства абсолютное большинство пало на возрастъ отъ 20 до 30 л. Считая всего благоприятнѣе предсказаніе у молодыхъ лицъ, Maudsley⁽³⁾ приводитъ изслѣдованіе доктора Boyd'a, по которымъ изъ больныхъ, имѣющихъ 20 лѣтъ отъ роду, выздоровѣли 86% мужчинъ и 91% женщинъ. По наблюденіямъ Guislain'a⁽⁴⁾ изъ имѣющихъ 25 лѣтъ отъ роду выздоравливаетъ $\frac{9}{10}$, а изъ 60 лѣтнихъ только $\frac{3}{10}$, тогда какъ по Bucknill и Tuke⁽⁵⁾ изъ 20 лѣтнихъ выздоравливало $\frac{3}{4}$, отъ 30 до 65 лѣтъ $\frac{1}{2}$, болѣе 65 лѣтъ $\frac{1}{7}$. Всѣ наблюдатели со-

(1) Pathologie und Therapie, и проч. стр. 276.

(2) Grävel's Notizen. 1861. Bd. IV.

(3) The physiology и проч. стр. 490.

(4) Klinische Vorträge и пр. стр. 373.

гласны въ томъ, что помѣшательство, возникшее въ возрастѣ за 50 лѣтъ, допускаетъ лишь неблагоприятное предсказаніе. Старческое слабоуміе (Dementia senilis) не излечимо. Рѣдкіе случаи помѣшательства дѣтскаго возраста (до 15 лѣтъ), въ общей сложности, имѣютъ благоприятное теченіе, хотя всегда вызываютъ опасеніе быстрого перехода въ общее слабоуміе.

V. Полъ больного.

По общимъ статистическимъ даннымъ число женщинъ, выздоровѣвшихъ отъ помѣшательства, нѣсколько превышаетъ число выздоровѣвшихъ мужчинъ.

Весьма значительное число заболѣваній душевнымъ разстройствомъ женщинъ обусловливается самою ихъ организаціей. Физиологическіе процессы менструаціи, беременности, родовъ, кормленіе ребенка грудью нерѣдко дѣлаются источниками душевной болѣзни. Помѣшательство, возникшее вслѣдствіе какого нибудь отклоненія отъ нормы приведенныхъ процессовъ, въ общей сложности, допускаетъ болѣе благоприятное предсказаніе, сравнительно съ помѣшательствомъ, происшедшимъ отъ какихъ либо другихъ причинъ.

Съ другой стороны параличное помѣшательство почти исключительно встрѣчается у мужчинъ, (на 46 случаевъ общаго возрастающаго паралича у мужчинъ, мы видѣли только два случая у женщинъ) и составляетъ болѣзнь совершенно неизлечимую. Эти два обстоятельства достаточно объясняютъ большее число выздоровленій отъ помѣшательства на сторонѣ женщинъ.

Однако помѣшательство развивается также у мужчинъ и женщинъ при совершенно одинаковыхъ условіяхъ, т. е. отъ причинъ, дѣйствующихъ одинаково вредно какъ на мужчинъ, такъ и на женщинъ. Дѣйствительно-ли, въ этихъ случаяхъ, женскій полъ, qualis talis, составляетъ собой болѣе благоприятное условіе для излеченія помѣшательства, чѣмъ мужскій полъ—это вопросъ, на который точнаго отвѣта пока не имѣется. По крайней мѣрѣ онъ далеко не рѣшается обычными разсужденіями о кажущихся преимуществахъ или недостаткахъ того или другаго пола.

VI. Продолжительность помѣшательства.

По единогласнымъ наблюденіямъ врачей-специалистовъ продолжительность болѣзни въ прогностическомъ отношеніи играетъ гораздо болѣе важную роль въ помѣшательствѣ, чѣмъ во всякомъ другомъ страданіи головного мозга⁽¹⁾. Тѣмъ не менѣе, въ виду нѣкоторыхъ исключительныхъ примѣровъ, нѣтъ возможности съ точностію указать на *крайній срокъ*, по истеченіи котораго слѣдовало-бы больного признать окончательно неизлечимымъ. Каждый психіатръ по временамъ наблюдаетъ случаи выздоровленія отъ помѣшательства при условіяхъ, повидимому исключающихъ полное возстановленіе здоровья. Такъ наприм. Guislain⁽²⁾ утверждаетъ, что помѣшанные иногда выздоравливаютъ послѣ 14 и 20 лѣтняго пребыванія въ домѣ умалишенныхъ. Но едвали можно допустить, чтобы въ такихъ случаяхъ, безъ сомнѣнія крайне рѣдкихъ, предвидѣнъ былъ благопріятный исходъ болѣзни. Напротивъ того, по общему опыту нельзя не предположить, что тутъ выздоровленіе, какъ исключеніе изъ правила, состоялось сверхъ ожиданія врача, по всей вѣроятности, въ свое время признававшего неизлечимыми означенныхъ больныхъ.

При оцѣнкѣ вліянія продолжительности помѣшательства на его исходы нужно строго различать продолжительность болѣзни *до поступленія* въ специальное заведеніе отъ продолжительности его *пребыванія* въ немъ. Статистическія цифры, получаемыя по тому или другому соображенію, далеко не одинаковы. Такъ напр. изъ 83 случаевъ полного выздоровленія—по Guislain'у—на первые три мѣсяца по поступленіи больного въ заведеніе, приходилось 34=40,96%, на вторую половину перваго полугодія 20=24,10%, и на второе полугодіе 29=34,94%. Цифры эти допускаютъ лишь тотъ неопредѣленный выводъ, что нѣкоторые больные выздоравливаютъ скорѣе, другіе же медленнѣе. Но еслибы извѣстна была продолжительность помѣшательства до поступленія больного, то тѣ же цифры могли бы подтвердить или

⁽¹⁾ Griesinger и пр. стр. 461.

⁽²⁾ Klinische Vorträge и пр. стр. 362.

не подтвердить общій опытъ, что леченіе обыкновенно продолжается тѣмъ менѣе времени, чѣмъ ранѣе по появленіи помѣшательства больные поступили въ заведеніе.

Такъ напр. по наблюденіямъ доктора Sabler'a, бывшаго старшаго врача Преображенской больницы (дома умалишенныхъ въ Москвѣ), въ продолженіи 20 лѣтъ (1838—1857)

Изъ 99 случ., въ которыхъ помѣшательство		продолжалось до поступленія	
		больного, не болѣе 8 дн., вызд.	
— 1056 —	—	3 мѣс.	80 = 80,8%
— 301 —	—	отъ 3 до 6 —	706 = 66,8%
— 838 —	—	— 6—12 —	136 = 43,7%
— 365 —	—	1 года до 2 лѣт.	285 = 34,0%
— 422 —	—	болѣе 2 —	75 = 20,5%
			45 = 10,6%.

