

Repetitorium
по
Психіатріи



Составленъ
по
Проф. В. Чижу, Крафтъ-Эбину,
Сиорскому и др.



Юрьевъ.
Издание книжн. магазина М. Миллистфера.
1912

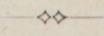
Vc 23275

Repetitorium

по

Психіатрії

Handwritten notes in blue ink, including a large 'V' and some illegible text.



Составленъ
по
Проф. В. Чижу, Крафтъ-Эбингу,
Сиорскому и др.



EN
Riikikooli
Raamatukogu

Юрьевъ.
Типографія Эд. Бергмана.
1912.

Repetitorium

ΠΕΝΤΑΧΕΙΡΙΑ

1992

Repetitorium

AR Fr. B. Kreuzwaldi
nim. ENSV Riiklik
Raamatukogu

47707

Опредѣленіе и классификація душевныхъ болѣзней.

Душевная болѣзнь, по опредѣленію Esquirol'я, есть болѣзнь (affection) головного мозга, обыкновенно хроническая, безъ лихорадки, и характеризующаяся расстройствами чувствъ, мысли и воли.

Такое опредѣленіе едвали можно считать полнымъ и вполне законченнымъ, такъ какъ въ немъ не указанъ признакъ, присущій всѣмъ душевнымъ болѣзнямъ, тотъ признакъ, который въ логикѣ называется собственнымъ признакомъ.

По мнѣнію проф. В. Чижа отсутствіе названнаго признака, а отсюда и отсутствіе удовлетворительнаго опредѣленія душевной болѣзни объясняется тѣмъ, что душевными болѣзнями мы называемъ явленія лишь сходныя между собою по чисто внѣшнимъ признакамъ, но по существу весьма различныя.

Всѣ душевныя болѣзни могутъ быть раздѣлены на два класса или группы, и мы должны выяснить признакъ, присущій всѣмъ явленіямъ первой группы, а также признакъ, присущій явленіямъ второй группы. Основнымъ признакомъ и потому присущимъ всѣмъ явленіямъ можетъ быть только ихъ причина.

Къ первой группѣ душевныхъ болѣзней относятся тѣ заболѣванія, которыя обусловлены внѣшними **или экзогенными причинами**, при чемъ эти причины не дѣйствуютъ непосредственно на головной мозгъ герр. на психическую жизнь.

Такимъ образомъ причина сначала воздѣйствуетъ на организмъ вообще, измѣняетъ дѣятельность тѣхъ или другихъ органовъ и только затѣмъ уже ея дѣйствіе простирается на головной мозгъ. Отсюда душевныя болѣзни, составляя только лишь часть сложнаго процесса, обусловленнаго внѣшней причиной, являются какъ бы заключительнымъ аккордомъ.

Признакомъ, присущимъ всѣмъ болѣзнямъ первой группы является измѣненіе душевной жизни. Причина, вызвавшая измѣненіе въ организмъ вообще, и въ головномъ мозгу въ частности, обусловливаетъ болѣе или менѣе значительныя измѣненія въ психической жизни въ зависимости отъ силы дѣйствующей причины и отъ той почвы, на которую она подѣйствовала.

Для пониманія болѣзней первой группы мы должны выяснить ихъ производящія причины, изучить тѣ измѣненія, которыя производятъ въ организмъ эти причины, и наконецъ изслѣдовать измѣненія, происходящія въ головномъ мозгу.

Къ сожалѣнію изъ всѣхъ болѣзней первой группы наиболѣе точно и полно изучена лишь одна — прогрессивный параличъ помѣшанныхъ. Причина и ея дѣйствія постоянны и доказаны.

Душевныя болѣзни первой группы развиваются очень медленно и всегда съ предшествующими имъ соматическими расстройствами. Отсюда, по опредѣленію Esquirol'я, душевныя болѣзни бываютъ всегда продолжительными *resp.* хроническими.

Что касается *prognos'a*, то онъ въ большинствѣ случаевъ неблагоприятный: выздоровленіе при душевныхъ болѣзняхъ наблюдается лишь въ меньшинствѣ случаевъ и съ возможностью рецидива.

Сама душевная болѣзнь, какъ таковая не ведетъ къ смертельному исходу. Послѣдній обусловливается тѣми глубокими измѣненіями въ организмъ, которыя вызываются болѣзнетворной причиной.

Ко второй группѣ душевныхъ болѣзней относятся заболѣванія (конституціонныя), обусловленныя **эндогенной причиной**. Строго говоря эти болѣзни нельзя назвать какъ таковыми; это въ сущности аномаліи индивидуума, обусловленныя или несовершенствомъ его нервной системы или его всей организаціей; это — аномаліи, уродства, уклоненія отъ нормы, индивидуальная особенность.

Такимъ образомъ конституціонныя или эндогенныя болѣзни присущи всему организму и составляютъ его неотъемлемое качество. Напр. глупый человѣкъ — не больной.

Аномаліи, уклоненія, уродства психической жизни обуславливаются главнымъ образомъ соответствующими аномаліями головного мозга, а затѣмъ и уродствами въ строеніи всего организма. Несомнѣнно, что идиотизмъ обусловленъ уродствомъ всего тѣла resp. физическимъ уродствомъ. Изъ физическихъ аномалій, наблюдаемыхъ у больныхъ второй группы, намъ извѣстны лишь такъ наз. „признаки вырожденія“.

Что касается аномалій психической жизни у субъектовъ съ вполне нормальнымъ или здоровымъ головнымъ мозгомъ, то онѣ (аномаліи) обусловлены вѣроятно какими нибудь неизвѣстными намъ ядовитыми, раздражающими кору головного мозга, веществами.

Резюмируя все сказанное, мы приходимъ къ выводу, что душевно-больные второй группы и по своей организаціи вообще и по строенію головного мозга, или наконецъ только по своей организаціи, существенно отличаются отъ здоровыхъ или нормальныхъ людей. Разстройства душевной жизни у этихъ больныхъ суть качества ихъ индивидуальности, непремѣнныя аномаліи душевной дѣятельности, ей присущія, а не случайныя измѣненія, какъ при болѣзняхъ первой группы.

Установить какихъ либо типовъ развитія и теченія болѣзней второй группы нельзя; онѣ проявляются также

безконечно разнообразно, какъ и тѣхъ уклоненій, которыя въ сущности и составляютъ эти болѣзни.

Всѣ эндогенныя душевныя болѣзни могутъ быть обусловлены весьма многими причинами, дѣйствующими на организмъ въ начальномъ періодѣ его развитія; отсюда названныя болѣзни не могутъ возникнуть подъ вліяніемъ дѣйствія болѣзнетворныхъ причинъ на уже законченный индивидуумъ.

Вслѣдствіе крайняго разнообразія причинъ эндогенныхъ душевныхъ болѣзней, и такого же разнообразія уклоненій, весьма трудно провести опредѣленную черту. грань, отдѣляющую здоровье или норму отъ уклоненій или болѣзни. Надо замѣтить, что уклоненія также законны, какъ и норма; норма и уклоненія взаимно дополняютъ и объясняютъ другъ друга, причемъ уклоненія могутъ быть даже полезны; такъ нѣкоторыя лица напр. Контъ, Магометъ, Орлеанская дѣва, Гоголь и др, не смотря на явныя аномаліи нервной и душевной ихъ жизни, оказали громадное вліяніе на развитіе всего челоуѣчества.

Что касается отличія эндогенной душевной болѣзни отъ экзогенной, то по симптомамъ и комбинаціямъ этихъ симптомовъ онѣ могутъ походить другъ на друга и во многихъ случаяхъ для правильной постановки діагноза необходимо знать всю жизнь больного, изучить всю его индивидуальность. Отсюда анализъ въ психіатріи имѣетъ громадное значеніе. Такъ больной съ экзогенной болѣзней до настоящаго заболѣванія былъ совершенно здоровымъ; напротивъ больной, заболѣвшій эндогенной болѣзней, и до настоящаго заболѣванія проявлялъ ненормальность, несовершенство своей организаціи и только зная его жизнь (подробный анамнезъ), мы можемъ уже понять, въ чемъ состояли эти уклоненія и какимъ образомъ онѣ достигли настоящаго развитія.

Задачу общей психіатріи составляетъ описаніе главнымъ образомъ общихъ расстройствъ, наблюдаемыхъ при душевныхъ болѣзняхъ.

Что касается классификаціи душевныхъ болѣзней, то совершенной, удовлетворяющей всѣмъ требованіямъ, общепризнанной не имѣется.

По мнѣнію проф. В. Чижа наиболѣе совершенный изъ всѣхъ классификацій является классификація германскаго психіатра Bresler'a, въ основу которой послѣдній кладетъ этиологію.

Самъ В. Чижъ въ своемъ учебникѣ „Частная патологія помѣшательства“ всѣ душевныя болѣзни дѣлитъ на экзогенныя и эндогенныя. Экзогенныя душевныя болѣзни имъ подраздѣлены такъ:

Болѣзни, лучше нами изученныя, этиологія которыхъ намъ болѣе или менѣе извѣстна.

- a) Прогрессивный параличъ.
- b) Слабоуміе вслѣдствіе органическаго пораженія мозга.
- c) Старческое слабоуміе.
- d) Острый бредъ.

2. Экзогенныя болѣзни, этиологія которыхъ неизвѣстна.

- a) Меланхолія.
- b) Манія.
- c) Чувственный бредъ (Amentia).
- d) Острое излечимое слабоуміе.
- e) Вторичное слабоуміе, какъ послѣдствіе одной изъ этихъ болѣзней.

Особую группу составляютъ:

- a) Алкогольныя психозы и
- b) Морфинизмъ.

Въ виду того, что одни врачи считаютъ названныя болѣзни за экзогенныя, другіе за эндогенныя, то здѣсь представляется возможность первымъ подвинуть эти болѣзни къ экзогеннымъ, а вторымъ придвинуть ихъ къ эндогеннымъ.

Эндогенныя душевныя болѣзни.

1. Первая подгруппа. Болѣзни на почвѣ болѣе или менѣе ясно выраженнаго несовершенства головного мозга.

- а) Идіотизмъ.
- б) Врожденное слабоуміе.
- с) Раннее слабоуміе (*Dementia praecox*).
- д) Первичное сумашествіе.
- е) Психическія вырожденія.

2. Вторая подгруппа. Болѣзни на почвѣ врожденныхъ неправильностей общаго метаморфоза, обусловленныя накопленіемъ неизвѣстныхъ намъ ядовитыхъ веществъ, воздѣйствующихъ на головной мозгъ.

- а) Периодическіе психозы.
- б) Эпилептическое помѣшательство.
- с) Истерическое помѣшательство.
- д) Помѣшательство при Базедовой болѣзни (рѣдко).

Причины душевныхъ болѣзней.

Наиболѣе частыми и лучше изученными причинами душевныхъ болѣзней являются 1) **сифились**, 2) **наслѣдственность**, 3) **отравленіе алкоголемъ и другими ядами**.

Но мнѣніи проф. В. Чижа болѣе 10% душевно больныхъ заболѣли психическими болѣзнями отъ сифилиса. Душевные болѣзни обычно развиваются не ранѣе 5 лѣтъ послѣ заболѣванія сифилисомъ, хотя въ нѣкоторыхъ случаяхъ психическое страданіе появляется даже спустя 2 года послѣ зараженія. *Dementia e laesione cerebri organica* бываетъ чаще всего между 5 и 10-ю годами послѣ зараженія. Прогрессивный параличъ — черезъ 7 лѣтъ послѣ зараженія.

Въ виду того, что сифились поражаетъ прежде всего сосуды вообще и сосуды головного мозга въ частности и слѣдовательно еще пока не имѣется на лицо органическихъ измѣненій въ самомъ головномъ мозгу, больные иес'омъ мало обращаютъ вниманіе на леченіе, а порой и совсѣмъ не лечатся. Отсюда несомнѣнно, что душевные болѣзни развиваются лишь у лицъ, мало лечившихся или совсѣмъ не лечившихся отъ сифилиса.

Сифилисомъ заболѣвають между 20—30 годами, отсюда и душевныя болѣзни развиваются между 25—50 годами.

Лица, перенесшіе сифились, заболѣвають также неврастеніей, мрачнымъ помѣшательствомъ, маніей и чувственнымъ бредомъ.

Наслѣдственность. Громадную роль въ этиологіи душевныхъ болѣзней играетъ наслѣдственность. Насколько законъ о наслѣдственности какъ таковой ясенъ самъ по себѣ, настолько онъ мало понятенъ въ практикѣ. Здѣсь для пониманія его не лишне привести ученіе Wiesman'a. По его мнѣнію, приобрѣтенныя свойства организма, а слѣдовательно, и приобрѣтенныя болѣзни не передаются потомству. Отсюда приобрѣтенныя болѣзни за исключеніемъ тѣхъ, которыя обуславливаютъ отравленіе и измѣненіе всѣхъ тканей организма, не передаются дѣтямъ. Сынъ сифилитика, умершаго отъ прогрессивнаго паралича, можетъ страдать врожденнымъ сифилисомъ и всѣми болѣзнями, бывающими у лицъ съ наслѣдственнымъ сифилисомъ, но дѣти отца, заболѣвшаго сифилисомъ послѣ ихъ зачатія и умершаго отъ прогрессивнаго паралича не могутъ унаслѣдовать предрасположенія къ заболѣванію душевными болѣзнями. Для потомства точно также не опасны и другія приобрѣтенныя нервныя и душевныя болѣзни.

Что же касается эндогенныхъ, конституціонныхъ болѣзней, то послѣднія передаются потомству въ восходящихъ поколѣніяхъ, какъ отъ родителей, такъ и родственниковъ.

Для здоровья потомства наиболѣе опасною является конституціонная душевная болѣзнь обоихъ родителей; у послѣднихъ дѣти часто унаслѣдуютъ психопатическую организацію. Однородная наслѣдственность наблюдается рѣдко. Лишь періодическое помѣшательство и истерія могутъ передаваться непосредственно.

Но обыкновенно дѣти заболѣваютъ другой душевной болѣзнию (гетерогенная наслѣдственность).

У потомковъ душевно-больныхъ, психопатовъ и т. д. душевная болѣзнь развивается безъ всякаго повода въ силу самой ихъ организаціи. Здѣсь необходимо замѣтить, что менѣе всего опасны тяжелыя формы и степени душевныхъ болѣзней, такъ какъ у этихъ больныхъ (идіоты, слабоумые, меланхолики и др.) не бываетъ потомства. Гораздо опаснѣе лица съ слабо выраженными формами душевныхъ и нервныхъ болѣзней: психопаты, нейропаты и др.

Спиртные напитки сами по себѣ не бываютъ причиной душевной болѣзни, такъ какъ психически здоровые никогда не пьютъ такъ долго и много, чтобы заболѣть душевной болѣзнию.

У больныхъ пьяницъ само пьянство обусловлено ихъ патологической организаціей. Пьянство родителей вѣроятно также можетъ служить причиной душевной болѣзни потомства.

Развиваются ли у морфинистовъ душевныя болѣзни отъ употребленія ими морфія, или изъ — за ихъ патологической организаціи — вопросъ открытый.

К о к а и н ъ ведетъ къ отравленію нервной системы и вызываетъ прогрессивное слабоуміе.

На развитіе душевныхъ болѣзней оказываютъ также вліяніе внутриутробныя заболѣванія плода, а также заболѣванія дѣтскаго возраста, напр., англійская болѣзнь.

Что касается истощенія вызваннаго инфекціонными болѣзнями, беременностью, родами и кормленіемъ, какъ причины душевныхъ болѣзней, то по мнѣнію проф. В. Чижа едвали оно само по себѣ можетъ обусловить душевную болѣзнь.

Злоупотребленія и неправильности половой жизни играютъ роль только въ развитіи нервныхъ, но не душевныхъ болѣзней.

Душевные волненія: горе, испугъ, а также и переутомленіе едва ли могутъ обусловить развитіе болѣзни такъ какъ весьма многіе несчастные (отъ горя) пользуются прекраснымъ здоровьемъ до глубокой старости.

Душевные болѣзни одинаково часто бываютъ и у мужчинъ и у женщинъ. Врожденные — чаще у женщинъ. Въ періодъ между 14—21 годами проявляются самыя тяжелыя врожденные душевные болѣзни.

Всякая эндогенная душевная болѣзнь развивается до начала старости, и появленіе ея (болѣзни) въ возрастъ 45—50 лѣтъ можетъ объяснено лишь рецидивомъ уже ранѣ перенесенной болѣзни, о которой по тѣмъ или инымъ соображеніямъ доселѣ было умолчено.

Болѣзненные разстройства умственной дѣятельности.

Для изученія душевной жизни ее дѣлятъ на 4 сферы: 1) сферу интеллектуальную; 2) сферу чувства; 3) сферу воли и 4) сферу сознанія. Необходимо помнить, что также дѣленіе условно и искусственно.

На самомъ дѣлѣ всѣ психическіе процессы т.-е. умственный процессъ, чувствованіе и проявленіе воли всегда происходятъ совмѣстно, сливаясь въ одно цѣлое. Здоровый и психически больной человѣкъ всегда вмѣстѣ мыслить и чувствуетъ и проявляетъ волю. Въ виду того, что измѣненія умственной дѣятельности болѣе просты, болѣе понятны, чѣмъ разстройства чувствованій и воли, то изученіе общей психіатріи обычно и начинается съ изученія разстройствъ умственной дѣятельности.

Разстройства умственной дѣятельности многочисленны. Всѣ процессы у душевно-больныхъ происходятъ иначе, чѣмъ у здоровыхъ. Прежде всего измѣняется воспримчивость, какъ количественно, такъ и качественно. Количественныя измѣненія воспримчивости вы-

ражаются или въ усиленіи или въ ослабленіи, приче́мъ ослабленіе воспріимчивости наблюдается гораздо чаще.

Бо́лѣзнь прогрессируетъ постепенно. Больные не замѣчаютъ всего кругомъ ихъ происходящаго, не знаютъ гдѣ они, не знаютъ даже времени года (такимъ образомъ ослабленія). Ослабленіе воспріимчивости можетъ быть первичнымъ явленіемъ — при слабоуміи, и вторичнымъ, обусловленнымъ отвлеченіемъ вниманія и сильными душевными волненіями — при опьяненіи, аффектѣ страха и пр. Повышеніе или обостреніе воспріимчивости бываетъ гораздо рѣже и наблюдается при истеріи и особенно рѣзко у загипнотизированныхъ истеричекъ.

Необходимо, чтобы ощущеніе разъ возникши, не исчезало сейчасъ же послѣ своего возникновенія, а оставляло болѣе или менѣе на долго послѣ себя слѣдъ, и чтобы этотъ слѣдъ при благопріятныхъ условіяхъ могъ бы снова возобновленъ.

Это свойство и составляетъ то, что называется памятью, которая слагается: изъ 1) способности сохранять воспринятое, 2) воспроизводить и 3) узнавать пережитыя состоянія. Отсюда ослабленіе памяти, (амнезія) какъ явленіе наиболѣе частое и легко подмѣчаемое и состоитъ лишь въ томъ, что воспринятое не сохраняется, не воспроизводится и не узнается.

