

въ своемъ поведеніи. Бываютъ случаи, что они даже довольны своимъ поступкомъ, но бываютъ случаи, это этотъ новый поступокъ еще болѣе угнетаетъ ихъ и способствуетъ еще большей подавленности.

Въ преступленіи пассивнаго меланхолика характерно то, что при этомъ обнаруживается полное отсутствіе эгоизма и какого бы то ни было личнаго интереса. Онъ совершаетъ преступленіе ради самаго преступленія. У пассивнаго меланхолика нѣтъ какой либо цѣли въ будущемъ, цѣли личной. Цѣль его есть само преступленіе. Иногда послѣ преступленія получается дѣйствительное облегченіе болѣзни, ремиссія; но затѣмъ, съ усиленіемъ болѣзненнаго процесса, само преступленіе нерѣдко служитъ исходнымъ пунктомъ бреда.

Преступленія пассивныхъ меланхоликовъ совершаются, въ большинствѣ случаевъ, подъ вліяніемъ трехъ факторовъ: во 1-хъ, галлюцинацій органовъ чувствъ,—во 2-хъ, нарушенія самочувствія—приступовъ тоски, страха и пр.,—и въ 3-хъ безумныхъ и насильственныхъ представленій. Второй изъ этихъ факторовъ при пассивной меланхоліи встрѣчается рѣдко и болѣе свойственъ активной меланхоліи.

И п о х о н д р і я .

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

Болѣзненное состояніе настроенія духа можетъ возникать двоякимъ образомъ: оно можетъ вызываться причинами и мотивами внѣ насъ существующими, исходящими не изъ нашего организма,—и причинами лежащими въ нашемъ собственномъ организмѣ. Въ послѣднемъ случаѣ будетъ нарушеніе *тѣлеснаго самочувствія*. Ипохондрія есть функциональное корковое разстройство, въ основѣ котораго лежитъ психическая подавленность, страхъ за цѣлость своего организма и болѣзненные ощущенія, исходящія изъ самаго тѣла. Слѣдовательно, это есть отгѣнокъ пассивной меланхоліи, въ которой предметомъ печали и грусти будетъ болѣзнь или боязнь за болѣзнь собственного тѣла.

Больные по временамъ впадаютъ въ уныніе и грусть по поводу своего здоровья. Ихъ здоровье разстроено. Они чувствуютъ полную усталость организма, общую боль, раз-

битость, неспособность къ какой бы то ни было дѣятельности. Боли эти иногда локализируются въ одномъ мѣстѣ и отсюда уже идетъ ослабленіе всего организма. Мало-по-малу болѣзненные ощущенія усиливаются, переходятъ на другіе органы: область черепа, груди, живота, конечности и проч. Иногда въ основѣ этой массы болѣзненныхъ ощущеній лежитъ дѣйствительное органическое страданіе, какъ язвы, хроническій плевритъ и проч.

Такъ, въ случаѣ Calmeil'я больной жаловался на присутствіе камня въ печени, при чемъ вскрытіе дало массу камней въ желчномъ пузырьѣ, — въ случаѣ Bonnet больной жаловался на лягушку въ животѣ и вскрытіе показало новообразованіе въ желудкѣ, — въ случаѣ Falget больная жаловалась на волка въ маткѣ, при чемъ изслѣдованіе обнаружило prolapsus uteri и устраненіе этого болѣзненного состоянія повлекло за собою излеченіе отъ бредовой идеи, но не отъ меланхолии, — одна наша больная жаловалась, что у нея въ головѣ клюетъ цыпленокъ и при вскрытіи была обнаружена aneurisma art. temporalis media. Насколько неосновательно относиться съ недовѣріемъ къ заявленію такихъ больныхъ и оставлять безъ провѣрки ихъ бредовыя идеи — доказываетъ слѣдующій случай Courtenay¹⁾: больной ипохондрикъ жаловался на то, что проглоченный орѣхъ остановился у него въ пищепроводѣ; но ему, какъ ипохондрику, не довѣряли, — вскрытіе однако подтвердило жалобу больного.

Другой разъ мы не встрѣчаемъ никакихъ органическихъ видимыхъ страданій и при всемъ томъ получаемъ массу всевозможныхъ жалобъ на болѣзненные ощущенія и явленія въ различныхъ частяхъ организма. И эти ощущенія ни подъ какимъ видомъ не вымыслены. Они также дѣйствительны и ощущаются больными, какъ и то, что мы видимъ, слышимъ и т. д. Поэтому естественно негодованіе ипохондриковъ на недовѣріе къ ихъ болѣзненному состоянію, особенно обнаруживаемое медикомъ.

Съ усиленіемъ болѣзни, болѣзненное настроеніе духа становится уже не періодическимъ, а постояннымъ. Больной бросаетъ занятія, дѣло, ложится въ постель и становится истиннымъ тираномъ окружающихъ. Каждый день онъ мѣняетъ новыхъ медиковъ; забираетъ у нихъ рецепты; покупаетъ лекарства и лечится у нѣсколькихъ медиковъ за разъ. Это ему не мѣшаетъ лечиться и у знахарки, — читать медицинскія книги и лечиться самому. Каждая новая медицинская книга даетъ цѣлую массу новыхъ болѣзненныхъ ощущеній и болѣзней. Всякій новый вычитанный признакъ больные отыскиваютъ и съ нѣкоторою пріятностью находятъ у себя. Ихъ комната переполнена всевозможными стлянками, банками и коробочками со всевозможными и невозможными лекарствами. Рядомъ съ этимъ стоятъ банки съ мочою, эк-

¹⁾ Courtenay, The Journal of mental Science, 1889, 1.

скрементами, слюною и проч. Запахъ комнаты ипохондрика представляетъ нѣчто среднее между аптекою и клозетомъ. При этомъ въ комнатѣ обязательная духота и замкнутость, изъ боязни сквозного вѣтра. Платье ихъ все замаслено лекарствами. Родные такихъ больныхъ—это жертвы, которымъ отпустятся прегрѣшенія прошлой и будущей жизни. Они всѣ должны служить ему,--служить день и ночь. Малѣйшее неудовлетвореніе или невозможность удовлетворенія вызываетъ цѣлую бурю жалобъ, попрековъ, слезъ, рыданій, могущихъ довести до ужаснаго состоянія самую желѣзную натуру. Такимъ образомъ, болѣзненное тѣлесное самоощущеніе, отрывая больного отъ вѣшняго міра и погружая его въ самого себя, въ свои болѣзненные ощущенія,—въ то же время дѣлаетъ его для окружающихъ раздражительнымъ, сварливымъ, придирчивымъ, несправедливымъ и пр.

Со стороны *органовъ чувствъ* замѣчаются то *ослабленное воспріятіе ощущений*, то, напротивъ, обостреніе — *гиперестезія*. Все вниманіе больного сосредоточено на самомъ себѣ и потому вниманіе къ вѣшнымъ впечатлѣніямъ очень ослаблено. За то общее чувство приноситъ сознанию постоянныя сообщенія о болѣзняхъ то того, то другого органа. Больной ощущаетъ боль и сжатіе головы,—какъ гвоздь торчать, какъ молнія пробѣгаетъ. Глаза смотрятъ хуже, на нихъ замѣчаетъ больной какое-то помутнѣніе, какъ пленка. Въ ушахъ шумъ. Языкъ обложенъ и больные иногда постоянно его осматриваютъ. Аппетита нѣтъ никакого ровно, хотя больные нерѣдко ѣдятъ преисправно. Въ легкихъ колотье, сердце или не бьется, или слишкомъ сильно колотитъ, спина ломитъ, въ животѣ постоянное урчанье,—очень упорные и продолжительные запоры. По кожѣ бѣгаютъ мурашки,—больные ощущаютъ то ознобъ, то жаръ, то какое-то особенное переливанье въ тѣлѣ. Нѣтъ частички тѣла, гдѣ бы больные не ощущали чего нибудь болѣзненнаго. Больные жалуются на страшную бессонницу, хотя это всегда невѣрно,—напротивъ, въ большинствѣ они спятъ преисправно. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ у ипохондриковъ бываютъ *галлюцинаціи органовъ чувствъ*. Въ области представленій замѣчается то же *ограниченіе*, какъ у меланхоликовъ. Количество представленій и уклоненія въ ассоціаціи, какъ и при пассивной меланхолии; но при ипохондріи является отличіе въ ходѣ представленій. Представленія, ограниченныя болѣзненнымъ самочувствіемъ и ассоціируемыя только съ сходными по содержанію, принимаютъ довольно быстрый ходъ,

особенно по временамъ. Больные очень энергично выражаютъ свои мысли. Одно представлѣніе быстро смѣняется другимъ, одна мысль другою. Но, присматриваясь ко всему этому, скоро замѣчаемъ, что это бѣлка въ колесѣ. Больные вертятся въ одномъ и томъ же кругѣ идей и только повторяютъ однѣ и тѣ же жалобы. И сегодня тоже, и завтра тоже и послѣзавтра тоже. Слѣдовательно, хотя *ходъ представленій* по-временамъ *бываетъ и усиленъ*, тѣмъ не менѣе *кругъ мыслительной дѣятельности* бываетъ очень *ограниченъ*. Качество представленій измѣнено, соотвѣтственно содержанію извращенныхъ и ошибочныхъ ощущеній. Естественны и выводы будутъ ошибочные и ложные.

Иногда у такихъ больныхъ, на основаніи анестезій, иллюзій и галлюцинацій органовъ чувствъ, развиваются *безумныя идеи* объ измѣненіи и превращеніи организма въ животное, напр., собаку, пѣтуха, волка и проч. Сюда же относятся и тѣ случаи, когда у больныхъ происходитъ превращеніе отдѣльныхъ членовъ организма, напр., золотая голова, серебрянныя руки, деревянныя ноги и проч. Геміанестезіи въ такихъ случаяхъ являются исходнымъ пунктомъ для бреда о раздвоеніи человѣка, такъ напр. я лично наблюдалъ одну душевную больную съ половиннымъ правымъ параличемъ и анестезіями той же стороны. Эта больная лѣвую сторону тѣла, непораженную, считала за *я*, — а правую за другого человѣка, посторонняго, и называла ее *она*.

По отношенію къ подобнымъ случаямъ превращеній Mendel¹⁾ даетъ такое толкованіе. Въ нормальномъ состояніи въ нашей коркѣ существуютъ центры представленій отъ всѣхъ органовъ чувствъ, которые, такъ сказать, составляютъ нормальное зеркало нашего организма, при чемъ всѣ эти части по интенсивности воздѣйствія на сознание находятся въ извѣстной степени взаимнаго равновѣсія. При ипохондріи заболѣваніе нѣкоторыхъ изъ этихъ центровъ нарушаетъ это взаимное соотношеніе, нарушаетъ равновѣсіе напряженности и выдѣляетъ въ сознаніи представленіе тѣхъ или другихъ органовъ. Самые нормальныя ощущенія, падая на эти болѣзненно измѣненные центры, будутъ давать неправильныя и извращенныя представленія. На этомъ основаніи и развивается т. метаморфозис и проч.

Несмотря на подавленность духа и общую болѣзненность, ипохондрики приходятъ иногда въ *раздраженіе*. Подъ влияніемъ гнетущихъ ихъ мыслей, они бѣгаютъ по комнатѣ, энергично жалуются, или упрекаютъ вась, ломаютъ руки, плачутъ и пр. Но все это скоро смѣняется недѣятельностью и постельнымъ положеніемъ. Поведеніе и поступки больного измѣнены. Онъ бросаетъ дѣло, запирается въ ком-

¹⁾ Mendel, Real encyc opedie, 1888.

натѣ, вѣчно занять своими экскрементами, иногда изслѣдуетъ неприличныя мѣста организма, экскременты заворачиваетъ въ бумажку и прячетъ. На тѣхъ или другихъ признакахъ онъ основываетъ печаль и уныніе, или радость и надежду. Въ большинствѣ поступки и рѣчь больного вялы, медленны, болѣзненны, неохотны. Больше онъ въ постели. Часто у этихъ больныхъ бываютъ приливы крови къ головѣ, приступы сердцебіенія, при чемъ, разумѣется, больные терзаютъ свой пульсъ,—приступы одышки, урчанья и пр.

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

Mendel¹⁾ дѣлитъ ипохондрію на три формы: простая ипохондрія, при которой больные боятся тяжкой болѣзни или смерти, при чемъ начало смертельнаго заболѣванія они видятъ въ совершенныхъ пустякахъ. Вторая форма отличается присоединеніемъ къ первой формѣ галлюцинацій различныхъ органовъ чувствъ, въ силу которыхъ больные получаютъ ощущенія отъ различныхъ частей тѣла, служація проявленіемъ раздраженія тѣхъ или другихъ частей мозговой корки. Третья, наиболѣе тяжкая форма, когда иллюзіи и галлюцинаціи органовъ чувствъ касаются и высшихъ чувствъ. Первая форма болѣе свойственна мужчинамъ,—у женщинъ же чаще проявляются болѣе тяжкія формы.

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

Причиною ея можно считать сильныя нравственныя напряженія, физическія болѣзни, пребываніе съ ипохондриками, чтеніе медицинскихъ книгъ безъ достаточнаго уясненія (студенты-медики третьяго курса, при началѣ изученія частной патологіи и терапіи, всѣ поголовно ипохондрики), нервное предрасположеніе организма, быть можетъ половыя и страстныя излишества. Патологическая наслѣдственность, по Mendel'ю, обнаруживается въ 75⁰/о.

Въ основѣ страданія, по всему вѣроятію, лежитъ малокровіе мозга и, вѣроятно, нерѣдко спазматическаго характера.

Ипохондрія является болѣе въ молодомъ возрастѣ и въ преклонныхъ лѣтахъ, климактерическомъ возрастѣ; она болѣе поражаетъ мужчинъ, чѣмъ женщинъ. Эта болѣзнь принадлежитъ скорѣе амбулаторной практикѣ, чѣмъ госпитальной.

¹⁾ Mendel, Deutsch. med. Wochenschr., 1889, № 11.

При *леченіи* этихъ больныхъ прежде всего ихъ нужно забрать въ свои руки. Въ большинствѣ случаевъ они непослушны и желаютъ лечиться своимъ умомъ. Это нужно absolutely прекратить. Всѣ лекарства ихъ вонъ, окна отворить и ипохондрика выслать на цѣлые дни на чистый воздухъ. Болѣе чѣмъ гдѣ либо принесетъ здѣсь пользу движеніе на свѣжемъ воздухѣ. Полезна механическая работа. Пища должна быть болѣе растительная, — хорошо также выселять больныхъ въ горныя мѣстности (Mendel). Но во всемъ этомъ требуется тщательный надзоръ и побужденіе. Рядомъ съ этимъ полезна теплая ванна съ холоднымъ пузырьремъ на голову. Во время приливовъ крови къ головѣ — пузырь съ льдомъ на голову. Хорошее питаніе. Нужно тщательно слѣдить за желудкомъ. Обязательно нужно воспрепятствовать разнообразнымъ консилиумамъ и чтенію медицинскихъ книгъ, — лучше допустить чтеніе политическихъ газетъ и журналовъ. Полезно назначать желѣзо, а также нервныя успокаивающія средства, какъ *Natr. bromat.*, *Tinct. chin.* и пр. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ я наблюдалъ большую пользу отъ постоянного тока на симпатическій нервъ въ области шеи. Neffel ¹⁾ рекомендуетъ съ пользою ставить А на затылокъ, а широкій Ка на *reg. epigastrica*, токъ средней интенсивности. Существенную пользу приносить общая фарадизація и массажъ.

Надзоръ за ипохондриками лучше всего поручить постороннимъ лицамъ, а не роднымъ. Близкихъ лицъ они не слушаютъ, тогда какъ требованіямъ постороннихъ лицъ они легко подчиняются. Поэтому такихъ больныхъ лучше помѣщать для леченія въ спеціальныя больницы. Большую пользу при леченіи ипохондріи приносить также примѣненіе системы Weir Mitchell'я.

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

Активная меланхолія.

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

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

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

Обычное начало этой болѣзни таково: въ силу жизненныхъ неудачъ, въ силу жизненныхъ передрыгъ, человѣкъ становится по-временамъ крайне раздражительнымъ, воспримчивымъ ко всякой мелочи, неумѣренно обидчивымъ и озлобленнымъ. Правда, все это до нѣкоторой степени имѣетъ основаніе,—но важно, что человѣкъ бросается въ крайность. По-временамъ онъ раздражается изъ-за пустяка, другой разъ даже безъ всякаго пустяка. Это состояніе озлобленія и раздражительности постепенно все усиливается и усиливается. Больной становится невыносимымъ для своихъ товарищей и, при всей ихъ сдержанности, вызываетъ въ нихъ отпоръ. Это еще болѣе раздражаетъ больного. Онъ бросаетъ службу и всю свою злость къ людямъ переноситъ на свое семейство. Но и это его не удовлетворяетъ. Всю массу злобы онъ переноситъ на себя. Онъ перебираетъ свою жизнь, пересматриваетъ всѣ мелкія ея проявленія съ дѣтства и во всемъ ищетъ удовлетворенія своей раздражительности. Дни и ночи такъ онъ мучится. Сначала больной сознаетъ свою болѣзненную раздражительность и злобу къ себѣ и окружающимъ; въ дальнѣйшемъ въ теченіи болѣзни это сознание исчезаетъ. По-временамъ на больного находятъ приступы тоски ужасной. Боль невыносимая, поражающая. Больному жизнь не въ жизнь. Онъ радъ былъ бы смерти. Больной переполненъ мукою. Плачъ и рыданія не служатъ ему облегченіемъ. Дни и ночи бѣгаетъ онъ изъ угла въ уголъ, ломаетъ руки, рветъ на себѣ волосы, разрываетъ платье, царапаетъ грудь, кусаетъ языкъ, вырываетъ себѣ глаза собственными руками. Его мукамъ нѣтъ конца. Самые ужасные разрушительные поступки не служатъ ему успокоеніемъ. Убійство, поджогъ, истязаніе—все, все это на мгновеніе толь-

ко его успокаиваетъ. Больной мучится въ приступахъ страха, отчаянія и полной безнадежности и беспомощности. Единственный исходъ для него—это самоубійство. Еще хуже, что это состояніе усиливается самыми ужасными, самыми назойливыми галлюцинаціями. Состояніе ожесточенія является періодически, въ зависимости отъ запоровъ, бессонницы, случайныхъ обстоятельствъ и пр. Мало-по-малу это состояніе утихаетъ и переходитъ или въ выздоровленіе или въ слабоуміе.

Органы чувствъ. При активной меланхоліи мы наблюдаемъ очень напряженное состояніе органовъ чувствъ—*гиперестезіи и галлюцинаціи*.—Гиперестезіи являются во всѣхъ органахъ чувствъ. Обыкновенный свѣтъ невыносимъ для больного, онъ его раздражаетъ. Больные предпочитаютъ полумракъ и чувствуютъ себя въ немъ покойнѣе. Точно также всякій шорохъ, малѣйшій шумъ на самомъ далекомъ разстояніи раздражаетъ больныхъ. Больные слышатъ такіе ничтожные и отдаленные звуки, что для здороваго уха они кажутся невозможными. Изслѣдованіе постояннымъ токомъ, по Вреннеру, даетъ гиперестезію, комбинированную гиперестезію и парадоксальную реакцію. Вкусовые и обонятельныя ощущенія тоже обостряются. Осязательныя чувства, по поимъ изслѣдованіямъ, даютъ тоже гиперестезіи и эти гиперестезіи находятся въ прямомъ соотвѣтствіи съ напряженностью бо-лѣзни.—Естественно, что такое увеличенное количество раздраженій и ощущений не можетъ подѣйствовать на самочувствіе больныхъ успокоительно. Напротивъ, вся эта масса ощущений еще болѣе раздражаетъ и усиливаетъ общее напряженное состояніе нервной системы. Кромѣ того увеличенное количество ощущений не позволяетъ человѣку въ должной мѣрѣ сосредоточиться на нихъ. Отсюда быстрый токъ ощущений и слѣдующее за ними недовольство и усиленіе раздражительности.

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

Галлюцинаціи также часты при активной меланхоліи, чаще чѣмъ при пассивной меланхоліи и чаще иллюзій. Большею частью онѣ касаются зрѣнія, слуха и осязанія. Содержаніе ихъ въ высокой степени непріятное, оскорбительное, обидное и раздражающее. Больной видитъ, слышитъ и осязаетъ

обиды, насмѣшки, истязанія, побои, порицанія, угрозы и проч. Существуетъ еще одна особенность галлюцинацій при активной меланхолии, почти ей только свойственная. Именно: начавшись разъ, галлюцинаціи эти дѣйствуютъ упорно продолжительное время, непрерывно—ночи, дни и недѣли больной слышитъ одни и тѣ же голоса. Это однообразіе становится до такой степени раздражающимъ и назойливымъ, что нерѣдко приводитъ больныхъ въ крайнее возбужденіе и неистовство. Подъ вліяніемъ такихъ назойливыхъ галлюцинацій, меланхолики рѣшаются наносить окружающимъ всевозможныя обиды, оскорбленія, насилія, покушенія на убійство, убійства и самоубійства. Если мы прибавимъ къ этому, что подобная назойливость присоединяется къ раздражительности и высшей степени напряженія предсердечной тоски, то не станетъ нисколько удивительнымъ, что активные меланхолики относятся къ группѣ крайне опасныхъ душевно-больныхъ.

Нарушенія области *представленій* представляютъ особенности, ставящія активную меланхолію на границѣ пассивной меланхолии и маніи. Количество ощущеній активнаго меланхолика увеличено, въ силу гиперестезіи органовъ чувствъ. Слѣдовало бы ожидать, что и количество представленій будетъ тоже увеличено. На дѣлѣ нѣсколько иначе. Большинство воспринимаемыхъ болевыхъ ощущеній настолько мимолетно и быстро, что часто, увеличивая массу раздраженій даннаго времени, не переходятъ въ представленія, а исчезаютъ изъ сознанія безслѣдно. Больной фиксируетъ свое вниманіе только на болѣзненныхъ ощущеніяхъ. Отсюда естественно составленіе представленій крайне одностороннихъ, съ содержаніемъ болѣзненно-неприятнымъ и раздражающимъ. Такимъ образомъ *количество представленій*, образующихся въ данную единицу времени, будетъ *ограничено*. Тоже самое можно сказать и о представленіяхъ, образующихся на основаніи слѣдовъ прежде бывшихъ ощущеній, по памяти. Они воспроизводятся ясно и отчетливо, но только крайне односторонне, при чемъ ихъ содержаніе гармонируетъ съ общимъ настроеніемъ духа и душевной дѣятельности. Такимъ образомъ, явственно выступаетъ нарушение ассоціаціи представленій. *Ассоциируются* только лишь *однородныя представленія* и исключается все то, что подходитъ подъ фонъ, самочувствія. Если даже ассоциируются представленія съ содержаніемъ приятнымъ, то они возбуждаютъ только явленія дизестезіи; отсюда слѣдуетъ выводеніе изъ круга дѣятельности цѣлой группы мозговыхъ клѣтокъ и соединяющихъ

ихъ ассоціаціонныхъ дугъ. Но несмотря на такое ограниченіе, *ходъ мыслительной дѣятельности крайне ускоренъ*. Быстро возникаютъ представленія, еще быстрее между собою сочетаются. Одно представленіе смѣняется другимъ, другое — третьимъ, быстро порождаются новыя представленія и выводы. Ассоціаціонныя дуги едва успѣваютъ служить для сношеній. Но все это дѣлается въ предѣлахъ одного и того же круга. У активного меланхолика образуется свой умственный міръ и въ немъ только онъ живетъ. Работа дѣйствительно живая, но это есть перевариванье одного и того же. Больной быстро, едва успѣвая говорить, излагаетъ вамъ свои жалобы. Онъ какъ бы боится остаться не выслушаннымъ. Языкъ едва слѣдуетъ за мыслью. Но въ сущности онъ служитъ повтореніемъ себя. Окончивъ свою жалобу, больной незамѣтно опять начинаетъ ее и послѣ вертится въ *perpetuum mobile*. Каждый день вы слышите тѣ же жалобы, тѣ же слова, тѣ же остановки, тѣ же жесты. И это день въ день, недѣли и мѣсяцы. Этимъ объясняется, почему, при ограниченности количества представленій, у активного меланхолика является усиленный ходъ и ассоціаціи представленій. Активная меланхолія въ этомъ отношеніи соединяетъ пороки пассивной меланхоліи и мании. *Рихардсъ* весьма картинно рисуетъ это состояніе, говоря, что несмотря на всю роскошь словъ и жалобъ, у меланхолика содержаніе рѣчи остается все таки ограниченнымъ, вращаясь исключительно въ кругѣ одного и того же представленія о боли и не будучи въ состояніи возвыситься до ассоціаціи идей въ формѣ другихъ рядовъ.

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

однѣхъ и тѣхъ же галлюцинацій, больной мало-по-малу систематизируетъ свой бредъ. Основаніемъ къ подобной систематизаціи или упорядочиванію служить нерѣдко чисто случайное явленіе, или же настолько маловажное, что въ другой разъ оно не обратило бы на себя вниманія. Такъ, подъ вліяніемъ непрерывной тоски и галлюцинацій о преслѣдованіи, у больного можетъ явиться безумное представленіе о томъ, что онъ политическій преступникъ. И вотъ возникаетъ цѣлая вереница представленій въ этомъ духѣ: онъ нарушитель общественнаго порядка, онъ клятвопреступникъ, онъ измѣнникъ, онъ отверженный членъ общества, онъ ничтожная тварь, онъ гадъ и хуже того. Разумѣется, его не оставятъ безъ наказанія. Его сейчасъ будутъ допрашивать, подвергать пыткамъ, мучить, истязать, колесовать и казнить. Онъ самъ уже видѣлъ застѣжки, онъ видѣлъ приготовленія къ пыткамъ. Онъ это слышалъ отъ голосовъ. Онъ это замѣчаетъ по всему въ мірѣ, такъ какъ все подверглось извѣстному измѣненію, все стало не такимъ, какъ было прежде. День и ночь больной мечется изъ угла въ уголъ, ломаетъ руки, рыдаетъ, рветъ на себѣ волосы, всюду ищетъ покоя и нигдѣ его не находитъ. Такой покой дастъ только смерть и онъ ищетъ ее въ самоубійствѣ.

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

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

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

И дѣйствительно, соотвѣтственно общему возбужденію, *движенія* активныхъ меланхоликовъ будутъ *повышены*. Обыкновенно у нихъ лицо красное, напряженное, съ выраженіемъ или усиленной злости и раздражительности, или чрез-

вычайнаго страха, тоски и ужаса. Глаза блестящіе, быстро перебѣгающіе съ предмета на предметъ; зрачки нѣсколько сужены, часто неравнобѣрны. Рѣчь громкая, порывистая, быстрая. Иногда, подѣ влияніемъ крайней предсердечной тоски, они себя уродуютъ: выцарапываютъ себѣ глаза, царапаютъ лицо и грудь, кусаютъ языкъ и проч. Не находя нигдѣ и ни въ чемъ покоя, они часто отправляются въ безцѣльные странствованія и такъ путешествуютъ, переходя съ мѣста на мѣсто, недѣли и мѣсяцы (*Melancholia erabunda s. ambulatoria*). Эти больные имѣютъ особенную наклонность къ разрушенію. Подѣ влияніемъ крайне назойливыхъ галлюцинацій и напряженной тоски, они бьютъ стекла, ломаютъ мебель, рвутъ платье, покушаются избить окружающихъ и проч. Словомъ, это лава, ищущая себѣ исхода въ движеніи и разрушеніи. Сплошь и рядомъ это разрушеніе безцѣльное, безпорядочное и безсмысленное, но оно имъ нужно какъ исходъ изъ ужаснаго состоянія. Эти больные забываютъ обо ѣ аппетитѣ, плохо спятъ и подолгу не имѣютъ стула. Пульсъ ихъ учащенъ и малъ, дыханіе поверхностное и учащенное; голова горячая, температура нѣрѣдко повышена. Половые отправления почти отсутствуютъ. Менструаціи часто нарушены, если же являются, то всегда съ усиленіемъ возбужденія. Всѣ тѣла падаетъ и паденіе это соотвѣтствуетъ усиленіямъ болѣзни. Изслѣдованія мускульной сократительности индуктивнымъ и постояннымъ токомъ *Tigges'a* и мои дали значительное повышеніе ея противъ нормы.

Изъ разновидностей активной меланхоліи особеннаго вниманія заслуживаетъ *тоска по родинѣ* (*nostalgia*), появляющаяся у людей, по какимъ либо обстоятельствамъ покидающихъ свою родину. Нѣрѣдко эта тоска развивается эпидемически, особенно въ учебныхъ заведеніяхъ, у переселенцевъ и особенно у рекрутовъ. Заболѣванію этой болѣзнью подвержены преимущественно молодые люди, проводившіе свое дѣтство и юношество въ сѣмѣ и любящіе семейную жизнь. Почему-либо удаленные отъ родины, они сначала рисуютъ себѣ всѣ прелести родины и пріятности тѣсной семейной жизни. За тѣмъ мало по малу у нихъ развивается тоска, бессонница, отказъ отъ пищи и стремленіе къ побѣгамъ. Не смотря на полное сознаніе всей величины преступленія, состоящаго въ побѣгѣ, не смотря на грозящее имъ жестокое наказаніе, иногда уже не разъ перенесенное, они неудержимо стремятся къ побѣгу и бѣгутъ, — бѣгутъ разъ, два, три и болѣе, пока они погибаютъ или же увольняются въ отставку по неспособности къ службѣ. Нѣрѣдко такіе больные оканчиваютъ жизнь самоубійствомъ, или же чахоткой.

Теченіе, исходъ и предсказаніе. Теченіе активной меланхоліи представляется волнообразнымъ. Она состоитъ какъ бы изъ ряда приступовъ возбужденія съ болѣе или менѣе продолжительными покойными промежутками. Хотя въ состояніи затишья активные меланхолики и являются замкнуты-

ми, тихими и на видъ подавленными, но эта подавленность только кажущаяся. Въ это время они находятся въ состояніи накипающаго тоски, злобы и отчаянія. Наружный покой не говоритъ за внутреннее спокойствіе. Напротивъ, это очень обманчивый видъ. Въ каждый данный моментъ накипающая злоба и тоска готовы излиться наружу въ видъ разрушенія совершенно невиннаго предмета, все равно—будь то стулъ, будь то собака, будь то человѣкъ, даже любимый человѣкъ. Въ моментъ взрыва страсти они не обращаютъ вниманія ни на время, ни на мѣсто, ни на предметъ, ни на обстоятельства, при которыхъ совершаютъ разрушеніе, ни на способъ разрушенія. Это есть безпорядочный взрывъ страсти (*Raptus melancholicus*) самаго ужаснаго свойства.

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

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

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

Этіологія. Въ числѣ причинъ, способствующихъ появленію активной меланхолии, можно указать сильныя нравственныя потрясенія, плохія соціальныя условія существованія, потери, раздраженія и непріятности. Рядомъ съ этимъ играютъ роль травма и различныя болѣзненные явленія со стороны организма. Въ этомъ отношеніи важную роль играютъ также невралгіи различныхъ частей тѣла, страданія матки, нарушенія менструацій и проч.

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

Патолого-анатомическія данныя активной меланхолии мало обследованы. Въ этихъ случаяхъ встрѣчались малокровіе, встрѣчались и гиперемія и отекъ. Но если встрѣчалась гиперемія, то скорѣе пассивная, съ послѣдующимъ отекомъ. Возможно сдѣлать такое предположеніе, что болѣзнь начинается

простою анемією. Но затѣмъ накопленіе венозной крови раздражаетъ мозговые элементы и вызываетъ значительное раздраженіе состоянія духа. Къ этому простому венозному раздраженію присоединяется еще и давленіе отечной жидкости. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдался пахименингитъ (*Huguenin*).

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

Belle и *Lemoine* ¹⁾ рекомендуютъ при меланхолии съ тоской и съ ажитацией удерживать больныхъ въ лежачемъ положеніи, при чемъ очень полезно каждое утро назначать стаканъ слабительной воды, а во время пищенпрія 2—3 капли *T-gae nuc. vomicae*.

Рядомъ съ этимъ необходимо заботиться о хорошемъ питаніи больного, чистомъ и достаточномъ пребываніи на свѣжемъ воздухѣ.

При назначеніи пищевыхъ веществъ активнымъ меланхоликомъ мы избѣгли бы тѣхъ сортовъ мяса, которые содержатъ въ себѣ достаточное количество экстрактивныхъ веществъ, напротивъ, телятина, баранина, яица, рыба и растительные бѣлки были бы такимъ больнымъ очень полезны. *Calmers da Costa* ²⁾ охотно рекомендуетъ въ этой болѣзни молоко, съ чѣмъ, разумѣется, нельзя не согласиться.

Если бы больной способенъ былъ къ работѣ, то можно позволять работу, но съ большою осторожностью; при чемъ лучше допускать такую грубую работу, какъ: перевозка дровъ, перевозка въ тачкѣ снѣга, переноска полѣньевъ, полоть травы въ саду и пр. Съ этими больными нужно быть очень осторожнымъ. Совершенно неожиданно, подъ вліяніемъ галлюцинацій, или предсердечной тоски, или безумныхъ представлений, они иногда набрасываются на перваго попавшагося, въ томъ числѣ и на медика, и могутъ если не

¹⁾ *Belle* и *Lemoine*, *Annal. medico-psychol.* 1888, 2.

²⁾ *Calmers da Costa*, *The Journal of Nervous and mental Disease*, 1887.

убить, то искалчить. Нужно всегда смотрѣть за ними зорко и не допускать, чтобы больной стоялъ сзади насъ. Вообще нужно заботиться, чтобы всѣ душевно-больные находились въ комнатѣ по мѣрѣ возможности въ полѣ нашего зрѣнія. Необходимъ тщательный надзоръ за больными и въ другомъ отношеніи, именно въ виду ихъ частыхъ покушеній на самоубійство. Поэтому лучше помѣщать активныхъ меланхоликовъ въ отдѣльныя комнаты, по мѣрѣ возможности удаленныя отъ шума и гама, чтобы они не возбуждались шумомъ другихъ и сами не возбуждали другихъ. Но, оставляя ихъ въ отдѣльной комнатѣ, ни подѣ какимъ видомъ не слѣдуетъ выпускать ихъ изъ-подъ надзора.

Судебно-психіатрическое значеніе случаевъ. Всѣ преступленія, совершенныя активнымъ меланхоликомъ, безусловно невмѣняемы. Механизмъ совершенія преступленія активными меланхоликами такой же, какъ въ состояніи сильнаго патологическаго аффекта.

Dysthymia neuralgica.

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

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

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

¹⁾ Vortrag zur Eröffnung d. Klinik. Gesammelt. Abh. I, s. 116.

²⁾ Dypshrenia neuralgica, 1867.

³⁾ Die transitorischen Störungen des Selbstbewusstseins, 1868.

⁴⁾ Sammlung klinischer Vorträge, 1878.

⁵⁾ Allgemein. Zeitschr. f. Psychiatrie, 1879, H. 2 и 3.

⁶⁾ Jahrbuch. der Psychiatrie, 1879, H. 3.

⁷⁾ Dysthymia neuralgica, Еженедѣльная клиническая газета, 1880.

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

Въ большинствѣ случаевъ болѣзнь обыкновенно развивается такъ: у людей золотушныхъ, малокровныхъ, истощенныхъ, страдающихъ тѣми или другими невралгіями, мало-помалу развиваются, одновременно съ приступами невралгіи, и приступы тоски и страха. Больные не находятъ себѣ покоя, волнуются, страдаютъ безсонницей, цѣлые часы проходятъ въ метаньи изъ угла въ уголъ, слезахъ и жалобахъ. По мѣрѣ успокоенія невралгіи, они успокаиваются, держатъ себя ровнѣе, даже принимаются за дѣло. Но новое ожесточеніе невралгіи вызываетъ новые приступы страха, тоски и отчаянія. Мало-по-малу къ этому присоединяются галлюцинаціи общаго чувства, осязанія, слуха и проч. Больные ощущаютъ присутствіе чего-то шероховатаго въ животѣ, — затѣмъ это «что-то» превращается въ клубокъ, шаръ, чорта и проч. При интеркостальныхъ невралгіяхъ больные часто получаютъ галлюцинаціи въ области сердца: у сердца змѣя, которая сосетъ за сердце, — у сердца сидитъ цыпленокъ, который съ каждымъ ударомъ сердца клюетъ носикомъ въ сердце. При невралгіяхъ тройничнаго нерва являются галлюцинаціи слуха и зрѣнія. При дальнѣйшемъ теченіи болѣзни къ симптомамъ тоски, страха, отчаянія, невралгіямъ и галлюцинаціямъ присоединяется бредъ, содержаніе котораго очень разнообразно, но всегда непріятнаго свойства. Иногда больнымъ кажется, что стѣны и потолокъ комнаты сближаются и желаютъ ихъ уничтожить, — другой разъ у нихъ является идея собственнаго ничтожества и преслѣдованія со стороны окружающихъ, — еще въ иныхъ случаяхъ у нихъ развивается ипохондрический бредъ. *Schüle* и *Voisin* полагаютъ, что очень часто съ извѣстными невралгіями развиваются опредѣленныя бредовыя идеи. Такъ, при нейралгіи въ области *prothoracica* является бредовое представленіе о присутствіи въ животѣ звѣря, — невралгія межреберная вызываетъ демономанический бредъ и проч., — хотя это положеніе оправдывается и не всегда, тѣмъ не менѣе подобные случаи извѣстны. Это явленіе при дистеміи аналогично возникновенію бреда превращеніи и проч., развивающагося у меланхоликовъ и

ипохондриковъ на основаніи анестезій и гиперестезій, почему бредъ здѣсь является въ видѣ *сoppeдcтaвлeнiя*. Wagner ¹⁾ поддерживаетъ то мнѣніе Griesinger'a, что при такихъ болѣзненныхъ состояніяхъ нейралгія предъ наступленіемъ меланхоліи уподобляется эпилептической аврѣ.

Полобно сочетанію меланхоліи съ нейралгіями недавно Frankl-Hochwart ²⁾ описалъ подобное же сочетаніе приступовъ сумашествія съ приступами тетаніи, при чемъ усиленіе явленій тетаніи влекло за собою и усиленіе сумашествія,—ослабленіе же приступа тетаніи вліяло ослабляюще и на приступъ сумашествія. Намъ кажется, что вопросъ о *dysthemia neuralgica* долженъ подлежать новому пересмотру въ зависимости отъ новыхъ взглядовъ въ области психопатологіи.

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

Нерѣдко такіе больные обнаруживаютъ еще истерическія явленія.

Болѣзнь обыкновенно представляетъ колебанія въ видѣ ремиссій и эксацербаций, нерѣдко въ связи съ наступленіемъ менструальнаго періода. Исходъ этой болѣзни вполне благопріятенъ, если леченіе рачіонально направлено одновременно на мѣстное и общее страданіе. Мѣстное леченіе должно имѣть въ виду невралгію, общее—состояніе организма и меланхолію.

М а н і я.

По Mendel'ю ³⁾, манія есть функціональная нервная болѣзнь, характеризующаяся болѣзненно ускореннымъ теченіемъ представленій и болѣзненно усиленной раздражимостью моторныхъ центровъ.

Манія въ основѣ своихъ проявленій имѣетъ пріятное, веселое, возвышенное *самочувствіе*,—и всѣ другія проявленія душевной жизни будутъ только дополненіемъ и иллюстраціей общей картины счастья и самодовольства. Собственно говоря, было бы неправильно сказать, что маніаки всегда веселы, счастливы и довольны. Минутами на нихъ находятъ приступы печали, слезъ и гнѣва,—но эти проявленія такъ

¹⁾ Wagner, Jahrbücher f. Psychiatrie, B. VIII, H. 3.

²⁾ Frankl-Hochwart, Jahrbücher f. Psychiatrie, B. IX, H. 1 и 2.

³⁾ Prof. Mendel, Die Manie, 1881, s. 175.

мимолетны, что ихъ можно считать слезами сквозь смѣхъ. Болѣе правильное опредѣленіе настроенія духа маниака было бы—необычайно быстрая смѣна въ настроеніи духа, но съ крайнимъ перевѣсомъ къ хорошему и веселому настроенію.

Образомъ маниакальнаго настроенія духа можетъ служить чрезвычайная радость, особенно въ дѣтскомъ возрастѣ, у здороваго человѣка. У такого человѣка сердце бьется особенно радостно. Онъ чувствуетъ въ себѣ особенную какую-то полноту и силу. Его неудержимо влечетъ къ движенію: онъ прыгаетъ, хохочетъ, бросаетъ все, что попадаетъ подъ руку, толкаетъ товарищей, желаетъ съ ними поддѣлиться, дѣлаетъ непростительныя шутки, шумитъ и всячески старается излить свою радость наружу. Въ самыхъ мускулахъ языка, рукъ и ногъ человѣка чувствуетъ какую-то непреодолимую потребность къ движенію,—и желалъ бы онъ воздержаться, да не можетъ: самъ за себя языкъ болтаетъ, руки машутъ, ноги пляшутъ и стремятся къ движенію. Во всѣхъ мускулахъ организма чувствуется особенная какая-то сила, стремящаяся излиться наружу въ движеніи. Это какое-то особенное состояніе напряженія самихъ мускуловъ. И тѣмъ сильнѣе это чувство потребности къ движенію, чѣмъ моложе организмъ,—наиболѣе же рѣзко оно выражается въ дѣтскомъ возрастѣ. Горе и несчастье имѣютъ въ это время относительное значеніе и не производятъ того подавляющаго вліянія, какое они имѣютъ въ обыденной жизни. Словомъ, во всемъ этомъ состояніи явственно проявляется ослабленіе дѣятельности задерживающихъ и регулирующихъ рефлекторныхъ центровъ и, напротивъ, обнаруживается масса рефлексовъ съ перваго пути—органовъ чувствъ и самочувствія. Во всей этой дѣтской радости высказывается чувство блаженства и непосредственная потребность его выразиться наружу,—мыслительная же дѣятельность не только не сдерживаетъ этого состоянія, но сама, заражаясь общимъ состояніемъ, приходитъ въ какую-то горячую беспорядочность.

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

Принято говорить, что состоянію маніи предшествуетъ меланхолическій періодъ (*Stadium melancholicum*). Дѣйствительно, въ большинствѣ случаевъ маніи предшествуетъ болѣе или менѣе длительный періодъ задумчивости и сосредоточенности, отъ времени до времени прерывающійся порывами какой-то неопредѣленной радости и пріязненности. Періодъ этотъ можетъ быть различной продолжительности, отъ нѣсколькихъ дней до 2—3 недѣль. Большинство составителей руководствъ описываетъ этотъ меланхолическій періодъ, какъ состояніе усиленной раздражительности, внутренняго недовольства, небрежности въ дѣлахъ, равнодушія къ прежнимъ сердечнымъ и жизненнымъ привычкамъ, измѣненія характера и усиливающагося безпокойства и суетливости. Такимъ образомъ, этотъ періодъ въ сущности не имѣетъ ничего общаго съ картиною меланхоліи и если почему полу-

чилъ это названіе, то по рѣзкой разницѣ картинъ этого состоянія съ послѣдующимъ. Если этотъ періодъ представляетъ собою состояніе сдержанности и замкнутости, то послѣдующій представляетъ картину полной умственной и нравственной разнузданности.

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

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

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

Органы чувствъ. Болѣзненные уклоненія со стороны органовъ чувствъ при маніи выражаются въ *гиперестезіяхъ*, *иллюзіяхъ* и *галлюцинаціяхъ*. *Гиперестезіи* органовъ чувствъ самое частое и обыкновенное явленіе у маніаковъ. Обыкновенный свѣтъ на столько сильно вліяетъ на больныхъ, что они приходятъ въ раздраженіе,—напротивъ, при слабомъ освѣщеніи они чувствуютъ себя гораздо покойнѣе. Маніакъ свободно различаетъ мелкіе предметы при такомъ слабомъ освѣщеніи, котораго совершенно недостаточно для зрѣнія здороваго человѣка. Всѣ блестящіе и сколько-нибудь выдающіеся предметы тотчасъ останавливаютъ на себѣ вниманіе маніака. Время, потребное маніаку для усвоенія впечатлѣній, поражаетъ своей короткостью. Не меньшее раздраженіе замѣчается и со стороны слуха. Малѣйшій шорохъ въ отдаленномъ углу комнаты или корридоръ легко схватывается больнымъ. Слова, сказанныя шопотомъ и на далекомъ разстояніи, уловляются больнымъ, не смотря на то, что онъ въ это время занятъ совершенно постороннимъ разговоромъ или предметомъ. Тоже самое относится и къ органамъ вкуса, обонянія и осязанія. Въ виду обостренія органовъ чувствъ сами собой выясняются особенности ихъ у маніаковъ. Маніаки способны воспринимать ощущенія, не только стоящія въ предѣлахъ нормы и выше ихъ,—но также и стоящія ниже нормы, гораздо слабѣйшія. Въ силу этого количество ощущеній въ данную единицу времени у маніака несравненно больше, чѣмъ у здороваго человѣка. Отсюда слѣдуетъ дальнѣйшая особенность, что на каждое изъ такихъ ощущеній тратится больнымъ гораздо меньшее количество времени, чѣмъ это требовалось бы въ нормальномъ состояніи. Отсюда ясность и отчетливость маніакальных ощущеній будетъ слабѣе, чѣмъ въ жизни здороваго человѣка. Дальнѣйшее слѣдствіе этого состоянія будетъ то, что они очень плохо усваиваются и скоро улетучиваются изъ сознанія даннаго лица. Но рядомъ съ этимъ мы замѣчаемъ еще одну особенность въ проявленіи ощущеній маніака. Иногда въ самомъ разгарѣ возбужденія больной моментально

обнаруживаетъ полную нечувствительность. Онъ какъ бы замеръ. Никакія внѣшнія раздраженія на него не дѣйствуютъ. Онъ совершенно безчувственъ. Такое состояніе глубокой сосредоточенности и оцѣпененія длится 2—3' и затѣмъ больной въ прежнемъ своемъ видѣ. Это будетъ проявленіе высочайшаго нервнаго центральнаго напряженія.

Вмѣстѣ съ этимъ бываетъ рѣзко выражена и гиперестезія мускульнаго чувства. Больные чувствуютъ особенную какую-то силу въ себѣ и особенное побужденіе къ движенію. Они не могутъ удержаться отъ того, чтобы не бѣгать, не свистать, не рвать, не болтать и пр. Сами мускулы какъ-то живутъ такъ, что не могутъ не дѣйствовать. Это какое-то «бѣшенство мускуловъ», какъ въ области рѣчи это явленіе удачно называлъ *Шпильманъ* «бѣшенствомъ языка». Это будетъ неуправляемое, импульсивное влеченіе и побужденіе къ движенію, отъ котораго больные, если бы и захотѣли удержаться, то не могутъ.

Иллюзіи также часты при маніи. Онѣ бываютъ чаще, чѣмъ галлюцинаціи. Маніаки въ людяхъ, которыхъ видятъ въ первый разъ, узнаютъ своихъ знакомыхъ, друзей и родныхъ, — напротивъ, родныхъ иногда не узнаютъ; слышатъ голоса матери и отца въ простомъ шумѣ или скрипѣ; узнаютъ знакомые запахи въ предметахъ, обладающихъ совершенно другимъ запахомъ и т. д. Иллюзіи проявляются во всѣхъ органахъ чувствъ. Каковы бы онѣ ни были, эти иллюзіи, въ большинствѣ отличаются веселымъ и пріятнымъ содержаніемъ. Очень рѣдко маніаки слышатъ плачъ и рыданіе своихъ дѣтей, брань и оскорбленіе своей личности и пр. и подъ вліяніемъ ихъ сами начинаютъ плакать, но чрезъ нѣсколько секундъ они опять веселы, довольны, прыгаютъ и поютъ. Подъ вліяніемъ иллюзій они также могутъ раздражаться, сердиться и озлобляться; но и это состояніе тотъ часъ смѣняется веселыми картинами. Въ основѣ иллюзій часто лежатъ гиперестезіи органовъ чувствъ.

Галлюцинаціи также часты при маніи, но рѣже, чѣмъ иллюзіи. Содержаніе ихъ тождественно съ содержаніемъ иллюзій. Галлюцинаціи свойственны всѣмъ органамъ чувствъ, но чаще другихъ проявляются въ органѣ зрѣнія (*Mendel*¹⁾).

Наряду съ другими уклоненіями, можно упомянуть и объ *извращеніи* въ области *полового чувства*. Въ большинствѣ случаевъ, у маніаковъ является усиленіе полового влеченія; поэтому часто въ маніи люди приличныя, сдержанные, нрав-

¹⁾ Prof. *Mendel*, Die Manie.

ственные и порядочные становятся безнравственными и безпорядочными. Многие начинают онанировать и мастурбировать,—другие излишествуютъ въ половомъ отношеніи,—еще иные поютъ безстыдныя пѣсни, читаютъ пошлыя стихи, употребляютъ неприличныя слова и тѣлодвиженія,—обнажаютъ половыя части, стараются изнасиловать постороннихъ и пр.