Съ другой стороны въ продолженіе первыхъ шести мѣсяцевъ, проведенныхъ въ больницѣ, выздоровленіе состоялось

Изъ 490 выздоров., поступившихъ до исте-		ченія 3 мѣсяцевъ . у	
— 99 —	—	у которыхъ помѣшатель-	358 = 73,1%
		ство продолжалось отъ	
		3 до 6 мѣсяцевъ у . .	
— 50 —	—	бывшихъ помѣшанными	66 = 66,6%
		до поступленія отъ 6 до	
		12 мѣсяцевъ, у	
— 47 —	—	поступившихъ по исте-	31 = 62,0%
		ченіи 1 г. до 2 л. у . .	
— 18 —	—	поступивш. послѣ 2 л. у	27 = 57,5%
			7 = 38,8% ⁽¹⁾ .

Въ новѣйшее время получены были еще болѣе благопріятныя числа выздоровленій при своевременномъ поступленіи больного въ заведеніе для помѣшанныхъ. Процентное число выздоровленій можетъ доходить до 85 и до 90—если только исключены будутъ изъ расчета всѣ явно неизлечимые случаи.

Въ Казанской Окружной Лечебницѣ во Имя Божіей Матери всѣхъ скорбящихъ⁽²⁾ въ продолженіе трехъ-лѣтія

⁽¹⁾ Ein Beitrag zur Lehre von der Probabilität der Heilung Geisteskranker Von E. Fick. Dorpat. 1860 стр. 50 и 51.

⁽²⁾ Сборникъ сочиненій и проч. 1873. Т. I стр. 223.

(1870—1872) изъ общаго числа прибывшихъ—401 человекъ—помѣшательство, за исключеніемъ общаго паралича, продолжалось до поступленія больного не болѣе 6 мѣсяцевъ у 106 чел.; изъ нихъ выздоровѣло $89 = 83,96\%$.

Изъ числа больныхъ, помѣшательство которыхъ продолжалось до поступленія въ заведеніе отъ 6 мѣсяцевъ до года, въ общей сложности получается только отъ 12 до 20% выздоровленій.

Приведенныя цифры очевидно показываютъ, что число выздоровленій отъ помѣшательства равномерно уменьшается вмѣстѣ съ продолжительностію его до поступленія больного въ специальное заведеніе. Наблюденіе это вполне оправдываетъ общій выводъ, что излечимость помѣшательства находится въ обратномъ отношеніи къ его продолжительности, т. е. *помѣшательство излечивается тѣмъ легче, скорѣе и вѣрнѣе, чѣмъ оно менѣе времени продолжалось и на оборотъ, неизлечимость его тѣмъ вѣроятнѣе, чѣмъ болѣе времени прошло до поступленія больного въ специальное заведеніе.*

Съ другой стороны, однако, указано было и на то, что послѣ многолѣтняго продолженія помѣшательства, тѣмъ не менѣе послѣдовало выздоровленіе больныхъ. Стало быть, нѣтъ основанія признавать больныхъ окончательно неизлечимыми, даже тогда, когда болѣзнь ихъ продолжалась уже нѣсколько лѣтъ? Выводъ этотъ былъ бы правиленъ только въ такомъ случаѣ, еслибъ излечимость помѣшательства *исключительно* зависѣла отъ его продолжительности. Но не должно забывать, что продолжительность помѣшательства составляетъ лишь одно, въ числѣ прочихъ, хотя весьма важное условіе предсказанія. Выздоровленіе отъ многолѣтняго помѣшательства возможно не потому, что продолжительность его составляетъ благоприятный моментъ предсказанія, но потому, что независимо отъ неблагоприятнаго значенія болѣе продолжительности, остальные условія предсказанія оказываются благоприятными. Наконецъ нельзя не обратить вниманія и на то, что выздоровленіе отъ продолжительнаго помѣшательства наступаетъ лишь тогда, когда больной въ *свое время* былъ принятъ въ лечебное заведеніе, между тѣмъ какъ больные, нѣсколько лѣтъ пробывшіе дома, безусловно неизлечимы.

VII. О клиническихъ формахъ помѣшательства.

Важное вліяніе на предсказаніе различныхъ формъ помѣшательства не подлежитъ сомнѣнію. Но для того, чтобы правильно опредѣлить данную форму душевнаго расстройства, прежде всего требовалась бы одна и та же общая терминологія для ихъ обозначенія. Къ сожалѣнію, по настоящее время еще не установлено раздѣленіе душевныхъ болѣзней, которое было бы принято всѣми психіатрами. Почти каждый авторъ предлагаетъ свое раздѣленіе и, если придерживается чужаго, то по крайней мѣрѣ видоизмѣняетъ его болѣе или менѣе самостоятельно. Даже принципы раздѣленія далеко неодинаковы. Такъ напр. одни предполагаютъ анатомическое основаніе раздѣленія душевныхъ болѣзней; другіе—психологическое; третьи—этіологическое (Morel). При такихъ условіяхъ, конечно, чрезвычайно трудно не спеціалисту найтись въ психіатрической номенклатурѣ. Что касается предсказанія, то не рѣдко случается, что известная форма душевнаго расстройства по одной системѣ раздѣленія признается излечимой, по другой—неизлечимой.

Встрѣчая необходимость высказать свое мнѣніе о вліяніи различныхъ формъ помѣшательства на предсказаніе, мы, конечно, не можемъ не придерживаться того раздѣленія душевныхъ болѣзней, которое, на основаніи какъ теоретическихъ соображеній, такъ и многолѣтняго опыта, считали нужнымъ предложить читателю. Изъ принятыхъ нами клиническихъ формъ помѣшательства—*первичныя*, за исключеніемъ общаго возрастающаго паралича, *излечимы*; *вторичныя* же—*неизлечимы* или, по крайней мѣрѣ, *лишь отчасти и трудно—излечимы*.

Меланхолики выздоравливаютъ нѣсколько легче маниаковъ. Guislain принимаетъ на меланхолію 80% на манію 70% выздоровленій; при неблагоприятныхъ условіяхъ (?) онъ получалъ на первую 65% , на послѣднюю 50% . Flemming и Griesinger подтверждаютъ болѣе благоприятное предсказаніе меланхолии сравнительно съ маніей. Смѣна припадковъ меланхолическихъ и маниакальных (Folie à double tour) предвѣщаетъ неблагоприятный исходъ болѣзни.

