

*С. А. Сухановъ,*

*Приватъ-Доцентъ Московскаго Университета.*

I.

ПЕРВИЧНОЕ СЛАБОУМІЕ ВЗРОСЛЫХЪ

II.

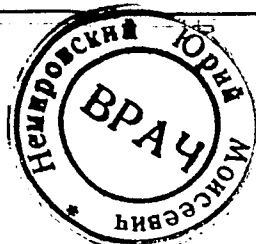
ОБЪ ОСТРОЙ СПУТАННОСТИ.

ИЗЪ КЛИНИЧЕСКИХЪ ЛЕКЦІЙ,  
читанныхъ при лѣчебницѣ для душевно-больныхъ воиновъ  
ВЪ МОСКВѢ.

Москва,  
1906.

Опыт автора.  
1906, II, 26

**С. А. Сухановъ,**  
Приватъ-Доцентъ Московскаго Университета.



I.

# ПЕРВИЧНОЕ СЛАБОУМІЕ ВЗРОСЛЫХЪ

II.

## ОБЪ ОСТРОЙ СПУТАННОСТИ.

ИЗЪ КЛИНИЧЕСКИХЪ ЛЕКЦІЙ,  
читанныхъ при лѣчебницѣ для душевно-больныхъ воиновъ  
ВЪ МОСКВѢ.

Москва,

Типографія „Русскій Трудъ“. Арбатъ, домъ Буровой.

1906.

# О г л а в л е н і е.

Стран.

Первичное слабоуміе взрослых. <i>Лекція первая.</i> Преждевременное отживаніе высшихъ первичныхъ элементовъ мозговой коры. Первичное слабоуміе въ среднемъ возрастѣ. Новѣйшія изслѣдованія Де Виск'а и Дегонбайх. Собрательный терминъ „Dementia praecox“. Картина болѣзни при первичномъ слабоуміи взрослых. Причины болѣзни . . . . .	1— 15
<i>Лекція вторая.</i> Первичное слабоуміе взрослыхъ у солдатъ, доставленныхъ съ Дальняго Востока. Описаніе трехъ случаевъ. Отношеніе данного душевнаго разстройства къ „депрессивно-ступорозному психозу“ (Шайкевичъ). . . . .	15— 25
Объ острой спутанности. <i>Лекція первая.</i> Описаніе случая острой спутанности. Картина болѣзни. Психологія больныхъ, страдающихъ острой спутанностью или аменціей Меснерг'а. . . . .	25— 34
<i>Лекція вторая.</i> Два случая ступорозно-меланхолической формы острой спутанности. Картина болѣзни при ступорозной формѣ и при меланхолической формѣ аменціи Меснерг'а . . . . .	34— 47
<i>Лекція третья.</i> Маниакальная форма острой спутанности; астеническая форма, циркулярная, ремиттирующая, рекуррентная. . . . .	48— 56
<i>Лекція четвертая.</i> Развитие болѣзни при острой спутанности. Объ остающихся изъяснахъ въ психикѣ въ нѣкоторыхъ случаяхъ. О возможности смертельнаго исхода. Аменція Меснерг'а, какъ повторяющийся психозъ. О своеобразной безтолковости въ нѣкоторыхъ случаяхъ рецидивирующей аменціи. . . . .	56— 65
<i>Лекція пятая.</i> Роль самоотравленія организма при острой спутанности. О томъ, что такое аутоинтоксикація и какъ организмъ борется съ нею. Объ аментивномъ синдромѣ. Отношеніе остраго бреда къ аменціи Меснерг'а. Сочетаніе признаковъ, похожихъ на острый бредъ, при маниакальной аменціи . . . . .	65— 74
<i>Лекція шестая.</i> Объ уходѣ за больными и лѣченіи ихъ. Постельное содержаніе. Объ уходѣ за возбужденными больными; объ уходѣ при меланхолической формѣ аменціи. Объ устраненіи запоровъ и задержанія мочи. О томъ, какъ поступать при отказѣ отъ пищи . . . . .	74— 83

## II

*Лекція сьдмая.* Обь уходѣ за больными, наклонными къ неопрятности. Неопрятность больныхъ, какъ показатель недостаточнаго ухода. О томъ, какъ избѣгать кожныхъ раздраженій и пролежней. Обь уходѣ за волосами у возбужденныхъ и съ разстроеннымъ сознаниемъ женщинъ. О психотерапїи при острой спутанности. О водолѣченїи (теплыя ванны). Обь охлажденїи головы при лихорадочныхъ формахъ. Лѣкарственное лѣченїе. . . . . 83— 94

*Лекція восьмая.* Внѣшнія проявленїя острой спутанности у солдатъ, доставленныхъ съ Дальняго Востока. Отсутствие (или рѣдкость) маниакальной формы. Особенности ступорозно-меланхолической формы. Обь „нейрастеническомъ психозѣ“ (*Озерецковскій*): Обь отношенїи различныхъ формъ острой спутанности у солдатъ къ депрессивно-ступорозному психозу (*Шайкевичъ*). О томъ, увеличилось-ли число заболѣваний острой спутанностью подь влїянемъ русско-японской войны . . . . . 94—104

## Первичное слабоуміе взрослыхъ.

### Лекція I.

Въ человѣческомъ организмѣ не всѣ органы являются одинаково жизнеспособными и не всѣ они обладаютъ одинаковой устойчивостью. Нерѣдко намъ, врачамъ, приходится убѣждаться въ томъ, что у даннаго индивидуума, напр., сердце и сосудистая система дряхлѣютъ, изнашиваются значительно раньше, чѣмъ другіе органы; при этомъ, человѣкъ, съ виду здоровый, хорошаго сложенія, крѣпкій на видъ, погибаетъ сравнительно рано отъ того, что его сердечная мышца израсходовала весь свой запасъ силы и энергіи; и это можетъ быть недостаткомъ прирожденнымъ, т. е., надо полагать, что въ этихъ случаяхъ сердце, именно, его мышца обладала отъ природы такимъ недостаткомъ, который выразился въ преждевременномъ отживаніи названнаго мышечнаго прибора. Какъ извѣстно, существуютъ пораженія почекъ хроническаго характера, рано сказывающіяся ихъ недостаточною функціей, такъ что здѣсь можно-бы, пожалуй, говорить, что у такого-то человѣка почки подверглись преждевременному отживанію. Понятно само собою, что преждевременное отживаніе сердца или почекъ, являющихся для сохраненія жизни столь необходимыми органами, поведетъ къ преждевременной гибели всего организма. Вообще аналогичное такому-же преждевременному увяданію, преждевременному отживанію сердца, почекъ и другихъ важныхъ органовъ наблюдается и въ нервной системѣ; причемъ, здѣсь обратному развитію иногда подвергается та часть ея, которая вообще созрѣваетъ позднѣе другихъ и которая имѣетъ наиболѣе тѣсное отношеніе къ высшей психической дѣятельности, именно область высшихъ нервныхъ

элементовъ, заложенныхъ въ мозговой корѣ; но изъ всѣхъ областей мозговой коры въ наиболѣе близкой связи съ разумной психической дѣятельностью стоитъ лобный отдѣлъ ея. И вотъ во многихъ случаяхъ душевнаго разстройства дѣло сводится къ преждевременной гибели первыхъ клѣтокъ высшаго порядка, что и даетъ картину неизлѣчимаго слабоумія, что дѣлаетъ даннаго индивидуума инвалиднымъ въ психическомъ отношеніи; такъ какъ въ этихъ случаяхъ разрушеніе высшей психической жизни, утрата разума не сопровождается гибелью какого-либо органа, необходимаго для сохраненія жизни, то такой индивидуумъ продолжаетъ жить много лѣтъ, иногда до глубокой старости, если, конечно, онъ не погибаетъ раньше отъ какой-нибудь случайной физической болѣзни.

Чаще всего это преждевременное увяданіе высшихъ корковыхъ элементовъ наблюдается въ юношескомъ возрастѣ, и тогда мы будемъ имѣть дѣло съ преждевременнымъ юношескимъ слабоуміемъ. Большія психіатрическія заведенія переполнены больными этого рода, такъ какъ съ теченіемъ времени происходитъ, съ наростаніемъ народонаселенія, накопленіе больныхъ, у которыхъ слабоуміе развилось въ юношескомъ возрастѣ и которые остаются въ спеціальныхъ заведеніяхъ въ теченіе длиннаго ряда лѣтъ, до наступленія смерти. Интересно обратить вниманіе на то, что психическая жизнь въ этихъ случаяхъ подвергается обратному развитію, инволюціи, разрушенію, прежде чѣмъ головной мозгъ даннаго индивидуума достигъ своего полного развитія; т. е. высшая психическая дѣятельность, разумъ, погибаетъ въ то время, когда психическая личность находится еще въ періодѣ формированія, въ періодѣ наиболѣе активнаго развитія.

Значительно рѣже преждевременное увяданіе высшихъ корковыхъ элементовъ обнаруживается въ среднемъ возрастѣ, когда психика оказывается уже вполне сформировавшейся. И вотъ въ этихъ случаяхъ, когда неизлѣчимое и непоправимое слабоуміе проявляется въ среднемъ возрастѣ, мы и имѣемъ нѣчто, вполне аналогичное преждевременному изнашиванію сердца, почекъ и пр., о чемъ мы говорили

выше. Интересно, что какъ при страданіяхъ сердца, почекъ и другихъ органовъ, при страданіяхъ, которыя мы имѣемъ въ виду, такъ и при первичномъ слабоуміи взрослыхъ дѣло сводится къ постепенной гибели дѣятельныхъ элементовъ живой ткани, несущихъ опредѣленную, имъ однимъ свойственную функцію, и къ замѣнѣ ихъ тканью поддерживающей, безразличной, появляющейся въ изобиліи вездѣ, гдѣ образуется гибель мышечной ткани, почечнаго эпителия, нервныхъ кѣлокъ. Видоизмѣненная междуточнотканная система, заложенная среди нервныхъ элементовъ, т. назыв., невроглія начинаетъ, при гибели нервныхъ элементовъ, разрастаться, подобно тому какъ обыкновенная соединительная ткань, при изнашиваніи сердечной мышцы, замѣняетъ сократительное мышечное вещество, давая рубцовую ткань. Тѣ случаи, гдѣ первичное, неизлѣчимое слабоуміе развивается въ среднемъ возрастѣ, отличаются отъ такихъ случаевъ, какъ, напр., прогрессивный параличъ, гдѣ идетъ дѣло о воспалительныхъ, нарастающихъ измѣненіяхъ въ мозговой корѣ и въ оболочкахъ головного мозга; при первичномъ-же слабоуміи взрослыхъ, повидимому, на первомъ мѣстѣ должны стоять измѣненія высшихъ нервныхъ корковыхъ элементовъ съ характеромъ отживанія, увяданія, общаго перерожденія, преждевременнаго разрушенія, а не воспалительныя явленія, какъ это отмѣчается при прогрессивномъ параличѣ. Изслѣдованія головного мозга, только-что опубликованныя бельгійскими врачами Де-Виск'омъ и Дегубаіхъ (Nevrage, t. VII, f. 2), касающіяся измѣненій при преждевременномъ слабоуміи (какъ у юношей, такъ и у взрослыхъ) указываютъ на то, что въ этихъ случаяхъ, главнымъ образомъ, страдаютъ нервныя кѣтки мозговой коры, часто по преимуществу въ лобныхъ доляхъ; при этомъ нервныя кѣтки подвергаются атрофическому процессу, перерождаются, худѣютъ, а нѣкоторыя изъ нихъ, повидимому, и совсѣмъ распадаются и исчезаютъ. Заложенные въ нихъ тончайшіе проводники или внутрикѣточные волокна (такъ наз. фибриллы) претерпѣваютъ грубыя измѣненія, правильность ихъ контуровъ нарушается, они

распадаются, хотя въ нѣкоторыхъ клеткахъ они имѣютъ нормальное строеніе. Въслѣдствіе заболѣванія и, отчасти, гибели нервныхъ корковыхъ клетокъ страдаютъ и нервныя проводники, заложенныя въ мозговой корѣ и стоящія въ связи съ пострадавшими клетками мозговой коры; здѣсь подвергаются большому измѣненію тѣ изъ проводящихъ путей, которые служатъ гистологической основой высшаго ассоціаціоннаго психическаго аппарата; интересно, что въ болѣзненномъ процессѣ при преждевременномъ слабоуміи не принимаетъ вовсе участія система проводящихъ путей, соединяющая мозговую кору съ органами чувствъ и съ двигательными аппаратами, такъ наз. проэктіонная система проводящихъ путей. Выше мы указывали на то, что при гибели и атрофіи нервныхъ элементовъ выступаютъ на ихъ мѣсто междуточно-тканные элементы (невроглія); изслѣдованія названныхъ авторовъ подтверждаютъ разрастаніе неврогліи при преждевременномъ слабоуміи, при чемъ невроглія словно стремится поглотить и уничтожить теряющія свою энергію и хирющія нервныя клетки; и эта борьба, этотъ антогонизмъ между нервными клетками и междуточно-тканными элементами ведетъ къ побѣдѣ послѣднихъ въ области мозговой коры (въ лобныхъ доляхъ), давая картину разрушенія разумной психической дѣятельности, картину слабоумія. Пораженіе кровеносныхъ сосудовъ при преждевременномъ слабоуміи выражено слабо; весьма возможно, что они принимаютъ здѣсь въ болѣзненномъ процессѣ лишь косвенное участіе; наоборотъ, при прогрессивномъ параличѣ, гдѣ имѣемъ дѣло съ воспалительнымъ состояніемъ, сосуды измѣняются рѣзко и пораженіе ихъ стоитъ на первомъ мѣстѣ. Понятно само собою, что если большой, страдающій преждевременнымъ слабоуміемъ, доживаетъ до старости, то и сосуды головного мозга будутъ поражены у него, какъ и у всякаго человѣка, доживающаго до преклоннаго возраста, но это будетъ другого рода болѣзненный процессъ.

Упомянутые выше авторы, De-Buck и Deconvaix, рассматриваютъ какъ одно заболѣваніе и преждевременное сла-



боуміе, развивающееся въ юношескомъ возрастѣ, и первичное слабоуміе взрослыхъ: т.-е., эти авторы придерживаются взгляда весьма извѣстнаго въ настоящее время профессора *Мюнгенскаго* (прежде *Гейдельбергскаго*) университета *Красрейца*, который полагаетъ, что преждевременное слабоуміе можетъ развиваться въ любомъ возрастѣ, въ юношескомъ, среднемъ, старческомъ даже; и всѣ эти заболѣванія онъ обозначаетъ терминомъ „*Dementia praecox*“, при чемъ онъ относитъ сюда же и хроническую параною съ галлюцинаціями, такъ какъ она, какъ извѣстно, въ концѣ концовъ можетъ заканчиваться періодомъ слабоумія. Мнѣ думается, что первичное слабоуміе, обнаруживающееся въ юношескомъ возрастѣ, первичное слабоуміе взрослыхъ, первичное помѣшательство (хроническая параноія) съ галлюцинаціями могутъ объединяться однимъ общимъ названіемъ, хотя въ развитіи болѣзненныхъ явленій играютъ роль и неодинаковыя причины. Всѣ эти формы можно-бы помѣщать при классификаціи въ одну общую группу потому, что въ основѣ ихъ всѣхъ лежитъ преждевременная гибель высшихъ корковыхъ центровъ, подобно тому какъ имѣются основанія, по нашему мнѣнію, говорить о группѣ острыхъ рецидивирующихъ психозовъ (меланхолія, манія, острая спутанность, острая параноія, нѣкоторыя смѣшанныя формы). По моему мнѣнію, дѣлая такія заманчивыя обобщенія, необходимо еще точнѣе изучить и очертить также границы отдельныхъ формъ (первичнаго юношескаго слабоумія, первичнаго слабоумія взрослыхъ), которыя можно бы объединить подъ одною общою рубрикою: „*Dementia praecox*“.

Выше мы говорили о томъ, что первичное юношеское слабоуміе встрѣчается несравненно чаще, чѣмъ первичное слабоуміе взрослыхъ. Преждевременное слабоуміе юношей, какъ показываетъ наблюденіе больныхъ этого рода, выражается въ самыхъ причудливыхъ формахъ; то оно имѣетъ сходство съ меланхоліей, то съ маніей, то съ острой спутанностью, то съ параноіей и т. д., и т. д. Однимъ словомъ, можно сказать, что внѣшнія проявленія здѣсь чрезвычайно

разнообразны, до крайности пестры, и всё они объединяются лишь тѣмъ, что въ концѣ концовъ обнаруживается рано картина слабоумія, стойкаго, неизлѣчимаго, различной интенсивности, неодинаковой глубины, неодинаковаго по высшему проявленію. Но изслѣдованіе клинической картины первичнаго юношескаго слабоумія не входитъ теперь въ нашу задачу. Здѣсь я хотѣлъ-бы остановиться лишь на первичномъ слабоуміи, развивающемся въ среднемъ возрастѣ, между 30—40 годами.

Первичное слабоуміе взрослыхъ, по моимъ наблюденіямъ, встрѣчается сравнительно не часто. Повидимому, оно развивается по преимуществу у лицъ, мало интеллигентныхъ, изъ некультурныхъ слоевъ общества. Начинается оно, какъ и многія хроническія душевныя болѣзни, иногда исподволь, незамѣтно; наблюдательные окружающіе могутъ замѣтить, что прежде всего измѣняется у больного характеръ: больной становится эгоистичнѣе, неуживчивѣе, апатичнѣе, меньше начинаетъ интересоваться тѣмъ, что его не касается, перестаетъ заниматься своимъ привычнымъ дѣломъ или занимается имъ нехотя, словно чрезъ силу. Иногда предъ развитіемъ слабоумія наблюдаются приступы кратковременнаго душевнаго расстройства, слѣдующіе одинъ за другимъ, черезъ короткіе сравнительно промежутки времени. Очень часто при первичномъ слабоуміи взрослыхъ болѣзнь сопровождается бредомъ преслѣдованія съ слуховыми галлюцинаціями; но, сравнивая такого больного съ больнымъ, страдающимъ хроническимъ первичнымъ помѣшательствомъ, вы замѣчаете, что при первичномъ слабоуміи взрослыхъ прежде всего бросается въ глаза умственная слабость, упадокъ соображенія, безтолковость, отсутствіе всякой наблюдательности, остроумія; вы видите, что здѣсь бредовыя построенія отличаются малою связностью, плохо систематизированы, что у больного не хватаетъ интеллекта для построенія сложныхъ бредовыхъ системъ; и это слабоуміе развивается здѣсь быстро, тогда какъ при типическомъ бредѣ преслѣдованія больной долго, въ те-

ченіе длиннаго ряда лѣтъ, иногда лишь въ старости сла-  
бѣетъ умоюъ.

Такимъ образомъ, больной, страдающій хронической параноіей, отличается отъ больного, страдающаго первичнымъ слабоуміемъ взрослыхъ, тѣмъ, что тамъ, при первичномъ помѣшателствѣ, дѣло начинается съ бредовыхъ идей, систематизированныхъ, иногда хорошо построенныхъ, искусно защищаемыхъ; здѣсь на первомъ мѣстѣ стоитъ упадокъ умственныхъ способностей, здѣсь дѣло начинается съ картины разрушенія психической дѣятельности, приводящаго иногда больного въ состояніе глубокаго слабоумія; при чемъ тогда онъ совсѣмъ перестаетъ жить въ области реальныхъ интересовъ, общечеловѣческихъ стремленій, погружаясь въ свой міръ нелѣпыхъ и лишенныхъ смысла фантазій.

Иногда при первичномъ слабоуміи взрослыхъ наблюдаются признаки, похожіе на острую спутанность; но скоро обнаруживается обыкновенно, что здѣсь картина болѣзни лишь стимулировала острую спутанность, что главное здѣсь—картина развивающагося стойкаго слабоумія, непоправимаго слабоумія, съ которымъ больному придется жить до конца его дней. Больной, страдающій первичнымъ слабоуміемъ взрослыхъ, не будучи очень спутаннымъ, не интересуется окружающимъ; у него наблюдается тупость душевныхъ чувствъ; у него могутъ быть немотивированные поступки, грубыя нападенія на окружающихъ; онъ можетъ обнаруживать иногда безсмысленный и ничѣмъ не сдерживаемый цинизмъ и т. д. Когда болѣзнь достигаетъ полнаго развитія, то нерѣдко поведеніе больного остается подолгу однообразнымъ; онъ, напр., въ теченіе долгаго времени не встаетъ съ постели, отказывается то отъ прогулки, то отъ ванны; то временами онъ перестаетъ ѣсть. Съ окружающими онъ можетъ быть неразговорчивъ, такъ что подробное изслѣдованіе психическаго содержанія больного оказывается обыкновенно невозможнымъ, такъ какъ онъ иногда или совсѣмъ не отвѣчаетъ на вопросы, или отвѣчаетъ урывками.

Нѣкоторые изъ больныхъ, страдающихъ первичнымъ

слабоуміемъ взрослыхъ, являются апатичными, вялыми, мало-подвижными; другіе же изъ нихъ оказываются ажитированными, болѣе или менѣе возбужденными; иной разъ у больныхъ этого рода наблюдаются взрывы возбужденнаго состоянія или быстрые переходы отъ спокойствія къ возбужденію.