Временное ослабленіе памяти обусловливается всѣми условіями, измѣняющими питаніе головного мозга. Ослабленіе памяти мы можемъ констатировать только тогда, когда память менѣе, чѣмъ обычно сохраняетъ пережитое.

Общее ослабленіе памяти является признакомъ разлитого пораженія коры головного мозга; при мѣстныхъ же пораженіяхъ коры головного мозга утрачиваются лишь отдѣльные ряды представленій, напр. память словъ, буквъ, зрительныхъ образовъ.

Особенно рѣзкое ослабленіе памяти наблюдается

у хроническихъ алкоголиковъ, у которыхъ клѣтки головной коры настолько перерождены (отъ дѣйствія алкоголя), что не сохраняютъ пережитого даже нѣсколько часовъ.

Полная утрата памяти наблюдается при *dementia e laesione cerebri organica* и при прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ.

У стариковъ, съ сохранностью другихъ психическихъ отправленій, ослабленіе памяти — явленіе нормальное.

Если нельзя допустить при душевныхъ болѣзняхъ вообще усиленіе памяти (гипермнезія), то у нѣкоторыхъ высшихъ вырождающихся память бываетъ выше средней.

Кромѣ того измѣненіе памяти можетъ состоять въ неполной вѣрности воспроизведенія, отчего больной невольно становится лгуномъ, такъ какъ онъ воспроизводитъ, а слѣдовательно и передаетъ факты въ искаженномъ видѣ.

Къ расстройствамъ памяти относится также двойственное воспріятіе или обманъ памяти (парамнезія). Оно состоитъ въ томъ, что у субъекта при переживаніи какого либо новаго событія, является смутное воспоминаніе, что именно это событіе когда то раньше уже было пережито, что оно ему слѣдовательно уже знакомо. Здѣсь за тождественность двухъ явленій ошибочно принимается только сходство настоящаго воспріятія съ образами воспоминанія. Напр. истеричка рассказываетъ о томъ, что врачъ, во время визита, покушался на ея честь, чего въ дѣйствительности не было. Эта аномалія объясняется измѣненіемъ третьяго элемента памяти — узнаванія.

Парамнезія бываетъ и у совершенно здоровыхъ людей, но рѣдко.

Ассоціаціей идей называется взаимная связь представленій, причемъ одно представленіе вызываетъ за собою другое, это третье и т. д. И въ этой ассоціаціи представленій наблюдаются весьма часто измѣ-

ненія: ускореніе и замедленіе въ сочетаніи представленій, преобладаніе произвольнаго сочетанія надъ произвольнымъ и наконецъ ослабленіе сочетательной дѣятельности.

Ускореніе въ сочетаніи представленій бываетъ различное; въ тяжелыхъ случаяхъ больные не могутъ слѣдить за ходомъ своей мысли, перескакиваютъ отъ одного къ другому и въ рѣчи ихъ теряется всякая связь между періодами. Въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ у больныхъ получается какой то наборъ словъ и они говорятъ лишь только одни первые слоги словъ. Ускореніе сочетанія представленій наблюдается чаще всего при мании и въ начальномъ періодѣ прогрессивнаго паралича.

Что касается замедленія сочетанія представленій, то послѣднее наблюдается гораздо чаще и зависитъ отъ задержки или угнетенія психической дѣятельности, отъ тяжелаго душевнаго настроенія и отъ того наконецъ, что все сознаніе больного поглощено идеями бреда или обманами чувствъ. Наблюдается чаще всего при слабоуміи. Степень замедленія сочетанія весьма различна. Въ тяжелыхъ случаяхъ — теченіе представленій совершенно прекращается и въ сознаніи больного въ продолженіи цѣлаго дня есть лишь нѣсколько отрывочныхъ, изолированныхъ представленій.

При болѣе тяжелыхъ разстройствахъ психической дѣятельности, въ особенности при слабоуміи, рѣзко выступаетъ неправильность или безцѣльность, а слѣдовательно, случайность въ процессѣ мышленія. Чѣмъ сильнѣе выражается этотъ симптомъ, тѣмъ сильнѣе слабоуміе. Чѣмъ сильнѣе слабоуміе, тѣмъ меньшую роль играетъ произвольное мышленіе и тѣмъ оно труднѣе для больного. Больной въ самомъ простомъ случаѣ не можетъ при всемъ его желаніи рассказать толково и понятно и все время, отвлекаясь въ сторону, сочетаетъ представленія безъ опредѣленной цѣли. Отсюда не-

произвольно сочетанныя между собою представленія являются совершенно безсмысленнымъ наборомъ словъ и вся умственная жизнь при глубокомъ слабоуміи состоитъ почти исключительно въ такомъ безцѣльномъ, т. е. произвольномъ сочетаніи представленій; дѣло иногда можетъ доходить до того, что представленія не сочетаются ни между собою, ни съ воспріятіями, и умственная жизнь совершенно прекращается — больные ничего не думаютъ.

Сознаніе бываетъ полнымъ, когда человѣкъ правильно относится какъ къ внѣшнему міру, такъ и къ своимъ ощущеніямъ, мыслямъ и поступкамъ, и сохраняетъ о мысляхъ, поступкахъ и воспріятіяхъ правильныя и достаточно ясныя воспоминанія.

У душевно больныхъ мы можемъ наблюдать цѣлый рядъ переходныхъ степеней отъ состоянія яснаго сознанія до вполне безсознательнаго.

Легкую степень помраченія сознанія представляетъ собою такъ называемое сумеречное состояніе; оно характеризуется тѣмъ, что у больного притупляется воспріимчивость и онъ о своихъ ощущеніяхъ и поступкахъ сохраняетъ смутныя или неправильныя воспоминанія. Наблюдается — у эпилептиковъ, у лицъ, страдающихъ прогрессивнымъ параличемъ, хроническимъ алкоголизмомъ и артеріосклерозомъ.

При сновидномъ состояніи — все воспріятое больнымъ имъ не запоминается, не входитъ въ его сознаніе. Наблюдается — при истеріи, при бредѣ отъ истощенія и при лихорадочномъ бредѣ.

Наконецъ, самымъ тяжелымъ состояніемъ является **отупѣніе** (Stumor); — сознаніе помрачено, воспріятіе притуплено и больной по цѣлымъ часамъ остается неподвижнымъ. Такое состояніе всегда сопровождается соматическими измѣненіями и наблюдается послѣ сильнаго возбужденія; иногда возникаетъ и первично.

Экстазъ состоитъ въ томъ, что сознание больного настолько поглощается очень малымъ числомъ впечатлѣній — галлюцинацій, что онъ въ припадкѣ экстаза на все остальное не обращаетъ никакого вниманія: больной какъ бы внѣ міра, внѣ своего организма. Экстазъ чаще всего наблюдается при истеріи.

Разстройства сознанія, наблюдаемая у многихъ душевно-больныхъ лишаютъ ихъ возможности критически относиться къ своимъ заблужденіямъ, у нихъ появляется спутанность; больной не знаетъ, что было дѣйствительно и что ему только казалось; онъ припоминаетъ лишь кое что и то непоследовательно. Отсюда больной на ряду съ вполне разумными сужденіями высказываетъ безсвязныя, нелѣпыя мысли. Наименѣе понятныя разстройства сознанія бываютъ при истеріи.

Обманы чувствъ и идеи бреда.

Подъ обманами чувствъ мы разумѣемъ такое разстройство воспріятія, когда впечатлѣнія не соотвѣтствуютъ дѣйствительности.

Еще Esquirol дѣлилъ обманы чувствъ на галлюцинаціи и иллюзіи.

Галлюцинаціями (мнимоощущеніями) называются такія представленія, которыя возникаютъ субъективно и не зависятъ отъ внѣшнихъ впечатлѣній (resp. раздраженій, напр., человекъ видитъ Богородицу, демоновъ, слышитъ голоса и т. п. Галлюцинація, по выраженію Le Jut, есть идея, проэцированная наружу.

Иллюзіями называются такіе обманы воспріятія, источникомъ которыхъ служитъ какое либо дѣйствительное раздраженіе, но доходящее до сознанія въ превратномъ, искаженномъ смыслѣ. Напр., человекъ принимаетъ пень въ полѣ за разбойника, или полотенце,

висящее на стѣнѣ, больной принимаетъ за мертвеца, одѣтаго въ саванъ и пр. . .

Галлюцинаціи бываютъ простыя, когда онѣ ограничиваются одной чувственной областью, и сложныя — когда сочетаются изъ галлюцинацій двухъ или трехъ чувствъ.

Галлюцинаціи и иллюзіи чаще всего бываютъ въ органѣ слуха.

Простая галлюцинація — когда больной слышитъ шумъ, стуки; сложная — слова, фразы и даже цѣлыя рѣчи, нѣсколько голосовъ.

Иллюзіи слуха очень разнообразны: стукъ маятника больной воспринимаетъ какъ разговоръ, какъ шаги, идущихъ къ нему и пр.

Зрительныя галлюцинаціи также разнообразны. Простыя — искры, тѣни, пламя и т. п. Сложныя — цѣлые предметы, люди, сложныя явленія. Галлюцинаціи зрѣнія мало убѣдительно и соотвѣтствуютъ настроенію больныхъ, такъ 1) меланхолики видятъ палачей; при 2) занойномъ бредѣ больные видятъ чертиковъ, мышей и пр., 3) Эпилептики — галлюцинаціи угрожающаго характера.

Зрительныя иллюзіи разнообразны: больные принимаютъ врачей за своихъ знакомыхъ, за тюремщиковъ; пятна на стѣнѣ лихорадящимъ больнымъ кажутся картинами и пр.

Галлюцинація обонянія и вкуса возникаютъ вмѣстѣ. Больные чувствуютъ трупный запахъ въ домѣ; увѣряютъ, что имъ подаютъ отравленную пищу и пр.

Обманы чувствъ осязанія являются дурнымъ симптомомъ; больные ощущаютъ прикосновеніе руки, удары, ползанье мурашекъ и т. п.

Существуютъ еще и галлюцинаціи половыхъ органовъ (рѣдко); больные жалуются, что электризуютъ ихъ половые органы, возбуждаютъ сладострастіе, имѣютъ съ ними coitus.

Галлюцинаціи представленій чрезвычайно частое

явленіе при душевныхъ болѣзняхъ, какъ острыхъ, такъ и хроническихъ. Значеніе ихъ для всей психической жизни чрезвычайно велико: благодаря имъ нарушается правильное отношеніе къ окружающему міру, образуется ложное толкованіе внѣшнихъ явленій и соотвѣтственно этому развивается и рядъ неправильныхъ поступковъ. Особенно важное значеніе имѣютъ въ этомъ отношеніи галлюцинаціи повелительнаго характера. Подъ вліяніемъ ихъ могутъ быть совершены самыя разнообразныя и нерѣдко самыя ужасныя преступленія.

Галлюцинацій не бываетъ — при глубокомъ слабоуміи, прогрессивномъ параличѣ и очень рѣдко бываютъ при маніи.

На практикѣ иногда невозможно бываетъ рѣшить съ чѣмъ мы имѣемъ дѣло съ галлюцинаціями или иллюзіями, такъ какъ не всегда возможно исключить существованіе физиологическихъ раздраженій органовъ чувствъ.

Обманы чувствъ появляются при отравленіи нѣкоторыми ядами (опій, гашишъ, алкоголь и пр.), при истощеніи, при высокой температурѣ. Наиболѣе вѣроятной гипотезой, объясняющей появленіе обмановъ чувствъ, считается гипотеза, допускающая образованіе въ организмѣ неизвѣстныхъ пока ядовъ или токсиновъ, возбуждающихъ соотвѣтствующіе отдѣлы мозговой коры.

Идеями бреда, или какъ ихъ иногда называютъ нелѣпыми идеями, называются ложные выводы, строящіеся на основаніи болѣзненныхъ сужденій, иногда прямо нелѣпыя по своему содержанію; сужденія эти непосредственно относятся къ личности больного и къ его интересамъ.

Идеи бреда дѣлятся на двѣ группы: первую составляютъ идеи, сочетанныя съ живыми пріятными чувствованіями, вторую — съ непріятными чувствованіями.

Къ первой группѣ относится бредъ величія, — чаще всего бываетъ бредъ богатства.

Кромѣ этого бреда, больнымъ доставляетъ удовольствіе обладать здоровьемъ, физической силой, большой половой силой и потому они высказываютъ ложныя сужденія о своемъ необычайномъ здоровьѣ и т. п.

Вообще больные считаютъ себя тѣмъ, чѣмъ хотѣлось бы имъ быть и въ зависимости отъ своего развитія и степени болѣзни, приписываютъ себѣ болѣе или менѣе важное значеніе.

Идеи бреда величія наблюдаются у нѣкоторыхъ больныхъ и у нѣкоторыхъ лицъ съ патологической организаціей нервной системы. Эти лица считаютъ себя изобрѣтателями летающихъ машинъ, пророками, поэтами и т. д.

Идеи бреда второй группы сочетаны съ живыми неприятными чувствованіями. Чаще всего бываетъ ипохондрическій бредъ, заключающійся въ томъ, что больной считаетъ себя одержимымъ тяжкимъ страданіемъ; идеи, составляющія этотъ бредъ, иногда поражаютъ своей нелѣпостью и комизмомъ — у больныхъ высохъ мозгъ, желудокъ бумажный, кровь не ходитъ по жиламъ и т. п. Мольеръ далъ безсмертный образъ ипохондрика, указавъ на комическія стороны субъекта, всецѣло занятаго своими воображаемыми болѣзнями.

Бредъ преслѣдованія — больной убѣжденъ, что враги его хотятъ погубить, что всѣ люди относятся къ нему враждебно и т. п.

Бредъ самообвиненія — больной утверждаетъ, что онъ дурной, вредный человѣкъ, великій грѣшникъ и что всѣ несчастія (мнимыя), которыя онъ испытываетъ, имъ заслужены; больные больше боятся наказанія (казни, заключенія въ тюрьму), чѣмъ тяготятся совершенными будто бы преступленіями.

Бываетъ еще эротическій бредъ, бредъ сутяжничества, бредъ отрицанія. Бредъ всецѣло поглощаетъ вниманіе больного. Такое состояніе продолжается недолго: нѣсколько мѣсяцевъ, но не

болѣе 2—3 лѣтъ, а затѣмъ идеи бреда отступаютъ на второй планъ.

Идеи бреда всегда служатъ несомнѣннымъ доказательствомъ душевной болѣзни и притомъ тяжелой.

Разстройства сочетанія представленій могутъ существовать и въ такой формѣ, что нѣкоторыя представленія удерживаются въ сознаниі съ необыкновенной напряженностью, всецѣло овладѣвая человѣкомъ и мѣшая обычному ровному теченію мыслей. Это такъ называемыя **навязчивыя идеи или насильственные представленія**. Онѣ чаще бываютъ въ первой половинѣ жизни и чаще у женщинъ, чѣмъ у мужчинъ. Содержаніе навязчивыхъ идей весьма разнообразно: у вѣрующаго человѣка во время молитвы напр., вдругъ появляются крайне богохульные мысли, въ сознаниі больного иногда возникаетъ и преслѣдуетъ вопросъ: „сколько вершковъ между Петербургомъ и Москвой и пр. т. п.

Наиболѣе чистымъ видомъ навязчивыхъ идей являются тѣ, которыя связаны съ чувствомъ страха.

Помимо этого также различаютъ: боязнь площадей (агорафобія), боязнь закрытаго пространства, боязнь мертвецовъ, боязнь загрязненія себя и т. п.

Навязчивыми для больныхъ могутъ быть и дѣйствія. Такъ больные осуществляютъ помимо своей воли и желанія свои навязчивыя мысли и не могутъ ихъ не осуществить. Такія дѣйствія или наступки называются **импульсивными**. Послѣднія наблюдаются очень рѣдко.

Болѣзненные разстройства чувствованій.

Разстройства чувствованій наблюдаются при всѣхъ душевныхъ болѣзняхъ и состоятъ либо въ ослабленіи, либо въ усиленіи чувствованій.

Помимо этого у душевно-больныхъ бываетъ патологическое усиленіе пріятныхъ чувствованій, преоблада-

ніе радостнаго, пріятнаго настроенія и патологическое усиленіе непріятныхъ чувствованій, преобладаніе мрачнаго, грустнаго настроенія.

Наблюдаемое у нѣкоторыхъ больныхъ **извращеніе** чувствованій состоитъ въ томъ, что что у больного вызываетъ пріятное чувство, то у здороваго непріятное и наоборотъ.

Ослабленіе высшихъ чувствованій: религіознаго, эстетическаго и т. п. можно замѣтить, хорошо лишь зная больного resp. зная его жизнь.

Гораздо важнѣе **недоразвитіе и притупленіе нравственныхъ чувствованій**. Если честный человѣкъ сталъ лгать и красть, хороший семьянинъ сталъ бить свою жену, то естественно предположить, что онъ боленъ. Трудно опредѣлить какую степень недоразвитія нравственныхъ чувствованій считать патологической. Больными считаются лишь тѣ, у которыхъ названное недоразвитіе далеко отстало отъ нормы. Для такихъ людей нѣтъ другой цѣли въ жизни, какъ грубыя физическія наслажденія. Они не чувствуютъ восхищенія передъ добромъ и отвращенія ко злу.

Любовь, ненависть, злоба, гордость и т. п. ослабѣваютъ при душевныхъ болѣзняхъ. Полная утрата этихъ чувствованій указываетъ на тяжелое неизлечимое слабоуміе.

Важное значеніе имѣетъ ослабленіе чувства стыда.

Чувства: страхъ, любовь къ собственности также ослабляются. Больной остается равнодушнымъ, когда горитъ даже его помѣщеніе и т. п.

Однимъ изъ наиболѣе частыхъ и постоянныхъ симптомовъ душевныхъ болѣзней является ослабленіе полового чувства.

Тѣлесныя чувства — голодъ, жажда также ослабѣваютъ.

Чувство боли сохраняется при всѣхъ душевныхъ

болѣзняхъ (если не поражены периферическіе нервы), за исключеніемъ истеріи.

Усиленіе чувствованій наблюдается гораздо рѣже, чѣмъ ослабленіе и притомъ усиливаются лишь только нисшія эгоистическія чувствованія, какъ то: злоба, ревность, страхъ, тщеславіе.

Повышеніе чувства страха, является частымъ симптомомъ при душевныхъ болѣзняхъ. Больной боится, что умрутъ его дѣти, что онъ разорится и пр., онъ не спитъ, душно ѣсть, не можетъ ничего дѣлать.

Особеннаго напряженія болѣзнь достигаетъ при **предсердечной тоскѣ** (*anxietas praecordialis*), которая есть временный приступъ сильнѣйшей душевной боли, соединенной съ чувствомъ давленія и стѣсненія въ области сердца. Предсердечная тоска, достигнувъ извѣстной степени, дѣлается совершенно невыносимою и вызываетъ непреодолимое стремленіе освободиться отъ этого страшнаго мучительнаго состоянія. Больной стонетъ, рветъ на себѣ волосы, одежду, колотится головой объ стѣну; онъ можетъ изуродовать или убить самого себя или другихъ, можетъ предаваться безсмысленнымъ разрушеніямъ всего, что попадаетъ подъ руку. Предсердечная тоска бываетъ при меланхолии, истеріи, эпилепсіи, старческомъ слабоуміи и хроническомъ алкоголизмѣ.