Мыслительная область. Въ области представленій замѣчаются ясныя уклоненія какъ въ количественномъ, такъ и въ качественномъ отношеніи. *Вниманіе* маниаковъ къ внѣшней обстановкѣ бываетъ повышено, пропорціонально развитію болѣзни. Всякая мелочь, всякій шорохъ, все это привлекаетъ ихъ къ себѣ; но за то это вниманіе не бываетъ фиксировано и продолжительно,—напротивъ оно слишкомъ кратковременно и скоропроходящее.—Такъ какъ количество ощущеній маниака слишкомъ велико, то естественно ожидать, что и *количество представленій* будетъ также *слишкомъ велико*. И это дѣйствительно такъ на самомъ дѣлѣ. Рядомъ съ этимъ *способность приполинанія* также крайне *обостряется*. Больные до мельчайшихъ подробностей припоминаютъ самыя отдаленныя и ничтожныя обстоятельства ихъ жизни. Они читаютъ цѣлыя поэмы, заученныя еще въ дѣтствѣ, произносятъ когда-то читанныя и давно забытыя рѣчи,—вспоминаютъ забытые ими языки, произносятъ цѣлыя страницы изъ учебниковъ и пр. Такимъ образомъ количество представленій у маниака въ данную единицу времени будетъ чрезвычайно велико. Естественно, что при такомъ увеличенномъ количествѣ представленій, и *ходъ ихъ* у маниаковъ будетъ крайне *ускоренъ*. И дѣйствительно мысли маниаковъ такъ быстро мчатся одна за другою, такъ моментально смѣняются, что языкъ его едва можетъ услѣдить за ходомъ представленій. Бываютъ однако моменты, при болѣе сильной степени развитія болѣзни, что языкъ не успѣваетъ слѣдить за мыслью и по одному этому уже является простой наборъ словъ, въ глазахъ посторонняго наблюдателя кажуційся отрывочнымъ и безсмысленнымъ бредомъ. Между тѣмъ дѣло все состоитъ только въ томъ, что, при самомъ быстромъ произношеніи, едва маниакъ успѣетъ сказать нѣсколько словъ изъ мысли, какъ является новая мысль, изъ которой хватается также нѣсколько словъ и т. д.—*Ассоціація представленій* также подвергается значительному разстройству и уклоненію. Во всѣхъ нашихъ разговорахъ, рѣчахъ и проч. мы имѣемъ исходную мысль, изъ которой мы начинаемъ нашу рѣчь, и конечную мысль, къ которой мы

ведемъ нашу рѣчь. Всѣ остальные мысли будутъ служить между этими двумя только лишь соединительными звеньями. Количество ихъ можетъ быть всевозможное, равно и сочетаніе; но при этомъ изъ вида никогда не теряется ни основная мысль, ни конечная цѣль рѣчи. Въ *ассоціаціи представленій маниаковъ* мы наблюдаемъ четвероякія отклоненія въ этомъ отношеніи: 1) когда оба главные пункта существуютъ, но больной въ промежуточные звенья вводитъ цѣлую массу ненужныхъ, стороннихъ и неважныхъ посылокъ и положеній и излагаетъ все это крайне быстро, поспѣшно и безпорядочно, въ сравненіи съ нормою,—но онъ сохраняетъ при этомъ способность помнить исходный пунктъ и конечную цѣль; 2) когда больной, вышедши изъ извѣстнаго положенія, путемъ побочныхъ ассоціацій на столько уклоняется въ сторону, что самъ не можетъ уже достигнуть назначенной конечной мысли и добирается до нея только при посторонней помощи; 3) когда больной въ теченіи своей рѣчи упускаетъ изъ виду не только конечную цѣль, но и исходный пунктъ рѣчи и можетъ удерживаться въ предѣлахъ логическаго порядка съ большимъ трудомъ и то при посторонней неоднократной и настойчивой помощи и 4) когда въ словахъ больного нѣтъ ни исходной, ни конечной мысли, а одинъ только, на взглядъ посторонняго наблюдателя, бессмысленный наборъ словъ. Во всѣхъ этихъ измѣненіяхъ, по выраженію одного моего выздоровѣвшаго маниака, у нихъ «теряется чувство мѣры и способности отличать главное отъ неглавнаго». И дѣйствительно, всякая побочная ассоціація принимаетъ при этомъ такое же значеніе, какъ и главный предметъ разговора или рѣчи.

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

Качество представленій также *измѣнено*. Въ силу ихъ громаднаго накопленія и чрезвычайной смѣны другъ другомъ, *представленія* будутъ *неясныя, неотчетливыя* и очень быстро исчезающія; существованіе же иллюзій и галлюцинацій даетъ основаніе *ошибочнымъ* и *ложнымъ* представленіемъ. Въ силу крайне быстрой смѣны одного представленія другимъ и крайняго ихъ накопленія въ каждый данный моментъ въ сознаніи чловѣка, у маниаковъ является одна особенность въ общемъ строѣ бреда. На основаніи пріятнаго и самодовольнаго настроенія духа, ощущенія особенной силы и бодро-

сти, особеннаго побужденія къ движенію, — манаки создаютъ нелѣпое представленіе о своемъ высокомъ положеніи, но при этомъ они не останавливаются на чемънибудь одномъ. Въ одинъ и тотъ же моментъ онъ и поэтъ, и художникъ и полководецъ, и профессоръ, и царь, и банкиръ, и богъ и т. д. Въ весьма только рѣдкихъ случаяхъ, въ свѣжемъ состояніи маниакальнаго бреда можно прослѣдить одну какуюнибудь возвышенную, болѣе или менѣе фиксированную, идею о своей личности, въ громадномъ же большинствѣ эти идеи быстро смѣняются одна другою. Отсюда у маниаковъ почти никогда не бываетъ систематическаго послѣдовательнаго бреда, — напротивъ, ихъ *бредъ отрывочный, безсвязный и безпорядочный*. Меунерт¹⁾ обратилъ вниманіе на двойное проявленіе маніи: въ однихъ случаяхъ она выражается веселымъ бредомъ, — въ другихъ же стремленіемъ унижать другихъ. Первое проявленіе будетъ не замаскированнымъ выраженіемъ бреда величія, — второе же проявленіе выражается злорадостною кичливостью испорченнаго характера, — послѣднее свойство наблюдается преимущественно у дегенератовъ. Во многихъ случаяхъ, въ разгарѣ болѣзни, ошибочное и ложное, дѣйствительное и вымышленное такъ переплетаются другъ съ другомъ, что больной рѣшительно не можетъ дать никакого отчета о своемъ положеніи и живетъ въ какомъ-то безпорядочномъ и безсвязномъ хаосѣ. *Понятія, сужденія и заключенія маниаковъ* такъ же *безпорядочны*, какъ и область представленій. Разумѣется, всѣ эти уклоненія далеко не одинаковы въ различные періоды болѣзни: въ началѣ болѣзни они слабо выражены, — съ теченіемъ они усиливаются и къ концу болѣзни опять ослабѣваютъ.

Психомоторныя явленія. Мы видѣли, что количество ощущеній у меланхоликовъ весьма увеличено. Естественно, что при такой основѣ и *количество рефлексовъ* будетъ соответственно *увеличено*. Далѣе, на основаніи увеличеннаго количества ощущеній и усиленія способности припоминанія, количество *психомоторныхъ рефлексовъ* также *увеличено*. Такъ оно есть и на дѣлѣ. Психомоторные центры въ такой же мѣрѣ усиленно работаютъ, какъ и чувствующие и мыслительные. Такое усиленіе движенія обуславливается, помимо только что указаннаго увеличенія импульсовъ, еще особеннымъ чувствомъ побужденія къ движенію, зиждящимся въ самихъ мускулахъ. И дѣйствительно, психомоторные рефлексy у маниаковъ иногда бываютъ повышены до крайности.

¹⁾ *Meunert*, Клиническія лекціи, пер. К. Н. Ковалевской, 1890, 25.

Больные ни секунды не остаются покойными. Они вѣчно бѣгаютъ, прыгаютъ, кричатъ, поютъ, произносятъ рѣчи, декламируютъ стихи или подобіе стиховъ, а въ сущности безсмысленное рифмосплетеніе, читаютъ проповѣди, держатъ длительные разговоры, поютъ аріи и пр. Руки ихъ постоянно въ движеніи. Они схватываютъ предметы, бросаютъ все, рвутъ уничтожаютъ и пр. Въ ихъ рукахъ какъ бы сидитъ самъ бѣсъ разрушенія. Если нѣтъ ничего подъ руками посторонняго, чтобы они могли рвать и уничтожать, то они рвутъ на себѣ платье. Лицо ихъ постоянно занято мимикой: то они поднимаютъ одинъ глазъ и бровь, а другой опускаютъ, то начинаютъ корчить ту или другую рожу, то плюютъ въ проходящее или воображаемое лицо, то стараются послать ему поцѣлуй. Ментально они смѣняютъ хохотъ задушевымъ, искреннимъ плачемъ, плачь—взрывомъ ярости и гнѣва, а послѣдній—самымъ добродушнымъ смѣхомъ. Заниматься какой-нибудь работою они не могутъ,—тогдашъ уничтожаютъ и матеріалъ и орудія. Изъ сотни ихъ писемъ возможно бываетъ захватить цѣлымъ одно,—все остальное является въ клочкахъ. Интересно письмо маніака. При чувствѣ довольства, силы и могущества, они любятъ просторъ. Они на всей страницѣ пишутъ нѣсколько словъ и затѣмъ переходятъ на другую страницу. Иногда маніаку недостаточно цѣлой страницы для одного слова и потому онъ одинъ слогъ пишетъ на одной страницѣ, другой—на другой и т. д. Почеркъ ихъ письма всегда грубый и размашистый,—направленіе строкъ грѣшитъ противъ общепринятаго. Я позволю себѣ здѣсь привести частичку изъ одного сочиненія, которая была написана на полномъ полулистѣ большого формата бумаги.

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

Нѣкоторые больные стараются писать сочиненія, но изъ этого кромѣ клочковъ ничего не выходитъ. Другіе украшаютъ свою голову, но затѣмъ тогдашъ все срываютъ.

Общій видъ и соматическое состояніе маниаковъ Лицо ихъ красное, рѣдко блѣдное. Кожа нерѣдко представляетъ массу экскоріаций и трофическихъ разстройствъ, что, по *Kirn'y* ¹⁾, объясняется разстройствомъ трофическихъ центровъ. *Мышцы* ихъ очень подвижны и мимика крайне игрива. *Глаза* быстрые, блестящіе, очень подвижные, часто налитые кровью. Зрачки часто сужены, иногда нормальной величины съ достаточной реакціей. Офтальмоскопическія изслѣдованія при острой маніи, произведенныя *Lautenbach'омъ* ²⁾, дали слѣдующіе результаты: ретинальную гиперемію, ретинальную конгестію и папиллитъ, анемію, хироидитъ и атрофію ретины. *Губы* часто запекшіяся. Языкъ обложенъ бѣлымъ налетомъ, иногда дрожитъ. *Голосъ* хриплый, грубый, непріятный. *Рѣчь* до крайности быстрая, крикливая. Слова быстро слѣдуютъ другъ за другомъ,—больной едва ихъ успѣваетъ выговаривать; въ нѣкоторыхъ случаяхъ у маниаковъ является вербигерация (*Neisser* ³⁾). *Пульсъ* полный, довольно частый или же нормальной частоты. По изслѣдованіямъ *Greenlees* ⁴⁾, при острой маніи стѣнки артерій находятся въ расслабленіи, артеріальное давленіе бываетъ понижено и кривая пульса бываетъ дикротична; при переходѣ же болѣзни въ хроническое теченіе, пульсъ принимаетъ болѣе или менѣе нормальный характеръ; *Ziehen* ⁵⁾ также указываетъ на явленія дикротизма при маніи. *Температура* нѣсколько повышена (*Tambroni* ⁶⁾). *Дыханіе* учащено и достаточно глубокое. *Аппетитъ* усиленъ, иногда доходитъ до обжорства; хотя обжорство свойственно преимущественно хроническимъ формамъ маніи (*Campbell* ⁷⁾); часто является страсть къ пьянству. Животъ выпяченъ, иногда вздутъ; по временамъ *запоры*. Проф. *Мержеевскій* ⁸⁾, показалъ, что во время маниакальнаго возбужденія среднее количество воды и плотныхъ составныхъ частей *мочи* значительно меньше, въ сравненіи съ среднимъ количествомъ тѣхъ же частей мочи во время успокоенія больного. По изслѣдованіямъ *Mendel'я* ⁹⁾ у маниаковъ въ мочѣ абсолютное и относительное уменьшеніе фосфатовъ въ періодѣ возбужденія и удѣльный вѣсъ значи-

¹⁾ *Kirn*, Die periodischen Psychosen. 1878.

²⁾ *Lautenbach*, The Journal of Nervous and mental Diseases., 1886, 6.

³⁾ *Neisser*, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, 1889, № 2—3.

⁴⁾ *Greenlees*, The Journal of mental Science, 1887, № 1.

⁵⁾ *Ziehen*, Sphygmograph. Untersuchung. 1888.

⁶⁾ *Tambroni*, Rivista sperimentale di freniatr. An. X, F. 3.

⁷⁾ *Campbell*, The Journal of mental Science, 1886, 3.

⁸⁾ Проф. *Мержеевскій*, Архивъ судебной медицины, 1865 г. № 3.

⁹⁾ *Mendel*, Manie, 1881.

тельно больше нормы,—количество плотного остатка также значительно большее. *Mairet*¹⁾ находитъ, что въ періодъ возбужденія манака повышается объёмъ веществъ въ организмъ вообще и въ черепной области въ частности,—въ мочѣ же увеличивается количество фосфорной кислоты и азота. *Laillier*²⁾ въ острой маніи находилъ явное увеличеніе выдѣленія фосфорной кислоты. Въ рѣдкихъ случаяхъ *Huppert*³⁾ находилъ въ мочѣ бѣлокъ. *Слюна* отдѣляется или въ небольшомъ количествѣ, или въ слишкомъ большомъ, но всегда густая. Иногда больные способны много плакать. *Сонъ* крайне недостаточный. *Вѣсъ тѣла* по мѣрѣ развитія болѣзни падаетъ, по мѣрѣ же поправленія довольно быстро улучшается, что мною представлено было графически въ первомъ изданіи курса. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, въ періодъ выздоровленія, возрастаніе вѣса идетъ поразительно превышаясь, что пришлось наблюдать *Obersteiner*⁴⁾ и *Mendelю*. *Менструаціи* часто нарушаются. Предъ менструаціями за нѣсколько дней больныя значительно раздражаются,—становятся безпокойнѣе, сварливѣе и драчливѣе. Съ наступленіемъ менструацій усиленная раздражительность продолжается и тянется до конца менструацій. Послѣ менструацій больныя держать себя дней 4—5 очень покойно и сносно, а затѣмъ опять все идетъ по прежнему. *Половыя побужденія* значительно усилены. Многіе манаки предаются безпощадному открытому онанизму. Въ этомъ отношеніи нужно быть осторожнымъ въ выводѣ относительно причины заболѣванія. Часто родные и окружающіе больного, замѣчая этотъ онанизмъ, приписываютъ ему самое происхожденіе болѣзни. Точный анамнезъ въ громадномъ большинствѣ обнаруживаетъ ошибочность этого положенія. Оказывается, что больные до болѣзни не занимались онанизмомъ и уже упражненіе въ этомъ порокѣ указываетъ на начало болѣзни. Съ концомъ болѣзни опять они прекращаютъ онанировать и ведутъ правильную половую жизнь. Такимъ образомъ онанизмъ въ данномъ случаѣ является не причиною болѣзни, а проявленіемъ ея.—Много говорятъ о необыкновенной силѣ сушасшедшихъ. Это относится почти исключительно къ манакамъ,—и тѣмъ не менѣе это мнѣніе совершенно неправильно. Манаки обладаютъ такою же точно силою, какъ и

¹⁾ *Mairet*, Acad. des Scien. 1884, 99, 328.

²⁾ *Laillier*, L'Encéphale, 1885, № 1.

³⁾ *Huppert*, Arch. f. Psych. B. VII.

⁴⁾ *Obersteiner*, Bericht über Heilanstalt. Sep. Abdr.

всѣ остальные люди и отличаются отъ нихъ только въ томъ, что ихъ *движенія* крайне *порывисты* и *энергичны*, и кромѣ того у нихъ какъ бы отсутствуетъ чувство усталости. Каждый здоровый *человѣкъ* можетъ энергично и чрезмѣрно работать только очень непродолжительный срокъ, послѣ чего чувствуетъ крайнюю усталость и требуетъ болѣе или менѣе длительного отдыха. Вовсе не въ такомъ положеніи *маніакъ*. Онъ въ возбужденномъ и буйномъ состояніи проводить дни, недѣли, мѣсяцы и никогда не чувствуетъ усталости. Въ этомъ отношеніи обнаруживается дѣйствительно необыкновенное напряженіе энергіи и мускульной дѣятельности *маніака*. Изслѣдованіе же *динамометромъ* показываетъ, что мускульная сила *маніака* мало чѣмъ отличается отъ таковой же здороваго *человѣка*. Изслѣдованія *мускульной сократительности* при помощи индуктивнаго и постоянного тока показали, что она значительно повышена, такъ что для получения реакціи требуется довольно слабая сила тока (*Lombroso* ¹⁾, *Tigges* ²⁾). Относительно *рефлексовъ* мы имѣемъ слѣдующія данныя у *С. Н. Совѣтова* ³⁾): *Сухожильные рефлексы* даютъ преобладаніе повышенія предъ пониженіями; *осязательные рефлексы* даютъ колебанія почти равныя нормѣ, безъ особеннаго превалированія въ сторону повышенія или пониженія; *болевые* значительно повышены, *сосудодвигательные* же, напротивъ, понижены. — *Millet* ⁴⁾ находилъ у *маніаковъ* чаще, чѣмъ у другихъ душевныхъ больныхъ, явленія головокруженія.

Разновидности маніи. Находили слишкомъ много видовъ *маніи*, въ зависимости отъ большей или меньшей интенсивности того или другого проявленія. Исходнымъ пунктомъ для подраздѣленія можетъ служить то обстоятельство, что въ однихъ случаяхъ поражаются болѣе однѣ части полушарій, — въ другихъ — другія. Мы знаемъ, что въ однихъ случаяхъ *маніи*, при прочихъ равныхъ условіяхъ со стороны мышленія и органовъ чувствъ, болѣе проявляется общее раздраженіе въ рѣчи. Больные говорятъ, говорятъ безъ умолку. Дни и ночи, недѣли и мѣсяцы они произносятъ рѣчи, ведутъ оживленные споры, поютъ, кричатъ и пр. Въ другихъ случаяхъ у нихъ обнаруживается наклонность къ разрушенію: они все рвутъ, бьютъ, переставляютъ съ мѣста на мѣсто, бѣгаютъ,

¹⁾ *Lombroso*, 1. с.

²⁾ *Tigges*, Allgem. Zeitschr. f. Psych. B. XXX.

³⁾ *Совѣтовъ*, Архивъ психіатріи, 1885, т. 5, к. 2.

⁴⁾ *Millet*, Annal. medico-psychol. 1884.

прыгають, суетятся,—однимъ словомъ, наклонность къ движенію обнаруживается больше въ мускулахъ рукъ и ногъ. Такъ какъ перваго рода маніаки несравненно тише и покойнѣе вторыхъ, то перваго рода манія носитъ названіе *mania tranquilla*, вторая же *mania furribunda*. Въ настоящее время, при такомъ тщательномъ развитіи ученія о мозговыхъ локализацияхъ, мы считаемъ себя въ правѣ сказать: при *mania tranquilla* пораженіе сосредоточивается главнымъ образомъ въ центрѣ рѣчи, слѣдовательно въ извилинѣ Broca и *insula Reilii*,—тогда какъ при *mania furribunda* пораженіе сосредоточивается главнымъ образомъ въ области восходящихъ или центральныхъ извилинъ.

Кромѣ того различаютъ манію по теченію: острую, подострую и хроническую. Острая манія длится очень недолгое время—день, дни и нѣсколько недѣль, при чемъ проходитъ такъ же скоро, какъ и наступаетъ. Подострая длится два, три мѣсяца и годъ. Она наступаетъ не такъ скоро, равно какъ и оканчивается постепенно. Наконецъ, хроническая манія длится годъ или полтора и переходитъ въ выздоровленіе или слабоуміе.

Причины. Относительно наслѣдственности по отношенію къ маніи можно сказать тоже, что и по отношенію къ меланхоліи; т. е. что манія болѣзнь эссенціальная, являющаяся скорѣе отъ случайныхъ внѣшнихъ или внутреннихъ причинъ, чѣмъ отъ коренныхъ унаслѣдованныхъ измѣненій мозга. Эта болѣзнь развивается болѣе въ мозгахъ мощныхъ, здоровыхъ, чѣмъ въ подорванныхъ и инвалидныхъ. Но, разумѣется, мозгъ подорванный, при прочихъ равныхъ условіяхъ, можетъ также подвергнуться заболѣванію отъ случайныхъ причинъ и даже скорѣе, чѣмъ мозгъ здоровый. Могго и Granger¹⁾ обратили вниманіе на то обстоятельство, что манія болѣе склонна появляться у тѣхъ субъектовъ, родители которыхъ въ моментъ зачатія даннаго больного были въ слишкомъ молодомъ возрастѣ и такимъ образомъ веселость и усиленную подвижность своего характера передали своимъ дѣтямъ въ формѣ веселости патологически усиленной, въ видѣ маніи. Едва ли можно однако отнестись серьезно къ этому предположенію.

Количество маніаковъ, по отношенію къ другимъ видамъ психозовъ, очень не велико. По Mendel'ю они составляютъ 6,7% всего числа. По вычисленію З. В. Гутникова, въ харьковскомъ домѣ умалишенныхъ было на 560 всего 31, что составляетъ 5,5% мужчинъ и 289—39 женщ., что со-

¹⁾ Granger, Il manicomio, 1886.

ставляетъ 13,5⁰/₀. Женщины, повидимому, расположены болѣе къ заболѣванію маніей, чѣмъ мужчины,—по *Mendel'*ю мужчинъ 5,2⁰/₀, женщинъ 9,6⁰/₀. По *Э. И. Андрузскому* ¹⁾, мужчинъ 5,6⁰/₀,—женщинъ 12⁰/₀. По отношенію къ возрасту, манія падаетъ преимущественно на молодой возрастъ между 20—25 годами.

		По <i>З. В. Гутникову</i> въ Харьковѣ.	По <i>И. Я. Платонову</i> въ Полтавѣ.
Выздоровленіе:	{ До 15 лѣтъ	== » — »	» — 2
	{ Отъ 15 до 20	== 3 — 3	4 — 4
	{ » 20 » 25	== 5 — 1	7 — 8
	{ » 25 » 30	== 1 — 6	5 — 6
	{ » 30 » 35	== 1 — 5	4 — 4
	{ » 35 » 40	== » — »	2 — 4
	{ » 40 » 45	== » — »	» — 2
	{ » 45 » 50	== » — »	1 — »
	{ » 50 » 55	== » — »	2 — 2
	{ » — » 60	== » — »	1 — »
		Итого . . 10 — 15	26 — 30
Улучшеніе:	{ Отъ 15 до 20	== » — »	1 — 1
	{ » 20 » 25	== » — »	4 — »
	{ » 25 » 30	== 2 — »	1 — 1
	{ » 30 » 35	== 1 — 1	2 — 1
	{ » 35 » 40	== » — »	3 — »
	{ » 40 » 45	== » — »	» — 2
	{ » 45 » 50	== » — »	» — 3
		Итого . . 4 — 1	12 — 9
Безъ улучшенія:	{ Отъ 15 до 20	== » — »	1 — »
	{ » 20 » 25	== 2 — »	» — 1
	{ » 30 » 35	== 1 — »	» — 1
	{ » » 50	== 1 — »	» — »
		Итого . . 4 — »	1 — 2

Изъ послѣднихъ данныхъ видно не только то, что въ молодомъ возрастѣ бываетъ болѣйшій процентъ заболѣванія маніей, но также и болѣйшій процентъ выздоровленія. Въ старомъ возрастѣ эта болѣзнь есть весьма рѣдкое явленіе. *Mendel* приводитъ случай маніи у 80-лѣтняго старика, окончившійся выздоровленіемъ. Я наблюдалъ у одного 79-лѣтняго, а у другого 84-лѣтняго стариковъ манія furribunda, при чемъ оба случая окончились полнымъ выздоровленіемъ. Относительно времени года, способствующаго заболѣванію маніей, мнѣнія различны. *Esquirol* ²⁾ наблюдалъ болѣе число за-

¹⁾ *Э. И. Андрузскій*, Архивъ психіатріи, 1883, т. I, кн. 2.

²⁾ *Esquirol*, I. с. т. II, s. 3.

болѣваній лѣтомъ и весной. *Max Jacobi*¹⁾ въ своемъ знаменитомъ сочиненіи указываетъ на весну, лѣто и осень. Изъ случайныхъ причинъ можно указать удары и ушибы въ голову, инсоляцію, неумѣренное употребленіе спиртныхъ напитковъ, нравственныя потрясенія, различныя страданія организма, въ особенности же острый сочленовый ревматизмъ, интермитентъ, болѣзни кровеносныхъ органовъ, болѣзни легкихъ, болѣзни почекъ, сифилисъ, болѣзни менструацій, состояніе беременности, родовъ и періода кормленія и плохія соціальныя условія.

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

Въ рѣдкихъ случаяхъ болѣзнь прекращается внезапно, какъ бы обрывается, послѣ чего больные чувствуютъ себя какъ бы проснувшимися послѣ глубокаго сна. Бываютъ также случаи, что манія проходитъ подъ вліяніемъ complicаціи со стороны другихъ болѣзней. Особенно въ этомъ отношеніи пользу оказываютъ острые инфекціонныя болѣзни, какъ: тифъ, интермитентъ, воспаленіе легкихъ, рожа, ревматизмъ и проч. *Clarke*²⁾ указываетъ на то, что *Morbus Basedowi* въ своемъ теченіи даетъ иногда манію, равно, какъ и при маніи иногда встрѣчаются случаи развитія *morbi Basedowi*; по мнѣнію *Clarke*, въ этомъ принимаетъ не малое участіе *gl. thyreoidea*.

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

¹⁾ *Jacobi*, Die Hauptformen der Seelenstörungen, 1844, s. 568.

²⁾ *Clarke*, The American Journal of Insanity, 1889, VI.

Исходъ. Ни одна болѣзнь не даетъ такого благопріятнаго исхода, какъ манія. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ маніи наступаетъ выздоровленіе, — въ небольшомъ количествѣ наступаетъ выздоровленіе, какъ говорятъ, съ дефектомъ. Впрочемъ и это состояніе современемъ можетъ сгладиться и перейти въ полное поправленіе. Наконецъ, небольшое число случаевъ маніи переходитъ въ полное слабоуміе. За то манія даетъ большій процентъ смертности, чѣмъ меланхолія; причиною тому служить, въ большинствѣ случаевъ, истощеніе отъ усиленнаго мускульнаго напряженія и частая complicacy другими болѣзнями.

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

Очень интересны указанія Lautenbach'a ¹⁾ на соотношеніе исхода маніи съ состояніемъ картины глазного дна даннаго маніака. Если острая манія сопровождается ретинальной гипереміей или конгестіей, то въ огромномъ большинствѣ такіе случаи идутъ къ выздоровленію благополучно. Гораздо менѣе надежды на благопріятный исходъ въ томъ случаѣ, если офтальмоскопическая картина представляетъ папиллитъ; такой же почти исходъ получается и при ясно выраженной атрофіи ретины. Если при острой маніи существуетъ ясно выраженная ретинальная гиперемія совместно съ атрофіей, то надежды на благопріятный исходъ гораздо болѣе, чѣмъ при одной только атрофіи.

Патологическая анатомія и общая патологія. Почти во всѣхъ случаяхъ маніи при вскрытіяхъ наблюдается значительная гиперемія мозга, его оболочекъ и даже костей черепа (Bullen ²⁾); въ нѣкоторыхъ случаяхъ гиперемія мозговыхъ оболочекъ сопровождается серозной апоплексіей въ мозгу (Wiglesworth), а также мѣстами и капиллярными экстравазатами. Это состояніе находили Calmeil ³⁾, Meynert ⁴⁾, Luys ⁵⁾ и друг. При микроскопическомъ изслѣдованіи моз-

¹⁾ Lautenbach, The Journal of Nerv. and. ment. Dis., 1886, 6.

²⁾ Bullen, The Journal of mental Science, 1890. 1.

³⁾ Calmeil, Diction. de Medic. Art. Mania.

⁴⁾ Meynert, Anzeiger d. k. k. Gesellschaft d. Aerzte zu Wien, 1871 г., № 28 и 29.

⁵⁾ Luys, Traité des maladies mentales. 1881.

говъ маниаковъ особенныхъ какихъ либо образований, свойственныхъ исключительно мании, не находили. Вообще наблюдали явленія, свойственныя гипереміи: въ сосудистыхъ стѣнкахъ и вокругъ оныхъ массу зеренъ и круглыхъ клѣтокъ съ свѣтлоблестящими зернами (*Ripping*¹⁾ и друг.). Относительно количественнаго распредѣленія крови въ различныхъ участкахъ мозга можно сказать, что иногда количество ея болѣе въ мягкой оболочкѣ, чѣмъ въ сѣромъ и бѣломъ веществѣ мозга, — въ другой разъ наоборотъ. Далѣе, въ самомъ мозгу она тоже не всегда распредѣляется во всѣхъ мѣстахъ одинаково. Хотя гиперемія бываетъ почти всегда всего мозга, но при этомъ въ различныхъ участкахъ различной интензивности; такъ, иногда гиперемія сосредоточивается болѣе въ лобныхъ доляхъ, иногда болѣе въ теменныхъ, иногда въ мозжечкѣ. Въ сильныхъ степеняхъ раздраженія случается находить мѣстами отечные островки или участки. Въсь мозга маниаковъ довольно высокій и значительно болѣе у мужчинъ, чѣмъ при меланхоліи, — у женщинъ же наоборотъ (*Tigges*²⁾).

Въ виду недостаточности анатомическихъ свѣдѣній о состояніи измѣненій въ мозгу при маниакальной гипереміи, мы позволимъ себѣ изложить картину измѣненій въ мозгу при дѣйствіи искусственной гипереміи по изслѣдованіямъ д-ра Кузнецова³⁾. При этомъ наблюдались: гипертрофія элементовъ соединительной ткани, какъ въ мозговыхъ сосудахъ, такъ и нейроглии, количество нейроглиальныхъ клѣтокъ, повидимому, увеличено, самый объемъ ихъ больше противъ нормы. Въ нервныхъ элементахъ замѣчается перерожденіе, протоплазма клѣтокъ подвергается измѣненіямъ, ведущимъ къ разрушенію клѣтки. Клѣтки болѣе или менѣе вздуты, протоплазма бѣлая, зернистая, иногда вакуолизирована, — въ другихъ же клѣткахъ она представляется въ видѣ стекловиднаго сильно преломляющаго свѣтъ, тѣла, отростки или исчезаютъ, или едва замѣтны въ сильно перерожденномъ видѣ; ядро сначала замѣтно, а потомъ исчезаетъ. Нервные трубки тоже подвергаются дегенеративному процессу. Вначалѣ осевые цилиндры гипертрофированы, по длинѣ ихъ видны четковидныя вздутія, вздутія эти становятся стекловидными, другія вакуолизированными и зернистыми. Вся зернистая масса какъ бы начинаетъ таять отъ периферіи къ центру и осевый цилиндръ мало по малу исчезаетъ. Мѣлиновая подкладка теряетъ свой контуръ и прежній видъ, — она какъ бы расплывается и собирается въ отдѣльныя капли, разсыпанныя по полю препарата; ходъ процесса обыкновенно такой: въ началѣ появляется значительное расширеніе капилляровъ и мельчайшихъ венъ и артерій, съ образованіемъ мѣстами геморрагій и очень частымъ появленіемъ вокругъ сосудовъ и между нервными элементами пластическаго экссудата; здѣсь часто присутствуютъ бѣлые и красные кровяные шарики, — между элементами является жидкость, вышедшая изъ сосудистаго ложа; затѣмъ наступаютъ вышеуказанныя измѣненія.

¹⁾ *Ripping*, Die Geistesstörung. der Schwanger. 1877.

²⁾ *Tigges*, Allg. Zeitsch. f. Psychiatrie, B. XLV, H. 1 n 2.

³⁾ Вліяніе гипереміи на центральную нервную систему, 1888.

Манія представляет собою повышенную и до крайности усиленную дѣятельность всѣхъ областей душевной жизни, имѣющую въ основѣ своей пріятное и веселое расположеііе самочувствія или настроенія духа. Въ отдѣлѣ меланхоліи я сказалъ, что состояніе самочувствія есть выраженіе химическаго процесса питанія мозговыхъ элементовъ, и что при меланхоліи печальное и грустное расположеііе обусловливается недостаточнымъ притокомъ крови и плохимъ питаніемъ корковаго вещества. Въ настоящемъ случаѣ мы имѣемъ совершенно обратное явленіе. Настроеніе духа маниаковъ крайне веселое и пріятное, а вскрытія дають артеріальную гиперемію мозга. Естественно, объясненіе является само собою: веселое и пріятное расположеііе духа есть выраженіе обильнаго и усиленнаго притока питательнаго матеріала и увеличеннаго объема вещества въ мозговыхъ участкахъ. Противъ этого положенія можно было бы возразить слѣдующее: бывають моменты, когда веселое и пріятное расположеііе духа смѣняется вдругъ печальнымъ и даже озлобленнымъ, — при чемъ въ рѣдкихъ случаяхъ сильное раздраженіе длится довольно долго. Что касается печальныхъ моментовъ, то они такъ мимолетны и скоропроходящи, что ихъ можно считать результатомъ случайной иллюзіи, галлюцинаціи или неправильной ассоціаціи представленій, — слѣдовательно, это будетъ явленіе скорѣе функціональнаго, чѣмъ органическаго происхожденія. И дѣйствительно, это проявленіе почти исчезаетъ моментально и нерѣдко сопровождается смѣхомъ. Нѣсколько иного свойства бывають періоды раздраженія. Они гораздо длительнѣе и выражаються значительно отчетливѣе. Въ этихъ случаяхъ объясненіе можно найти въ явленіяхъ мѣстныхъ отековъ мозга. И дѣйствительно, активная гиперемія способна давать также отекъ, какъ и пассивная, — слѣдовательно, явленія состоянія раздраженія при маніи могутъ быть сведены на усиленные раздраженія нервныхъ элементовъ путемъ отечной жидкости.

Мозговая артеріальная гиперемія при маніи легко можетъ служить разъясненіемъ и другихъ явленій душевной дѣятельности маниакальнаго состоянія. Усиленный притокъ крови, усиленное раздраженіе нервныхъ элементовъ, при достаточной постановкѣ питательнаго матеріала, естественно, даетъ и усиленную работу въ различныхъ участкахъ мозга. Этимъ объясняется свойственная маниакамъ острота памяти, ясность представленій давно забытаго, масса представленій, быстрый, безпорядочный ихъ бѣгъ и безпорядочная ассоціація. Усиленный притокъ питательнаго матеріала и патологическое раздраженіе основанія третьей лобной извилины, центральныхъ извилинъ, парацентральной дольки, и проч., даетъ массу психомоторныхъ актовъ, немыслимую при нормальномъ положеніи психомоторныхъ центровъ.

Нѣсколько иной взглядъ имѣетъ на это явленіе *Wiglesworth*¹⁾. Онъ исходитъ на этотъ разъ изъ положенія *Cnencepa*: чѣмъ раньше въ исторіи того или другаго вида образовался данный органъ или данный жизненный механизмъ, тѣмъ болѣе онъ является въ настоящую минуту приспособленнымъ къ условіямъ своей дѣятельности, тѣмъ болѣе онъ устойчивъ и крѣпокъ; и наоборотъ — чѣмъ позже онъ возникъ, тѣмъ болѣе онъ неустойчивъ и скорѣе подчиняется вліянію случайныхъ вредоносныхъ условій. Примѣняя это положеніе къ тому сложному механизму, который представляетъ головной мозгъ человѣка, можно сказать, что у человѣка наиболѣе устойчивыми являются простые рефлекторные механизмы, — такъ какъ ихъ исторія восходитъ далеко за сѣбу древности происхожденія вида, — и что далѣе мы встрѣчаемъ все болѣе сложные центры, которые, будучи расположены по порядку своей возрастающей сложности, будутъ въ то же время соответствовать и порядку давности

¹⁾ *Wiglesworth*, *Journal of mental Science*, 1884, № 1.

своего генеза, а, стало быть, и степени своей крѣпости и устойчивости, — такимъ образомъ, центры, стоящіе на вершинѣ интеллектуальной дѣятельности, являются образованиями, наименѣе стойкими. Эти высшіе центры, составляющіе по терминологіи *Спенсера*, матеріальную основу «относительнаго» элемента духа и притомъ тѣ изъ нихъ, которые завѣдуютъ наиболѣе сложными отношеніями между чувствованіями или рѣшами чувствованій (наиболѣе «относительныя»), должны такимъ образомъ, чаще другихъ подвергаться вреднымъ влияніямъ среды. Если это такъ, то естественно ожидать, что въ патологіи должны быть часты случаи «идіопатическаго» пораженія этихъ центровъ. Д-ръ *Wilgesworth* полагаетъ, что манія есть именно подобнаго рода случай. Для подтвержденія своей мысли онъ беретъ обыкновенную клиническую картину маніи, начало которой часто выражается крайнею сосредоточенностью субъекта, пониженною душевною дѣятельностію, — однимъ словомъ, такъ называемый меланхолическій періодъ. Причину такого состоянія авторъ видитъ въ предполагаемомъ имъ идиопатическомъ пораженіи упомянутыхъ центровъ, пораженіи притомъ ирритативнаго характера. Раздраженіе нервныхъ элементовъ вызываетъ въ нихъ усиленную дѣятельность, а такъ какъ функція высшихъ центровъ заключается въ координаціи подвластныхъ имъ низшихъ, то дѣятельность послѣднихъ чрезмѣрно слерживается, — и въ результатъ получается впечатлѣніе психической неподвижности. Но раздраженіе высшихъ центровъ скоро проходитъ и замѣняется состояніемъ истощенія. Тогда низшіе интеллектуальные и чувственные центры, освободившись отъ деспотическаго регулятора, развиваютъ въ свою очередь чрезмѣрную дѣятельность; ихъ тонусъ, нормально слерживаемый, теперь повышается, чувства и ощущенія блещутъ теперь необычною яркостью; представленія и идеи быстро возникаютъ и безпорядочно проносятся, тѣсня и опрокидывая другъ друга; нервныя раздраженія происходятъ съ ненормальною легкостью, «вихрь идей» сопровождается вихремъ двигательныхъ импульсовъ, — однимъ словомъ, получается картина маниакальнаго бреда. Возбужденіе низшихъ центровъ, конечно, связывается съ ихъ гипереміей, но послѣднее состояніе вовсе не является слѣдствіемъ какого-то сосудодвигательнаго пареза, а возникаетъ на томъ же основаніи, какъ гиперемія усиленно-работающей железы или мускула; повышенная дѣятельность сама по себѣ требуетъ и вызываетъ усиленный притокъ крови.

Въ заключеніе авторъ касается анатомической стороны проповѣдуемой имъ теории. Вопросъ только въ томъ, гдѣ искать гнѣздо пораженія. Этотъ вопросъ, съ точки зрѣнія автора, сводится къ другому: гдѣ можно локализовать высшіе интеллектуальные центры? По весьма понятнымъ причинамъ, авторъ отводитъ имъ мѣсто въ коркѣ лобной части головного мозга и притомъ въ томъ слоѣ, который, по *Мейнерну*, содержитъ ассоціаціонные элементы корки. Къ послѣднему выводу онъ приходитъ путемъ исключенія; первый слой не содержитъ вовсе нервныхъ кѣтокъ; второй же и третій можно считать, на основаніи новѣйшихъ анатомическихъ и физиологическихъ изслѣдованій, за сдѣланные чувствительно-двигательнаго механизма мозговой корки; остается, такимъ образомъ, 5-й вышеупомянутый слой, содержащій своеобразныя веретенообразныя кѣтки, роль которыхъ и можетъ быть истолкована въ томъ смыслѣ, что онѣ приводятъ во взаимную связь разнообразныя ряды чувствованій и простѣйшія отношенія между ними, т. е. составляютъ субстратъ высшаго «относительнаго» элемента духа.

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

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

Для выясненія этого состоянія мы позволимъ себѣ обратиться къ положенію дѣла въ здоровомъ состояніи. Явившееся въ той или другой клѣткѣ мыслительныхъ центровъ представленіе тотчасъ, при посредствѣ ассоціаціонныхъ нитей, входитъ въ сношеніе съ клѣтками, содержащими представленія сходныя или сродныя. Но при этомъ замѣчается всегда одно весьма важное явленіе: сообщеніе, перелавившись ассоціаціоннымъ проводникомъ отъ главнаго пункта къ другимъ сроднымъ, тотчасъ возвращается обратно къ своему источнику. Такихъ сношеній изъ главнаго пункта раздраженія можетъ быть очень много, но всѣ они возвращаются тотчасъ обратно къ своему первоисточнику, — здѣсь все переваривается, ассимилируется и принимается то или другое рѣшеніе. Такимъ образомъ, всѣ ассоціаціонныя пути: дуговыя волокна, служащія для соединенія сосѣднихъ извилинъ, — ассоціаціонныя пути въ собственномъ смыслѣ слова, служащія для соединенія отдѣльныхъ долей полушарія, и комиссуральныя волокна, служащія для соединенія мозговыхъ полушарій, — всѣ они исполняютъ двойную роль — проводниковъ отъ центра къ периферіи и обратно. Мѣсто раздраженія является какъ бы главною станціею, отъ которой проведена масса электрическихъ проводниковъ. При помощи этихъ проводниковъ эта станція шлетъ запросы то къ болѣе близкимъ, то къ болѣе отдаленнымъ станціямъ и тѣ ей тотчасъ же шлютъ отвѣтъ. При мании во второмъ, особенно же въ третьемъ періодѣ, является то уклоненіе, что побочныя станціи не шлютъ главной отвѣтовъ, а принимаютъ на себя роль главной и шлютъ запросъ въ другія и т. д., почему тѣмъ самымъ теряется роль главныхъ центровъ. И дѣйствительно, въ этихъ періодахъ болѣзни нѣтъ главныхъ и нѣтъ второстепенныхъ предметовъ, а всѣ безразличныя. Этимъ то и объясняется, что маниаки не останавливаются на одномъ предметѣ величія, а постоянно ихъ мѣняютъ.

Лечение. Маниаковъ возможно лечить только въ специально устроенныхъ для этого заведеніяхъ, при чемъ они помѣщаются въ особыя отдѣленія этихъ заведеній, назначенныя для безпокойныхъ больныхъ. Эти отдѣленія должны быть устроены такъ, чтобы шумъ и безпокойство внѣшняго міра не доходили до больного и не возбуждали излишне и безъ того раздраженную нервную систему маниака, — съ другой стороны, чтобы и шумъ маниака не достигалъ отдѣленія покойныхъ больныхъ. Наилучшій успѣхъ при леченіи маниаковъ и вообще безпокойныхъ больныхъ получится отъ такого устройства безпокойнаго отдѣленія, когда оно по своимъ особенностямъ будетъ наиболѣе тихо и покойно. Съ этою цѣлью желательно имѣть возможно больше изоляціонныхъ комнатъ со всѣми необходимыми для этого принадлежностями (П. Ковалевскій ¹⁾).

Очень полезно съ самаго момента поступленія маниака приучать его къ извѣстному порядку и подчиненію. Для этого мы поступаемъ обыкновенно такъ: изъ пріемной комнаты больной ведутъ въ ванную, гдѣ ему дѣлается ванна 27—28° R. въ теченіе 20—60'. Тотъ часъ послѣ ванны больному ставится мушка *ad nucham*, дается бромистый натръ (3—5 grm.) съ молокомъ, больной уводится въ изоляціонную комнату и укладывается въ постель съ пузырьемъ на головѣ. Обыкновенно больной засыпаетъ. Проснувшись и замѣчая всюду тишину и порядокъ, больной невольно подчиняется господствующему порядку и становится тише. Въ дальнѣйшемъ также желательно больного удерживать въ лежачемъ положеніи, такъ какъ безпокойство и возбужденіе больного безусловно усиливается съ того момента, какъ онъ выходитъ изъ постели. Во избѣжаніе злоупотребленія онанизмомъ, больной долженъ лежать съ руками поверхъ одѣяла, при чемъ надзоръ за больнымъ долженъ быть непрерывный. Желательно, чтобы прислуга была нетолько человѣколюбива, внимательна и ласкова, но и сдержана на словахъ.

Питаніе маниаковъ должно быть обильно и состоять изъ веществъ, не дѣйствующихъ раздражающе на нервную систему. Съ этою цѣлью маниакамъ можно назначать: говядину, баранину, домашнюю птицу, рыбу, яйца, молоко, жиры, крахмалистыя вещества, растительную пищу и особенно фрукты. Изъ напитковъ можно давать квасъ и воду съ вареньемъ, — алкогольныя вещества должны быть устранены; кофе и чай также не всегда уместны. Табакъ для маниаковъ долженъ быть безусловно запрещенъ.

¹⁾ П. Ковалевскій, Лечение душевныхъ больныхъ, 1889.

Но у маниаковъ часто самый процессъ кормленія бываетъ весьма затруднителенъ. Нужно быть слишкомъ терпѣливымъ и челоуколюбивымъ, чтобы безропотно переносить издѣвательства маниаковъ. Они обливаютъ прислугу пищею, бросаютъ въ нее ложками, разливаютъ кушанья, бьютъ посуду и пр. Поэтому кормленіе такихъ больныхъ нужно поручать или надзирателямъ лично, или ихъ тщательному надзору. Разумѣется, это возбужденное состояніе длится недолго и, насколько мнѣ говоритъ опытъ, кормленіе ни въ одной изъ формъ психозовъ, при достаточной энергіи и рачительности, не приноситъ столько пользы, какъ въ маніи. Полезно больныхъ выводить на свѣжій воздухъ.

Полезно больному дѣлать ежедневно теплыя продолжительныя (20—120') ванны, 27—28° R., въ нѣкоторыхъ же случаяхъ эти ванны приходится дѣлать и два раза въ день, разумѣется, всегда съ наложеніемъ пузыря со льдомъ, или охлаждающей шапки, на голову. Нѣкоторые совѣтуютъ употреблять закутыванье въ мокрыя простыни и одѣяла на 2—3 часа, должно однако замѣтить, что процедура эта далеко не легка.

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

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

Маниаки очень часто страдаютъ безсонницею, поэтому рекомендуются всевозможныя снотворныя средства, какъ: опиумъ, морфій, хлораль-гидратъ и пр. Я рѣшительно не рекомендую этихъ средствъ. Въмѣсто указанныхъ средствъ можно имѣть другія прекрасныя успокоивающія и снотворныя средства и въ этомъ случаѣ на первомъ планѣ стоитъ *Natrum bromat*. Въ случаяхъ сильнаго возбужденія, я назначаю его отъ 2 до 4 драхмъ въ сутки, — за тѣмъ, по мѣрѣ ослабленія болѣзни, и количество его уменьшается. Бромистый

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

При нѣкоторомъ успокоеніи больныхъ полезно употреблять хининъ въ малыхъ дозахъ, желѣзо и рыбій жиръ. Помимо этого рекомендуется масса другихъ средствъ, какъ *Digitalis*, *aqua lauroceras.* и проч., но изъ *cardiaca* я предпочелъ бы *Tinct. strophanti*. Повидимому, не безъ пользы можно употреблять *Secal. cornut.* и *ergotin.*

Съ пользою рекомендуется при леченіи маніи употребленіе постоянного электрическаго тока (*Nestel*¹⁾. Мои наблюденія объ употребленіи отрицательнаго полюса въ шейной области симпатическаго нерва заставляютъ меня не забывать этого средства, только его очень трудно примѣнять; *Tigges*²⁾, напротивъ, не видѣлъ хорошихъ результатовъ отъ леченія маніи примѣненіемъ постоянного тока.

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

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

Судебно-психіатрическое значеніе. При постоянныхъ и неудержимыхъ импульсахъ къ движенію и разрушенію всего окружающаго, слѣдовательно, при массѣ всевозможныхъ правонарушеній и проступковъ мелкаго свойства, маніаки весьма рѣдко совершаютъ серьезныя преступленія. Въ теченіе моей довольно обильной судебно-медицинской практики, мнѣ пришлось имѣть одинъ только случай обвиненія маніака, — и то въ поджогѣ кабака въ нетрезвомъ видѣ. Слѣдовательно, въ данномъ случаѣ преступленіе можетъ быть подведено подъ простой психомоторный рефлексъ. И дѣйствительно, нигдѣ

¹⁾ *Nestel*, Centralblatt f. d. m. Wissensch. 1875, 22.

²⁾ *Tigges*, Allgem. Zeitschr f. Psych. B. X. L. 1, N 4 и 5.

преступленіе не носить на себѣ такъ ярко характера рефлекса, какъ въ преступленіи маниака. При крайне обильномъ количествѣ и необычайно быстрой смѣнѣ представленій, при необыкновенно увеличенномъ количествѣ ощущеній, при безгранично веселомъ и пріятномъ настроеніи духа, всѣ поступки маниака носятъ на себѣ характеръ рефлексовъ. Моментально является импульсъ, моментально же раздражается онъ и эффектомъ—поступками или дѣйствіемъ. Не успѣвъ маниакъ совершить того или другого поступка, какъ уже является масса новыхъ импульсовъ и производится масса новыхъ рефлексовъ. Каждый изъ этихъ поступковъ, взятый въ отдѣльности, хотя и совершается повидимому, въ полномъ сознаниіи, однако, носитъ на себѣ характеръ внезапности, полной изобдуманности, простой машинальности. Это есть рефлекторное механическое движеніе, направленное въ ту или другую сторону совершенно необдуманно, бессмысленно и вполнѣ непрактично. При взглядѣ на всѣ эти поступки маниака, является большой соблазнъ къ предположенію, что всѣ они есть результатъ непосредственнаго раздраженія психомоторныхъ центровъ, какъ простая судорга—раздраженіе двигательныхъ центровъ.

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

Поэтому всѣ поступки и преступленія маниака будутъ носить видъ полной необдуманности, бессмысленности, безцѣльности, случайности несообразности и мимолетности. Въ преступленіи маниака трудно даже найти аффектъ, потому что всякій аффектъ, особенно патологическій, предполагаетъ существованіе предуготовительнаго періода; въ данномъ же случаѣ мы едва можемъ отыскать побудительный импульсъ къ тому или другому поступку, къ тому или другому преступленію. Следовательно, всѣ проступки или преступленія маниака, совершенные имъ въ теченіе болѣзни, будутъ имѣть характеръ простого рефлекса, не смотря на отправленіе въ этотъ моментъ мыслительныхъ центровъ, и такъ какъ влия-

ніе этихъ центровъ будетъ заторможено и какъ бы выведено изъ области ихъ воздѣйствія на поступки, то эти поступки и будутъ носить на себѣ характеръ *безсознательности*, а потому уже и *невлѣяемости*.

Періодическіе и циркулирующіе психозы.

Закончивши изложеніе этихъ психозовъ, мы считаемъ для себя позволительнымъ изложить здѣсь другой рядъ психозовъ, имѣющихъ съ предыдущими большую аналогію по своей клинической картинѣ, но отличающихся отъ вышеизложенныхъ своею этиологіей, теченіемъ и исходомъ. Существовуютъ случаи меланхоліи и маніи, которые явившись разъ и прошедши, въ теченіе дальнѣйшей жизни повторяются многократно въ той же самой формѣ и чрезъ извѣстные періоды времени. Въ виду этой періодичности появленія самая меланхолія и манія носятъ названіе *періодической меланхоліи* и *періодической маніи*. Первая отличительная черта этихъ психозовъ состоитъ въ томъ, что они почти всегда являются у лицъ съ *наслѣдственнымъ расположеніемъ къ психозамъ и нейрозамъ*. На основаніи этой важной особенности періодическіе психозы слѣдовало бы излагать въ отдѣлъ психозовъ вырожденія, но, принимая во вниманіе, что періодическая меланхолія и періодическая манія по своему клиническому выраженію мало чѣмъ отличаются отъ настоящей меланхоліи и маніи, мы, для большаго удобства усвоенія изучающими, располагаемъ ихъ рядомъ, отмѣтивъ ихъ этиологію и нѣкоторыя особенности. Вторая особенность періодическихъ психозовъ состоитъ въ томъ, что они являются въ теченіе жизни *повторно* съ свѣтлыми промежутками, въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ теченіе всей жизни. Третья особенность этихъ психозовъ состоитъ въ томъ, что, какъ бы они часто не повторялись, они *рѣдко переходятъ въ слабоуміе*.

Длительность болѣзненного состоянія и длительность интервала бываютъ далеко неодинаковы. Съ этой точки зрѣнія періодическую меланхолію и манію дѣлятъ на острую и хроническую. Бываютъ случаи, что какъ психозы, такъ и свѣтлые промежутки длятся нѣсколько часовъ (*Esquirol*¹⁾, *Kowalewsky*²⁾, *Venturi*³⁾ и др.); въ другихъ случаяхъ они длятся дни, недѣли и мѣсяцы.

¹⁾ *Esquirol*, Des maladies mentales.

²⁾ *P. Kowalewsky*, Psychiatrich. Centralbl., 1878.

³⁾ *Venturi*, Nuove osserwazioni di pazzia tranzitoria, 1888.

Періодическая мнія состоитъ въ томъ, что явившись разъ она повторяется въ теченіи жизни многократно и можетъ проявляться въ различныхъ видахъ: въ видъ буйной маніи (*m. furribunda*), въ видъ маніи тихой (*m. tranquilla*) и даже въ формъ резонирующаго сумасшествія съ нѣкоторымъ возбужденіемъ. По *Kirn'y* ¹⁾ всякій новый приступъ періодической маніи у того же субъекта служитъ повтореніемъ симптомкомплекса предыдущаго приступа. Въ большинствѣ, однако, случаевъ періодической маніи преобладаютъ расстройства движенія, наклонность къ разрушенію и удовлетворенію животной половой страсти. Начало маниакальнаго состоянія, какъ и конецъ его, почти всегда сопровождается небольшимъ меланхолическимъ періодомъ.

Что касается *періодической меланхоліи*, то и она повторяется въ теченіи жизни многократно и выражается или въ формъ пассивной меланхоліи, или въ формъ меланхоліи активной. Случаевъ періодической меланхоліи несравненно меньше, чѣмъ періодической маніи. Случаи такого заболѣванія описаны *Morel'e.нъ* ²⁾, *Nestel'e.нъ* ³⁾, *Kirn'o.нъ*, *Venturi* ⁴⁾ и др.

Какъ періодическая меланхолія, такъ и періодическая манія, сколько бы онѣ ни продолжались, *почти никогда не переходятъ въ слабоуміе*. По окончаніи каждаго приступа періодическаго психоза наступаетъ *свѣтлый промежутокъ*. Отношеніе психоза къ свѣтлому интервалу во многихъ случаяхъ таково, что въ началѣ болѣзни періодъ психоза бываетъ коротокъ и интензивенъ, свѣтлый же промежутокъ болѣе длителенъ, ясенъ и болѣе приближается къ нормальному состоянію. Съ наступленіемъ новыхъ приступовъ психозовъ, эти приступы бываютъ болѣе длительны и менѣе интензивны, а свѣтлые промежутки менѣе ясны. Если болѣзнь длится долгіе годы, то разница между періодомъ психоза и свѣтлымъ промежутокъ мало-по-малу сглаживается и болѣзнь является какъ бы непрерывною, то съ большими, то съ меньшими ожесточеніями.

Вообще о свѣтлыхъ промежуткахъ должно замѣтить, что это далеко не здоровое состояніе, а только послабленіе болѣзни, гдѣ опытный глазъ почти всегда уловитъ характерные оттѣнки основной болѣзни и измѣненія преимущественно

¹⁾ *Kirn*, Die periodischen Psychosen, 1878.

²⁾ *Morel*, Traité des mal. mental.

³⁾ *Nestel*, Zeitschr. f. Psychiatr. B. XXX.

⁴⁾ *Prof. Venturi*, Le pazzie transitorie, 1888.

въ нравственной области человѣка, доходящей въ періодической маніи до явленій нравственнаго помѣшательства (*mania sine delirio*).

Мнѣ приходилось наблюдать случаи періодическихъ психозовъ, которые въ своихъ приступахъ состояли какъ бы еще изъ перемежки болѣзненныхъ приступовъ съ болѣе или менѣе хорошимъ состояніемъ. Такъ мнѣ пришлось наблюдать четвертый приступъ періодической маніи у одного господина въ такомъ видѣ: два дня сильное буйство, одинъ день—совершенно покойнаго состоянія, когда больной могъ довольно сносно поддерживать разговоръ и держалъ себя довольно прилично. Предыдущіе три періода состояли изъ такихъ же приступовъ. Первый періодъ маніи длился 5 мѣсяцевъ,—свѣтлый промежутокъ длился два года; второй періодъ тянулся 9 мѣсяцевъ,—свѣтлый промежутокъ—годъ и семь мѣсяцевъ; третій періодъ—одинадцать мѣсяцевъ,—свѣтлый промежутокъ—пятнадцать мѣсяцевъ. Въ первомъ періодѣ буйство чередовалось съ покойнымъ состояніемъ такъ: день буйства и день покоя, слѣдовательно, какъ и въ четвертомъ періодѣ.

Подобный же случай періодической меланхолии, въ теченіе приступовъ которыхъ наступали свѣтлые перемежки, описанъ П. Н. Лащенко ¹⁾. Въ этомъ случаѣ очень ясно отразилось то явленіе, что свѣтлые промежутки, наступающіе у больной черезъ день или черезъ два, носили на себѣ легкій маниакальный отгѣнокъ,—но вмѣстѣ съ этимъ на днѣ этихъ промежутковъ таилось недовѣріе, подозрительность и боязливость.

Въ послѣднее время замѣтили, что существуютъ случаи страннаго сочетанія двухъ разновидностей психозовъ, очень рѣзко разнящихся въ анатомическомъ и клиническомъ отношеніяхъ. Это именно: меланхолии и маніи. Замѣтили, что бываютъ случаи смѣны одной формы другою, но при томъ такъ, что эти два состоянія въ теченіе жизни смѣняются другъ друга нѣсколько разъ: меланхолія переходитъ въ манію, манія замѣняется меланхоліей и т. д. — составляетъ цѣлый циклъ смѣны одного состоянія другимъ. Появившись разъ, это состояніе въ теченіе уже всей остальной жизни, съ небольшими перерывами, интервалами, представляетъ собою непрерывную циркуляцію. Такимъ образомъ, является особенная форма болѣзни, состоящая въ очередномъ явленіи вышеописанныхъ психозовъ, слѣдовательно, его картина вовсе иная, чѣмъ въ предыдущихъ случаяхъ. Болѣзнь эта является въ большинствѣ пожизненною и потому рѣзко отличается отъ предыдущихъ психозовъ своимъ теченіемъ, — и оканчивается смертію отъ тѣхъ или другихъ физическихъ причинъ. Въ виду постоянной циркуляціи отдѣльных періодовъ болѣзни и самую болѣзнь назвали *циркулирующей сумасшествіемъ*.

Циркулирующимъ сумасшествіемъ называется всякая періодическая форма душевнаго разстройства, представляющая

¹⁾ П. Н. Лащенко, Архивъ психіатріи, 1890, т. XVI.

правильное, часто въ теченіе всей жизни одно за другимъ слѣдующее чередованіе или циклъ фазы экзальтаціи или маніи и фазы депрессіи или меланхоліи (*Pick* ¹⁾).

Указаніе на эту болѣзнь—мы находимъ у *Pinel*'я²⁾, *Esquirol*'я³⁾ и *Griesinger*'а⁴⁾, но болѣе серьезною научною разработкою этого вида сумашествія мы обязаны, главнымъ образомъ, французскимъ психіатрамъ (*Falret père* ⁵⁾, *Baillarger* ⁶⁾ и др.).

Въ послѣдовательности появленія различныхъ періодовъ циркулирующаго сумашествія можно различать три сочетанія: 1) когда меланхолія и манія смѣняють другъ друга непосредственно, безъ свѣтлыхъ промежутковъ, это будетъ *folie à formes alternes* (*Jules Falret*); 2) когда послѣ меланхоліи и слѣдующей за нею маніи слѣдуетъ свѣтлый промежутокъ, послѣ котораго опять меланхолія, манія и т. д.—циклъ въ данномъ случаѣ состоитъ изъ трехъ звеньевъ,—это будетъ *folie à double forme* (*Baillarger*), и 3) когда послѣ каждаго болѣзненного періода слѣдуетъ свѣтлый промежутокъ, т. е. когда свѣтлый промежутокъ является послѣ періода меланхоліи, и послѣ періода маніи,—слѣдовательно, циклъ состоитъ изъ четырехъ звеньевъ, это будетъ *folie circulaire*.

Относительно того, какой изъ періодовъ въ различныхъ случаяхъ является первымъ, клиническій матеріалъ даетъ неодинаковыя данныя. Въ случаяхъ *Falret*, *Baillarger* и др. циркулирующее сумашествіе начиналось маніей,—въ случаяхъ же *Ritti*, *Meyer*'а ⁷⁾, *Schüle* ⁸⁾, *Kirn* ⁹⁾ и др.—меланхоліей.

Переходъ одного періода въ другой или свѣтлый промежутокъ (*intervallum lucidum*) можетъ быть различный: въ иныхъ случаяхъ переходъ этотъ совершается сразу—больные засыпають въ одномъ и просыпаются уже въ другомъ стадіи болѣзни; въ другихъ случаяхъ переходъ совершается въ теченіе нѣсколькихъ дней; еще въ иныхъ случаяхъ—въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ и притомъ иногда колебаніями (*par oscillations successives*, *Jules Falret*).

¹⁾ *Pick*, Real Encyclopädie, B, V. 1886.

²⁾ *Pinel*, Traité sur l'alienation mentale.

³⁾ *Esquirol*, Des maladies mentales.

⁴⁾ *Griesinger*, Pathologie u. Therapie psych. Krankheit.

⁵⁾ *Falret*, Bulletin de l'academie de med. 1851.

⁶⁾ *Baillarger*, Annal. medicopsychol. 1854. 4.

⁷⁾ *Meyner*, Arch. für Psychiatrie, B. IV, H. 1.

⁸⁾ *Schüle*, Руководство къ душевнымъ болѣзнямъ.

⁹⁾ *Kirn*, Die periodische Psychosen. 1881.

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

Для большинства случаевъ циркулирующаго сумашествія отношенія отдѣльныхъ періодовъ цикла таковы, что каждый изъ нихъ равенъ другъ другу. Если маниакальный періодъ равняется двумъ мѣсяцамъ, то и меланхолическій періодъ и свѣтлый промежутокъ будутъ длиться по два мѣсяца,—а весь циклъ будетъ равняться шести мѣсяцамъ. Правда, *Meyer* полагаетъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ меланхолическій періодъ будетъ длительнѣе остальныхъ, но это далеко не во всѣхъ случаяхъ.

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

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

Baillarger и *Renodin* наблюдали случай, когда въ маниакальномъ періодѣ существовали бредъ грандіозности и раз-

стройство координаціи, аналогичныя прогрессивному параличу,—съ наступленіемъ же меланхолическаго періода всѣ эти явленія быстро падали и смѣнялись нечистоплотностью, подавленностью, ослабленіемъ мыслительной дѣятельности, разстройствомъ сфинктеровъ и т. п.,—новый маниакальный періодъ давалъ опять прежнюю картину. Что касается физическаго состоянія въ маниакальномъ періодѣ циркулирующаго сумашествія, то при этомъ вообще замѣчалось нѣкоторое поправленіе: вѣсъ тѣла повышался (до 50 фунтовъ), анемія исчезала, волосы становились блестящими и пигментировались, стулъ исправлялся, температура становилась нѣсколько выше нормы (*Clouston* ¹⁾).

Точно также и меланхолическій періодъ — или будетъ представлять собою картину пассивной меланхоліи, или же картину активной меланхоліи. Въ первомъ случаѣ замѣчается полное адинамическое состояніе: больной груститъ, удаляется отъ людей, плачетъ, сокрушается, — все перестало его интересовать, онъ занятъ только лишь своимъ личнымъ грустнымъ состояніемъ. При этомъ часто бываютъ иллюзіи и галлюцинаціи органовъ чувствъ. Являются безумныя представленія о грѣховности, непригодности, преступности и проч. Поступки больныхъ медленны, вялы, неохотны, — цѣлые дни больные проводятъ въ своемъ уголкѣ неподвижно. Аппетитъ у нихъ отсутствуетъ, являются безсонница, частые запоры, головная боль, часто въ формѣ *clavus*, приливъ крови къ головѣ, боли въ спинѣ и конечностяхъ, быстрое истощеніе (*Meyer*), ослабленіе чувствительности (*Clouston*).

Иногда является атоническое и каталептическое состояніе: больные представляются совершенно неподвижными, зрачки расширены, пульсъ малый, рѣдкій, по *Ritti* иногда доходящій до 40—25', — дыханіе ускорено, поверхностно и только изрѣдка прерывается глубокими вздохами, конечности холодны и ціанотичны. *Ritti* ²⁾ описывалъ два случая мѣстной асфикціи, именно полное побѣленіе и охлажденіе пальцевъ конечностей, какъ результатъ крайне пониженнаго кровообращенія. По *Hasse* ³⁾ температура въ періодѣ угнетенія и интервалахъ ниже нормы. Иногда же, напротивъ, подъ вліяніемъ обуревающаго ихъ страха, тоски, опасенія, безпричиннаго ужаса — больные мечутся изъ угла въ уголъ, суетятся, стонутъ, очень возбуждены, раздражительны, постоянно жалуются, наклонны къ оскорбленіямъ и разрушенію

¹⁾ *Clouston*, *Edinburg. medic. Journal.*, 1872.

²⁾ *Ritti*, *Annales medico-psychologiq.* 1782.

³⁾ *Hasse*, *Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie*, B. XXXIX, H. 1.

инородныхъ предметовъ, — иногда же покушаются на преступленія, какъ: поджогъ, убійство и самоубійство. Бываютъ случаи, когда каждая изъ этихъ картинъ проявляется цѣликомъ, и бываютъ другіе, когда приступъ начинается пассивною меланхоліей, а заканчивается картиною возбужденія и меланхолическаго буйства.

Пассивная меланхолія по формамъ своимъ можетъ проявляться во всѣхъ трехъ ея видахъ: въ видѣ *M. simplex* со всѣми ея дальнѣйшими степенями развитія — *M. cum stupore s. kathaleptica*, — въ видѣ *M. cum hallucinationibus* и *M. cum delirio* (*Ritti*¹⁾).

Оба указанные періоды отличаются тѣмъ, что въ большинствѣ случаевъ болѣзненные состоянія рѣдко доходятъ до крайней степени напряженности, — рѣдко дѣло доходитъ до безсознательнаго состоянія. Напротивъ, часто больные относятся къ окружающей обстановкѣ болѣе или менѣе сознательно. Съ другой стороны, оба эти періода, какъ говорятъ, носятъ на себѣ слѣды вырожденія. Это выражается въ наклонности къ безцѣльному и бессмысленному разрушенію, пачкотнѣ, цинизму, пошлости, онанизму, половой разнузданности, пьянству и всевозможнымъ проявленіямъ эротизма и скандальности (*Ritti, Regis*²⁾ и др.).

Baillarger и Stiff показали, что при циркулирующемъ сумасшествіи въ періодъ депрессіи бываетъ паденіе вѣса тѣла, въ періодъ же экзальтаціи, напротивъ, его повышеніе. Тоже самое нашли Бороздина, Meyer и Kerp, — Ripping же наблюдалъ явленія обратныя. Ditmar и Kagerg не нашли опредѣленныхъ колебаній въ вѣсѣ тѣла въ зависимости отъ того или другого періода болѣзни. Stark³⁾ вновь пересмотрѣлъ этотъ вопросъ и пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: чѣмъ сильнѣй и продолжительнѣй приступъ, тѣмъ быстрѣй и интензивнѣй паденіе вѣса тѣла, безразлично при маніи или при меланхоліи; чѣмъ продолжительнѣй и полнѣе свѣтлый промежутокъ, тѣмъ прочнѣе вѣсовое исправленіе; пониженіе и подъемъ вѣса тѣла болѣе всего выражены въ началѣ пароксизма и интервала, при чемъ выравниваніе вѣса между двумя фазами пріостанавливается до конца фазы; если другъ за другомъ слѣдуютъ два пароксизма различнаго рода, то отрицательныя колебанія продолжаютъ держаться; комбинированный пароксизмъ понижаетъ весь уровень кривой вѣса; короткіе приступы и малые интервалы мало вліяютъ на водообразныя движенія кривой.

Рядомъ съ этими трофическими разстройствами наблюдается и другія трофическія измѣненія, изъ которыхъ нѣны остаются довольно стойкими, такъ напримѣръ *Kiernan*⁴⁾ въ ю случаяхъ циркулирующаго сумасшествія наблюдалъ *vittilignes*.

Остается сказать нѣсколько словъ относительно *свѣтлыхъ промежутковъ* (*intervalla lucida*). Въ сущности, это не есть въ прямомъ смыслѣ промежутки здороваго состоянія. Это

¹⁾ *Ritti*, Traité clinique de la folie à double forme. 1883.

²⁾ *Regis*, L'Encephale, 1881.

³⁾ *Stark*, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, 1887, № 2—3.

⁴⁾ *Kiernan*, The Alienist and Neurologist, 1886, 3.

также будутъ періоды ненормальнаго душевнаго состоянія. Проф. Меунерт ¹⁾ говоритъ, что свѣтлый промежутокъ, слѣдующій за маніей, есть латентный періодъ меланхоліи, и свѣтлый промежутокъ слѣдующій за меланхоліей, есть латентный періодъ маніи. Разница между приступами болѣзни и свѣтлыми промежутками будетъ состоять только въ томъ, что въ свѣтлыхъ промежуткахъ болѣзненность болѣе скрыта и больные кажутся въ нормальномъ состояніи. Въ началѣ болѣзни эти свѣтлые промежутки бываютъ болѣе часты и близки къ здоровому состоянію; но, съ появленіемъ дальнѣйшихъ цикловъ, они становятся дальше и дальше отъ нормы. Каковъ бы ни былъ промежутокъ, въ это время у такихъ больныхъ наблюдается особенное измѣненіе въ характерѣ больныхъ. Нѣкоторые изъ нихъ становятся раздражительными, сварливыми, придирчивыми, наклонными ко всевозможнаго рода жалобамъ и сутяжничеству. Чувство порядочности и приличія у нихъ теряется и они становятся нахалами, дерзкими и грубыми. Часто у нихъ бываетъ усилена половая дѣятельность, почему они являются наглыми и пошлыми. Нерѣдко они въ обществѣ не умѣютъ себя выдерживать, употребляютъ неприличныя и скабрёзныя слова, допускаютъ невозможныя въ обществѣ пѣсни, тѣлодвиженія, выходки и поступки, — дѣлаютъ брачныя предложенія и затѣмъ бросаютъ своихъ невѣстъ. Эти больные наклонны къ ханжеству, угодничеству, униженію, тунеядству и приживательству. Такимъ образомъ явствуется, что въ эти свѣтлые промежутки больше всего поражается нравственная область душевной дѣятельности, — это, такъ сказать, одно изъ состояній нравственнаго помѣшательства, состояніе весьма сходное съ состояніемъ послѣ-эпилептическимъ, хроническаго алкоголизма, иногда сифилиса и проч. Естественно, умственная дѣятельность въ этихъ случаяхъ будетъ угнетена и подчинена вліянію страсти и притомъ нерѣдко самой грязной и низкой страсти.

Болѣзнь длится всю жизнь. Самый лучший исходъ, подъ вліяніемъ тщательнаго и энергическаго леченія—это постепенное ослабленіе болѣзни и болѣе или менѣе правильный циклъ ея. Въ рѣдкихъ только случаяхъ наступаетъ выздоровленіе (Бороздина ²⁾, Меунерт ³⁾, Марсѣ ⁴⁾, Каргер ⁵⁾ и др.

¹⁾ *Meunert*, Клиническія лекціи, перев. К. Н. Ковалевской, 1890, 33.

²⁾ *Бороздина-Розенштейнъ*, Круговое помѣшательство съ исходомъ въ выздоровленіе, 1887.

³⁾ *Meunert*, Клиническія лекціи, 1890.

⁴⁾ *Marcé*, Traité pratiq. des malad. ment. 1862.

⁵⁾ *Karrer*. Allgem. Zeitsch. f. Psychiatrie, 1881.

Этіологическіе моменты періодическихъ психозовъ распадаются на двѣ группы—располагающіе и вызывающіе. Къ моментамъ основнымъ, располагающимъ къ заболѣванію, слѣдуетъ прежде всего отнести наследственность. Обыкновенно этотъ психозъ есть проявленіе вырожденія и дегенеративныхъ измѣненій въ мозгу, преимущественно въ вазомоторахъ, и потому почти всегда стоитъ въ связи съ близкими же по натурѣ вырожденія состояніями—истеріей и эпилепсіей. Къ вызывающимъ моментамъ должно отнести: травму, послѣродовый періодъ, нарушеніе менструацій, пьянство, нравственные потрясенія и проч. По *Краффтъ-Эбингу* ¹⁾ женщины заболѣваютъ циркулирующимъ сумасшествіемъ чаще мужчинъ.

Относительно возраста должно сказать, что періодическіе психозы свойственны преимущественно возрасту полового развитія и климактерическому возрасту.

Трудно сказать что-нибудь опредѣленное о *патологической анатоміи* циркулирующаго сумасшествія. *Wollerner* ²⁾ въ одномъ случаѣ циркулирующаго сумасшествія, въ маниакальномъ періодѣ, при вскрытіи нашелъ въ макроскопическомъ отношеніи отсутствіе патологическихъ явленій, при микроскопическомъ же изслѣдованіи усиленное окрашиваніе сѣраго вещества, особенно въ пограничномъ слоѣ съ бѣлымъ,—кѣтки нейроглии набухши и рядомъ съ этимъ масса зеренъ овальной формы. *Luchs*, *Ritti* и друг. полагаютъ, что въ основѣ этого заболѣванія лежатъ измѣненія въ вазомоторныхъ центрахъ, производящія въ одномъ случаѣ спазмъ сосудовъ, анемію мозга и клинически меланхолическій стадій циркулирующаго сумасшествія,—въ другихъ случаяхъ парезъ сосудовъ, усиленный притокъ питательнаго матеріала къ мозговой коркѣ,—клинически же маниакальный стадій. Подобныя состоянія вполне возможны и допустимы. Къ этому привести насъ еще одно явленіе въ теченіи этой формы психоза. Въ большинствѣ случаевъ этотъ психозъ представляетъ собою дегенеративное явленіе, почему онъ такъ близокъ къ истеріи и эпилепсіи. Мы же знаемъ, въ какой мѣрѣ эти два нейроза представляютъ крайнюю измѣнчивость вазомоторовъ, лежащихъ въ основѣ хамелеобразныхъ клиническихъ проявленій этихъ нейрозовъ, особенно же истеріи. Поэтому не будетъ удивительнымъ, что и въ основѣ циркулирующаго сумасшествія мы найдемъ ту же патолого-анатомическую подкладку.

¹⁾ *Краффтъ-Эбингъ*, Руководство къ душевнымъ болѣзнямъ, т. II.

²⁾ *Wollerner*, *Neurolog. Centralb.*, 1887, № 7.

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

Можно думать, что это явленіе легко объясняется гипотезой проф. *Meunert'a*¹⁾. Въ основу его гипотезы взято общее положеніе, что вся энергія корковой работы представляетъ извѣстную сумму, которая гдѣ-то тратится на двѣ работы: на работу въ области ассоціаціи мышленія и интеллекта и на уравниваніе субкортикальных вазомоторныхъ центровъ. Оба отдѣла этой энергіи будутъ въ антагонизмъ между собою: при усиленной мыслительной работѣ ослабѣваетъ импульсъ на центры вазомоторные и наоборотъ. По *Meunert'u*, меланхолія представляетъ состояніе пораженія корки. Мозговая дѣятельность въ это время значительно ослабѣваетъ. Въ силу этого должно быть повышеніе импульса въ субкортикальныххъ сосудодвигательныхъ центрахъ, результатомъ чего будетъ спазмъ мозговыхъ сосудовъ и плохое питаніе мозга. Но это плохое питаніе мозга точно также будетъ отражаться и на субкортикальныххъ вазомоторныхъ центрахъ, которые, будучи плохо питаемы, мало-по-малу станутъ плохо функционировать. А разъ они будутъ плохо функционировать, то и спазмъ корковыхъ сосудовъ будетъ ослабѣвать, питаніе корки будетъ лучше, дѣятельность нервныхъ элементовъ усилится, нервная дѣятельность и напряженность устремится въ направленіи интеллектуальной ассоціаціи и тѣмъ самымъ ослабитъ проекціонное раздраженіе въ области субкортикальныххъ вазомоторныхъ центровъ, чрезъ что еще болѣе усилится корковая гиперемія, давая картину маніи. Но, по мѣрѣ улучшенія питанія всего мозга, питаніе субкортикальныххъ центровъ также усилится, дѣятельность ихъ увеличится, увеличивая тѣмъ самымъ спазмъ корковыхъ сосудовъ, уменьшая послѣдовательно интеллектуальную ассоціацію и усиливая путемъ проекціи раздраженіе въ субкортикальныххъ центрахъ и давая полную картину меланхоліи. Такимъ образомъ произойдетъ *circulus vitiosus*. Періодъ меланхоліи будетъ обусловленъ усиленіемъ субкортикальнаго раздраженія, періодъ маніи—повышеніемъ корковой дѣятельности. Періодъ интерваловъ—есть время уравниванія патологическихъ уклоненій. Ослабленная мыслительная энергія доводитъ субкортикальные центры до самоослабленія и тѣмъ спасаетъ всю корку,—но затѣмъ усиленный общій притокъ крови повышаетъ субкортикальную вазомоторную дѣятельность, ведущую къ меланхоліи.

Леченіе. Леченіе при циркулирующемъ сумашествіи въ различныхъ его періодахъ должно быть тоже самое, что и при меланхоліи и маніи въ частныхъ ихъ случаяхъ. Но при этомъ не слѣдуетъ забывать и свѣтлаго промежутка. Принимая во вниманіе положеніе *Meunert'a*, что свѣтлый промежутокъ послѣ маніи есть состояніе скрытой меланхоліи, а свѣтлый промежутокъ послѣ меланхоліи состояніе скрытой маніи,—должно въ первомъ случаѣ лечить его какъ меланхолію, а во второмъ какъ манію.

Въ этомъ отношеніи важно обратить вниманіе на одно состояніе въ теченіи маніи. Мы знаемъ, что существуетъ періодическая манія (*mania periodica*), характеризующаяся тѣмъ, что болѣе или менѣе длительные приступы маніи чередуются съ свѣтлыми промежутками (*intervalla lucida*). Что

¹⁾ *Meunert*, Психіатрія.

касается приступовъ маніи, то всѣ преступленія, совершенныя въ этомъ состояніи, ничѣмъ не отличаются отъ таковыхъ же преступленій маниаковъ вообще, а потому должны быть отведены къ категоріи простыхъ рефлексовъ и, соотвѣтственно тому, невмѣняемы. Но у насъ остаются еще свѣтлыя промежутки.

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

Судебно-психиатрическое значеніе въ періоды приступа болѣзни слишкомъ очевидно. Преступленія этихъ больныхъ возможны и бываютъ. Они возможны подъ вліяніемъ гал-

люцинацій, приступовъ тоски и страха и безумныхъ и насильственныхъ представлений. Чаше другихъ могутъ быть преступленія подъ вліянiемъ тоски и потому по механизму они относятся къ отдѣлу патологическихъ аффектовъ. Естественно, всѣ преступленія этихъ періодовъ невмѣняемы, какъ продуктъ болѣзненнаго состоянія центровъ чувствъ, мышленія и психомоторныхъ рефлексовъ.

Нѣсколько въ иномъ видѣ являются преступленія въ свѣтлые промежутки.

С л а б о у м і е.

(DEMENTIA).

Слабоуміе представляетъ собою состояніе душевной дѣятельности, въ которомъ, при болѣе или менѣе безразличномъ настроеніи духа, мыслительная дѣятельность стоитъ значительно ниже противъ общепринятой нами средней величины для единицъ, равныхъ съ даннымъ лицомъ по возрасту, полу и соціальному положенію. Слабоуміе можетъ быть или исходнымъ явленіемъ первичныхъ меланхолическихъ и маниакальныхъ состояній,—или же оно можетъ быть отъ рожденія, вслѣдствіе пораженія центральной нервной системы съ дѣтства, почему она явилась неспособною къ воспріятію познаній какъ о собственной личности, такъ и внѣшнемъ мірѣ. Хотя по картинѣ болѣзни эти два состоянія представляютъ и много общаго, но за то много между ними и разницы. Соотвѣтственно вышесказанному, всѣ случаи слабоумія дѣлятся на двѣ большія группы: случаи слабоумія приобрѣтеннаго,—это будутъ случаи *слабоумія* (Dementia) въ полномъ смыслѣ слова,—и случаи слабоумія врожденнаго или *идіотизма* (Idiotismus).

Долгое время думали, что послѣдовательное слабоуміе, въ тѣсномъ смыслѣ слова, можетъ являться только вторично за свѣжими и первичными психозами, какъ меланхолія и мания; поэтому нѣкоторые психіатры называли всѣ формы слабоумія *вторичнымъ* психозомъ,—появленіе же слабоумія первично считалось невозможнымъ. Однако болѣе точныя клиническія наблюденія показали, что слабоуміе можетъ являться у взрослыхъ и умственно сформированныхъ людей и *первично* и притомъ со всѣми свойствами вторичнаго слабоумія. Поэтому всѣ виды приобрѣтеннаго слабоумія дѣлятъ на два отдѣла: на слабоуміе первичное и слабоуміе вторичное.