Указавъ въ общихъ чертахъ на то, что главнымъ симптомомъ при первичномъ слабоуміи взрослыхъ является умственный упадокъ, я хотѣлъ-бы еще остановиться на отдѣльныхъ признакахъ, сопровождающихъ обыкновенно душевное разстройство въ данномъ случаѣ и имѣющихъ часто дурное значеніе вообще въ картинѣ душевной болѣзни. Выше мы говорили о томъ, что чаще всего первичное слабоуміе взрослыхъ проявляется въ формѣ, напоминающей хроническую паранойю или, короче, въ паранойяльной формѣ; при этомъ, если больной разговариваетъ съ вами, оказывается, что у него часто сохраняется формальная способность ориентироваться въ мѣстѣ; напр., онъ иногда можетъ, если захочетъ, правильно сказать, гдѣ онъ находится, съ кѣмъ имѣетъ дѣло и т. д.; но вы получаете такое впечатлѣніе, что эта правильность отвѣтовъ на предлагаемые вопросы какъ-то не гармонируетъ съ общимъ поведеніемъ больного; и онъ ведетъ себя такъ, какъ будто у него разстроено рѣзко сознание. Подъ вліяніемъ бредовыхъ идей преслѣдованія, обыкновенно плохо систематизированныхъ, подъ вліяніемъ обмановъ со стороны органовъ чувствъ, чаще всего подъ давленіемъ слуховыхъ галлюцинацій, больной такого рода можетъ обнаруживать иногда, отъ времени до времени, неожиданные поступки, носящіе съ внѣшней стороны импульсивный характеръ; то онъ вдругъ бросится бѣжать, то разобьетъ стекло, то разсердится и ударитъ кого-нибудь изъ окружающихъ. Если такого рода поступки и дѣйствія и находятся обыкновенно въ связи съ содержаніемъ бредовыхъ идей и галлюцинацій, о чемъ можно судить по отрывочнымъ отвѣтамъ и разговорамъ больныхъ, то надо добавить еще, что въ этихъ случаяхъ бываютъ, повидимому, и такіе поступки и дѣйствія, которые трудно

объяснить бредовыми идеями или галлюцинаціями, т.-е., немотивированные, импульсивные поступки въ тѣсномъ смыслѣ этого слова. Иной разъ, если больной разговорится съ вами, окажется, что онъ самъ не можетъ объяснить вамъ, почему онъ бросился бѣжать тогда, почему онъ ударилъ такое-то лицо, почему онъ разбилъ окно; впрочемъ, надо замѣтить, что въ отбѣнкѣ дѣйствій больного, кажушихся немотивированными, т.-е., автоматическими и импульсивными, слѣдуетъ быть осторожнымъ, такъ какъ вы не можете исключить вліянія на данный поступокъ, на данное дѣйствіе бредовой идеи или галлюцинаціи. Итакъ, при первичномъ слабоуміи взрослыхъ наблюдаются импульсивныя дѣйствія, хотя, можетъ быть, они и не такъ часты, какъ это думаютъ; вѣдь, вспомнимъ, что детали психическаго содержанія больного остаются для насъ неясными, темными въ виду того, что больной очень часто или совсѣмъ не разговариваетъ, или отвѣчаетъ лишь на нѣкоторые вопросы.

Далѣе, при первичномъ слабоуміи взрослыхъ отмѣчается иной разъ стремленіе то объясняться при помощи одной мимики и жестовъ; то больной начинаетъ изображать изъ себя занку; то манера выражать свои мысли становится у него напускной, утрированной, и онъ начинаетъ словно кривляться, подражать манерѣ говорить у другихъ; то больной, не обнаруживая большого возбужденія, въ теченіе нѣкотораго времени разговариваетъ самъ съ собою, произнося цѣлый рядъ словъ и фразъ, случайныхъ, часто не находящихся между собою въ какой нибудь логической связи; этотъ послѣдній симптомъ импульсивнаго стремленія говорить безъ цѣли и видимаго смысла можно отнести къ категоріи психопатологическихъ явленій, обозначаемыхъ подъ именемъ „вербингерация“, которая, по нашему мнѣнію, вполне аналогична импульсивнымъ поступкамъ, съ тою лишь разницею, что она захватываетъ область рѣчевого аппарата.

Вслѣдствіе разрушенія высшей психической дѣятельности, вслѣдствіе того, что вмѣсто послѣдней остаются лишь одни обломки, нѣкоторыя дѣйствія больного, иногда весьма

сложныя, повторяются, становятся автоматическими и приоб­рѣтаютъ характеръ стереотипныхъ дѣйствій; и эта на­клонность къ стереотипии въ поведеніи больного является, при отсутствіи меланхолическаго элемента и глубокой спутанности, выраженіемъ обѣдненія и угасанія высшей пси­хической дѣятельности, окончательной потери разума; надо добавить, что стереотипія, вербигерация, импульсивныя дѣй­ствія, наблюдаемая при первичномъ слабоуміи взрослыхъ, имѣютъ сходство съ соотвѣтствующими признаками при другихъ состояніяхъ слабоумія, и что все эти симптомы могутъ встрѣчаться иногда, хотя и не въ такой рѣзкой формѣ, при нѣкоторыхъ острыхъ рецидивирующихъ пси­хозахъ, на примѣръ, при острой спутанности.

Кромѣ того, при первичномъ слабоуміи взрослыхъ встрѣ­чается нерѣдко, какъ мы, впрочемъ, уже упоминали объ этомъ, отказъ то отъ пищи, то отъ ваннъ, то отъ про­гулки; то больной перестаетъ отвѣчать на вопросы и упор­но молчитъ; иной разъ онъ оказываетъ безцѣльное сопро­тивленіе при всякомъ обращеніи къ нему, при всякой прось­бѣ. Слѣдовательно, у больныхъ, о которыхъ идетъ сейчасъ рѣчь, нужно говорить о негативизмѣ. Весьма возможно, что нѣкоторыя изъ проявленій негативизма стоятъ въ связи съ бредовыми идеями или съ галлюцинаціями; но часто по­лучается такое впечатлѣніе, что негативизмъ въ данномъ случаѣ служитъ лишь своеобразной реакціей больного на внѣшнія воздѣйствія. Наконецъ, у больныхъ, страдающихъ первичнымъ слабоуміемъ взрослыхъ, иной разъ наблюдается наклонность подражать нѣкоторымъ изъ окружающихъ, т. е., такъ называемая эхопраксія.

Мы не разъ уже обращали ваше вниманіе на то, что, несмотря на внѣшнее разнообразіе психическихъ симпто­мовъ при первичномъ слабоуміи взрослыхъ, для всѣхъ слу­чаевъ характерно стойкое ослабленіе умственныхъ способ­ностей, упадокъ соображенія, разрушеніе высшей психиче­ской дѣятельности. Степень слабоумія, до которой доходитъ больной, здѣсь бываетъ весьма различная; у однихъ боль­ныхъ этого рода остатки разумныхъ проявленій больше, у

другихъ эти послѣдніе сведены до minimum'a. Необходимо добавить, что въ отличіе отъ прогрессивнаго паралича разрушеніе психической дѣятельности здѣсь продолжается лишь въ теченіе извѣстнаго времени; затѣмъ, оно замедляется или даже останавливается, и тогда болѣзнь выливается въ опредѣленную для даннаго больного картину.

Выше я указывалъ на то, что изъ большой группы психозовъ, обозначаемыхъ Краерлин'омъ и его послѣдователями подъ именемъ „преждевременное слабоуміе“ (*Dementia praecox*), куда они относятъ первичное слабоуміе юношескаго возраста, первичное слабоуміе взрослыхъ, даже нѣкоторыя старческія формы и хроническую параною съ галлюцинаціями, правильнѣе обособлять, между прочимъ, и первичное слабоуміе взрослыхъ: этимъ я не хочу сказать, что это есть самостоятельная душевная болѣзнь, что это есть психозъ съ опредѣленными причинами; я хотѣлъ бы лишь указать на то, что онъ имѣетъ свои особенности: *во-первыхъ*, хроническое душевное расстройство развивается здѣсь въ то время, когда психическая жизнь индивидуума достигаетъ полнаго развитія; этимъ отличается первичное слабоуміе взрослыхъ отъ первичнаго юношескаго слабоумія, гдѣ упадокъ умственныхъ способностей обнаруживается у индивидуума, не достигшаго полнаго психическаго развитія. *Во-вторыхъ*, при первичномъ слабоуміи взрослыхъ вовсе нельзя говорить о томъ, что въ происхожденіи душевнаго расстройства имѣетъ значеніе самоотравленіе организма продуктами усиленной дѣятельности половыхъ железъ, на возможность чего обращаютъ вниманіе нѣкоторые изъ клиницистовъ-психиатровъ. *Въ-третьихъ*, въ происхожденіи первичнаго слабоумія взрослыхъ участвуетъ, м. б., и сосудистая система головного мозга; возможно, что въ этихъ случаяхъ, вмѣстѣ съ преждевременнымъ отживаніемъ высшихъ корковыхъ нервныхъ элементовъ, существуетъ также и раннее появленіе измѣненій сосудовъ головного мозга въ формѣ артеріосклеротическаго процесса; дѣйствительно, мы знаемъ, что измѣненіе сосудистой системы иногда наблюдается у лицъ средняго возраста, а не только у пожилыхъ. Если грубое сра-

внѣтельно измѣненіе сосудовъ можно считать весьма вѣроятнымъ при первичномъ слабоуміи взрослыхъ, то едва ли объ этомъ можно говорить при первичномъ юношескомъ слабоуміи.

Итакъ, по нашему мнѣнію, первичное слабоуміе взрослыхъ заслуживаетъ обособленія и выдѣленія изъ общей группы хроническихъ психозовъ, обозначаемыхъ подъ именемъ „преждевременное слабоуміе“ (*Dementia praecox*); развитіе слабоумія у юноши и у взрослого человѣка, вѣроятно, не имѣетъ одинаково по своему происхожденію, подобно тому, какъ старческое слабоуміе отличается и отъ юношескаго, и отъ слабоумія взрослыхъ. Насколько мнѣ извѣстно, до сихъ поръ не принято было разсматривать старческое слабоуміе, какъ одно заболѣваніе съ преждевременнымъ слабоуміемъ (*Dementia praecox*).

Что касается физическихъ признаковъ при первичномъ слабоуміи взрослыхъ, то здѣсь не отмѣчается чего-либо столь характернаго, какъ, напримѣръ, при прогрессивномъ параличѣ. Правда, здѣсь часто бываетъ дрожаніе въ языкѣ и трясеніе въ пальцахъ вытянутыхъ рукъ, выраженныя въ различной степени. Колѣнные рефлексы въ этихъ случаяхъ бываютъ обыкновенно живые, иногда рѣзко усиленные. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ этого душевнаго разстройства наблюдается затрудненіе при выраженіи своихъ мыслей, своеобразная двигательная задержка, словно заиканіе; но эти разстройства со стороны рѣчи отличаются отъ измѣненій въ рѣчевомъ аппаратѣ лицъ, страдающихъ прогрессивнымъ параличомъ. Здѣсь можетъ быть и разстройство почерка, но тоже не носящее на себѣ ничего характернаго, ничего специфическаго.

Что касается причинъ, обуславливающихъ развитіе первичнаго слабоумія взрослыхъ, то надо вспомнить, что выше мы говорили о томъ, что здѣсь дѣло сводится къ преждевременной гибели первыхъ корковыхъ элементовъ высшаго порядка, къ преждевременному увяданію ихъ. Повидимому, въ этихъ случаяхъ основную причину надо искать въ врожденныхъ особенностяхъ перво-психической орга-



низации, въ прирожденной неустойчивости нервныхъ элементовъ лобныхъ долей. Въ самомъ дѣлѣ, въ тѣхъ случаяхъ, которые побуждаютъ меня выдѣлять и обособлять первичное слабоуміе взрослыхъ, не отмѣчалось обыкновенно такой причины, съ которою можно было бы несомнѣнно связывать развитіе даннаго душевнаго расстройства: наоборотъ, въ этихъ случаяхъ болѣзнь обнаруживалась у лицъ, до того не выдающихся ничѣмъ ненормальнымъ, у индивидуумовъ, считавшихся прежде нормальными, заботливыхъ по отношенію къ семьѣ, разумныхъ, работающихъ.

Причины же преждевременнаго одряхлѣнія и даже гибели нѣкоторыхъ высшихъ нервныхъ элементовъ, заложенныхъ въ мозговой корѣ, остаются пока не выясненными; весьма возможно, что это есть проявленіе своеобразнаго вырожденія, что это есть недостатокъ, берущій свое начало въ какихъ-нибудь ненормальныхъ условіяхъ внутритробоной жизни или протекающей отъ патологическаго состоянія родителей больного. Трудно сказать, какую роль играютъ здѣсь неблагоприятныя условія, въ которыя попадаютъ иногда индивидуумы, обреченные на заболѣваніе первичнымъ слабоуміемъ взрослыхъ: эти случайныя условія нельзя разсматривать, думается мнѣ, какъ основную причину болѣзни; они могутъ ускорять и обострять развитіе душевнаго расстройства, но они одни не могутъ вызвать его; для этого необходимо, чтобы данный индивидуумъ носилъ въ самомъ себѣ расположеніе къ преждевременному увяданію психической дѣятельности.

## Лекція II.

Среди душевнобольныхъ солдатъ, доставленныхъ съ Дальняго Востока, встрѣчаются хроническія формы душевнаго расстройства и между этими послѣдними случаи первичнаго неизлѣчимаго разрушенія психической дѣятельности; кромѣ первичнаго юношескаго слабоумія приходится наблюдать также и больныхъ средняго возраста, т. е., солдатъ,

призванныхъ изъ запаса на дѣйствительную службу. Тутъ возникаетъ вопросъ, когда-же началось душевное расстройство въ этихъ случаяхъ, обнаружилось-ли оно только во время пребыванія больныхъ на Дальнемъ Востоке или-же оно осталось незамѣченнымъ въ то время, когда они призывались изъ запаса. Къ сожалѣнью, отсутствіе точныхъ свѣдѣній о началѣ душевнаго заболѣванія не даетъ намъ возможности разрѣшить съ положительностью нѣкоторые изъ интересующихъ насъ вопросовъ. Но прежде, чѣмъ высказать свои предположенія объ этихъ случаяхъ хроническаго психоза съ характеромъ слабоумія у солдатъ, призванныхъ изъ запаса, я позволю себѣ привести вкратцѣ нѣсколько не безынтересныхъ наблюденій, сюда относящихся.

**Случай I.** Большой, О. И. Л-ъ, 39 лѣтъ, уроженецъ Эстляндской губерніи. Какъ началась болѣзнь, остается не выясненнымъ. Въ юль 1905 года онъ поступилъ въ лазаретъ для душевнобольныхъ воиновъ.

Психическое состояніе за время пребыванія больного въ названномъ лазаретѣ было, въ общемъ, таково: онъ почти все время весьма мало и неохотно разговаривалъ съ окружающими, съ врачами, съ сестрами милосердія; онъ болышею частью лежалъ въ постели, любилъ курить; когда къ нему обращались съ какимъ-нибудь вопросомъ, онъ то отвѣтитъ что-либо, то промолчитъ, то съ недовольнымъ видомъ отвернется къ стѣнѣ. Временами онъ начиналъ отказываться отъ пищи, дѣлая это въ теченіе нѣсколькихъ дней подъ-рядъ; онъ обыкновенно не объяснялъ, почему онъ такъ поступаетъ: разъ какъ-то сказалъ одному изъ врачей, что ему кажется, что ему подаютъ пищу изъ человѣческаго мяса. Отказъ отъ пищи у него бывалъ не разъ. Когда подходятъ къ больному и протягиваютъ ему руку, онъ обыкновенно своей руки не подаетъ, не объясняя, почему онъ дѣлаетъ такъ. Отъ прогулки онъ также обыкновенно отказывается и за полгода пребыванія въ лазаретѣ гулялъ въ саду лишь два раза, то ссылаясь на то, что онъ слабъ и ему надо лежать, то ничѣмъ этого не мотивируя. Ванну онъ бралъ также не всегда, когда ему предлагали; иногда онъ согласится взять ванну, иногда, не объясняя причины, от-

кажется. Разъ какъ-то, не будучи съ виду взволнованъ, вдругъ разбилъ стекло въ форточкѣ; вскорѣ оказалось, что онъ припряталъ у себя кусокъ стекла и нанесъ себѣ нѣсколько пораненій на кожѣ. Замѣчали, что иной разъ онъ, вставая съ постели, начиналъ ходить по комнатѣ, около кровати, по опредѣленному направленію взадъ и впередъ. Повидимому, онъ страдалъ также обильными слуховыми галлюцинаціями. За послѣднее время сталъ оживленнѣе, чаще вставалъ съ постели, больше ходилъ по комнатамъ, но часто продолжалъ не отвѣчать на предлагаемые вопросы; временами же выдѣлывалъ какія-то танцевальныя движенія. 15 января 1906 года больной былъ сравнительно разговорчивымъ и при этомъ оказалось, что онъ думаетъ, что онъ здѣсь арестованъ; на вопросы о томъ, гдѣ онъ родился, гдѣ жилъ, чѣмъ занимался, отвѣчалъ коротко, иногда противорѣчиво, говоря, напр., что документы его въ С.-Петербургѣ, что онъ поѣдетъ туда и выяснитъ что-то. Судя по его словамъ, онъ помнитъ, что разбилъ форточку и объясняетъ, что это сдѣлалъ потому, что онъ здѣсь арестованъ и хотѣлъ какъ будто отсюда уйти. Когда его спрашивали, почему онъ иногда отказывался отъ пищи, отвѣтилъ, что у него тогда не было аппетита. При разпросѣ о томъ, почему онъ отказывался отъ прогулки, говорилъ, что онъ не хотѣлъ гулять, такъ какъ былъ арестованъ. Если спрашивали его, почему онъ не разговаривалъ прежде, почему не подавалъ руки, то отвѣчалъ, что онъ всегда былъ разговорчивъ. Онъ сообщаетъ, что, особенно раньше, у него было много „голосовъ“; теперь-же ихъ стало, по его словамъ, меньше, хотя, повидимому, во время разговора онъ тутъ-же словно кому-то отвѣчалъ иногда. Онъ не считаетъ себя большимъ; изъ его разказа трудно понять, когда онъ заболѣлъ. Выходитъ какъ-будто, что онъ поѣхалъ на Дальній Востокъ здоровый еще; онъ былъ призванъ изъ запаса въ концѣ 1904 года или въ началѣ 1905 года. Онъ не можетъ сказать, когда поступилъ въ госпиталь въ Харбинѣ, сколько тамъ пробылъ, кто тамъ врачи. Помнитъ онъ кое-что о Харбинѣ, о Мугденѣ ничего не знаетъ. Во время разговора съ больнымъ бросается въ глаза своеобразная манера держаться; онъ связнаго разказа не ведетъ, отвѣчая лишь на предлагаемые вопросы; онъ часто повертываетъ голову однообразно въ одну сторону (лѣвую), прищуриваетъ пе-

много глаза, переводя ихъ въ то же время въ ту же сторону. Лобныя мышцы замѣтно напряжены, и на лбу наблюдается постоянно рядъ глубокихъ морщинъ. О содержаніи бредовыхъ идей, о содержаніи галлюцинацій онъ при разспросѣ почти ничего не сказалъ, такъ что детали его психической жизни за періодъ болѣзни остались не выясненными. Изъ физическихъ признаковъ отмѣчается: дрожаніе въ языкѣ, небольшое трясеніе въ рукахъ, живые кожные рефлексы.

На какомъ-же распознаваніи можно-бы остановиться въ данномъ случаѣ? Систематизированнаго бреда у больного, повидимому, нѣтъ; несомнѣнно, у него существуетъ масса отрывочныхъ бредовыхъ мыслей и представленій; онъ весьма неправильно оцѣниваетъ происходящее вокругъ, т.-е., онъ живетъ въ мірѣ своихъ болѣзненныхъ фантазій. Но нельзя сказать, что у него состояніе сознанія такое-же, какъ при острой спутанности; наоборотъ, онъ можетъ знать, что находится въ Москвѣ, что съ нимъ разговариваетъ врачъ; но это знаніе носитъ здѣсь чисто формальный характеръ и не сливается въ одно цѣлое и гармоническое съ его общимъ психическимъ содержаніемъ. За послѣдніе полгода у больного наблюдается цѣлый рядъ своеобразныхъ дѣйствій и поступковъ въ видѣ отказа подавать руку, отказа отъ прогулки, отказа (временнаго) отъ пици, отъ ванны и т. д.; сюда-же надо отнести еще и обычный для него отказъ отъ разговора съ окружающими. вмѣстѣ съ этими „отказами“, служащими рѣзкимъ выраженіемъ *негативизма*, у него бывали и мало мотивированные поступки, не соотвѣтствовавшіе его душевному настроенію; напр., то обстоятельство, что онъ разбилъ безъ видимаго гнѣва и словно неожиданно форточку и былъ послѣ этого спокоенъ, указываетъ на то, что въ его психикѣ наблюдается разъединеніе между поступкомъ и душевнымъ настроеніемъ, что можетъ въ этомъ случаѣ говорить за дезагрегацию, за распаденіе цѣльности личности; объ этомъ-же свидѣтельствуютъ и тѣ проявленія негативизма, о которыхъ мы упоминали выше. Итакъ, картина болѣзни въ этомъ случаѣ заставляетъ думать о томъ, что здѣсь мы имѣемъ дѣло съ первичнымъ слабоуміемъ;

едва-ли это—первичное юношеское слабоуміе. Трудно допустить, чтобы больной въ такомъ состояніи, въ какомъ онъ находится теперь, былъ призванъ изъ запаса; мы знаемъ, что до этого онъ занимался дѣломъ, работалъ въ качествѣ слесаря; съ другой стороны, если бы у него болѣзнь развилась въ юношескомъ возрастѣ, то, вѣроятно, имѣлись бы какія либо указанія на это. У огромнаго большинства больныхъ, страдающихъ первичнымъ юношескимъ слабоуміемъ, душевное расстройство въ среднемъ возрастѣ выплываетъ уже въ опредѣленную картину. Всѣ эти соображенія даютъ право, думается мнѣ, остановиться на распознаваніи въ данномъ случаѣ *первичнаго слабоумія взрослыхъ* (*dementia pri-maria adultorum*).

**Случай II.** Больной, Н. М. П-ъ, 32 лѣтъ. Опредѣленныхъ свѣдѣній о томъ, какъ развила у него болѣзнь, не имѣется; самъ же онъ также не можетъ рассказать объ этомъ, какъ слѣдуетъ. Когда предлагаютъ больному какой-нибудь вопросъ, то онъ обыкновенно отвѣчаетъ безсвязнымъ и мало понятнымъ наборомъ словъ и фразъ; рѣчь его поражаетъ своею безсвязностью, безтолковостью. Отвѣчая своему собесѣднику, онъ употребляетъ выраженія, совсѣмъ не имѣющія отношенія къ предлагаемому вопросу. Какъ онъ понимаетъ свое пребываніе въ лазаретѣ, трудно понять это изъ его отвѣтовъ. Съ нѣкоторыми изъ окружающихъ онъ связываетъ представленіе о высокопоставленныхъ лицахъ. Несмотря на такой характеръ рѣчи, онъ правильно опредѣляетъ названіе города, гдѣ онъ находится, губерніи, въ которой онъ родился. О болѣе давнихъ годахъ своей жизни онъ можетъ рассказывать нѣсколько связнѣе. Въ лазаретѣ онъ находится съ 12 октября 1905 года; съ тѣхъ поръ и по настоящее время (15 января 1906 года) психическое состояніе остается почти безъ переменъ; въ общемъ, онъ спокоенъ, но иногда начинаетъ громко разговаривать самъ съ собою, даже кричать, сердиться, браниться, при чемъ здѣсь также бросается въ глаза, даже еще больше, его крайне безтолковая, безсвязная, малопонятная рѣчь. Когда съ нимъ здороваются и подаютъ ему руку, онъ обыкновенно бываетъ очень любезенъ, начинаетъ улыбаться; когда же онъ разсердится, то трудно его успокоить, и онъ въ теченіе нѣкотораго времени мо-

жетъ оставаться безтолково шумливымъ. Отъ прогулки онъ обыкновенно отказывается, объясняя непонятно, почему это онъ дѣлаетъ такъ. Если ему предложить гулять, онъ выражаетъ согласіе; а когда подадутъ ему верхнюю одежду, онъ не захочетъ одѣваться. Разъ сталъ отказываться отъ пищи, но это продолжалось недолго. Больной слабого сложенія, часто кашляетъ. Колѣнные рефлексы у него живые. Въ языкѣ небольшое дрожаніе, въ рукахъ небольшое трясеніе. Весьма рѣзко выраженъ у него мышечный валикъ.