Усиленіе половыхъ чувствованій наблюдается гораздо рѣже, чѣмъ ихъ ослабленіе, причѣмъ бываетъ усиленіе больше грубыхъ, нисшихъ половыхъ чувствованій и притомъ на короткое время.

Усиленіе чувства собственности наблюдается только при старческомъ слабоуміи.

Всякое ощущеніе сопровождается субъективнымъ отношеніемъ къ нему, чувствованіемъ, отношеніемъ къ этому ощущенію, какъ пріятному или непріятному. Равнодѣйствующая тѣхъ чувствованій, которыя чело-

вѣкъ испытываетъ въ данное время составляетъ то, что называется **настроеніемъ**.

Измѣненія въ настроеніи бываетъ главнымъ образомъ двухъ родовъ:

1) болѣзненно-подавленное, мрачное, депрессивное настроеніе;

2) болѣзненно-веселое, пріятное, экспансивное настроеніе.

Болѣзненно-подавленное настроеніе имѣетъ различныя степени, начиная съ физиологически дурного настроенія духа и кончая полнымъ отчаяніемъ. Больной испытываетъ тоску, горечь, ищетъ одиночество, его ничего не радуетъ, онъ молчаливъ, ходитъ медленно, на лицѣ изображено страданіе; сонъ и аппетитъ конечно разстраиваются. Часто такіе больные чувствуютъ отвращеніе къ жизни и кончаютъ самоубійствомъ. Жесточкая грусть иногда смѣняется тихой грустью, за которой снова слѣдуетъ ухудшеніе; больной горько рыдаетъ или же испытываетъ особенное состояніе, называемое душевною болью.

Такое состояніе, по всей вѣроятности, вызывается неизвѣстнымъ еще намъ веществомъ или веществами, накапливающимися въ организмѣ и дѣйствующими по преимуществу на головной мозгъ.

Болѣзненно подавленное настроеніе отличается отъ подавленнаго настроенія психически здоровыхъ людей тѣмъ, что причины, вызвавшія его, недостаточны или вовсе отсутствуютъ.

Наблюдается — при меланхолии, прогрессивномъ параличѣ, dementia praecox и старческомъ слабоуміи.

Болѣзненно-повышенное настроеніе духа, веселое настроеніе представляетъ полную противоположность мрачному. Все окружающее больного представляется ему прекраснымъ, сохраняются только соотвѣтствующія настроенію пріятные образы и картины. Больной чув-

ствуесть особый приливъ силы; вслѣдствіе чего постоянно движется, много и громко говорить, пѣть, смѣется и т. п.

Такое разстройство характерно для истеріи, врожденнаго и приобрѣтеннаго слабоумія (*demetia praesox*), маниакальныхъ формъ психозовъ, прогрессивнаго паралича и старческаго слабоумія.

Недоразвитіе и ослабленіе высшихъ чувствованій непремѣнно ведетъ къ неустойчивости или измѣнчивости настроенія. Такое измѣненіе происходитъ или безъ всякаго къ тому повода (при истеріи) или по самому ничтожному. Больные легко огорчаются, сердятся, радуются и совсѣмъ ничтожное обстоятельство вызываетъ рѣзкій переходъ отъ одного настроенія къ другому. Наблюдается — весьма часто при истеріи.

Аффектъ. При обыкновенныхъ условіяхъ чувствованія бываютъ довольно слабы, но иногда — при неожиданности, при очень сильномъ внѣшнемъ воздѣйствіи онѣ достигаютъ чрезвычайной силы и всецѣло овлаждая человѣкомъ, вызываютъ состояніе, называемое аффектомъ.

Такимъ образомъ аффектъ есть внезапное нарушеніе (задержка или остановка въ теченіи представленій) теченія представленій, вызванное вторженіемъ въ сознаніе впечатлѣнія или воспріятія, сочетаннаго съ сильнымъ нисшимъ чувствованіемъ, имѣющимъ непосредственное отношеніе къ нашей личности. Самымъ сильнымъ аффектомъ является страхъ. При аффектахъ, возвращающихся въ физиологическихъ условіяхъ, человѣкъ сохраняетъ еще значительную долю самообладанія. При патологическихъ же аффектахъ самообладаніе совсѣмъ утрачивается или, по крайней мѣрѣ, приходитъ въ сумеречное состояніе, а потому совершенные во время аффекта поступки, недостаточно или уже вовсе не мотивированы и сознаются больнымъ недостаточно.

Такое состояніе сознанія объясняется глубокимъ раз-

стройствомъ кровообращенія въ мозгу, вслѣдствіе разстройства въ инерваціи сосудовъ, что обыкновенно выражается и рѣзкими наружными признаками: налитіе сосудовъ, краснота лица. Движенія, развивающіяся при этомъ, носятъ вполнѣ рефлекторный характеръ, теряютъ отпечатокъ произвольныхъ дѣйствій (хотя могутъ состоять и изъ сложныхъ актовъ).

При стеническихъ аффектахъ (аффекты гнѣва и др.) наступаетъ повышеніе мышечнаго напряженія; при астеническихъ (аффекты испуга) ослабленіе напряженія.

У лицъ съ патологической организаціей (эпилептики, алкоголики, истерики и др.) аффекты возникаютъ легко и по самому ничтожному поводу. Патологическій аффектъ кончается черезъ нѣсколько часовъ и представляетъ собою кратковременное помѣшательство, вызванное какимъ либо сильно поразившимъ субъекта обстоятельствомъ. У здоровыхъ такого патологическаго аффекта (буйства или отупѣнія и пр.) не наблюдается.

Извращенныя влеченія характеризуются тѣмъ, что извѣстный субъектъ испытываетъ болѣе или менѣе сильное влеченіе къ тому, что по существу противно чело-вѣческой природѣ.

По своему содержанію эти влеченія раздѣляются на извращеніе влеченій къ 1) пищѣ, 2) запахамъ, 3) зрѣлищамъ и 4) половыя извращенія. Послѣднія являются самымъ распространеннымъ видомъ извращеній и наблюдаются у лицъ съ патологической организаціей нервной системы.

Самымъ частымъ извращеніемъ является уранизмъ и трибадія; больнымъ доставляетъ удовольствіе цѣловать, ухаживать, имѣть coitus съ субъектами своего пола.

Различаютъ приобрѣтенное извращеніе половыхъ чувствованій и врожденное. Первое обусловливается недостаткомъ или неравномѣрнымъ распредѣленіемъ женщинъ; второе—только патологической организаціей нервной системы. Kraft-Ebing извращеніе полового чувства

дѣлится на двѣ группы. Въ одной — половыя влеченія направлены къ лицамъ другого пола, какъ и въ нормальныхъ условіяхъ, но сопровождаются различными аномаліями въ своемъ удовлетвореніи, — сюда относятся: садизмъ, мазохизмъ и фетишизмъ. Въ другой — нормальныя половыя влеченія (къ лицамъ другого пола) ослаблены или совсѣмъ уничтожены, и замѣнены влеченіямъ къ лицамъ того же пола.

Садизмъ — это такое извращеніе половыхъ чувствованій, когда мужчина съ цѣлю усиленія полового возбужденія причиняетъ физическое страданіе женщинѣ, мучитъ ее, сѣчетъ розгами и т. п.

Мазохизмъ — половое извращеніе, состоящее въ томъ, что у субъекта половое возбужденіе вызывается униженіемъ, оскорбленіемъ, сѣченіемъ розгами и т. п. безъ этихъ раздраженій очень часто и не появляется полового возбужденія.

Фетишизмъ — это половое извращеніе, состоящее въ томъ, что половое возбужденіе исключительно связывается съ какимъ либо предметомъ, часто неодушевленнымъ, не имѣющимъ никакого отношенія къ половому акту (воспоминаніе о дамскихъ чулкахъ, кольсонахъ, юбкахъ и пр. вызывало половое возбужденіе).

Содомія — половое извращеніе у лицъ, которымъ доставляетъ удовольствіе coitus съ животными.

Эксгибиціонизмъ — это половое извращеніе, наблюдаемое у лицъ, коимъ доставляетъ большое наслажденіе обнажать свои genitalia въ присутствіи женщинъ и дѣвочекъ въ публичныхъ мѣстахъ.

Болѣзненные разстройства воли.

Волею называется субъективное рѣшеніе произвести то или другое движеніе, совершить тотъ или другой поступокъ.

Изучать разстройство воли у душевно больныхъ очень трудно, такъ какъ въ каждомъ психическомъ актѣ всегда участвуютъ и чувствованіе, и умственная дѣятельность и воля.

Разстройство воли является очень важнымъ симптомомъ душевныхъ болѣзней, при чемъ наблюдается: ослабленіе воли или вслѣдствіе ея недоразвитія при эндогенныхъ болѣзняхъ, или вслѣдствіе ея распада — при экзогенныхъ душевныхъ болѣзняхъ.

Недоразвитіе воли чаще всего и весьма ясно проявляется при раннемъ слабоуміи; при немъ больные не могутъ ни мыслить, ни заниматься, не могутъ производить даже самой простой физической работы и только физическія потребности (принятіе пищи и выдѣленія) побуждаютъ ихъ исполнять самые несложные поступки — кушать, ходить въ ватерклозетъ и пр.

Въ наиболѣе рѣзкихъ случаяхъ совсѣмъ не бываетъ никакихъ влеченій: больной остается въ неподвижномъ положеніи, его надобно переворачивать, кормить, заботиться о естественныхъ отправленіяхъ. Причиной этого является полный упадокъ душевной энергіи. Легко прослѣдить распадъ воли при прогрессивномъ параличѣ. Паралитикъ все болѣе подчиняется непосредственнымъ мотивамъ, у него все меньше становится сумма мотивовъ опредѣляющихъ его поступки. Такимъ образомъ при оскудѣніи и однообразіи мотивовъ отсутствуетъ самый тягостный актъ въ волевомъ процессѣ — борьба мотивовъ, и потому при меньшей затратѣ энергіи получается результатъ, при поверхностномъ наблюденіи кажуційся проявленіемъ сильной воли. Напр., параноики съ сутяжническимъ бредомъ обнаруживаютъ крайнюю настойчивость, подають прошенія, ведутъ безконечныя процессы и т. п. У этихъ больныхъ выпадаютъ всѣ задерживающіе мотивы: стыдъ, заботы о семьѣ и т. п.

При состояніяхъ угнетенія, при меланхолии, наблюдается замедленіе и ослабленіе всякой дѣятельности боль-

ного: онъ не можетъ говорить, съ большимъ трудомъ даетъ краткіе односложные отвѣты и т. д.

Иногда при душевныхъ болѣзняхъ наблюдается кажущееся усиленіе воли, облегченіе и упрощеніе волевого процесса; настоящаго усиленія воли у душевно больныхъ не бываетъ. Такъ больной суетится, ѣздитъ, покупаетъ, хлопочетъ, но эта дѣятельность всегда оказывается безполезнымъ и даже вредной для него; она не преслѣдуетъ одной, ясно означенной цѣли. Такіе поступки хотя и носятъ характерныхъ произвольныхъ, въ сущности же являются результатомъ угнетенія и ослабленія психомоторной задержки, которая настолько ослаблена и уменьшена, что представленія съ необычайной легкостью и живостью переходятъ въ дѣйствія, т. е. поступки. Въ виду того, что у душевно-больныхъ воля ослаблена и ихъ поступки обуславливаются чувствованіями, то нѣтъ возможности предвидѣть ихъ поведеніе и ручаться за того или иного больного, что онъ не сдѣлаетъ ничего вреднаго, какъ бы больной не былъ покоенъ и добродушенъ. Однако немногіе душевно-больные являются опасными; опасны лишь: эпилептики, параноики и алкоголики.

Преступленія, совершаемыя душевно-больными, отличаются отъ обычныхъ преступленій своею ненужностью или случайностью и очень часто сами больные заявляютъ о содѣянномъ преступленіи. Самоубійства у нихъ гораздо чаще, чѣмъ у здоровыхъ и происходятъ чаще всего подъ вліяніемъ отчаянія, тоски и пр., напр., при меланхоліи. Бываетъ также и самоизувѣченіе.

Наивысшимъ проявленіемъ ослабленія воли является **автоматизмъ**, который состоитъ въ полной подчиненности больного внѣшнимъ вліяніямъ, при отсутствіи правленія собственной воли. Такъ если больного заставить сдѣлать два шага, онъ пойдетъ дальше, пока его не остановятъ и т. п.

Вмѣстѣ съ автоматизмомъ наблюдается **восковая гибкость** (*Fleibilitas cerea*); членамъ больныхъ можно придавать любое положеніе и они не обнаруживаютъ ни малѣйшаго сопротивленія.

Автоматизмъ наблюдается: при истеріи, при кататоніи и въ состояніи гипноза.

Подражательный автоматизмъ наблюдается при истеріи.

Эхолоалія — произвольное повтореніе услышанныхъ больнымъ словъ.

Стереотипія. Сюда относятся всѣ тѣ привычныя, нерѣдко странныя и непонятныя жесты, позы и движенія, которые съ неизмѣнною правильностью повторяются изо дня въ день, при чемъ всѣ члены больныхъ такъ напрягаются, что больного можно перенести на другое мѣсто и больной не измѣнитъ положенія своихъ членовъ. Такой упорный мутацизмъ длится иногда нѣсколько мѣсяцевъ и больные, не проявляя активной дѣятельности, оказываютъ лишь пассивное сопротивленіе.

Вербигерація — это стереотипія въ области рѣчи; больные повторяютъ одну и ту же фразу много разъ подрядъ.

По мнѣнію проф. В. Чижа автоматизмъ, стереотипія, вербигерація и мутацизмъ обуславливаются самоотравленіемъ, продукты котораго раздражая головной мозгъ и вызываютъ названныя явленія.

Стереотипныя движенія стоятъ въ несомнѣнной связи съ бредовыми идеями и галлюцинаціями. Главнымъ образомъ такія привычныя движенія наблюдаются въ состояніяхъ вторичной душевной слабости, когда мотивы, послужившія для нихъ поводомъ, значительно поблѣднѣли, стали, м. б. неясными для самого больного, который поэтому часто не можетъ дать объясненія своимъ страннымъ движеніямъ. Напр., когда меланхолія

перешла во вторичное слабоуміе, то больной по привычкѣ и говоритъ медленно и тихо, и держитъ себя согбенно, однимъ словомъ имѣетъ видъ и жесты меланхолика.

Полное угнетеніе воли бываетъ при крайнемъ неистовствѣ, когда больными совершается цѣлый рядъ движеній, обусловленныхъ, по всей вѣроятности, непосредственнымъ раздраженіемъ психомоторныхъ центровъ. Больные проявляютъ при этомъ неустойчивость, ловкость и даже силу.

Самое частое разстройство въ формѣ рѣчи — это ускореніе и замедленіе.

При замедленіи рѣчи — больные пропускаютъ слова, говорятъ медленно, шопотомъ, невнятно; останавливаются и т. п. Наблюдается при меланхолии.

Полное молчаніе (Mutacismus) — у меланхоликовъ, параноиковъ и кататониковъ. Причина — угрожающіе обманы чувствъ.

Полная утрата рѣчи, указывающая на полный распадъ душевной жизни, наблюдается при вторичномъ слабоуміи.

Ускореніе рѣчи бываетъ при возбужденіи, маніи и истеріи.

Рѣже бываетъ патетическая рѣчь — она характерна для параноиковъ и больныхъ.

Тривиальная рѣчь — рѣчь, изобилующая разными уменьшительными именами.

Что касается разстройства письма, то для паралитиковъ характеренъ пропускъ словъ, слоговъ, фразъ; ненужныя повторенія.

Для параноиковъ и вообще вырождающихся характерно страшное многословіе и цвѣтистость рѣчи.

Почти у всѣхъ душевно-больныхъ бываетъ разстроена мимика въ смыслѣ недостаточности ея и вообще выразительныхъ движеній. Мимическія движенія очень

слабы у слабоумныхъ. Усиленная мимика наблюдается въ состояніяхъ возбужденія, при повышенномъ настроеніи духа.

Проф. В. Чижъ придаетъ весьма важное значеніе выраженію глазъ; печальный взглядъ меланхолика, живой, искрящійся маниака, металлическій блескъ глазъ эпилептика, пустой взглядъ слабоумнаго — весьма своеобразны и едва ли ускользнуть отъ вниманія врача при освидѣтельствovanіи того или иного больного.

Разстройства организма при душевныхъ болѣзняхъ.

Симптомы, которыми проявляются душевныя болѣзни, не ограничиваются одной психической сферой: несомнѣнно, что при всѣхъ экзогенныхъ душевныхъ болѣзняхъ всегда имѣются соматическія т. е. физическія разстройства.

Изъ всѣхъ соматическихъ измѣненій наиболее практическое значеніе имѣетъ **колебаніе вѣса**.

Паденіе вѣса свидѣтельствуетъ о развитіи болѣзни; чѣмъ быстрѣ падаетъ вѣсъ, тѣмъ острѣе развивается болѣзнь. Обычно потеря вѣса бываетъ при отказѣ отъ пищи, бессонницѣ, буйствѣ, но у нѣкоторыхъ больныхъ (прогрессивный параличъ и истерія) вѣсъ тѣла уменьшается въ силу внутреннихъ неизвѣстныхъ причинъ. Опасность достигаетъ крайней степени, если больной теряетъ половину своего вѣса (исключеніе при истеріи).

Не смотря на то, что поднятіе вѣса указываетъ на улучшеніе или остановку процесса, всеже нарастаніе вѣса нельзя считать признакомъ поправленія, такъ какъ при переходѣ острой душевной болѣзни во вторичное слабоуміе, наблюдается обычно нарастаніе вѣса.

Самыя большія колебанія вѣса (50⁰/₀ въ нѣск. не-

дѣль) наблюдаются при истеріи. При циркулярномъ помѣшательствѣ, сущность котораго состоитъ въ томъ, что періоды возбужденія смѣняются періодами угнетенія, больные даютъ рѣзкія колебанія во вѣсѣ, который нарастаетъ при возбужденіи и падаетъ въ періоды депрессіи.

Вмѣстѣ съ вѣсомъ измѣняется также и общій видъ больныхъ, по которому до извѣстной степени можно судить о состояніи больныхъ, а порой даже легко и отличать (истерика отъ эпилептика).

У большинства душевно больныхъ, страдающихъ острыми душевными болѣзнями, наблюдаются различныя разстройства сна: бессонница, тревожный сонъ, кошмары.

Бессонница представляетъ изъ себя тяжелый симптомъ, если онъ появляется у лица, прежде хорошо спавшаго; особенно грозное значеніе онъ имѣетъ у лицъ, перенесшихъ сифились. Наконецъ еще болѣе грозное значеніе имѣетъ бессонница, соединенная съ неудержимою потребностью спать нѣсколько разъ въ теченіе дня (въ продор. періодѣ прогрессивнаго паралича и старческаго слабоумія).

Ослабленіе и потеря аппетита — рѣдкій, непродолжительный, но крайне тяжелый симптомъ душевной болѣзни.

Изслѣдованія пульса, дыханія, крови, температуры практическаго значенія не имѣютъ, за исключеніемъ какихъ-либо соматическихъ осложнений, или органическаго заболѣванія мозга.

Разстройства отдѣлительныхъ функцій изучены мало. Отдѣленіе слезъ и слюны у меланхоликовъ бываетъ уменьшено.

Менструаціи часто бываютъ разстроены.

По мнѣнію проф. В. Чижа инфекціонныя болѣзни у вырождающихся (напр. у истеричекъ) протекаютъ гораздо легче, чѣмъ у здоровыхъ.

Помимо этихъ соматическихъ измѣненій, которыя служатъ выраженіемъ различныхъ разстройствъ дѣятельности при душевныхъ болѣзняхъ, чрезвычайно большое теоретическое значеніе имѣютъ различнаго рода анатомическіе признаки вырожденія. Сюда относятся: неправильная форма черепа, его ассиметрія, неравномѣрное развитіе обѣихъ половинъ лица, неправильная форма ушей, отсутствіе ушныхъ сережекъ, скошенный носъ, различныя неправильности въ развитіи зубовъ и особенно рѣзцовъ; измѣненіе формы неба, различныя аномалии во строеніи конечностей, половыхъ органовъ, гинекомастія и пр.

Лѣченіе душевныхъ болѣзней.

Процентъ излечимыхъ душевнобольныхъ очень не великъ. Едвали 25⁰/₁₀₀ поступающихъ въ лечебницы остаются ихъ излеченными.

Подъ терапіей здѣсь нужно понимать не только леченіе, но и призрѣніе или уходъ за душевнобольными.

Прежде всего необходимо, чтобы больной пользовался душевнымъ и физическимъ покоемъ и потому въ началѣ каждой болѣзни показывается содержаніе больного въ постели. Желательно, чтобы больной содержался въ свѣтлой, просторной комнатѣ, удаленной отъ всякаго шума. Помѣщеніе больныхъ въ лечебницы желательно во всѣхъ случаяхъ, такъ какъ только въ лечебницѣ можно провести леченіе *lege artis*.

Прежде всего необходимо психическое леченіе, необходима самая изысканная вѣжливость; необходимо избѣгать всего, что можетъ оскорбить больного. Система нестѣсненія при леченіи душевныхъ болѣзней гораздо лучше системы стѣсненія. Этотъ методъ, предложенный Knolly заключаетъ въ себѣ то преимущество, что кромѣ хорошаго гигиеническаго помѣщенія, питательной пищи, удобной и чистой одежды, правильнаго распредѣленія времени, развлеченій и широкаго примѣненія труда, входитъ и заботливое отношеніе къ боль-

нымъ, основанное на старательномъ изученіи каждаго изъ нихъ, вниманіе въ ихъ самыя мелкія нужды и потребности при полномъ желаніи всегда ихъ выполнить, если только они допустимы. Идеаломъ является система открытыхъ дверей.

При леченіи нужно пользоваться укрѣпляющимъ способомъ леченія, причѣмъ самымъ совершеннымъ леченіемъ считается откармливаніе. Атрактъ между приѣмомъ пищи не долженъ превышать трехъ часовъ.

Лекарственное леченіе въ психіатріи крайне ограничено. Наиболѣе подходящимъ и важнымъ средствомъ считается опій и его препараты; онъ безспорно ослабляетъ непріятныя чувствованія (при меланхолии).

Назначаютъ обычно *t-rae opii simplex* по 10 кап. 3 раза, и слѣдя за состояніемъ больного можно дойти до 60 капель. Утренній приѣмъ долженъ быть въ два раза меньшей дозѣ, чѣмъ вечеромъ.

Чтобы не было запоровъ прибавляютъ къ опію *t-rae nucis vomicae* напр. *Tinct. opii simpl.* 30,0 *Tinct. nucis vomicae* 6,0.

При первыхъ симптомахъ отравленія нужно уменьшить дозу.

Морфія, къ которому больные быстро привыкають, а также вслѣдствіе идіосинкразіи нѣкоторыхъ лицъ къ нему, слѣдуетъ избѣгать. Хорошія услуги при душевныхъ болѣзняхъ оказываютъ препараты брома (*Natrium bromatum* — 3 *gram. pro die*).

Употребленіе снотворныхъ, какъ не совсѣмъ безвредныхъ, рекомендуется избѣгать; хотя въ нѣкоторыхъ случаяхъ показуется ихъ примѣненіе. Проф. Чижъ предпочитаетъ *Paraldehydum* (3—5 *gram.*), *Trional* (1—2 *gram.*), *Veronal* (0,3—1,0). Въ крайнихъ случаяхъ при опасномъ буйствѣ въ дорогѣ можно прибѣгнуть къ подкожному впрыскиванію *Duboisinum sulfuricum* (0,01—0,005) и *scopolaminum* (0,0005—0,001).

Истощеннымъ больнымъ съ упадкомъ питанія даютъ *Sol. arsenic. Fowleri* съ *T-rae nuc. vomicae*; *ol. jesc-*

ris aselli. При запорахъ — Franz-Joseph Mineralwasser, Hunyadi-Janos, Карлсбадская соль, Боткинская смѣсь.

При сильномъ половомъ возбужденіи — sol. Kalii nitrici et Natrii bromati.

Самое лучшее средство для успокоенія больныхъ — это теплыя (29—30°) продолжительныя ванны. У очень слабыхъ больныхъ ванны можно замѣнить влажными обертываніями. Хорошо дѣйствуютъ холодныя ванны, начиная съ 26° и меньше до 15 съ послѣдующимъ обливаніемъ водою на 2°—5° ниже. Пузырь со льдомъ назначаютъ при всякихъ приливахъ къ головѣ.

Для искусственнаго кормленія берутъ на бутылку молока, два яйца и полную ложку мелкаго сахара и кормятъ этой смѣсью два раза въ день и всегда въ одно и то же время. При упорномъ отказѣ отъ пищи можно испробовать клистирь изъ подогрѣтаго физиологическаго раствора въ количествѣ 200—300 grm., послѣ котораго появляется жажда, а иногда и голодь, такъ что отказы отъ пищи послѣ этого не такъ упорны. Въ послѣднее время съ того же цѣлью рекoмeндyется подкожное впрыскиваніе олеина въ количествѣ 200—300 grm.

Прогрессивный параличъ помѣшанныхъ Паралитическое слабоуміе. Наростающій параличъ. (Paralysis progressiva alienorum. Dementia paralytica. Paralysis progressiva generalis).

Прогрессивный параличъ помѣшанныхъ представляетъ собою органическое заболѣваніе центральной нервной системы, ведущее къ постепенному перерожденію и исчезновенію нервныхъ элементовъ. Болѣзнь, помимо симптомокомплекса тяжелаго психическаго расстройства, выражается цѣлымъ рядомъ своеобразныхъ физическихъ симптомовъ, преимущественно двигательныхъ.

Этіологія. Причиной названной болѣзни является сифились. Въ анамнезѣ паралитиковъ, сифились встрѣ-

чается до 90 %, тогда какъ при другихъ душевныхъ болѣзняхъ лишь въ 7⁰/₀—10⁰/₀₀. Болѣзнь чаще всего бываетъ между 30—40 годами и развивается спустя 5—15 лѣтъ послѣ зараженія сифилисомъ, причемъ самыми опасными годами являются 9—12 лѣтъ.

Заболѣваніе у мужчинъ втрое-вчетверо чаще, чѣмъ у женщинъ. Лица съ ясно выраженной патологической организаціей, сравнительно рѣдко заболѣваютъ прогрессивнымъ параличемъ, такъ какъ организмъ этихъ лицъ обладаетъ большой стойкостью ко вторженію специфическаго яда; напр., между проститутками мало заболѣвающихъ прогрессивнымъ параличемъ. Однако не всѣ сифилитики заболѣваютъ прогрессивнымъ параличемъ, а лишь тѣ изъ нихъ, которые недостаточно или же совсѣмъ не лечились.

Теченіе. Все теченіе болѣзни распадается на три періода: I — начальный періодъ, II — періодъ слабоумія, меланхолическій, маниакальный періодъ и III — періодъ паралича, маразма. Начальному періоду предшествуетъ продормальный.

Продормальный періодъ длится нѣсколько мѣсяцевъ; развивается медленно и незамѣтно. Раннимъ и характернымъ симптомомъ болѣзни является разстройства сна: больной въ общемъ спитъ достаточно, но часто просыпается. Далѣе больные жалуются на головную боль, тяжесть въ головѣ, чувство растерянности и вялости; почти у всѣхъ больныхъ имѣется исхуданіе, упадокъ питанія. Проф. В. Чижъ обратилъ вниманіе на склерозъ височныхъ артерій, какъ одинъ изъ самыхъ раннихъ симптомовъ *Lues cerebrospinalis*. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдается склерозъ только лѣвой височной артерій.

Вмѣстѣ съ физическими симптомами болѣзни въ этомъ періодѣ замѣчаются и психическіе. Больные легко устаютъ при всякой умственной работѣ, легко раздражаются, дѣлаются разсѣянными, неакуратными. По

утрамъ больные чувствуютъ себя лучше, чѣмъ по вечерамъ (отличіе отъ нейрастениковъ).

Продормальный періодъ незамѣтно переходитъ въ первый періодъ болѣзни, въ которомъ уже проявляются характерные признаки названной болѣзни.

У больного замѣчается слабоуміе, которое раньше всего проявляется въ притупленіи высшихъ чувствованій. Больной становится небрежнымъ, равнодушнымъ къ семьѣ, лживымъ. Далѣе являются расстройства умственной дѣятельности: ослабленіе вниманія, разсѣянность; больные забываютъ идти на дѣловое свиданіе, забываютъ одѣться и т. п. Ослабленіе высшихъ чувствованій, вниманія и ослабленіе воли проявляется рѣзко въ поведеніи больныхъ: они легко подчиняются окружающимъ, а будучи представлены самимъ себѣ, они дѣлаютъ то, что имъ пріятно въ данную минуту: посѣщаютъ публичные дома, рестораны, покупаютъ ненужныя вещи и т. п.

Вмѣстѣ съ этими психическими признаками наблюдаются также и физическіе; — самый ранній и постоянный, но трудно уловимый — упадокъ общаго питанія. Далѣе чрезвычайно характерно расстройство рѣчи: больные пропускаютъ буквы, слова, слоги напр., въ фразѣ „гвардейская артиллерійская бригада.“ Вмѣстѣ съ тѣмъ обнаруживается фибриллярное дрожаніе языка, дрожь въ губахъ.

Второй періодъ — періодъ слабоумія, маниакальный, меланхолическій періодъ. Въ этомъ періодѣ на первый планъ выступаютъ явленія слабоумія; послѣднее прогрессивно увеличивается, а отсюда вся психическая и физическая жизнь разрушается. Здѣсь прежде всего важно прогрессирующее ослабленіе памяти. Способность воспріятія также разрушается: больной не знаетъ года, не знаетъ съ кѣмъ разговариваетъ и т. п. Сочетаніе представлений также измѣняется; больной меньше и меньше понимаетъ воспринятое. Съ развитіемъ слабоумія происходитъ ослабленіе чувствованій.

Паралитики утрачивают семейные чувства, социальные и даже чувство страха. Воля также разрушается.

Параллельно разрушению психических способностей, происходит разрушение всего организма: прогрессивное похудание, падение общего питания и т. п.

Физические симптомы в этом периоде достигают вполне выраженной степени своего развития. К этим признакам принадлежат; а) мышечная слабость, б) дрожание, в) атаксия, г) спотыкание на словах, е) расстройство фонации, ф) дрожавый, зигзагообразный почерк. Изменение со стороны зрачков — сначала парез и паралич реакции на свет, затем парез и паралич реакции на аккомодацию.

Период слабоумия продолжается около двух лет, но при хорошем уходе затягивается на несколько лет.

Третий период — период паралича или маразма.

В этом периоде слабоумие больных достигает крайних пределов и больные не в состоянии воспринимать почти ничего из окружающего. Душевная деятельность больного падает все ниже и ниже; наступает распад личности; больные становятся индифферентными ко всему; они не знают даже обдали ли он сегодня, не узнают родных, друзей. Мышечная сила уменьшается и больные без посторонней помощи не могут ходить. Расстройства речи достигают крайней степени — больные не произносят даже простых слов. В третьем периоде у всех паралитиков наблюдаются расстройства мочеотделения и дефекации.

При медленном истощении больные умирают. Многие больные даже не доживают до третьего периода и умирают ранее.

Нередко в течении прогрессивного паралича наблюдаются осложнения. Самым частым осложнением является возбуждение, как при мании. Больные чувствуют себя счастливыми и на почве пере-

оцѣнки собственныхъ достоинствъ развивается бредъ величія, который при прогрессивномъ параличѣ отличается безсвязностью и неустойчивостью; наблюдается менѣе, чѣмъ у половины больныхъ.

Иногда возбужденіе достигаетъ крайнихъ степеней; больной кричитъ, ломаетъ мебель, рветъ на себѣ платье, волосы и часто наноситъ себѣ и окружающимъ поврежденія. Въ состояніи возбужденія больные иногда умираютъ. Возбужденіе можетъ иногда ослабѣвать и больной остается такимъ же, какимъ былъ до возбужденія; въ нѣкоторыхъ случаяхъ возбужденіе развивается нѣсколько разъ въ теченіе всей болѣзни.

Крайне рѣдко при прогрессивномъ параличѣ бываетъ меланхолическое состояніе, при чемъ состоянія угнетенія бываютъ соединены съ ипохондрическимъ бредомъ или бредомъ отрицанія (напр. у больныхъ нѣтъ желудка, высохли кишки и пр.).

Самыми частыми соматическими осложненіями являются апоплектовидные и эпилептовидные припадки.

Апоплектовидные припадки заключаются въ томъ что больной теряетъ сознаніе, но сейчасъ же и оправляется; у больного дѣлается головокруженіе, обморокъ, послѣ этого не дѣйствуетъ языкъ; больной нѣсколько минутъ, $\frac{1}{4}$ часа не можетъ говорить, но вскорѣ, черезъ день всѣ явленія проходятъ. Послѣдствіемъ названныхъ припадковъ является болѣе или менѣе усиленіе болѣзни. Наблюдаются чаще всего въ періодѣ слабоумія и рѣдко въ продормальномъ періодѣ.

Эпилептовидные припадки весьма похожи на апоплектовидные и сопровождаются судорожными явленіями въ нѣкоторыхъ мышцахъ resp. группахъ мышцъ. Исходъ такой же.

Весьма часто въ продормальномъ періодѣ наблюдаются состоянія автоматизма.

Итакъ типическій параличъ состоитъ изъ прогрессирующаго слабоумія, истощенія и разстройствъ рѣчи;

идеи бреда, возбужденіе и угнетеніе являются лишь болѣе или менѣе частыми осложненіями.

Продолжительность болѣзни, за немногими исключеніями колеблется отъ 3 до 5 лѣтъ.

Распознаваніе прогрессивнаго паралича легко въ періодѣ слабоумія и весьма трудно въ продормальномъ періодѣ. Паралитиковъ въ продормальномъ періодѣ часто принимаютъ за неврастениковъ. Отличіе — у паралитиковъ имѣется быстрый прогрессирующій упадокъ питанія, по сравненію съ неврастениками; паралитики по утрамъ чувствуютъ себя лучше, по вечерамъ хуже, неврастеники наоборотъ; неврастеникъ сосредоточенъ, внимателенъ ко всѣмъ проявленіямъ своей болѣзни, а паралитикъ ко всему относится легкомысленно. Необходимо всегда продѣлать реакцію Wassermann'a; если реакція дала положительный результатъ и больной страдаетъ сифилисомъ болѣе 5 лѣтъ, то необходимо діагносцировать прогрессивный параличъ.

Наконецъ разстройство рѣчи во многихъ случаяхъ говоритъ за параличъ.

Отъ маниака паралитикъ отличается слабоуміемъ и разстройствомъ рѣчи.

Патолого-анатомическія измѣненія. Общее исхуданіе трупа. Въ черепныхъ костяхъ гиперестозы; наружный листокъ *durae matris* часто сращенъ съ черепной крышкой. Мягкая мозговая оболочка очень часто сращена съ мозгомъ и на ней по ходу сосудовъ замѣтны помутнѣнія. Весь мозгъ уменьшенъ. Мозговая кора атрофирована, извилины сжужены, борозды менѣе глубоки, расширены, иногда наполнены жидкостью. Мозгъ малокровенъ. Боковые желудочки растянуты. Въ спинномъ мозгу — помутнѣнія и утолщеніе оболочекъ. Во внутренней оболочкѣ сердца, въ сосудахъ мозга — явленія склероза. Характерно — всѣ органы уменьшены въ объемѣ и малокровны.

Prognos — неблагоприятенъ, такъ какъ до настоящаго момента всѣ случаи прогрессивнаго паралича оказывались смертельными.

Лечение. Всѣхъ паралитиковъ въ продормальномъ періодѣ надо лечить меркуріальными втираніями. Передъ началомъ втиранія и еженедѣльно взвѣшивать больныхъ; если вѣсъ подымается, втиранія продолжать, въ противномъ случаѣ прекращать; болѣе 60 втираній не слѣдуетъ дѣлать. Всѣмъ паралитикамъ необходимъ полный умственный и физическій покой.

Въ остальномъ — лечение симптоматическое. Помѣщеніе больныхъ въ спеціальныя больницы, лечебницы.

Слабоуміе вслѣдствіе органическаго пораженія мозга. *Dementia e laesione cerebri organica.*

Къ органическимъ заболѣваніямъ головного мозга сочетаннымъ съ психическими расстройствами, относятся: 1) артеріосклерозъ сосудовъ головного мозга, 2) гнѣздныя и фокусныя пораженія головного мозга, 3) разлитыя страданія головного мозга и 4) сифилитическія пораженія головного мозга, какъ гнѣздныя, такъ и разлитыя.

Demendia arteriosclerotica. Главнымъ и самымъ характернымъ симптомомъ этой болѣзни является разлитое, общее ослабленіе памяти, которое больные сами сознаютъ и жалуются на это явленіе. Самымъ тяжелымъ симптомомъ является головокруженіе, отчего больные бываютъ неувѣрены въ своихъ движеніяхъ, неловки.

Воспріимчивость больныхъ уменьшается; появляется безучастное, подавленное настроеніе; ослабѣваетъ вниманіе, а также и воля, почему больные подпадаютъ подъ вліяніе ихъ окружающихъ лицъ.

По мнѣнію проф. В. Чижа самыми характерными симптомами при слабоуміи на почвѣ артеріосклероза слѣдуетъ считать замедленіе всѣхъ нервныхъ и психическихъ процессовъ, сознание болѣзни и сохраненіе личности.

Слабоуміе на почвѣ артеріосклероза развивается или медленно и постепенно, или толчками; заболѣванія встрѣчаются всего чаще у мужчинъ.

Къ гнѣзднымъ пораженіямъ мозга относятся: кровоизліянія, опухоли, размягченіе мозга, вслѣдствіе эмболій и тромбовъ, травматическія поврежденія головного мозга, гнѣздные энцефалиты, хроническія мѣстныя страданія оболочекъ, затрагивающія мозговое вещество. Не всѣ гнѣздныя заболѣванія мозга сопровождаются психическими разстройствами, напр., при кровоизліяніи въ головной мозгъ такихъ разстройствъ часто не наблюдается.

Разлитыя и гнѣздныя сифилитическія пораженія головного мозга очень часто сопровождаются психическими разстройствами; гнѣздныя часто сочетаются съ разлитыми пораженіями съ преобладаніемъ тѣхъ или другихъ.

Психическія разстройства. Ранѣе всего измѣняется настроеніе и очень часто и долго больные находятся въ мрачномъ, подавленномъ состояніи духа, изъ котораго иногда впрочемъ ихъ нетрудно вывести, успокоить и даже привести въ хорошее расположеніе. Иногда замѣчается неустойчивое настроеніе, достигающее крайнихъ степеней: больные то плачутъ, то смѣются. Больнымъ трудно читать, писать, они ничѣмъ не интересуются. Чувствованія ослабляются, причемъ степени ослабленія ихъ различны. Нравственныя чувствованія разрушаются; напротивъ нисшія чувствованія и аффекты усиливаются.

Въ тяжелыхъ случаяхъ всѣ чувствованія бываютъ разрушены и больные, страдающіе *Dementia e laesione cerebri organica*, бываютъ похожи на паралитиковъ въ періодъ маразма.

Основнымъ симптомомъ при *D. e. l. c. o.* является ослабленіе умственныхъ способностей въ самыхъ разнообразныхъ формахъ и степеняхъ. Постоянный симптомъ — ослабленіе памяти, которое также проявляется въ самыхъ разнообразныхъ формахъ и степеняхъ. Больные не помнятъ дни недѣли и даже времени года, но хорошо помнятъ напр., какой праздникъ сегодня празднуется.

Воспріятіе окружающаго міра ослабляется, причѣмъ безъ всякой законѣрности: больной воспринимаетъ одно обстоятельство и почему то не воспринимаетъ другія.

При фокусныхъ или гнѣздныхъ пораженіяхъ мозга (при тромбозѣ) могутъ быть разныя формы афазіи — чаще ассоціативная афазія.

Теченіе болѣзни, зависящее отъ органическаго страданія, крайне разнообразно и предсказаніе относительно дальнѣйшаго теченія весьма затруднительно, а иногда и невозможно.

Осложненія. У нѣкоторыхъ больныхъ бываютъ: состоянія возбужденія, угнетенія, апоплектоподобные и эпилептоподобные припадки, повышенная ранимость, ломкость костей, расстройство дефекаціи и мочеиспусканія; всѣ эти состоянія аналогичны состояніямъ при прогрессивномъ параличѣ.

Распознаніе въ однихъ случаяхъ легко, въ другихъ трудно. Въ помощь для распознаванія является измѣненная реакція по отношенію къ спиртнымъ напиткамъ у больныхъ *D. e. l. c. o.*; такъ очень часто послѣ травмы головы субъектъ пьянѣетъ отъ самой малой дозы алкоголя, пьяный долго не можетъ заснуть, у лицъ

мало пившихъ теперь является импульсивное стремленіе къ спиртнымъ напиткамъ. Большое значеніе для дифференціального діагноза имѣютъ расстройства со стороны нервной системы: параличи, парезы, контрактуры, анестезіи, аналгезіи, парестезіи, явленія, обусловленныя гнѣздными пораженіями мозга. Затѣмъ въ отличіе отъ паралитиковъ, при D. e. l. с. o. бываютъ галлюцинаціи; наблюдаются также гемиплегіи, табетическія явленія, атрофія зрительныхъ нервовъ. Отъ эпилепсіи, названная болѣзнь отличается тѣмъ, что она въ большинствѣ случаевъ развивается послѣ 30 лѣтъ, когда эпилепсія, какъ настоящая болѣзнь не развивается. Во всѣхъ сомнительныхъ случаяхъ необходимо продѣлывать реакцію Wassermann'a.

Леченіе. Леченіе, въ тѣсномъ смыслѣ этого слова, рекомендуется при мозговомъ сифилисѣ — настойчивое леченіе втираніями (60 и болѣе втираній); послѣднія должны чередоваться съ леченіемъ іодистыми препаратами.

Проф. В. Чижъ предпочитаетъ *Natrium jodatum* — 5% растворъ 8 ч. ложекъ въ день; далѣе 10% раств. 6—8 ч. ложекъ, 3—4 ст. ложки и наконецъ въ тяжелыхъ случаяхъ 15%. Затѣмъ также *Jodipinum* и *Sajodinum*. Наилучшее и усиленное питаніе. Больныхъ, опасныхъ для окружающихъ, помѣщаютъ въ спеціальныя лечебницы. Лѣтнее лечебное мѣсто — Пятигорскъ и Аахенъ.

Старческое слабоуміе. *Dementia senilis.*

Этіологія. Наиболѣе вѣроятной причиной старческаго слабоумія являются тяжелыя острые и хроническія болѣзни, перенесенныя въ теченіе жизни; затѣмъ, по нѣкоторымъ авторамъ, наследственность и сильныя нравственныя потрясенія.

Симптомы. Старческое слабоуміе есть хроническій органический психозъ, встрѣчающійся исключительно въ старческомъ возрастѣ (между 60 и 80 годами) и характеризующійся упадкомъ всей психической дѣятельности.

Особенно рѣдко выступаетъ ослабленіе памяти; больной хорошо помнитъ картины своего дѣтства, но не помнятъ пережитыхъ происшествій послѣднихъ мѣсяцевъ. Помимо этого у больныхъ появляются различныя бредовыя идеи, являющіяся результатомъ ослабленія умственной жизни; чаще всего наблюдается бредъ преслѣдованія (бредъ ограбленія и воровства).

Высшія чувствованія: нравственныя, соціальныя, чувство стыда, семейныя — ослабѣвають; развивается тупость и безучастіе къ близкимъ и главнѣйшей заботой становится удовлетвореніе личныхъ потребностей. Весьма большое значеніе при старческомъ слабоуміи имѣетъ усиленіе половыхъ влеченій и извращеніе полового чувства; такіе больные очень опасны: они безстыдно пристають къ женщинамъ и даже совершаютъ покушенія на изнасилованіе малолѣтнихъ.

Самымъ тяжелымъ симптомомъ при старческомъ слабоуміи являются приступы страха, иногда достигающіе такой степени, что больной кончаетъ самоубійствомъ.

Старческое слабоуміе сопровождается очень часто бессонницей по ночамъ и суетливостью во время дня; больной, то ложится въ кровать, то отпираетъ или запираетъ окно, пьетъ воду, будитъ своихъ ближнихъ и т. п.

Физическіе симптомы соотвѣтствуютъ психическимъ; больные дряхлѣють и душой и тѣломъ. Кожные и зрачковые рефлексy — понижены; колѣнные повышены.

Далѣе наблюдаются пораженія сердца и почекъ, мозговые удары, притупленіе функцій органовъ чувствъ

(тугость уха), параличъ сфинктеровъ, дрожаніе конечностей, исхуданіе.

Теченіе. Опредѣленныхъ стадіевъ въ теченіи болѣзни различить не удается. Болѣзнь протекаетъ медленно и скрытно, почему старческое ослабленіе силъ незамѣтно переходитъ въ старческое слабоуміе, которое при постепенномъ ухудшеніи состоянія всегда ведетъ къ смерти.

Патологическія измѣненія состоятъ въ атрофіи черепныхъ костей, отсутствіи діплоë, атрофій мозговой коры; почти всегда имѣются слѣды хроническаго лептомененгита. Вѣсъ мозга менѣе средняго того же возраста на 100 и болѣе grm.

Леченіе. При состояніяхъ возбужденія или угнетенія — помѣщеніе въ психіатрическія заведенія.

При упорной бессонницѣ — теплыя продолжительныя ванны, тріональ, паралдегидъ. Усиленное питаніе больныхъ сладкимъ и жирами.

Острый бредъ. *Delirium acutum.*

Этіологія болѣзни неизвѣстна. Многіе психіаторы признають рассматриваемую болѣзнь, какъ симптомокомплексъ, который можетъ развиваться при весьма различныхъ условіяхъ и даже въ теченіе острыхъ психозовъ. Другіе склонны видѣть или инфекцію или аутоинтоксикацію.

Симптомы и теченіе. Острый бредъ представляетъ изъ себя очень тяжелое мозговое страданіе, характеризующееся тяжелымъ расстройствомъ сознанія, буйнымъ бредомъ и бѣшенными двигательными побужденіями.

При остромъ бредѣ различають три періода:

1) періодъ первоначальнаго угнетенія, 2) періодъ возбужденія и 3) періодъ заключительнаго угнетенія.

Болѣзнь начинается явлениями прилива крови къ головѣ. Больные жалуются на головную боль, сильный жаръ въ головѣ, тяжесть въ головѣ, общую разбитость; больные становятся раздражительными, угрюмыми, жалуются на тоску и страть; теченіе идей замедлено, больные мало и безпокойно спятъ. Къ этому присоединяется полное отсутствіе аппетита и повышение t° (40° и выше); кривая температуры атипична. Такое состояніе длится нѣсколько дней и переходитъ въ періодъ высшаго развитія болѣзни или внезапно или постепенно.

Въ періодѣ возбужденія лицо больного красное, глаза иногда налиты кровью; сознание глубоко помрачается, больной бредитъ, говоритъ безъ умолку, переходитъ отъ одного предмета на другой, иногда кричитъ и стонетъ, буйствуетъ. Идеи бреда бываютъ ужасающаго, тоскливаго характера. Въмѣстѣ съ психическими расстройствами наблюдается неувѣренность и безцѣльность въ движеніяхъ *resp.* двигательное возбужденіе; больные встаютъ, бросаются впередъ, падаютъ, садятся, свистятъ, ломаютъ все, что попадется на глаза, бросаются на окружающихъ и т. п. Глотаніе затрудняется, общее питаніе быстро падаетъ и больные съ каждымъ днемъ слабѣютъ.

Иногда въ теченіе болѣзни бываютъ ремиссіи, но въ концѣ концовъ все же состояніе больного ухудшается, силы больного падаютъ, буйный бредъ смѣняется тихимъ, въ двигательной сферѣ наступаетъ угнетеніе, пульсъ становится слабымъ и частымъ, больной покрывается клейкимъ потомъ; появляются параличи, петехіи, кровоподтеки, пролежни, температура падаетъ и больные умираютъ (чрезъ 10—20 дней отъ заболѣванія) въ сопорозномъ состояніи отъ паралича сердца.

Исходъ почти всегда смертельный; выздоровленіе очень рѣдко.

При вскрытіи — значительное переполнение кровью мозга и оболочекъ, особенно мягкой; рѣзкая гиперемія коры.

Лечение. При остромъ бредѣ — ледъ на голову; жаропонижающія — *Lactorphenin* (0,5); отвлекающія на желудочно-кишечный каналъ; теплыя продолжительныя ванны.

Питаніе молокомъ, яйцами и крѣпкимъ бульономъ или даже искусственное кормленіе. Снотворныя — *Veronal* (0,5—1,0), *Paraldehyd* (4,0—10,0 gr.), амиленгидратъ.

Меланхолія. Мрачное помѣшательство. **Melancholia.**

Меланхолія есть функціональное душевное расстройство, характеризующееся подавленнымъ, мрачнымъ настроеніемъ и задержкой умственной и двигательной сферы.

Этіологія меланхоліи неизвѣстна. Нужно думать, что задержка въ умственной и двигательной сферѣ зависятъ отъ одного и того же процесса въ мозговой карѣ, обусловленнаго дѣйствіемъ на головной мозгъ какого то неизвѣстнаго яда, вырабатываемаго въ организмѣ. Нѣкоторые авторы причину меланхоліи видятъ въ сильныхъ душевныхъ потрясеніяхъ, истощающихъ болѣзняхъ, пережитыхъ даннымъ субъектомъ.

Меланхолія бываетъ между 21—55 годами и при томъ сравнительно часто у женщинъ въ климактерическомъ періодѣ.

Симптомы. По симптомамъ можно различать: 1) простую меланхолію (*melancholia simplex*) безъ идей бреда и галлюцинацій; 2) меланхолію съ идеями бреда и обманами чувствъ; 3) ипохондрическую меланхолію ипохондрическимъ бредомъ; 4) меланхолію съ оцѣ-

пененіемъ (*melancholia attonita*); 5) меланхолію съ возбужденіемъ (*melancholia agitans s. activa*); 6) меланхолію съ предсердечной тоскою (*melancholia praecordialis*).

Въ самыхъ легкихъ своихъ степеняхъ, разсматриваемая болѣзнь представляетъ лишь подавленное настроеніе (гипомеланхолія). Всѣ ощущенія, всѣ мысли и всѣ психическіе процессы сочетаны съ неприятными чувствованіями; въ душѣ больного нѣтъ пріятныхъ чувствованій.

Меланхолики испытываютъ душевную боль, тоску, горе, равнодушіе къ всему окружающему, и особенно мучительными и тягостными для нихъ бываютъ приступы безотчетнаго страха. вмѣстѣ съ послѣдними они переживаютъ боль въ области сердца — ожиданіе, что случится что то ужасное. Многіе меланхолики жалуются на тяготящую ихъ безчувственность и переживаютъ одно лишь только чувствованіе — отчаяніе по поводу своей болѣзни: они тяжело больны и потеряли способность огорчаться и радоваться.

Мрачное настроеніе соединено съ замедленіемъ всѣхъ психическихъ процессовъ. Мысли соотвѣтствуютъ настроенію; больные ожидаютъ несчастья, смерти, становятся пессимистами. Въ половинѣ всѣхъ случаевъ развивается бредъ самообвиненія или бредъ грѣховности; больные вполнѣ увѣрены, что испытываемое ими тяжелое и мучительное состояніе является наказаніемъ за сдѣланные ими проступки и грѣхи. Рѣже бываетъ ипохондрической бредъ и еще рѣже бредъ отрицанія. Обманы чувствъ бываютъ меньше чѣмъ въ 25% всѣхъ случаевъ. Движенія и поступки меланхоликовъ вполнѣ соотвѣтствуютъ ихъ настроенію и состоянію ихъ умственной дѣятельности; подвижность уменьшена и меланхоликъ цѣлыми часами сидитъ или лежитъ на кровати сгорбившись, полузакрывъ глаза съ апатичнымъ, осунувшимся лицомъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ такая

неподвижность больных осложняется тетаніей и катаlepsіей: больные подолгу остаются въ приданномъ имъ положеніи.

Меланхолія съ оцѣпененіемъ, тетаніей, катаlepsіей, мутацизмомъ (молчаливостью) называется *Melancho lia attonita*. Противоположную форму ей составляетъ меланхолія съ возбужденіемъ — *Melancho lia agitata*; больные подъ влияніемъ тоски не находятъ себѣ мѣста, плачутъ, стонутъ, ломаютъ руки и весьма часто проявляютъ стремленія къ самоубійству.

Во всѣхъ случаяхъ меланхоліи сонъ недостаточенъ и тревоженъ, аппетитъ ослабленъ; общее питаніе падаетъ, вѣсъ уменьшается, наблюдаются анэстезіи и аналгезіи и пониженіе t°.

Теченіе меланхоліи медленное.

Различаютъ: 1) острую меланхолію — продолжительность болѣзни отъ нѣсколькихъ недѣль до года и болѣе; 2) хроническую меланхолію — продолжительностью нѣсколько лѣтъ и 3) періодическую меланхолію (см. періодическія психозы).

Исходъ — благопріятный; болѣе половины больныхъ хотя медленно и постепенно, но выздоравливаютъ; первымъ признакомъ улучшенія состоянія является увеличеніе вѣса. 20—30% впадаетъ во вторичное слабоуміе и 10% умираетъ отъ различныхъ соматическихъ заболѣваній (туберкулезъ, болѣзни пищеварительныхъ органовъ и пр.), а нѣкоторые меланхолики кончаютъ самоубійствомъ.

Леченіе. Покой, полное устраненіе всякихъ занятій и волненій, избѣгать „разубѣжденія“; постельное содержаніе. Лучшее средство опій съ *T-ой nucis vomicae*: *T-rae opii* 36,0, *T-rae nuc. vomicae* 5,0. Начинать съ 30—100 капель *pro die*. Теплыя (27°—28° R) продолжительныя ванны. Усиленное питаніе; при отказѣ отъ пищи — искусственное кормленіе

смѣсью: 2 штофа молока, 2 стол. ложки сахара и 2—6 яицъ; половину количества утромъ, половину вечеромъ. При тяжелыхъ припадкахъ предсердечной тоски и страха — подкожно морфій и гіосцинъ (Morphii 0,01; Hyoscini 0,0004). Необходима особая осторожность для опредѣленія возможности выписки больного изъ заведенія.

Манія; маніакальное возбужденіе; буйное помѣшательство; буйство. Mania.

Этіологія. Причины маніи неизвѣстны; она одинаково часто бываетъ у мужчинъ и у женщинъ преимущественно въ зрѣломъ возрастѣ отъ 25 до 40 лѣтъ.

Симптомы. Манія есть функціональное душевное расстройство, главными симптомами котораго являются: 1) рѣзко повышенное, веселое настроеніе и 2) ускоренное теченіе всѣхъ психическихъ процессовъ.

Отсюда манія представляетъ картину болѣзни, какъ разъ противоположную меланхоліи. Самымъ характернымъ симптомомъ маніи, въ отсутствіи котораго нельзя распознать манію, являются измѣненія въ сферѣ чувствованія.

Больной становится оживленнымъ, веселымъ, болтливымъ, жизнерадостнымъ, иногда, напротивъ, придирчивымъ и горделивымъ. Кромѣ того замѣчается ускореніе въ ходѣ психическихъ процессовъ; больной иногда воспринимаетъ такъ быстро, что не можетъ правильно сочетать представленія; онъ переходитъ безъ всякой связи отъ одной мысли къ другой или даже сочетаетъ слова только по созвучію. Въ виду большой легкости, съ которой совершаются психическіе процессы, а также въ виду ускоренія теченія идей, маніаки переоцѣниваютъ свои силы и способности, задаются различными широкими цѣлями и по мѣрѣ развитія болѣзни у нихъ появляются нелѣпыя идеи, а также и бредъ величія.

Непремѣннымъ симптомомъ маніи является повышенная подвижность, чрезмѣрно усиленная дѣятельность. Въ легкихъ случаяхъ послѣдняя выражается оживленной жестикуляціей и мимикой, говорливостью, склонностью къ хвастовству и пр. и объясняется лишь ускореннымъ теченіемъ представленій. Въ тяжелыхъ же случаяхъ подвижность достигаетъ крайней степени; больной не остается ни на одну минуту спокойнымъ, мечется изъ стороны въ сторону, а если возбужденіе соединяется съ гнѣвомъ, то больной рветъ платье, ломаетъ мебель, бросается на людей и т. п. Всѣ названныя движенія, обуславливаются часто самостоятельнымъ возбужденіемъ психомоторныхъ центровъ.

Вся фигура маниака выражаетъ довольство, глаза блестятъ, движенія легки, граціозны.

Теченіе. Манія проявляется въ различныхъ формахъ: 1) легкая манія — она м. б. даже не замѣчена окружающими больного. Больной чувствуетъ себя здоровѣе, чѣмъ когда либо, много говоритъ, чаще посѣщаетъ рестораны, ухаживаетъ за женщинами и т. п. Продолжительность такой маніи — нѣсколько мѣсяцевъ. 2) Манія средней степени продолжается отъ 3 мѣсяцевъ до 1 года и выражается сравнительно наибольшимъ ускореніемъ умственныхъ процессовъ, повышеннымъ настроеніемъ и т. п. 3) Тяжелые случаи маніи отличаются неистовствомъ больныхъ, спутанностью и значительнымъ упадкомъ питанія. 4) Хроническая манія продолжается нѣсколько лѣтъ.

Распознаніе. Трудно поставить діагнозъ, когда манія составляетъ лишь симптомокомплексъ какой-либо другой болѣзни: періодическаго помѣшательства, истеріи, дегенеративнаго помѣшательства и т. п. При распознаваніи весьма важенъ анамнезъ. Цѣннымъ діагностическимъ признакомъ маніи является хорошее состояніе всего организма, цвѣтущій видъ.

Предсказаніе при настоящей маніи благоприятно за

исключеніемъ случаевъ хронической маніи. Полное выздоровленіе наблюдается въ 90% всѣхъ случаевъ.

Возможны рецидивы и переходъ маніи въ вторичное слабоуміе.

Вѣсь маниака поднимается какъ при выздоровленіи, такъ и при переходѣ въ слабоуміе. Если съ повышеніемъ вѣса замѣчается психическое улучшеніе (напр. отсутствіе идей величія), то наступаетъ выздоровленіе; если же съ увеличеніемъ вѣса психическое состояніе не улучшается (стойкость идей величія и пр.), то начинается переходъ въ слабоуміе.

Леченіе непремѣнно въ лечебницѣ для душевнобольныхъ; устраненіе внѣшнихъ раздраженій, изоляція, постельное содержаніе; продолжительныя теплыя ванны; усиленная питательная діета; симптоматическое леченіе.

Чувственный бредъ. Острое безмысліе. Чувственное или галлюцинаторное помѣшательство.

Delirium hallucinatorium. Amentia.

Этіологія. Причина болѣзни неизвѣстна; возможно предположить существованіе какихъ-то токсиновъ, измѣняющихъ дѣятельность головного мозга. Мужчины и женщины заболѣваютъ одинаково часто въ возрастѣ отъ 20—40 лѣтъ.

Симптомы. Начальные симптомы крайне неопредѣлены: бессонница, головная боль, общая разбитость и слабость, безотчетый какой-то страхъ. Такое состояніе длится нѣсколько дней, а затѣмъ у больныхъ быстро развивается душевная болѣзнь, характерной клинической чертой которой является своеобразное разстройство сознанія — его спутанность; больной не имѣетъ сознанія мѣста, времени и пр.; больной переходитъ отъ одной мысли къ другой, но совершенно покойно и съ интересомъ. Затѣмъ у больного спутанность дости-

гаетъ значительной интенсивности; у больного одно сужденіе смѣняется другимъ безъ всякой связи; въ тяжелыхъ случаяхъ отъ больного нельзя получить ни одного разумнаго отвѣта.

Главнымъ симптомомъ названнаго заболѣванія являются разнообразныя галлюцинаціи и иллюзіи.

Чаще всего обманы чувствъ наблюдаются въ органѣ зрѣнія, они чужды сознанию больного; больной видитъ то, что никогда не интересовало его, видитъ историческихъ дѣятелей, звѣрей, ландшафты и пр. Далѣе возникаютъ несистематизированныя идеи бреда величія, бреда преслѣдованія и ипохондрическія идеи. Настроеніе больныхъ, ихъ поведеніе измѣняется соотвѣтственно обманамъ чувствъ; больные то неподвижны, то танцуютъ, то молятся, то забиваются подъ кровать.

Сущность остраго безсмыслія состоитъ въ ослабленіи способности координировать, правильно сочетать между собою элементы психической жизни, отсюда спутанность является основнымъ первичнымъ признакомъ этого заболѣванія. При такой спутанности больные не могутъ достаточно запомнить всего, что было съ ними во время болѣзни, смѣшиваютъ впечатлѣнія съ образами фантазій, съ сновидѣніями. Причина — непонятное истощеніе, мозга и измѣненіе въ дѣятельности нейроновъ.

Теченіе. Болѣзнь продолжается неодинаково: отъ нѣсколькихъ недѣль и до много мѣсяцевъ. Острое галлюцинаторное помѣшательство начинается, развивается быстро и также быстро оканчивается. Вѣсъ больныхъ падаетъ на 5—10 фунтовъ въ недѣлю; тяжелый симптомъ — полная бессонница (сходство съ запойнымъ бредомъ). Въ затяжныхъ случаяхъ состояніе больныхъ часто мѣняется — то проясненіе сознания, то полная его спутанность.

Иногда бываетъ продолжительный stupor — больные совершенно неподвижны и ничѣмъ не реагируютъ на внѣшній міръ.

Распознаніе безъ продолжительнаго наблюденія невозможно.

Предсказаніе — благоприятное: 50% выздоравливаетъ. Если выздоровленіе не наступаетъ, то развивается слабоуміе.

Леченіе. Полный покой, постельное содержаніе; усиленное питаніе. Противъ безсонницы — подкожное введеніе снотворныхъ.

Первичное излѣчимое слабоуміе. *Dementia primaria curabilis.*

Этіологія. Причинами этой болѣзни бываютъ острия или инфекціонныя болѣзни, беременность, роды, большія кровопотери. Болѣзнь поражаетъ одинаково часто и мужчинъ и женщинъ преимущественно во молодомъ возрастѣ.

Симптомы и теченіе. Болѣзнь развивается медленно, причемъ заболѣвающій становится сначала вялымъ, мало подвижнымъ, цѣлый день валяется въ кровати и много спитъ. Больные жалуются на скуку, головную боль; выраженіе лица становится тупымъ. Болѣзнь мало по малу достигаетъ полнаго развитія.

Въ тяжелыхъ случаяхъ происходитъ полное прекращеніе психической жизни. Чувствованія, умственные и волевые процессы претуплены. Больные остаются неподвижными въ кровати, изорта течетъ слюна; больные мочатся и мараютъ подъ себя; если имъ не даютъ пищу, они не обнаруживаютъ голода. Такое состояніе продолжается нѣсколько недѣль, даже мѣсяцевъ и медленно, постепенно переходитъ въ полное выздоровленіе. Возможны ремиссіи.

Распознаніе при наличности начальныхъ симптомовъ не трудно. Отличается отъ *Dementia praecox* ин-

тенсивностью прекращения психической жизни и сравнительно большим упадкомъ общаго питанія.

Леченіе. Улучшеніе общаго состоянія больного : постельное содержаніе, усиленное питаніе, мышьякъ, желѣзо, ванны и массажъ.

Вторичное слабоуміе. *Dementia secundaria.*

Вторичное слабоуміе, которое собственно не болѣзнь, а патологическое состояніе, характеризуется ослабленіемъ воспріятія памяти, сочетательной дѣятельности, чувствованій и воли. Такое состояніе бываетъ послѣдствіемъ меланхоліи, маніи, галлюцинаторнаго помѣшательства и остраго излечимаго слабоумія, причемъ перенесенная болѣзнь оставляетъ слѣды въ состояніи больныхъ. Степень слабоумія различна: при легкомъ слабоуміи — имѣются отрывочныя идеи бреда, пробѣлы памяти, недостатокъ вниманія, ослабленіе высшихъ чувствованій. При глубокомъ слабоуміи — совершенно разрушена психическая жизнь. Встрѣчаются также часто среднія степени слабоумія; больные не способны къ умственной дѣятельности; память ихъ значительно ослаблена.

Различаютъ двѣ формы вторичнаго слабоумія: **Dementia agitans** — безтолковая, безсвязная, сопровождающаяся безсмысленной болтовней, но все еще до нѣкоторой степени активная интеллектуальная жизнь, съ болѣе или менѣе сильнымъ, безцѣльнымъ, грубымъ, глупымъ, шутивнымъ, по существу не сопровождающимися аффектами, психомоторнымъ возбужденіемъ и подвижностью. **Dementia apathica** — душевная тупость и пустота до полнаго прекращенія психическаго существованія, до психической смерти. При послѣдней формѣ весьма характерна внѣшность больныхъ: неподвиж-

ное, лишенное всякаго выраженія лицо, ни на чемъ не останавливающейся взглядъ, отвислая нижняя челюсть, опущенная внизъ голова, слегка согнутое туловище.

Течение. Вторичное слабоуміе можетъ быть стационарнымъ и прогрессирующимъ.

Распознаваніе. Дифференціальное распознаваніе между вторичнымъ и врожденнымъ слабоуміемъ основывается на томъ, что при вторичномъ больные высказываютъ хотя бы отрывки пріобрѣтенныхъ до болѣзни знаній и понятій, при врожденномъ же слабоуміи и это отсутствуетъ.

Предсказаніе — неблагоприятное.

Леченіе состоитъ въ разумномъ уходѣ за больными: укрѣпляющія средства, призрѣніе больныхъ въ колоніяхъ, пребываніе на чистомъ воздухѣ, физическій трудъ и пр.

Хроническій алкоголизмъ. Патологическое пьянство. *Alcoholismus chronicus*

По мнѣнію проф. В. Чижа только лица съ психической организаціей заболѣваютъ психическими разстройствами вслѣдствіе злоупотребленія спиртными напитками. Психическія разстройства у пьяницъ чрезвычайно разнообразны. У лицъ не злоупотреблявшихъ спиртными напитками даже небольшое количество алкоголя можетъ вызвать **патологическое опьяненіе**, при которомъ сознаніе помрачается, возникаетъ неистовство, буйство съ обманами чувствъ. Такія состоянія длятся нѣсколько минутъ или часовъ, затѣмъ больные успокаиваются и спятъ.

При припадкахъ остраго галлюцинаторнаго бреда появляются галлюцинаціи устрашающаго свой-

ства и потеря сознания; больной буйствуетъ, дерется, нападаетъ на всѣхъ. Это состояніе можетъ продолжаться нѣсколько часовъ и дней. Иногда крайне трудно отличить нормальное опьяненіе отъ патологическаго. Необходимо помнить слѣдующіе признаки: 1) патологическое опьяненіе бываетъ у лицъ съ патологической организаціей нервной системы; 2) крайнее возбужденіе двигательной сферы и помраченіе сознания; 3) несоотвѣтствіе между количествомъ выпитаго и степенью опьяненія. При наличности указанныхъ признаковъ — патологическое опьяненіе.

Пьяницей, по мнѣнію проф. В. Чижа слѣдуетъ считать того, кто не можетъ обходиться безъ спиртныхъ напитковъ въ опьяняющихъ данное лицо дозахъ. Пьяница не можетъ бороться съ непреодолимымъ желаніемъ напиться.

Пьяницей человѣкъ дѣлается или на долгій періодъ жизни и тогда у него развивается хроническій алкоголизмъ или на время — запой.

Запой. Періодическое пьянство. (Dipsomania).

Запой есть неудержимое стремленіе къ вину, появляющееся по временамъ у лицъ съ ясно выраженной психопатической конституціей. Больной, приходя время отъ времени въ подавленное состояніе, чувствуетъ непреодолимую потребность заглушить испытываемую имъ тоску приведеніемъ себя въ опьяненіе; по отрезвленіи, однако, тоска, а съ нею и потребность въ спиртныхъ напиткахъ, возобновляются. Приступъ запоя обыкновенно начинается безсонницей, тупой головной болью, тоской, недомоганіемъ. Чтобы ослабить страданія, больной пьетъ водку, вино; водка оказываетъ одуряющее и снотворное дѣйствіе. Нѣкоторые запойники желаютъ прекратить пьянство, но не могутъ.

Запой длится отъ 5 дней до 10 недѣль. Отъ истин-

наго хроническаго алкоголизма запой отличается тѣмъ, что больной въ свѣтлые промежутки чувствуетъ къ водкѣ отвращеніе, чего хроническій алкоголикъ никогда не испытываетъ.

Хроническій алкоголизмъ характеризуется разстройствомъ какъ психической, такъ и физической сферы.

Главными симптомами разстройства психики пьяницъ являются: ослабленіе душевныхъ силъ, ослабленіе памяти, ослабленіе нравственныхъ чувствованій, замедленіе сочетанія идей, ограниченность сознанія и ослабленіе воли.

Физическіе симптомы: головокруженіе, головныя боли, бессонница, дрожаніе пальцевъ, рукъ и даже языка. Особенное значеніе имѣетъ ослабленіе полового чувства.

Теченіе хроническаго алкоголизма различно; больные 20—30 лѣтъ могутъ быть въ одномъ и томъ же состояніи; иногда же пьяницы умираютъ послѣ нѣсколькихъ лѣтъ пьянства отъ маразма.

Леченіе. Полное воздержаніе отъ употребленія спиртныхъ напитковъ, физической трудъ. Помѣщеніе въ спеціальныя лечебныя заведенія. Лечение внушеніемъ. Во время приступовъ запоя — подкожныя впрыскиванія стрихнина, начиная съ 0,001 и доходя до 0,006 два раза въ день. Снотворныя.

Бѣлая горячка. Запойный бредъ. Delirium tremens.

Этіологія. Самой частой причиной является прекращеніе пьянства, затѣмъ сильное опьяненіе, травмы, острыя заболѣванія и вообще сильныя психическія и физическія возбужденія.

Симптомы и теченіе. Головная боль, головокруженіе, измѣненіе сна, кошмары. Затѣмъ характернымъ симптомомъ запойнаго бредра являются галлюцинаціи и

иллюзіи зрѣнія: больные видятъ мелкихъ животнымъ, мышей, таракановъ, червей, огонь и пр. Въ темнотѣ обманы чувства усиливаются и причиняютъ больнымъ страданія; больные пугаются видѣнныхъ животныхъ, ловятъ ихъ.

Сознаніе вслѣдствіе обмана чувствъ помрачно. Больные лишаются сна.

Въ тяжелыхъ случаяхъ — дрожаніе всего тѣла. У большинства въ мочѣ бѣлокъ. Продолжительность болѣзни — отъ 3—10 дней до 6 и даже 10 недѣль. Возможны послабленія.

Исходъ — прежнее состояніе больного. У истощенныхъ пьяницъ возможенъ смертельный исходъ (15%) чаще отъ гипостатической пневмоніи.

Леченіе. Немедленное помѣщеніе въ больницу. Уменьшеніе по немногу приѣма алкоголя въ теченіе нѣсколькихъ дней — 5—15 дней.

Какъ снотворное — продолжительныя теплыя ванны 2 раза въ день. Опій.

При катарѣ желудка — молоко, какао, чай и кофе съ молокомъ.

Психозъ Корсакова. Psychosis polyneuritica alcoholica. Самымъ характернымъ симптомомъ болѣзни Корсакова является полная амнезія — полная потеря памяти: больной почти ничего не помнитъ, что произошло съ нимъ во время болѣзни; не знаетъ времени года, мѣсяца, не знаетъ гдѣ онъ находится. Больной не ориентированъ въ пространствѣ и времени.

Болѣзнь поражаетъ многолѣтнихъ пьяницъ и развивается часто незамѣтно.

Жалобы больныхъ: слабость въ рукахъ и ногахъ, боли во всемъ тѣлѣ, паденіе общаго питанія. Для заглупленія болей, алкоголики увеличиваютъ количество крѣпкихъ спиртныхъ напитковъ, много пьютъ на ночь. Слабость и боли въ ногахъ постепенно достигаютъ такой степени, что больной безъ посторонней помощи не можетъ ходить — полиневритъ. Затѣмъ ослабѣваютъ

и психическія силы: больной не можетъ жить самостоятельно, все путаетъ и забываетъ.

Настроение и поведеніе больныхъ зависитъ главнымъ образомъ отъ ихъ соматическаго состоянія. Въ большинствѣ случаевъ, вслѣдствіе пораженія периферическихъ нервовъ, больные апатичны, мало подвижны.

Симптомокомплексъ Корсакова чаще всего наблюдается у хроническихъ алкоголиковъ и крайнѣ рѣдко при полиневритѣ другого происхожденія. Въ виду того, что у хроническихъ алкоголиковъ обычно бываетъ и тяжелый артеріосклерозъ и фокусныя страданія головного мозга, болѣзнь Корсакова въ чистомъ видѣ наблюдается не такъ часто. Затѣмъ нерѣдко картина названной по своимъ явленіямъ со стороны периферическихъ нервовъ и головного мозга напоминаетъ картину прогрессивнаго паралича, отсюда болѣзнь Корсакова можно назвать Pseudoparalysis alcoholica.

Течение болѣзни хроническое; полное выздоровленіе рѣдко; возможно улучшеніе.

Морфинизмъ и другія отравленія.

Названныя отравленія бываютъ какъ у лицъ съ психопатической конституціей, такъ и у здоровыхъ лицъ. Морфинизмъ встрѣчается преимущественно среди интеллигентныхъ лицъ, врачей, аптекарей, фельдшеровъ и пр.

Отъ введенія тѣмъ или инымъ путемъ въ организмъ морфія, всѣ душевныя страданія, утомленія, боли прекращаются. Въ виду того, что морфіей измѣняетъ нервныя клѣтки въ прод. нѣсколькихъ мѣсяцевъ, то для притупленія неприятныхъ чувствованій морфинисты обычно увеличиваютъ дозы и чрезъ нѣсколько мѣсяцевъ доходятъ до 1 грамма и болѣе. Собственно морфинистомъ т.-е. чело́вѣкомъ, не могущимъ при всемъ желаніи прекратить введеніе морфія, слѣдуетъ считать субъекта, пользовавшагося морфіемъ болѣе трехъ мѣсяцевъ.

Первымъ проявленіемъ хроническаго отравленія морфіемъ является то, что больные, не смотря на увеличенныя ими дозы морфія, не испытываютъ улучшеніе состоянія, а напротивъ испытываютъ страданія, которыя обусловливаются маразмомъ, общимъ отравленіемъ организма морфіемъ.

Духовныя и физическія силы человѣка постепенно падаютъ. Настроеніе духа подавленное, высшія чувствованія, вниманіе и вообще энергія слабѣютъ. Затѣмъ больные жалуются на разстройство сна, пищеваренія, потерю половыхъ желаній, на усиленіе выдѣленія пота и уменьшеніе другихъ выдѣленій, однимъ словомъ на тѣлесную кахексію. Больные съ крѣпкимъ здоровьемъ, которое по временамъ подкрѣпляется гидротерапіей, усиленнымъ питаніемъ, живутъ долгое время; лица съ слабымъ здоровьемъ и предоставленные себѣ, погибаютъ отъ общаго истощенія или отъ случайныхъ заболѣваній.