Параличное помѣшательство, хотя принадлежитъ къ первичнымъ формамъ, но тѣмъ не менѣе съ самаго начала своего носитъ отпечатокъ вторичныхъ формъ. Общій возрастающій параличъ *не только совершенно неизлечимъ, но и*

всегда *ведетъ къ сметри больнаго*. Правда, въ медицинскихъ журналахъ, преимущественно французскихъ, по временамъ сообщались случаи выздоровленія отъ параличнаго помѣшательства. Но въ виду крайней рѣдкости такихъ примѣровъ и невозможности удостовѣриться въ правильности распознаванія, позволительно предположить, что выздоровленія эти ничто иное, какъ болѣе полныя ремиссии.

Изъ вторичныхъ формъ, сумасшествіе (Dementia) допускаетъ лишь нѣкоторое улучшеніе. *Полное же возстановленіе душевнаго здоровья невозможно* потому, что характеристическій признакъ этой формы—ослабленіе мыслительной дѣятельности. Въ простонародіи, обыденная жизнь котораго рѣдко заставляетъ человѣка проявлять болѣе рѣзко или напрягать болѣе сильно свои умственные способности, многіе сумасшедшіе, выписанные изъ заведенія лишь въ улучшенномъ состояніи, нерѣдко признаются вполне здоровыми, если они только опять стали способными жить въ семейномъ кругу и участвовать въ обыкновенныхъ домашнихъ работахъ, не нарушая общаго спокойствія.

Слабоуміе не излечимо.

Безумные отъ рожденія, путемъ продолжительнаго воспитанія съ ранняго дѣтства, могутъ быть приучаемы къ болѣе правильному проявленію болѣе или менѣе скудныхъ слѣдовъ своей мыслительной дѣятельности, но *излеченіе безумія невозможно*.

VIII. Теченіе помѣшательства.

Признаки душевнаго расстройства появляются не всѣ вдругъ, но слѣдуютъ одинъ за другимъ въ извѣстномъ порядкѣ. Болѣзненное явленіе, замѣчаемое въ первое время, можетъ исчезнуть въ послѣдствіи и наоборотъ, по истеченіи извѣстнаго времени возникаютъ явленія, въ первое время не наблюдаемыя. Такимъ образомъ клиническая картина помѣшательства въ различное время представляется въ различномъ видѣ.

Указавъ на то, что вторичное помѣшательство составляетъ только исходный періодъ первичнаго и не подаетъ надежды на совершенное излеченіе, мы здѣсь остановимъ свое вниманіе лишь на перемѣнахъ первичнаго помѣшательства, соотвѣтствующихъ извѣстнымъ промежуткамъ времени.

Первичное помѣшательство раздѣляется на два главныхъ періода, а именно на періоды развитія и исхода. Разнообразіе явленій, наблюдаемыхъ въ каждомъ изъ этихъ періодовъ, допускаетъ дальнѣйшее раздѣленіе ихъ на нѣсколько подперіодовъ или стадій.

Въ періодъ развитія можно различать:

- а) начало (stadium initii);
- б) возрастаніе (st. incrementi);
- в) высшую степень (st. acmes);

въ періодъ же исхода:

- г) послабленіе (st. decrementi); и
- д) разрѣшеніе помѣшательства (st. crisis).

Главные характеры приведенныхъ стадій слѣдующіе:

а) *Начало* помѣшательства обозначается *измѣненіемъ настроенія и характера*. Больной задумывается, груститъ, тоскуетъ, или же онъ является болѣе развязнымъ и веселымъ противъ обыкновеннаго. Въ томъ и другомъ случаѣ въ обстановкѣ его не происходило ничего такого, что могло-бы вызывать подобную перемѣну. Состояніе больнаго болѣе или менѣе рѣзко противорѣчитъ окружающимъ его условіямъ. Періодъ этотъ продолжается отъ 2, 3 до 4 и 6 недѣль.

б) *Возрастаніе* помѣшательства обнаруживается *появленіемъ бреда*, болѣе или менѣе опредѣленнаго. Больной высказываетъ ложныя воззрѣнія и сужденія, какъ о своемъ собственномъ состояніи, такъ и объ отношеніяхъ къ нему окружающихъ. Сужденія его болѣе или менѣе рѣзко расходятся не только съ воззрѣніемъ окружающихъ на тѣже предметы, но и съ прежними взглядами самого больнаго. Періодъ этотъ продолжается отъ 1 или 2 до 3, 5, 6, 10 мѣсяцевъ. Въ исключительныхъ случаяхъ, періодъ бреда можетъ длиться два и три года.

в) *Высшая степень* помѣшательства главнымъ образомъ опредѣляется *по степени разлада*, возникшаго между больнымъ и окружающими и *по упорству больнаго* приводить въ исполненіе то, что задумано имъ подъ вліяніемъ ложныхъ ощущеній или бреда. Продолженіе этого періода чрезвычайно неопредѣленно; онъ можетъ длиться до 7, 8, 12 мѣсяцевъ, но можетъ также проходить чрезъ нѣсколько недѣль, чрезъ 2, 3, 4 мѣсяца.

г) *Послабленіе помѣшательства* характеризуется *прекращеніемъ нѣкоторыхъ болѣзненныхъ признаковъ и возвращеніемъ явленій, свойственныхъ нормальному состоянію*. Такъ напр. прекращаются ложныя ощущенія или бредъ, утихаетъ безпокойство больного, возвращается болѣе ровное настроеніе, вновь пробуждается интересъ къ семейству, къ благо-разумной дѣятельности. Періодъ этотъ продолжается отъ нѣсколькихъ недѣль до нѣсколькихъ мѣсяцевъ (мѣсяца 3, 4).

д) *Разрѣшеніе помѣшательства или наступленіе выздо-равленія* (st. reconvalescentiae) обозначается *прекращеніемъ оставшихся на лицо болѣзненныхъ явленій и пробужденіемъ сознанія больного въ томъ, что онъ дѣйствительно былъ ду-шевно-разстроенъ*. Періодъ этотъ продолжается отъ 2, 3 не-дѣль до 3, 4 мѣсяцевъ.

Само собой разумѣется, что о періодахъ послабленія и разрѣшенія не можетъ быть и рѣчи, когда первичное помѣ-шательство, достигшее третьяго періода (st. acmes), перехо-дитъ во вторичное (сумасшествіе и слабоуміе).

Всѣ выше приведенные періоды даютъ благопріятное предсказаніе. Но надежда на благопріятный исходъ нѣсколь-ко ослабляется, когда первые три періода (начала, возраста-нія, высшей степени) удерживаются очень долго.

Смотря по быстротѣ, съ которою слѣдуютъ одинъ за другимъ отдѣльные періоды, различаютъ *острое теченіе* по-мѣшательства отъ *хроническаго*. Острымъ называютъ помѣ-шательство, когда оно развивается и проходитъ очень скоро, хроническимъ же, когда длится продолжительное время. Въ виду опыта, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ припадки помѣ-шательства продолжаются лишь нѣсколько часовъ (Mania transitoria), тогда какъ въ другихъ душевное расстройство длится года два и болѣе, конечно, опредѣленіе остраго или хроническаго теченія помѣшательства въ высшей степени затруднительно. Не придавая, впрочемъ, особенно важнаго значенія этимъ терминамъ, обыкновенно называютъ помѣ-шательство острымъ, когда оно продолжается не болѣе нѣ-сколькихъ недѣль, а хроническимъ, когда длится до нѣсколь-кихъ мѣсяцевъ, до года и болѣе.

Острое помѣшательство даетъ благопріятное предска-заніе.

Теченіе хроническаго помѣшательства бываетъ непре-рывно (Decursus continuus) или показываетъ временныя по-слабленія (D. remittens) и перемежки (D. intermittens).

Непрерывный ходъ помѣшательства представляетъ бла-гопріятное предсказаніе, когда позволяетъ, болѣе или менѣе отчетливо прослѣдить изложенные выше періоды развитія болѣзни, когда въ состояніи больного замѣчается нѣкоторое движеніе явленій; онъ же предвѣщаетъ неблагопріятный исходъ, когда отдѣльные періоды (начала, возрастанія, выс-шей степени) болѣзни слѣдуютъ одинъ за другимъ медленно, когда между ними нѣтъ никакихъ различій, какъ будто они сливаются между собой, такъ что долгое время не замѣ-чается никакой перемѣны въ состояніи больного. Такъ на-зываемый вѣчный status idem (въ скорбныхъ листахъ) въ большинствѣ случаевъ служитъ признакомъ неизлечимости больного.

Послабленія помѣшательства (remissiones) преимуще-ственно наблюдаются въ маніи. Онѣ имѣютъ благопріятное значеніе только тогда, когда вмѣстѣ съ тѣмъ замѣчается дѣйствительное улучшеніе въ состояніи больного. Одни лишь колебанія отъ худшаго состоянія къ менѣе худшему и на-оборотъ, даютъ неблагопріятное предсказаніе. Въ то же вре-мя болѣе бурныя проявленія помѣшательства благопріятнѣе, чѣмъ вялые, неопредѣленные припадки.

Періодическое помѣшательство (Insania periodica), т. е. припадки помѣшательства, возвращающіеся по истеченіи бо-лѣе или менѣе продолжительнаго времени по прекращеніи своемъ, всегда излечиваются очень трудно. Когда перемежки являются вдругъ, когда больной повидимому здоровъ, но въ бывшей болѣзни не сознается, то состояніе его называется свободнымъ промежуткомъ (intervallum lucidum) и чрезъ бо-лѣе или менѣе продолжительное время опять уступаетъ мѣ-сто прежнимъ припадкамъ.

Типы возвращенія періодическаго помѣшательства весь-ма различны. Припадки его повторяются чрезъ 3 недѣли, чрезъ 2, 3, 6 мѣсяцевъ, чрезъ годъ, 2 года, каждыя 3, 4 года, чрезъ 7, 8 лѣтъ. Чѣмъ правильнѣе выражается періо-дичность, тѣмъ предсказаніе неблагопріятнѣе. Сокращеніе же припадковъ и болѣе значительное продолженіе свобод-ныхъ промежутковъ допускаетъ нѣкоторую надежду на выз-доровленіе больного и, наоборотъ, сокращеніе свободныхъ промежутковъ при возрастающей продолжительности при-падковъ, предвѣщаетъ переходъ въ неизлечимое состояніе.

IX. Общее питаніе тѣла.

Нервная система не только представляетъ физиологическую почву душевной дѣятельности, но и управляетъ всѣми растительными отправлениями организма. И потому кто разъ только уяснилъ себѣ зависимость помѣшательства отъ болѣзненного состоянія головного мозга, тотъ уже не найдетъ ничего загадочнаго въ важномъ значеніи общаго питанія тѣла во время душевныхъ болѣзней.

Страданіе головного мозга, вызывающее собой клиническую картину помѣшательства, можетъ возникнуть непосредственно въ нервныхъ центрахъ (какъ напр. воспаленіе оболочекъ, эмболія и проч.) и развивается также вслѣдствіе болѣе или менѣе значительныхъ уклоненій отъ нормы въ другихъ органахъ. Такъ напр. въ періодъ выздоровленія отъ тифа или послѣ продолжительной лихорадки, нерѣдко появляется душевное разстройство отъ общаго малокровія.

Участіе, которое принимаетъ въ помѣшательствѣ общее питаніе тѣла, наглядно доказывается уменьшеніемъ вѣса тѣла душевно-больныхъ.

Lombroso⁽¹⁾ приписываетъ уменьшенію вѣса тѣла, во время помѣшательства, столь важное значеніе, что признаетъ нормальный вѣсъ почти вѣрнымъ доказательствомъ притворства помѣшательства, въ особенности, когда кажущееся душевное разстройство проявляется въ формѣ неистовства (Mania). Уменьшеніе вѣса тѣла, въ помѣшательствѣ, на самомъ дѣлѣ столь постоянное явленіе, что выздоравливающіе отъ душевной болѣзни не могутъ быть признаваемы вполне здоровыми, до тѣхъ поръ, пока не замѣчалось у нихъ постепеннаго приращенія вѣса тѣла.

Разстройство растительныхъ отравленій, сопровождающее душевныя болѣзни, рѣдко принимаетъ форму какого нибудь опредѣленнаго мѣстнаго страданія. Такъ напр. мы наблюдаемъ нѣкоторое ускореніе пульса, неровное дыханіе, ослабленіе или усиленіе аппетита, продолжительные запоры, нѣсколько возвышенную температуру, усиленную или ослабленную впечатлительность; бессонницу, болѣе или менѣе

(1) Klinische Beiträge zur Psychiatrie. Von D-r Cesar Lombroso. Deutsch von Fränkel. Leipzig. 1869. стр. 63.

рѣзкія измѣненія въ проявленіи мускульной дѣятельности (ослабленіе или усиленіе рефлексовъ) и т. д. Въ то же время, однако, внимательное изслѣдованіе больного не даетъ намъ основанія, признавать его одержимымъ напр. болѣзнію сердца или легкихъ и т. д. Все, что можно сказать, приводится къ ненормальной иннерваціи растительной сферы, результатомъ которой является недостаточное, вялое питаніе всего организма.

Съ другой стороны опытъ показываетъ, что вмѣстѣ съ возстановленіемъ нормальнаго питанія нерѣдко прекращается и душевное разстройство.