Психическое состояніе больного таково, что заставляетъ думать прежде всего о томъ, что въ данномъ случаѣ мы имѣемъ дезагрегацію, распаденіе душевной дѣятельности; въ пользу этого предположенія говоритъ необыкновенно безсвязная и безтолковая рѣчь больного, лишенная всякаго логическаго смысла. У него нѣтъ никакихъ намековъ на сколько-нибудь систематизированный бредъ; у него есть стойкія бредовыя идеи, но отрывочныя, какъ-бы изолированныя, между собою не связанныя. О томъ, какъ развилась у него болѣзнь, понять изъ его безтолковой рѣчи невозможно. Онъ упоминаетъ о томъ, что при отбываніи въ первый разъ воинской повинности онъ былъ въ дисциплинарномъ баталіонѣ; почему онъ попалъ туда, хорошо понять изъ его словъ нельзя. Когда-же у него развилась душевная болѣзнь? Вѣроятно, въ то время, когда онъ былъ призванъ изъ запаса, онъ находился не въ такомъ состояніи, какъ въ настоящее время, ибо едва-ли его душевное расстройство прошло-бы незамѣтнымъ. Военную службу въ первый разъ онъ отбылъ всетаки; повидимому, тогда онъ не былъ такимъ, какъ сейчасъ. Поэтому, есть основаніе предполагать, что душевное расстройство въ данномъ случаѣ относится также, м. б., къ категоріи *первичнаго слабоумія взрослыхъ*.

**Случай III.** Больной, Ф. В. Т-ъ, 32 лѣтъ. О томъ, какъ у него развилась душевная болѣзнь, хорошо не извѣстно. Были въ юности у него одно время какія-то явленія, указывающія на скоропреходящее душевное расстройство. Въ здѣшнемъ лазаретѣ онъ находится съ 26 октября 1905 года. Бросается въ глаза прежде всего его своеобразная, стереотипная манера держаться: онъ ходитъ сгорбившись, опустивши голову, съ монотонными ужимками.

Онъ коротко отвѣчаетъ на вопросы; самъ ни о чемъ ни у кого не спросить; не интересуется тѣмъ, гдѣ онъ находится, кто его окружаетъ. За время пребыванія въ лазаретѣ онъ сначала чаще смѣялся; затѣмъ, онъ сталъ усиленно молиться, временами молился до изнеможенія, до усталости, до того, что рубашка его дѣлалась мокрой отъ испаринны; иной разъ въ теченіе дня изъ-за этого приходилось смѣяться до четырехъ нижнихъ рубашекъ. Гуляя въ саду, онъ также продолжалъ молиться и тамъ, становился на колѣни въ снѣгъ, въ сугробы, ни на что не обращая вниманія; молился онъ не только предъ иконами, а предъ чѣмъ попадется. Такимъ усиленнымъ моленіемъ онъ истощалъ себя, изнурялъ, такъ-что пришлось настойчивѣе проводить постельное содержаніе; но и тутъ, пользуясь удобнымъ случаемъ, напр., случайнымъ отсутствіемъ около него служителя, вставалъ съ постели и начиналъ молиться. Молится онъ порывисто, быстро крестится, быстро падаетъ на землю, стараясь стукнуть объ полъ головою, но не лбомъ, а непременно теменною частью ея; въ концѣ концовъ, ему удается достучаться до того, что въ указанной области головы появляется припухлость. Если вы будете спрашивать больного, почему онъ молится, онъ отвѣчаетъ, что онъ грѣшенъ; отъ объясненія большихъ подробностей онъ уклоняется. Хотя онъ и говоритъ, что онъ молится потому, что онъ грѣшенъ, но, при разспросѣ о тоскѣ, послѣднюю отрицаетъ, увѣряя, что онъ чувствуетъ себя хорошо. У него существуютъ, повидимому, слуховыя галлюцинаціи. Въ общемъ, онъ весьма неохотно говорилъ о своемъ состояніи; отвѣты его отрывочны, иногда, м. б., случайны. Колѣнные рефлексы у него усилены; мышечный валикъ выраженъ рѣзко.

Какъ въ двухъ предыдущихъ случаяхъ, такъ и здѣсь, развитіе душевнаго расстройства остается невыясненнымъ; но несомнѣнно, что психика больного подверглась разрушенію, распаду; нѣкоторыя движенія его, манера держаться сдѣлались стереотипными.

На дезагрегацію, распаденіе психической жизни указываетъ, между прочимъ, и то обстоятельство, что больной, напримѣръ, считаетъ себя грѣшникомъ, говоря, что онъ молится поэтому; при чемъ, тоски у него нѣтъ, онъ отрицаетъ ее. Въ моментъ призыва изъ запаса на дѣйствитель-

ную службу едва-ли онъ былъ въ такомъ состояніи, какъ въ настоящее время; въ первый разъ онъ отбылъ всю военную службу. По его словамъ, у него были признаки какого-то кратковременнаго душевнаго разстройства въ юношескомъ возрастѣ; но то, что психика его представляетъ въ настоящее время, говоритъ противъ возможности какого-нибудь рецидивирующаго психоза. То же обстоятельство, что въ прошломъ больного отмѣчается возможность приступа душевнаго разстройства, не исключаетъ предположенія, что въ данномъ случаѣ имѣемъ дѣло съ *первичнымъ слабоуміемъ взрослыхъ*.

Въ приведенныхъ выше случаяхъ, какъ мы видѣли, можно говорить о *первичномъ слабоуміи взрослыхъ*, которое, по моимъ наблюденіямъ надъ больными не-военными, чаще всего выражается въ *паранойяльной формѣ*; если обратимъ вниманіе на внѣшнія проявленія даннаго душевнаго разстройства у больныхъ, находившихся въ здѣшнемъ лазаретѣ, то должны будемъ отмѣтить, что элементъ паранойяльный въ этихъ случаяхъ выраженъ сравнительно слабо, въ общемъ, и часто его вовсе нѣтъ.

Мнѣ хотѣлось бы еще остановиться на томъ, какое отношеніе имѣютъ эти случаи первичнаго слабоумія взрослыхъ у солдатъ къ депрессивно-ступорозному психозу (*psychosis depressivo-stuporosa*), о которомъ говорилъ *М. О. Шайкевичъ*. Весьма возможно, что часть этихъ случаевъ вошла бы въ сборную группу, обозначаемую этимъ названіемъ; но если же сюда относить и такіе случаи, какъ первичное слабоуміе взрослыхъ, то становится очевиднымъ все неудобство термина „*psychosis depressivo-stuporosa*“, куда войдутъ и острые (рецидивирующіе) излѣчимые психозы, и хроническіе съ характеромъ первичнаго слабоумія. Но, вѣдь, это будутъ душевныя заболѣванія, совершенно различныя по своему происхожденію, по патолого-гистологическимъ измѣненіямъ; это двѣ группы психозовъ, которые въ классификаціи душевныхъ болѣзней будутъ занимать различныя мѣста. Мнѣ могутъ возразить, что, м. б., въ этихъ хроническихъ душевныхъ заболѣваніяхъ слабоуміе



является послѣдовательнымъ, вторичнымъ, развивающимся послѣ остраго психоза, приведшаго или перешедшаго въ слабоуміе. Но едва-ли это такъ. *Во-первыхъ*, душевное разстройство въ случаяхъ, аналогичныхъ вышеприведеннымъ, проявляется не въ видѣ какого-нибудь остраго психоза; нельзя, напримѣръ, сказать, чтобы картина болѣзни въ нихъ походила на острую спутанность или на меланхолю, или на острую параною. Это отсутствіе характерныхъ для какого-нибудь рецидивирующаго психоза признаковъ говоритъ въ пользу первичнаго происхожденія симптомовъ слабоумія. *Во-вторыхъ*, послѣднее обнаруживается въ этихъ случаяхъ весьма рано, повидимому, при чемъ онъ выступаетъ здѣсь на первый планъ. *Въ-третьихъ*, мы знаемъ, что существуютъ другія душевныя болѣзни, очень тяжелыя, какъ, напримѣръ, прогрессивный параличъ и слабоуміе при артеріосклерозѣ головного мозга, когда къ основнымъ симптомамъ умственнаго упадка присоединяются еще различныя психопатологическія явленія: маниакальное состояніе, меланхолическое, разстройство сознанія и т. д. Если при прогрессивномъ параличѣ наблюдается состояніе возбужденія, въ формѣ маниакальнаго состоянія, то нельзя говорить, что тутъ будутъ двѣ болѣзни: мания и прогрессивный параличъ, такъ какъ маниакальное состояніе въ этомъ случаѣ есть лишь необязательный симптомъ прогрессивнаго паралича. Если вы встрѣчаете рѣзко выраженную и остро развившуюся спутанность при артеріосклерозѣ головного мозга, дающемъ признаки умственной слабости, то приходится говорить, что эта спутанность является здѣсь однимъ изъ эпизодовъ нарастающаго пораженія сосудовъ головного мозга, артеріосклеротическаго слабоумія. Точно также и при первичномъ слабоуміи взрослыхъ наблюдаются иногда симптомы, напоминающіе какой-нибудь острый рецидивирующій психозъ, но только напоминающіе, случайные, необязательные. Какъ при прогрессивномъ параличѣ, какъ при артеріосклерозѣ головного мозга, такъ и у больныхъ, о которыхъ была рѣчь выше, основнымъ симптомомъ является ослабленіе умственныхъ спо-

собностей, разрушеніе и распадъ душевной дѣятельности, т.-е. слабоуміе. Впрочемъ, надо добавить, что это послѣднее при каждой изъ названныхъ душевныхъ болѣзней неодинаково по нѣкоторымъ изъ своихъ отдѣльныхъ признаковъ; слабоумный паралитикъ и слабоумный артеріосклеротикъ отличаются отъ больного, страдающаго первичнымъ слабоуміемъ взрослыхъ, не говоря уже о томъ, что при прогрессивномъ параличѣ и при мозговомъ артеріосклерозѣ болѣзнь носитъ нарастающій характеръ, что у больныхъ, которыхъ мы имѣемъ сейчасъ въ виду, бываетъ лишь обыкновенно въ теченіе сравнительно короткаго времени, причемъ въ дальнѣйшемъ душевное расстройство выливается въ опредѣленную форму и принимаетъ стереотипныя проявленія, не разрушая физическаго организма и не сопровождаясь физическими симптомами, опасными для жизни.

Итакъ, въ случаяхъ, аналогичныхъ вышеприведеннымъ, можно говорить о первичномъ слабоуміи взрослыхъ. Сопоставляя между собою всѣ наблюденія, сдѣланныя въ здѣшнемъ лазаретѣ и касающіяся даннаго душевнаго расстройства, мы видимъ, что паранойяльная форма здѣсь вовсе не является преобладающей; наоборотъ, распадъ и разрушеніе психической дѣятельности выражается здѣсь чаще, повидимому, въ видѣ крайне безсвязнаго и безтолковаго разговора, съ отрывочными, хотя иногда и стойкими, бредовыми мыслями, съ однообразнымъ поведеніемъ, со стереотипной манерой держаться съ явленіями негативизма; лишь у небольшой частп больныхъ этого рода отмѣчаются намеки на какую-то систематизацію бредовыхъ идей и одностороннее содержаніе ихъ при рѣзко выраженныхъ слуховыхъ галлюцинаціяхъ.

Наконецъ, обращаетъ на себя вниманіе сравнительная частота первичнаго слабоумія взрослыхъ у солдатъ, доставленныхъ съ Дальняго Востока и призывавшихся изъ запаса. Я затрудняюсь найти этому соотвѣтствующее объясненіе; среди психически больныхъ не солдатъ, по моему мнѣнію, первичное слабоуміе взрослыхъ встрѣчается уже не такъ часто; между тѣмъ, какъ въ здѣшнемъ лазаретѣ

въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ наблюдалось, помимо уже приведенныхъ выше, еще нѣсколько случаевъ, гдѣ съ нѣкоторой вѣроятностью можно было говорить о такомъ же душевномъ разстройствѣ. Остается открытымъ вопросъ о томъ, есть-ли это лишь случайное явленіе или-же это объясняется, м. б., тѣмъ, что пребываніе на Дальнемъ Востоку, при неблагопріятныхъ моральныхъ условіяхъ для русской арміи въ теченіе почти всего періода военныхъ дѣйствій, способствовало обнаруженію болѣзненныхъ психическихъ признаковъ у лицъ, мозгъ которыхъ былъ наименѣе устойчивымъ, вообще, и наиболѣе предрасположеннымъ къ преждевременной гибели нервныхъ элементовъ, расположенныхъ въ мозговой корѣ. Весьма возможно, что при другихъ условіяхъ ослабленіе душевной дѣятельности развилось бы въ этихъ случаяхъ позднѣе, напр., въ старческомъ возрастѣ или выразилось бы и въ болѣе мягкой и въ менѣе замѣтной формѣ. Но слѣдуетъ добавить, что для развитія такой болѣзни, какъ первичное слабоуміе взрослыхъ, нужно прежде всего особое предрасположеніе; точно же опредѣлить степень вліянія самой войны на появленіе этого психоза у нашихъ больныхъ весьма затруднительно.

## Объ острой спутанности (Amentia Meynert'a).

### Лекція 1.

Въ числѣ острыхъ душевныхъ разстройствъ, рядомъ съ меланхоліей, гдѣ на первомъ планѣ отмѣчается угнетенное и тоскливое состояніе, и маніей, гдѣ существуетъ, какъ характерный признакъ, повышенное самочувствіе и веселое настроеніе, мы имѣемъ еще *острую спутанность* или *острое первичное разстройство сознанія*. Приводимый ниже случай относится къ этой послѣдней категоріи душевнаго разстройства, являясь однимъ изъ яркихъ и характерныхъ наблюдений, интересныхъ съ клинической стороны. Данный слу-

чай интересенъ еще и въ томъ отношеніи, что *острая спутанность*, безъ признаковъ длительного угнетеннаго или повышеннаго самочувствія, наблюдалась у *солдата*, доставленнаго съ *Дальняго Востока*, гдѣ онъ принималъ, повидимому, участіе въ сраженіяхъ.

Больной, Д. М. I., 28 лѣтъ, изъ запасныхъ. Онъ былъ доставленъ въ лѣчебницу 17 августа 1905 года. При разговорѣ съ нимъ прежде всего бросается въ глаза, что онъ не можетъ ориентироваться ни въ мѣстѣ, ни во времени, онъ не можетъ вести связнаго разговора. Онъ имѣетъ растерянный видъ. Ничего не можетъ дѣлать. То вдругъ встаетъ съ постели, говори, что онъ выспался. Иногда начинаетъ рассказывать о томъ, что онъ пасъ гдѣ-то коровъ и видѣлъ тамъ нѣкоторыхъ изъ окружающихъ лицъ. То отвѣтитъ на предлагаемый вопросъ что-то невнятное, неясное, то совсѣмъ не отвѣтитъ и въ это время улыбается. Временами бываетъ возбужденнымъ и агрессивнымъ на короткое время, но легко успокаивается; то начинаетъ отказываться отъ пищи, но дѣлаетъ это не упорно. Больной совсѣмъ не знаетъ, гдѣ онъ и зачѣмъ, не будучи въ состояніи понять то, что происходитъ вокругъ. Въ настоящее время (9. XI. 1905) онъ находится приблизительно въ такомъ же состояніи. Онъ попрежнему не можетъ опредѣлить, хотя бы приблизительно, какой теперь годъ, мѣсяцъ, число и пр. Онъ не можетъ сказать, сколько ему лѣтъ; онъ говоритъ, что находится теперь близъ какой-то границы. Самые простые вопросы вызываютъ у больного недоумѣніе, они ставятъ его втупикъ. Во время разговора онъ часто беретъ за голову; изъ отдѣльныхъ словъ, произносимыхъ имъ, видно, что въ головѣ у него существуетъ непріятное ощущеніе; во время разговора онъ легко утомляется, лицо блѣднѣетъ, иногда появляются на немъ замѣтныя капли пота; при этомъ, больной производитъ впечатлѣніе чловѣка, испытывающаго головокруженіе; это послѣднее можетъ обуславливаться иногда, повидимому, и тѣмъ, что мысли и представленія больного находятся въ хаотическомъ, спутанномъ состояніи. Хотя и нельзя говорить здѣсь объ угнетенномъ состояніи, хотя вы видите, что онъ находится не въ состояніи оцѣпенѣнія, что онъ проявляетъ нѣкоторую живость, однако, самочувствіе его, при усиливающемся хаосѣ мыслей

и представленій, бываетъ иногда неприятнымъ и тягостнымъ временами. Что онъ сейчасъ переживаетъ, объ этомъ трудно узнать отъ него, ибо отвѣты его случайны, противорѣчивы, отрывочны и, въ общемъ, безвѣзны. У него, несомѣнно, существуютъ обманы со стороны различныхъ органовъ чувствъ; но и объ этомъ онъ не въ состояніи рассказать. Кое-что объ этомъ узнаемъ, когда онъ поправится; слѣдуетъ замѣтить, что многое изъ того, что онъ переживаетъ теперь, онъ забудетъ совсѣмъ и не вспомнитъ объ этомъ, такъ какъ у него теперь существуетъ весьма глубокая степень затемиѣнія сознанія.

Больной, котораго вы только-что видѣли, представляетъ рѣзко-выраженное и характерное сочетание психическихъ симптомовъ; именно, у него наблюдается то, что называется *острою спутанностью*; при этомъ, слѣдуетъ обратить вниманіе на то, что у него нѣтъ ни маниакальнаго состоянія, ни меланхолическаго. Подобно тому, какъ мы выдѣляемъ отдѣльную болѣзненную форму, которая называется меланхоліей, гдѣ на первомъ мѣстѣ стоитъ длительный тоскливый аффектъ, подобно тому, какъ мы говоримъ объ острой мании какъ объ обособленной формѣ болѣзни, точно также *острая спутанность* разсматривается, какъ особый острый психозъ. Острая спутанность носить и другія названія, съ которыми надо быть знакомымъ; напр., говоря о больномъ, страдающемъ острою спутанностью, мы употребляемъ латинское названіе „*аменція*“, при этомъ добавляемъ „*Меуперт'а*“. Дѣло въ томъ, что прежде слово „*аменція*“ применялось иногда для обозначенія неизлѣчимыхъ состояній безсмыслія. Острая спутанность выдѣлена была изъ обширной группы острыхъ психозовъ проф. Вѣнскаго университета Меуперт'омъ; ей онъ далъ названіе *аменція*; поэтому, теперь правильнѣе пользоваться, для избѣжанія недоразумѣній, терминомъ „*аменція Меуперт'а*“. Больного, страдающаго этой формой психоза, мы ради простоты и практическаго удобства называемъ *аментикомъ*, подобно тому, какъ мы употребляемъ термины: меланхоликъ, маниакъ и пр. Далѣе, подобно тому, какъ мы говоримъ о маниакальномъ

состояніи, о меланхолическомъ состояніи, можно говорить также и объ *аментивномъ состояніи*.

Въ чемъ-же выражается спутанность, какіе признаки ея и каковы *главныя психологическія особенности* здѣсь? Надо прежде всего сказать, что, при глубокихъ степеняхъ спутанности, мысли и представленія больного находятся въ хаотическомъ состояніи; больной не способенъ разобраться въ томъ, что происходитъ вокругъ него; онъ не можетъ, при разспросѣ, правильно сказать, гдѣ онъ находится; а если ему и говорятъ объ этомъ, то онъ можетъ забыть, не повѣрить, усумниться въ этомъ. Иногда больной совсѣмъ не знаетъ и не понимаетъ, гдѣ онъ въ данный моментъ; онъ съ удивленіемъ осматривается, озирается кругомъ, словно старается рѣшить свое недоумѣніе; иной разъ онъ думаетъ, находясь въ больницѣ, что онъ не лѣжится, а находится не то въ тюрьмѣ, не то въ какомъ-то странномъ мѣстѣ, не то на томъ свѣтѣ; ему можетъ казаться, что онъ умеръ и перешелъ въ загробную жизнь; ему можетъ представляться, что онъ носится въ безвоздушномъ пространствѣ, далеко отъ земли, среди свѣтилъ небесныхъ. У разныхъ больныхъ бываютъ на этотъ счетъ весьма неодинаковыя мысли: это зависитъ отъ того, какова глубина и степень спутанности, отъ индивидуальности больного, отъ запаса его прежнихъ впечатлѣній, отъ образованія и пр. Въ однихъ случаяхъ отъ аментика удастся узнать, какъ онъ представляетъ себѣ окружающее, хотя отвѣты его безсвязны и отрывочны; въ другихъ случаяхъ онъ боится говорить объ этомъ или молчитъ упорно, почти не отвѣчая на вопросы, или расскажетъ, когда поправится совсѣмъ. Если больной разговариваетъ съ вами, то вы легко убѣдитесь, что онъ обыкновенно невѣрно опредѣляетъ, напр., то учрежденіе, гдѣ онъ сейчасъ находится, не знаетъ въ какомъ городѣ онъ теперь. Лицъ, его окружающихъ, особенно прежде ему не знакомыхъ, онъ принимаетъ за старыхъ знакомыхъ, за родныхъ, за извѣстныхъ ему общественныхъ дѣятелей. Далѣе, больной путается во времени, не будучи въ состояніи сказать, какой сегодня день, число,

мѣсяцъ, годъ; тутъ могутъ быть самыя разнообразныя ошибки во времени; напр., если больному кажется, что онъ живетъ во времена начала христіанства, во времена мученій за вѣру Христову, то, конечно, онъ въ извѣстный моментъ болѣзни весьма далекъ отъ настоящаго времени; иногда-же онъ ошибается на небольшой періодъ времени, на нѣсколько дней; то онъ не вѣритъ тому, что теперь такой-то день, число, мѣсяцъ, что теперь такое-то время года; иной-же разъ онъ живетъ прямо, можно сказать, виѣ времени, не интересуясь и не зная о немъ. Вслѣдствіе спутанности больной отрѣшается отъ текущей дѣйствительности; онъ не только не можетъ понять то, что теперь дѣлается на земномъ шарѣ, но онъ погружается въ хаотическій міръ грезъ и фантазій, причудливыхъ, невѣроятныхъ, сказочныхъ; то разстроеному воображенію его рисуются мысли о томъ, что онъ не только не въ больницѣ, что онъ дѣйствуетъ гдѣ-то въ качествѣ общественнаго дѣятеля, что онъ страдаетъ, какъ великій мученикъ, или ликуетъ, какъ человѣкъ, спасающій міръ, и т. п.

То состояніе, въ которомъ находится аментикъ, можно бы назвать сновиднымъ; но то, что переживаетъ больной, страдающій аменціей, ярче, безсвязнѣе, отрывочнѣе нашихъ сновидѣній. Аментикъ теряетъ нерѣдко всякую связь съ внѣшнимъ міромъ, не понимая того, что происходитъ вокругъ или вплетая это въ свой безсвязный, хаотическій бредъ. Позволяю себѣ подчеркнуть то обстоятельство, что бредъ больного при аменціи отличается отрывочностью, отсутствіемъ системы, непослѣдовательностью, измѣнчивостью; впрочемъ, тутъ могутъ встрѣчаться отдѣльныя отрывочныя бредовыя мысли болѣе или менѣе стойкія и упорныя. Для того, чтобы не составить себѣ односторонняго представленія о психическомъ состояніи аментиковъ, необходимо помнить, что спутанность бываетъ весьма различной степени; тутъ приходится встрѣчать такую глубокую спутанность, когда вы видите, что больной совсѣмъ почти ничего не можетъ правильно понять изъ того, что происходитъ вокругъ; въ другихъ-же случаяхъ сознаніе является слегка затума-

неннымъ, словно задернутымъ легкою вуалью, причемъ больной то какъ-будто вотъ-вотъ понимаетъ то, что дѣлается вокругъ него, то опять начинаетъ погружаться въ сновидное состояніе.

Кромѣ разстройства сознанія въ той или другой степени при аменціи Meunert'a почти всегда существуютъ у больного самыя разнообразныя иллюзіи и галлюцинаціи. Тутъ могутъ быть обманы со стороны органа зрѣнія; напр., аментикъ можетъ казаться, что на него падаетъ потолокъ, что стѣны удаляются, сходятся, расходятся, рушатся; на его глазахъ могутъ вырастать новыя деревья, новые дома причудливой формы, страннаго вида; ему можетъ казаться, что вещи кругомъ двигаются, перемѣщаются, падаютъ и т. д. Нерѣдко аментикъ видитъ, что лица у окружающихъ мѣняются, вытягиваются, увеличиваются, что на головѣ у нихъ появляется то свѣтъ, то рога, какъ у нечистаго, то странныя прически. Ему можетъ казаться, что на его глазахъ происходитъ война, убійства, самыя странныя и невѣроятныя событія, въ которыхъ онъ является не только зрителемъ, но и участникомъ. вмѣстѣ съ зрительными обманами при аменціи бывають также и слуховыя галлюцинаціи и иллюзіи; больной слышитъ разговоры на свой счетъ, шумъ, крики о помощи, пальбу изъ пушекъ, изъ ружей; ему чудятся разговоры отовсюду: изъ подъ пола, изъ за стѣны, съ потолка и т. д. У аментика часто бывають и вкусовыя и обонятельныя галлюцинаціи и иллюзіи; онъ замѣчаетъ, напр., вокругъ запахъ гари, мертвечины, странный вкусъ во рту; ему кажется, что съ пищею ему даютъ человѣческое мясо, испражненія, мочу и т. п. При аменціи Meunert'a могутъ быть также и самыя разнообразныя обманы со стороны общаго чувства; ему кажется, напр., иногда, что онъ поднимается съ полу, летаетъ надъ землею или въ міровомъ пространствѣ, что онъ вертится, что онъ качается на пароходѣ въ дурную погоду, что онъ находится подъ водою, что его рѣжутъ на части и т. д.

Нѣтъ возможности перечислить здѣсь все то, что грезится аментикъ, что ему чудится, что ему представляется;



да въ этомъ и нѣтъ надобности. Мы старались дать вамъ лишь самое общее психологическое описаніе того хаотическаго состоянія мыслей и представленій, которое наблюдается у аменіка.

Въ основѣ общей спутанности, сказывающейся разстройствомъ сознанія, лежитъ первичное нарушеніе связей и сочетаній между отдѣльными мыслями и представленіями; здѣсь, какъ говорится, существуетъ разстройство въ ассоціаціонномъ аппаратѣ, въ сочетательномъ психическомъ приборѣ; вслѣдствіе нарушенія связей между мыслями и представленіями, получается неспособность понимать происходящее вокругъ, теряется возможность разобраться въ мѣстѣ, ориентироваться во времени; чѣмъ глубже разстройство въ ассоціаціонномъ аппаратѣ, тѣмъ сильнѣе спутанность и тѣмъ больше больной отрѣшается отъ окружающей дѣйствительности, отъ текущихъ событій.

Рѣчь больного, страдающаго рѣзко-выраженноі аменціей Меунерт'а, отличается безсвязностью, непослѣдовательностью; онъ даетъ противорѣчивые отвѣты; онъ не можетъ рассказывать ничего послѣдовательно; онъ не въ состояніи запомнить имена окружающихъ его лицъ. На лицѣ его вы перѣдко видите недоумѣніе, удивленіе, растерянность. Поступки такого больного также отличаются тою же странностью, непослѣдовательностью, противорѣчіемъ, и тутъ сказывается та-же спутанность. Понятно само собою, что поведеніе больного, его отдѣльные поступки будутъ неодинаковы въ различныхъ случаяхъ; они будутъ разные и у одного и того же больного въ различные періоды болѣзни; поведеніе больного находится въ связи съ тѣми грезами и фантазіями, которыя онъ переживаетъ, а также въ связи и со степенью спутанности. Чѣмъ глубже спутанность, тѣмъ меньше сдержанность у больного, тѣмъ ярче выступитъ на первый планъ разстроенное поведеніе его.

Та форма аменціи Меунерт'а, которую я набросалъ предъ вами, называется *бредовой формой* ея. Какъ вы видѣли, здѣсь не было рѣчи о длительномъ меланхолическомъ или маниакальномъ состояніи. Весьма часто спутанность сопровож-

дается тѣмъ или другимъ аффективнымъ состояніемъ. Если спутанность существуетъ одновременно съ меланхолическимъ состояніемъ, то мы говоримъ о *меланхолической формѣ аменціи*; если одновременно со спутанностью существуетъ маниакальное состояніе, то говоримъ о *маниакальной формѣ аменціи*. Если рѣзко выражены при аменціи признаки заторможенія, признаки оцѣпенѣнія съ неподвижностью, съ молчаливостью, то мы говоримъ о *ступорозной формѣ аменціи*.

Острая спутанность длится различное время; обыкновенно она заканчивается выздоровленіемъ въ нѣсколько мѣсяцевъ; иногда она тянется болѣе года, года два и даже еще больше, оставляя иногда дефекты въ психикѣ. Начинается аменція то исподволь, то быстро; она можетъ быть единичнымъ и даже случайнымъ заболѣваніемъ въ жизни даннаго индивидуума или повторяться, и эти повторенія болѣзни бывають чрезъ различные періоды времени, въ общемъ измѣряемые цѣлыми годами.

Когда существуютъ признаки разстроеннаго сознанія, больной неохотно рассказываетъ о томъ, что онъ переживаетъ; иногда же онъ не въ состояніи ничего рассказать, увлеченный своими грезами, фантазіями, галлюцинаціями и иллюзіями. Когда же онъ поправится, то нерѣдко оказывается, что многое изъ того, что онъ переживалъ во время болѣзни, у него выпало изъ сознанія, что о многомъ онъ забылъ, многое помнитъ смутно; часть же изъ пережитаго за это время больной хорошо припоминаетъ. Чѣмъ глубже была спутанность, тѣмъ болѣе количество болѣзненныхъ грезъ и фантазій исчезнетъ изъ сознанія. Интересно подробнѣе разспросить аментика, когда онъ поправится; его рассказы являются весьма поучительными и помогутъ вамъ понять сколько-нибудь странное и причудливое поведеніе другихъ такихъ же больныхъ, которые, въ общемъ, встрѣчаются довольно часто. Напр., иногда вы видите, что больной, страдающій спутанностью, начинаетъ временами вертѣться вокругъ продольной оси тѣла справа налѣво; если будете вы спрашивать его въ это время, по-

чему онъ такъ вертится, онъ можетъ вамъ ничего не отвѣтить или сказать что нибудь непонятное или безсвязное; когда же онъ поправится, онъ можетъ объяснить, что онъ потому вертѣлся справа налѣво, что ему казалось, что какая то сила крутила его обратно—слѣва направо. Или другой примѣръ: больной старается опускать голову внизъ или даже дѣлать попытки становиться на голову; и тутъ выясняется, что это онъ дѣлаетъ потому, что ему кажется, что все перевернулось въ обратную сторону, и своими странными для насъ движеніями онъ какъ бы исправляетъ пространственные ощущенія, временами у него возникающія. На всемъ поведеніи больного отражается характеръ его отрывочныхъ бредовыхъ мыслей, грезъ, фантазій и различныхъ обмановъ со стороны органовъ чувствъ. У больного, котораго вы видѣли, существуетъ весьма глубокая степень спутанности. Чтобы уяснить себѣ сколько-нибудь его психологію, вспомнимъ то, что было сказано нами о больныхъ, у которыхъ наблюдается бредовая форма аменціи Меунетта; зная по рассказамъ выздоравливающихъ больныхъ такого рода, о томъ, что они испытываютъ во время острой спутанности, мы можемъ, хотя бы приблизительно, представить себѣ психическое состояніе нашего больного. Что касается того, въ какой зависимости стоитъ психическое разстройство у даннаго больного отъ пребыванія его на Дальнемъ Востокѣ, то трудно рѣшить этотъ вопросъ сколько нибудь опредѣленно. Изъ рассказовъ больного можно понять, что онъ участвовалъ въ бою подъ Ляояномъ; однако, замѣтныхъ поврежденій у него на тѣлѣ не обнаруживается. Объективныхъ свѣдѣній о развитіи его болѣзни въ нашемъ распоряженіи не имѣется; несомнѣнно, что психозъ развился на Дальнемъ Востокѣ; м. б., тутъ играли большую роль неблагоприятныя условія, тяжелыя въ моральномъ отношеніи, пребыванія въ дѣйствующей арміи; но, дѣлая это предположеніе, вы должны считаться также и съ индивидуальнымъ расположеніемъ, доказательства котораго здѣсь имѣются во вѣшнемъ дегенеративномъ видѣ больного; изъ физическихъ признаковъ вырожденія здѣсь

бросается въ глаза, напр., рѣзкая асимметрия въ лицѣ. Въ данномъ наблюденіи мы видимъ случай рѣзко выраженной бредовой формы аменціи Meunert'a, и едва ли нужно относить больного къ категоріи лицъ, страдающихъ *депрессивно-ступорознымъ психозомъ*, считающимся нѣкоторыми авторами характернымъ для нижнихъ военныхъ чиновъ.

## Л е к ц і я II.

Большой, Н. А. Г., 24 лѣтъ, уроженецъ бессарабской губерніи. Военную повинность отбывалъ въ Царствѣ Польскомъ, откуда и былъ отправленъ на Дальній Востокъ. Въ здѣшнюю лѣчебницу онъ поступилъ 19 мая 1905 года. Объективныхъ свѣдѣній о томъ, какъ развилась у него настоящая душевная болѣзнь, не имѣется. При поступленіи онъ выглядѣлъ удрученнымъ, былъ малоразговорчивъ; на вопросы отвѣчалъ коротко, говорилъ, что онъ здоровъ. Иногда на вопросы совсѣмъ не отвѣчалъ. Бросались въ глаза замѣтно-выраженные признаки психического заторможенія. Иногда бывалъ нѣсколько развязнѣе. Временами становился малоподвижнымъ; иногда же много ходилъ, охотно занимался какимъ-нибудь физическимъ трудомъ. При разпросѣ „о голосахъ“ говорилъ иногда, что они бываютъ; а въ чемъ дѣло, не могъ хорошо объяснить. Спустя нѣкоторое время послѣ поступленія въ лѣчебницу, плохо припоминалъ, какъ онъ сюда попалъ. Подъ вліяніемъ смѣха окружающихъ самъ дѣлался иногда смѣшливымъ. Все время жаловался на запоры, причѣмъ животъ у него былъ вздутъ и туго на-ощупъ. Съ половины іюля психическое и физическое заторможеніе усилилось; онъ сталъ еще молчаливѣе, больше похудѣлъ. Въ первой половинѣ августа запоры дошли до копростазы; началась однажды икота, развилась большая физическая слабость, былъ тогда слабый пульсъ; больному были произведены подкожныя впрыскиванія эфира, камфоры, внутрь давался коньякъ. Хотя отправленія кишечника сдѣланы были возможными, но психическое состояніе стало хуже, именно заторможеніе и оцѣпенѣніе усиливались; больной еще

меньше отвѣчалъ на вопросы, часто лежалъ въ постели неподвижно. Временами онъ плакалъ, изрѣдка вдругъ начиналъ битьея головою объ что-нибудь твердое. Затѣмъ, начинается постепенное ослабленіе психическаго и физическаго оцѣпенѣнія; въ настоящее время (7. XII. 1905.) ему значительно лучше, онъ выглядитъ поживѣе, улыбается, интересуется физическою работою, какую ему предлагаютъ. Однако, и теперь еще онъ не исполнивъ еще оправился. Изъ разспроса больного мы узнаемъ, что ему было трудно учиться въ школѣ; повидимому, онъ обладалъ плохими способностями. Онъ не помнитъ совсѣмъ, какъ онъ поступилъ въ лѣчебницу, не помнитъ, что былъ въ Москвѣ въ военномъ госпиталѣ, что у него была здѣсь въ августѣ икота и слабость, вслѣдствіе которой ему были произведены подкожныя всприскиванія эфира и камфоры.

Всѣ эти, только что приведенные, факты указываютъ на то, что сознание у него было сильно разстроено; онъ сообщаетъ, между прочимъ, что ему казалось одно время, что здѣсь не лѣчебница. О многомъ, что было съ нимъ въ теченіе болѣзни, онъ забылъ; о многомъ, можетъ быть, помнитъ весьма смутно. Этотъ больной страдаетъ ступорозной формой острой спутанности, о которой будетъ рѣчь подробнѣе ниже. Сейчасъ обращаю ваше вниманіе на то, что онъ отличается отъ больного, страдающаго меланхоліей съ оцѣпенѣніемъ, здѣсь раньше демонстрированнаго; у того больного существуетъ рѣзко выраженная тоска, онъ часомъ плакалъ, онъ помнилъ хорошо, какъ сюда прибылъ; помнитъ, что былъ въ военномъ госпиталѣ въ Москвѣ; слѣдовательно, сознание у него было сохранено.

Другой больной, молодой солдатъ, 23 лѣтъ, татаринъ изъ уфимской губерніи. Это—человѣкъ небольшого роста, довольно деликатнаго сложенія, съ нѣскольکو женственнымъ видомъ. Въ здѣшнемъ лазаретѣ онъ находился съ начала лѣта 1905 года. Когда онъ поступилъ, онъ былъ въ угнетенномъ и въ то же время растерянномъ состояніи; онъ мало и коротко отвѣчалъ на вопросы, охотно лежалъ въ постели и молчалъ, жаловаясь иногда на боли въ области сердца. Нѣскольکو поздиѣ онъ сталъ временами оживляться, улыбался, имѣлъ благодушный видъ, смѣялся; но и

туть легко было всегда убѣдиться въ томъ, что сознание у него разстроено, что онъ неправильно оцѣниваетъ и понимаетъ то, что происходитъ у него предъ глазами. Несмотря на видимое оживленіе, онъ часто жаловался, что боится, что его убьютъ, что объ этомъ говорятъ ему голоса. Затѣмъ, онъ постепенно становился все угрюмѣе, менѣе разговорчивымъ, болѣе молчаливымъ; у него медленно начинаеть развиваться состояніе оцѣпенѣнія, ступоръ; тогда онъ временами совсѣмъ почти переставалъ отвѣчать на вопросы, лежалъ большею частью въ постели скорчившись; тогда онъ медленно бѣлъ, сильно похудѣлъ, осунулся, лицо его сдѣлалось блѣдно-желтоватымъ. Вместе съ тѣмъ у него была довольно рѣдко выраженная навлоиность къ запорамъ и задержаніе мочи; иногда онъ, въ этомъ періодѣ болѣзни, мочился разъ въ сутки, причемъ пузырь опорожнялся недостаточно; моча накоплялась въ пузырь, который часто одно время бывалъ растянутымъ значительно. Съ осени 1905 года у больного начинается медленное улучшение; онъ становится постепенно живѣе, иногда начинаетъ грустно улыбаться. Тоскливое настроеніе, тягостное самочувствіе бывало у него и въ то время, когда онъ находился въ состояніи оцѣпенѣнія; такъ, напр., иногда онъ вдругъ оживлялся и начиналъ биться головою объ стѣну; но скоро успокаивался и снова приходилъ въ состояніе оцѣпенѣнія. Когда онъ сталъ оживляться, то бросалось въ глаза, что у него дурное самочувствіе, что онъ грустенъ и удрученъ; иногда онъ подолгу пѣлъ, но мотивы его пѣвцовъ были жалобны, однообразны; разъ какъ-то онъ сказалъ, что онъ поетъ потому, что слышитъ гдѣ-то пѣніе, котораго на самомъ дѣлѣ не было. Въ теченіе осени состояніе его продолжало улучшаться; онъ сталъ заниматься физическимъ трудомъ, любилъ работать, при этомъ велъ себя разумно и правильно. Но тоскливость у него оставалась; онъ иногда, бери себя за голову, въ отчаяніи говорилъ, что его голова пропала, что онъ не надѣется вернуться домой. Сознание его также прояснялось и при разспросѣ обнаружилось, что онъ заболѣлъ, по его словамъ, зимою 1904—1905 года; онъ могъ кое-что рассказать о томъ, какъ онъ жилъ на Дальнемъ Востоку, какъ утомительны были для него длинные переходы, какъ смѣялись надъ нимъ въ полку, какимъ неприятностямъ приходи-

лось подвергаться ему тамъ. Самое время болѣзни онъ помнитъ очень смутно, плохо, словно это былъ забывающійся сонъ. По-видимому, онъ плохо понималъ тогда то, что происходило вокругъ; у него были слуховые и зрительные обманы, вѣроятно, очень яркіе, но объ этомъ онъ вспоминаетъ съ трудомъ. Онъ сообщаетъ, что въ возрастѣ 17—18 лѣтъ, послѣ испуга, у него было душевное расстройство, съ галлюцинаціями и затуманиеніемъ сознанія, длившееся около пяти мѣсяцевъ. Въ настоящее время (25. I. 1906) онъ правильно ориентуруется въ мѣстѣ; но остается еще нѣсколько угнетеннымъ и замѣтно грустнымъ.

У этого больного, равно какъ и того, о которомъ была рѣчь предѣ этимъ, въ теченіи всей болѣзни наблюдался одинъ симптомъ, бросавшійся въ глаза, именно расстройство сознанія: вмѣстѣ съ тѣмъ у него было почти все время угнетенное состояніе, доходившее иногда до ступора, до оціпенія, какъ психическаго, такъ и физическаго. Слѣдовательно, можно думать, что этотъ больной страдаетъ ступорозно-меланхолической формой острой спутанности, о чемъ рѣчь будетъ нѣсколько ниже.

У слѣдующаго больного наблюдается, по моему мнѣнію, меланхолическая форма острой спутанности. Это—больной В. К. Р., солдатъ, 27 - 28 лѣтъ, уроженецъ полтавской губ. Судя по его словамъ, онъ боленъ душевнымъ расстройствомъ въ первый разъ. Болѣзнь началась у него въ концѣ іюля или въ началѣ августа 1905 года; онъ вскорѣ былъ отправленъ съ Дальняго Востока въ Москву, гдѣ находился короткое время въ военномъ госпиталѣ, откуда вскорѣ и былъ переведенъ въ здѣшній лазаретъ. Онъ рассказываетъ, что во время русско-японской войны ему приходилось участвовать въ сраженіяхъ на передовыхъ линіяхъ; нигдѣ онъ не былъ раненъ, но лишь разъ нанесъ себѣ случайно пораненіе штыкомъ отъ винтовки. То, что было съ нимъ во время болѣзни, онъ плохо помнитъ; многое же изъ этого времени и совсѣмъ забылъ. Онъ съ трудомъ и пассивно вспоминаетъ, какъ онъ пріѣхалъ въ госпиталь, какъ и съ кѣмъ пріѣхалъ сюда. Здѣсь онъ все время грустилъ, иногда сильно плакалъ, говоря, что онъ „запутался“, и не надѣется теперь вернуться домой. Онъ молчаливъ, ни съ кѣмъ ни о чемъ самъ не заговоритъ. Иногда отка-

зывается отъ пищи, объясняя это потомъ тѣмъ, что ему кажется, что ему подають Богъ знаетъ что, а не настоящую пищу. Часто проситъ домой, заявляя, что онъ здоровъ; разъ какъ-то хотѣлъ уйти чрезъ форточку. Временами онъ можетъ немного работать и работаетъ со смысломъ. Въ настоящее время (25. I. 1906) больной грустенъ, постоянно, повидимому, чего-то боится. Онъ неохотно разговариваетъ о своемъ состояннн; однако, изъ его отвѣтовъ легко убѣдиться въ томъ, что онъ боится, чтобы съ нимъ не случилось какой-нибудь бѣды, чтобы его не убили, напримѣръ. Онъ сомнѣвается, что находится въ Москвѣ, что здѣсь лазаретъ, что тутъ бывають врачи. Онъ совсѣмъ не знаетъ, какой теперь мѣсяць, день, число, и всѣмъ этимъ не интересуется. Онъ говоритъ, что ему слышатся голоса угрожающаго содержания, неприятные, устрашающіе. Все, что дѣлается кругомъ, ему кажется страшнымъ, непонятнымъ; онъ рассказываетъ о томъ, что видитъ, что на его глазахъ происходитъ что-то въ родѣ войны, какія-то битвы.

Въ только-что приведенномъ случаѣ бросаются въ глаза два симптома, весьма рѣзко выраженные у даннаго больного: разстройство сознанія и меланхолическое состояннн; и это заставляетъ меня остановиться на предположеннн, что и здѣсь имѣемъ дѣло съ меланхолической формой острой спутанности, о которой мы будемъ говорить ниже.

Намъ уже приходилось говорить съ вами объ острой спутанности сознанія; я познакомилъ васъ съ самой типической картиной этого психиза. Вы видѣли здѣсь одного больного, у котораго сознаннн рѣзко разстроено, который живетъ внѣ времени и пространства, который ничего не можетъ ни объяснить, ни рассказать о себѣ. Недавно я показывалъ вамъ другого больного, перенесшаго спутанность и теперь находящагося въ ясномъ сознаннн; этотъ второй больной дополнилъ, такъ сказать, перваго больного; онъ рассказалъ вамъ, что приблизительно онъ испытывалъ во время психическаго разстройства; изъ его рассказовъ легко было убѣдиться въ томъ, что мысли у него были тогда въ хаотическомъ состояннн, причемъ онъ потерялъ представление о времени и пространствѣ; у него были тогда



разнообразныя отрывочныя бредовыя идеи; ему казалось, что быть въ аду, путешествовать на Сатурнѣ; ему казалось, что онъ живетъ не въ началѣ 20 вѣка, а много лѣтъ, нѣсколько сотъ лѣтъ, тому назадъ. У него были тогда, судя по его словамъ, различныя обманы со стороны органовъ чувствъ; онъ, напр., помнитъ, что кто-то будто-бы сказалъ, что онъ находится въ аду; ему казалось, что онъ поднимается кверху вмѣстѣ съ своею кроватью.

У того и другого больного — острая спутанность или аменція *Мейнерта* или дизнойя *Корсакова*.

Подобно тому, какъ меланхолія по своимъ внѣшнимъ проявленіямъ распадается на нѣсколько формъ, точно также и аменція Мейнерта или острая спутанность выражается неодинаково. Та форма этого психоза, о которой я говорилъ, называется бредовой или делиріозной формой. Кроме того, существуетъ острая спутанность, сопровождающаяся признаками оцѣпенѣнія въ той или другой степени, заторможенія психической дѣятельности, малой подвижности; это будетъ ступорозная форма острой спутанности или иначе — ступорозная форма аменціи Мейнерта. Крафтъ-Эбингъ называетъ эту форму острой спутанности „острое излѣчимое слабоуміе“; по это послѣднее названіе теперь сравнительно мало употребляется. Мы же вмѣсто термина Крафтъ-Эбинга будемъ говорить „ступорозная форма острой спутанности“. Какъ показываетъ самое названіе, здѣсь разстройство сознанія сопровождается внѣшними признаками оцѣпенѣнія или ступора. Оцѣпенѣніе можетъ быть при этомъ выражено въ неодинаковой степени; въ однихъ случаяхъ оно достигаетъ большой интензивности, въ другихъ оно выражено сравнительно слабо. Тамъ, гдѣ ступоръ или оцѣпенѣніе весьма значительно, тамъ вы видите, что больной лежитъ или сидитъ почти все время неподвижно; онъ не отвѣчаетъ въ такомъ состояніи на вопросы; онъ не протягиваетъ руки, когда съ нимъ здороваются; онъ не реагируетъ, когда къ нему обращаются; онъ имѣетъ видъ человѣка, не интересующагося ничѣмъ, что дѣлается вокругъ него; онъ производитъ впечатлѣніе человѣка, вниманіе котораго какъ

будто къ чему-то приковано, словно онъ не можетъ оторваться отъ созерцанія чего-то. Выраженіе лица у больного остается подолгу неподвижнымъ, застывшимъ, иногда напряженнымъ, замѣтно грустнымъ и удрученнымъ. Иногда, при самыхъ глубокихъ степеняхъ мозгового оцѣпенѣнія, выраженіе лица становится маскообразнымъ, безъ всякихъ признаковъ какой-либо мысли, безъ слѣда мыслительнаго процесса. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, несмотря на существованіе глубокаго оцѣпенѣнія, выраженіе лица у больного слегка измѣняется, когда къ нему подходятъ; вы замѣчаете иногда, что лицо его чуть-чуть краснѣетъ, когда къ больному прикасаются, когда его изслѣдуютъ, когда къ нему обращаются. Хотя иногда заторможеніе психическихъ процессовъ и очень велико, но у больного сохраняется въ той или другой степени способность къ нѣкоторымъ произвольнымъ дѣйствіямъ; напр., онъ можетъ иногда самъ перемѣнить позу, удается часто выбрать такой моментъ въ теченіе дня, когда можно больного накормить, причемъ вы увидите, что больной медленно ѣстъ, медленно глотаетъ. При ступорозной формѣ острой спутанности заторможеніе сказывается и на физическомъ организмѣ и, между прочимъ, на физическихъ отправленияхъ. Напр., такого рода больной подолгу не мочится, и моча можетъ задерживаться у него въ пузырь; у больного можетъ быть задержаніе испражнений, доходящее до остановки движеній каловыхъ массъ, до, т. н., копростазы. Надо замѣтить, что это задержаніе испражнений зависитъ не отъ вялости кишечныхъ стѣнокъ, а отъ спазма мышцъ, въ нихъ заложенныхъ.

Когда вы изслѣдуете больного, страдающаго ступорозной формою аменціи, у котораго оцѣпенѣніе достигаетъ глубокой степени, то, обращая вниманіе на состояніе мышечной системы, вы замѣтите, что больной не оказываетъ сопротивленія, если вы, напр., поднимаете его руку или ногу, если вы сгибаете конечности. Иной разъ мышцы больного, по крайней мѣрѣ, нѣкоторыя изъ нихъ, находятся въ напряженномъ состояніи, и тогда вы увидите, что онъ сопротивляется пассивнымъ движеніемъ; это бываетъ и тогда,

когда онъ лежитъ, и тогда, когда онъ сидитъ. Иногда приходится наблюдать, что конечности больного находятся въ однообразномъ положеніи; то онъ прижимаетъ ихъ къ своему тѣлу, то кисти рукъ держитъ постоянно сжатыми въ кулакъ. Я припоминаю одну больную, у которой была ступорозная форма острой спутанности; эта больная держала въ теченіе нѣкотораго времени кисти рукъ сжатыми въ кулакъ; вслѣдствіе этого на ладони у нея появились отпечатки концовъ пальцевъ и ногтей, образовались ссадины на ладони, и поэтому приходилось, осторожно разгибая пальцы, подводить подъ нихъ кусочки ваты, чтобы устранить постоянное соприкосновеніе концовъ пальцевъ съ поверхностью ладони; у этой-же больной, вслѣдствіе однообразнаго напряженнаго положенія кистей рукъ, обнаружилось страданіе сухожилій, проходящихъ по тыльной поверхности кистей рукъ, гдѣ была даже припухлость и отечность. Когда отбѣившіе стало ослабѣвать, то прекратилось мышечное напряженіе въ кистяхъ рукъ, и онѣ пришли въ нормальное состояніе. Указывая на этотъ примѣръ, я хотѣлъ-бы обратить ваше вниманіе на то, какъ велико и интензивно бываетъ напряженіе мышцъ, если дѣло можетъ дойти до физическихъ измѣненій въ сухожиліяхъ. Понятно само собою, что это мышечное напряженіе происходило помимо воли больной; оно могло быть только потому, что высшая психическая жизнь была подавлена и заторможена; при нормальной душевной дѣятельности произвольныя движенія быстро влекутъ за собою усталость и расслабленіе, если мышечное напряженіе длится сколько-нибудь долго. Напр., попробуйте сжать кисть руки въ кулакъ и сжимать его, какъ можно сильнѣе, и вы почувствуете уже вскорѣ, что кисть руки устаетъ и, противъ вашей воли, наступитъ мышечное расслабленіе. Такіе примѣры продолжительнаго мышечнаго напряженія произвольнаго характера являются поучительными въ томъ отношеніи, что уясняютъ вамъ до нѣкоторой степени то, что можетъ быть у больного со стороны различныхъ мышечныхъ механизмовъ, участвующихъ въ отпращиваніяхъ внутреннихъ органовъ; если мы видимъ

ясно и определенно, до чего бываетъ упорнымъ мышечное напряженіе въ конечностяхъ, то легко представимъ себѣ аналогичное напряженіе въ мускульномъ приборѣ кишечника и мочевого пузыря; а это объясняетъ намъ происхожденіе упорныхъ запоровъ и задержку мочи у больныхъ, находящихся въ ступорозномъ состояніи. Когда вы видите больного съ признаками оцѣпенѣнія, васъ должно интересовать отправленіе у него кишечника и мочевого пузыря, и почти всегда вы встрѣчаете вмѣстѣ со ступоромъ у больного то запоры, то затрудненіе моченспусканія; причемъ, расстройство того и другого отправленія находится въ тѣсной связи съ оцѣпенѣніемъ; когда оно ослабѣваетъ, то вы замѣчаете, что и задержка испражненій уменьшается, и моча выпускается легче.

Въ другомъ рядѣ случаевъ оцѣпенѣніе бываетъ сравнительно неглубокимъ или оно выражено въ болѣе рѣзкой формѣ только въ теченіе короткаго времени, а не въ теченіе всей душевной болѣзни. Внѣшнія проявленія душевнаго расстройства, при ступорозной формѣ острой спутанности, представляются неодинаковыми, въ зависимости отъ степени заторможенія и оцѣпенѣнія; поэтому, среди больныхъ, сюда относящихся, вы увидите здѣсь и такихъ, которые лежатъ неподвижно, не реагируя на окружающее, не отвѣчая на обращенные къ нимъ вопросы, на переодѣваніе, даже на уколы булавкой при изслѣдованіи; вы увидите здѣсь также и такихъ больныхъ, которые сами двигаются, хотя и медленно, ходятъ, отвѣчаютъ на вопросы, хотя еле-еле, вяло, коротко, почти шопотомъ. Иногда разъ заторможеніе и оцѣпенѣніе захватываютъ по преимуществу психическую область и меньше двигательную область; и тогда больной можетъ свободно ходить, двигаться, но душевная дѣятельность его остается скованной, застывшей, рѣзко ограниченной, вялой, монотонной.

Степень расстройства сознанія при ступорозной формѣ острой спутанности бываетъ различная; но нельзя сказать, что чѣмъ больше оцѣпенѣніе, тѣмъ глубже расстроено сознаніе; если это вѣрно, то только до нѣкоторой степени.

Психическая жизнь при данной формѣ аменціи Мейнерта является суженной; воспріятія совершаются, они возможны, но психическій процессъ совершается вяло. Больной воспринимаетъ то, что видитъ и слышитъ, но все это доходить до его сознанія медленно, вслѣдствіе того же заторможенія; онъ медленно и не сразу отвѣтитъ на вашъ вопросъ или совсѣмъ не отвѣтитъ; сочетанія и связи между отдѣльными представленіями и мыслями происходятъ не только съ затрудненіемъ, но они оказываются разстроенными, нарушенными и перепутанными; поэтому, не только затруднено самое мышленіе, но больному и трудно правильно понять, гдѣ онъ находится въ данный моментъ; окружающая обстановка окрашивается въ его представленіи оттѣнкомъ странности, чего-то непонятнаго, чуднаго; напр., находясь въ больницѣ, онъ можетъ думать, что онъ въ тюрьмѣ или на томъ свѣтѣ. Онъ теряетъ правильное представленіе о времени. Бредовыя мысли больного отличаются такой-же отрывочностью, случайностью, малою послѣдовательностью, какъ и при бредовой формѣ острой спутанности; но тамъ онѣ ярки, живы, отчетливы; здѣсь-же, вслѣдствіе заторможенія психической дѣятельности, онѣ тусклы, смутны, малоотчетливы, и это понятно, ибо больной находится въ состояніи оцѣпенѣнія.

Какъ и при бредовой формѣ острой спутанности, такъ и при ступорозной формѣ ея наблюдаются обыкновенно обманы со стороны органовъ чувствъ; но и относительно этого надо сказать, что галлюцинаціи здѣсь отрывочны, смутны, не ярки, блѣдны; и это объясняется тѣмъ-же психическимъ заторможеніемъ. Когда больной, у котораго вы наблюдали ступорозную форму острой спутанности, поправляется, то оказывается, что о томъ, что онъ переживалъ во время болѣзни, у него остаются смутныя, неотчетливыя, неясныя воспоминанія; наоборотъ, эти послѣднія могутъ быть ярки и образны при бредовой формѣ аменціи Мейнерта, какъ въ этомъ вы и убѣдились лично при разспросѣ здѣсь одного изъ больныхъ, перенесшаго острую спутанность.

Помимо психическихъ признаковъ, помимо физическихъ признаковъ такихъ, какъ мышечное напряженіе, задержка

дѣятельности кишечника и моченспусканія, при ступорозной формѣ острой спутанности наблюдаются еще и другія физическія разстройства; состояніе кожныхъ покрововъ представляетъ особенности: лицо у больного въ это время становится блѣднымъ, иногда одутловатымъ слегка; на кожѣ лица вы видите усиленное шелушеніе эпителия, усиленную дѣятельность сальныхъ железъ; поэтому, лицо больного кажется иной разъ словно намазаннымъ какимъ-то жирнымъ веществомъ; усиленная дѣятельность сальныхъ железъ и усиленное шелушеніе эпителия замѣтны особенно на волосистой части головы. Вслѣдствіе того, что больной лежитъ неподвижно и рѣдко сравнительно мигаетъ, слизистая оболочка глазъ подвергается раздраженію; на ней можетъ появляться краснота и излишнее кровонаполненіе; вслѣдствіе же прилива крови къ ней по краю вѣкъ, въ углахъ глазъ наблюдается скопленіе засыхающихъ корочекъ. Конечности у больныхъ, находящихся въ состояніи оцѣпенѣнія или ступора, обыкновенно холодны; кисти рукъ и стопы иногда бывають замѣтно одутловаты или даже отечны; цвѣтъ кистей рукъ и стопъ пріобрѣтаетъ темно-багровый или синеватый оттѣнокъ, что объясняется застоємъ въ венозныхъ сосудахъ. Разстройство кожного кровообращенія способствуетъ появленію на тѣлѣ больного разнообразныхъ сыпей, чему благопріятствуетъ также усиленное шелушеніе эпителия и усиленная дѣятельность сальныхъ железъ. При глубокихъ степеняхъ мозгового заторможенія иногда приходится наблюдать замедленіе дыхательныхъ и сердечныхъ движеній. Словомъ, получается такое впечатлѣніе, что заторможенной оказывается не только психическая дѣятельность, но и всѣ жизненные процессы совершаются въ это время вяло, замедляются, понижаются въ своемъ напряженіи. Обратное возстановленіе организма происходитъ медленно и постепенно. Хотя мы и сказали, что бредовыя идеи и галлюцинаціи при ступорозной формѣ острой спутанности блѣдны, смутны и неярки, однако, надо добавить, что временами психическій процессъ оживляется, душевная жизнь какъ-бы всныхиваетъ, и тогда больной временами можетъ

что-нибудь сказать, начать двигаться, но, затѣмъ, снова погружается въ прежнее состояніе оцѣпенѣнія.

Чтобы закончить наше краткое описаніе ступорозной формы острой спутанности или „остраго измѣчимаго слабоумія“, по терминологіи Крафтъ-Эбинга, я хотѣлъ-бы указать на то, что при этой формѣ, равно какъ и при меланхолической или ступорозно-меланхолической формѣ аменіи Мейнерта, временами наблюдается у больныхъ своеобразное двигательное расстройство, т. е. каталептоидныя явленія, которыя заключаются въ слѣдующемъ: вы поднимаете руку больного, придаете ей какую-нибудь позу, иногда даете пальцамъ неудобное и неестественное положеніе, и больной сохраняетъ это положеніе конечности. Если вы дѣлаете тоже съ ногой, то и тутъ замѣчаете, что онъ держитъ иногда ногу въ такомъ положеніи, какое вы ей придали. У разныхъ больныхъ, страдающихъ острою спутанностью, каталептоидныя явленія выражены неодинаково рѣзко; у однихъ они получаются легко, причемъ приданныя положенія конечностямъ сохраняются сравнительно долго; въ другихъ случаяхъ вы получаете только намеки на каталептоидныя явленія. Даже и у одного и того-же больного этотъ признакъ въ разное время выраженъ неодинаково; то онъ есть, то его нѣтъ. Мы употребили выраженіе „каталептоидныя явленія“, а не каталепсія; дѣло въ томъ, что каталепсія, въ наиболѣе чистой и яркой формѣ, наблюдается при истерическомъ расстройствѣ; при душевныхъ-же болѣзняхъ, понимаемыхъ въ тѣсномъ смыслѣ этого слова, мы встрѣчаемся обыкновенно не съ рѣзко выраженной и не съ самой характерной каталепсіей, а лишь съ признаками, похожими на каталепсію, ей подобными, т. е., каталептоидными явленіями. Когда больной сохраняетъ въ теченіи того или другого времени приданное положеніе своимъ конечностямъ, не отдавая себѣ стчета, зачѣмъ это онъ дѣлаетъ, носитъ названіе „восковая гибкость“ или „*flexibilitas cerea*“.

Кромѣ бредовой и ступорозной формъ острой спутанности, существуетъ еще много другихъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ аменіи Мейнерта наблюдается, напр., рѣзко выраженный меланхолическій элементъ, больной выглядитъ тоскливымъ, грустнымъ; онъ можетъ плакать, стонать; на лицѣ его вы видите печаль, страхъ, тревогу. Онъ можетъ обвинять себя въ какихъ-нибудь грѣхахъ и преступленіяхъ; онъ можетъ иногда обнаруживать наклонность къ самоубійству, отказываться отъ пищи. Но при разговорѣ съ нимъ вы убѣждаетесь, что онъ не знаетъ, гдѣ онъ находится, невѣрно опредѣляетъ время года, день, число, мѣсяцъ и годъ, что онъ имѣетъ неправильное и фантастическое представленіе о томъ, что происходитъ вокругъ, о тѣхъ лицахъ, которыя его окружаютъ. Находясь въ лечебницѣ, онъ сомнѣвается, что онъ боленъ, думая, что онъ попалъ въ тюрьму, въ ловушку, что онъ запутался гдѣ-то и въ чемъ-то. Видя нѣкоторыхъ лицъ въ первый разъ, онъ признаетъ ихъ за прежнихъ знакомыхъ. Когда вы увѣряете, что онъ ошибается, видя въ васъ знакомаго, онъ думаетъ, что вы шутите или нарочно обманываете его.

Часто больной такого рода боится разговаривать съ вами и лишь усиленно просится домой. При меланхолической формѣ острой спутанности часто бываютъ слуховыя галлюцинаціи или иллюзіи, но обыкновенно непріятнаго и устрашающаго содержанія; напр., больному слышится, что надъ нимъ смѣются, что ему угрожаютъ смертью и мученіями, что ему не видать ни дома, ни родныхъ, что его казнятъ и т. д. У него могутъ быть отрывочныя зрительныя обманы. Здѣсь бываютъ нерѣдко вкусовыя и обонятельныя иллюзіи и галлюцинаціи; напр., больному кажется, что ему подаютъ пищу изъ человѣческаго мяса или изъ какой-нибудь гадости, и въ этомъ онъ временами не сомнѣвается и такъ увѣренъ, что это заставляетъ его отказываться отъ пищи. Подъ влияніемъ устрашающихъ галлюцинацій, особенно слуховыхъ, больной можетъ броситься въ окно, убѣжать изъ того помѣщенія, гдѣ онъ находится, удариться головой обо что-нибудь твердое, наносить себѣ то или другое поврежденіе. Все, что дѣлается кругомъ, ему представляется страннымъ, загадочнымъ, непонятнымъ, словно



волшебнымъ; въслѣдствіе нарушенія связи между мыслями и представленіями, у него нарушается способность понять, гдѣ онъ и зачѣмъ.

Пока длится душевное разстройство, вы замѣчаете, что у больного существуетъ не только меланхолическое настроеніе съ тревогой, скукой, тоской, доходящей до отчаянія, но также и разстройство сознанія въ формѣ спутанности. Эта спутанность и служитъ отличительнымъ признакомъ меланхолической формы аменціи Мейнерта отъ меланхолии, гдѣ формальное сознаніе остается яснымъ, не разстроеннымъ; если при меланхолии и бываетъ иногда грубое разстройство сознанія, то это рѣдко наблюдается въ теченіи меланхолии и лишь какъ временное явленіе, и не постоянное, и вовсе не обязательное. Хотя больные, страдающіе меланхолической формой острой спутанности и имѣютъ внѣшнее сходство съ меланхоликами, но все дѣло ограничивается лишь этимъ сходствомъ; при меланхолической формѣ аменціи Мейнерта больные не могутъ правильно разобраться въ мѣстѣ и времени, имѣя объ окружающемъ часто самое фантастическое представленіе, чѣмъ они рѣзко обособляются отъ настоящихъ меланхоликовъ.

Понятно само собою, что какъ степень спутанности, такъ и глубина меланхолическаго состоянія при меланхолической формѣ острой спутанности бываетъ неодинаковая въ отдельныхъ случаяхъ.

Иногда при острой спутанности приходится встрѣчать признаки психическаго заторможенія и оцѣпенѣнія и вмѣстѣ съ тѣмъ замѣтно выраженный меланхолическій элементъ; и тогда можно говорить о ступорозно-меланхолической формѣ острой спутанности.

На этомъ закончимъ сегодня нашу бесѣду объ аменціи Мейнерта и въ слѣдующій разъ перейдемъ къ разсмотрѣнію другихъ формъ острой спутанности.

## Л е к ц і я III.

Говоря объ острой спутанности или объ аменціи *Мейн-ерта*, мы познакомились съ вами съ бредовой, ступорозной, меланхолической и ступорозно-меланхолической формами этого психоза; но, кромѣ этихъ формъ, нерѣдко приходится встрѣчаться, особенно у женщинъ, съ острой спутанностью, сопровождающейся рѣзко выраженнымъ возбужденнымъ состояніемъ, т.-е. маниакальнымъ состояніемъ; это будетъ *маниакальная форма острой спутанности* или *маниакальная аменція*. Возбужденіе бываетъ здѣсь обыкновенно весьма значительно; но степень и интензивность его не во всѣхъ случаяхъ, однако, одинаковы; иногда оно больше, иногда меньше; въ зависимости отъ этого больной то очень беспокоенъ, то спокоинѣе относительно. Видя предъ собою больного, страдающаго маниакальной формой острой спутанности, вы замѣчаете прежде всего, что онъ шумливъ, кричитъ, сердится, что движенія у него безпорядочныя, непослѣдовательныя, что рѣчь у него бессвязная; то такой больной хорошо настроенъ, громко поетъ, то онъ сердится на окружающихъ, нападаетъ на нихъ; незнакомыхъ ему прежде лицъ онъ принимаетъ за старыхъ знакомыхъ, за родныхъ. Иной разъ больной въ теченіе нѣкотораго времени принимаетъ врача, напр., за свою мать, упоминая мелькомъ о томъ, что послѣдняя приклеила себѣ бороду; одинъ изъ такихъ больныхъ, припоминается мнѣ, при видѣ врача постоянно выкрикивалъ: „Пашка Крюгеръ“. Говорливость въ этихъ случаяхъ наблюдается очень большая; больной обыкновенно много и громко говоритъ; онъ безъ умолку иногда болтаетъ, переходя безъ всякой связи съ одного предмета на другой; онъ разговариваетъ самъ съ собою, кому-то какъ будто отвѣчая. При разговорѣ съ нимъ, вы замѣчаете, что онъ не можетъ разобраться въ томъ, гдѣ онъ находится въ данный моментъ, неправильно оцѣниваетъ окружающую обстановку и смѣшиваетъ ухаживающихъ за нимъ лицъ съ родными и знакомыми; обыкновенно

венно легко убѣдиться въ томъ, что больной, будучи возбужденнымъ, живетъ въ то-же время въ какомъ-то фантастическомъ мѣрѣ, внѣ текущаго времени и внѣ дѣйствительности. Интересно, что настроеніе больного не остается однообразнымъ; то онъ можетъ быть веселъ и много смѣется; иной разъ онъ приходитъ въ сильный гнѣвъ и сердится; временами же онъ становится печальнымъ, грустнымъ и громко, словно истерически, плачетъ и рыдаетъ. И эти смѣны настроенія находятся въ связи съ тѣми бредовыми мыслями, отрывочными и измѣнчивыми, которыя больной переживаетъ въ данный моментъ; эти смѣны настроенія стоятъ въ тѣсной зависимости также отъ обмановъ со стороны органовъ чувствъ, отъ иллюзій и галлюцинацій, иногда несприятныхъ и весьма повелительныхъ. Внѣшнія проявленія двигательнаго возбужденія обуславливаются отчасти, по крайней мѣрѣ, содержаніемъ безсвязныхъ бредовыхъ представленій; напр., если больному кажется, что происходитъ война и онъ отражаетъ отъ себя нападеніе враговъ, то по его движеніямъ и жестамъ вы увидите, что онъ словно съ кѣмъ-то воюетъ; если больному кажется, что онъ плаваетъ по водѣ, то можете наблюдать у него нѣчто похожее на движенія пловца и т. д. Мысли больного при маниакальной формѣ острой спутанности, равно какъ и при другихъ формахъ этого психоза, находятся въ хаотическомъ состояніи; мысли его соединяются между собою неправильно, безъ всякой связи, какъ бы случайно, давая картину чего-то калейдоскопическаго. У такого больного иногда наблюдается стремленіе рвать на себѣ бѣлье, рвать и разрушать свою постель; когда ему подають пищу, онъ можетъ вдругъ разсердиться и разбить посуду, разбросать поданное.

У многихъ больныхъ при маниакальной аменціи отмѣчается склонность къ неопрятности; они, при недосмотрѣ, могутъ легко помочиться или испражниться въ постель, могутъ измазаться мочей или испражнениями, могутъ дѣлать попытки брать то или другое въ ротъ и т. д. Эта склонность къ неопрятности у нѣкоторыхъ больныхъ стоитъ

въ связи съ повышеннымъ эротизмомъ, даже съ рѣзко выраженнымъ половымъ возбужденіемъ. Замѣтимъ кстатѣ, что это послѣднее при маниакальной формѣ острой спутанности иногда достигаетъ сильной степени; и вамъ придется иной разъ удивляться тому, что молодая дѣвица, почти ребенокъ, изъ хорошей семьи, считавшаяся скромной и воспитанной, произноситъ самыя неприличныя слова, самыя циническія и площадныя выраженія, не стѣняясь обнажаться, дѣлать грубыя предложенія и держаться крайне цинично. Такой же эротизмъ отмѣчается при маниакальной формѣ острой спутанности не только у молодыхъ лицъ; онъ встрѣчается и у пожилыхъ людей, особенно у женщинъ; при этомъ вы услышите, какъ больная, пожилая особа, въ безсвязной рѣчи будетъ говорить о женихахъ, о томъ, что она родила и т. д.

При двигательномъ возбужденіи, которое у больныхъ, страдающихъ маниакальной формою острой спутанности, бываетъ весьма сильнымъ, нерѣдко обнаруживается большая физическая сила даже у лицъ, на видъ казующихся слабыми и малосильными; дѣло въ томъ, что при затемненіи сознанія и при одновременномъ двигательномъ возбужденіи больной можетъ обнаруживать maximum мышечныхъ напряженій, носящихъ здѣсь уже не характеръ произвольныхъ движеній, а характеръ движеній, не зависящихъ отъ воли, движеній автоматическихъ, хотя и правильно сочетающихся; иной разъ, видя такихъ больныхъ, чрезвычайно безпокойныхъ, вы получаете впечатлѣніе, что у нихъ происходитъ самостоятельное раздраженіе корковыхъ центровъ, имѣющихъ непосредственное отношеніе къ двигательнымъ актамъ: т.-е., какъ будто нѣкоторыя области мозговой коры начинаютъ дѣйствовать самостоятельно, не будучи контролируемы высшими центрами лобныхъ долей, которые, между прочимъ, оказываютъ задерживающее вліяніе на двигательные акты, дѣлая ихъ разумными и болѣе умѣренными. Точно также при маниакальной формѣ острой спутанности, вслѣдствіе утраты вліянія лобныхъ долей на низшіе центры, остаются необузданными половыя влеченія, принимающія

иногда такую грубую форму, какъ мы говорили объ этомъ выше.

Находясь, съ одной стороны, подъ вліяніемъ бредовыхъ идей, и съ другой—подъ гнетомъ повелительныхъ иллюзіи и галлюцинаціи, больной, страдающей маниакальной формой острой спутанности, можетъ проявить необыкновенную ловкость и быстроту въ своихъ движеніяхъ, несвойственныя ему до появленія психоза; иногда онъ совершаетъ въ короткое время рядъ такихъ движеній, которымъ могъ-бы позавидовать гимнастъ или акробатъ; напр., гуляя въ саду, онъ можетъ, неожиданно для окружающихъ, быстро вскарабкаться на дерево, перескочить черезъ заборъ; будучи у себя въ комнатѣ, больной можетъ быстро вскочить на окно, побить стекла, выскочить въ форточку и т. д. До чего можетъ доходить ловкость въ движеніяхъ у больныхъ, страдающихъ маниакальною формою острой спутанности, я позволю себѣ рассказать вамъ объ одномъ удивительномъ случаѣ, мнѣ близко знакомомъ. Дѣло касалось больной, среднихъ лѣтъ, небольшого роста, неуклюжей на видъ: это была фабричная работница; когда у нея обнаружилась острая спутанность, то вмѣстѣ съ тѣмъ было и сильное двигательное возбужденіе, особенно временами. Рѣчь у нея была безсвязная; больная не ориентировалась ни во времени, ни въ мѣстѣ; у нея былъ безсвязный бредъ; было много разнообразныхъ галлюцинаціи.

Однажды, находясь въ сильномъ возбужденіи и при глубокомъ затуманеніи сознанія, больная вскочила на окно въ той комнатѣ, гдѣ она находилась; въ окнѣ было четыре ряда стеколъ; изъ нихъ всѣ, за исключеніемъ верхняго ряда, были снабжены корабельными стеклами и разбить ихъ было трудно, даже если и ударить по нимъ довольно сильно кулакомъ или ногой. Больная не могла знать, что верхнія стекла тонки сравнительно; при ея маленькомъ ростѣ она, вставши на подоконникъ, не могла достать руками до верхнихъ стеколъ. При недосмотрѣ со стороны дежурной прислуги, почему-то ослабившей случайно надзоръ за больною (это было ночью), оказалось, что больная,

вскочивши на подоконникъ, быстро разбила одно изъ самыхъ верхнихъ стеколъ, и выскочила изъ своей комнаты на землю, прыгнувши благополучно съ высоты приблизительно двухъ сажень: она находилась въ первомъ этажѣ. Получивъ свободу, больная пробѣжала по саду, сбросила съ себя рубашку, быстро подбѣжала къ тому дому, гдѣ она находилась. Прислуга увидѣла больную тогда, когда она выскакивала въ окно; поднялась тревога, начали искать больную; на дворѣ въ это время было еще темно: это было весною (на разсвѣтѣ). Больную потеряли изъ виду и не знали, гдѣ ее искать. Пока искали ее въ саду, она успѣла по водосточной трубѣ, очень объемистой, вскарабкаться на крышу большого двухъэтажнаго зданія; и все это было сдѣлано ею очень быстро и необыкновенно ловко. Взобравшись на крышу, она вкормъ подбѣжала къ одной изъ печныхъ трубъ, возвышающихся надъ крышей, очень высокихъ, вскарабкалась также ловко по этой трубѣ, пролѣзла между концомъ трубы и покрывающимъ ее желѣзнымъ колпакомъ и опустила въ трубу. Къ счастью, въ это время соответствующая печь не топилась; попавши въ трубу, больная пролетѣла тамъ, должно быть, на протяженіи сажень двухъ и застряла въ изгибѣ, откуда ее и удалось всю въ сажѣ, безъ всякаго бѣлья, извлечь на свободу. Больная въ это время казалась слабой физически, что-то говорила, но не громко; добавлю кетати, что она отдѣлалась сравнительно легкими поврежденіями: если не считать небольшихъ кожныхъ поврежденій, у нея оказался лишь только переломъ одной изъ костей предплечья, зажившій благополучно, но поведшій къ нѣкоторому ограниченію движеній въ области локтевого сочлененія.

Душевное расстройство у больной прошло, и о томъ, что было съ нею во время болѣзни, она помнила плохо, какъ это бываетъ часто у лицъ, перенесшихъ острую спутанность.

Только-что приведенный случай, имѣвшій мѣсто при маниакальной формѣ острой спутанности, по своей яркости и по своимъ особенностямъ, является весьма поучительнымъ.

Въ самомъ дѣлѣ, простая фабричная работница, неуклюжая на видъ, небольшого роста, при затемненномъ сознаниі, совершаетъ рядъ сложныхъ акробатическихъ движеній, вскарабкавшись на значительную высоту по водосточной трубѣ; причемъ, все это путешествіе она выполнила съ такою ловкостью и съ такою быстротою, которымъ могъ-бы позавидовать любой гимнастъ и акробатъ.

Я позволю себѣ обратить ваше вниманіе на то, въ чемъ можетъ иногда выразаться дѣятельность низшихъ центровъ головного мозга, когда подавлено или разстроено отправление высшихъ психическихъ центровъ. Вы знаете также, что лица, страдающія лунатизмомъ, производятъ рядъ сложныхъ, сочетанныхъ и цѣлесообразныхъ дѣйствій, удивляя своимъ искусствомъ и своею ловкостью, какихъ нельзя ожидать у нихъ въ бодрственномъ состояніи. Мнѣ думается, что въ случаѣ, мною приведенномъ, мы имѣли нѣчто аналогичное тому, что наблюдается при лунатизмѣ. У нашей больной было разстройство сознания; вслѣдствіе этого низшіе центры головного мозга приобрѣли у нея возможность дѣйствовать самостоятельно, т. е., автоматически; если угодно, то, до нѣкоторой степени, можно говорить, здѣсь объ автоматической психической дѣятельности; но и при лунатизмѣ, вѣдь, тоже дѣло сводится къ психическому автоматизму, когда сознаніе засыпаетъ, о чемъ свидѣтельствуетъ то, что лунатикъ забываетъ о своихъ ночныхъ путешествіяхъ и поступкахъ.

Психологическое объясненіе такихъ сложныхъ и ловкихъ движеній, какія наблюдались у нашей больной, страдавшей маниакальной формой острой спутанности, даетъ намъ возможность понять рядъ другихъ двигательныхъ проявленій, встрѣчающихся при этой формѣ аменціи *Мейнerta*. Напр., слабый съ виду больной оказывается такимъ сильнымъ, такимъ ловкимъ, что это поражаетъ обыкновенно ухаживающихъ за нимъ лицъ, которымъ приходится иногда удерживать больного, переодѣвать его, дѣлать ему ванну, ставить клизму и т. д. Повидному, распространенное въ публикѣ представленіе о томъ, что психически больные

бываютъ иногда необыкновенно сильны и ловки, имѣеть своимъ источникомъ, между прочимъ, вотъ эти-то, носящій автоматическій характеръ, движенія и дѣйствія больныхъ съ маниакальной формой острой спутанности. Вамъ лично придется убѣдиться въ томъ, какъ труденъ бываетъ иногда уходъ за этими больными, когда они безпокойны, когда они вертятся, прыгаютъ, вырываются изъ рукъ окружающихъ, скатываются съ постели, размахиваютъ своими руками, колотятъ ногами и пр.; и это двигательное возбужденіе длится иногда цѣлыми днями, причемъ больной можетъ въ это время плохо спать, оставаясь почти непрерывно безпокойнымъ, не испытывая усталости, но доводя до утомленія ухаживающихъ за нимъ лицъ. Такое разряженіе мышечной энергіи становится понятнымъ, если мы признаемъ его отчасти автоматическимъ, обусловленнымъ подавленіемъ и разстройствомъ сознанія, т.-е. задерживающихъ высшихъ психическихъ центровъ; и понятно само собою, что наша больная, о которой я упоминалъ выше, будучи психически здоровой, не могла бы совершить ничего подобнаго тому, что она выполнила при затуманенномъ сознаніи, когда проявили свою дѣятельность, дремлюшіе въ центральной нервной системѣ челоѵка, своеобразные механизмы, свойственные больше всего нѣкоторымъ изъ высшихъ позвоночныхъ, напр., обезьянамъ. Весьма возможно, что эти нервные механизмы аналогичны такимъ частямъ челоѵческаго организма, какъ червеобразный отростокъ, сидящій при началѣ толстыхъ кишекъ, который является ненужнымъ остаткомъ, еще не исчезнувшимъ, нашего организма. Несомнѣнно, органъ нашей психической жизни, т.-е., головной мозгъ, подвергается въ своемъ развитіи постепенному усовершенствованію, которое происходитъ на протяженіи многихъ сотенъ и тысячъ лѣтъ; при возникновеніи болѣе совершенныхъ психическихъ аппаратовъ, низшіе измѣняются не сразу, крайне медленно, постепенно вырождаясь и занимая подобающее имъ мѣсто; и вотъ дѣйствіе этихъ нѣкоторыхъ низшихъ психическихъ механизмовъ и сказывается иногда въ болѣзненныхъ со-



стояніяхъ въ такой рѣзкой формѣ, какъ это было у нашей больной.

Теперь вы познакомились со всѣми главными формами острой спутанности; но остается упомянуть вкратцѣ и объ остальныхъ еще.

Иногда острая спутанность, сравнительно непродолжительная, развивается послѣ какой-нибудь тяжелой физической болѣзни, напримѣръ, послѣ крупознаго воспаления легкихъ, послѣ рожи и т. д.; въ этихъ случаяхъ дѣло происходитъ обыкновенно такъ: падаетъ при крупозной пневмоніи температура, физическое состояніе больного улучшается, но неожиданно для окружающихъ у него обнаруживается тутъ же душевное разстройство, въ формѣ спутанности, съ безсвязнымъ бредомъ, обыкновенно съ возбужденнымъ состояніемъ. Это будетъ *астеническая форма острой спутанности*.

Изрѣдка, повидимому, встрѣчаются случаи острой спутанности, гдѣ отмѣчается смѣна двухъ противоположныхъ настроеній маниакальнаго и меланхолическаго, что заставляетъ нѣкоторыхъ авторовъ выдѣлять т. н. *альтернирующую или циркулярную форму аменціи Мейнерта*. Иной разъ острая спутанность, спустя нѣсколько недѣль послѣ начала болѣзни, быстро сглаживается, и у больного остаются общія явленія недомоганія, усталости, разбитости; но затѣмъ, послѣ такого состоянія рѣзкаго улучшенія, вскорѣ снова развивается спутанность, длящаяся на этотъ разъ уже нѣсколько мѣсяцевъ; въ нѣкоторыхъ же случаяхъ такихъ періодовъ рѣзкаго улучшенія, называемыхъ ремиссіями, бываетъ не одинъ, а нѣсколько. Всѣ эти случаи, гдѣ наблюдаются при острой спутанности ремиссіи, относятся къ *ремиттирующей формѣ острой спутанности*.

Иной разъ острая спутанность, длящаяся около года или даже нѣсколько больше, состоитъ изъ ряда какъ бы отдѣльных приступовъ болѣзни, ограниченныхъ одинъ отъ другого свѣтлыми промежутками; приступовъ болѣзни можетъ быть при этомъ нѣсколько, напримѣръ, пять-шесть и даже больше; и нельзя, конечно, говорить о томъ,

что больной въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ перенесъ нѣсколько психозовъ; у него были одинъ психозъ, протекавшій въ видѣ нѣсколькихъ приступовъ. Это будетъ то, что называется *рекуррентной формой острой спутанности*.

Нужно добавить еще, что какъ ремиттирующая, такъ и рекуррентная форма острой спутанности могутъ сопровождаться въ однихъ случаяхъ меланхолическимъ или ступорознымъ состояніемъ, въ другихъ — маниакальнымъ состояніемъ; поэтому, напр., приходится различать то? меланхолическую или ступорозную ремиттирующую аменцію Мейнерта, то маниакальную ремиттирующую острую спутанность, то соответствующіе виды рекуррентной аменции Мейнерта.

#### Л е к ц і я IV.

Познакомившись съ тѣмъ, какими признаками могутъ сказываться различныя формы острой спутанности или аменции Мейнерта, переходимъ къ разсмотрѣнію того, какъ начинается и развивается этотъ психозъ, какъ долго онъ протекаетъ, какъ заканчивается.

Острая спутанность въ однихъ случаяхъ обнаруживается быстро; причемъ въ теченіи нѣсколькихъ дней иногда болѣзнь достигаетъ здѣсь полнаго развитія; при астенической формѣ аменции Мейнерта психозъ можетъ появиться еще быстрѣе, напримѣръ, почти непосредственно за паденіемъ температуры при крупозномъ воспаленіи легкихъ. Въ другомъ рядѣ случаевъ, рѣзкимъ признакамъ острой спутанности предшествуютъ такъ называемые продромальные признаки, наблюдающіеся нерѣдко задолго сравнительно до появленія этого психоза, именно быстрая утомляемость, чувство усталости и разбитости, физическаго недомоганія, безсонница, потеря аппетита, разсѣянность, пониженіе или утрата работоспособности и т. д.; и затѣмъ уже послѣ этихъ симптомовъ, длящихся въ той или иной формѣ, въ той или иной сте-

псни, наступаютъ признаки растерянности, неспособность разобраться въ мѣстѣ, во времени. Окружающіе въ это время замѣчаютъ, что больной иногда при разговорѣ останавливается, не сразу отвѣтитъ на вопросъ, имѣетъ недоумѣвающій видъ, такъ какъ тутъ уже то, что онъ видитъ и слышитъ, удивляетъ его, производитъ на него странное впечатлѣніе, впечатлѣніе чего-то непонятнаго; тутъ лица знакомыхъ и родныхъ могутъ казаться ему измѣненными; у больного постепенно все больше и больше нарушается правильная связь между отдѣльными мыслями и представленіями, и онъ все больше и больше отрѣшается отъ дѣйствительности, погружаясь въ міръ причудливыхъ и хаотическихъ грезъ и фантазій. Понятно само-собою, что начало болѣзни надо считать не съ того момента, когда появилась рѣзко бросающаяся всѣмъ въ глаза спутанность, а съ обнаруженія предшествующихъ ей признаковъ, съ продромальныхъ симптомовъ; эти послѣдніе постепенно нарастаютъ и усиливаются, переходя иной разъ незамѣтно въ спутанность; надо добавить еще, что и переходъ отъ психическаго здоровья къ этимъ продромальнымъ симптомамъ бываетъ часто незамѣтнымъ и трудно уловимымъ, такъ что трудно сказать, гдѣ началась болѣзнь и гдѣ оканчивается здоровое для даннаго индивидуума состояніе. Какъ мы видѣли раньше, острая спутанность выражается весьма разнообразно; вы знаете, что мы различаемъ, между прочимъ, ступорозную, меланхолическую и маниакальную форму; въ зависимости отъ этого и въ продромальномъ періодѣ вскорѣ уже обнаруживаются тѣ или другія черты упомянутыхъ формъ; напримѣръ, если у даннаго больного разовьется ступорозная форма, то и въ теченіи продромальнаго періода замѣчаются тѣ или другія черты начинающагося психическаго оцѣпенѣнія; при маниакальной формѣ предъ спутанностью наблюдается возбужденное состояніе, говорливость, подвижность, суетливость и т. п.; при меланхолической формѣ въ начальной фазѣ отмѣчаются признаки угнетенія, страха, тревоги, тоски, постепенно переходящіе въ спутанность.

Такимъ образомъ, мы видимъ, что аменція *Мейнерта* развивается то быстро, то медленно сравнительно. Что касается того, какъ долго можетъ длиться приступъ острой спутанности, то нужно сказать, что чаще всего болѣзнь эта продолжается нѣсколько мѣсяцевъ, иногда больше, иногда меньше. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, напримѣръ, при астенической формѣ психозъ нерѣдко проходитъ въ теченіи двухъ-трехъ недѣль; но рядомъ съ этими кратковременными приступами острой спутанности встрѣчаются такіе случаи, гдѣ душевное разстройство длится нѣсколько лѣтъ; я припоминаю одну больную, страдавшую острой спутанностью, обнаружившейся у нея послѣ родовъ, и поправившуюся года черезъ четыре, если не больше, послѣ начала душевнаго разстройства, которое выражалось у нея въ тяжелой формѣ съ безсвязною рѣчью, съ двигательнымъ возбужденіемъ.

Заканчивается острая спутанность выздоровленіемъ; это—свойство всякаго острого психоза, въ томъ числѣ и аменціи *Мейнерта*. Выздоровленіе при этой послѣдней наступаетъ неодинаково быстро; въ однихъ случаяхъ, напр., при астенической формѣ острой спутанности больной въ короткое время приходитъ въ себя; въ другихъ случаяхъ, проясненіе сознанія, возвращеніе его въ міръ реальныхъ впечатлѣній изъ міра грезъ и фантазій происходитъ медленно и постепенно, и вы увидите, какъ больной начинаетъ понемногу разбираться въ томъ, что происходитъ вокругъ него, въ томъ, что онъ видитъ и слышитъ. Послѣ острой спутанности, особенно если она была не очень продолжительна и не весьма глубока, часто не остается у больного никакихъ изъясновъ, никакихъ замѣтныхъ измѣненій психической дѣятельности, т.-е., можно сказать, что психозъ въ этихъ случаяхъ проходитъ безслѣдно. Тамъ-же, гдѣ аменція *Мейнерта* тянется долго сравнительно, напр., болѣе года, или нѣсколько лѣтъ, обыкновенно получаютъ въ результатъ нѣкоторые дефекты въ психической дѣятельности; правда при этомъ личность больного не измѣняется, сохраняются основныя прежнія нравственныя качества, но сообразительность въ той или иной степени понижается, творческія

способности могутъ оказаться здѣсь пострадавшими; получаютъ частичныя изъязы въ мыслительномъ процессѣ и т. д.; все это въ различныхъ случаяхъ выражается, конечно, не одинаково. Надо, впрочемъ, добавить, что многія лица, перенесшія острую спутанность, сохраняютъ способность заниматься отвѣтственными общественными дѣлами; я знаю врачей, занимающихся своимъ дѣломъ послѣ того, какъ они перенесли острую спутанность. Чѣмъ длительнѣе былъ приступъ аменціи *Мейнерта*, чѣмъ сознание глубже было разстроено, тѣмъ больше можетъ остаться изъязновъ въ психической дѣятельности. Въ этомъ отношеніи, какъ вы видите, острая спутанность отличается отъ меланхоліи; тамъ приступъ болѣзни, даже очень длительный, можетъ пройти безслѣдно, не оставляя грубыхъ изъязновъ въ душевной дѣятельности; здѣсь-же лишь сравнительно легкіе случаи проходятъ вполне безслѣдно. Изрѣдка приходится наблюдать при острой спутанности довольно тяжелую картину; когда у больного наблюдается повышенная температура, сухія и покрытыя корочками и трещинами губы, обложенный языкъ, когда больной имѣетъ большое сходство съ человекомъ, страдающимъ какимъ-нибудь физическимъ недугомъ; въ это время у него можетъ быть или двигательное возбужденіе, или состояніе растерянности со страхомъ, отказомъ отъ пищи и питья. Въ этихъ тяжелыхъ случаяхъ, больной быстро худѣетъ, падаетъ въ вѣсѣ, у него рѣзко измѣняется цвѣтъ лица и дѣло можетъ окончиться смертельнымъ исходомъ, причемъ здѣсь иногда наступленіе такого рокового конца нельзя объяснить страданіемъ какого-либо изъ внутреннихъ органовъ и приходится искать объясненіе его въ мозговомъ заболѣваніи отчасти, въ пораженіи коркового вещества мозговыхъ полушарій. Эти случаи острой спутанности со смертельнымъ исходомъ доказываютъ, что при аменціи *Мейнерта* существуютъ, повидимому, болѣе серьезныя измѣненія въ центральной нервной системѣ, чѣмъ при различныхъ формахъ меланхоліи. Если при меланхоліи можно предполагать малокровіе, плохое питаніе головного мозга или пониженную способность корковыхъ нервныхъ клѣтокъ

усваивать питательный материал, и въ томъ числѣ приносимый къ нимъ съ кровью кислородъ, то при острой спутанности измѣненія въ центральной нервной системѣ оказываются уже болѣе грубыми; именно, здѣсь въ нѣкоторыхъ случаяхъ возможно уже измѣненіе въ строеніи самыхъ нервныхъ корковыхъ клѣтокъ; иногда къ этому присоединяется усиленное кровенаполненіе, вызывающее раздраженіе мозговой коры; временами же дѣло можетъ дойти уже до болѣе или менѣе определенныхъ признаковъ легкаго воспалительнаго характера со всеми его послѣдствіями; понятно само собою, что воспалительныя явленія въ области мозговой коры при аменціи *Мейнерта* надо предполагать въ самыхъ тяжелыхъ случаяхъ этого душевнаго разстройства, когда больной имѣетъ видъ человѣка, страдающаго какою-то тяжелою физическою болѣзью. Теперь становится понятнымъ, почему послѣ приступа острой спутанности остаются иногда изъяны въ психической дѣятельности; вѣдь, въ самомъ дѣлѣ, если при аменціи *Мейнерта* измѣненія въ головномъ мозгу могутъ приближаться иной разъ къ острому воспалительному процессу, то вполне естественно, что въ результатѣ можетъ получиться, при извѣстныхъ условіяхъ, поврежденіе нѣкоторыхъ корковыхъ нервныхъ клѣтокъ, не полное возстановленіе нѣкоторыхъ изъ нихъ, что и скажется тогда дефектами въ душевной дѣятельности. Чѣмъ слабѣе были измѣненія въ нихъ, чѣмъ эти измѣненія были менѣе продолжительны, тѣмъ легче и полнѣе возстановится прежняя дѣятельность психической жизни послѣ перенесенной больнымъ острой спутанности; этимъ-то и объясняется, почему многіе приступы аменціи *Мейнерта* проходятъ безслѣдно, не отражаясь на послѣдующей психической дѣятельности.

Надо добавить, что смертельный исходъ при острой спутанности можетъ наступить иной разъ не только тамъ, гдѣ имѣется повышеніе температуры; но изрѣдка бываетъ это и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ лихорадочнаго состоянія нѣтъ, гдѣ самое заболѣваніе въ области мозговой коры можетъ повести къ истощенію, къ упадку питанія, къ маразму.

Впрочемъ, въ такихъ случаяхъ острой спутанности у больныхъ наблюдается отказъ, хотя и неполный, отъ пищи и питья, но этимъ однимъ нельзя объяснить быстрое наступленіе смертельнаго исхода.

Необходимо упомянуть еще о томъ, что у больныхъ, перенесшихъ острую спутанность, послѣ проясненія сознанія, при критическомъ отношеніи къ тому, что происходитъ вокругъ, и къ перенесенному душевному разстройству, остаются иногда, въ теченіи сравнительно долгаго времени, обманы со стороны органовъ чувствъ, галлюцинаціи слуховыя или зрительныя, носящія мимолетный характеръ, отрывочныя, случайныя, рѣзче сказывающіяся при утомленіи, постепенно и медленно исчезающія.

Когда вы видите больного, страдающаго острую спутанностью или уже перенесшаго этотъ психозъ, то невольно возникнетъ вопросъ о томъ, будетъ-ли у него повторяться душевное разстройство и какъ часто и т. д. Мнѣ думается, что аменція *Мейнерта* относится къ категоріи рецидивирующихъ психозовъ, т.-е., психозовъ, которые могутъ повторяться, но возвраты эти вовсе не обязательны; слѣдовательно, относительно острой спутанности слѣдуетъ держаться того-же мнѣнія, того-же взгляда, какъ и относительно меланхолии. Если аменція *Мейнерта* даетъ возвраты, то я говорю не о періодическомъ психозѣ, развивающемся въ видѣ повторныхъ приступовъ роковымъ, обязательнымъ образомъ, а о рецидивирующей аменціи. Если я вижу больного, страдающаго острой спутанностью въ первый разъ, то долженъ констатировать, что у даннаго индивидуума существуетъ склонность къ заболѣванію именно этимъ психозомъ; у однихъ больныхъ это душевное разстройство обнаруживается сравнительно легко и чаще, чѣмъ у другихъ. Разъ у больного развилась, вслѣдствіе какихъ-то ненормальныхъ условій въ организмѣ, острая спутанность, то надо опасаться, что она можетъ повториться, но это повтореніе не всегда непременно случится. У многихъ лицъ все дѣло ограничивается лишь однимъ приступомъ въ теченіи всей жизни. У нѣкоторыхъ индивидуумовъ аменція

обнаруживается много разъ, начинаясь впервые въ молодомъ возрастѣ. Бросая общій взглядъ на различные случаи острой спутанности, мы убѣждаемся въ томъ, что иной разъ эта болѣзнь является случайнымъ страданіемъ; напр., данный организмъ оказывается довольно устойчивымъ и гарантированнымъ противъ заболѣванія аменціей *Мейнерта* и лишь при исключительныхъ условіяхъ можетъ заболѣть острою спутанностью; сюда относится, между прочимъ, астеническая форма этого душевнаго разстройства, обнаруживающаяся послѣ острыхъ инфекціонныхъ страданій, какъ-то: рожа, воспаленіе легкихъ, гноекровіе, гнилокровіе и т. д.; иной разъ нервная система оказывается настолько устойчивой, что острая спутанность развивается лишь послѣ ряда слѣдующихъ другъ за другомъ случайныхъ и тяжелыхъ физическихъ болѣзней. Въ другомъ рядѣ случаевъ острая спутанность обнаруживается легче, въ связи съ утомленіемъ, нравственнымъ потрясеніемъ, въ связи съ сравнительно легкой инфекціонною болѣзною. Въ третьемъ рядѣ случаевъ аменція *Мейнерта* наступаетъ безъ видимыхъ поводовъ и легко повторяется то чаще, то рѣже; надо замѣтить, что если мы не знаемъ видимыхъ поводовъ къ болѣзни, то изъ этого не слѣдуетъ, что ихъ вовсе и нѣтъ, и что психозъ развивается безъ причины; это значитъ лишь, что существуютъ какія-то причины внутреннія, коренящіяся внутри самаго организма, результатомъ которыхъ и является острая спутанность. Встрѣчаются изрѣдка больные съ частыми приступами аменціи *Мейнерта*, повторяющимися чрезъ различные періоды времени; но эти періоды между приступами болѣзни неодинаковы у различныхъ больныхъ; даже больше, они неодинаковы и у одного и того-же больного; если первый приступъ острой спутанности слѣдовалъ за вторымъ, напр., чрезъ два или три года, то нельзя сказать, что и третій приступъ будетъ чрезъ столько-же лѣтъ; онъ можетъ быть и чрезъ болѣе короткій промежутокъ времени, и чрезъ болѣе длинный. Чаще всего, повидимому, острая спутанность, если и даетъ возвраты, то чрезъ нѣсколько лѣтъ. Если приступъ даннаго психоза былъ выраженъ



рѣзко и тянулася около года или болѣе года, то скорого возврата болѣзни можно и не ждать, и даже можно мало опасаться этого. Наоборотъ, тамъ, гдѣ аменція *Мейнерта* обнаруживается безъ видимыхъ внѣшнихъ поводовъ, гдѣ быстро она развивается, гдѣ она длится недолго сравнительно, напримѣръ, два—три мѣсяца, тамъ будетъ больше опасеній, что она станетъ повторяться и давать притомъ частые возвраты. Бываетъ, однако, и такъ, что послѣ нѣсколькихъ частыхъ рецидивовъ, болѣзнь прекращается на долгіе годы или даже совсѣмъ. Однимъ словомъ, въ отдѣльныхъ случаяхъ бываетъ различно, и одинъ больной не похожъ здѣсь на другого больного: и врачъ не можетъ сказать съ увѣренностью, какова будетъ дальнѣйшая судьба человѣка, перенесшаго острую спутанность. Если въ данномъ индивидуумѣ имѣется расположеніе къ заболѣванію аменціей *Мейнерта*, то внѣшніе поводы могутъ способствовать появленію болѣзни; при этомъ, чѣмъ больше это расположеніе, тѣмъ ничтожнѣе можетъ быть внѣшній поводъ; наоборотъ, чѣмъ оно меньше, тѣмъ сильнѣе должна дѣйствовать вызывающая внѣшняя причина.

Что касается того, походитъ ли одинъ приступъ острой спутанности у одного и того же индивидуума на другой, то надо замѣтить прежде всего, что въ общемъ, часто наблюдается сходство во внѣшнихъ признакахъ; напр., нерѣдко бываетъ такъ, что, если одинъ приступъ острой спутанности протекалъ въ меланхолической формѣ, то и слѣдующій также сопровождается такимъ же отгѣнкомъ; если въ первый разъ была бредовая форма, то и въ слѣдующій разъ можно ожидать появленія этой же формы и т. д. Иногда одинъ приступъ болѣзни весьма похожъ здѣсь на другой; иногда же картина острой спутанности, при возвратахъ ея, нѣсколько измѣняется, хотя и не въ качественномъ отношеніи; напр., въ первый разъ аменція *Мейнерта* можетъ обнаружиться въ болѣе или менѣе бурной формѣ, съ большимъ двигательнымъ возбужденіемъ, съ разрушительными наклонностями, съ нападеніемъ на окружающихъ, а затѣмъ, при возвратахъ болѣзни, бурныя проявленія сглаживаются,

стихаютъ, и психозъ протекаетъ мягче и слабѣе. Впрочемъ, иногда приходится встрѣчаться съ такими случаями, гдѣ дѣло происходитъ какъ бы наоборотъ; если въ первый разъ не было при острой спутанности лихорадочнаго состоянія, сколько-нибудь рѣзко выраженнаго, а оно было въ одномъ изъ слѣдующихъ приступовъ, то, конечно, возможно, что тутъ-то и встрѣтитесь вы съ наиболѣе бурнымъ теченіемъ аменціи *Мейнерта*.

Продолжительность острой спутанности, при возвратахъ ея, у одного и того же индивидуума бываетъ не всегда одинаковая; она можетъ быть иной разъ приблизительно одинаковой. То первые приступы болѣзни короче, чѣмъ послѣдующіе; при этомъ со временемъ они какъ бы удлиняются; то, наоборотъ, первый приступъ длится долго сравнительно, болѣе года, напр., а второй—заканчивается въ два-три мѣсяца; слѣдовательно, и въ этомъ отношеніи въ отдѣльныхъ случаяхъ бываетъ различно и какихъ-либо общихъ правилъ установить нельзя, что вполнѣ совпадаетъ съ нашимъ представленіемъ объ острой спутанности, какъ о рецидивирующемъ психозѣ.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ приступы острой спутанности даютъ возвраты, и особенно тамъ, гдѣ они сравнительно часты, болѣзнь выражается иногда въ формѣ своеобразной безтолковости: наблюдая больного въ такомъ состояніи, вы замѣчаете прежде всего, что, хотя онъ и готовъ отвѣчать на предлагаемые вопросы, но отвѣты его непослѣдовательны, случайны, сбивчивы, противорѣчивы; вы видите здѣсь, что поступки больного носятъ характеръ такой же случайности и непослѣдовательности, онъ не можетъ часто отвѣтить сколько-нибудь правильно на вашъ вопросъ; и это объясняется тѣмъ, что сочетанія и связи между мыслями и представленіями находятся у него въ хаотическомъ состояніи и что у него рѣзко разстроены также вниманіе и способность управлять ходомъ своихъ мыслей. При разговорѣ съ такимъ больнымъ васъ поражаетъ прежде всего крайняя безтолковость его; вслѣдствіе этого, онъ имѣетъ большое сходство съ больнымъ, у котораго развилось уже стой-

кое и непоправимое разрушение психической дѣятельности, т.-е., съ больнымъ неизлѣчимо слабоумнымъ. Состояніе безтолковости, какъ выраженіе одного изъ приступовъ острой спутанности, можетъ быть иногда въ сравнительно чистомъ видѣ; чаще всего оно осложняется какимъ-нибудь прибавочнымъ психопатологическимъ элементомъ, напр., маниакальнымъ состояніемъ; и тогда, благодаря психическому возбужденію, безтолковость будетъ бросаться въ глаза еще больше; тогда особенно замѣтно будетъ то, что, спрашивая больного объ одномъ, вы получаете отвѣтъ словно на другой вопросъ, и это зависитъ здѣсь отъ разстройства активнаго вниманія; но, останавливая вниманіе больного, удастся перѣдко получать и разумные отвѣты; рѣчь больного въ этихъ случаяхъ не только безсвязная, но именно безтолковая, лишенная съ вѣшной стороны смысла. При состояніяхъ безтолковости возможны также и бредовыя идеи и обманы со стороны различныхъ органовъ чувствъ.

Эти состоянія безтолковости, являющіяся измѣненіемъ обычныхъ приступовъ аменціи *Мейнерта*, представляютъ картину *ложнаго слабоумія*, такъ какъ они являются переходящими; въ то же время они служатъ указаніемъ на то, что, подъ вліяніемъ предшествующихъ приступовъ острой спутанности, реакція на болѣзнетворныя условія со стороны головного мозга, а въ частности со стороны высшихъ нервныхъ элементовъ, у даннаго индивидуума стала болѣе слабой, болѣе вялой; слѣдовательно, въ этихъ случаяхъ надо предполагать, что прежніе приступы болѣзни, вѣроятно, нанесли уже головному мозгу нѣкоторое поврежденіе и извѣстный ущербъ, т.-е., ослабили его.

## Л е к ц і я V.

Познакомившись съ клинической картиной острой спутанности, съ ея теченіемъ, съ ея разновидностями, интересно остановиться еще и на сущности даннаго психоза, на патогенезѣ его. Здѣсь прежде всего необходимо обратить вниманіе на то, что во многихъ случаяхъ острая спутанность

танность сопровождается разстройствомъ и измѣненіемъ функций со стороны различныхъ органовъ; и вы получаете такое впечатлѣніе, что это болѣзнь не одного только головного мозга, что это — страданіе всего организма, но лишь съ преобладаніемъ психическихъ симптомовъ. Въ самомъ дѣлѣ, при аменціи *Мейнерта* нерѣдко наблюдается разстройство со стороны пищеварительныхъ органовъ (потеря или рѣзкое пониженіе аппетита, склонность къ запорамъ или, наоборотъ, склонность къ поносу).

У женщинъ при острой спутанности очень часто страивается менструація, при чемъ послѣдняя на время прекращается нерѣдко. Составъ мочи при этомъ психозѣ также представляетъ тѣ или иныя уклоненія отъ нормы; въ ней появляются въ избыткѣ иной разъ, напр., фосфорнокислыя соединенія. Дѣятельность сердца бываетъ въ этихъ случаяхъ то нѣсколько ускоренной, то замедленной; пульсъ иной разъ является неправильнымъ по ритму; кровообращеніе въ конечностяхъ при депрессивныхъ формахъ аменціи *Мейнерта* затрудняется, и кисти и стопы часто бываютъ тутъ холодны, ціанотичны, нѣсколько одутловаты, вслѣдствіе венознаго застоя. Интересно, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ острой спутанности въ теченіе извѣстнаго времени наблюдается повышеніе температуры, необъяснимое какимъ нибудь физическимъ страданіемъ; и иногда приходится относить это повышеніе температуры на счетъ самаго психоза, т.-е., на счетъ пораженія головного мозга.

Присутствіе, только что перечисленныхъ вкратцѣ, нѣсколькихъ физическихъ признаковъ указываетъ, думается намъ, на то, что при острой спутанности существуетъ пораженіе всего организма; надо полагать, что при этомъ психозѣ въ крови даннаго индивидуума возникаютъ ядовитыя вещества, такъ наз. токсины; эти послѣдніе образуются, вѣроятно, различными путями; повидимому, здѣсь дѣло идетъ не о такихъ токсинахъ, которые проникаютъ въ организмъ чловѣка извнѣ; есть основаніе предполагать, что при аменціи *Мейнерта* мы имѣемъ дѣло съ токсическими веществами, берушими свое начало въ самомъ же организмѣ. Дѣй-

ствительно, наблюдение показываетъ, что въ человѣческомъ организмѣ существуетъ много самыхъ разнообразныхъ условий и источниковъ для отравленія собственными ядами или для самоотравленія, для аутоинтоксикаціи. Представьте себѣ, напр., что у даннаго индивидуума имѣется недостаточная функція печени, и тогда организмъ его будетъ страдать отъ этого, страдать существенно вслѣдствіе того, что пищевареніе будетъ совершаться ненормально, при чемъ въ кишечномъ каналѣ возникаютъ ненормальныя броженія и т. д. Это будетъ самоотравленіе организма печеночнаго происхожденія. Въ другихъ случаяхъ можетъ быть аналогичная аутоинтоксикація почечнаго происхожденія. Въ третьемъ рядѣ случаевъ можно говорить объ аутоинтоксикаціи желудочно-кишечнаго происхожденія, когда въ пищеварительномъ аппаратѣ развиваются ненормальныя вещества, всасывающіяся въ кровь и съ нею циркулирующія по всему организму и омывающія въ томъ числѣ и головной мозгъ. Существуетъ еще, конечно, много и другихъ источниковъ для самоотравленія организма. Между прочимъ, я хотѣлъ бы указать на то, что при аутоинтоксикаціи остаются не безъ вліянія и моральные моменты; подъ вліяніемъ рѣзкихъ душевныхъ волненій можетъ иногда замѣтно нарушаться обмѣнъ веществъ, происходящій въ организмѣ, и это можетъ повести иной разъ къ аутоинтоксикаціи. Существуетъ еще много и другихъ самыхъ разнообразныхъ способовъ и источниковъ для аутоинтоксикаціи, извѣстныхъ, предполагаемыхъ и пока ускользающихъ отъ научнаго изслѣдованія. Съ другой стороны, человѣческой организмъ обладаетъ и нѣсколькими органами, освобождающими его отъ накопленія вредныхъ продуктовъ обмѣна веществъ; эти органы обезвреживаютъ, нейтрализуютъ вредное вліяніе излишнихъ или ненормальныхъ продуктовъ, образующихся при обмѣнѣ веществъ. Къ такимъ органамъ можно относить, между прочимъ, щитовидную железу, мозговой придатокъ, надпочечныя железы. Что касается щитовидной железы, то съ несомнѣнною очевидностью установлено, что прекращеніе ея функціи вызываетъ рѣзкое разстройство во всемъ орга-

низмъ, иногда даже опасное для жизни. Пока у данного индивидуума хорошо функционируютъ только что названные органы, онъ имѣетъ возможность освободиться отъ токсиновъ, циркулирующихъ въ его крови; наблюдение показываетъ, что, при правильномъ отравленіи этихъ, полезныхъ для организма аппаратовъ, послѣдніе справляются, повидимому, съ избыточнымъ количествомъ токсиновъ, успѣвая ихъ нейтрализовать и обезвреживать. Необходимо, конечно, еще, чтобы и собственно выдѣлительные органы также быстро выводили изъ организма все для него ненужное и вредное. У нѣкоторыхъ лицъ щитовидная железа, мозговой придатокъ, надпочечныя железы оказываются, по всей вѣроятности, слабыми аппаратами, и ихъ функція легко разстраивается; весьма возможно, что индивидуумы, склонные къ заболѣванію острой спутанностью, страдаютъ этимъ недостаткомъ въ названныхъ органахъ; чѣмъ этотъ недостатокъ будетъ больше, тѣмъ легче наступитъ заболѣваніе острой спутанностью; обратно, чѣмъ устойчивѣе эти органы, тѣмъ больше нужно вредныхъ вліяній для организма, чтобы разстроить обмѣнъ веществъ и вызвать аутоинтоксикацію. Однако, слѣдуетъ замѣтить еще, что при острой спутанности играетъ роль не одна аутоинтоксикація; тутъ, повидимому, происходитъ еще и расстройство кровообращенія въ головномъ мозгу, измѣненіе лимфообращенія. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ возврата острой спутанности наступаютъ легко, бываютъ часты и появляются безъ видимыхъ причинъ, надо предполагать, что упомянутыя выше железы не могутъ вполне справляться съ накапливающимися въ организмѣ токсинами и ихъ нейтрализовать, что и ведетъ къ самоотравленію и къ душевному расстройству.

Я позволилъ себѣ сдѣлать это отступленіе теоретическаго характера, касающееся аутоинтоксикаціи, только потому, что роль и значеніе ея для человѣческаго организма важны. Дѣло въ томъ, что о самоотравленіи токсинами, вырабатываемыми самимъ организмомъ, приходится говорить не только при острой спутанности; правда, здѣсь иногда всю картину болѣзни можно сводить къ аутоинтокси-

каціи; но признаки ея наблюдаются и при другихъ душевныхъ разстройствахъ, вызываемыхъ иными причинами. Возьмемъ, напр., прогрессивный параличъ, гдѣ въ основѣ психоза лежитъ хроническій, нарастающій воспалительный процессъ въ мозговыхъ оболочкахъ и въ мозговой корѣ; мы знаемъ, что при прогрессивномъ параличѣ, для обнаруженія котораго необходимо предшествующее зараженіе сифилитическимъ ядомъ, весь организмъ принимаетъ участіе въ болѣзненномъ процессѣ; при этой болѣзни измѣняются почки, печень и, вѣроятно, разстраивается въ той или другой степени дѣятельность щитовидной железы, надпочечныхъ железъ, мозгового придатка; понятно само собою, что при такихъ условіяхъ къ воспалительному процессу въ мозговой корѣ и въ оболочкахъ присоединяются еще и явленія, которыя приходится относить на счетъ аутоинтоксикаціи организма. При хроническомъ усиливающемся пораженіи мозговыхъ сосудовъ, дающихъ иногда своеобразную картину ослабленія умственныхъ способностей у стариковъ, также присоединяются тѣ или иные явленія, относящіеся на счетъ аутоинтоксикаціи; весьма возможно, что приступы бредовыхъ состояній, съ галлюцинаціями, съ разстройствомъ сознанія обусловливаются не самимъ пораженіемъ сосудовъ головного мозга, а накопленіемъ въ организмѣ такого большого токсиковаго, источникомъ которыхъ можетъ быть или нарушенная дѣятельность упомянутыхъ железъ, или измѣненіе со стороны почекъ, печени и другихъ органовъ, которое при старческихъ формахъ встрѣчается весьма часто, особенно со стороны почекъ.

Прежде чѣмъ закончить наши общія соображенія объ острой спутанности и ея патогенезѣ, будетъ нелишнимъ указать, хотя бы вкратцѣ, что симптомы, похожіе на острую спутанность, или такъ называемый *аментивный синдромъ*, наблюдаются при самыхъ разнообразныхъ душевныхъ заболѣваніяхъ. Онъ встрѣчается, напримѣръ, иногда въ рѣзкой формѣ, при бѣлой горячкѣ у алкоголиковъ: но одинъ этотъ признакъ, т.-е., разстройство сознанія съ безсвязнымъ бредомъ, не даетъ вовсе права ставить распознаваніе острой

спутанности, какъ отдѣльной формы душевнаго разстройства; поэтому, надо говорить, что при бѣлой горячкѣ наблюдается аментивный синдромъ, но это не есть, конечно, аменция *Мейнерта*; впрочемъ, надо добавить, что самъ Meunert относилъ къ аменціи и бѣлую горячку, что едва ли правильно; вѣдь, бѣлая горячка у алкоголиковъ есть острый психозъ, стоящій въ тѣсной связи съ отравленіемъ спиртными напитками, т.-е., это будетъ алкогольный психозъ.

Признаки рѣзко выраженной спутанности наблюдаются нерѣдко, въ видѣ приступовъ остраго душевнаго разстройства, у эпилептиковъ; и тогда правильное, думается мнѣ, относить эти приступы къ эпилептическимъ психозамъ, такъ какъ здѣсь аментивный синдромъ, т.-е., сочетаніе признаковъ, похожихъ на острую спутанность, является не самостоятельную болѣзнь, а служитъ выраженіемъ эпилепсіи.

Далѣе, сочетаніе признаковъ, похожихъ на острую спутанность, можетъ быть и при прогрессивномъ параличѣ, при старческомъ пораженіи сосудовъ головного мозга, при первичномъ юношескомъ слабоуміи, при истеріи и, вообще, при многихъ другихъ душевныхъ разстройствахъ. Тамъ, гдѣ наблюдается такое сочетаніе признаковъ, можно говорить лишь объ аментивномъ синдромѣ, объ аментивной формѣ; на примѣръ, встрѣчается аментивная форма первичнаго юношескаго слабоумія и т. д.

Но существуетъ еще одна душевная болѣзнь, гдѣ вся клиническая картина весьма похожа на острую спутанность, какъ самостоятельную душевную болѣзнь; я имѣю сейчасъ въ виду такъ-называемый *острый бредъ*. Это — одна изъ самыхъ тяжелыхъ острыхъ душевныхъ болѣзней, протекающая съ лихорадочнымъ состояніемъ. Выражается она чаще всего въ формѣ, похожей на маниакальную аменцію Meunerta. Больной, страдающій острымъ бредомъ, достигшимъ своего полнаго развитія, находится въ весьма рѣзко выраженномъ возбужденномъ состояніи; онъ обнаруживаетъ постоянное стремленіе къ движеніямъ; онъ размахиваетъ руками, стучитъ ими объ кровать, объ стѣну, хлопаетъ въ ладоши, перебираетъ пальцами свою



одежду, постель; онъ постоянно двигаетъ ногами, то стучить пятками о кровать, то размахиваетъ ногами; онъ не можетъ лежать спокойно, то и дѣло вертится въ постели; онъ можетъ упасть съ постели, ушибиться; всѣ движенія у него стремительны, быстры, порывисты. Если предоставить его самому себѣ и во время не помочь ему, онъ можетъ удариться обо что-нибудь и нанести себѣ поврежденіе. Больной въ то же время обыкновенно непре- рывно говоритъ, при чемъ рѣчь у него безсвязная, представляющая простой наборъ словъ и отрывочныхъ фразъ; онъ часто отдувается, то отилевывается; на лицѣ вы замѣчаете у него усиленную мимическую игру; наблюдая за такимъ больнымъ, вы получаете впечатлѣніе, что онъ какъ будто постоянно и разнообразно гримасничаетъ. При остромъ бредѣ наблюдаются значительныя повышенія температуры, нерѣдко до 40° и даже больше; характерно, что температурныя колебанія бываютъ здѣсь рѣзки, быстры, неожиданно; то вдругъ температура падаетъ почти до нормы, то неожиданно снова повышается весьма сильно; она можетъ быть высокой утромъ и падать къ вечеру или днемъ; то происходитъ какъ разъ наоборотъ. Кто видѣлъ острый бредъ въ его характерной формѣ, у того останутся стойкія впечатлѣнія и воспомнанія о видѣ больного; вы не забудете тогда блестящихъ и подвижныхъ глазъ больного, запекшихся и покрытыхъ корками и трещинами губъ, страдальческаго выраженія лица, такъ характерныхъ для остраго бреда. Слушая безсвязную рѣчь больного, вы улавливаете въ ней указанія на то, что ему временами мерещится что-то страшное; вы услышите, что онъ говоритъ иногда о пожарахъ, напимѣръ. Возбужденіе больного, его движенія, неудержимыя гримасы, постоянная говорливость служатъ выраженіемъ сильнаго раздраженія головного мозга. Дѣйствительно, при этой болѣзни находятъ воспалительный процессъ въ мозговой корѣ; здѣсь отмѣчаютъ изслѣдователи не только приливъ крови, но и признаки остраго воспаления, при чемъ дѣло доходитъ нерѣдко до мельчайшихъ кровоизліяній въ мозговую кору; острый бредъ,

следовательно, есть острое воспаление мозговой коры или иначе острый кортикальный энцефалитъ. Зная анатомическую подкладку этого психоза, мы легко можемъ объяснить себѣ, чѣмъ обуславливается у больного такое двигательное и рѣчевое возбужденіе; несомнѣнно, оно зависитъ при остромъ бредѣ отъ раздраженія соответствующихъ центровъ мозговой коры и носитъ, поэтому, непровольный, автоматическій, импульсивный характеръ.

Какъ мы сказали выше, острый бредъ является одною изъ самыхъ тяжелыхъ острыхъ душевныхъ болѣзней; дѣйствительно, послѣ нѣсколькихъ дней возбужденія силы больного быстро падаютъ; онъ сильно худѣетъ, и организмъ его въ теченіе нѣсколькихъ дней разрушается; дѣятельность сердца быстро слабѣетъ; и дѣло кончается чаще всего смертельнымъ исходомъ. Во время сильнаго возбужденія больной почти не спитъ или засыпаетъ лишь ненадолго; интересно, что въ это время онъ отказывается обыкновенно отъ пищи; охотнѣе онъ пьетъ, но и то не всегда удается дать ему такое, напримѣръ, количество молока, которое вы находите нужнымъ.

Острый бредъ встрѣчается сравнительно очень рѣдко. Я видѣлъ четыре случая этой болѣзни; за послѣдніе годы такіе случаи мнѣ не встрѣчались. Интересно, что острый бредъ встрѣчается, какъ самостоятельное душевное разстройство, у психически здороваго до этого человѣка; иной-же разъ онъ вдругъ обнаруживается въ теченіе какой-нибудь другой болѣзни. Я наблюдалъ разъ, напр., характерную картину остраго бреда, присоединившуюся къ типической картинѣ рецидивирующей меланхоліи. Признаки, похожіе на острый бредъ, встрѣчаются иногда при прогрессивномъ параличѣ.

Какая причина вызываетъ острый бредъ, остается пока не выясненнымъ. Повидимому, острый бредъ обуславливается какими-то микроорганизмами, вызывающими острое воспаление въ мозговой корѣ; что здѣсь дѣло сводится къ инфекціи, за это говоритъ лихорадочное состояніе, наблюдающееся въ этихъ случаяхъ.

Нѣкоторые авторы относятъ острый бредъ къ категоріи

острой спутанности и рассматриваютъ его, какъ одну изъ разновидностей аменціи Meunert'a; другіе изслѣдователи видятъ въ немъ особое душевное разстройство съ острыми анатомическими измѣненіями и относятъ его къ группѣ такъ называемыхъ органическихъ психозовъ. Я лично отдѣляю острый бредъ отъ обычныхъ формъ острой спутанности и смотрю на него, какъ на острое воспаленіе мозговой коры.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ при маниакальной формѣ острой спутанности двигательное возбужденіе достигаетъ значительной степени и нѣсколько напоминаетъ то, что бываетъ при остромъ бредѣ; при этомъ, температура повышается, но не такъ сильно, какъ при остромъ бредѣ; и тутъ движенія больного принимаютъ характеръ движеній произвольныхъ, какъ-бы обусловленныхъ возбужденіемъ соответствующихъ центровъ мозговой коры. Это будетъ не острый бредъ, а лишь усиленіе симптомовъ, свойственныхъ маниакальной формѣ острой спутанности; оно наблюдается, какъ прибавокъ въ картинѣ аменціи Meunert'a, не представляющій для жизни больного такой опасности, какъ острый бредъ, хотя и неприятный прибавокъ. Когда при маниакальной формѣ аменціи Meunert'a сглаживаются и стихаютъ явленія, походившія на острый бредъ, когда температура падаетъ, то болѣзнь течетъ затѣмъ уже обычнымъ образомъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ только-что упомянутой формы острой спутанности этотъ прибавокъ, о которомъ была сейчасъ рѣчь, обуславливается иногда, напр., тѣмъ, что къ аменціи Meunert'a присоединяется какое-нибудь случайное лихорадочное заболѣваніе, инфлуэнца, болотная лихорадка и т. д. Слѣдовательно, инфекціонныя болѣзни здѣсь влияют ухудшающимъ образомъ на душевное разстройство, способствуя обнаруженію симптомовъ, похожихъ только на острый бредъ, но отличающихся отъ послѣдняго, между тѣмъ какъ при остромъ бредѣ мы имѣемъ дѣло съ острымъ воспаленіемъ мозговой коры, т. е., съ болѣзью, весьма близко стоящею къ острымъ воспалительнымъ процессамъ въ другихъ органахъ, напр., къ воспаленію легкихъ.

На этомъ мы закончимъ наши общія соображенія объ

амениці Меунергта и въ слѣдующій разъ перейдемъ къ разсмотрѣнію того, въ чемъ заключается уходъ за больными, страдающими острой спутанностью, и въ чемъ состоитъ лѣченіе ихъ.

## Л е к ц і я VI.

Говоря о лѣченіи больныхъ, страдающихъ острой спутанностью, о лѣченіи, понимаемомъ въ широкомъ смыслѣ этого слова, объ уходѣ за ними, необходимо, ради удобства изложенія, остановиться отдѣльно на примѣненіи физическихъ методовъ, психотерапіи и фармацевтическихъ средствъ.

Какъ мы видѣли выше, при аменіи Меунергта мы имѣемъ дѣло не только съ душевною болѣзнію, но и, по видимому, съ разстройствомъ обмѣна веществъ во всемъ организмѣ, съ аутоинтоксикаціей его. Какъ психическое состояніе больного, такъ и физическое состояніе требуютъ примѣненія постельнаго содержанія, если для этого нѣтъ какихъ-либо особенныхъ противопоказаній; содержаніе больного въ постели можно рекомендовать особенно въ первый періодъ этого душевнаго разстройства. Примѣненіе постельнаго содержанія не исключаетъ возможности прогулокъ и небольшихъ движеній на открытомъ воздухѣ; это дѣлается обыкновенно такимъ образомъ: больной находится почти все время въ постели; въ опредѣленные часы, смотря по времени года, больному предлагаютъ выходить на прогулку; когда онъ возвращается съ прогулки, онъ снова ложится въ постель. При теплой лѣтней погодѣ желательнее, чтобы больной оставался на открытомъ воздухѣ по возможности больше; но понятно само собою, что онъ не долженъ все это время гулять, т. е., сидѣть или ходить; надо дать ему возможность въ саду пользоваться постельнымъ содержаніемъ. Огромное большинство больныхъ, страдающихъ острой спутанностью, весьма легко пріучается къ постельному содержанію; чаще всего нѣкоторыя затрудненія здѣсь представляютъ больные, у которыхъ наблюдается маниакальная форма острой

спутанности; но и они сравнительно скоро подчиняются постельному режиму; правда, сначала они часто вскакивают, дѣлаютъ попытки прыгать на кровати, вставать на окно, выбѣгать изъ своей комнаты и т. д.; и въ этихъ случаяхъ необходимо приглашать больного ложиться въ постель, напоминая ему, что онъ нездоровъ. Несмотря на затуманеніе сознанія, эти приглашенія имѣютъ, въ общемъ, успѣхъ; нечего говорить о томъ, что это должно дѣлаться мягко, ласково, неторопливо, безъ суетливости; иногда приходится, осторожно прикасаясь къ больному, помочь ему передвинуться въ опредѣленномъ направленіи; во всякомъ случаѣ, слѣдуетъ быть весьма осторожнымъ и осмотрительнымъ при примѣненіи насилія въ той или другой формѣ; нѣкоторые больные, страдающіе острой спутанностью, особенно маниакальной формою ея, проявляютъ весьма порывистыя движенія, колотятъ руками о кровать, бьются въ постели, скачутся съ кровати, стучать сильно ногами о кровать, бьютъ себя по лицу, по головѣ, по груди, по животу, дергаютъ себя за пальцы; и тогда приходится препятствовать имъ наносить себѣ поврежденія и ушибы и удерживать ихъ отъ этихъ излишнихъ движеній, въ чемъ является необходимость при глубокомъ затемненіи сознанія, когда успокаивающіе уговоры оказываются безсильными и безцѣльными. Иной разъ приходится придерживать руки или ноги больного; въ однихъ случаяхъ это дѣлается легко, въ другихъ—для этого требуется временами не одинъ человекъ, а два-три, четыре даже; главнымъ образомъ это бываетъ нужно при тяжелыхъ степеняхъ возбужденія съ рѣзкимъ разстройствомъ сознанія, гдѣ присоединяется временно еще и повышенная температура. Примѣняя удерживаніе больного, необходимо постоянно слѣдить за тѣмъ, нельзя-ли снова предоставить его самому себѣ, не сталь-ли онъ спокойнѣе, не перестанетъ-ли онъ ударять себя и т. д. Если вы рѣшили, что безъ временнаго удерживанія нельзя оставить больного, что это опасно для него, то необходимо обсудить, какъ-же и въ какой формѣ примѣнять удерживаніе. Многимъ больнымъ, гдѣ приходится прибѣгать къ этому,

необходимо придерживать руки и ноги; въ это время вы замѣчаете, что больной старается освободить свою руку, вертеть ее, пытается постоянно вырвать ее изъ чужой руки; такъ какъ при удерживаніи рукъ труднѣе справиться съ ними, если онѣ не вытянуты, хотя слегка, вдоль туловища; то правильнѣе стараться осторожно придать рукамъ больного только-что указанное положеніе и придерживать ихъ, взявши за кисть или за область запястья. Иногда можно свою ладонь приложить къ ладонямъ больного и придерживать за кисть; но тутъ вы встрѣчаетесь съ нѣкоторымъ неудобствомъ; именно, больной своими пальцами старается царапать руку удерживающаго; и тогда нужно будетъ придерживать руки за область запястья; но, чтобы избѣжать излишняго раздраженія кожи въ этомъ мѣстѣ, рекомендуется пользоваться тонкими ватными изъ мягкой марли подушками, которыми удобно закрывать область запястья. Нѣкоторые изъ больныхъ, о которыхъ идетъ сейчасъ рѣчь, часто приподнимаются туловищемъ, ударяясь съ силою о кровать; и въ это время они могутъ причинить себѣ поврежденіе; поэтому, приходится придерживать и туловище, препятствуя дѣлать имъ опасныя движенія; но всѣ ухаживающіе за больнымъ должны знать, что надо придерживать за плечи; прислугѣ должно быть тщательно разъяснено, что надавливаніе при удерживаніи на область грудной клѣтки недопустимо. Многіе больные этого рода сильно бьются иногда головою, такъ-что и ее временами является необходимымъ придерживать и защищать отъ нечаянныхъ ушибовъ при рѣзкихъ движеніяхъ. Я не буду останавливаться долше на подробностяхъ обращенія съ больными, обнаруживающими сильное двигательное возбужденіе; но считаю весьма важнымъ указать на то, что въ этихъ случаяхъ необходимо возможно чаще бывать при больномъ кому-нибудь изъ интеллигентныхъ ухаживающихъ, а не оставлять его одного съ прислугой. Чѣмъ чаще вы будете посѣщать такого больного, чѣмъ больше принимаетъ участія здѣсь врачъ, тѣмъ правильнѣе будетъ уходъ за такимъ труднымъ больнымъ, тѣмъ меньше опасности, что

онъ получить какое-нибудь физическое поврежденіе или ушибы. Впрочемъ, слѣдуетъ добавить, что очень большая степень возбужденія длится сравнительно недолго; иногда оно ослабѣваетъ, и больной лежитъ самъ въ постели; иногда же оно появляется лишь временами и бываетъ непродолжительнымъ; и весьма рѣдко оно оказывается сколько-нибудь длительнымъ и непрерывнымъ. Двигательное возбужденіе, рѣзко выраженное, болѣе или менѣе продолжительное, наблюдается обыкновенно тамъ, гдѣ присоединяется лихорадочное состояніе; нерѣдко, впрочемъ, двигательное возбужденіе бываетъ связано временами съ бредовыми идеями или съ повелительными галлюцинаціями. Понятно, что при уходѣ за такими тяжелыми больными нужна надежная и опытная прислуга. Необходимо еще, чтобы и кровать больного была устроена цѣлесообразно; напр., на спинку кровати слѣдуетъ надѣвать мягкіе чехлы или обертывать ее одѣяломъ; иначе, больной, при своихъ порывистыхъ движеніяхъ, при метаніи въ постели, можетъ стукнуться головою о спинку кровати и причинить себѣ вредъ; лучше всего обѣ спинки кровати покрыть спеціально приспособленными для этого мягкими чехлами; къ бортамъ кровати также необходимо придѣлать мягкія нашивки, чтобы больной не могъ ушибиться о края кровати.

Какъ мы говорили нѣсколько выше, сильное двигательное возбужденіе, когда приходится прибