

ПСИХОПАТОЛОГІЯ.

ΕΠΙΤΟΜΗ ΑΠΟΧΡΩΣΤ

Элементарныя психическія разстройства.

Именемъ «душевная болѣзнь» называютъ разстройства въ проявленіяхъ душевной дѣятельности. Очевидно, что это распространенное опредѣленіе будетъ неудовлетворительно; съ одной стороны, оно служитъ только лишь повтореніемъ поставленнаго вопроса,—а съ другой стороны, оно даже не вѣрно. По первому выходитъ, что болѣзнь души есть разстройство души—*idem per idem*,—по второму—такое разстройство, какъ иллюзія, галлюцинація, параличъ и пр. можетъ быть признано за душевную болѣзнь.

Для болѣе точнаго отграниченія области «душевнаго заболѣванія» отъ чисто нервнаго, которое почти во всѣхъ случаяхъ до нѣкоторой степени можетъ сопровождать и сопровождаетъ душевную болѣзнь,—старались вводить добавочныя опредѣленія, въ родѣ слѣдующаго: подъ именемъ душевнаго разстройства разумѣются такія уклоненія въ душевной дѣятельности, въ которыхъ обязательно и на первомъ планѣ стоятъ разстройства мыслительной области. Такое опредѣленіе почти совершенно вѣрно, но не вполне точно. Въ эту рамку входятъ почти всѣ психозы, но не всѣ. Сюда не войдутъ—предсердечная тоска (*anxietas praecordialis*), болѣзненный страхъ (*pathophobia*) и нѣкоторые другіе. Prof. Ball говоритъ, что душевная болѣзнь—такое разстройство, которое не познаетъ само себя. Это опредѣленіе, помимо того, что оно грѣшитъ вышеуказаннымъ недостаткомъ, еще болѣе узко, чѣмъ предыдущее. Патологія всецѣло сознаетъ себя, но это есть безусловно душевная болѣзнь.

*

Большинство опредѣлений душевной болѣзни грѣшило тѣмъ, что онѣ имѣли въ виду или только одну мыслительную область, или преимущественно область самочувствія. Между тѣмъ существуютъ случаи, въ которыхъ выступаютъ на видъ преимущественно, иногда же почти исключительно, расстройства области мышления,—и существуютъ случаи, въ которыхъ на первомъ планѣ стоятъ расстройства самочувствія.

Вотъ почему, мнѣ кажется, съ клинической точки зрѣнія будетъ болѣе правильнымъ дать такое опредѣленіе: душевною болѣзнию называется такое поражение центральной нервной системы, въ которомъ обязательно происходитъ поражение области мышления и самочувствія, или же одной изъ нихъ преимущественно. Разумѣется, при этомъ могутъ быть расстройства и въ другихъ областяхъ нервной системы, но онѣ необязательны.

Но такъ какъ область мышления и самочувствія есть функциональное отправленіе передняго мозга, то мнѣ кажется, что самымъ правильнымъ и полнымъ опредѣленіемъ душевной болѣзни будетъ опредѣленіе анатомическое, данное проф. Меунерт'омъ: ¹ душевная болѣзнь есть заболѣваніе передняго мозга.

Хотя душевная болѣзнь клинически выражается преимущественно въ различныхъ ненормальностяхъ мышления и самочувствія, тѣмъ не менѣе другія области—чувства и движенія—при этомъ также поражаются. Пораженія эти будутъ то больше, то меньше, то обширнѣе, то уже, то интензивнѣе, то менѣе интензивны,—но тѣмъ не менѣе онѣ бываютъ. Можно сказать: нѣтъ того расстройства нервнаго отдѣла, которое бы въ томъ или другомъ случаѣ не являлось при душевной болѣзни. Болѣе или менѣе частое ихъ появленіе, та или другая ихъ комбинація между собою—все это составляетъ предметъ частной психопатологіи или психіатріи; въ данномъ же мѣстѣ мы рассмотримъ только, какія могутъ быть эти уклоненія вообще и рассмотримъ ихъ на-

¹ Меунерт. Психіатрія, 1885.

столько, насколько это необходимо для пониманія и надлежащаго уясненія специальной части психопатологіи.

Для удобства изложенія мы будемъ держаться того же плана, какъ и при изложеніи плана нормальной душевной дѣятельности: область чувства, область мышленія, область движенія и къ этому добавимъ только уклоненія въ остальныхъ отправленіяхъ нервной системы.

Т Д А В А Т

А. Устойчивыя разстройства.



Г Л А В А I.

А. Чувствительныя разстройства.

Разстройства органовъ чувствъ могутъ быть двухъ родовъ: органы чувствъ будутъ болѣе нормы чувствительны или менѣе нормы чувствительны къ воспріятію внѣшнихъ впечатлѣній и второе—воспринимаемыя ощущенія въ нашемъ сознаніи являются не въ томъ видѣ, каковы онѣ въ дѣйствительности. Въ первомъ случаѣ будутъ измѣненія ощущеній количественныя, во второмъ—качественныя.

а. Количественныя измѣненія чувствительныхъ воспріятій. Эти аномаліи могутъ быть двухъ родовъ: органъ чувства можетъ быть невоспріимчивъ къ дѣйствующимъ извнѣ раздраженіямъ,—въ другомъ случаѣ, онъ будетъ крайне воспріимчивъ. Въ первомъ случаѣ является чувствительная подавленность, уменьшеніе воспріятія и даже полное отсутствіе его,—во второмъ случаѣ—усиленіе и обостреніе органовъ чувствъ. Первая аномалія носитъ названіе анестезіи, вторая—гиперестезіи органовъ чувствъ. Подъ именемъ гиперестезій разумѣются такія аномаліи чувствительной сферы, при которыхъ получается реакція въ сознаніи въ видѣ ощущенія отъ такой незначительной силы раздраженія, отъ которой въ нормальномъ состояніи реакціи никогда не бываетъ. Если же на чувствительный нервъ, находящійся въ гиперестезированномъ состояніи, подѣйствуетъ раздражитель средней силы, при которомъ получается реакція у здороваго человѣка, то эффектъ, получаемый при этомъ въ

сознаніи, будетъ несравненно сильнѣе, чѣмъ это могло бы быть въ нормальномъ состояніи.

Подъ именемъ анестезіи разумѣются такія аномаліи чувствующаго аппарата, при которыхъ реакція, въ видѣ сознанія ощущенія, съ чувствующаго нерва получается при силѣ раздраженія гораздо большей, чѣмъ это требуется въ нормальномъ состояніи. Если на такой анестезированный нервъ дѣйствуетъ раздраженіе средней силы, при которой въ нормальномъ состояніи всегда получалась реакція, то ощущение или вовсе не получится, или же эффектъ ощущенія будетъ весьма слабъ.

Такимъ образомъ, обѣ эти аномаліи касаются собственно возбудимости сенсуальной и чисто количественнаго характера. Въ первомъ случаѣ, при гиперестезіи, нервная возбудимость бываетъ очень повышена, почему реагируетъ уже на ничтожную степень силы раздражителя; во второмъ случаѣ, при анестезіи, сенсуальная возбудимость бываетъ или понижена, или даже и вовсе уничтожена. Какъ тѣ, такъ и другія аномаліи могутъ являться временно или же постоянно, первыя называются анестезіями или гиперестезіями временными, — вторыя — постоянными. Далѣе, тѣ и другія аномаліи могутъ занимать или весь органъ чувства или только часть его, почему различаютъ анестезіи и гиперестезіи общія — тотальныя и частныя — парціальныя. Въ области парціальныхъ анестезій и гиперестезій довольно часто являются половинныя аномаліи, почему мы часто слышимъ термины: гемианестезія и гемигиперестезія.

Каждая изъ этихъ аномалій можетъ касаться любого изъ органовъ чувствъ и какъ у нервныхъ, такъ и у душевныхъ больныхъ мы нерѣдко можемъ встрѣчать какъ анестезіи, такъ и гиперестезіи то того или другого, то всѣхъ органовъ чувствъ.

Аномаліи зрѣнія. Подъ именемъ гиперестезіи органа зрѣнія разумѣется способность глаза видѣть предметы на очень далекомъ разстояніи, на такомъ разстояніи, на которомъ здоровый глазъ не въ состояніи бываетъ видѣть;

слѣдовательно, сюда относится отчасти гиперметропія, дальѣе—способность глаза схватывать очень быстро образы внѣшнихъ предметовъ,—различать признаки предметовъ при такомъ слабомъ освѣщеніи, при которомъ здоровый чело-вѣкъ не въ состояніи бываетъ отличать,—способность различать небольшія примѣси цвѣтного свѣта,—сильная раздражительность глаза при обыкновенной силѣ освѣщенія и пр. Въ рѣшеніи вопроса о гиперестезіи зрѣнія нужно быть осторожнымъ, такъ какъ въ чувствѣ зрѣнія, какъ и въ другихъ органахъ чувствъ, очень большую роль играетъ приспособленіе и упражненіе, особенно же упражненіе, повторяемое въ нѣсколькихъ поколѣніяхъ и результаты котораго передаются и поддерживаются изъ рода въ родъ. Такъ напр., жители степей, моряки, жители горныхъ странъ, охотники и проч. обладаютъ такою остротою зрѣнія, которая по отношенію къ намъ, городскимъ жителямъ, съ большимъ правомъ могла бы быть названа гиперестезіею, между тѣмъ у нихъ нѣтъ ничего болѣзненнаго.—Анестезія органа зрѣнія состоитъ въ ослабленіи силы и остроты зрѣнія (амбліопія), доходящей иногда до полного отсутствія зрѣнія (амаврозъ). Состояніе это характеризуется тѣмъ, что нервная возбудимость органа зрѣнія не реагируетъ уже, или не вполне реагируетъ на свѣтовые раздраженія средней величины, и для полученія реакціи со стороны зрѣнія при этомъ потребуется раздраженіе гораздо большей интенсивности, чѣмъ какое требуется у здороваго чело-вѣка.

Я не буду долго останавливаться на области органа зрѣнія, очень обширной и прекрасно разработанной, такъ какъ эта область представляетъ предметъ особой спеціальности медицинскаго факультета,—а также и на болѣзненныхъ проявленіяхъ въ этой области. Позволю себѣ указать только на одну сторону, которая въ послѣднее время начинаетъ занимать видное мѣсто въ области нейропатологіи—это именно на необходимость изслѣдованія поля зрѣнія какъ для блага свѣта, такъ и для всѣхъ цвѣтовъ. Изслѣдова-

нія проф. Charcot ¹ и его учениковъ поля зрѣнія у истеричныхъ и Westphal'я ² и его учениковъ у эпилептиковъ и др. нервныхъ больныхъ слишкомъ повысили интересъ и діагностическую цѣну этого симптома.

Аномаліи слуха. Со стороны органа слуха также бываютъ какъ гиперестезіи, такъ и анестезіи. Гиперестезія органа слуха (*hypercussia*) состоитъ въ воспріятіи самыхъ ничтожныхъ звуковыхъ колебаній; анестезія (*acusia*), напротивъ, въ ослабленіи и даже совершенной потерѣ этой способности. Больные первой категоріи представляютъ иногда замѣчательныя явленія; такъ напр., нѣкоторые истеричные и ипохондричные больные, въ силу гиперестезіи органа слуха, рассказываютъ невѣроятныя вещи: что они, въ припадкѣ раздраженія, различаютъ бой карманныхъ часовъ, лежащихъ въ 3-й комнатѣ и въ состояніи бываютъ даже указать мѣсто, гдѣ они лежатъ; они слышатъ разговоръ шопотомъ, происходящій за 3—4 комнаты или въ нижнемъ этажѣ, иногда даже черезъ этажъ; по легкой походкѣ въ самыхъ отдаленныхъ комнатахъ такіе больные въ состояніи указать лицо, производящее этотъ шумъ и пр. Всѣ такіе факты, впрочемъ, теряютъ всякую занимательность, если мы припомнимъ, до какой степени наслѣдственное развитіе этого чувства достигаетъ у американскихъ индѣйцевъ и тамошнихъ же охотниковъ.

Въ послѣднее время органъ слуха преимущественно изслѣдуется при помощи постоянного тока и получаемыя при этомъ данныя представляютъ немаловажный интересъ. Для изслѣдованія берется обыкновенно постоянный токъ средней интензивности. Этимъ способомъ изслѣдовались и душевные больные и при этомъ получались различныя уклоненія въ формѣ. Мы находимъ по этому вопросу данныя въ работѣ Iolly ³,

¹ Le Progres medical, 1881 и др.

² Archiv für Psychiatrie und Nervenkr. B. XIV.

³ Iolly, Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankh. B. IV, H. 3.

моей ¹, Vissola ² и др. Уклоненія въ этой области могутъ быть также какъ количественныя, такъ и качественныя. Въ однихъ случаяхъ мы замѣчаемъ электрическую анестезію, въ другихъ—гиперестезію. Въ однихъ случаяхъ требуется ввести слишкомъ большое количество элементовъ, несравненно большее, чѣмъ въ нормальномъ состояніи, и тогда только получаются кое-какія явленія слуховой реакціи,—а въ иныхъ случаяхъ и того не бываетъ,—существуетъ полная анестезія. При гиперестезіи достаточно бываетъ очень небольшого количества элементовъ и при этомъ получается не только электрическая, но и психическая реакція, т. е., не только простой звукъ или шумъ, но и комбинированный, въ видѣ слова и даже фразы. Еще въ другихъ случаяхъ получается парадоксальная реакція: т. е., когда при раздраженіи лѣваго уха—звукъ получается въ правомъ и наоборотъ. Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ получается психическая комбинированная реакція.

По мнѣнію Iolly, эти измѣненія слуховой реакціи, особенно у галлюцинирующихъ (слухъ) психопатовъ, обуславливаются почти всегда пораженіями наружнаго уха. Излѣченіе этихъ наружныхъ поврежденій устраняло не только существованіе галлюцинацій, но и измѣненія въ электрической реакціи. Это положеніе я провѣрялъ на активныхъ меланхоликахъ, психическихъ эпилептикахъ и друг. душевно-больныхъ и въ однихъ случаяхъ дѣйствительно получалось подтвержденіе положенія Iolly, въ другихъ его вовсе не было. Vissola же приходитъ къ совершенно обратному выводу, находя всю суть дѣла въ измѣненіи нервной системы.

Аномаліи органа вкуса состоятъ изъ гиперестезіи (hypergustia) и анестезіи (agustia). Первая состоитъ въ обостреніи вкусового воспріятія, вторая—въ ослабленіи и полномъ его отсутствіи.

¹ П. И. Ковалевскій, Клиническія наблюденія,—активная меланхолія. Моск. Мед. Газет., 1876.

² Buccola, Rivista sperimentale di freniatria, T. XI, F. 1, 1885.

Аномаліи обонянiя бывають также двухъ родовъ: гиперестезіи (*hyperaesthesia*) и анестезіи (*anaesthesia*). При изслѣдованіи этихъ аномалій представляется не мало трудностей. Въ самомъ дѣлѣ, физиологія до сихъ поръ не представила достаточно точныхъ методовъ изслѣдованія этого чувства и достаточно прочныхъ данныхъ для сужденія объ аномаліяхъ этого чувства. Поэтому о гиперестезіяхъ и анестезіяхъ этого чувства приходится судить только приблизительно. Случается иногда, что у субъектовъ нервныхъ, истеричныхъ, ипохондричныхъ и пр. бываетъ особенная нелюбовь, невыносливость (*идіосинкразія*) къ извѣстнымъ пахучимъ веществамъ. Тогда уже самыя ничтожныя количества этихъ веществъ, на самомъ отдаленномъ разстояніи, вызываютъ сильныя раздраженія у такихъ больныхъ,—особенно это часто бываетъ съ табакомъ и мускусомъ. Такое состояніе у больныхъ съ правомъ можетъ быть названо гиперестезіею органа обонянiя. Кромѣ того, каждому изъ насъ въ жизни своей приходилось не разъ переносить насморкъ. Передъ началомъ насморка почти всегда въ носу появляется какая то сухость и теплота; въ этотъ то періодъ особенно часто можно наблюдать у самихъ себя и у другихъ гиперестезію обонянiя, усиленную воспріимчивость пахучихъ веществъ. Что касается анестезіи органа обонянiя, то онѣ очень нерѣдки, какъ по отношенію къ отдѣльнымъ пахучимъ веществамъ, такъ и ко всѣмъ.

Чувство осязанія есть понятіе слишкомъ сложное. *Weber* дѣлитъ его на два отдѣла: специально-осязательную чувствительность и общую чувствительность. Каждый изъ этихъ отдѣловъ въ свою очередь составляется изъ другихъ отдѣлковъ чувства осязанія. Такъ, специально-осязательная чувствительность распадается на чувство мѣста, чувство давленія и температурное чувство. Къ отдѣлу общаго чувства относятся: болевое ощущеніе, электрокожная чувствительность, шекотка, зудъ, половое ощущеніе, голодъ и пр. Посредствомъ специально-осязательныхъ чувствъ доставляются свѣдѣнія нашему сознанию о внѣшнемъ мірѣ; посредствомъ

же общаго чувства доставляются свѣдѣнія о состояніи нашего собственнаго организма и о реакціи на насъ вѣшняго міра, въ видѣ пріятнаго или непріятнаго впечатлѣнія. Какъ специально-осязательныя чувства, такъ и общее чувство подвергаются различнымъ аномаліямъ, какъ въ количественномъ, такъ и въ качественномъ отношеніи.

Гиперестезія чувства мѣста (topohyperesthesia) состоитъ въ усиленномъ воспріятіи прикосновенія двойственнаго или одинарнаго въ различныхъ мѣстахъ поверхности тѣла. Это явленіе мною ¹ доказано у активныхъ меланхоликовъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ маніи и нѣкоторыхъ случаяхъ психической эпилепсіи. Такія же явленія у эпилептиковъ указаны проф. Кремянскимъ ², Thomsen'омъ и Oppenheim'омъ ³ и друг.

Анестезія чувства мѣста (topoanesthesia) состоитъ въ пониженіи и даже полномъ отсутствіи этихъ воспріятій. Это состояніе свойственно особенно пассивной меланхоліи (Ковалевскій), ступору и прогрессивному параличу.

Чувство давленія также представляетъ гиперестезію (hyperbarestesia), состоящая въ усиленномъ воспріятіи поверхностью кожи и слизистыхъ оболочекъ ощущеній давленія,—и анестезію (abarestesia)—пониженіе и отсутствіе данныхъ ощущеній.

Температурное чувство обнаруживаетъ гиперестезію его (hypertermesthesia)—обостреніе температурныхъ воспріятій,—и анестезію (atermesthesia)—ослабленіе и отсутствіе температурныхъ воспріятій.

Изъ проявленій общаго чувства болѣе другихъ останавливаютъ на себѣ вниманіе электрокожная чувствительность и болевое чувство.

Электрокожная чувствительность, получаемая при раздраженіи легкими степенями индуктивнаго тока, состо-

¹ П. И. Ковалевскій, Измѣненіе чувствительности кожи у меланхоликовъ.

² Проф. Кремянскій, Труды съѣзда медиковъ и естествоиспытателей, 1879.

³ Thomsen и Oppenheim, Archiv für Phychiatrie, B. XV, N. 3.

ить въ особенномъ специфическомъ ощущеніи, похожемъ на ползанье мурашекъ. Эта способность воспріятія электрокожныхъ раздраженій представляетъ патологическія колебанія въ смыслѣ усиленія этихъ воспріятій—гипералгіи (hyperalgia) и въ смыслѣ пониженія и отсутствія этихъ воспріятій (analgia).

Точно также и болевое ощущеніе можетъ представлять гиперестезіи (hyperalgesia) и анестезіи (analgesia). Эти гиперестезіи обыкновенно постоянны, занимають достаточно большое пространство, появляются постепенно, постепенно же и проходятъ и длятся долгое время. Одинъ видъ гиперестезій заслуживаетъ особеннаго вниманія—это именно невралгія. Это тоже проявленіе боли въ томъ или въ другомъ мѣстѣ поверхности нашего организма. Особенности ея состоятъ въ слѣдующемъ: она наступаетъ внезапно, сразу же появляется въ чрезвычайной напряженности, напряженности на столько иногда сильной, что доводитъ страдальцевъ до самоубійства, длится недолгое время, обыкновенно нѣсколько часовъ, рѣдко сутки,—и оканчивается сразу также внезапно, какъ началась. Прототипомъ этого явленія можетъ служить зубная боль. Болѣзнь эта является періодически, черезъ годъ, два и проч., и длится 2—4 недѣли, послѣ чего проходитъ. Каждый періодъ состоитъ изъ отдѣльныхъ приступовъ, являющихся ежедневно или черезъ день, два и проч. Длительность этихъ приступовъ будетъ отъ нѣсколькихъ минутъ до нѣсколькихъ часовъ,—промежутковъ же между ними—интерваллъ—будетъ безболѣзненъ.

б) Качественныя чувствительныя измѣненія. Кроме этихъ количественныхъ аномалій сенсуальной возбудимости, существуютъ еще качественныя уклоненія ея. Аномаліи эти двухъ родовъ: иллюзіи и галлюцинаціи.

Иллюзіями называются такія болѣзненные состоянія сенсуальной возбудимости, при которыхъ внѣшнія впечатлѣнія передаются нашему сознанию въ видѣ ощущенія въ извращенномъ или ложномъ видѣ; галлюцинаціями же называются сознательныя ощущенія безъ всякаго раздраженія

периферическихъ органовъ сенсуальной возбудимости. Поэтому, иллюзіи будутъ ложныя объясненія внѣшнихъ предметовъ, а галлюцинаціи—субъективные образы внѣшнихъ предметовъ, принимаемые нами за дѣйствительность и объективность. Образцы иллюзій: вы смотрите на кустъ цвѣтовъ, а вамъ представляется вмѣсто этого гигантскихъ размѣровъ паукъ; въ окружающей обстановкѣ слышится свистъ вѣтра, а вамъ въ немъ чутся брань или мелодія какая либо; вы берете въ руки розу и ожидаете обонять ее запахъ, а вмѣсто того обоняете запахъ керосина или сѣрнистаго водорода и пр. Всѣ эти явленія будутъ иллюзіи. Всѣ они имѣютъ въ основѣ своей реальную раздражимость, объектъ; только этотъ объектъ доходитъ до нашего сознанія въ извращенномъ видѣ. Въ этомъ случаѣ чувствительный нервъ подвергается раздраженію отъ дѣйствительно существующаго предмета, но полученное отъ этого раздраженія впечатлѣніе, вслѣдствіе ли страданія периферіи органа, вслѣдствіе ли страданія интермедіи его, или, наконецъ, вслѣдствіе страданія центра ощущенія,—достигаетъ до нашего сознанія въ искаженномъ и извращенномъ видѣ. Поэтому, всякая иллюзія есть извращеніе реальныхъ, дѣйствительно существующихъ, раздраженій внѣшняго міра и въ этомъ смыслѣ она можетъ быть понимаема какъ качественное измѣненіе нервной возбудимости, такъ какъ на этотъ разъ она доводитъ до нашего сознанія свѣдѣнія о качествахъ предмета въ измѣненномъ видѣ.

Теперь приведемъ образцы галлюцинацій: «Одинъ южный житель шелъ чрезъ паркъ и увидѣлъ нѣсколькихъ ословъ, щипавшихъ траву; онъ хотѣлъ похлопать одного изъ нихъ по спинѣ и очень удивился, когда рука его не встрѣтила ничего. Ослы эти явились снова предъ нимъ, онъ нѣсколько разъ дѣлалъ бесполезную попытку тронуть ихъ¹». Я имѣлъ въ своемъ отдѣленіи одного психопата, въ головѣ котораго завелись нечистые духи. Онъ постоянно слышалъ ихъ голоса, угрозы, крики, свисты, входъ въ уши и обратный

¹ Гринингеръ, Душевные болѣзни.

выходъ. Онъ зналъ ихъ дѣленіе на 3 участка: полтавскій, харьковскій и курскій. По возрасту нечистые духи дѣлились на молодыхъ (снигири) и старыхъ (котильвы). О присутствіи нечистой силы больной зналъ только лишь по тѣмъ звукамъ, которые ощущалъ отъ ихъ разговора между собою ².— Синоновичъ ³ передаетъ слѣдующій случай галлюцинаціи обонянія: «R., веселый и любившій общество человѣкъ, въ теченіе одного года сдѣлался постоянно задумчивымъ, молчаливымъ, раздражительнымъ, сталъ избѣгать общества, часто принималъ втайнѣ лѣкарства и дѣлался все болѣе и болѣе недоверчивымъ къ окружающимъ. Наконецъ, онъ открыто объявилъ: «Я очень боленъ, тѣло мое разрушается совершенно отъ внутренняго гніенія, вслѣдствіе этого со мною обращаются съ насмѣшкою и презрѣніемъ и избѣгаютъ меня, потому что я распространяю отвратительный запахъ». Онъ велъ уединенную, печальную жизнь и безуміе его дѣлалось все сильнѣе и сильнѣе; болѣзнь свою онъ объяснялъ зараженіемъ сапомъ. Онъ поѣхалъ въ другой городъ и потомъ на прогулку, чтобы посмотрѣть, будутъ ли встрѣчныя съ отвращеніемъ отворачиваться отъ него, вслѣдствіе его дурного запаха. Случайно прохожій вынулъ платокъ, чтобы высморкаться, и при этомъ взглянулъ на него; тогда R. обратился къ нему, сталъ упрекать его въ жестокой насмѣшкѣ, въ злобномъ презрѣніи къ людямъ, и далъ ему пощечину. Его признали умалишеннымъ; оказалось, что онъ былъ нечувствителенъ къ внѣшнему запаху; слышалъ только свою собственную вонь, похожую на запахъ лошадиной мочи, и жаловался на такой же вкусъ во рту».