При быстромъ прекращеніи введенія морфія, морфинистъ испытываетъ мучительныя чувствованія; является тоска, отчаяніе, больной плачетъ, стонетъ, умоляетъ дать ему морфій. Сознаніе то проясняется, то появляется спутанность. Иногда появляется даже ослабленіе сердечной дѣятельности и дыханія, полный упадокъ силъ и коматозное состояніе. Отсюда видно, какъ опасно быстрое отнятіе морфія и такимъ образомъ въ терапіи отнятіе морфія должно быть постепенное, медленное въ теченіе 3—4 мѣсяцевъ.

Леченіе должно производиться въ спеціальныхъ лечебницахъ для наркомановъ, гдѣ помимо постепеннаго отученія отъ введенія морфія проводится симптоматическое леченіе и самый бдительный надзоръ.

Употребленіе кокаина

также опасно; у такихъ лицъ развивается упадокъ общаго питанія; бываетъ даже бредъ преслѣдованія, иллюзіи со стороны чувства осязанія, галлюцинаціи.

Черезъ 2—3 года послѣ употребленія кокаина — появляется полная апатія, ослабленіе воли и вообще признаки распада душевной жизни; больные погибають отъ общаго маразма.

Картина отравленія **сѣрнымъ эфиромъ** аналогична картинѣ хроническаго алкоголизма.

Идіотизмъ. Idiotismus.

Идіотизмомъ называется самое тяжелое недоразвитіе и несовершенство головного мозга и всего организма.

Причинами идіотизма являются: наслѣдственность внутриутробныя заболѣванія плода, тяжелыя заболѣванія въ первые годы жизни ребенка, а также сифились родителей. Способность образованія идей при идіотизмѣ оказывается рѣзко ослабленной, а во многихъ случаяхъ она вовсе отсутствуетъ; чѣмъ менѣе проявляется психическая жизнь, тѣмъ идіотизмъ полнѣе. Мѣриломъ душевнаго развитія лучше всего считать рѣчь и по состоянію ея опредѣлять степень идіотизма. Въ очень тяжелыхъ случаяхъ рѣчь часто вполнѣ отсутствуетъ, въ другихъ менѣе тяжелыхъ случаяхъ произносятся лишь отдѣльные звуки. При глубокомъ идіотизмѣ воспріятіе или отсутствуетъ или ограничивается лишь пищею и лицами ухаживающими; все остальное отсутствуетъ. Даже при легкой степени идіоты могутъ запомнить лишь очень немного, напр. двухъ, трехъ лицъ, свою кровать, одежду. У идіотовъ могутъ быть развиты чувство голода, жажды, боли.

У низко стоящихъ идіотовъ поступки, выходящіе изъ волевого акта, рѣдки, и тѣмъ болѣе рѣзко выступаютъ автоматическіе акты. Къ послѣднимъ относится почти все, что наблюдается у подобныхъ субъектовъ помимо движеній, связанныхъ съ ѣдой и помимо фиксированія блестящихъ предметовъ. Они засовываютъ въ ротъ все, что попадаетъ подъ руку, и почти никогда

не могутъ быть приучены къ опрятности; у нѣкоторыхъ даже такіе главнымъ образомъ автоматическія акты, какъ сосаніе материнской груди, или позже стояніе, ходьба, ѣда безъ посторонней помощи, получаютъ крайне недостаточное развитіе. Во всемъ ихъ организмѣ наблюдается отпечатокъ недоразвитія; у нихъ бываетъ амблиопія, вслѣдствіе *atrophia n. optici*; полная глухота, глухонѣмота, отсутствіе осязанія, вкуса и обонянія. Нерѣдко бываютъ судороги. При тяжеломъ идиотизмѣ — парезы и параличи, контрактуры, искривленія стопы, сведенія въ колѣнномъ суставѣ. Половые органы не достигаютъ полнаго развитія. По внѣшнему виду идиоты также отличаются: они неуклюжи, малы ростомъ, очень рано жирѣютъ. Вслѣдствіе уродства и трудности ухода они рано умираютъ.

Предсказаніе абсолютно дурное. Въ легкихъ случаяхъ ихъ удастся приучить къ легкимъ ремесламъ.

Патологическія измѣненія. У половины идиотовъ наблюдается уродство черепа (микроцефалія), отсутствіе мозолистаго тѣла, бѣдность и аномаліи мозговыхъ извилинъ, неровномѣрность обоихъ полушарій; число нервныхъ клѣтокъ ограничено.

Кретинизмъ

есть эндемическая болѣзнь, состоящая въ задержкѣ умственного развитія въ связи съ нарушеніемъ роста костной системы и образованіи зоба.

При рожденіи ребенка не замѣчается кретинизма, и лишь весьма немногіе кретины рождаются зобатыми; признаки болѣзни обыкновенно замѣчаются къ концу перваго года. Кретины отличаются малымъ (карликовымъ) ростомъ, уродливостью конечностей, старческимъ лицомъ, недоразвитіемъ половыхъ органовъ; кретины тупы, маловосприимчивы къ внѣшнимъ впечатлѣніямъ, вялы, флегматичны.

Кретинизмъ бываетъ эндемически между жителями нѣкоторыхъ гористыхъ мѣстностей Швейцаріи, Тироля, Кавказа. Кретинизмъ обуславливается вѣроятно всего содержаніемъ въ водѣ или пищѣ данныхъ мѣстностей особыхъ веществъ, поражающихъ щитовидную железу.

Леченіе тироидиномъ и іодистыми препаратами значительно не улучшаетъ болѣзнь.

Мухоedema характеризуется атрофіей щитовидной железы, слизистымъ отекомъ, сухой и какъ бы лакированной кожей. Изъ психическихъ разстройствъ наблюдается апатія, затрудненіе и прекращеніе мышленія, ослабленіе памяти и воли; больные малоподвижны, иногда молчаливы.

Болѣзнь развивается медленно и приводитъ къ общей кахексіи и полному упадку психической дѣятельности.

Чаще всего встрѣчается врожденная миксэдема.

Леченіе — кормленіе щитовидной железой и назначеніе тироидина подѣ постояннымъ врачебнымъ наблюденіемъ даетъ часто очень хорошіе результаты.

Врожденное слабоуміе. Тупоуміе. imbecillitas Fatuitas.

Врожденное слабоуміе представляетъ собою болѣе легкую форму психическаго недоразвитія.

Причины врожденнаго слабоумія могутъ дѣйствовать: а) во время утробной жизни — нервныя и душевныя болѣзни одного или обоихъ родителей, пьянство или опьяненіе во время совокупленія, патологическіе процессы черепа и головного мозга;

б) во время родовъ — поврежденіе головки при проходѣ черезъ узкій тазъ при наложеніи щипцовъ;

с) въ первые годы развитія болного — болѣзни: англійская, менингитъ, энцефалитъ и водянка головного мозга.

Недосточное развитіе головного мозга сказывается уже въ раннемъ дѣйствѣ. Дѣти развиваются медленно; большое значеніе имѣеть у нихъ недоразвитіе и тупость чувствованій. Вполнѣ ясно тупоуміе проявляется въ годы полового созрѣванія; большинство тупоумныхъ не имѣють половыхъ желаній. Врожденное слабоуміе проявляется въ томъ, что больной не можетъ самостоятельно воспринять и обсудить то, что необходимо для житейскаго обихода.

Главные недостатки умственно дѣятельности слабоумныхъ это бѣдность понятій и слабость вниманія. Больные быстро утомляются, такъ какъ способны лишь на кратковременное напряженіе умственной дѣятельности. Особенно бросается въ глаза недоразвитіе чувствованій: нравственныхъ, эстетическихъ и религиозныхъ, почему тупоумные легко дѣлаются преступниками. Настроеніе тупоумныхъ зависитъ исключительно отъ состоянія ихъ тѣла, а потому они благодущны, когда сыты и здоровы. Вслѣдствіе недоразвитія воли, они всегда находятся подъ чьимъ нибудь вліяніемъ и сообразно этому вліянію могутъ быть полезными или вредными членами общества. Очень часто у тупоумныхъ имѣется склонность къ бродяжничеству и прошенію милостными — юродивые и блаженные.

Иногда трудно поставить дифференціальныи діагнозъ между врожденнымъ слабоуміемъ и физиологической глупостью. **Распознаніе** облегчается присутствіемъ у большинства слабоумныхъ тѣлесныхъ признаковъ вырожденія, какъ анатомическихъ, такъ и функціональных.

Врожденное слабоуміе **неизлечимо**, хотя путемъ воспитанія можно достигнуть гораздо большихъ результатовъ, чѣмъ при идиотизмѣ. Многихъ тупоумныхъ можно научить кое-какому ремеслу, напр., землѣдѣлію.

Раннее слабоуміе. *Dementia praecox.*

Раннее слабоуміе есть своеобразная группа заболѣваній, свойственныхъ юношескому возрасту; это прогрессирующее ослабленіе душевныхъ силъ, увяданіе или угасаніе душевной жизни, въ началѣ протекающее, какъ острое заболѣваніе.

Этіологія. Причинами названной болѣзни является все то, что ведетъ къ вырожденію, при чемъ болѣзнь поражаетъ субъектовъ, происходящихъ изъ семей съ патологической наслѣдственностью.

Раннее слабоуміе — болѣзнь очень частая и самая распространенная.

Симптомы и теченіе. Наиболѣе характерными и важными симптомами этой группы заболѣваній являются: 1) развитіе болѣзни въ возрастѣ между 14 и 22 годами; 2) быстрое наступленіе слабоумія, обыкновенно замѣтнаго съ самаго начала заболѣванія и 3) своеобразный, объясняемый возрастомъ больныхъ, характеръ слабоумія.

Развитіе, теченіе и исходъ ранняго слабоумія опредѣляется главнымъ образомъ возрастомъ больного; чѣмъ ранѣе обнаруживается болѣзнь, тѣмъ быстрѣе протекаетъ и тѣмъ тяжелѣе исходное слабоуміе; чѣмъ позже развивается заболѣваніе, тѣмъ медленнѣе протекаетъ оно, и тѣмъ слабѣе выражено исходное слабоуміе. Возможны и отклоненія.

Болѣзнь вообще развивается исподволь; больные мало по малу дѣлаются забывчивыми, разсѣянными, мало подвижными; у нихъ въ первый годъ болѣзни уже замѣчается недостаточность сочетательной дѣятельности, слабость сужденій, притупленіе чувствованій и равнодушіе ко всему окружающему. Особенно характерна для этихъ больныхъ крайняя апатія, малая подвижность.

Первый періодъ ранняго слабоумія отличается неопредѣленностью, неясностью картины болѣзни; онъ про-

текаетъ или какъ меланхолическое состояніе, или подъ видомъ состоянія, похожаго на манію, или наконецъ острый періодъ иногда походить на острое безсмысліе съ обманами чувствъ, или безъ оныхъ. Иногда меланхолическое состояніе смѣняется маниакальнымъ и наоборотъ; въ нѣкоторыхъ случаяхъ наступаютъ послабленія: меланхолическое состояніе замѣняется почти нормальнымъ, субъектъ лишь нѣсколько вялъ, сужденіе слабѣетъ, идеи бреда отступаютъ на второй планъ.

Чаще всего, раннее слабоуміе, протекающее въ остромъ періодѣ какъ меланхолическое состояніе, значительно отличается отъ собственно меланхолическаго: такъ мрачное настроеніе не достигаетъ такой степени, какъ при меланхоліи; здѣсь нѣтъ ни стойкихъ идей самообвиненія, ни отчаянія; есть лишь неопредѣленной формы ипохондрическія идеи. Затѣмъ вся фигура не похожа на фигуру меланхолика; больной имѣетъ апатическій видъ, глаза лишены выраженія.

Острый періодъ, протекающій въ формѣ состоянія, похожаго на манію, характеризуется тѣмъ, что больной производитъ впечатлѣнія ломающагося безъ всякой цѣли субъекта; больной неопрятенъ, выраженіе лица тупое и вовсе не веселое; возбужденіе вообще не стойко и не достигаетъ сильной степени.

Острый періодъ ранняго слабоумія, протекающій въ формѣ состоянія, похожаго на острое безсмысліе, отличается тѣмъ, что здѣсь спутанность никогда не достигаетъ значительной степени; обманы чувствъ безсвязны и непостоянны; больные хорошо кушаютъ и спятъ; питаніе не нарушается; иногда бываютъ: автоматизмъ, восковая гибкость, стереотипія, вербигерация, но они не достигаютъ большой напряженности.

Раннее слабоуміе, принимающее форму бредового помѣшательства (*Dementia paranoidea*), которое встрѣчается очень рѣдко и только во второй половинѣ періода полового созрѣванія; характеризуется тѣмъ, что здѣсь всѣ бредовыя идеи отличаются своею нелѣпостью,

недоказатостью и безсвязностью; настроеніе и поведеніе мало соотвѣтствуетъ мыслямъ больного; больные апатичны, всему предпочитаютъ покой, хорошо кушаютъ и спятъ. Существуютъ переходныя формы, которыя можно считать и раннимъ слабоуміемъ и параноей.

Распознаваніе ранняго слабоумія возможно лишь при продолжительномъ наблюденіи; слабоуміе больныхъ, составляющее сущность названной болѣзни, можно подмѣтить даже съ самаго начала болѣзни, ранѣе ея второго года. Вообще же распознаваніе очень трудно.

Исходъ и леченіе. При легкомъ раннемъ слабоуміи — медленное и прогрессивное ослабленіе душевныхъ силъ; чѣмъ моложе субъектъ, тѣмъ предсказаніе вообще хуже; чѣмъ позже наступаетъ болѣзнь, тѣмъ предсказаніе лучше. Тяжелыя формы ранняго слабоумія оканчиваются глубокимъ слабоуміемъ.

Терапія безсильна. Симптоматическое леченіе и уходъ за больными.

Параноя. Первичное сумасшествіе. Paranoia. Délire chronique.

Этіологія. Первичное сумасшествіе, встрѣчающееся по большей части въ неразвитыхъ, незаконченныхъ формахъ, представляетъ собою психозъ, развивающійся у лицъ наследственно предрасположенныхъ къ помѣшательству. Болѣзнь развивается въ возрастѣ отъ 28 и до 35 лѣтъ.

Симптомы и теченіе. Главнѣйшимъ признакомъ первичнаго сумасшествія или паранойи являются идеи бреда. У больного появляются бредовыя нелѣпыя идеи съ обманомъ чувствъ (р. hallucinatoria) или безъ нихъ, но и при галлюцинаторной формѣ паранойи галлюцинаціи

и иллюзіи появляются рѣдко, какъ случайный, скоро-проходящій симптомъ.

Болѣзнь развивается очень медленно; лица, съ ясно выраженнымъ несовершенствомъ организаціи, съ ранняго дѣтства отличаются упрямствомъ, неуживчивостью и эгоизмомъ. Вслѣдствіе скрытности, они не обнаруживаютъ своего самомнѣнія и глубокаго презрѣнія къ окружающимъ, — лишь въ волненіи они проговариваются. Ихъ подозрительность, высокое самомнѣніе, грубый эгоизмъ съ годами увеличивается и мало по малу у нихъ возникаютъ идеи бреда. Точно опредѣлить моментъ возникновенія болѣзни нельзя, такъ какъ болѣзнь проявляется случайно, какимъ-либо скандаломъ, учиненнымъ больнымъ, вслѣдствіе его идей бреда.

Въ начальномъ стадіи больному кажется, что отношенія близкихъ ему людей измѣнились, что къ нему всѣ стали относиться враждебно. Это враждебное отношеніе окружающихъ больной считаетъ доказательствомъ того, что всѣ его преслѣдуютъ, хотя бы испортить ему жизнь. Онъ чувствуетъ, напр., что окруженъ шпіонами, и самъ съ своей стороны тоже начинаетъ шпіонить. Больной ничѣмъ не интересуется и не занимается, кромѣ борьбы со своими врагами.

Изъ начальнаго стадія постепенно въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ развиваются идеи преслѣдованія; вначалѣ больной слышитъ только шопотъ, позднѣе — слова, произносимыя громко; слова эти слышатся постоянно, днемъ и ночью со всѣхъ сторонъ: его осыпаютъ упреками, бранятъ, возводятъ на него совершенно несправедливыя обвиненія.

Убѣдившись, что всѣ къ нему враждебны, больной мало по малу открываетъ въ себѣ качества, объясняющія всеобщую къ нему зависть — словомъ у него развивается бредъ величія; больной превращается въ могущественныя личности: въ королей, милліонеровъ и пр.

Первичное сумашествіе длится всю жизнь и боль-

ной доживаетъ до глубокой старости, сохраняя свои умственные силы.

Настроение и поведение больныхъ зависитъ отъ идей бреда; больные при бредѣ преслѣдованія раздражительны, а при бредѣ величія благодущны.

По симптомамъ болѣзни различаютъ нѣсколько видовъ *paranoïae*, причемъ различіе состоитъ въ томъ, у однихъ имѣются только идеи бреда, у другихъ также обманы чувствъ; обманы чувствъ служатъ матеріаломъ для идей бреда, подтвержденіемъ для нихъ.

Течение параной различно: обыкновенно раньше развивается бредъ преслѣдованія, потомъ бредъ величія; иногда существуетъ вмѣстѣ и то и другое, а иногда раньше идеи величія, а потомъ уже идеи бреда преслѣдованія.

Степень заболѣванія различна. Самой частой формой является параноя въ легкой степени — *параноическій характеръ*, по выраженію проф. В. Чижа. При этой формѣ весьма трудно опредѣленіе психопатической конституціи; идеи бреда, находящіяся у этихъ больныхъ въ зачаточной формѣ очень рѣдко ими категорически высказываются и они лишь только поступаютъ согласно своимъ взглядамъ. Въ отличіе отъ здоровыхъ они не понимаютъ своихъ ошибокъ, и всякій несогласный съ ними становится ихъ врагомъ.

При средней по тяжести формѣ параной имѣются изолированныя и непостоянныя идеи бреда; больные высказываютъ ихъ лишь въ аффектѣ, или когда идеи бреда достигаютъ большой силы.

При самой тяжелой формѣ параной больные всецѣло поглощены своимъ бредомъ.

По содержанію бреда различаютъ: *Paranoïa religiosa*, *Paranoïa erotica*, Сутяжное сумасшествіе (*Paranoïa querulantium*), Сумасшествіе съ бредомъ изображеній (*Paranoïa inventoria*).

Лечение параной невозможно. Содержаніе въ домахъ умалишенныхъ является только лишь для огражденія отъ нихъ общества.

Психическія вырожденія. *Degenerationes psychicae.*

Психическое вырожденіе заключается въ неуравновѣшенности всей душевной жизни, въ отсутствіи гармоніи, неравномѣрномъ развитіи отдѣльныхъ душевныхъ способностей. У такихъ неуравновѣшанныхъ лицъ наблюдаются и различные физическіе признаки вырожденія: неправильности строенія черепа (ассиметріи), сильно выступающія впередъ челюсти или прогнатизмъ, неодинаковая окраска правой и лѣвой радужной оболочки, неправильная форма ушныхъ раковинъ, зубовъ, неправильное строеніе неба, уродливости половыхъ органовъ, слишкомъ большой или малый ростъ и т. д.

Умственная дѣятельность у высшихъ вырождающихся можетъ быть вполне нормальна, имѣется лишь у многихъ только неуравновѣшанность, негармоничность умственныхъ способностей. Безспорно, даже, что нѣкоторые вырождающіеся принесли значительную пользу обществу, оставили значительный слѣдъ въ исторіи. У вырождающихся чувствованія весьма возбудимы, воля слабо, нервы крайне возбудимы и потому у нихъ легко возникаютъ аффекты.

Особенно часто у дегенератовъ приходится наблюдать различнаго рода навязчивыя идеи и влеченія. У нѣкоторыхъ навязчивыя идеи сочетаются съ томленіемъ, безпокойствомъ, тоской, страхомъ. Наибольшею импульсивностью навязчивыя состоянія обладаютъ въ періодъ половой зрѣлости. Существуютъ: импульсивное желаніе красокъ (**клептоманія**), поджигать (**пироманія**), импульсивное влеченіе къ перемѣнѣ мѣста (**дромоманія**).

Навязчивыя состоянія играютъ большую роль въ жизни дегенератовъ, у нихъ очень часто безъ всякаго повода возникаютъ состоянія тоски и болѣзни. Дегенератъ долго или всю жизнь боится чего нибудь одного, напр. чужого взгляда, или имѣетъ разныя **Фобіи**; чаще всего наблюдается боязнь прикосновенія. Фобіи, или искусственно мотивированныя, завладѣвающія дегенератами, страхи, являются крайне характернымъ признакомъ несовершенства организациі гесп. вырожденія. Въ тяжелыхъ случаяхъ навязчивое состояніе накладываетъ свою печать на всю жизнь дегенерата, отравляетъ ее.

У дегенератовъ могутъ быть всѣ экзогенныя душевныя болѣзни, но въ теченіи ихъ замѣчаются почти всегда разнообразныя значительныя уклоненія.

Большинство дегенератовъ — ипохондрики и невратеники; эти несчастные — грубые эгоисты, интересующіеся лишь своимъ здоровьемъ. На почвѣ ипохондрическаго настроенія у нихъ развиваются идеи бреда и притомъ чудовищныя.

Своеобразной формой вырожденія является **нравственное помѣшательство (Moral Insanity)**. Оно характеризуется тѣмъ, что больной иногда уже съ малолѣтства оказывается неспособнымъ усвоить себѣ простѣйшіе нравственные принципы настолько, чтобы руководствоваться ими при совершеніи своихъ поступковъ. По большей части эта неспособность болѣе рѣзко обнаруживается въ періодъ полового созрѣванія. Больные безъ всякой надобности обманываютъ, злорадствуютъ, клеветаютъ и нерѣдко придаютъ своимъ сообщеніямъ характеръ правдоподобности, до такой степени убѣдительный, что посторонніе легко склоняются въ пользу больного, дѣйствительно признавая его обиженнымъ и угнетеннымъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ замѣчено было необыкновенное жестокое обращеніе съ животными, раздражительность и вспыльчивость выше

всякаго размѣра. Что же касается чисто интеллектуальной сферы подобныхъ дѣтей, то она оказывается обыкновенно не только ни ниже средняго уровня, но наоборотъ, эти субъекты по большей части очень способны. Они, между прочимъ, очень хитры, отлично умѣютъ пользоваться ложью и обманомъ и притворяются всегда такими, какъ это нужно при томъ или другомъ случаѣ; отсюда нравственное слабоуміе въ чистомъ видѣ не должно считаться условіемъ невмѣняемости.

Леченіе состоитъ въ правильномъ воспитаніи, которое однако въ большинствѣ случаевъ оказывается безсильнымъ. Большую роль играетъ въ леченіи внушеніе.

Періодическіе психозы. Періодическое помѣшательство. Psychoses periodicae.

Періодическими психозами называются такіе случаи, гдѣ болѣзнь, съ роковой необходимостью, повторяется у даннаго субъекта черезъ приблизительно одинаковые промежутки времени. Отдѣльные приступы вполне выраженныхъ случаевъ періодическаго помѣшательства вмѣстѣ съ ихъ предвѣстниками и ихъ исходомъ замѣчательно похожи другъ на друга и по большей части даже въ самыхъ второстепенныхъ мелкихъ чертахъ; приступы появляются безъ всякой видимой причины или же вслѣдствіе самыхъ ничтожныхъ причинъ, напр., регуль.

Этіологія. Періодическіе психозы развиваются только у вырождающихся, у лицъ съ психопатической послѣдственностью. Первый приступъ бываетъ всегда въ молодости и не позже 28 лѣтъ.

Симптомы и теченіе. Болѣзнь обычно начинается сразу, внезапно; развитой приступъ длится нѣсколько

недѣль, иногда нѣсколько мѣсяцевъ, а затѣмъ болѣзненные явленія стихаютъ, наступаетъ свѣтлый промежутокъ, въ теченіе котораго больные пользуются лишь относительнымъ здоровьемъ; больные жалуются на головныя боли, мигрень, общую слабость, нервность; больные отличаются неустойчивостью настроенія, странными вкусами; воля у нихъ ослаблена. Затѣмъ черезъ полгода — годъ развивается опять приступъ, вполнѣ похожій на первый; за этимъ слѣдуетъ опять свѣтлый промежутокъ и т. д. У большинства больныхъ, какъ продолжительность приступовъ, такъ и продолжительность промежутковъ приблизительно одинаковы, однако съ ясно выраженной тенденціей къ ухудшенію: промежутки между припадками дѣлаются все короче, а приступы продолжительнѣе.

Періодическіе психозы проявляются въ весьма разнообразныхъ формахъ: въ періодической меланхолии, періодической маніи, запоѣ, галлюцинаторномъ помѣшательствѣ. Слѣдуетъ замѣтить, что степень или сила какъ періодической меланхолии, такъ и маніи, бываетъ не велика, хотя возможны исключенія.

Распознаніе трудно и основывается на томъ, что при доказанной наличности патологической послѣдственности, признаковъ психопатической организаціи, діагнозъ говоритъ за періодическое помѣшательство, въ отличіе отъ настоящей меланхолии.

Круговое помѣшательство

состоитъ въ смѣнѣ меланхолическаго и маніакальнаго состоянія, слѣдующихъ непосредственно одно за другимъ, или съ промежутками между ними; промежутокъ быть можетъ также послѣ того, какъ больной пережилъ оба состоянія.

У нѣкоторыхъ больныхъ главный симптомъ при

меланхолическомъ состояніи — это апатія; аппетитъ уменьшенъ. При маниакальномъ состояніи наблюдается усиленная подвижность и повышенное самочувствіе больныхъ; аппетитъ хорошій.

Причина — непонятное уклоненіе въ обмѣнѣ веществъ, въ общемъ питаніи организма.

Продолжительность обоихъ состояній и свѣтлаго промежутка неодинаковы; чаще всего продолжаются 2—4 недѣли.

Предсказаніе весьма неблагоприятное; при круговомъ помѣшательствѣ приступы съ наступленіемъ старости иногда прекращаются, а болѣе тяжелыя случаи неминуемо переходятъ въ слабоуміе.

Леченіе какъ періодическаго, такъ и круговаго помѣшательства состоитъ въ соответственномъ пользованіи тѣхъ припадковъ (меланхолія, манія), которыми оно выражается. Особенно рекомендуется обращать вниманіе на соответственное леченіе, при обнаруженіи въ анализѣ мочи указаній на патологическія измѣненія общаго метаморфоза.

Эпилептическое помѣшательство. Психозы эпилептіи. Psychoses epilepticae.

Большинство эпилептиковъ страдаетъ патологическими уклоненіями психической жизни и очень немногіе внѣ припадковъ пользуются полнымъ психическимъ здоровьемъ.

По Falret'у перемежаемость явленій, какъ въ сферѣ чувствованій, такъ и въ умственной дѣятельности, составляетъ основную черту въ характерѣ эпилептиковъ.

Характеръ у эпилептиковъ крайне измѣнчивый и непостоянный; больной то бываетъ ласковъ, вѣжливъ, добродушенъ, то придирается ко всѣму и всѣмъ, легко выходитъ изъ себя изъ-за пустяковъ, обращается съ

окружающими грубо, круто, жестоко, съ злорадствомъ. Однимъ словомъ, въ душѣ эпилептика уживаются самыя рѣзкія крайности.

Умственныя способности у эпилептиковъ функционируютъ также ненормально; они также обнаруживаютъ часто рѣзкія и по видимому, совершенно безпричинныя колебанія: то они очень оживлены, такъ что больной проявляетъ даже необычную для него умственную дѣятельность, то они наоборотъ, рѣзко понижены, такъ что мысли спутаны, память и воспріятіе ослаблены.

Эпилептическій припадокъ обыкновенно слагается изъ двухъ главныхъ факторовъ — безсознательнаго состоянія или вѣрнѣе расстройства сознанія и двигательныхъ явленій, причемъ въ картинѣ припадка можетъ преобладать или быть болѣе выражень тотъ или другой симптомъ. Такимъ образомъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ расстройство сознанія можетъ преобладать или вполне замѣнять двигательныя явленія, предшествовать имъ или слѣдовать за ними. Въ этомъ смыслѣ можно говорить о предэпилептическомъ и послѣэпилептическомъ эквивалентѣ.

При всѣхъ острыхъ эпилептическихъ психозахъ на первомъ планѣ стоитъ расстройство или ненормальное состояніе сознанія; у нихъ весьма часты кратковременныя пробѣлы въ непрерывности созданія, отсутствіе или помраченіе сознанія, причемъ продолжительность ихъ весьма различна отъ долей секунды и до нѣсколькихъ дней. Отсутствіе сознанія, сочетанное всегда съ измѣненіями въ выраженіи лица и особенно глазъ, можетъ быть весьма продолжительнымъ и почти всегда прерывается серіями мимолетныхъ перерывовъ сознанія.

Наиболѣе частыми, наиболѣе важными и наиболѣе характерными психическими расстройствами эпилептиковъ являются такимъ образомъ кратковременныя, продолжительныя и моментальныя перерывы сознанія, а также серіи этихъ послѣд-

нихъ, бывающихъ у нихъ передъ судорожными припадками, послѣ нихъ, и не зависимо отъ нихъ.

Затемнѣніе, ослабленіе сознанія, полусознательное состояніе состоитъ въ смѣнѣ сознательныхъ и безсознательныхъ состояній; когда преобладаютъ сознательныя состоянія, больной находится въ Stupor'ѣ; когда преобладаютъ свѣтлыя промежутки — въ сумеречномъ.

Обманы чувствъ, идеи бреда у эпилептиковъ очень рѣдки и возможны лишь при сумеречномъ состояніи.

Настроеніе духа эпилептиковъ во время психическихъ эквивалентовъ почти всегда подавленное, причемъ преобладающими чувствованіями являются: страхъ, тоска, злоба, гнѣвъ. Затѣмъ психическій эквивалентъ можетъ также сопровождаться буйствомъ.

Обыкновенно эпилептическіе психозы продолжаются нѣсколько часовъ и дней, но описаны также случаи, когда они длились нѣсколько недѣль, мѣсяцевъ и даже лѣтъ. Чѣмъ чаще повторяется отсутствіе сознанія, тѣмъ болѣе угнетена психическая жизнь; больные тупѣютъ и наконецъ становятся слабоумными.

Распознаніе эпилептическаго помѣшательства не трудно, если извѣстно, что больной страдаетъ судорожными эпилептическими припадками.

Судорожные припадки съ полной потерей сознанія, приступы *petits mal* (припадки психической эпилепсіи, выражающіеся только въ потерѣ сознанія), головокруженія съ помраченіемъ сознанія, частые, внезапные пароксизмы пота съ ощущеніемъ жара и пароксизмы зноба, ощущенія дуновения по позвоночнику, внезапныя засыпанія среди дня — все это позволяетъ намъ съ нѣкоторою степенью вѣроятности ставить діагностику.

Подспорьемъ для діагностики служатъ: извѣстность анамнеза, наблюденіе больного, и наконецъ тѣльца Бра.

Прогностика эпилепсіи зависитъ отъ тяжести страданія; чѣмъ рѣзче выражень у больного эпилептической характеръ, чѣмъ припадки чаще и продолжительнѣе, тѣмъ прогностика хуже. Иногда наступаетъ улучшение, но у большинства болѣзнь прогрессируетъ, припадки становятся чаще и развивается слабоуміе.

Лечение по Flechsig'у — опіемъ и бромистымъ калиемъ. У взрослыхъ, начиная съ 2—4 порошковъ Pulv. orii по 0,05, каждый день прибавлять одинъ порошокъ. Когда больной дошелъ до 10 порошковъ, назначаютъ два дня по 0,1 пять порошковъ, затѣмъ два дня по 6 пор. и т. д. до 0,7 pro die.

Когда больной дошелъ до максимальной дозы, онъ принимаетъ её 5—10 дней, а затѣмъ вмѣсто опія ему назначается бромистый калий: 2—3 грм. pro die. Лечение въ больницѣ. Діета: растительная пища — молочный чупъ, каша, зелень и 2—3 раза въ недѣлю мясной супъ.

Истерическое помѣшательство. Психо-истерія. Истерическіе психозы. Psychoses hystericae.

Этіологія. Причиной истерическаго помѣшательства является наслѣдственное предрасположеніе; толскомъ къ проявленію болѣзни служитъ, чаще всего испугъ, затѣмъ вообще нравственныя волненія, потрясенія и психическое зараженіе. Истерія у женщинъ чаще, чѣмъ у мужчинъ и преимущественно во возрастѣ отъ 15 до 30 лѣтъ.

Симптомы. Однимъ изъ главнѣйшихъ симптомовъ истерическаго помѣшательства служатъ разнообразныя болѣзненные проявленія истеріи, въ смыслѣ нервной болѣзни.

Всѣ больные истеріей, всѣмъ своимъ душевнымъ складомъ отличаются отъ нормальныхъ людей, они об-

ладають такъ называемымъ истерическимъ характеромъ. Всѣ истерички имѣють удовлетворительныя умственныя способностями, хорошо учатся, легко усваиваютъ знанія, легко соображаютъ. Особенно легко даются имъ интересующія ихъ знанія; однако все имъ скоро надоедаетъ и серьезными знаніями они не обладаютъ.

Характерную особенность истеричныхъ составляетъ ихъ лживость: они обманываютъ всѣхъ и себя безъ какой-бы то ни было цѣли. Ихъ выдумки имѣють одну и ту же окраску. Всѣ больные лгутъ только о себѣ; „я“ является центромъ ихъ выдумокъ. Истерички страшные эгоисты; если онѣ дѣлають добро, то ихъ интересуетъ лишь возможность порисоваться, удивить своею дѣятельностью.

Очень характерны аномаліи чувствованій у истеричекъ; у нихъ наблюдаются всѣ степени аналгезіи, гипералгезіи и паралгезіи. Затѣмъ наблюдаются временныя и постоянныя притупленія однихъ чувствованій съ усиленіемъ другихъ. Наибольшее значеніе имѣють аномаліи половыхъ чувствованій; у истерическѣ часто наблюдается полное отсутствіе полового чувства, крайне повышенное половое чувство и извращеніе его.

Гипералгезія и аналгезія обуславливають неустойчивость настроенія, составляющую весьма характерную особенность истеричекъ.

Аномаліи умственной дѣятельности и чувствованій истеричныхъ рѣзко проявляются въ ихъ поведеніи и поступкахъ; истеричка можетъ увлекаться самой разнообразной дѣятельностью, неумоимо стремиться къ достиженію своихъ фантастическихъ цѣлей, при чемъ лихорадочная дѣятельность одного можетъ безпричинно прекратиться и больная набрасывается на что-либо другое. Большинство истеричекъ хворають и съ упоеніемъ лечатся. Всѣ эти особенности составляютъ характерный симптомокомплексъ, называемый истерическимъ темпераментомъ.

Бываютъ : скоротечные истерическіе психозы и хроническіе.

Характерными особенностями **скоротечныхъ истерическихъ психозовъ** служатъ : быстрое, иногда внезапное начало и окончаніе, преобладаніе яркихъ зрительныхъ галлюцинацій и своеобразное состояніе расчлененія сознанія, благодаря которому дѣйствительныя воспріятія переплетаются самымъ страннымъ образомъ съ бредомъ ; блуждающій взглядъ, бессмысленное выраженіе лица, растерянный видъ больной говоритъ о глубокомъ помраченіи или даже отсутствіи сознанія.

Хроническіе истерическіе психозы принимаютъ иногда форму меланхолии, маніи, острой спутанности, причеиъ въ болѣзни всегда проявляется истерическій характеръ больной : лживость, театральность, стремленіе заинтересовать собою, капризы, неустойчивость настроенія и пр.

При истерической меланхолии — больные болѣе страдаютъ въ присутствіи врача и очень охотно рассказываютъ о своихъ страданіяхъ ; затѣиъ наблюдаются идеи самообвиненія полового характера и наконецъ, въ отличіе отъ настоящей меланхолии, здѣсь продормальный періодъ протекаетъ гораздо быстрѣе и также быстро наступаетъ выздоровленіе.

При истерической маніи наблюдаются прежде всего истерическій характеръ больной, быстрое развитіе болѣзни, рѣзко выраженное хроническое настроеніе.

Первичное сумасшествіе истеричныхъ почти ничего общаго съ настоящимъ первичнымъ сумасшествіемъ *resp.* параноей не имѣетъ.

У истеричныхъ во всемъ проявляется ихъ специфическій истерическій характеръ, нисколько не похожій на параноическій, затѣиъ у нихъ наблюдаются не систематизированныя идеи бреда чаще всего религіоз-

ныя и эротическія, приче́мъ бредъ почти всегда основанъ на обманахъ чувствъ и аллегорическомъ объясненіи анестезій и парестезій.

Діагностика. Распозна́ніе истеріи не трудно и основывается на ея истерическомъ характерѣ и соматическихъ симптомахъ.

Предсказаніе *quo ad vitam* всегда вполне благопріятно. Предсказаніе въ смыслѣ полного выздоровленія неблагопріятно; въ большинствѣ случаевъ предсказаніе тѣмъ хуже, чѣмъ продолжительнѣе заболѣваніе, а также хуже въ тѣхъ случаяхъ, которые развились на почвѣ тяжелаго предрасположенія вслѣдствіе длительныхъ неблагопріятныхъ психическихъ воздѣйствій, вслѣдствіе хронической интоксикаціи или какихъ-либо хроническихъ тѣлесныхъ заболѣваній. Очень часто наблюдаются временныя и даже продолжительныя улучшения.

Леченіе. Удаленіе изъ привычной обстановки; самое главное — умѣлое примѣненіе психическаго леченія. Симптоматическое леченіе.



5.

1461/3

Ar 912
Repetitorium

Цѣна 80 коп.