Въ виду этихъ фактовъ нельзя не согласиться, что предсказаніе при помѣшательствѣ зависитъ также отъ состоянія общаго питанія тѣла. Всѣ помѣшанные, показывающіе вышеприведенныя уклоненія отъ нормы въ растительной сферѣ, подають надежду на излеченіе, и, наоборотъ, всѣ душевно-больные, представляющіе, какъ говорится, цвѣтущее физическое здоровье—въ большинствѣ случаевъ неизлечимы, или по крайней мѣрѣ трудно излечимы, въ особенности, когда даже во время развитія душевнаго разстройства не были замѣчены признаки разстроенаго питанія. Помѣшательство неизлечимо, какъ уже замѣчалъ Esquirol, когда во время его продолженія больные полнѣютъ.

X. Нѣкоторыя особенности въ проявленіи помѣшательства.

Точное клиническое описаніе помѣшательства въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ высокой степени затрудняется крайнимъ своеобразиемъ наблюдаемыхъ припадковъ. Проявленіе душевнаго разстройства иногда измѣняется такъ значительно, что не безъ основанія утверждаютъ, будто-бы у каждаго больного помѣшательство проявляется по своему.

Теоретическая психіатрія даетъ намъ только описаніе *общаго типа* помѣшательства, предоставляя врачу, въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, по строгой индивидуализаціи больного, отыскавъ типичныя явленія, отнести его состояніе къ тому или другому виду душевныхъ болѣзней. Для того, на примѣръ, чтобы признать меланхоликомъ даннаго больного, вовсе не требуется, чтобы въ клиническую картину его со-

стоянія входили всѣ черты меланхолии. Точно также для признанія кого либо маниакомъ вовсе не нужно, чтобы онъ подвергался частымъ припадкамъ неистовства. Въ томъ и другомъ случаѣ, распознаваніе будетъ правильно и вполне удовлетворительно, если мы только покажемъ, что имѣются налицо главные и существенные характеры мрачнаго или буйнаго помѣшательства, полученные путемъ отвлеченія, изъ множества сходныхъ между собой случаевъ.

Въ силу этого соображенія сочетаніе между собой признаковъ помѣшательства получаетъ не маловажное значеніе для предсказанія.

Чѣмъ ближе, по признакамъ своимъ, подходитъ къ извѣстной формѣ данный случай помѣшательства, тѣмъ предсказаніе его благопріятнѣе; и, наоборотъ, чѣмъ болѣе онъ удаляется отъ соотвѣтствующаго ему типа, тѣмъ слабѣе надежда на выздоровленіе. Такъ напр. въ меланхолии и маніи типичный патологическій процессъ происходитъ въ сферѣ душевныхъ чувствъ. Меланхоликъ страдаетъ, груститъ, тоскуетъ; маниакъ, напротивъ блаженствуетъ. Первый—молчаливъ; второй—разговорчивъ; первый—погружается въ совершенное бездѣйствіе; второй—обнаруживаетъ побужденіе къ усиленной дѣятельности. Тотъ и другой проявляютъ бредъ совершенно опредѣленнаго содержанія. Ложныя представленія меланхолика мрачны и всегда выражаютъ самоуниженіе; бредъ маниака, напротивъ, всегда основанный на возвышенномъ самочувствіи, свидѣтельствуетъ о превосходствѣ и могуществѣ больнаго (*Primordial Delirien*)⁽¹⁾. У меланхолика рефлексивная дѣятельность задержана, у маниака—усилена и т. д.

Въ томъ и другомъ случаѣ предсказаніе благопріятно, когда сохраняются типичные характеры первичнаго помѣшательства; оно становится неблагопріятнымъ, когда послѣдніе изглаживаются, какъ бы сливаются и принимаютъ неопредѣленную форму. Такъ напр. когда грусть и тоска меланхолика проявляются лишь слабо, слегка, поверхностно или когда волненіе маниака безъ-энергично, вяло, непродолжительно; когда меланхоликъ много говоритъ о своемъ бредѣ, а маниакъ относится равнодушно къ сдѣланнымъ ему возраженіямъ—то въ обоихъ случаяхъ предсказаніе неблагоприятно.

(1) Griesinger, Archiv. f. Psych. 1868. стр.

благопріятно. И наоборотъ, глубокая тоска, дѣйствительно порывистое состояніе, сильное возбужденіе, энергичныя движенія—даютъ благопріятное предсказаніе.

Въ первичныхъ формахъ помѣшательства за исключеніемъ общаго возрастающаго паралича, вполне сохраняется сумма и энергія душевныхъ способностей, а измѣняется лишь только способъ ихъ проявленія. Поэтому ясность представленій, точность мысли, хотя бы ложной, живое соображеніе предвѣщаютъ благопріятный исходъ болѣзни, тогда какъ потеря памяти, сбивчивость представленій, слабость сужденія имѣютъ неблагоприятное значеніе.

Типъ извѣстной формы душевныхъ болѣзней всегда заключаетъ въ себѣ рядъ явленій, слѣдующихъ одно за другимъ въ извѣстномъ порядкѣ и имѣющихъ между собой извѣстное соотношеніе. Сохраненіе этого порядка, этой послѣдовательности и связи явленій—благопріятно; неблагопріятно же—если одно явленіе, какъ-бы изолированное, выдается впередъ болѣе рѣзко. Такъ напр. упорное проявленіе бреда при кажущемся полнымъ здоровьи въ остальныхъ отношеніяхъ (такъ называемая *Monomania*) или самостоятельныя ложныя ощущенія, преимущественно слуха, обратившіяся, такъ сказать, въ привычку—предвѣщаютъ неблагоприятный исходъ помѣшательства.

Нѣкоторые больные, по большей части, не развитые въ душевномъ отношеніи, или получившіе поверхностное (напускное) воспитаніе, представляютъ такую своеобразную картину помѣшательства, что почти нѣтъ возможности подвести ихъ подъ одну изъ принятыхъ типичныхъ формъ душевныхъ болѣзней. Больной повидимому не меланхоликъ и не маниакъ, онъ также не сумасшедшій или слабоумный, въ точномъ смыслѣ этихъ понятій. Признаки его душевнагостройства до такой степени неопредѣленны, что по временамъ напоминаютъ одну, по временамъ же другую форму. Притомъ смѣна явленій происходитъ какъ-то вдругъ, безъ предвѣстниковъ и повидимому ничѣмъ не мотивируется. Всѣ эти не типичные случаи помѣшательства допускаютъ лишь неблагоприятное предсказаніе.

XI. О домашней обстановкѣ больнаго.

Существенный процессъ помѣшательства заключается въ томъ, что извѣстныя настроенія, чувства, порывы, суж-

денія и стремленія субъекта возникаютъ извнутри, вслѣдствіе болѣзни органа душевной дѣятельности, тогда какъ въ нормальномъ состояніи наши порывы, сужденія и стремленія вызываются лишь достаточными внѣшними причинами и потому остаются въ извѣстной связи съ данною обстановкою. Мы не удивляемся, когда кто печалится послѣ большой потери или шумно радуется исполненію давно желаемого; но по всей справедливости мы признаемъ больнымъ того, кто безо всякаго повода погружается въ грусть или показываетъ радость или, если дана внѣшняя причина, волнуется гораздо сильнѣе и продолжительнѣе обыкновеннаго (¹).

Но какъ самъ больной, такъ и окружающіе его не видятъ въ сущности болѣзненнаго процесса. Увлекаясь своими предположеніями, они приписываютъ перемѣну въ душевномъ состояніи условіямъ, не имѣющимъ съ нимъ ничего общаго. Больной, угнетаемый болѣзненною тоскою, увѣряетъ себя, что онъ подлежитъ смертной казни, что его преслѣдуютъ, что семейство его гибнетъ и пр. Окружающіе его также не находя въ данной обстановкѣ причинъ, могущихъ достаточно уяснить возникшее душевное разстройство, относятъ бредъ больного къ воображенію, а его упорство къ нравственнымъ недостаткамъ самого больного.

Ясно, что при такихъ воззрѣніяхъ крайне затрудняется взаимное пониманіе больного и окружающихъ. Съ одной стороны, недовѣрчивость, перасположеніе, раздражительность больного, съ другой—неумѣстныя замѣчанія, наставленія, упрёки окружающихъ черезъ болѣе или менѣе продолжительное время ведутъ къ совершенному разрыву между ними. Больной уединяется еще болѣе и упорно отклоняетъ отъ себя всѣ попеченія родственниковъ; окружающіе, потерявъ всякое вліяніе на больного, относятся къ нему равнодушно и предоставляютъ его самому себѣ или, принимая въ немъ болѣе дѣятельное участіе, обращаются съ нимъ болѣе или менѣе неправильно.

Первое условіе излеченія помѣшательства, очевидно—разрѣшеніе противорѣчій и разлада, возникшихъ между больнымъ и окружающими его. Но для того требовалось-бы, со стороны больного, правильное обсужденіе своего собствен-

наго положенія, а со стороны окружающихъ столь же правильное воззрѣніе на душевное разстройство вообще и умѣніе обращаться съ больными.

То и другое чрезвычайно рѣдко встрѣчается въ жизни.

Неблагопріятное вліяніе на дальнѣйшій ходъ душевныхъ болѣзней домашней и семейной обстановки подмѣчено было еще древними врачами. Въ первомъ столѣтіи по Р. Х. Целій Авреліанъ совѣтовалъ удалять душевно-больныхъ отъ окружающихъ и устранять отъ нихъ всякое раздраженіе. Но только Esquirol возводилъ въ научный принципъ *изолированіе помѣшанныхъ*, т. е. удаленіе ихъ изъ обычной обстановки или перемѣщеніе въ специальное лечебное заведеніе (Isolation).

Спрашивается только, когда именно должно прибѣгнуть къ изолированію больныхъ, тотчасъ-ли по появленіи помѣшательства или требуется предварительно извѣстное „созрѣваніе“ болѣзни? Вопросъ этотъ получаетъ особенно важное значеніе въ виду весьма распространеннаго мнѣнія, что больные, только что заболѣвшіе помѣшательствомъ, въ обществѣ другихъ помѣшанныхъ будто-бы „совсѣмъ сойдутъ съ ума“. Психиатрический опытъ ничего не знаетъ о такомъ пагубномъ вліяніи общества помѣшанныхъ на вновь поступающихъ. Напротивъ того, сообщество это нерѣдко содѣйствуетъ скорѣйшему восстановленію здоровья, возбуждая энергическое усиліе больного не поддаваться угрожающему помраченію ума. Не разъ мы видѣли, что уже первые два, три дня изолированія производили на больного самое благопріятное вліяніе.

Въ большинствѣ случаевъ слѣдуетъ изолировать помѣшанныхъ тогда, когда домашняя обстановка дѣйствуетъ на нихъ вредно или когда нѣтъ возможности провести необходимыя мѣры для леченія.

Вредное вліяніе на больного данной обстановки зависитъ отъ различныхъ обстоятельствъ.

Помѣшательство нерѣдко развивается вслѣдствіе неблагоприятныхъ домашнихъ условій (семейнаго разлада, несчастья, горя, бѣдности и проч.). Продолженіе дѣйствія этихъ условій, конечно, не можетъ не усиливать вызваннаго имъ душевнаго разстройства. Въ другихъ случаяхъ бредъ больного прямо относится къ отношеніямъ къ нему окружающихъ. Такъ напр. больной подозрѣваетъ ихъ въ недоброже-

(¹) Griesinger и проч. стр. 61.

лательствѣ, обвиняетъ ихъ въ дурныхъ замыслахъ, считаетъ ихъ виновниками своего несчастья и, конечно, относится къ нимъ недоверчиво. И тутъ ясно, что подобныя отношенія больного къ окружающимъ лишаетъ ихъ всякаго полезнаго вліянія на него. Еще въ другихъ случаяхъ возникшій разладъ между больнымъ и окружающими поддерживается неумѣстнымъ обращеніемъ съ нимъ. Такъ напр. весьма нерѣдко предлагаютъ меланхоликамъ выходить въ общество, въѣзжать на балы, въ театръ, концерты или путешествовать — съ цѣлю развлечения. Но воспримчивость меланхолика болѣзненно усилена до такой степени, что даже впечатлѣнія обыденной жизни раздражаютъ и волнуютъ его. Вслѣдствіе этого всѣ предлагаемые ему способы развлечения только усиливаютъ его мрачное настроеніе. Онъ видитъ въ нихъ намѣреніе осмѣивать его, подтрунивать надъ нимъ, выставять на показъ его позоръ и т. д. и, конечно, еще болѣе расходится съ окружающими.

Наконецъ неблагоразумныя поступки больного (необдуманная трата денегъ, столкновенія съ посторонними лицами) вызываютъ болѣе крупныя мѣры предохраненія. Больному запрещаютъ выходить, запираютъ его въ комнату, связываютъ и силой удерживаютъ дома. И, конечно, встрѣчая сопротивленіе своимъ стремленіямъ, онъ приходитъ въ сильное возбужденіе, прибѣгаетъ съ своей стороны также къ насилію и дѣлается опаснымъ для окружающихъ.

Приведеніе въ исполненіе лечебныхъ мѣръ затрудняется какъ самимъ больнымъ, такъ и данною обстановкою. Признавая себя совершенно здоровымъ, больной отвергаетъ данныя ему совѣты, не принимаетъ лекарства, отказывается отъ пищи. Съ другой стороны, къ нему нельзя пристроить надлежащій присмотръ, соблюдать требуемую діету, дѣлать нужныя ванны и т. д.

Съ точностію опредѣлить время, когда приведенныя неудобства достигнутъ такой высокой степени, что изолированіе больного дѣлается безотлагательнымъ — чрезвычайно трудно. Но припоминая старое слово: *principiis obsta*, *осмотрительный врачъ не будетъ его откладывать далѣе* 3, 4 *тысяцевъ по появленіи помѣшательства*.

Такимъ образомъ своевременное перемѣщеніе больного въ специальное лечебное заведеніе является главнѣйшимъ условіемъ успѣха его леченія. *Предсказаніе помѣшательства*

ства благоприятно лишь только при своевременномъ изолированіи больного; пребываніе же его въ домашней обстановкѣ, влекущее за собой цѣлый рядъ вредныхъ для больного условій, почти всегда ведетъ къ неизлечимости помѣшательства.

XII. Способы леченія помѣшательства, примѣняемые до поступленія больного въ лечебницу.

Въ большинствѣ случаевъ помѣшательство развивается медленно. Въ первое время его не замѣчаютъ окружающіе, впослѣдствіи же долго не рѣшаются помѣстить больного въ специальное заведеніе.

Время пребыванія его въ обычной обстановкѣ употребляется на такъ называемое домашнее леченіе. Последнее часто опредѣляетъ собой дальнѣйшій ходъ помѣшательства.

Есть три способа леченія⁽¹⁾, не идущихъ вовсе къ помѣшательству, но тѣмъ не менѣе нерѣдко примѣняемыхъ къ нему, а именно: кровопусканіе, водолеченіе и строгая діета.

Существовала когда-то теорія Groussais'a о воспалительномъ характерѣ всѣхъ вообще болѣзней. Благодаря этой теоріи помѣшаннымъ пускали кровь врачи-теоретики, старавшіеся оправдывать свои дѣйствія научными доводами. Помимо всякой теоріи, на основаніи лишь темныхъ предположеній о пользѣ подражанія, помѣшаннымъ пускали кровь врачи-эмпирики, не привыкшіе отдавать себѣ отчетъ въ своихъ назначеніяхъ. Наконецъ совершенно безсознательно пускали кровь помѣшаннымъ не врачи разныхъ видовъ.

Результатомъ этого кровожаднаго способа леченія, явилось безусловное убѣжденіе современной психіатріи въ томъ, что общее кровопусканіе дѣлаетъ совершенно неизлечимыми помѣшанныхъ. Даже мѣстное кровопусканіе (піявки, банки) не безопасно и отъ него слѣдуетъ удержаться, если не имѣется точныхъ и положительныхъ показаній къ его примѣненію. Подобныя показанія могутъ быть даны лишь случайными условіями, но никогда не вытекаютъ собственно изъ помѣшательства. *Душевное расстройство само собой есть*

⁽¹⁾ Wie sind die Geistesstörungen in ihrem Beginn zu behandeln. Von Erlenmeyer. Neuwied. 1860.

противопоказаніе кровопусканію. Если же, независимо от помѣшательства къ кровопусканію имѣется показаніе, то оно въ значительной степени уменьшается отъ случайнаго совпаденія съ душевнымъ разстройствомъ—другими словами, во всѣхъ случаяхъ, когда душевно-здоровому не задумаются назначать пиявки, душевно-больному или вовсе ихъ не назначаютъ, или назначаютъ въ меньшемъ количествѣ.

Леченіе душевныхъ болѣзней холодной водою, преимущественно холодными обливаніями (душами), главнымъ образомъ начало распространяться съ того времени, когда возникли частныя водолечебныя заведенія. Родственники или окружающіе больного, убѣдившись почему-бы то ни было, въ невозможности, оставить его въ домашнемъ кругу, охотно прибѣгали къ новому способу леченія—ради своихъ предразсудковъ о домахъ умалишенныхъ, такъ какъ помѣщеніе больного въ водолечебное заведеніе казалось болѣе приличнымъ, чѣмъ помѣщеніе въ „желтый домъ“.

Какимъ-бы образомъ ни примѣнялась холодная вода—дѣйствіе ея всегда приводится къ болѣе или менѣе значительному раздраженію периферической нервной системы, не говоря о потрясеніи головного мозга, могущемъ происходить отъ паденія толстой струи холодной воды съ болѣе значительной высоты. Раздражать же больного, нервная система котораго находится въ состояніи усиленной раздражительности (въ первичномъ помѣшательствѣ)—по меньшей мѣрѣ не рационально. Обливанія холодной водою,—правда, нерѣдко успокаиваютъ волненіе маниака и нѣсколько ослабляютъ тоску меланхолика, но того и другаго чрезвычайно быстро ведутъ къ общему слабоумію.

Во вторичныхъ формахъ помѣшательства мы нерѣдко наблюдаемъ притупленіе раздражительности и недостатокъ вообще энергіи нервной системы. Раздраженіе, конечно, не прибавитъ силы тамъ, гдѣ ея нѣтъ, но могло бы лишь содѣйствовать нѣкоторому возбужденію оставшихся налицо силъ. Опытъ, однако, показываетъ, что въ большинствѣ случаевъ и тутъ раздраженіе путемъ водолеченія въ скоромъ времени ведетъ къ окончательному упадку силъ.

Возрѣніе наше на пагубное дѣйствіе на помѣшанныхъ холодной воды не могло быть поколеблено противоположными результатами нѣкоторыхъ врачей, оставшимися, впро-

чемъ, совершенно изолированными. Докторъ Finkelnburg⁽¹⁾, ссылаясь на наблюденія Mogel'a, сообщилъ рядъ случаевъ помѣшательства, въ которыхъ холодныя обливанія (даже съ окунываніемъ головы) увѣнчались полнымъ успѣхомъ.

Наконецъ третій способъ леченія (строгая діета, голодъ, сильныя слабительныя, рвотныя) примѣняются только тѣми практиками, которые не рѣшаются даже на нѣкоторое время отложить свое терапевтическое усердіе. Между тѣмъ, одинъ изъ опытнѣйшихъ психіатровъ называетъ первымъ условіемъ рациональнаго леченія помѣшательства умѣніе выжидать удобное время для примѣненія лечебныхъ средствъ⁽²⁾.

Трудно сказать, на какомъ основаніи могла-бы быть назначена строгая діета больнымъ, крайне нуждающимся въ хорошемъ питаніи тѣла. Было время, когда, желая нравственно дѣйствовать на больного, лишали его обѣда въ наказаніе за то, что онъ не отказывался отъ своихъ ложныхъ ощущеній или бреда. Нынѣ же подобныя возрѣнія совершенно оставлены. Бредъ и ложныя ощущенія, какъ-бы они ни были нелѣпы, всегда суть явленія болѣзненныя и потому ни въ какомъ случаѣ не подлежатъ наказанію. Надѣяться на то, что сильныя слабительныя и рвотныя, назначаемыя, какъ говорится, съ цѣлію отвлеченія съ головного мозга, дѣйствительно могли бы достигнуть этой цѣли, при нынѣшнемъ состояніи общей патологіи едва-ли возможно, тѣмъ болѣе, что болѣзненные процессы, обуславливающіе собой помѣшательство, имѣютъ характеръ хроническій.

Какъ-бы то ни было, опытъ показываетъ, что скудная пища и всякаго рода ослабляющія больного средства, не только усиливаютъ волненіе и возбужденное состояніе больного, но и, въ большинствѣ случаевъ, ведутъ къ совершенной неизлечимости помѣшательства.

⁽¹⁾ Allg. Zeitsch. f. Psychiatrie. 1864. стр. 306.

⁽²⁾ Guislain и пр. стр. 384.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Изложивъ главные основанія предсказанія душевнаго разстройства, необходимо присовокупить, что ни одно изъ нихъ, отдѣльно взятое, не можетъ быть признаваемо достаточнымъ руководствомъ для опредѣленія излечимости помѣшательства.

Предсказаніе получаетъ нѣкоторую силу лишь тогда, когда опирается на совокупности всѣхъ условій, опредѣляющихъ собой исходъ душевныхъ болѣзней. Чѣмъ больше число благоприятныхъ моментовъ, тѣмъ, конечно, вѣроятнѣе будетъ счастливый исходъ помѣшательства. И наоборотъ, чѣмъ скуднѣе ихъ число, тѣмъ менѣе имѣется надежды на выздоровленіе больного. Такъ напр. человекъ молодой, заболѣвшій недавно и быстро, послѣ непродолжительнаго дѣйствія явныхъ причинъ, одержимый нервичною формою функциональнаго помѣшательства, безъ осложненія, съ явнымъ типичнымъ характеромъ, не подвергавшійся ни кровоизливанію, ни водолеченію, принадлежащій семейству, въ которомъ наслѣдственнаго предрасположенія къ душевнымъ болѣзнямъ не имѣется, поступившій въ специальное заведеніе въ скоромъ времени по появленіи первыхъ признаковъ помѣшательства, и, наконецъ, показывающій болѣе или менѣе явное разстройство растительной сферы организма—такой больной представляется всѣмъ даннымъ благоприятнаго исхода своей болѣзни.

Съ другой стороны нужно имѣть въ виду относительное значеніе каждаго отдѣльнаго момента предсказанія. Такъ напр. исходъ помѣшательства будетъ неблагоприятенъ, если не подлежитъ сомнѣнію органическое страданіе головного мозга, хотябы всѣ остальные условія оправдывали бы благоприятное предсказаніе. И, наоборотъ, предсказаніе будетъ благоприятно несмотря на преклонныя лѣта больного, на продолжительность дѣйствія причинъ, если только при непродолжительности болѣзни сохраняются типичные признаки первичнаго помѣшательства, если память тверда, представленія ясны и т. д.

Въ заключеніе нельзя не замѣтить, что для врачей—неспециалистовъ, рѣдко имѣвшихъ случай наблюдать помѣшанныхъ, самымъ вѣрнымъ руководствомъ для опредѣленія излечимости помѣшательства служить, съ одной стороны, *первичная форма*, съ другой—*продолжительность его*. Пока

больной явно представляетъ главные характеры мрачнаго или буйнаго помѣшательства, когда угнетающій или возбуждающій порывъ сохраняетъ свои типичные оттѣнки, когда бредъ больного, соответствуя этимъ порывамъ, еще не установился вполне—имѣется полная надежда на выздоровленіе. Съ другой стороны, послѣдняя тѣмъ вѣрнѣе, чѣмъ менѣе прошло времени по появленіи помѣшательства.

Если мнѣ позволено будетъ сослаться на собственный опытъ, то я долженъ—*ceteris paribus*—крайнимъ срокомъ излечимости помѣшательства опредѣлить *шестимѣсячную продолжительность его до поступленія* больного въ специальное заведеніе и то лишь тогда, когда онъ находится подъ наблюденіемъ опытнаго врача. *Чѣмъ скорѣе, чѣмъ ранѣе* по появленіи первыхъ признаковъ *помѣшательства*, *стоитъ перемѣщеніе* больного въ специальное заведеніе, *тѣмъ лучше будетъ предсказаніе*. Конечно я не отрицаю возможности выздоровленія и по истеченіи шести мѣсяцевъ, но, по крайней мѣрѣ я чрезвычайно рѣдко видалъ, чтобы выздоравливали больные, оставленные въ своихъ семействахъ долѣе этого срока. Обстоятельство это получаетъ особенно важное значеніе для лицъ необразованныхъ классовъ населенія. Люди неразвитые, заболѣвши помѣшательствомъ, вообще склонны болѣе къ слабоумію, чѣмъ люди образованные. Кромѣ того въ простонародіи домашнее обращеніе съ больными далеко не отличается ласкою и кротостью. Грубое же обращеніе (голодь, побои, цѣпи) чрезвычайно быстро придаетъ имъ признаки одичалости и запущенія, въ высшей степени задрудняющіе успѣхъ рациональнаго леченія даже при благоприятныхъ предсказанію условіяхъ.

ОГЛАВЛЕНІЕ.

	<i>Стр.</i>
Введение	1.
О проявленіи помѣшательства	9.
Краткое обозрѣніе отдѣльных формъ помѣшательства	12.
Меланхолія	—
Манія	15.
Сумасшествіе	19.
Слабоуміе	23.
Параличное помѣшательство	24.
Безуміе	27.
О предсказаніи помѣшательства	28.
I. Анатомическое распознаваніе помѣшательства	31.
II. Осложненіе помѣшательства	33.
III. Причины помѣшательства	34.
IV. Возрастъ больного	40.
V. Полъ больного	41.
VI. Продолжительность помѣшательства	42.
VII. О клиническихъ формахъ помѣшательства	45.
VIII. Теченіе помѣшательства	46.
IX. Общее питаніе тѣла больного	50.
X. Нѣкоторыя особенности въ проявленіи помѣшательства	51.
XI. О домашней обстановкѣ больного	53.
XII. Способы леченія помѣшательства до поступленія больного въ специальное заведеніе	57.
Заключеніе	60.