Громадную массу такихъ примѣровъ можно было бы привести, такъ какъ они вовсе нерѣдки, какъ у психически здоровыхъ людей, такъ и особенно у психопатовъ.

Общее свойство всѣхъ этихъ явленій состоитъ въ томъ, что всѣ они имѣютъ центральное происхожденіе. Они являются въ данный моментъ въ нашемъ сознаніи первично и от-

² Ковалевскій, Объ измѣненіи чувствительности кожи у меланхоликовъ. 1877 г.

³ Гризингеръ, I. с.

туда уже проецируются къ периферіи органа, какъ объективное явленіе. Всѣ эти явленія основываются на такъ называемомъ законѣ эксцентрическаго проявленія ощущеній. Законъ этотъ выражается тѣмъ, что раздраженіе, вызывающее какое-либо ощущеніе, всегда относится нашимъ сознаниемъ къ периферическому окончанію даннаго чувствующаго нерва. Какъ извѣстно, чувствующій аппаратъ состоитъ изъ трехъ частей: а) периферическаго нервнаго окончанія, повидимому, особеннаго для каждаго специфическаго чувствительнаго нерва, б) изъ проводника—нервнаго ствола, и с) чувствующаго центра—въ собственномъ смыслѣ органа даннаго чувства. Почти всѣ ощущенія, доставляемые центру сознанія, получаютъ органами чувствъ посредствомъ воспріятія периферическими окончаніями чувствующаго нерва. Но случается иногда, что раздраженіе дѣйствуетъ не на периферію органа, а на его интермедію, на проводникъ—нервный стволъ. Въ этихъ случаяхъ полученное ощущеніе относится нашимъ сознаниемъ не къ тому мѣсту, гдѣ произошло раздраженіе, а къ периферіи чувствующаго нерва. Такъ напр., при ушибѣ локтеваго нерва (п. ulnaris) ощущеніе получается не на мѣстѣ ушиба—въ локтѣ, а въ концахъ пальцевъ. При давленіи опухоли на средину зрительнаго нерва получаютъ свѣтотыя ощущенія внѣ насъ, на нѣкоторомъ разстояніи отъ глаза. Нерѣдко послѣ операціи удаленія (ампутаціи) ноги или руки, появляющаяся послѣдовательная боль ощущается въ пальцахъ отрѣзанной ноги или руки, хотя этихъ пальцевъ вовсе уже нѣтъ. Всѣ эти явленія происходятъ въ силу закона эксцентрическаго проявленія ощущеній, проецируются наружу и стремятся быть объективными.

Поэтому всякая галлюцинація, съ фізіолого-анатомической точки зрѣнія, есть аномалія сенсуальной возбудимости, имѣющая импульсъ свой въ центральной части чувствующаго аппарата и, въ силу закона эксцентрическаго раздраженія, проецируемая кнаружи; а съ философской точки зрѣнія—это субъективное явленіе, принимаемое нашимъ сознаниемъ въ видѣ объективнаго. Отношеніе коли-

качественныхъ аномалій сенсуальной возбудимости къ аномаліямъ качественнымъ не представляетъ ничего опредѣленнаго. Какъ можно находить иллюзии и галлюцинаціи чувства на анестезированной или гиперестезированной основѣ, такъ точно можно встрѣчать ихъ и при совершенно здоровыхъ, въ количественномъ отношеніи возбудимости, органахъ чувствъ.

Разсмотримъ эти аномаліи для каждого органа чувства отдѣльно. Иллюзии органа зрѣнія состоятъ въ ошибкахъ зрѣнія, когда одинъ предметъ принимается за другой, или данный предметъ представляется въ измѣненномъ видѣ. Въ здоровомъ состояніи это явленіе зависитъ отъ невнимательности къ предмету, отъ недостаточнаго впечатлѣнія, отъ слабого освѣщенія и пр. Такъ напр., вечеромъ или при лунномъ освѣщеніи предметы, вслѣдствіе смѣшенія ихъ съ собственною тѣнью и тѣнью другихъ предметовъ, кажутся значительно измѣненными, чѣмъ при дневномъ освѣщеніи; на далекомъ разстояніи мы иногда принимаемъ одно лицо за другое и пр. Такія же точно явленія бываютъ и въ болѣзненномъ состояніи; такъ, одному больному моего отдѣленія постоянно казалось, что на лицѣ у него, у меня и у всѣхъ окружающихъ улыбка. Другіе ¹ больные замѣчали, какъ при встрѣчѣ съ ними я или мои помощники имъ подмаргивали или дѣлали имъ гримасы, — и этимъ очень оскорблялись. Нѣкоторые психіатры поставляли болѣзненное состояніе меланхоликовъ и ипохондриковъ въ зависимость отъ иллюзій всѣхъ или нѣсколькихъ органовъ чувствъ.

Галлюцинаціи органа зрѣнія, т. е. субъективные образы, принимаемые за объективное явленіе, весьма нерѣдки и встрѣчаются какъ у психически здоровыхъ людей, такъ и у психопатовъ. Многія изъ галлюцинацій пріобрѣли даже историческую извѣстность, въ зависимости отъ исторической извѣстности тѣхъ лицъ, у которыхъ онѣ бывали. Общеизвѣстны галлюцинаціи Магомета, Орлеанской Дѣвы, Лойолы;

¹ Ковалевскій, Чувство давленія у меланхоликовъ. «Мед. Вѣст.» 1876 года.

Гёте видѣлъ своего двойника дьявола и бросилъ въ него чернильницей; Вальтеръ-Скоттъ видѣлъ умершаго своего друга Байрона въ складкахъ занавѣси, а Байрону являлся умершій другъ его Муръ; Спиноза, просыпаясь по утрамъ, видѣлъ у кровати изображеніе негра,—и много есть другихъ образцовъ галлюцинацій зрѣнія у здоровыхъ людей. Галлюцинаціи зрѣнія особенно часты у психопатовъ, гдѣ онѣ нерѣдко носятъ характеръ и оттѣнокъ господствующей болѣзни; такъ у меланхоликовъ онѣ печальнаго и оскорбительнаго свойства, у маніаковъ онѣ съ оттѣнкомъ пріятнаго, у психическихъ эпилептиковъ онѣ ужащающаго характера. По частотѣ появленія у психопатовъ онѣ уступаютъ развѣ только галлюцинаціямъ слуха. За то галлюцинаціи зрѣнія у психически здоровыхъ людей гораздо чаще, чѣмъ галлюцинаціи слуха.

Иллюзіи органа слуха рѣже иллюзіи органа зрѣнія и состоятъ въ извращеніи дѣйствительныхъ слуховыхъ ощущеній. Такъ, одинъ больной во всякомъ скрипѣ и визгѣ слышалъ пѣніе соловья, въ боѣ карманныхъ часовъ—журчанье источника и пр. Галлюцинаціи же органа слуха, напротивъ, одно изъ частыхъ явленій у психическихъ больныхъ. Винсловъ¹ приводитъ случай, что одинъ фермеръ, послѣ попойки съ большимъ количествомъ пріятелей, на другое утро вообразилъ, что слышитъ 500 человекъ, говорящихъ сразу и сравнивалъ ихъ разговоръ съ вавилонскимъ смѣшеніемъ языковъ. Иногда галлюцинаціи слуха бываютъ различныя для обоихъ ушей,—однимъ ухомъ галлюцинанты слышатъ одни голоса, другимъ другіе. Такъ Винсловъ же приводитъ такой образецъ: «Одна больная спрашивала меня: Какому голосу я должна повиноваться? въ правое ухо меня понуждаютъ произносить богохульные и непристойныя выраженія, производить дѣйствія, противныя моему характеру и привычкамъ; тогда какъ въ лѣвомъ ухѣ я слышу нѣжный голосъ (совѣсть), умоляющій меня не поддаваться искушеніямъ сатаны, бороться съ его злыми внушеніями».

¹ Винсловъ, Болѣзни мозга и души.

Бываютъ галлюцинаціи слуха и у психически здоровыхъ людей, но рѣже, чѣмъ галлюцинаціи зрѣнія. Такъ, генераль Бернадотъ, впослѣдствіи король шведскій, слышалъ разговоръ съ нимъ одной старухи, передающей ему важныя государственныя тайны. Тассо имѣлъ въ присутствіи свидѣтеля разговоръ съ своимъ добрымъ геніемъ; извѣстный психіатръ Лёре тоже имѣлъ галлюцинацію слуха. Особенно же часто галлюцинаціи слуха бываютъ у меланхоликовъ, при чемъ носятъ на себѣ отпечатокъ общаго характера болѣзни.

Иллюзии вкуса весьма рѣдкое явленіе; констатировать ихъ можно, съ нѣкоторою вѣроятностью, въ немногихъ случаяхъ, преимущественно у психопатовъ. Таковы явленія иллюзій, когда при принятіи вкусовыхъ веществъ появляется преимущественно одинъ какой-либо вкусъ, напр., горькій, соленый и пр. Тѣмъ болѣе рѣдки эти явленія, что ихъ трудно бываетъ дифференцировать отъ вкусовыхъ галлюцинацій. Почти невозможно съ должною положительностью сказать—имѣемъ ли мы въ данномъ случаѣ иллюзію или галлюцинацію вкуса, такъ какъ часто невозможно рѣшить—происходитъ ли въ данномъ случаѣ ощущеніе субъективное, вслѣдствіе центральнаго раздраженія, и проектируется только кнаружи, или же оно имѣетъ въ основѣ своей всевозможныя налеты на языкѣ, въ видѣ слизи, накали и пр. Слышать же жалобы, что у больныхъ во рту постоянно или по временамъ деревянный вкусъ, или острый вкусъ, или металлическій, или горькій, или соломенный и пр.,—приходится нерѣдко.

Не мало труда положить разницу и границу между иллюзіями и галлюцинаціями органа обонянія. Вообще эти аномаліи очень рѣдки и, при отсутствіи точныхъ методовъ изслѣдованія этого чувства, при отсутствіи яснаго ученія объ этомъ отдѣлѣ нервной фізіологіи, трудно бываетъ ориентироваться въ томъ или другомъ рѣшеніи и въ патологіи этого чувства. Можно допустить, что къ области иллюзій органа обонянія относятся ощущенія, получающія импульсъ извнѣ; къ области же галлюцинацій обонянія относятся ощущенія съ внутреннимъ импульсомъ. Рѣдкость этихъ аномалій под-

тверждается всѣми психіатрами. Шлагерьъ изъ 600 больныхъ имѣлъ только въ 27 случаяхъ галлюцинаціи обонянія; у меня изъ 617 случаевъ было только 21 галлюцинантъ обонянія. Мой другъ, проф. Фрезе ¹ передаетъ такой случай: «Въ 1867 году я пользовалъ больного, котораго по временамъ обдавалъ запахъ св. Макарія, запахъ чрезвычайно пріятный, тонкій, хорошій, по увѣренію больного, нѣсколько похожій на запахъ ландышей. Появленіе этого запаха ему указывало на то, что его мысли благочестивы. Но по временамъ дьяволъ поддѣлывался подъ запахъ св. Макарія, такъ что больной приходилъ въ недоумѣніе, благочестивы ли его мысли или нѣтъ. Тогда нерѣдко дьявольскій запахъ обращался въ гадкій чадъ и самъ Спаситель давалъ себя почувствовать въ видѣ самаго тонкаго запаха, сходнаго съ запахомъ розоваго масла».

У меня въ отдѣленіи былъ одинъ маниакъ, который всюду, въ пищѣ, водѣ, воздухѣ, одеждѣ и пр., слышалъ «турецкій воздухъ». Запахъ этотъ похожъ на табачный запахъ, но нѣсколько отличенъ отъ него. Замѣчательно, что этотъ же самый больной, приходящій отъ турецкаго запаха въ страшное возбужденіе и безпокойство, вовсе не ощущалъ табачнаго запаха. Ниже я приведу еще одинъ примѣръ галлюцинацій обонянія.

Иллюзіи органа осязанія состоятъ въ извращеніи дѣйствительныхъ осязательныхъ ощущеній. Такъ, при прикосновеніи къ такимъ людямъ чѣмъ либо шерстянымъ, имъ кажется, что на нихъ лѣзутъ волки, дьяволы и пр.; при прикосновеніи чѣмъ либо холоднымъ имъ кажется, что вокругъ нихъ лягушки, змѣи и др. животныя; при прикосновеніи чѣмъ либо теплымъ имъ кажется, что ихъ жгутъ, рѣжутъ, распинаютъ и пр. Въ этомъ отдѣлѣ чувствительности иногда совершенно невозможно бываетъ отдѣлить иллюзій отъ гиперестезій и иллюзій отъ галлюцинацій. Такъ, одному моему больному, активному меланхолику съ сильно выраженными гиперестезіями кожныхъ чувствъ, при каждомъ дуновеніи вѣтра, при всякомъ движеніи воздуха, казалось, что на его

¹ Фрезе, I. с.

кожу сыпать песокъ, камни, палки,—и замѣчательно, что интенсивность всѣхъ этихъ явленій тѣсно связана была съ интенсивностью гиперестезіи кожныхъ чувствъ, и съ другой стороны, зависѣла отъ интенсивности раздражителя. Слѣдовательно, галлюцинаціи осязанія тѣсно связаны были съ иллюзіями, такъ какъ зависѣли отчасти отъ интенсивности внѣшняго импульса, а послѣднія—иллюзіи—находились въ тѣсной связи съ гиперестезіями кожныхъ чувствъ.

Галлюцинаціи органа осязанія состоятъ въ ощущеніи различныхъ впечатлѣній внѣшняго міра, не имѣющихъ въ данный моментъ никакой реальной основы. Такъ напр., нѣкоторымъ психическимъ больнымъ кажется, что члены ихъ тѣла слишкомъ тяжелы, какъ бы свинцовые, фарфоровые, золотые и пр.; другимъ,—что у нихъ члены тѣла слишкомъ легки и они готовы летать. Одному моему больному казалось, что на поверхность его тѣла женщины сыпали нюхательный и курительный табакъ и чрезъ это онъ иногда доходилъ до неистовства. Нѣкоторымъ больнымъ кажется, что ихъ обсыпаютъ огнемъ, каленымъ желѣзомъ, кипящею смолою, льдомъ и пр.

Чувствительная сфера имѣетъ значеніе въ душевной жизни человѣка въ трехъ отношеніяхъ: а) она служитъ импульсомъ простыхъ моторныхъ рефлексовъ; б)—импульсомъ психическихъ рефлексовъ—представленій, и с)—импульсомъ психомоторныхъ рефлексовъ. Далѣе, сенсуальная нервная возбудимость, подъ вліяніемъ болѣзнетворныхъ причинъ, подвергается уклоненіямъ, какъ въ количественномъ отношеніи, такъ и въ качественномъ. Въ количественномъ отношеніи она можетъ быть слишкомъ повышена—гиперестезирована, или слишкомъ понижена—анестезирована. Въ качественномъ отношеніи она можетъ измѣняться или въ томъ отношеніи, что доставляетъ сознанію извращенныя ощущенія—иллюзіи, или же доставляетъ ощущенія образовъ несуществующихъ и не производящихъ впечатлѣній въ данный моментъ на нервную систему—галлюцинаціи.

Теперь остается намъ разсмотрѣть, какое вліяніе имѣютъ указанныя аномаліи чувствительной сферы на строй душевной жизни? Но предварительно мы скажемъ нѣсколько словъ о раздражителѣ.

Нервная возбудимость у здороваго человѣка подвергается очень ничтожнымъ колебаніямъ; напротивъ, сила раздражителя, сила импульса, можетъ варіировать весьма разнообразно, отъ самыхъ ничтожныхъ, едва воспринимаемыхъ, раздражений и до весьма сильныхъ, угнетающихъ самую нервную возбудимость. Слѣдовательно, чтобы нервная возбудимость подъ вліяніемъ раздражителя могла возникнуть, необходимо, чтобы импульсъ былъ значительной напряженности, именно средней напряженности, такъ какъ импульсъ очень слабый не вызываетъ эффекта со стороны сенсуальной возбудимости, импульсъ же слишкомъ сильный не вызываетъ эффекта въ сенсуальной возбудимости потому, что угнетаетъ ее. Это такъ при нормальномъ состояніи нервной возбудимости; иначе же бываетъ при патологическомъ состояніи ея. Для удобства пониманія нижеслѣдующаго, мы будемъ дѣлить интензивность импульса на три категоріи: а) слабый импульсъ, сила котораго не въ состояніи вызвать эффекта въ сенсуальной возбудимости въ нормальномъ состояніи ея; б) средній импульсъ, въ границахъ нормальной реакціи со стороны сенсуальной возбудимости, и с) импульсъ усиленный, производящій угнетеніе въ сенсуальной системѣ въ нормальномъ состояніи ея.

Теперь мы будемъ продолжать начатое. Начнемъ съ количественныхъ аномалій сенсуальной нервной возбудимости—гиперестезій и анестезій. Онѣ могутъ имѣть вліяніе на проявленіе въ сферѣ простыхъ моторныхъ рефлексовъ и въ сферѣ психомоторныхъ рефлексовъ.

Разсмотримъ отношеніе этихъ аномалій къ простымъ рефлексамъ.

а) Гиперестезіи. Подъ именемъ гиперестезій разумѣется повышенная сенсуальная возбудимость; слѣдовательно, органъ чувства, находящійся въ гиперестезированномъ

состояніи, будетъ реагировать на импульсы не только средней интензивности, но и на слабый импульсъ, на который здоровый органъ чувства вовсе не реагируетъ. Въ силу этого: во 1-хъ, количество простого рефлекса увеличивается и увеличивается настолько, насколько повышена бываетъ нервная возбудимость; во 2-хъ, измѣняется самое качество простыхъ моторныхъ рефлексовъ. Такъ какъ, въ силу повышенной сенсуальной возбудимости, она въ состояніи бываетъ реагировать на слабый импульсъ, то въ такомъ случаѣ эффектъ, получаемый отъ импульса средней интензивности, въ сенсуальной возбудимости будетъ гораздо сильнѣе, чѣмъ это бываетъ въ нормальномъ состояніи. Въ самомъ дѣлѣ, всякому извѣстно, что при страданіи глазъ, вслѣдствіе развивающейся свѣтобоязни, больные въ состояніи бываютъ читать и работать только при слабомъ освѣщеніи,—при освѣщеніи же средней величины, при которомъ обыкновенно производится работа, работа такихъ субъектовъ становится невозможною. Истеричные субъекты и сомнамбулы ощущаютъ самый ничтожный и отдаленный шелестъ, узнаютъ субъектовъ по шелесту ихъ платья на отдаленномъ разстояніи, схватываютъ такіе ничтожные звуки, которые немислимы для здороваго человѣка и вмѣстѣ съ тѣмъ раздражаются отъ обыкновенныхъ звуковъ. Звуки слабые и средніе становятся для нихъ непріятными и невыносимыми и вызываютъ огромную массу моторныхъ рефлексовъ. Тоже самое наблюдается и со стороны органовъ обонянія, вкуса и осязанія. Мнѣ приходилось изслѣдовать кожные чувства активныхъ меланхоликовъ; у нихъ наблюдалась значительная гиперестезія органа осязанія,—соотвѣтственно тому и значительное повышение простыхъ моторныхъ рефлексовъ. Общій результатъ тотъ, что при гиперестезіи органовъ чувствъ количество простыхъ моторныхъ рефлексовъ увеличивается, такъ какъ къ импульсу средней интензивности, вызывающему эффектъ при нормальной сенсуальной возбудимости, присоединяется группа импульсовъ слабой возбудимости, и затѣмъ измѣняется качество реф-

лекса, потому что, если при возникновеніи его изъ слабыхъ импульсовъ, картина его равняется рефлексамъ, получаемымъ изъ среднихъ импульсовъ въ здоровомъ состояніи, то, при гиперестезіи, средній импульсъ вызываетъ уже гораздо сильнѣйшіе рефлексы.

б) Анестезіи. Результаты, получаемые при анестезіи органовъ чувствъ со стороны простыхъ моторныхъ рефлексовъ, совершенно обратные. Анестезія характеризуется ослабленіемъ сенсуальной возбудимости,—слѣдовательно, для того, чтобы достигнуть извѣстнаго эффекта въ ней, необходимо, чтобы сила раздражителя стояла выше обыкновеннаго средняго уровня. Отсюда количество простыхъ моторныхъ рефлексовъ значительно уменьшается, такъ какъ изъ области импульсовъ исключаются всѣ слабые импульсы и всѣ или большая часть импульсовъ средней интензивности. Рефлексы, значить, будутъ получаться только лишь въ нѣкоторой мѣрѣ отъ импульсовъ средней интензивности и отъ усиленныхъ импульсовъ, производящихъ въ нормальномъ состояніи угнетенія сенсуальной возбудимости. Измѣняется также и качество простыхъ моторныхъ рефлексовъ, такъ какъ при импульсахъ средней интензивности они будутъ слабы, вялы и бездушны,—и только при импульсахъ усиленныхъ они будутъ средней энергіи. И дѣйствительно, люди съ ослабленнымъ зрѣніемъ и глухіе весьма мало обнаруживаютъ движеній, такъ какъ количество воспринимаемыхъ ими ощущеній очень незначительно. При мѣстной искусственной анестезіи можно производить болѣзненные операціи у очень нервныхъ персонъ безъ того, чтобы опасаться съ ихъ стороны какихъ либо моторныхъ рефлексовъ или произвольныхъ движеній, такъ какъ они вовсе не ощущаютъ самой операціи. У пассивныхъ меланхоликовъ мнѣ удалось констатировать значительную анестезію органа осязанія и вмѣстѣ съ тѣмъ у нихъ же наблюдается совершенно гармонирующая съ этимъ адинамія со стороны моторной системы,—простые рефлексy ихъ значительно ослаблены.

Таково значеніе гиперестезій и анестезій въ области простыхъ моторныхъ рефлексовъ. Не менѣе важное значеніе ихъ и для психическихъ рефлексовъ, т. е. для мыслительной, интеллектуальной дѣятельности. Вліяніе ихъ въ этомъ отношеніи можетъ имѣть двойное значеніе: во 1-хъ, на количество образующихся психическихъ рефлексовъ и во 2-хъ, на качество ихъ.

а. Гиперестезіи. При гиперестезіи сенсуальная возбудимость значительно повышена, поэтому гиперестезированные нервы реагируютъ на гораздо большее количество впечатлѣній, чѣмъ въ нормальномъ состояніи; а вслѣдствіе этого, доставляютъ свѣдѣній о внѣшнемъ мірѣ гораздо больше, чѣмъ здоровые нервы. Это доказывается уже гиперестезіями, развивающимися путемъ упражненія и наслѣдственности. Такъ, жители степей пріобрѣтаютъ гораздо большія свѣдѣнія объ окружающей обстановкѣ, такъ какъ они въ состояніи различать предметы и различныя переменныя на очень далекомъ разстояніи,—тоже самое—моряки, охотники, нѣкоторые дикіе народы, какъ готтентоты и пр. Искусные артисты въ состояніи бываютъ различать самыя ничтожныя разницы въ тонахъ и самыя тончайшія ошибки и неправильности. Опытные телеграфисты часто читаютъ телеграммы по одному звону станка. Нѣкоторые игроки въ карты настолько изоощряютъ свое осязаніе, что при сдачѣ картъ въ состояніи бываютъ узнавать, кому идутъ какія карты. Субъекты истеричные и ипохондричные съ гиперестезіями получаютъ такую массу впечатлѣній, что это ихъ тяготитъ и составляетъ одинъ изъ важныхъ симптомовъ ихъ болѣзни; активные меланхолики, вслѣдствіе гиперестезіи органовъ чувствъ, получаютъ такую массу впечатлѣній, такую массу внѣшнихъ импульсовъ, что ихъ страшно возмущаетъ и приводитъ въ волненіе ихъ патологическій интеллектуальный микрокосмъ; маніаки (Tobsucht), вслѣдствіе гиперестезіи органовъ чувствъ, получаютъ столько импульсовъ, что они не въ состояніи бываютъ упорядочить ихъ,—этимъ отчасти объясняется тотъ бредъ, та беспорядочность идей,

которые наблюдаются у маниаковъ. Однимъ словомъ, гиперестезія органовъ чувствъ, вслѣдствіе увеличенія количества внѣшнихъ импульсовъ, даетъ гораздо большую массу психическихъ рефлексовъ,—количество этихъ рефлексовъ вполне пропорціонально количеству получаемыхъ импульсовъ, или степени возбудимости сенсуальной нервной системы.

Анестезіи. Совершенно обратное значеніе на количество психическихъ рефлексовъ имѣютъ анестезіи органовъ чувствъ. Анестезированныя чувства доставляютъ свѣдѣнія о внѣшнемъ мірѣ, внѣшнія впечатлѣнія, въ уменьшенномъ количествѣ, вслѣдствіе невозможности проникновения ощущеній, такъ какъ они доводятъ до сознанія только тѣ впечатлѣнія, которыя пересиливаютъ существующую анестезію, т. е., ощущенія частью отъ импульсовъ средней напряженности, частью отъ усиленныхъ импульсовъ. Отсюда, естественно, кругъ мыслительной дѣятельности суживается, за недостаткомъ матеріала извнѣ, такъ какъ такой субъектъ лишается почти всѣхъ тѣхъ данныхъ, которыя составляютъ норму его воспріятія. Въ самомъ дѣлѣ, люди слѣпые лишаются всей массы зрительныхъ ощущеній и представлений при полной слѣпотѣ, и въ значительной степени при ограниченной; люди глухіе лишаются впечатлѣній и представлений о звукахъ и отсюда нерѣдко не имѣютъ возможности воспроизводить звуковъ, слѣдовательно, лишаются способности рѣчи. Люди, лишенные обонянія, не имѣютъ понятія о пахучихъ веществахъ и пр. Между психопатами это особенно видно у пассивныхъ меланхоликовъ. Нервная сенсуальная возбудимость ихъ очень угнетена; изъ этого угнетенія ихъ могутъ вывести только очень сильные импульсы. Поэтому вся ихъ умственная дѣятельность сосредоточивается на узкомъ микрокосмѣ, на слѣдахъ отъ прежде бывшихъ впечатлѣній, на нѣсколькихъ *idées fixes*.

Естественно, изъ круга мыслительной дѣятельности, изъ круга представлений и понятій, у людей съ пониженною сенсуальною возбудимостію, съ анестезіями, должны выйти всѣ тѣ представленія и понятія, въ основу которыхъ долж-

ны лечь ощущенія, недоступныя для данного субъекта. Если эти анестезіи—временное явленіе, то результатъ все тотъ же: изъ круга мыслительной дѣятельности должны выйти всѣ представленія и понятія, основанныя на ощущеніяхъ, которыхъ лишенъ данный субъектъ. Если данныя анестезіи не полныя, а только ограниченныя, то субъектъ все-таки лишается возможности пріобрѣтенія ощущеній настолько, насколько простирается его анестезія, слѣдовательно и основанныхъ на нихъ представленій и понятій.

Общій выводъ можно сдѣлать тотъ, что анестезіи органовъ чувствъ ведутъ къ ограниченію образованія представленій и понятій о внѣшнемъ мірѣ, къ ограниченію психическихъ рефлексовъ, и степень этого ограниченія находится въ зависимости отъ степени ослабленія нервной возбудимости, или отъ интензивности анестезіи.

б. Что касается качества образующихся психическихъ рефлексовъ, при количественныхъ аномаліяхъ сенсуальной возбудимости, то они неодинаковы, будутъ-ли у людей психически здоровыхъ и психически больныхъ.

У психически здоровыхъ людей всѣ эти аномаліи, при возможности контроля со стороны мыслительной сферы и здоровыхъ органовъ чувствъ, если таковыя еще есть, не будутъ имѣть особеннаго вліянія, кромѣ нѣкотораго безпокойства и непріятности. Вовсе иное будетъ съ психопатами, у которыхъ контролирующіе мыслительные центры бывають поражены совмѣстно съ органами чувствъ. Мы знаемъ, что свѣдѣнія, доставляемыя органами чувствъ, ложатся въ основу представленій и понятій по отношенію къ самому себѣ и внѣшнему міру. Съ измѣненіемъ этихъ свѣдѣній, т. е. съ появленіемъ анестезій или гиперестезій, дающихъ неправильныя ощущенія, должны будутъ волей-неволей измѣняться и эти отношенія къ внѣшнему міру, должны будутъ составиться новыя, отличающіяся отъ прежнихъ, въ размѣрѣ аномалій сенсуальной возбудимости. Больной поражается, что вокругъ него все какъ-то не такъ, это его то удивляетъ, то пугаетъ; иногда этотъ страхъ составляетъ

главное ядро болѣзни (панфобія). При ослабленіи чувствительности онъ не замѣчаетъ вліянія предметовъ, прежде несомнѣнно на него дѣйствовавшихъ; при гиперестезіи, напротивъ, онъ замѣчаетъ вліяніе явленій, которыя для него прежде были совершенно индифферентными. Такъ, при анестезіи онъ не ощущаетъ вѣтра, хотя ясно видитъ колебаніе деревьевъ; тогда какъ при гиперестезіи кожныхъ чувствъ уже ничтожныя колебанія воздуха, зависяція, напр., отъ прохожденія лица, дуновенія при куреніи, отвореннаго окна при тихой погодѣ и проч., возбуждаютъ уже у больныхъ представленіе о вѣтрѣ, засыпаніи на тѣло пыли, песку, табаку и проч. Психопаты съ анестезіями чувствуютъ какъ бы преграду между собою и міромъ; нерѣдко они сами сознаютъ всю невозможность ощущать и чрезъ это обращаются съ вопросами къ себѣ: да онъ ли это? Эскироль ¹ цитируетъ слова подобныхъ больныхъ такъ: «Каждое мое чувство, каждая часть моего организма, какъ будто отдѣлены отъ меня и не могутъ доставлять мнѣ ощущеній... Это зависитъ отъ пустоты, которую я чувствую спереди въ головѣ и отъ уменьшенія ощущенія на поверхности всего тѣла, потому что мнѣ кажется, что я никогда не достигаю предмета, который я трогаю». Естественно, что, при измѣнившихся условіяхъ, вамъ будетъ казаться, что или міръ не таковъ, какимъ онъ былъ прежде, или они не тѣ, что были прежде. Последнее часто служитъ основою ложнымъ идеямъ о превращеніяхъ въ волка, собаку, пѣтуха и пр. Bouillaud ² приводитъ случай, въ которомъ одинъ больной, при половинномъ чувствительномъ и двигательномъ параличѣ, вообразилъ, что около него лежитъ другой человѣкъ. Одинъ меланхоликъ въ нашемъ отдѣленіи ³, при весьма сильной анестезіи рукъ по локти, вообразилъ, что у него золотыя руки; эта идея прошла съ уничтоженіемъ анестезіи. Подобныя ограничен-

¹ Esquirol, *Maladies mentales*.

² Bouillaud, *Traité de l'encéphalité*.

³ Ковалевскій, Объ измѣненіи чувствительности кожи у меланхоликовъ.

ныя анестезіи часто служатъ основою ложныхъ убѣжденій о превращеніи анестезированныхъ членовъ въ воскъ, стекло, дерево, глину и пр. У психопатовъ съ гиперестезіями являются ложныя убѣжденія объ истязаніяхъ, мученіяхъ и также о превращеніи членовъ. Эскироль приводитъ случай, что одна женщина при прикосновеніи къ ней кричала, что ее жгутъ, мучать, обсыпаютъ огнемъ и проч.

Слѣдовательно, количественныя аномаліи сенсуальной нервной возбудимости, въ видѣ гиперестезій и анестезій, имѣютъ вліяніе и на качество психическихъ рефлексовъ у психопатовъ, давая поводъ къ образованію ложныхъ представленій какъ о самомъ себѣ, такъ и объ отношеніи къ вѣншнему міру, а поэтому часто и къ совершенію ложныхъ, опасныхъ и вредныхъ поступковъ какъ для себя, такъ и для окружающихъ.

Теперь остается намъ разсмотрѣть вліяніе гиперестезій и анестезій на произвольныя движенія или психомоторныя рефлексы. Уже прежде мы сказали, что психомоторныя рефлексы находятся въ прямой зависимости отъ психической сферы; импульсъ ихъ лежитъ въ мыслительной дѣятельности, такъ какъ они—движенія произвольныя, т. е. зависящія отъ воли. Поэтому вліяніе указанныхъ аномалій на психомоторныя рефлексы не прямое, а косвенное, при посредствѣ психическихъ рефлексовъ. Отсюда слѣдуетъ, что аномаліи, усиливающія количество психическихъ рефлексовъ, усиливаютъ и количество психомоторныхъ рефлексовъ, а аномаліи, уменьшающія количество психическихъ рефлексовъ, будутъ уменьшать и количество психомоторныхъ рефлексовъ. Поэтому гиперестезіи органовъ чувствъ будутъ увеличивать количество психомоторныхъ рефлексовъ, а анестезіи органовъ чувствъ будутъ уменьшать количество психомоторныхъ рефлексовъ.

Теперь намъ остается сказать нѣсколько о значеніи качественныхъ аномалій сенсуальной нервной возбудимости, т. е. иллюзій и галлюцинацій, на строй умственной жизни психически-здоровыхъ и больныхъ людей.

Отношеніе психически здоровыхъ людей къ этимъ извращеннымъ и субъективнымъ ощущеніямъ бываетъ различно, въ зависимости отъ разницы интеллекта людей и возможности болѣе или менѣе точнаго контроля со стороны другихъ чувствъ. Человѣкъ, вполне умственно развитой, неподчиняющійся вліянію страстей или окружающей обстановки, относится къ аномаліямъ въ чувствительности, какъ къ дѣйствительному болѣзненному состоянію, спокойно обсуждаетъ ихъ происхожденіе и значеніе. Нѣсколько иначе относятся къ подобнымъ явленіямъ люди неразвитые и необразованные, легко поддающіеся вліянію страстей, страха, радости, гнѣву и пр.; подобные люди нерѣдко всѣ свои фантазмы и другія аномаліи принимаютъ за дѣйствительность.

Значеніе иллюзій и галлюцинацій на строй умственной жизни психопатовъ выясняется очень легко изъ всего вышесказаннаго объ иллюзіяхъ и галлюцинаціяхъ и значенія чувствительной сферы на другія сферы. Иллюзіи, т. е. ошибочныя ощущенія, и галлюцинаціи, т. е. несуществующія ложныя ощущенія, даютъ въ сознаніи импульсъ къ образованію ложныхъ же представленій и поступковъ, т. е. психическихъ и психомоторныхъ рефлексовъ. Тѣмъ болѣе это естественно, что почти всѣ психопаты лишены возможности контроля надъ своими чувствами.

Мы не будемъ останавливаться надъ значеніемъ иллюзій и галлюцинацій на строй умственной жизни психопата, такъ какъ это входитъ въ подробное разсмотрѣніе отдѣльных видовъ психозовъ, что и будетъ сказано въ своемъ мѣстѣ.

Является вопросъ: будутъ ли галлюцинаціи результатомъ расстройства центральной нервной системы, или же онѣ могутъ возникать при периферическихъ расстройствахъ? Существуютъ факты, говорящіе за возникновеніе галлюцинацій, повидимому, при раздраженіи периферіи и интермедіи органа чувства,—и существуютъ факты, говорящіе за центральность происхожденія галлюцинацій. Такъ, намъ извѣстны случаи, что нѣкоторые больные, закрывая глаза, лиша-

лись галлюцинацій и успокаивались и открывая глаза, вновь приобѣтали их¹. При этомъ иногда больные сами стараются защитить периферію своего органа чувства и тѣмъ избавить себя отъ ужасныхъ галлюцинацій. Извѣстны и такіе случаи, что больные забивали себѣ наружный слуховой проходъ ваткою, палочками, тряпками и проч., чтобы ослабить свои слуховыя галлюцинаціи и, повидимому, до нѣкоторой степени этого добивались.

Но существуютъ факты, говорящіе и другое. Такъ, намъ извѣстно, что нѣкоторые больные не могли закрывать глазъ безъ того, чтобы имъ моментально не представился тотъ или другой галлюцинаторный образъ. Очевидно, лишеніе свѣтовыхъ раздраженій способствовало появленію зрительныхъ галлюцинацій. Но лучшимъ доказательствомъ центрального происхожденія галлюцинацій служить появленіе ихъ у слѣпыхъ. Таковы наблюденія: Meynert'a², Bergmann'a³, Wendt'a⁴, Leibuscher'a⁵, мои⁶, Esquirol'a⁷, D-r Куклярскаго⁸, и др. Всѣ эти случаи показываютъ, что больные, лишенные зрѣнія, очень сильно галлюцинировали зрительными образами. Въ одномъ изъ моихъ случаевъ больной не могъ подозрѣвать присутствія свѣта даже въ то время, когда предъ его глазами было поставлено пламя алюминія,—между тѣмъ онъ сильно галлюцинировалъ зрительными образами. Но такое появленіе зрительныхъ галлюцинацій у слѣпыхъ можетъ продолжаться только извѣстный срокъ, лѣтъ 10—15, послѣ чего онѣ уже утрачиваются и не образуются. Очевидно, при этомъ происходитъ атрофія центровъ зрительныхъ ощуще-

¹ П. И. Ковалевскій. Случай эпилептического буйства, «Моск. Мед. Газ.» 1875.

² Meynert, *Vierteljahrschrift für Psychiatrie*, 1868.

³ Bergmann, *Correspondenz-Blatt*, 1854, № 8 (Приложение).

⁴ Wendt, *Allgemein. Zeitschrift für Psychiatrie*, B. XXXI,

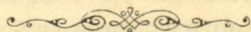
⁵ Leibuscher, *Ueber die Entstellung der Sinnestäuschung*, 1852.

⁶ P. Kowalewsky, *Psychiatrisches Centralblatt*, 1878, №№ 4 и 5.

⁷ Esquirol, *Maladies mentales*, p. 195.

⁸ Д. В. Куклярскій, *Архивъ психіатріи, нейрологіи и пр.*, т. IV, № 1, 1884.

ній и даже представленій. Такое положеніе подтверждается клиническимъ и патолого-анатомическимъ путемъ. Д-г Андрузскій ¹ описалъ случай изъ моего отдѣленія, гдѣ у больного острымъ галлюцинаторнымъ помѣшательствомъ, при огромной массѣ галлюцинацій всѣхъ органовъ чувствъ, не было вовсе зрительныхъ, такъ какъ больной былъ слѣпъ около 20 лѣтъ. Съ другой стороны мои изслѣдованія, Нугуеніп'а и мн. друг., показали, что у хроническихъ слѣпыхъ, при продолжительномъ существованіи слѣпоты, постепенно развиваются атрофія *tractus nervorum opticozum*, *corpora geniculata externa*, *corpor. quadrigemina* и *thalamus opticus*,— а также части *capsula interna* и *lobus occipitalis* гемисферъ, т. е. отъ неупражненія атрофируются не только центры ощущеній, но и центры представленій.



¹ Э. И. Андрузскій, «Врачебныя Вѣдомости», 1879.

Г Л А В А II.

Разстройства области представлений.

Этотъ отдѣлъ мы рассмотримъ въ такомъ порядкѣ: состояніе вниманія, количественныя уклоненія въ области представлений, ходъ и ассоціація представлений, качественныя уклоненія въ области представлений, содержаніе бреда и состояніе сознанія.

Вниманіе. Въ области сознательнаго воспріятія и усвоенія внѣшнихъ раздраженій (апперцепція) играетъ серьезную роль состояніе вниманія. Въ жизни нормальной мы замѣчаемъ, что въ большинствѣ случаевъ оно средней напряженности, въ иныхъ же случаяхъ, напр., послѣ усиленнаго сосредоточенія его на какихъ-нибудь явленіяхъ, или при сильной концентраціи мыслительной дѣятельности въ самомъ себѣ,—оно по отношенію къ внѣшнему міру бываетъ понижено,—и еще въ иныхъ случаяхъ—подъ вліяніемъ ли интереса самого внѣшняго раздраженія, или подѣ вліяніемъ внутренняго нашего импульса, оно бываетъ повышено.

Точно также и въ психопатологическомъ состояніи оно можетъ быть средней интензивности, можетъ быть очень понижено и можетъ быть очень повышено. Пониженіе вниманія обусловливается или слишкомъ большою умственною сосредоточенностью въ себѣ самомъ, какъ, напр., это бываетъ при меланхоліи и отчасти при первичномъ помѣшательствѣ,—или нѣкоторою подавленностью центральной дѣятельности (ступоръ), или же дефективностью и крайнимъ неразвитіемъ въ области мыслительной дѣятельности, какъ

это бываетъ при идіотизмѣ и слабоуміи. Возвышеніе вниманія также нерѣдкое явленіе въ области психопатологіи; его можно замѣчать въ маніи (вслѣдствіе усиленной раздражительности нервныхъ центровъ), начальномъ періодѣ первичнаго помѣшательства (бредъ наблюденія), прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ, истерическомъ и ипохондрическомъ пораженіи и проч.

Количество представленій можетъ представлять двоякія уклоненія: или ихъ бываетъ очень мало, или ихъ бываетъ слишкомъ много. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ идіотизма количество представленій равняется почти нулю. Мы сами имѣли идіотовъ, у которыхъ отсутствовало представленіе о родителяхъ, деньгахъ и даже ѣдѣ. Онъ ѣлъ рефлекторно, когда ему клалась пища въ ротъ, и при томъ глоталъ ее съ одинаковымъ равнодушіемъ, была ли она пріятна или нѣтъ. Отъ этого нулевого состоянія представленій и до нормальнаго количества ихъ идетъ цѣлый рядъ дефективныхъ явленій, обусловленныхъ въ однихъ случаяхъ прирожденностью, а въ другихъ—обстоятельствами жизни. Къ первой категоріи относятся идіоты и тупоумные,—ко второй слабоумные и меланхолики. Слабоумные представляютъ количественное уменьшеніе представленій, вслѣдствіе дефекта ихъ,—меланхолики—вслѣдствіе функціональнаго ограниченія. Они живутъ только тѣми представленіями, которыя ихъ только интересуютъ въ данный моментъ жизни,—представленіями съ грустнымъ и печальнымъ содержаніемъ; всѣ остальные представленія—съ безразличнымъ и веселымъ содержаніемъ—выводятся изъ круга ихъ умственной дѣятельности. Иногда же крайнее ограниченіе мыслительной дѣятельности наступаетъ вслѣдствіе полной подавленности центральной нервной дѣятельности, какъ это бываетъ, напр., при ступорѣ. Уменьшеніе количества представленій можетъ обуславливаться уменьшеннымъ количествомъ ощущеній (анестезія), замедленнымъ и ограниченнымъ ходомъ ассоціаціи (меланхолія), подавленностью центральной и периферической нервной системы (ступоръ), дефектностью

и разстройствомъ способности воспоминанія (слабоуміе) и прирожденнымъ недостаткомъ нервныхъ элементовъ или качественнымъ измѣненіемъ въ нихъ (идіотизмъ).

Бываетъ и патологическое увеличеніе количества представлений. Оно можетъ обуславливаться гиперестезіей органовъ чувствъ и увеличенною апперцепціей, какъ это бываетъ, напр., при маніи,—увеличеннымъ количествомъ воспоминаній или возстановленія прежде бывшихъ представлений по памяти (репродукція), а также усиленной ассоціаціей идей. Иногда бываетъ настолько усиленный наплывъ представлений, что языкъ человѣка не можетъ успѣвать высказать ихъ и въ силу этого наступаетъ какая то спутанность и бессмысленность, какъ это, напр., въ асме маніи.

Ходъ и ассоціація представлений. Ходъ представлений можетъ быть или слишкомъ замедленный, или слишкомъ ускоренный. Замедленный ходъ представлений можетъ обуславливаться подавленностью нервной дѣятельности и ея проводимости,—уменьшеннымъ количествомъ представлений и дефектами въ области представлений. Ускоренный ходъ представлений обуславливается гиперестезіями и увеличеннымъ количествомъ представлений,—особенно раздраженнымъ состояніемъ нервной системы и усиленною способностью воспоминанія (репродукція).—Въ области ассоціаціи мы замѣчаемъ слишкомъ ограниченную ассоціацію и слишкомъ обширную ассоціацію; первое явленіе мы наблюдаемъ, напр., въ меланхоліи и ипохондріи. Больные ассоціируютъ только тѣ представленія, которыя гармонируютъ съ фономъ ихъ настроенія духа, т. е. мрачныя, печальныя и горестныя; представленія съ содержаніемъ безразличнымъ и веселымъ какъ бы выходятъ изъ круга ихъ дѣятельности. Напротивъ, при маніи ассоціація представлений является одностороннею, въ смыслѣ сочетанія представлений веселыхъ и пріятныхъ,—при прогрессивномъ же параличѣ ассоціируются представленія грандіозныя.

Между аномаліями въ области ассоціаціи представлений обращаютъ на себя вниманіе: 1-е, дефекты въ ассоціа-

ціи представлений,—свойственные слабоумію,—и 2-е, насильственные и фиксированныя представленія. Что касается первыхъ, то они обусловливаются деструктивными разстройствами въ области мозговыхъ клѣтокъ и ассоціаціонныхъ путей, какъ это бываетъ въ слабоуміи, энцефалическомъ помѣшательствѣ и проч.

Подъ насильственными представленіями разумѣются такія представленія, которыя присутствуютъ въ нашемъ сознаніи противъ нашей воли и противъ нашего желанія. Образцомъ такихъ представлений могутъ служить слѣдующія явленія нашей нормальной жизни: у насъ является мотивъ какой-нибудь пѣсенки или оперетки,—является онъ у насъ въ то время, когда мы заняты чѣмъ-нибудь серьезнымъ. Онъ же сопровождаетъ насъ за дѣломъ, за обѣдомъ, утромъ, вечеромъ и ночью. Мы сердимся, плюемъ, бранимся, но онъ съ нами. И упорно преслѣдуетъ онъ насъ часы и дни. Но, какъ видите, противъ нашей воли и сознанія онъ пришолъ, также внезапно онъ и исчезаетъ.

Точно такія же явленія, только несравненно интензивнѣе и продолжительнѣе, бываютъ и въ патологическомъ состояніи области представлений. Эти представленія называются насильственными потому, что онѣ врываются насильно, противъ нашей воли и желанія, и существуютъ столь долгое время, сколько имъ угодно, или точнѣе—сколько угодно какому-то процессу въ центрахъ представлений. Въ большинствѣ случаевъ эти представленія длятся недѣли, мѣсяцы и годы. По временамъ онѣ ослабѣваютъ, почти до исчезанія, по временамъ онѣ усиливаются, дѣлая жизнь людямъ невозможною и доводя до самоубійствъ, убійствъ и другихъ преступленій. Характерное свойство этихъ болѣзненныхъ явленій то, что больные понимаютъ и сознаютъ всю ихъ нелѣпость и бессмысленность и ничего не могутъ сдѣлать къ тому, чтобы ихъ удалить. Содержаніе этихъ насильственныхъ представлений въ большинствѣ случаевъ непріятное. Онѣ являются у людей нервныхъ и представляющихъ проявленіе нервной дегенерации и нейрастеніи. Въ однихъ слу-

чаяхъ онѣ являются протопатически, самостоятельно,— въ другихъ случаяхъ онѣ представляются однимъ изъ элементовъ болѣе сложныхъ проявленій, дейтеропатически, какъ при меланхолии (Krafft-Ebing)¹, первичномъ помѣшательствѣ (Очаковскій²) и проч. Являясь протопатически, насильственные представленія или проходятъ безслѣдно или переходятъ въ первичное помѣшательство (Ковалевскій³). По мнѣнію И. Я. Платонова, онѣ могутъ сочетаться съ эпилепсіей.

Насильственные представленія эти являются или одинокими, въ видѣ какого-нибудь одного представленія, какъ это описалъ Westphal⁴, или же является цѣлый рядъ представленій въ формѣ вопросовъ (Fragesucht, Griebelsucht Griesinger'a⁵). Иногда эти вопросы представляютъ цѣлый рядъ сомнѣній и тогда образуютъ особую форму болѣзни— помѣшательство сомнѣнія (Legrand-du-Saulle⁶) или эмотивный бредъ Morel'a⁷.

Въ качественномъ отношеніи уклоненія въ области представленій прежде всего могутъ представлять двоякія уклоненія: или онѣ могутъ быть неясныя и неотчетливыя, или-же, напротивъ, онѣ будутъ патологически обостренными. Эти уклоненія могутъ касаться какъ представленій заминанія, т. е. образующихся въ данный моментъ, такъ и представленій припоминанія, т. е. образовавшихся въ прежнее время и воспроизводимыхъ по памяти. Что касается способности заминанія, то уклоненія въ этомъ родѣ особенно часты бываютъ при меланхолии: больные какъ будто видятъ, слышатъ, осязаютъ, но все это въ такой мѣрѣ плохо воспринимается ими, что они уже чрезъ нѣсколько минутъ ровно ничего не помнятъ. Точно такую же ослабленную способностью заминанія отличается иногда періодъ выздо-

¹ Krafft-Ebing, Die melancholia, 1874.

² Очаковскій, «Врачебныя Вѣдомости», 1880.

³ Ковалевскій, Судебно-психіатрическіе анализы, т. 2.

⁴ Westphal, Archiv für Psychiatrie, 1877.

⁵ Griesinger, Archiv f. Psychiatrie, B. I.

⁶ Legrand-du Saulle, Folie du doute avec délire du touché.

⁷ Morel, Délire émotif, 1866.

ровленія послѣ маніи. Доктору приходится нѣсколько разъ въ день повторять свое имя и больные все таки его не запоминають. Улучшеніе памяти въ этомъ періодѣ служитъ прекраснымъ указателемъ общаго поправленія больного. Точно такое же ослабленіе способности запоминанія бываетъ послѣ ступора, послѣ *dementia acutissima*, при истеріи, при обыкновенномъ слабоуміи, при прогрессивномъ параличѣ, эпилепсіи и пр.—Аномаліи въ области припоминанія при психозахъ бываютъ также нерѣдки и представляютъ крайнее разнообразіе въ своей интензивности—отъ полнаго отсутствія памяти и до слабой неясности и неотчетливости въ области воспроизводимыхъ представлений. Особенно рѣзки эти дефекты при прогрессивномъ параличѣ, старческомъ слабоуміи, эпилепсіи и проч. Далѣе, бываютъ случаи частичной потери памяти, напр. при гнѣздныхъ страданіяхъ. Это пораженіе имѣетъ для себя аналогію и въ нормальной жизни, такъ какъ есть люди, которые обнаруживаютъ недостатокъ памяти къ именамъ, мѣстностямъ и проч. Всѣ эти патологическія явленія могутъ происходить отъ различныхъ причинъ: отъ анестезій въ органахъ чувствъ, затрудненной нервной проводимости, большой концентраціи вниманія на собственномъ бредѣ и фиксированныхъ идеяхъ, прирожденномъ недостаткѣ нервныхъ элементовъ (идіотизмъ), приобретенныхъ дефектахъ въ области нервныхъ клѣтокъ и волоконъ (прогрессивный параличъ), физиологическомъ увяданіи нервныхъ элементовъ (старческое слабоуміе) и проч.—Но могутъ быть и обостренія какъ области запоминанія, такъ и въ области припоминанія. Это особенно часто при маніи, иногда маніакальномъ періодѣ прогрессивнаго паралича, первичномъ помѣшательствѣ и проч. Обостренія памяти въ этомъ случаѣ иногда доходятъ до чудовищныхъ проявленій, когда больные цѣлыми страницами безошибочно цитируютъ сочиненія и музыку, слышанныя ими много лѣтъ назадъ.

Существуютъ личности съ такими аномаліями памяти, что только-что слышанное и видѣнное, спустя нѣсколько часовъ, передаютъ въ очень извращенномъ и искаженномъ

видѣ, почему онѣ слывуть въ обществѣ за лжецовъ. Но это обвиненіе совершенно неправильное. Дѣлають они это противъ своей воли, желанія и сознанія. Въ этомъ виновата ихъ центральная нервная система. Это не будетъ и выраженіемъ иллюзорныхъ ощущеній, такъ какъ эти лица тотъ часъ могутъ совершенно правильно передать только что ими видѣнное и слышанное, а спустя нѣсколько часовъ—въ совершенно искаженномъ видѣ. Очевидно, что чувственное воспріятіе здѣсь бываетъ правильно.

Существуетъ другая аномалія или извращеніе въ способности припоминанія. Есть лица,—и это особенно первично помѣшанные, въ первые періоды форманіи ихъ бреда,—которыя ими видѣнное и слышанное въ видѣ сказокъ, или историческихъ событій, или романовъ, относятъ къ самимъ себѣ и искренно и глубоко убѣждены въ томъ, что все это они сами пережили и все это относится къ нимъ самимъ.

Наконѣцъ, встрѣчается еще одна аномалія способности за-
поми-анія и припоминанія. Слыша какой нибудь разговоръ, встрѣчая то или другое лицо, больному кажется, что онъ уже это разъ слышалъ и лицо это онъ уже встрѣчалъ, хотя безусловно вѣрно то, что ни того, ни другого не было. Недавно у меня въ отдѣленіи былъ больной, которому казалось, что всѣ переживаемые въ настоящій моментъ обстоятельства онъ видѣлъ уже передъ этимъ во снѣ. Онъ видѣлъ во снѣ—кто будетъ со мной изъ ассистентовъ, онъ уже знаетъ изъ сна, какое я думалъ распоряженіе и проч. Но когда я его просилъ сказать, на основаніи пережитаго во снѣ, что я намѣренъ сейчасъ сказать или сдѣлать, то онъ не могъ ничего отвѣтить.

Къ качественнымъ аномаліямъ въ области представленій относятся далѣе—и это самое главное—ошибочныя и ложныя представленія. Во многихъ случаяхъ эти аномаліи въ основѣ своей имѣють иллюзіи и галлюцинаціи. Но это бываетъ далеко не всегда. Бываютъ случаи, когда эти ложныя и безумныя идеи являются первично и произ-

вольно сами по себѣ (Primordial-delir Griesinger'a ¹), въ другихъ случаяхъ онѣ являются логически, путемъ продолжительныхъ размышлений и логическихъ выводовъ и, наконецъ, онѣ вытекають изъ настроенія духа, какъ напр., при меланхоліи—бредъ ничтожества, грѣховности, преступности, при маніи—могущества, величія и проч. Въ количественномъ отношеніи эти нелѣпыя идеи могутъ проявляться различно: онѣ могутъ являться совершенно одиноко (З. В. Гутниковъ ²), могутъ образовать извѣстное интеллектуальное ядро, не затрагивая остальной мыслительной жизни, какъ напр., при парціальномъ первичномъ помѣшательствѣ,—могутъ, образуя извѣстное ядро, приводить его въ сочетаніе съ остальными идеями и вліять на нихъ, какъ при меланхоліи,—могутъ, наконецъ, эти нелѣпыя идеи выполнить всю жизнь человѣка, производя въ его мыслительнѣйшій дѣятельности полный хаосъ.

Мы уже рассматривали насильственные представленія. Онѣ характеризуются тѣмъ, что являются на аванъ-сценѣ сознанія субъекта совершенно противъ его воли, сознаются имъ какъ нелѣпыя, существуютъ достаточно долгое время, не ассоциируются съ другими представленіями и исчезаютъ по своему усмотрѣнію. Нѣчто подобное существуетъ и въ области бессмысленныхъ и ложныхъ идей. Въ сознаніи того или другого субъекта является та или другая нелѣпая и бессмысленная идея и держится въ немъ фиксированно. Это будетъ главное ядро, это будетъ главный неподвижный пунктъ. Но разница въ данномъ случаѣ отъ насильственнаго представленія будетъ та, что больные признають ее вполне разумною и естественною. Мало того, они не тяготеютъ ей присутствіемъ. Они сочетаютъ остальные свои мысли съ нею. Она будетъ центръ, отъ котораго идутъ болѣзненные радіусы ко всѣмъ остальнымъ представленіямъ, объединяетъ ихъ и составляетъ нѣчто цѣлое, гармоническое.

¹ Griesinger, Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, B. I.

² З. В. Гутниковъ, Архивъ психіатріи, нейрологіи и проч. 1885, № I.

Отличительная ея черта, что, разъ явившись, она остается фиксированною, выраженною очень рельефно и въ большинствѣ служить сосредоточіемъ для всего остального бреда. Очень часто эти фиксированныя идеи поддерживаются галлюцинаціями органовъ чувствъ, особенно же слуховыми галлюцинаціями. Фиксированныя идеи чаще всего бываютъ въ маніи (Vahnsinn), первичномъ помѣшательствѣ, активной меланхоліи, слабоуміи и проч.

На содержаніе бреда помѣшанныхъ имѣютъ вліяніе очень многія обстоятельства, какъ: умственное развитіе, социальное положеніе, окружающая обстановка, возрастъ, временныя событія и проч. Но что особенно интересно, такъ это то, что какъ бы ни были разнообразны условія существованія людей во времени, возрастѣ, національности и проч.,—формировка ихъ бреда бываетъ до фотографичности одинакова. Мы знаемъ, что лица, раздѣленные сотнею лѣтъ, тысячами верстъ разстоянія, національными и религіозными условіями, миллионнымъ содержаніемъ и проч., могутъ до детальности представить одинъ и тотъ же бредъ преслѣдованія. Такое же сходство между поразительными крайностями во всѣхъ остальныхъ отношеніяхъ могутъ представить и другія формы бреда. Устойчивость и повторность редакцій бреда настолько постоянны,—что нѣкоторые авторы пытались строить на этомъ даже классификацію психозовъ. Въ основу своей классификаціи мы кладемъ совершенно другой принципъ. Но нельзя не поражаться тѣмъ, какъ это постоянно у меланхоликовъ является содержаніемъ бреда грѣховность, преступность, ничтожество,—у маниаковъ идеи величія,—у паралитиковъ бредъ преслѣдованія и величія, связанный логически,—у прогрессивныхъ паралитиковъ бредъ грандіозности и т. д. Исходя изъ того положенія, что центръ мыслительной дѣятельности есть мозговая корка, мы должны допустить, что въ основѣ всѣхъ этихъ разстройствъ лежатъ какія-то измѣненія въ отправленіи корки, какія же именно—это пока остается не вполне уясненнымъ.

Сужденія или ассоціація представлений можетъ представлять также различныя аномаліи. Ассоціація представлений можетъ быть слишкомъ медленная, односторонняя и даже съ дефектами, что дѣлаетъ человѣка на видъ тупымъ и слабоумнымъ,—у другихъ ассоціація представлений слишкомъ быстрая и очень обширная, почему больные такіе кажутся остроумными, находчивыми и очень образованными людьми. Въ этомъ послѣднемъ состояніи они часто сочиняютъ стихи, произносятъ рѣчи, представляютъ различные проекты, планы, соображенія и проч.,—пишутъ воззванія, прокламаціи и т. д. Но могутъ быть и очень странныя и одностороннія сочетанія идей, какъ при бредѣ первичнаго помѣшательства больные стараются самымъ обыкновеннымъ вещамъ придать значеніе чего-то необыкновеннаго и какой то особенный смыслъ, входящій, однако, въ область ихъ бреда. Этимъ же больнымъ свойственна особенная подозрительность и символичность въ образѣ сужденія, являющіяся иногда уже съ дѣтства.

Заключенія этихъ больныхъ бываютъ обыкновенно неправильны и неправильны настолько, насколько въ полѣ ихъ сознательной дѣятельности входятъ ошибочныя и ложныя послылки. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ у больныхъ обнаруживается какъ бы два умозаключенія о тѣхъ или другихъ явленіяхъ: одно изъ нихъ, совершающееся по обычной механикѣ душевной дѣятельности, высказывается въ слухъ,—а другое, совершающееся по ихъ собственной, аномальной механикѣ, хранится въ нихъ самихъ и высказывается подъ секретомъ лицамъ, къ которымъ они питаютъ особенное довѣріе.

Сознаніе. Въ каждый данный моментъ нашей сознательной жизни мы даемъ себѣ отчетъ о состояніи насъ самихъ и окружающей насъ обстановкѣ. Чѣмъ яснѣе это представленіе о себѣ самомъ, обстоятельствахъ времени, мѣста и отношеніи къ окружающей обстановкѣ, тѣмъ отчетливѣе и виднѣе будетъ самосознаніе. Но бываютъ обстоятельства, когда сознаніе нѣсколько нарушается даже въ нормальной

жизни. Усиленные умственные занятія часто до того доводятъ наше сознаніе, что, вслѣдствіе усталости, воспринимаемыя нами представленія становятся какъ-то неясными и неотчетливыми,—тоже самое бываетъ при интензивной концентраціи нашего вниманія на одномъ предметѣ, при чемъ по отношенію къ другимъ является полное пренебреженіе.

Но, помимо актовъ мышленія, лежащихъ въ предѣлахъ контроля нашего сознанія, существуютъ акты внѣ этого контроля сознанія, такъ напр., реакція нашего самочувствія на получаемыя ощущенія,—механически совершаемые акты произвольныхъ движеній, какъ напр., передача перомъ нашихъ мыслей, ходьба въ то время, когда мы думаемъ и пр.,—образование отвлеченныхъ понятій изъ конкретныхъ представленій и проч. Очевидно, что часть изъ указанныхъ нами явленій въ началѣ ихъ образованія бываютъ вполне сознательными и произвольными и затѣмъ только въ послѣдствіи онѣ становятся механическими и какъ бы безсознательными. Всѣмъ извѣстно, какого труда стоитъ намъ выучиться писать, а между тѣмъ въ послѣдствіи процессъ письма насъ нисколько не интересуетъ. Въ первой половинѣ нашей дѣятельности сознаніе участвовало въ каждой черточкѣ выводимой буквы, во второй оно участвуетъ только въ содержаніи этого письма и совершенно игнорируетъ форму его. Говорятъ, что окраска личности, ея особенность, индивидуальность во многомъ зависитъ отъ области и проявленія нашей безсознательной дѣятельности.

Въ патологическихъ случаяхъ могутъ получаться нарушенія какъ въ области сознательной, такъ и безсознательной дѣятельности.

Въ области сознанія нарушаются иногда обстоятельства времени, такъ напр., при старческомъ слабоуміи больные начинаютъ забывать обстоятельства, по времени ближайшія,—а при слабоуміи послѣ инфекціонныхъ болѣзней забываются обстоятельства давно прошедшія. Далѣе, забываются или смѣшиваются иногда обстоятельства мѣста: больнымъ кажется, что они на мѣстѣ жительства своего дѣтства и пр.

Въ большинствѣ случаевъ при этомъ являются также нарушенія и въ обстоятельствахъ обстановки и образа дѣйствій.

Бываютъ случаи, когда человѣкъ отлично признаетъ всѣ обстоятельства прежней жизни, но до извѣстнаго момента онъ приписываетъ ихъ другому лицу, а съ извѣстнаго времени себя. Въ данномъ случаѣ происходитъ какъ бы сцѣпленіе по времени двухъ личностей. Другой разъ они одновременно признаютъ въ себя два лица: прежнее и вновь образовавшееся,—это бываетъ при бредѣ прогрессивнаго паралича, первичномъ помѣшательствѣ и пр. Нашъ больной¹ сознавалъ, что онъ одновременно Василій Великій, и Григорій Богословъ, и Іоаннъ Златоустъ. Иногда происходитъ совершенное отчужденіе отъ своей прежней личности и больные говорятъ о себѣ въ третьемъ лицѣ—«онъ» и проч. Въ рѣдкихъ случаяхъ бываетъ сознаніе небытія своей личности; такъ напр., однажды я засталъ въ палатѣ одного еврейчика, который сидѣлъ голымъ и горько плакалъ. «Чего вы плачете?»—«Какъ же мнѣ не плакать, когда я умеръ».—У этого больного была полная кожная анестезія. У другихъ больныхъ бываетъ половинная анестезія и имъ кажется, что рядомъ съ ними лежитъ другой человѣкъ. Мнѣ приходилось наблюдать подобный случай двойственности у душевно-больной съ гемиплегіей,—по мѣрѣ исчезанія гемиплегіи исчезъ бредъ раздвоенія.

Иногда больные сами сознаютъ нарушенія въ ихъ интеллектуальной дѣятельности и съ большимъ страхомъ ищутъ врачебной помощи,—это бываетъ въ началѣ и концѣ меланхоліи, временами въ первичномъ помѣшательствѣ, прогрессивномъ параличѣ и проч.,—другой разъ расстройства бываютъ настолько интенсивны, что они признаютъ ихъ за норму и не могутъ проанализировать ихъ.

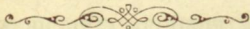
Въ количественномъ отношеніи нарушеніе интенсивности сознанія представляетъ нѣкоторое ослабленіе и пониженіе, сумеречное состояніе сознанія (Krafft Ebing),

¹ П. И. Ковалевскій, Архивъ психіатріи, неврологіи и проч. Т. VI, кн. 2, 1885.

когда представленія не достигаютъ здѣсь полной ясности въ сознаниі, — время, пространство и сознание собственной личности въ высокой степени неясно, неотчетливо. Воспоминаніе обо всемъ происходившемъ въ этотъ моментъ крайне смутное. Эти состоянія бываютъ иногда у истеричныхъ и эпилептиковъ, составляя иногда въ тѣхъ и другихъ случаяхъ эквивалентъ припадка, или слѣдуя за ними, — кромѣ того въ теченіи хроническаго алкоголизма, паралитическаго и старческаго слабоумія и проч.

Въ болѣе сильныхъ степеняхъ, сознание о самомъ себѣ и окружающей обстановкѣ совершенно нарушается или доходитъ до своего минимума. Чувственныя раздраженія не доходятъ до сознания. Больной живетъ какъ бы во снѣ, съ тою разницею, что при этомъ совершаются произвольные акты, въ зависимости отъ импульсовъ этого внутренняго крайне «смѣшаннаго» міра. Къ этой категоріи относится сомнамбулизмъ, эпилептическія состоянія, бредъ при лихорадочныхъ состояніяхъ, истерическій бредъ и проч. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ подавленность сознательной области доходитъ до ограниченія ея самою ничтожною группою представленій, которыя въ это время онъ переживаетъ и которыя въ это время выступаютъ съ необычайною ясностью и отчетливостью, какъ это бываетъ при ступорѣ и экстазѣ.

Что касается области безсознательнаго, то она безъ сомнѣнія тоже разстраивается и производитъ очень сильныя измѣненія въ обликѣ личности, но эта область слишкомъ мало еще подвергалась анализу.



Г Л А В А III.

Состояніе самочувствія и общаго чувства.

Аномаліи въ области самочувствія могутъ быть двухъ родовъ: качественныя и количественныя; первыя указываютъ на характеръ измѣненій самочувствія,— вторыя на большую или меньшую интензивность и возбудимость этой области.

а. Качественныя аномаліи самочувствія. Онѣ могутъ представлять двоякаго рода состояніе: подавленности и возвышенности самочувствія. Прототипомъ состоянія подавленности можетъ служить обыкновенная печаль и недовольство. Присматриваясь къ этой группѣ аномалій, мы видѣли, что она въ свою очередь можетъ быть раздѣлена на два отдѣла: въ одномъ отдѣлѣ проявляются недовольство тихое, подавленное,— сюда будутъ относиться: печаль, скука, грусть, стыдъ, уныніе, легкая степень тоски и, какъ крайнее проявленіе, отчаяніе; ко второму отдѣлу—недовольство съ значительнымъ возбужденіемъ,— сюда относятся: недовольство, раздражительность, досада, злоба, крайняя степень тоски и отчаянія, страхъ и ужась.

Пріятное состояніе самочувствія выражается въ видѣ радости, довольства, чувства пріятнаго, полнота и переедовленность; крайняя степень этого состоянія—восхищеніе и экстазъ.

Вліяніе всѣхъ этихъ состояній на всѣ области душевной дѣятельности далеко не одинаково. Печальное и грустное состояніе самочувствія сочетается обыкновенно съ

анестезіями органівъ чувствъ, уменьшеніемъ количества представленій, замедленнымъ ходомъ ихъ, неясностью и неотчетливостью представленій, иногда ошибочными и ложными представленіями, ограниченою ассоціаціею (только печальнымъ содержаніемъ) представленій (если же ассоціюються представленія съ содержаніемъ пріятнымъ и веселымъ, то на челоуѣка съ такимъ состояніемъ самочувствія, онѣ производятъ вліяніе отрицательное, подавляющее—дизестезія), подавленность психомоторныхъ и простыхъ рефлексовъ и подавленность дѣятельности всего организма. Типомъ такого состоянія можетъ служить пассивная меланхолія.

Состояніе досады и злобы нѣсколько иное. Оно сопровождается въ большинствѣ гиперестезіями органівъ чувствъ, нерѣдко иллюзіями и фиксированными раздражающими галлюцинаціями, ограниченіемъ количества представленій содержаніемъ непріятнаго и болѣзненнаго свойства, ходъ представленій ускоренъ, представленія нѣсколько неясны и неотчетливы, ассоціація представленій ограничена, ошибочныя и ложныя представленія въ значительномъ количествѣ, сужденія и заключенія односторонни, психомоторныя акты порывисты и разрушительны, рефлексy повышены, общія отправленія организма частью задержаны, частью повышены. Типомъ такого состоянія можетъ служить активная меланхолія и предсердечная тоска (*anxietas praecordialis*).

Самочувствіе веселое сопровождается въ большинствѣ гиперестезіями органівъ чувствъ, усиленнымъ вниманіемъ къ окружающей обстановкѣ, увеличеннымъ количествомъ представленій (обостреніе способности запоминанія и припоминанія), усиленнымъ ходомъ ихъ, неясностью и неотчетливостью представленій, нерѣдко ошибочными и ложными представленіями, крайне растерянною и нерѣдко безпорядочною ассоціаціею представленій, иногда несистематическимъ бредомъ, крайнею повышенностью простыхъ и психомоторныхъ рефлексовъ и расстройствами со стороны организма. Типомъ этого состоянія можетъ служить манія (*Tobsucht*) и маниакальный періодъ прогрессивнаго паралича.

О сущности измѣненій при патологическомъ состояніи чувства пріятнаго и непріятнаго, мы сказали въ спеціальномъ курсѣ психіатріи (стр. 28 и 82), въ данный моментъ мы позволимъ себѣ сказать нѣсколько словъ о сущности тоски (*anxietas praecordialis*). Собственно говоря, состояніе тоски вообще не принадлежитъ исключительно области психопатіи. Оно встрѣчается и въ здоровомъ состояніи. Такова тоска при потерѣ или отсутствіи любимаго и дорогого человѣка, при различныхъ потеряхъ имущественныхъ, при нравственныхъ потрясеніяхъ и передрыгахъ и пр.

Отличительная черта этого состоянія въ здоровомъ положеніи лица состоитъ въ томъ, что оно является вслѣдствіе какой либо внѣшней причины, ближайшей или отдаленной—это все равно. Важно то, что всегда этому состоянію должны предшествовать внѣшній толчокъ, внѣшнее побужденіе. Правда, бываютъ случаи, когда подобный внѣшній толчокъ на первый разъ бываетъ не замѣтенъ и какъ-бы отсутствуетъ, это, напр., при бездѣтельной жизни, когда человѣкъ, говорятъ, умираетъ отъ скуки и тоски. Но, строго разбирая жизнь такого человѣка, мы должны будемъ прійти къ заключенію, что она выходитъ неудавшеюся, бездѣтельною, несчастною,—слѣдовательно, такой человѣкъ, при бездѣтельной и безсодержательной жизни, по неволѣ воспроизводитъ всѣ непріятности и неудачи прежней жизни,—эти-то воспроизводимыя непріятности, разочарованія и неудачи и служатъ внѣшнею причиною тоски даннаго лица. Такимъ образомъ, выходитъ, что во всѣхъ случаяхъ въ здоровомъ состояніи человѣка тоска имѣетъ внѣшній толчокъ и внѣшнюю причину.

Вторая отличительная черта тоски психически здороваго человѣка та, что напряженность и степень развитія ея находятся въ прямомъ отношеніи съ вызвавшею ее причиною. Чѣмъ сильнѣе и важнѣе причина, тѣмъ сильнѣе и напряженнѣе будетъ тоска, причина слабая и маловажная вызываетъ и маловажную тоску. Наконецъ, при здоровомъ состояніи душевной жизни человѣка продолжительность

тоски находится опять таки въ зависимости отъ силы причины, произведшей эту тоску, и большей или меньшей второяемости ея,—вліяніе причины прекращается, прекращается и тоска. Далѣе, въ состояніи тоски мы замѣчаемъ и у здоровыхъ людей измѣненія въ пульсѣ и дыханіи. Пульсъ становится частымъ и слабымъ,—дыханіе поверхностнымъ и учащеннымъ. Лицо блѣдное и напряженное руки холодны и синеваты.

Словомъ, состояніе тоски психически здороваго чело-вѣка подводится подъ общее положеніе рефлексовъ: сила эффекта равняется вызвавшей его силѣ импульса.

Такая же точно тоска, какую каждый изъ насъ испыты-ваетъ въ здоровой жизни, подъ вліяніемъ тѣхъ или другихъ внѣшнихъ условій, бываетъ и при психически болѣзненномъ состояніи чело-вѣка. Состояніе тоски психопата не есть что либо особенное, оно берется изъ жизни и служитъ продолженіемъ того, что мы испытываемъ въ здоровомъ со-стояніи.

Состояніе тоски преимущественно наблюдается у ме-ланхоликовъ, затѣмъ при бѣлой горячкѣ (*delirium tremens*), хроническомъ алкоголизмѣ (*alcoholismus chronicus*), истери-кѣ, падучей болѣзни, общей нервозности (*neurosis*), свя-занной съ разстройствомъ половыхъ органовъ, и проч.

Тоска при психозахъ можетъ являться или общео, распространенною по всему организму, или неопредѣленною, или же она ограничивается однимъ какимъ-нибудь мѣстомъ. Въ послѣднемъ случаѣ она можетъ выбирать разнообразныя мѣста, преимущественно область сердца, почему она и назы-вается предсердечною тоскою. Кромѣ того, она избираетъ области: надчре-вье (*epigastrium*), средину живота, низъ жи-вота, средину груди, лобъ, ту или другую часть головы и пр. Появляясь въ томъ или другомъ мѣстѣ, она выражается въ видѣ невыносимаго, крайне болѣзненнаго и мучительнаго давленія или сжиманія, съ явнымъ вліяніемъ на всю душев-ную и тѣлесную жизнь чело-вѣка.

Напряженность тоски можетъ быть весьма разнообразна, почему и вліяніе ея на отправленія организма можетъ быть различно.

Первое отличіе болѣзненной или предсердечной тоски отъ тоски здороваго человѣка заключается въ силѣ и напряженности обнаруженія ея. Можно сказать, приблизительно, что предсердечная тоска или тоска психопата начинается такою напряженностью, какою оканчивается тоска здороваго человѣка. Или иначе: *minimum* предсердечной тоски больного человѣка равняется *maximum* у напряженія тоски здороваго человѣка.

Второе отличіе предсердечной тоски отъ тоски здороваго человѣка состоитъ въ томъ, что предсердечная тоска, какъ совершенно справедливо замѣчаетъ д-ръ Штейнбергъ¹, является почти исключительно вслѣдствіе внутреннихъ органическихъ причинъ, внѣшніе поводы могутъ служить только содѣйствующими, споспѣшествующими условіями къ легчайшему, скорѣйшему появленію приступа. Слѣдовательно, патологическая тоска появляется чисто отъ личныхъ условій, субъективно, тогда какъ у здороваго человѣка она объективна, отъ внѣшнихъ причинъ.

Третье. Если тоска у больного человѣка является безъ внѣшняго повода, то естественно, мы не можемъ наблюдать соотвѣтствія и гармоніи между причиною и слѣдствіемъ, импульсомъ и эффектомъ. Быть можетъ, внутренній импульсъ психопата и соотвѣтствуетъ проявленію тоски, тѣмъ не менѣе для внѣшняго, посторонняго глаза тоска психопата является немотивированною и безпричинною. Въ большинствѣ случаевъ психопаты приписываютъ свою тоску тому или другому внѣшнему вліянію, подыскиваютъ, такъ сказать, внѣшнюю причину, но при этомъ замѣчается явное несоотвѣтствіе между представляемою причиною съ одной стороны и напряженностью и продолжительностью тоски съ другой стороны. Съ перваго взгляда уже бросается въ глаза несоотвѣтствіе между импульсомъ и эффектомъ.

¹ Штейнбергъ, Судебная Медицина Каспера. Душевные болѣзни, стр. 571.

Тоска психопата, превышая силою напряженности, немотивированностью и несоответствіемъ импульса и эффекта, тоску здороваго человѣка, превосходитъ ее и своею продолжительностью. Она можетъ длиться часы, дни, недѣли, мѣсяцы и годы, хотя острые состоянія ея бываютъ непродолжительны.

Состояніе тоски относится къ отдѣлу нарушеній въ области самочувствія и страсти, слѣдовательно, это есть одинъ изъ видовъ аффектовъ¹.

Разъ появившаяся тоска не остается безъ вліянія на другія области душевной дѣятельности, только вліяніе ея будетъ находиться въ зависимости отъ напряженности тоски. Мы не будемъ здѣсь распространяться объ этомъ вліяніи, такъ какъ этотъ вопросъ болѣе подробно будетъ изложенъ въ отдѣлѣ объ аффектахъ. Позволимъ себѣ сказать вкороткѣ.

Напряженность тоски, приблизительно, можно раздѣлить на три степени: первая слабая, вторая болѣе усиленная и третья сильнѣйшая, доводящая больного до приступовъ буйства и потери сознанія. Разумѣется, дѣленіе это чисто произвольное и приблизительное. Вліяніе этихъ трехъ разновидностей тоски различно.

Если состояніе тоски не особенно сильно, то больной является очень раздражительнымъ, суетливымъ, нигдѣ не находитъ себѣ мѣста, придирчивъ, сварливъ и беспокоенъ. Всякая малость производитъ на него вліяніе и вызываетъ сильное воздѣйствіе. Свои поступки онъ мало обдумываетъ и дѣйствуетъ подъ вліяніемъ моментальной вспышки гнѣва. Этотъ періодъ отличается усиленіемъ рефлексовъ.

Второй періодъ, когда тоска достигаетъ средней напряженности, обнаруживаетъ вліяніе нѣсколько иное. Накопившееся болѣзненное ощущеніе тоски не позволяетъ больному обращать вниманіе на тѣ или другія внѣшнія впечатлѣнія, почему чувствительность при этомъ бываетъ понижена и анестезирована. Рядомъ съ этимъ нерѣдко являются

¹ Krafft-Ebing, Lehrbuch der Psychiatrie, Bd I. 1879, pag. 46.

иллюзіи и галлюцинаціи зрѣнія и слуха, отличающіяся своею неподвижностью, однообразіемъ и постоянствомъ, вслѣдствіе чего внутренняя тоска и раздражительность еще болѣе усиливается. Вслѣдствіе такого сосредоточія тоски и усиленія вниманія на ней, представленія даннаго лица становятся неясны, неотчетливы, теченіе ихъ крайне медленное, фонъ представлений мрачный и печальный, въ полномъ согласіи съ настроеніемъ духа.

Ассоціація представленийъ неправильная,—представленія ассоціируются только съ тѣми слѣдами ощущеній, которые поддерживаютъ общій печальный фонъ и соотвѣтствуютъ настроенію духа. Если почему либо данныя представленія ассоціируются съ представленіями веселаго и пріятнаго свойства, то послѣднія уже не вызываютъ пріятнаго чувства, а напротивъ, еще болѣе усиливаютъ чувство непріятнаго и тоски (психическая дизестезія—Krafft-Ebing¹). Ложныя ощущенія и галлюцинаціи способствуютъ образованію ложныхъ представленийъ (Wahnvorstellungen), а замедленный ходъ представленийъ способствуетъ образованію фиксированныхъ идей (idée fixe) и насильственно-навязанныхъ представленийъ (Zwangsvorstellungen). Какъ произвольныя, такъ и произвольныя движенія крайне ослаблены и задержаны, рефлексы понижены.

Наконецъ, третій періодъ, когда тоска достигаетъ наибольшей высоты, асметоски. Это-то состояніе и подходитъ вполне подъ состояніе аффекта. Въ большинствѣ это состояніе развивается уже на подготовленной почвѣ.

Больной до невѣроятія раздражителенъ.

Лицо выражаетъ отчаяніе, взглядъ боязливъ, блуждающій, сердцебіеніе усилено, дыханіе затруднено и поверхностно, пульсъ малъ и частъ, лицо блѣдное или красное, конечности синеваты, движенія быстрыя и порывистыя; мысли спутаны, неясны и представляютъ хаотическій безпорядокъ; въ полномъ блескѣ припадка теченіе мыслей какъ бы прекращается и вся картина завершается сценою самой ужасной

¹ Krafft-Ebing, Melancholie, 1874, s. 5.

жестокости, направленной против себя или окружающих, или даже против неодушевленных предметов. Страдалец теряет всякую сообразительность. Дѣйствуетъ чисто рефлекторно. Онъ не обращаетъ вниманія ни на время, ни на мѣсто, ни на обстоятельства, при которыхъ совершаетъ преступленіе. Жертвою буйства становится первый попавшійся предметъ. Если нѣтъ никого изъ окружающихъ, или больной почему либо на другихъ не можетъ излить неистовую боль, то онъ раздражается надъ самимъ собою. Больная Бергмана сама вырвала себѣ глазныя яблоки изъ орбитъ. Нашъ больной, связанный по рукамъ, три раза подъ рядъ въ теченіи 3—4 секундъ откусилъ себѣ части языка. Вырываніе на себѣ волосъ, ужасное царапанье лица, самоубійство, убійство, поджогъ и пр.—самыя обыкновенныя явленія при асте тоски. Тотчасъ послѣ преступленія больной чувствуетъ себя какъ бы облегченнымъ, нерѣдко ничего не помнитъ, или смутно помнитъ о самомъ совершенномъ дѣяніи.

Въ судебно-психіатрическомъ отношеніи весьма важно понимать механизмъ ¹ преступленія подъ влияніемъ предсердечной тоски (*anxietas praecordialis*) и припадка меланхолическаго буйства (*raptus melancholicus*). При этомъ больной никогда не ищетъ какого либо объекта предмета, и не стремится къ достиженію какой либо опредѣленной задачи и цѣли. Всѣ дѣйствія такого больного являются безцѣльными и лишонными сообразительности. Тоска въ этихъ случаяхъ дѣйствуетъ на мыслительные и задерживающіе центры, какъ тормозъ, угнетая и подавляя ихъ. Что это дѣйствительно такъ, доказательствомъ служитъ слѣдующее явленіе: многіе меланхолики страдаютъ тоскою. Многимъ изъ нихъ приходитъ мысль о самоубійствѣ, но они боятся это сдѣлать. И рѣшаются на самоубійство почти всегда въ разгарѣ приступа тоски, т. е. въ третьемъ ея періодѣ, когда мыслительная дѣятельность бываетъ подавлена и заторможена. Всѣ поступки страдающаго тоскою служатъ только внѣшнимъ выра-

¹ Krafft-Ebing, Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie, 1875, стр. 83.

женіемъ мучающей тоски и внутренней душевной боли. Самыя движенія и дѣйствія являются какъ бы конвульсивными и судорожными, и самое сознаніе въ большинствѣ бываетъ помрачено. Естественно послѣ этого, что въ преступленіи, вслѣдствіе тоски, преступникъ не разбираетъ времени, мѣста, орудія, преступленія, личности для преступленія и др. условій—а дѣлаетъ то и такъ, какъ это сложится въ данный моментъ и при данныхъ условіяхъ, безъ всякой предзанятой мысли. Въ силу такихъ условій, преступленія подъ вліяніемъ предсердечной тоски будутъ носить на себѣ отпечатокъ нецѣлесообразности и ужаса. Въ этомъ подобныя картины вполне походятъ на картину преступленій подъ вліяніемъ эпилептического буйства.

Не говоря о другихъ отличительныхъ чертахъ того и другого, мы упомянемъ объ одномъ: послѣ эпилептического буйства больной впадаетъ въ состояніе угнетенія, депрессіи (Samt), а послѣ буйства подъ вліяніемъ предсердечной тоски, больной чувствуетъ какое-то душевное облегченіе и успокоеніе. Такимъ образомъ, третій періодъ, аспе тоски, отличается необыкновенною повышенностью рефлексовъ, притомъ рефлексовъ сложныхъ, комбинированныхъ.

Позволю себѣ сказать нѣсколько словъ о сущности предсердечной тоски.

Всѣ случаи предсердечной тоски по происхожденію дѣлятся на три отдѣла: къ первому отдѣлу относятся случаи центрального происхожденія, имѣющіе центромъ своимъ, вѣроятнѣе всего, продолговатый мозгъ съ дальнѣйшимъ вліяніемъ на блуждающій нервъ; ко второму отдѣлу относятся случаи, имѣющіе въ основѣ своей сосудодвигательный рефлекторный парезъ въ области сосудовъ живота,—и къ третьему—случаи, не имѣющіе, повидимому, отношенія къ блуждающему нерву, а являющіеся рефлекторно отъ межреберныхъ невралгій.

Какого бы ни была происхожденія предсердечная тоска, во всѣхъ случаяхъ ея, помимо въ высокой степени тягостнаго ощущенія самой тоски, всегда замѣчаются совмѣст-

ныя измѣненія въ области кровообращенія и дыханія. Эти явленія бываютъ даже и въ тѣхъ случаяхъ, когда сама предсердечная тоска слабо выражена. Слѣдовательно, эти измѣненія въ кровообращеніи и дыханіи мы должны признать при предсердечной тоскѣ, какъ постоянное явленіе. Самая предсердечная тоска можетъ быть выражена то сильнѣе, то слабѣе, даже настолько, что едва бываетъ замѣтна, тогда какъ измѣненія сосудодвигательныя и дыхательныя обязательны¹.

Разумѣется, сами страдалцы очень мало обращаютъ вниманія въ приступахъ тоски на эти измѣненія, такъ какъ все ихъ вниманіе сосредоточено на мучительнѣйшемъ ощущеніи. Точно также мало обращалось и обращается вниманія въ практикѣ на эти явленія и медиками, такъ какъ при этомъ вся суть наблюденія ихъ сосредоточена на личномъ страданіи больного. Вотъ почему и установилось то явленіе, что въ предсердечной тоскѣ отдано было все предпочтеніе и значеніе личному мучительному чувствованію, вопреки важнѣйшимъ разстройствомъ сосудодвигательнымъ и дыхательнымъ. Это не первый случай, гдѣ въ болѣзненномъ явленіи слѣдствіе сосредоточивало на себѣ всю силу наблюденія и играло главную роль, тогда какъ основа или вовсе просматривалась, или на нее обращалось ничтожное, третьестепенное вниманіе.

Для предсердечной тоски скорѣе всего нужно принять то положеніе, что въ основѣ ея лежатъ измѣненія сосудодвигательныя и дыхательныя,—сосудодвигательная судорога съ дыхательнымъ разстройствомъ. Естественное дѣло, что сосудодвигательныя измѣненія въ той или другой мѣстности вызываютъ измѣненія въ движеніи и давленіи крови, лучшимъ проявленіемъ котораго и будетъ ощущеніе тоски въ томъ или другомъ мѣстѣ организма. Въ сущности, значитъ, тоска есть особенное ощущеніе, являющееся послѣдствіемъ недостатка питанія, или еще иначе—недостатка кислорода для той или

¹ Nötel, Die Innervation des Herzens und ihre Beziehung zu den melancholischen Angstfällen. Allg. Zeitschr. f. Psych. B—d XXXI. s. 603.

другой мѣстности (Zenker ¹), вслѣдствіе измѣненій въ сосудахъ. Весь механизмъ тоски можно себѣ представить такъ: вслѣдствіе раздраженія отъ центра сознанія, или чувственнаго, какъ напр. межреберная невралгія и пр., происходитъ рефлекторно вліяніе на сосудодвигательный центръ, вызывая въ немъ раздраженіе. Слѣдствіемъ этого будетъ или сокращеніе сосудовъ въ какой либо мѣстности, или, напротивъ, парезъ ихъ,—одновременно съ этимъ происходитъ и разстройство дыханія. Въ первомъ случаѣ, при сосудодвигательномъ спазмѣ, тоска наступаетъ въ томъ или другомъ мѣстѣ отъ недостатка питанія даннаго мѣста, вслѣдствіе сосудодвигательной судорги; во второмъ случаѣ, при параличѣ сосудовъ, тоска происходитъ вслѣдствіе отлива крови къ той мѣстности, гдѣ произошолъ сосудодвигательный парезъ. И въ томъ и другомъ случаѣ тоска будетъ являться слѣдствіемъ недостатка питанія. Это, значитъ, будетъ просто-на-просто ощущеніе недостатка питательнаго матеріала, или, какъ выразился Zenker, ощущеніе недостатка кислорода. Въ сущности это явленіе весьма походитъ на ощущеніе голода въ области желудка въ то время, когда намъ хочется ѣсть или при тощемъ желудкѣ.

Что касается мѣста появленія тоски, то это можно объяснить двояко:

Или ощущеніе тоски появляется на мѣстѣ спазма сосудовъ, напр. въ сердцѣ, и оттуда центростремительно передается центрамъ сознанія,—или же ощущеніе присуще центрамъ и оттуда уже проецируется на периферію, на мѣсто спазма сосудовъ (Krafft-Ebing ²).

Обращая вниманіе на анатомію тоски, мы находимъ, что Шюле ³) приписываетъ происхожденіе ея продолговатому мозгу, а также симпатическому и блуждающему нервамъ. Krafft-Ebing ⁴) подобное же значеніе приписываетъ ва-

¹ Zenker, Von dem psychischen Krankheits—Elemente der persönlichen Beeinträchtigung. Allg. Zeitschr. f. Psych. B—d XXXIII, s. 625.

² Krafft-Ebing, Lehrbuch der Psychiatri. B—d I, s. 115.

³ Шюле, Душевные болѣзни, стр. 95.

⁴ Krafft-Ebing, Die Melancholie. 1874, s. 22.

зомоторамъ сердца. Roller¹ приводитъ интересный случай предсердной тоски, связанной съ насильственною рѣчью ритмическаго характера, произносимою речитативомъ, на распѣвъ. Онъ полагаетъ, что въ случаяхъ тоски дѣйствуетъ преимущественно продолговатый мозгъ. И вотъ почему: продолговатый мозгъ есть центръ кровообращенія и дыханія. Онъ же есть и центръ сочленовой рѣчи. Слѣдовательно, въ случаѣ Roller'a разстройство артикуляціи рѣчи, слѣдовавшее за появленіемъ тоски, было явленіемъ отраженнымъ съ центровъ дыханія и кровообращенія. Далѣе, извѣстно, что тоска въ обыкновенной жизни влечетъ за собою дурное настроеніе духа и аффектъ, а извѣстно, что обыкновенные жизненные аффекты сопровождаются пѣвучею рѣчью, что опять сводится на рефлексъ въ продолговатомъ мозгу съ центровъ дыханія и кровообращенія, которые претерпѣваютъ измѣненія при всякомъ аффектѣ, на центръ артикуляціи рѣчи.

Что тоска своимъ источникомъ имѣетъ продолговатый мозгъ, а не корковое вещество, это доказывается и тѣмъ, что предсердная тоска, по выраженію Roller'a—отца, есть явленіе чуждое сознанию, являющееся насильственно.

Далѣе Roller полагаетъ, что въ явленіяхъ тоски принимаютъ участіе, помимо продолговатаго мозга, еще блуждающій и симпатическій нервы, а также продукты обратнаго обмѣна веществъ въ организмѣ.

б) Количественныя аномаліи самочувствія. Уже въ нормальной жизни мы встрѣчаемъ одну категорію лицъ, которая отличается усиленною реакціею самочувствія на внѣшнія раздраженія,—вспыльчивостью, раздражительностью, спѣшливостью и проч.,—и другую категорію лицъ, гдѣ эта реакція является крайне пониженною. Какъ повышеніе возбудимости самочувствія, такъ и его пониженіе въ патологическихъ случаяхъ могутъ доходить до крайнихъ состояній, служащихъ иногда объектомъ преступленія и судебна-

¹ Roller, Zur Pathologie der Angst. Allg. Zeitschr. f. Psych. B-d XXXVI, s. 199.

го слѣдствія. Этотъ отдѣлъ въ психопатологіи извѣстенъ подъ именемъ ученія объ аффектахъ.

Аффектъ. Прежде всего является вопросъ: что такое аффектъ? Мнѣ кажется, я мало ошибусь, если дамъ такое опредѣленіе: подъ именемъ аффекта разумѣется уклоненіе въ душевной дѣятельности, характеризующееся моментальною потерей сознанія и уничтоженіемъ свободы воли, съ послѣдовательнымъ истощеніемъ и непродолжительнымъ помраченіемъ ума, при одновременномъ сохраненіи нерѣдко самой сложной дѣятельности, со стороны двигательной системы.

Различаютъ два рода аффектовъ: стеническій аффектъ и астеническій аффектъ. Первый сопровождается возбужденіемъ душевной, особенно мускульной дѣятельности, второй угнетеніемъ послѣдней, и въ собственномъ смыслѣ будетъ оцѣпенѣніе. Моменты, вызывающіе стеническіе аффекты, будутъ: гнѣвъ, радость и отчаяніе; къ моментамъ же, вызывающимъ астеническіе аффекты, относятся: печаль, испугъ и боязнь съ ея различными видами ¹. Въ астеническихъ аффектахъ, когда мускульная дѣятельность бываетъ поражена и угнетена, возможность совершенія преступленія почти уничтожается, почему мы оставимъ въ сторонѣ этотъ видъ аффектовъ и позволимъ себѣ коснуться только лишь однихъ стеническихъ аффектовъ.

Въ теченіи аффекта различаютъ 3 періода: періодъ предуготовительный, предшествующій аффекту, моментъ взрыва страсти или самаго аффекта и періодъ истощенія, послѣдующій за аффектомъ.

I. Предшествующій періодъ. Проф. Сикорскій ², въ статьѣ своей о душевномъ состояніи при аффектахъ, говоритъ слѣдующее:

«Въ громадномъ большинствѣ случаевъ, гдѣ аффекты были причиною насильственного дѣянія, они развивались на

¹ Лионъ, Аффекты и страсти, Архивъ судебной медицины, 1868 г., кн. I, стр. 7.

² Проф. Сикорскій. О душевномъ состояніи при аффектахъ. Сборникъ сочин. по суд. мед. и пр., 1876 г., т. I, стр. 15.

почвъ мрачнаго расположенія духа, было ли оно произведено нравственными причинами, или составляло первый предвѣстникъ подготовляющейся къ развитію душевной болѣзни. Причина этого двоякая: во-первыхъ, мрачное расположеніе духа, путемъ измѣненія дыханія и кровообращенія, производитъ мозговую анемію, которая, при извѣстной продолжительности, оказываетъ рѣшительное вліяніе на психическія отправленія; во-вторыхъ, мрачное расположеніе духа, представляя уже само по себѣ состояніе внутренняго замкнутаго напряженія, естественно облегчаетъ появленіе аффекта и сообщаетъ ему тотъ бурный характеръ, который неудержимо проявляется въ соотвѣтственной дѣятельности».

Этотъ предшествующій періодъ можетъ быть, можетъ и не быть, хотя, нужно сказать правду, въ большинствѣ случаевъ его можно усмотрѣть. Продолжительность его можетъ быть очень разнообразна—отъ нѣсколькихъ мѣсяцевъ до нѣсколькихъ часовъ и минутъ. Въ этотъ предшествующій періодъ личность находится или въ мрачномъ настроеніи, или же въ состояніи сильнаго раздраженія, вслѣдствіе цѣлаго ряда неудачъ, потрясеній, раздраженій и жизненныхъ толчковъ. Примѣръ: чиновникъ честно и добросовѣстно исполняетъ свои обязанности, но почему-то ему не везетъ,—либо его фізіономія не нравится начальству, или у него нѣтъ протекціи. Масса всевозможныхъ придирокъ и оскорбленій сыплется на несчастнаго. Что дѣлать,—семья, нужно жить. Надѣется человѣкъ честнымъ трудомъ добиться высшаго мѣста и большаго оклада жалованья. Но разъ за разомъ люди съ протекціями отнимаютъ у него мѣсто передъ самымъ его носомъ. Злоба кипитъ противъ всѣхъ «этихъ съ протекціями». Вотъ, наконецъ, пообѣщали ему мѣсто. Завтра приходитъ онъ къ начальству съ полною надеждою услышать: «Вы переводитесь на мѣсто дѣлопроизводителя» и пр. Какъ вдругъ ему въ лицо бросаютъ насмѣшку или оскорбленіе. Мѣра терпѣнія человѣка переполнена. Ярость одолеваетъ человѣкомъ и, не помня себя, онъ наноситъ ударъ или другое оскорбленіе своему начальнику.

Въ такихъ случаяхъ выступаютъ на видъ всегда два явленія: болѣе или менѣе продолжительная предуготовительность раздражоннаго состоянія и неожиданность и внезапность послѣдняго раздраженія, упавшаго уже на подготовленную почву. Быть можетъ, у даннаго лица неоднократно уже душевныя движенія шли по этому направленію. Быть можетъ, неоднократно послѣ полученныхъ оскорбленій человѣкъ думалъ: «ну, ужъ тресну я тебя». Но во всѣхъ этихъ случаяхъ ассоціація представленій и борьба чувства и разсудка производили задержку волевыхъ движеній и дѣло заканчивалось внутреннею злобою. Но разъ наступилъ моментъ, когда страсть человѣка затормозила дѣятельность области представленій, ходъ же душевной дѣятельности былъ обычный, то движеніе, подъ вліяніемъ страсти, подъ вліяніемъ чувства, не удерживаемое сознаниемъ, выразилось поступкомъ.

Такимъ образомъ, во всѣхъ случаяхъ аффектовъ весьма важно обращать вниманіе на періодъ, предшествующій появленію аффекта, на періодъ, такъ сказать, предуготовляющій аффектъ. Въ большинствѣ случаевъ его можно отыскать.

II. Періодъ умоизступленія или аффекта. Всякому аффекту или всякому состоянію умоизступленія должно предшествовать сильное чувственное потрясеніе или сильный взрывъ страсти. Въ большинствѣ случаевъ, напряженность аффекта будетъ стоять въ прямомъ отношеніи съ силою взрыва страсти или чувственного напряженія, вызвавшаго этотъ аффектъ. Кромѣ того, на напряженность аффекта имѣетъ громадное значеніе внезапность и неожиданность появленія взрыва страсти и, наконецъ, одно изъ важныхъ условій, вліяющихъ на силу аффекта—это полученіе извѣстій или чувственного воспріятія, совершенно обратнаго по своимъ качествамъ тому, котораго человѣкъ ожидалъ. Каждое изъ этихъ условій само по себѣ уже имѣетъ громадное вліяніе на силу аффекта, а еще и того болѣе, если всѣ эти условія соединяются вмѣстѣ и дѣйствуютъ одновременно. Поэтому наибольшій аффектъ получится въ томъ случаѣ,

когда взрывъ чувства или страсти появляется внезапно, имѣетъ чрезвычайную степень напряженности, вызывается неожиданностью и содержитъ значеніе, совершенно обратное ожидаемому.

Разумѣется, почти во всѣхъ случаяхъ аффекта, толчкомъ къ появленію его служить не простое чувствительное воспріятіе, не простое ощущеніе,—а воспріятіе чувственное, страстное начало.

Всякое такое чувственное или страстное состояніе въ области душевной можетъ дѣйствовать по двумъ направленіямъ: оно воздѣйствуетъ или иррадируетъ на область представленій и на область движеній. Примѣръ: кого-либо публично назвали подлецомъ. Вызванный этимъ заявленіемъ гнѣвъ дѣйствуетъ въ двоякомъ направленіи: первый порывъ—побить обидчика, одновременный же: что нужно сдѣлать при этомъ?

Если въ области представленій сопоставленіе различныхъ условій будетъ настолько сильно, что одолѣетъ моментальный взрывъ страсти гнѣва, то движеніе къ избіенію задерживается, обидчикъ остается непобитымъ и обиженный избираетъ другой путь для очищенія нанесеннаго ему оскорбленія. Но могутъ быть и такіе случаи, гдѣ взрывъ гнѣва совершенно подавляетъ происхожденіе ассоціаціи представленій и всею силою обрушивается на двигательную область,—тогда въ заключеніе получается драка.

Какова бы ни была сила страстнаго или чувственнаго взрыва, всегдашнее его вліяніе на область представленій таково, что ходъ представленій моментально останавливается или тормозится. Въ высшей степени аффекта въ области представленій происходитъ полная задержка хода представленій, послѣднимъ представленіемъ будетъ то, которое основано на чувственномъ взрывѣ; да и то будетъ какъ-то неясно. Въ менѣе напряженныхъ случаяхъ нѣкоторая ассоціація представленій возможна, но она при этомъ бываетъ не всесторонняя, а крайне ограниченная. Ассоциируются только тѣ представленія, которыя находятся въ какомъ-либо родствѣ съ основнымъ. Слѣдовательно, въ этомъ случаѣ происходитъ въ полномъ

смыслъ потеря сознанія, т. е. потеря возможности сопоставлять представленія и чувственное начало и дѣлать изъ этого тотъ или другой выводъ.

Тѣ мозговые центры, которые служатъ источникомъ представленій и сопоставленія представленій, слѣдовательно центры, регулирующие наши дѣйствія путемъ всесторонняго обсуждения, во время аффекта бываютъ парализованы, они какъ-бы выводятся изъ цѣпи душевной дѣятельности. Взрывъ страсти, такимъ образомъ, дѣйствуетъ все-таки двояко: на область представленій, поражая и парализуя ее, и на область движеній, вызывая въ ней ничѣмъ не сдерживаемую необузданную дѣятельность.

Естественно, что при этомъ состояніи мыслительной области, при плохомъ состояніи области представленій, выбора въ дѣйствіи не существуетъ. Всякое движеніе есть непосредственный эффектъ чувства. Слѣдовательно, всякое движеніе въ аффектѣ является простымъ рефлексомъ, является машинообразно, роковымъ образомъ. Всѣ поступки человѣка безсознательны, они перестаютъ быть свободными дѣйствіями, а становятся безсознательнымъ проявленіемъ прямого раздраженія психомоторныхъ центровъ мозговой коры¹. Такое движеніе, какъ бы оно ни было цѣлесообразно или нецѣлесообразно, не можетъ не явиться.

Свободы воли въ такихъ случаяхъ не бываетъ, потому что въ области сужденій не происходитъ никакой дѣятельности,—нѣтъ колебанія и нѣтъ выбора между выводомъ разсудка и требованіемъ страсти. Произвольное движеніе является только лишь подъ вліяніемъ страсти, безъ всякаго участія со стороны разсудка. Слѣдовательно, фраза свобода воли означаетъ только лишь то, что при совершеніи извѣстнаго поступка не было выбора между выводомъ сознанія и разсудка и требованіемъ страсти, а все дѣйствіе произошло подъ вліяніемъ одной страсти. Тѣмъ не менѣе это выраженіе до такой степени сроднилось съ нашими выраженіями, въ такой мѣрѣ получило право гражданства, что

¹ Krafft-Ebing, Lehrbuch der Psychiatrie, Bd. 1, s. 547.

оно, рѣшительно незамѣтно для самихъ насъ, сплошь и рядомъ проскальзываетъ въ нашу рѣчь и наше письмо.

Слѣдовательно, важнѣйшій признакъ состоянія аффекта есть прекращеніе дѣятельности въ области представленій, остановка хода представленій и выведеніе этой области изъ цѣпи душевной дѣятельности. Послѣднимъ представленіемъ будетъ то, которое вызвано взрывомъ страсти, и всѣ поступки въ подобныхъ случаяхъ будутъ происходить рефлекторно, машинально, роковымъ образомъ. Естественно отсюда, что въ этихъ случаяхъ свобода воли будетъ отсутствовать вполне, свободный выборъ дѣйствія не существуетъ. Это состояніе справедливо называютъ безсознательнымъ, помраченіемъ ума, безпамятствомъ, умоизступленіемъ и пр.

Казуистика намъ говоритъ, что почти во всѣхъ случаяхъ аффектовъ люди, находящіеся въ этомъ состояніи, ничего не помнятъ о происходившемъ съ ними въ моментъ аффекта. Послѣднее, что остается въ ихъ памяти, это моментъ взрыва страсти, а что затѣмъ—они рѣшительно не помнятъ.

Правдиво ли это? Не есть ли это ложь и надувательство? Быть можетъ, они отлично все помнятъ и только не хотятъ намъ говорить объ этомъ?

Память слагается изъ двухъ элементовъ: способности запоминанія, т. е. усвоенія данныхъ ощущеній, и способности припоминанія, т. е. возстановленія прежде бывшихъ ощущеній и представленій. Въ этомъ случаѣ поражается способность припоминанія, т. е. возстановленія того, что было съ человѣкомъ въ моментъ аффекта. Но для того, чтобы правильно и отчетливо дѣйствовала способность запоминанія, необходимо, чтобы предварительно было полное и точное усвоеніе впечатлѣній и ясное образованіе изъ нихъ представленій. А мы знаемъ уже, что въ моментъ аффекта ни воспріятія впечатлѣній! ни образованія ощущеній и представленій не происходитъ. Послѣднее представленіе—это вызванное взрывомъ страсти,—далѣе же область представленій не производитъ. А потому весьма естественно и

заслуживаетъ полного довѣрія заявленіе лицъ, перенесшихъ состояніе аффекта, о томъ, что они рѣшительно ничего не помнятъ объ этомъ состояніи. Помнить—значить удерживать тѣ представленія и понятія, которыя образуются въ извѣстный моментъ; такъ какъ въ моментъ аффекта ни представленія, ни понятія не образуются, то и помнить нечего. Krafft-Ebing говоритъ: для слѣдователя первымъ указаніемъ существованія патологическаго аффекта должно служить прежде всего показаніе обвиняемаго о томъ, что онъ не помнитъ или помнитъ не вполне содѣянное имъ.

Не остается безъ измѣненій и тѣлесная сторона жизни человѣка въ моментъ аффекта. Подъ вліяніемъ страсти, въ стеническомъ аффектѣ, лицо красное, глаза блестящіе, кровообращеніе усилено, дыханіе то захватывается, то бываетъ учащено, пульсъ тоже подвергается измѣненію (Wolff).

Такимъ образомъ, 2-й періодъ аффекта, или въ собственномъ смыслѣ аффектъ, характеризуется взрывомъ чувства или страсти, прекращеніемъ мыслительной дѣятельности, усиленнымъ движеніемъ, соотвѣтственно взрыву страсти, и измѣненіями въ кровообращеніи, дыханіи и питаніи мозговыхъ центровъ. Въ этихъ случаяхъ происходитъ какъ-бы особенное какое то органическое раздраженіе въ психомоторныхъ центрахъ мозговой коры, съ одновременнымъ парализующимъ вліяніемъ на центры чувствительные и мыслительные.

III. Періодъ истощенія или послѣдующій за аффектомъ. Нѣтъ слова, что аффектъ есть чрезмѣрное напряженіе силъ, какъ физическихъ, такъ и особенно нравственныхъ и мыслительныхъ. Естественнo ожидать, что за такимъ сильнымъ напряженіемъ послѣдуетъ соотвѣтственное тому разслабленіе и истощеніе. Дѣло какъ нельзя болѣе подтверждаетъ это положеніе.

Бываютъ случаи, что люди, послѣ приступа сильнаго аффекта, нерѣдко послѣ сильнѣйшаго преступленія, падаютъ и засыпаютъ сномъ праведнаго на мѣстѣ преступленія. Но это далеко не всегда такъ. Въ другихъ случаяхъ

замѣчается явственное разслабленіе и истощеніе. Разслабленіе это замѣчается въ лицѣ, конечностяхъ, походкѣ и движеніяхъ. Лицо больного выражаетъ усталость и изможденность, ноги едва передвигаются, изъ рукъ падаютъ предметы и пр. Все окружающее какъ бы не касается человѣка, онъ относится ко всему тупо и глухо; органы чувствъ почти лишены способности воспріятія, или же, если они и работаютъ, то крайне вяло и невнимательно.

Нравственное чувство тоже до крайности притуплено. Замѣчается поразительное равнодушіе ко всему содѣянному. Нерѣдко при всеобщемъ возбужденіи, при всеобщемъ возмущеніи поступкомъ или преступленіемъ даннаго лица, одинъ только преступникъ остается ко всему безразличнымъ и равнодушнымъ. Это равнодушіе человѣка послѣ аффекта, равнодушіе какъ къ своей жертвѣ, такъ и къ самому себѣ, заставляетъ обращать на себя вниманіе. Оно служитъ положительнымъ признакомъ полнаго истощенія душевной дѣятельности и указываетъ на полную неспособность къ воздѣйствію.

Мыслительная область представляетъ собою состояніе помраченія. Количество представленій, правда, большее, чѣмъ въ моментъ аффекта; но представленія эти бываютъ крайне безсвязны, разрознены и вполнѣ не соотвѣтствуютъ данному положенію. Человѣкъ не можетъ собраться съ мыслями, привести ихъ въ порядокъ, дать имъ надлежащее теченіе и сдѣлать надлежащую оцѣнку содѣянному. Во всей его умственной дѣятельности замѣтно полное отсутствіе личнаго участія, все дѣлается какъ-то само собою, машинально.

Вотъ въ краткихъ чертахъ картина аффекта. Подозрѣвая состояніе аффекта, крайне важно знать характеристику и подробную жизнь того лица, которое подверглось аффекту, изучить тщательно обстоятельства дѣла и всѣ условія его возникновенія, имѣть болѣе или менѣе точную характеристику лица потерпѣвшаго и его отношеній къ первому лицу.

Не у всѣхъ лицъ въ одинаковой мѣрѣ могутъ возникать аффекты, напротивъ, одни расположены къ нимъ болѣе, другіе менѣе. Темпераментъ, характеръ, воспитаніе, слѣдовательно обстоятельства, за которыя никоимъ образомъ не можетъ отвѣчать то или другое лицо, оказываютъ могущественное вліяніе на форму проявленія аффекта ¹. Поэтому, важно знать тѣ условія, которыя способствуютъ возникновению аффекта и даже иногда дѣлаютъ его неизбѣжнымъ. Сюда относятся:

а) Появленіе раздражительности и склонности къ вспыльчивости и аффектамъ, до безпамятства, отъ рожденія. Въ этомъ случаѣ состояніе раздражительности будетъ унаслѣдованное.

б) Общественныя условія жизни, когда человѣкъ съ дѣтства лишенъ воспитанія, видѣлъ всюду страсти, нерѣдко самъ участвовалъ въ этихъ страстныхъ проявленіяхъ, унаслѣдованная способность къ пьянству, усиленный развратъ, бѣдность и несчастная жизнь, постоянныя жизненныя неудачи, занятія, связанныя съ постояннымъ раздраженіемъ и пр.

в) Органическія страданія: пороки сердца, хроническія болѣзни легкихъ, нарушеніе менструацій, болѣзни другихъ органовъ тѣла, истощеніе, общее малокровіе и пр.

г) Расположеніе къ нервнымъ страданіямъ. Сюда относятся патологическая нервная наслѣдственность и семейное расположеніе къ неврозамъ; крайняя раздражительность характера, нервность (*neurosis*), органическія страданія нервной системы: воспаленіе мозга и его оболочекъ, высшіе неврозы, какъ: истерика, пляска св. Витта, эпилепсія и пр.

е) Психозы,—особенно же меланхолія, эпилепсія и прогрессивный параличъ помѣшанныхъ.

Нѣкоторые психіатры, по отношенію ко вмѣняемости, дѣлятъ аффекты на двѣ категоріи: аффекты фізіологическіе и аффекты патологическіе. Къ фізіологическимъ относятся всѣ тѣ, которые обнаруживаются у людей совершенно здоровыхъ, къ патологическимъ—тѣ аффекты, въ основѣ кото-

¹ Краффтъ-Эбингъ, Начала уголовной психіатріи, стр. 119.

рыхъ можно найти вышеуказанныя условія. Переводя это на языкъ нашего законодательства, мы полагаемъ, что физиологическій аффектъ будетъ соответствовать термину запальчивость, а патологическій—состоянію болѣзни, доведшей до умоизступленія или совершеннаго безпамятства.

Патологическій страхъ (Pathophobia). Къ области самочувствія и общаго чувства относятся такія аномаліи, рѣзко выступающія въ области психопатологіи, какъ патологическій страхъ, аномаліи полового чувства, аномалійныя влеченія, въ видѣ жажды крови и проч., которыя иногда настолько серьезны, что заслуживаютъ отдѣльнаго разсмотрѣнія.

Страхъ есть явленіе, свойственное и обыкновенной жизни. Но въ обыкновенной жизни его проявленіе бываетъ кратковременно и по интенсивности пропорціонально своему импульсу. Въ патологическомъ состояніи чувство страха обычное явленіе въ меланхоліи и иногда въ первичномъ помѣшательствѣ. Особенности его при этомъ тѣ, что онъ длится ненормально долго—дни, недѣли и мѣсяцы,—крайне напряженно и безъ всякаго мотива или импульса. Хотя больные и стараются иногда найти ему объясненіе, но это объясненіе бываетъ натянуто, сочинено и подставлено. Это состояніе чувства страха часто бываетъ связано съ идеями преступности, виновности, ожиданіемъ казни, бредомъ преслѣдованія и проч.

Но иногда явленіе боязни выражается въ видѣ насильственнаго явленія самочувствія, патофобія или патологическій страхъ и боязнь. Явленіе это клинически впервые было описано Westphal'емъ, подъ именемъ агорафобіи—боязни открытыхъ пространствъ. Болѣе подробно это состояніе изложено нами въ спеціальной психіатріи, стр. 223.

с. Аномаліи влеченій къ пищѣ проявляются двояко: въ усиленіи этого влеченія и въ ослабленіи его; усиленіе влеченія къ пищѣ (булемія) нужно отличать отъ ненасытности (полифагія). Первая обусловливается чувствомъ усиленнаго голода, а вторая—отсутствіемъ ощущенія сыто-

сти. Первое явленіе свойственно маниакамъ, истеричнымъ и проч.,—второе же преимущественно идіотамъ и слабоумнымъ. Ослабленіе влеченій къ пищѣ (абулія) встрѣчается у меланхоликовъ,—его нужно отличать отъ отказа отъ пищи (ситофобія) подъ вліяніемъ галлюцинацій, бредовыхъ идей и проч.,—явленіе свойственное особенно меланхоліи и первичному помѣшательству.

Къ числу другихъ аномалій этого сорта относится также появленіе аппетита и влеченіе къ пищевымъ веществамъ, обыкновенно не употребляемымъ въ пищу людьми. Такъ напр., у нѣкоторыхъ истеричныхъ и хлоротичныхъ персонъ является потребность поѣдать мѣль, песокъ, сургучъ и проч. (pica), у другихъ является влеченіе къ дурно пахучимъ веществамъ, какъ ассафетида, чеснокъ и проч. Нѣкоторые не брезгаютъ потребленіемъ въ живомъ видѣ пауковъ, червей и даже своихъ собственныхъ испражнений (scatophobia, coprophagia). Эти явленія свойственны особенно вырожденнымъ натурамъ и обнаруживаются у истеричныхъ, ипохондриковъ, и тоже при значительномъ разстройствѣ сознанія у маниаковъ, слабоумныхъ и идіотовъ.

Аномаліи полового чувства. Эти аномаліи могутъ касаться области представленій, области влеченій и области чувствованій. Начнемъ съ самыхъ простѣйшихъ. Существуютъ состоянія въ области психопатологіи, когда отсутствуютъ половыя влеченія. Такое состояніе при меланхоліи, когда мрачное настроеніе духа совершенно парализуетъ половую дѣятельность. Тоже иногда бываетъ и при идіотизмѣ и въ состояніяхъ вырожденія. Но существуютъ состоянія и обратныя, когда половыя влеченія крайне повышены и требуютъ усиленнаго удовлетворенія,—какъ это бываетъ при мании, начальномъ періодѣ прогрессивнаго паралича и проч.—Нужно строго отличать половое влеченіе отъ половыхъ ощущеній; безусловно существуютъ лица, имѣющія половое влеченіе, половое побужденіе, но не испытывающія ровно никакого, ни пріятнаго, ни непріятнаго ощущенія во время полового удовлетворенія. Суще-

ствуютъ и такія лица, которыя при этомъ испытываютъ даже отвращеніе къ акту удовлетворенія. У меня лѣчилась одна молодая женщина, изъ хорошаго, но крайне вырождающагося семейства, которая главнымъ образомъ жаловалась на то, что не можетъ переносить своего любимаго мужа въ моментъ акта полового удовлетворенія. Самый актъ ей противенъ, а чрезъ это и мужъ становится въ тотъ моментъ невыносимо отвратительнымъ. Въ тѣхъ же состояніяхъ вырожденія встрѣчается иногда и полная анестезія полового чувства. Нерѣдко приходится наблюдать, что личности, обнаруживающія патологію, *folie du doute avec délire du toucher*, насильственные представленія и проч., съ дѣтства не испытывали, что такое половое ощущеніе.

Къ этому же отдѣлу относится стремленіе къ извращенному удовлетворенію полового влеченія и побужденія. Мы наблюдаемъ стремленіе къ предпочтительному удовлетворенію путемъ онанизма, педерастіи, скотоложства, сношенія съ трупами и проч. И это въ силу чисто особеннаго предпочтительнаго влеченія и побужденія. Эти аномаліи свойственны лицамъ дегенеративнымъ, при чемъ у однихъ эта дегенерация нервной системы прирожденная, а у другихъ благопріобрѣтенная, какъ у пьяницъ, сифилитиковъ, при *moral insanity*, эпилептиковъ, старческомъ ослабленіи и пр. Наряду съ этими стремленіями къ противоестественному удовлетворенію, является отвращеніе и неаистъ какъ къ естественному способу удовлетворенія, такъ и къ лицамъ обратнаго пола.

Въ каждомъ городѣ, особенно большомъ, существуютъ на улицахъ такъ называемые чудаки, юродивые, странные и проч. люди. Это безусловно люди душевно-больные и почти всегда они обнаруживаютъ проявленія вырожденія въ формѣ первичнаго помѣшательства съ легкой степенью тупоумія и массою галлюцинацій. Я имѣю особенную охоту наблюдать этихъ бродячихъ психопатовъ и этихъ несчастныхъ въ Харьковѣ изучилъ хорошо. Почти всѣ они онанисты, при чемъ одни онанируютъ открыто на улицахъ, другіе—въ тихомолку, по угламъ и проч. И всѣ эти лица безусловно отличаются страшною ненавистью къ женщинамъ. На женщинъ изъ класса обезпеченнаго и одѣтыхъ прилично они только взираютъ съ ненавистью; но если мимо нихъ прохо-

дѣть какая-нибудь горничная и пр. плохо одѣтая, то они накидываются на нихъ съ крайней ненавистью и озлобленіемъ. Мнѣ многократно приходилось наблюдать такія сцены. Мимо бродячаго психопата идетъ женщина, кухарка, что-ли. Моментально онъ бросается на нее съ палкою: «Чего ты тутъ, анафема, пляешь!.... Чего ты пляешь!.... У, проклятая, стерва, анафема, перевѣшать бы васъ всѣхъ».... Иногда при этомъ идетъ въ ходъ и палка. Я провѣрялъ эти сцены и оказывалось, что потерпѣвшая несчастная женщина въ первый разъ въ жизни видитъ этого бродячаго психопата. Иногда дѣло не ограничивается нисшимъ классомъ проходящихъ женщинъ, но касается и болѣе обеспеченныхъ.

Наконѣцъ, существуетъ еще одинъ разрядъ половыхъ уклоненій съ извращеніемъ даже половой личности, т. е. когда дѣло не ограничивается одними только половыми отправлениями, а переходитъ и на всю личность человѣка. При этомъ мужчина питаетъ особенную любовь къ мужчинѣ же и старается о томъ, чтобы ему понравиться. Рядомъ съ этимъ онъ старается пріобрѣсти всѣ свойства женщины. Но помимо этого личнаго своего желанія, сама природа ему обыкновенно способствуетъ въ этомъ, давая ему многіе атрибуты женскаго организма и характера. Эти средніе люди обыкновенно представляютъ массу аномалій въ своей психической жизни. Въ большинствѣ случаевъ, всѣ эти аномаліи бываютъ прирожденными. Magnan¹ считаетъ возможнымъ дать этимъ аномаліямъ анатомическую классификацію. Онъ дѣлитъ ихъ на четыре группы: первая—спинальная, въ которой выражается усиленіе грубой чувственной потребности, образцомъ которой можетъ послужить онанизмъ у идіота, вторая—перебро-спинальная задняя, когда чувственность возникаетъ путемъ зрительныхъ представлений, локализирующихся въ затылочныхъ доляхъ; третья—церебральная передняя, порождающая чувственность отвлеченными представленіями и наконѣцъ, четвертая—чисто церебральная, представляющая картину эротоманическаго бреда.

Аномаліи половыхъ проявленій родственны другимъ состояніямъ вырожденія, какъ эпилепсія (проф. Тарновскій²;

¹ Magnan, Le progres medical, 1885, № 2 и 3.

² Проф. Тарновскій. Извращеніе полового чувства, 1885.

П. И. Ковалевскій ¹ и др.), нравственному помѣшательству (Westphal ², Krafft-Ebing ³, Schüle ⁴ и др.), религіознымъ влеченіямъ и проч.

Эти извращенія полового чувства очень часто соединяются съ проявленіями крайней жестокости и кровожадности. Извѣстенъ классическій случай сержанта Бертрана, который имѣлъ неодолимую страсть къ удовлетворенію полового влеченія съ трупами. Но трудно сказать, что для него представляло большее наслажденіе—изнасилованіе, или изуродованіе трупа. Тоже должно сказать и о современникѣ Жанны д'Аркъ, извѣстномъ французскомъ генералѣ, который, наслаждаясь растлѣніемъ дѣтей, еще болѣе наслаждался видомъ ихъ мученій и истязаній.

Рядомъ съ половою аномаліей, нерѣдко идутъ какая-то особенная жажда крови, жестокость, скука, лѣнь и другія явленія, свойственныя состоянію вырожденія.

Импульсивныя явленія.

Къ этой категоріи будутъ относиться явленія, порождающіяся въ человѣкѣ противъ его желанія и воли. Это нѣчто аналогичное насильственнымъ представленіямъ и ощущеніямъ. Сюда относятся необыкновенная потребность и влеченіе къ пьянству (дипсоманія), употребленію морфія (морфіоманія) и проч. Полагаютъ, что такое необъяснимое влеченіе можетъ быть также по отношенію къ убійству, дѣтоубійству, поджогамъ и проч. Эти явленія также свойственны состояніямъ вырожденія. Я знаю одного очень образованнаго

¹ П. И. Ковалевскій, Архивъ психіатріи, неврологіи и проч. 1885, № 5.

² Westphal, Archiv f. Psychiatrie, B. II.

³ Krafft-Ebing, Archiv für Psychiatrie, B. II.

⁴ Schüle, Руководство къ душевнымъ болѣзнямъ.

инженера, но происходящаго изъ вырождающейся семьи, который бросилъ охоту только потому, что какъ только онъ увидить спину какого нибудь товарища, такъ у него является непреодолимое влеченіе влѣпить ему зарядъ въ спину.



Г Л А В А IV.

Двигательныя разстройства.

О мыслительной и душевной дѣятельности человѣка мы можемъ судить только по его рѣчи, поступкамъ и дѣйствіямъ,— т. е. по двигательнымъ актамъ. Всѣ эти явленія, строго анализируанныя, могутъ быть раздѣлены на три отдѣльныя группы: рѣчь, письмо и мимика. Каждое изъ этихъ дѣйствій, будетъ ли то слово, или письмо, или мимика, есть явленіе сложное и состоитъ изъ сочетанія простѣйшихъ движеній или сокращеній. Для большаго удобства, мы рассмотримъ сначала тѣ уклоненія при душевныхъ болѣзняхъ, которыя выражаются въ видѣ сложныхъ проявленій,—а затѣмъ уже уклоненія въ формѣ и качествѣ простѣйшихъ движеній.

Разстройства сложныхъ поступковъ или двигательныхъ актовъ можно раздѣлить на три группы: разстройства рѣчи, письма и мимики.

1) Разстройства рѣчи у душевно-больныхъ очень часто выражаются въ формѣ дисфразій и дисфазій. Что касается первыхъ разстройствъ, то онѣ выражаются въ темпѣ, формѣ и содержаніи рѣчи. Очень часто при наступленіи душевныхъ разстройствъ происходятъ измѣненія въ темпѣ рѣчи: у однихъ рѣчь становится медленною, размѣренною, отрывистою,—у другихъ она ускоряется. Замедленіе можетъ нисходить до нѣсколькихъ словъ въ оборотѣ рѣчи и даже до полного прекращенія рѣчи,—ускореніе болтливости можетъ доводить рѣчь до полного безсмыслія и выраженія одними восклицаніями и междометіями. Первые

разстройства болѣе свойственны депрессивнымъ психозамъ: меланхоліи, ипохондріи и проч.,—вторыя—маниакальнымъ. Въ первомъ случаѣ замедленіе темпа рѣчи обуславливается подавленностью нервной дѣятельности, ускореніе—повышенною дѣятельностью.

Ограниченіе рѣчи можетъ быть обусловлено и другими явленіями,—такое ограниченіе и даже полное прекращеніе рѣчи можетъ быть у идиотовъ, вслѣдствіе полного неразвитія дара слова,—у слабоумныхъ подъ вліяніемъ органическихъ разстройствъ,—у первично помѣшанныхъ подъ вліяніемъ галлюцинацій и безумныхъ представленій и проч.

По формѣ рѣчи можетъ являться въ видѣ дѣтской рѣчи, или же слишкомъ патетической, декламаторской и пр., или же рѣчь является слишкомъ отрывистой, переплетается привычными словами или условными словами, иногда больной повторяетъ каждое слово нѣсколько разъ. Образцомъ переплетанья рѣчи условными словами, я укажу на одинъ случай, наблюдаемый въ нашемъ отдѣленіи, когда больной постановилъ все говорить съ прибавленіемъ частицы „не“. Это не былъ бредъ отрицанія (*Folie négations*), а только лишь прибавленіе къ каждому слову частицы „не“. Спустя нѣкоторое время, тотъ же больной бросилъ частицу „не“ и началъ употреблять въ такомъ же видѣ слово „то есть“. Повтореніе больными словъ, услышанныхъ ими у другихъ, можетъ быть двоякаго рода: или больной повторяетъ каждое услышанное слово, хотя бы онъ даже не понималъ и смысла его (С. И. Штейнбергъ ¹), —это будетъ въ полномъ смыслѣ слова эхололія, или же больной выхватываетъ одно какое либо слово и повторяетъ его на различные лады десятки и сотни разъ,—это будетъ вербигерація Kalbaum'a ²; послѣдняя можетъ обуславливаться или душевною пустотою и безсодержательностью, какъ это при кататоніи, слабоуміи и проч., или же подъ вліяніемъ безумныхъ представленій (Morel ³).

¹ С. И. Штейнбергъ, Архивъ психіатріи, неврологіи и пр.

² Kalbaum, Katatonie, 1874. s. 39.

³ Morel, Traité de maladies mentales, p. 300.

Рѣзче другихъ выражается въ формѣ рѣчи то разстройство, когда больные выдумываютъ новыя слова и даже вополнѣ новую рѣчь, называя ее англійскою, французскою, ангельскою и проч. Это разстройство свойственно болѣе первичному помѣшательству, маніи и проч.

Дисфазіи также нерѣдки у душевно-больныхъ и встрѣчаются преимущественно при серьезныхъ пораженіяхъ, связанныхъ съ органическими разстройствами. При этомъ бывають афазіи, амнезиі, иногда къ этому присоединяется амимія и аграфія. Послѣ изслѣдованій Munk'a о корковой глухотѣ и слѣпотѣ, начали наблюдать у душевно-больныхъ также душевную слѣпоту и глухоту рѣчи, преимущественно при паралитическомъ слабоуміи.

Кромѣ этихъ дисфразическихъ и дисфазическихъ разстройствъ рѣчи у душевно-больныхъ, у нихъ также нерѣдко наблюдаются и анартрическія разстройства рѣчи. Такъ, можно наблюдать рѣчь отрывистую, скачущую, въ другой разъ неясную, неотчетливую, неповоротливую, какъ будто языкъ обваренъ или припухъ. Эти разстройства очень часто соединяются съ органическими пораженіями самого языка. Языкъ дрожить, не можетъ быть высунутъ изо рта, такъ что больной старается вытянуть его руками,—или же языкъ какъ бы припухшій, плохо передвигающійся во рту и проч. Такія разстройства свойственны различнымъ видамъ прогрессивнаго паралича, *delirium tremens*, опьяненію, нѣкоторымъ формамъ слабоумія и проч.

Письмо. Опытные судебные медики и психіатры, какъ Тардье, Марсе, Мендель ¹, Эрленмейеръ ² и др., совѣтуютъ обращать особенное вниманіе на письмо помѣшанныхъ.

При изученіи формы письма, нужно обращать вниманіе на качество бумаги, форму ея, направленіе строкъ, твердость и мягкость почерка, форму буквъ, сочетаніе ихъ между собою, правильность постановки буквъ, пропуски и ошибки въ словахъ и слогахъ.

¹ Mendel, Die progressive Paralyse der Irren, 1880.

² Erlenmeyer, Der Schrift, 1879.

Что касается качества бумаги, то въ этомъ отношеніи чаще всего можно обнаружить сообразительность и правильность мышленія больныхъ. Сплошь и рядомъ можно замѣчать, что слабоумные, деменсы, подаютъ прошеніе на Высочайшее имя на сѣрой или оберточной сахарной бумагѣ и начинаютъ письмо такъ: Милостивый Государь Александръ Александровичъ.

Очень часто можно замѣчать, какъ больные посылаютъ любовныя письма, по ихнему, дѣловыя, на измятыхъ клочкахъ бумаги, безъ конвертовъ или въ конвертахъ фантастическаго качества. У большинства слабоумныхъ и даже многихъ маниаковъ не является мысли о почтовыхъ и гербовыхъ маркахъ,—это лишняя вѣщность, не имѣющая для нихъ цѣли. Многіе больные издають высочайшіе манифесты, рескрипты, приказанія и пр. на оберточной бумагѣ и т. п. Другіе, напротивъ, шепетильно чистоплотны и соглашаются писать только на почтовой или глазированной бумагѣ, находя для себя недостойнымъ писать на простой бумагѣ. Все это, уже по первому взгляду, представляетъ достаточныя данныя о глубокомыслии и правильной оцѣнкѣ своихъ поступковъ со стороны больныхъ.

Нѣкоторые больные имѣютъ привычку писать на кусочкахъ бумаги квадратной формы, или звѣздчатой формы, или на треугольникахъ,—другіе, напротивъ, пишутъ гдѣ и на чомъ попало.

Нѣкоторые больные не обращаютъ никакого вниманія на направленіе ихъ строкъ,—строки эти идутъ неровно, пересѣкаютъ одна другую; иногда письмо бываетъ исписано сначала слѣва направо, а затѣмъ сверху внизъ, уже чрезъ написанныя строки. Иные больные, прежде писавшіе ровно, во время болѣзни обнаруживаютъ неровность, зигзагообразность и волнистость въ направленіи строкъ.

Небезынтересно слѣдить за величиною бумаги или точнѣе величиною поля бумаги, на которомъ психопаты помѣщаютъ свое письмо: одни пишутъ отъ края до края листа, какъ это дѣлается обыкновенно; другіе, напротивъ, лю-

бятъ просторъ,—они любятъ оставлять огромныя поля справа и слѣва; бываетъ и такъ, что небольшое письмо пишется на нѣсколькихъ листкахъ бумаги, при чемъ ставится на одной сторонѣ страницы нѣсколько словъ, затѣмъ нѣсколько словъ на другой, тоже на третьей. Особенно отчотливо это выходитъ, если больные пишутъ на записныхъ книжкахъ. Въ крайнихъ случаяхъ, имъ мало даже цѣлой страницы для одного слова; такъ напр., на одной страницѣ больной пишетъ «ку» на другой «пи» на третьей «ть,» на четвертой «Бо» на пятой «кля». При чемъ, въ большинствѣ такихъ случаевъ, въ письмѣ замѣчается размашистость и поспѣшность письма.

Если обратить вниманіе на состояніе письма по отношенію къ различнымъ формамъ помѣшательства, то можно замѣтить слѣдующее.

Меланхолики почти всегда имѣютъ почеркъ нѣжный, мягкій, слабый, женскій, гораздо тоньше и нѣжнѣе, чѣмъ въ здоровомъ состояніи. Они иногда не дописываютъ словъ по нерѣшительности. Періоды ихъ невелики. Письма часто недописаны и нерѣдко окроплены слезами.

Маніаки, напротивъ, имѣютъ письмо твердое, грубое, рѣшительное. Они любятъ просторъ и потому оставляютъ часто громадныя поля на письмѣ. Часто слова недописаны, въ силу поспѣшности и неспособности сосредоточивать вниманія на одномъ предметѣ. Они не обращаютъ вниманія на качество бумаги и направленіе строкъ. Въ ихъ письмѣ замѣтна поспѣшность, небрежность, помарки, пропуски, брызги, писанье чрезъ строки вдоль и поперекъ. Иногда маніаки любятъ писать на бумагѣ особенной формы, какъ звѣздчатой, треугольной и пр.

Письмо слабоумныхъ мало чѣмъ по формѣ отличается отъ письма обыкновенныхъ людей. Въ ихъ письмахъ можно замѣчать небрежность, забывчивость, неряшливость; они нерѣдко перевираютъ имена, начинаютъ письма къ одному лицу, а оканчиваютъ къ другому; иногда и у нихъ можно замѣтить фантастичность въ формѣ бумаги. Часто

замѣчается полное невниманіе къ тому, на какой бумагѣ пишется письмо. Они-то чаще другихъ посылаютъ прошенія въ Петербургъ на сахарной бумагѣ, на засаленной бумагѣ и проч.

Я никакъ не могу согласиться съ мнѣніемъ Christoph von Schröder¹, что письмо первично-помѣшанныхъ (Vergückten) ничѣмъ не отличается отъ письма здоровыхъ людей. Напротивъ, если гдѣ, то именно у этихъ больныхъ можно найти множество всевозможныхъ уклоненій отъ обычнаго письма. Подъ влияніемъ особенной способности придавать особенное значеніе вещамъ и знакамъ ничего не значущимъ, они весьма часто украшаютъ свое письмо тѣми или другими фантастическими знаками и пріемами.

Эти больные имѣютъ привычку писать въ видѣ стиховъ, начиная каждую строку большою буквою; другіе избираютъ одну какую либо букву излюбленною и ставятъ ее всюду, даже среди слова, большою. Нѣкоторые любятъ въ словахъ повторять по нѣскольку разъ одну и ту же букву или же цѣлый слогъ. Вотъ имѣющийся у насъ образецъ такого повторенія:

Предлагаю и прошу
Приніать и зачистллить
Начальникомъ Тамбовской
Губерннїи т. е.
Губернаторомъ иміанно
Г-нна Гррафа Аллекксандрра
Ивановича
Морравлянниккова
Молодого челловѣкка.
Перревессть сііе ннужно
По франнцузски и обьявить
О семъ въ полиціи
Въ Тамбовѣ т. е.

¹ Christoph von Schröder, Studien über die Schreibweise Geistes Kranker.

Ссуассоннѣ къ Восстокку

Въ Еввропѣ.

Быть по сему Іоаннѣ V царрь одиннѣ изъ Пент-аррхіи.

Нѣкоторые больные любятъ украшать свое письмо особенными символическими значками; такъ напримѣръ, вотъ отрывокъ одного такого письма.

«Многоуважаемая Лидія Федоровна!

Я слава Богу живъ и здоровъ ✕ чего и вамъ отъ души желаю. Живется мнѣ очень хорошо, только бѣда та, что не на свободѣ ☒. Еще бы лучше было если бы были деньги ☒; съ деньгами можно сдѣлать все, а безъ денегъ ничего» и т. д.

Долго я не могъ добиться, что означаютъ значки ✕, ✕ и ☒, пока наконецъ самъ больной не разъяснилъ мнѣ: ✕ крестикъ означаетъ праздникъ, поэтому во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ говорилось о пріятномъ, онъ ставилъ крестикъ, такъ какъ это символъ пріятнаго. Символъ непріятнаго или отчаянія ☒,—этотъ знакъ напоминаетъ собою кладбищенскіе кресты, поэтому, напр., говоря о лишеніи свободы онъ ставилъ знакъ ☒. Крестикъ въ кругу означаетъ большой праздникъ, поэтому ставилъ его всюду, гдѣ говорится о большомъ удовольствіи, такъ напр., о деньгахъ, съ которыми можно имѣть всевозможныя удовольствія.

Особеннаго вниманія заслуживаетъ письмо страдающихъ прогрессивнымъ параличомъ помѣшанныхъ. Для опредѣленія уклоненій въ этомъ письмѣ необходимо всегда сравненіе даннаго письма съ письмомъ того же лица, только относящимся года 3—4 назадъ. Уклоненія въ письмѣ этихъ больныхъ очень разнообразны и находятся въ зависимости отъ того, какое проявленіе болѣзни и какой періодъ ея. При этой болѣзни рѣзко обнаруживаются какъ явленія со стороны умственныхъ способностей, такъ и явленія параличическія. Въ иныхъ случаяхъ въ началѣ болѣзни бываютъ выражены параличическія явленія рѣзче ослабленія умственныхъ способностей,—въ другихъ—наоборотъ и въ третьихъ

и тѣ и другія развиваются одновременно. Если паралитическія явленія предшествуютъ разстройству мыслительному, то главная особенность проявляется въ формѣ письма. Письмо становится неравномѣрнымъ, какъ бы судорожнымъ. Обыкновенно строки идутъ неровно, извилисто, слоги въ строкахъ тоже стоятъ неровно—одни выше, другіе ниже. Тоже самое можно сказать и объ отношеніи буквъ между собою. Однѣ изъ нихъ написаны болѣе смѣлымъ почеркомъ и даже очень рѣзкимъ, другія, напротивъ, отличаются легкостью. Но особенно рѣзко и почти обязательно выдается характеръ буквъ. Большинство изъ нихъ крайне угловаты, зигзагообразны и иногда состоятъ только изъ отдѣльныхъ черточекъ. Рядомъ съ этимъ вы замѣчаете въ письмѣ брызги и цѣлыя пятна чернилъ.

Явленія эти идутъ незамѣтно и постепенно усиливаются. Въ покойномъ состояніи измѣненія сглаживаются, въ болѣе возбужденномъ онѣ выступаютъ рѣзче.

Болѣзнь идетъ дальше. Измѣненія касаются уже умственной дѣятельности. При этой болѣзни на первомъ планѣ стоитъ пораженіе вниманія и это какъ нельзя лучше выражается въ письмѣ.

Сплошь и рядомъ въ такомъ письмѣ можно встрѣтить или повторенія однихъ и тѣхъ-же слоговъ и буквъ, или напротивъ, пропуски слоговъ и буквъ. Замѣчательнѣе всего то, что эти ошибки очень часто встрѣчаются въ самыхъ знакомыхъ и извѣстныхъ словахъ, какъ: имя, фамилія, званіе, чинъ и проч. Иногда изъ двухъ словъ, имѣющихъ созвучные слоги, они составляютъ одно, выпуская всѣ средніе слоги; тоже самое бываетъ въ одномъ и томъ-же словѣ. Письмо этихъ больныхъ крайне некрасиво, неряшливо, частыя зачеркиванія и поправки, кляксы и забрызгиванія. Для примѣра ихъ ошибокъ, я приведу отрывокъ одного письма, которое больной писалъ при мнѣ и въ то же время въ слухъ диктовалъ.

Братъ и другъ Павелъ!

„Я въ сумамаш(едш)емъ ¹⁾, здоровый и в(ъ) полномъ р(а)зсудкѣ. Тебя непускаю(тъ) ко мнѣ считаютъ меня самымъ злыдзѣ (злымъ здѣсь). Не вѣрь это все что я сумаш(едш)ій. Я ѣ(ха)лъ съ тобою, сестрою и отцомъ Никола(емъ) ко(то)рый то-же обманулъ меня(я) уча(ствов)аль съ М., который распоряжал(ся) моимъ отъѣздомъ и вмѣсто клиники онъ зав(оз)ить доставить меня въ сумаш(едш)ій домъ. Прош(у) я хотебя (хотя тебя) и не пустили ко мнѣ в(о)зьми чел(о)вѣк(ъ) десять и ф(ельдш)ера“ и т. д.

Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни письмо все ухудшается и ухудшается, пока, наконецъ, не доходитъ до того, что состоитъ изъ однѣхъ какихъ то забрызганныхъ чорточекъ, которыхъ не понимаетъ ни самъ больной, ни окружающіе.

Письмо помѣшанныхъ во многихъ судебно-психіатрическихъ случаяхъ играетъ очень важную роль. Значеніе письменныхъ актовъ въ судебныхъ процессахъ можетъ быть такимъ образомъ двояко: во-первыхъ, письменные акты, совершенные испытуемыми лицами, такъ-то: духовныя завѣщанія, векселя, дарственные записи, различные договоры и условія и проч., почему либо подлежатъ оспариванію и потому служатъ главнымъ ядромъ процесса; съ другой стороны, во многихъ случаяхъ эти-же самые акты, за смертію ихъ дателей, служатъ если не единственными, то весьма важными свидѣтельскими показаніями о состояніи умственныхъ способностей лицъ, совершавшихъ эти акты. Таковы, напр., дѣла Терпигорева ²⁾, Корбе ³⁾ и др.

Разстройства мимики и положенія организма. Вся мускульная система нашего организма, въ бодрственномъ состояніи его, находится въ извѣстной степени на-

¹⁾ Буквы, поставленные въ скобкахъ, были пропущены больнымъ.

²⁾ Дѣло по иску опекуновъ надъ имѣніемъ умершаго майора С. И. Терпигорева. Засѣданіе Тамбовскаго окружнаго суда 1873 г.

³⁾ Процессъ Корбе въ Екатеринославскомъ окружномъ судѣ. Полный стенографическій отчетъ. Москва 1872.

пряженія или тонуса. Это тоническое состояніе зависитъ въ нѣкоторой мѣрѣ отъ того или другого состоянія нашей мыслительной дѣятельности и нашего самочувствія. Особенно это отражается на положеніи импульсовъ лица, представляя его игру или мимику, хотя положеніе и всего организма во многомъ гармонируетъ съ этимъ. Естественно, что душевныя болѣзни должны также отразиться на состояніи мускуловъ лица и всего туловища, давая лицу то или другое выраженіе, а туловищу то или другое положеніе. Это такъ и есть на дѣлѣ. Различныя формы психозовъ сопровождаются тѣми или другими положеніями организма и выраженіями лица, настолько характерными для того или другого психоза, что во многихъ случаяхъ служатъ важнымъ подспорьемъ для постановки діагноза и даже для опредѣленія симуляціи.

Разсматривая съ общей точки зрѣнія состояніе мимики и положенія организма при психозахъ, мы можемъ ихъ раздѣлить на двѣ главныя группы: въ одной изъ нихъ выражается подавленность, разслабленіе и парезъ,—въ другой напряженіе, энергія и судорожность. Первая свойственна меланхоліи и сроднымъ съ нею состояніямъ,—вторая—маніи и маниакальнымъ состояніямъ. При первой голова опущена, туловище наклонено впередъ, конечности пассивно висятъ, лицо печальное, глаза полузакрыты, или же лицо безъ выраженія, одеревенѣлое,—отсутствіе всякаго вниманія къ своей личности, небрежность, нечистоплотность, неряшливость, движенія вялы, неохотны, тихи, голоса не слышно, рѣчь почти отсутствуетъ, положеніе организма почти безъ перемѣны. Иное въ маниакальныхъ состояніяхъ: туловище вѣчно въ движеніи, голова высоко поднята, непрерывная игра лица, конечности вѣчно въ движеніи, крайняя болтливость, хриплый, громкій, непріятный голосъ, субъектъ ежесекундно движется. Въ легкихъ степеняхъ повышенности обыкновенно невниманіе къ своему костюму и убранству,—при болѣе же возвышенныхъ состояніяхъ болѣзни является неряшливость и нечисто-

плотность, вслѣдствіе очень сильнаго израсходованія вниманія внѣ себя.

Кромѣ этихъ двухъ основныхъ состояній, мы должны имѣть въ виду еще два состоянія: безразличіе и сосредоточенность. Состояніе безразличія служитъ выраженіемъ мыслительной дефективности и встрѣчается преимущественно у слабоумныхъ и идіотовъ,—состояніе сосредоточенности свойственно крайнему умственному напряженію, особенно на извѣстномъ кругѣ идей и фиксированныхъ идеяхъ, и встрѣчается чаще всего при первичномъ помѣшательствѣ.

Насильственные движенія и поступки. Въ ряду другихъ аномальныхъ явленій въ двигательной области, можно наблюдать такіа, которыя по своему характеру и выполненію не отличаются ничѣмъ отъ нормальныхъ и сознательныхъ дѣйствій и поступковъ субъекта и характеризуются только тѣмъ, что совершаются противъ воли больного. Больной часто сознаетъ всю нелѣпость ихъ и тѣмъ не менѣе совершаетъ ихъ. Поэтому онѣ носятъ названіе насильственныхъ движеній. Эти насильственные движенія могутъ быть двухъ родовъ: однѣ изъ нихъ возникаютъ въ самомъ мозгу субъекта подъ вліяніемъ какихъ-то до сихъ поръ неизвѣстныхъ намъ измѣненій,—другія являются извнѣ, подъ вліяніемъ внушеній (*suggestion*). Первые являются преимущественно у лицъ, обнаруживающихъ состояніе вырожденія, особенно представляющихъ насильственные представленія, насильственные ощущенія и проч. Вторыя возникаютъ у лицъ, подвергающихся гипнозу, при дѣйствіи внушенія со стороны гипнотизирующаго лица. Въ послѣднее время совершенно доказано, что во время гипнотическаго сеанса, гипнотизируемому можетъ быть сдѣлано внушеніе или приказаніе, чтобы онъ чрезъ извѣстный срокъ послѣ сеанса исполнилъ то или другое. Субъектъ въ точности выполняетъ данное ему приказаніе, хотя ничуть не сознаетъ, что этотъ поступокъ ему внушенъ, что онъ чуждый ему, а не его личный. Мы опасаемся, что въ будущемъ этотъ видъ дѣйствій сдѣлаетъ много горя и породитъ массу преступленій.

Состояніе одиночныхъ движеній и простыхъ рефлексовъ въ различнаго рода психозахъ подвергается также нѣкоторымъ измѣненіямъ. Измѣненія эти бываютъ преимущественно количественныя: въ однихъ случаяхъ мы наблюдаемъ повышеніе энергіи и дѣятельности въ этой области, въ другихъ случаяхъ она, напротивъ, понижена. Въ большинствѣ случаевъ повышеніе соотвѣтствуетъ маниакальнымъ состояніямъ,—пониженіе—депрессивнымъ. Изслѣдуя различнаго рода рефлексъ при различныхъ психозахъ, С. Н. Совѣтовъ¹ нашелъ, что уклоненія въ различнаго рода рефлексавъ не будутъ представлять гармонію, но что въ то время, какъ въ однихъ случаяхъ одной и той же болѣзни наблюдается повышеніе однихъ рефлексовъ, въ другихъ можетъ быть пониженіе, или отсутствіе аномалій вообще.

Сосудодвигательныя разстройства. Разсмотрѣніе состояній депрессіи, тоски и проч. показываютъ намъ, что сосудодвигательныя разстройства есть одно изъ частыхъ явленій въ области психопатологіи. Къ тѣмъ же выводамъ мы приходимъ и при изученіи секцій душевно-больныхъ. Мы скажемъ объ этихъ уклоненіяхъ только коротко. Вазомоторныя разстройства въ области психопатологіи явленіе очень частое. Въ однихъ случаяхъ эти аномаліи развиваются постепенно и длятся цѣлые мѣсяцы, представляя различныя варіаціи въ своемъ теченіи, какъ это напр., въ циркулирующемъ помѣшательствѣ,—въ другихъ случаяхъ эти разстройства кратковременны, въ теченіи нѣсколькихъ минутъ и часовъ, напр., при эпилептическомъ помѣшательствѣ, истерическомъ и проч. Въ однихъ случаяхъ эти разстройства наступаютъ постепенно, какъ напр., въ нѣкоторыхъ случаяхъ маніи, циркулирующаго помѣшательства и проч. Въ другихъ же, напротивъ, они какъ наступаютъ, такъ и проходятъ вдругъ, напр., въ эпилептическомъ буйствѣ, нѣкоторыхъ случаяхъ маніи, ступора и проч.

¹ С. Н. Совѣтовъ, Архивъ психіатріи, неврологіи и пр. Т. 5, к. 2.

Что касается сфигмографических изслѣдованій, то въ первыя времена Wolff¹ и друг. указывали на характерныя измѣненія въ пульсѣ при душевныхъ болѣзняхъ. Однако, болѣе точныя изслѣдованія Л. Ф. Рагозина², Lombroso³ и др. установили тотъ фактъ, что хотя уклоненія въ пульсѣ при психозахъ и существуютъ, но онѣ не настолько характерны, чтобы служить діагностическимъ признакомъ при тѣхъ или другихъ психозахъ.

Трофическія разстройства. Вопросъ о трофическихъ разстройствахъ является очень шаткимъ, по крайней мѣрѣ, въ строго научномъ отношеніи. Въ то время, какъ фізіологи очень скептически относятся къ вопросу о трофическихъ нервахъ, клиницисты-нейропатологи представляютъ массу фактовъ, указывающихъ на очень многія измѣненія въ этой области. Не вдаваясь въ толкованіе сущности этихъ явленій, мы позволимъ себѣ указать на тѣ факты, которые относятся къ области трофическихъ разстройствъ. Эти уклоненія бываютъ двухъ родовъ: однѣ изъ нихъ являются еще въ періодѣ развитія организма и тѣмъ обуславливаютъ различныя уродливости и рудименты частей организма,—въ другихъ случаяхъ онѣ являются продуктомъ благопріобрѣтеннымъ, въ теченіи воздѣйствій внѣшнихъ вліяній и окружающей среды. Первыя проявленія считаются Legrand du Saull'емъ⁴ и Krafft-Ebing'омъ⁵ анатомическими признаками вырожденія и сюда относятъ: аномаліи образованія черепа, непропорціональность между головою и лицевую частями черепа, ассиметрія въ развитіи обѣихъ половинъ лица, ненормальное положеніе и чрезмѣрное увеличеніе или малость ушей, рудиментарное образованіе ихъ, неловкое дифференцированіе зубовъ, отсутствіе второго про-

¹ Wolff, Allg. Zeitschr. f. Psych. B. XXIV.

² Л. Ф. Рагозинъ, Изслѣдованіе пульса и дыханія у душевно-больныхъ. 1882.

³ Lombroso, Archivio di Psichiatria, T. II, F. 2.

⁴ Legrand du Saullé, Annal medico-psychol., 1876. 3.

⁵ Krafft-Ebing, Lehrbuch d. Psychiatrie, B. I.

рѣзыванія ихъ, слишкомъ большой или слишкомъ малый ротъ, заячья губа, волчья пасть, гипертрофія нижней губы, выстояніе *ossis incisivi*, слишкомъ глубокое и узкое, или слишкомъ плоское и широкое, или сплющенное съ одной стороны нѣбо, валикообразный нѣбный шовъ, скошеніе носа, глазныхъ щелей, *retinitis pigmentosa*, врожденная слѣпота, *coloboma iridis*, альбинизмъ, чрезмѣрная малость роста, гипертрофія подкожной жировой ткани, искривленіе рукъ и ногъ, неравномѣрное развитіе рукъ, ненормальная малость *penis*, *phymosis* при отсутствіи гипертрофіи *praeputii*, *epi*—и *hypospadias*, *anorchidia*, *micro-monorchidia*, гермафродитизмъ, *uterus bicornis*, *defectus uteri*, отсутствіе *vaginae*, отсутствіе грудныхъ желѣзъ, чрезмѣрная волосистость тѣла, присутствіе бороды у женщинъ, густое сращеніе бровей и проч.

Что касается трофическихъ разстройствъ, являющихся въ организмѣ вслѣдствіе благопріобрѣтенныхъ измѣненій, то сюда прежде всего относится острый пролежень (*decubitus acutus*). Это пораженіе бываетъ вслѣдствіе пораженій какъ головного, такъ и спинного мозга. Пролежень этотъ бываетъ обыкновенно на парализованной сторонѣ, развивается очень быстро, несмотря на самый тщательный уходъ за тѣломъ и энергичное противодѣйствіе этому развитію, — исходъ его въ большинствѣ случаевъ печальный. Подобно острому пролежню, на парализованной же сторонѣ иногда является воспаленіе синовіальной оболочки суставовъ.

Далѣе, у душевно-больныхъ, особенно у паралитиковъ, алкоголиковъ и эпилептиковъ, наблюдается ненормальная ломкость костей ¹. Случаи эти составляютъ несчастную случайность въ отдѣленіяхъ, тѣмъ не менѣе, вслѣдствіе усердія не въ мѣру, а иногда и личныхъ непріязненныхъ отношеній прокурорскаго надзора къ врачебному персоналу, многіе изъ отечественныхъ товарищей имѣли непріятность подвергаться судебнымъ мытарствамъ. Измѣненія въ

¹ Литература этого вопроса невѣроятно велика, въ настоящій моментъ мы собираемъ всю литературу по этому вопросу.

костяхъ психопатовъ бываютъ двухъ родовъ: въ однихъ случаяхъ кости бываютъ слишкомъ мягкими и ломкими, такъ напр., это часто наблюдается у паралитиковъ, эпилептиковъ, дементиковъ и проч.; много этому способствуетъ плохое питаніе организма, иногда зависящее отъ самого организма, другой разъ отъ недостаточной пищи, скученности больныхъ, недосмотра со стороны врачебнаго персонала и проч.; въ другихъ случаяхъ кости становятся слишкомъ хрупкими, лишаются эластичности и упругости и потому представляютъ меньшую сопротивляемость внѣшнему воздѣйствію. Второе состояніе свойственно старческому возрасту, алкоголизму, сифилитическимъ пораженіямъ и проч. Случаи второй категоріи хуже первыхъ. Въ то время, какъ первые являются даже для неопытнаго глаза явно патологическими, вторые могутъ вводить въ заблужденіе лицъ, даже болѣе или менѣе опытныхъ. Дѣло въ томъ, что такое ребро въ отдѣльности является, вслѣдствіе увеличеннаго отложенія известковыхъ солей и склероза, какъ бы болѣе крѣпкимъ. Но если мы возьмемъ не отдѣльное ребро, а цѣлое кольцо изъ двухъ реберъ, грудной кости впереди и позвонковъ сзади, то, при воздѣйствіи силы на это лишенное упругости и эластичности кольцо, оно обнаружитъ сопротивляемость несравненно меньшую противъ нормальности и, въ свою очередь, несравненно большую хрупкость. Это станетъ вполне понятнымъ, если мы припомнимъ изъ физики сопротивленіе и ломкость упругихъ и эластичныхъ тѣлъ, и тѣлъ, лишенныхъ этихъ свойствъ.

Рядомъ съ этимъ мы должны указать на патологическую измѣняемость въ хрящахъ въ различныхъ случаяхъ душевныхъ болѣзней. Эти измѣненія также двояки: въ однихъ случаяхъ они являются слишкомъ размягченными и склонными къ размягченію,—въ другихъ же случаяхъ они очень рано и быстро оссифицируются и склерозируются. Особенно это часто бываетъ съ хрящами грудной клѣтки, еще болѣе усиливая ту ломкость, которою и безъ того обладаютъ ребра.

Къ трофическимъ же разстройствамъ мы должны отнести различныя кожныя разстройства. Сюда будутъ относиться: весьма легкая ранимость и изъязвляемость ея, склонность къ пигментации, обезцвѣченность кожи (*vitilligines*) и проч. Что касается легкой ранимости кожи, то она весьма часто наблюдается у паралитиковъ и маниаковъ,—и это не потому только, что эти больные болѣе склонны къ нанесенію себѣ поврежденій, а часто въ силу разстройствъ питанія кожи. Намъ также очень часто приходилось наблюдать обезцвѣченность кожи (*vitilligines*). Эти пораженія мы встрѣчали почти исключительно у эпилептиковъ. Далѣе, указываютъ также на очень частыя пораженія кожи у меланхоликовъ, слабоумныхъ и проч., въ формѣ *herpes zoster*, растрескиванія кожи, ея огрубѣнія и проч.

Слизистыя оболочки также иногда представляютъ явленія трофическія,—сюда будутъ относиться: кровавая рвота у паралитиковъ, кровавая моча у нихъ же и проч. Наконецъ, къ трофическимъ разстройствамъ у душевно-больныхъ должно отнести такія явленія, какъ колебанія всего организма, крайнее малокровіе, разрастаніе жировой подкожной кѣтчатки, атрофія мускуловъ съ реакціей перерожденія и проч.

Разстройства отдѣлительныхъ функцій.

Функція секреторныхъ органовъ, также точно, подвергается у душевно-больныхъ нѣкоторымъ уклоненіямъ. Но такъ какъ эти явленія представляютъ слишкомъ слабыя уклоненія въ сравненіи съ другими аномаліями, а также обнаруживаются не очень часто, то на нихъ обращалось мало вниманія и онѣ до сихъ поръ изучены недостаточно.

Потоотдѣленіе представляетъ двоякія уклоненія: въ однихъ случаяхъ оно слишкомъ обильно, въ другихъ слишкомъ ничтожно. Первая аномалія наблюдается при *delirium tremens*, также при первичномъ помѣщательствѣ и проч., вторая у истеричныхъ, меланхоликовъ и проч. Иногда бы-

ваетъ потѣніе тѣла одностороннее, особенно это замѣтно бываетъ у первично помѣшанныхъ, представляющихъ ассиметрію въ строеніи организма.

Отдѣленіе слезъ также представляетъ двоякія уклоненія. У однихъ, несмотря на тоскливое настроеніе самочувствія, какъ у меланхоликовъ, бываетъ недостаточное отдѣленіе слезъ. Больные желали бы излить свое горе въ слезахъ, это ихъ облегчаетъ, но, къ несчастью, у нихъ «слезъ нѣтъ». За то въ другихъ случаяхъ у больныхъ слезныя железы представляютъ неисчерпаемый источникъ, какъ это можно иногда наблюдать у тупоумныхъ, подъ вліяніемъ непреодолимаго ихъ желанія выйти на свободу.

Мочеотдѣленіе представляетъ у душевно-больныхъ количественныя и качественныя уклоненія. Количественныя уклоненія у душевно-больныхъ изслѣдовать очень трудно; тѣмъ не менѣ Lombroso и Rabow утверждаютъ, что количество мочи у меланхоликовъ, несмотря на количество выпитаго питія, бываетъ всегда уменьшено. Удѣльный вѣсъ мочи у нѣкоторыхъ больныхъ бываетъ уменьшонъ, какъ напр., у меланхоликовъ, у другихъ увеличенъ—у слабоумныхъ, или же остается безъ измѣненія. Я обращалъ вниманіе въ очень большомъ количествѣ случаевъ на цвѣтъ мочи и сравнивалъ его съ таблицей Fogel'я, и въ большинствѣ случаевъ цвѣтъ мочи меланхоликовъ былъ соломенно-желто-свѣтлый—равнялся № 1—2 Фогеля,—цвѣтъ мочи маниаковъ, напротивъ, интензивно краснымъ и равнялся № 3—4 Фогеля. Что касается качественныхъ измѣненій въ мочѣ психопатовъ, то наблюдали измѣненія въ содержаніи хлоридовъ, мочевины, фосфатовъ, а также въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдали въ мочѣ бѣлокъ, сахаръ и проч.

Слюноотдѣленіе въ однихъ случаяхъ бываетъ очень недостаточно, такъ что у больныхъ постоянно пересыхаетъ во рту,—въ другихъ случаяхъ оно очень обильно, даже излишне, какъ это, напр., у маниаковъ, гебефрениковъ и особенно часто у первично помѣшанныхъ, подъ вліяніемъ вкусовыхъ иллюзій и галлюцинацій. Но отъ этого

усиленнаго отдѣленія слюны нужно отличать слюнотечение, происходящее иногда непрерывно въ течение недѣль и мѣсяцевъ и доводящее больного до истощенія. Въ большинствѣ случаевъ при этомъ слюна бываетъ водянистая и жидкая и гораздо рѣже густая. Трудно сказать, будетъ ли эта аномалія результатомъ пораженія нервныхъ центровъ (проф. Овсянниковъ), или же нервныхъ волоконъ (Morselli, Stark и друг.).

Отдѣленіе желудочнаго, поджелудочнаго и желчнаго соковъ, повидимому, можетъ также представлять колебанія; точныхъ изслѣдованій въ этомъ отношеніи не существуетъ, но можно полагать, что многіе случаи отказа отъ пищи сопровождаются и плохую ассимиляціею ея. Это предположеніе находитъ себѣ подтвержденіе въ томъ, что во многихъ случаяхъ наслѣдственнаго и искусственнаго кормленія, отдѣленія получаютъ недостаточно переработанными.

Отдѣленіе спермы и менструаціи. Отдѣленіе спермы въ однихъ случаяхъ бываетъ уменьшено, въ другихъ—отсутствуетъ. Первое часто обусловливается подавленнымъ настроеніемъ самочувствія и потому плохую продукціею,—второе же можно иногда наблюдать у идіотовъ, вслѣдствіе неразвитія органовъ.—Аномаліи со стороны менструацій у психопатокъ явленіе весьма частое. Чаше другихъ являются аменорреи. Въ однихъ случаяхъ онѣ обусловливаются общимъ истощеніемъ организма и тогда, совмѣстно съ психозомъ, зависятъ отъ одной общей причины; въ другихъ случаяхъ—отъ нервного характера и нерѣдко находятся въ генетической связи съ психозомъ; прекращеніе менструацій сопровождается появленіемъ психоза и прекращеніе психоза сопровождается появленіемъ менструацій. Въ первой группѣ случаевъ аменоррея обусловливается общимъ малокровіемъ. Поправленіе питанія организма даетъ менструаціи и прекращаетъ психозъ. Во второмъ случаѣ, какъ аменоррея, такъ и психозъ вазомоторнаго свойства. Мною неоднократно приходилось слышать со стороны товарищей нейропатологовъ

протестъ противъ поголовнаго вмѣшательства гинекологовъ съ своимъ механическимъ лѣченіемъ половыхъ органовъ у психопатокъ. Я совершенно присоединяюсь къ этому протесту, такъ какъ очень часто это вмѣшательство причиняетъ больнымъ существенный вредъ. Подобное вмѣшательство возможно допускать только послѣ совмѣстнаго обсужденія вопроса съ спеціалистомъ нейропатологомъ.

Аномаліи сфинктеровъ.

У психопатовъ весьма часто наблюдаются уклоненія со стороны мочевого пузыря и прямой кишки. Помимо многихъ другихъ условий, это часто обуславливается нарушеніемъ чувствительности и сократительности въ области сфинктеровъ. Мы знаемъ, что дѣти и молодые животныя производятъ отдѣленіе несвоемѣстно. Очень часто это зависитъ отъ недостаточнаго развитія чувства потребности или позыва къ отдѣленію. Мало по малу это чувство развивается и субъекты приучиваются къ воздержанію. Подобныя же явленія бывають и у психопатовъ, лишенныхъ чувства и позыва къ отдѣленію. Такое состояніе наблюдается у идиотовъ, слабоумныхъ и паралитиковъ.—Кромѣ того, уклоненія отдѣленій зависятъ еще и отъ состоянія сфинктеровъ. Въ однихъ случаяхъ бываетъ задержаніе отдѣленій отъ усиленной сократительности сфинктеровъ, иногда рефлекторной,—въ другихъ случаяхъ является недержаніе отдѣленій, обусловленное параличемъ сфинктеровъ. Этотъ параличъ чаще бываетъ при паралитическомъ слабоуміи, старческомъ слабоуміи и другихъ крайнихъ степеняхъ слабоумія и идиотизма, какъ подъ вліяніемъ органическихъ центральныхъ разстройствъ, такъ и вслѣдствіе крайне пониженной мыслительной дѣятельности. Но весьма интересны тѣ случаи, когда расслабленіе сфинктеровъ и выдѣленіе отдѣленій происходитъ рефлекторно, напр., отдѣленіе спермы, мочи и проч. послѣ эпилептического приступа,—отдѣленіе мочи и кала во время полового акта и проч.

Аномаліи въ области растительной жизни организма.

Весьма ошибочно то мнѣніе, во многихъ мѣстахъ очень распространенное, что при изслѣдованіи у душевно-больныхъ слѣдуетъ обращать вниманіе только на одну душевную и отчасти на нервную дѣятельность,—вся остальная часть организма оставляется безъ вниманія. Такое мнѣніе болѣе чѣмъ ошибочно. При изслѣдованіи душевно-больного обязательно слѣдуетъ тщательно изслѣдовать весь его организмъ, плюсь душевная дѣятельность. Поэтому, кромѣ вышеуказанныхъ пунктовъ, слѣдуетъ также обращать вниманіе и на общія отправления организма, какъ пульсъ, дыханіе, температуру, вѣсъ тѣла и общее питаніе организма.

Пульсъ. Выше я уже указалъ на то, что сфигмографическія изслѣдованія не привели ни къ какимъ положительнымъ результатамъ. Это, однако, вовсе не значитъ, что пульсъ душевно-больныхъ не представляетъ никакихъ уклоненій. Напротивъ, въ этой области уклоненія очень часты и на первомъ планѣ стоитъ частота пульса. У очень многихъ больныхъ мы можемъ встрѣтить аритмію, или крайнюю измѣнчивость въ частотѣ: то пульсъ очень медленный—52—60', то вдругъ подымается до 96 и 120'. Далѣе, въ огромномъ количествѣ случаевъ мы имѣемъ пульсъ очень слабый и тонкій, особенно это очень рѣзко замѣтно въ меланхоліи и ступорѣ. За то въ нѣкоторыхъ случаяхъ прогрессивнаго паралича онъ является полнымъ и рельефно видимымъ простымъ глазомъ, особенно въ области сонныхъ артерій, которыя при этомъ напрягаются въ видѣ канатовъ.

Дыханіе также представляетъ нѣкоторыя уклоненія: оно очень часто является поверхностнымъ и замедленнымъ, особенно у меланхоликовъ. Я изслѣдовалъ меланхоликовъ спирометромъ и при этомъ наблюдалъ слѣдующее явленіе: первое выдыханіе было обыкновенно не особенно глубокое, затѣмъ слѣдующія—второе, третье—не увеличивались, а, напротивъ, уменьшались, что стоитъ въ обратномъ отношеніи

къ спирометрическимъ изслѣдованіямъ нормальныхъ людей. Musso¹ изслѣдовалъ дыхательныя движенія меланхоликовъ графически и при этомъ нашелъ: 1) у меланхоликовъ пассивныхъ, съ подавленнымъ состояніемъ самочувствія, дыханіе замедлено, экспирація превалируетъ надъ инспираціей, какъ результатъ этого—замедленный обмѣнъ газовъ легкихъ; 2) при *melancholia agitata* дыханіе учащено (до 55') и вслѣдствіе этого обмѣнъ газовъ легкихъ усиленъ; 3) при меланхолии съ возбужденіемъ принимаютъ участіе въ дыханіи и мимическіе мускулы, само дыханіе усилено и обмѣнъ газовъ усиленъ. Кромѣ того Zenker² и Mendel³ наблюдали при прогрессивномъ параличѣ дыханіе Шейне-Штокесова и подобное ему.

Температура организма помѣшанныхъ также подвергается измѣненіямъ. Въ этомъ отношеніи мы обязаны прекраснымъ изслѣдованіямъ проф. Бехтерева⁴. Онъ нашелъ, что у меланхоликовъ съ угнетеніемъ температура тѣла понижается, при возбужденіи же ихъ она повышается. У маниаковъ она повышается, при чемъ получается *typus inversus* т. е. утреннее повышение и вечернее пониженіе; тоже, впрочемъ, иногда бываетъ и у меланхоликовъ. У паралитиковъ же временами она представляетъ очень сильное повышение, до 39 и 40°. Подобное же повышение температуры организма наблюдается иногда при эпилептическомъ помѣшательствѣ, *delirium tremens* (Magnan⁵) и проч. За то наблюдаются и крайнія паденія температуры до 33°, 32° и даже 24° (Löwenhardt⁶, Ulrich⁷ и др.). Обыкновенно полагаютъ, что такія крайнія паденія температуры сопровожда-

¹ Musso, Archivio di Psichiatria, T. VI, F. 3, 1885.

² Zenker, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatr. B. XXX, H. 4.

³ Mendel, Die progress. Paralyse d. Irren, 1880.

⁴ Бехтеревъ, Клиническое изслѣдованіе температуры у душевно-больныхъ 1881.

⁵ Маньянъ, Алкоголизмъ, 1877.

⁶ Löwenhardt, Allg. Zeitsch. f. Psychiatrie, B. XXV.

⁷ Ulrich, Ibidem, B. XXVI.

ются летальнымъ исходомъ, но Н. П. Поповъ¹ наблюдалъ случаи очень значительнаго паденія температуры организма съ исходомъ въ выздоровленіе.

Общее питаніе организма и вѣсъ тѣла играютъ очень серьезную роль въ области психопатологіи. Считается установившимся фактомъ, что всѣ острые психозы и періоды обостреній въ хроническихъ психозахъ сопровождаются паденіемъ общаго питанія; оно достигаетъ своего асмете при асмете болѣзни и затѣмъ улучшается съ улучшеніемъ психоза. Покойное состояніе больного и уничтоженіе бреда безъ улучшенія питанія организма является очень подозрительнымъ состояніемъ. Полное выздоровленіе отъ психоза сопровождается полнымъ поправленіемъ питанія организма. Лучшимъ указателемъ въ этомъ случаѣ служитъ колебаніе въ вѣсѣ тѣла. Изслѣдованія Albers'a², Erlenmeyer'a³, Nasse⁴, Lombroso⁵, Schulz'a, а также и мои личныя⁶ показываютъ, что вѣсъ тѣла падаетъ съ ухудшеніемъ психоза, подымается съ улучшеніемъ и достигаетъ нормы при выздоровленіи. Особенно интересны изслѣдованія о колебаніи вѣса тѣла при циркулирующемъ помѣшательствѣ и прогрессивномъ параличѣ.

Аппетитъ у душевно-больныхъ представляетъ крайнее обостреніе. У идіотовъ, прогрессивныхъ паралитиковъ и слабоумныхъ онъ является иногда весьма сильнымъ и доходитъ до обжорства. За то въ другихъ случаяхъ является иногда крайняя анорексія и отказъ отъ пищи, вслѣдствіе полного отсутствія аппетита. Это бываетъ у меланхоликовъ, истеричныхъ и первично-помѣшанныхъ (Folie du doute).

¹ Н. П. Поповъ, Архивъ психіатріи, нейрологіи и проч. Т. 3, к. 1, 1884.

² Albers, Deutsche Klinik, 1854.

³ Erlenmeyer, Psychiatrisch. Correspondenzblatt, 1854.

⁴ Nasse, Allgem. Zeitsch. f. Psychiatrie, B. XVI.

⁵ Lombroso, Annal. medico-psych. 1867, 2.

⁶ Ковалевскій, Курсъ частной психіатріи, 1882.

Сонъ. Нѣкоторые психопаты обнаруживаютъ крайнюю сонливость—(паралитическое слабоуміе, старческое слабоуміе, слабоуміе вообще и иногда идиотизмъ). За то въ другихъ случаяхъ является невѣроятно упорная бессонница, какъ у маниаковъ, первично-помѣшанныхъ, истеричныхъ и проч. Въ послѣднее время мнѣ приходилось наблюдать и PROVÉRЯТЬ страдающую истерическимъ помѣшательствомъ, которая не спала ни минуты по 7 и 10 дней.

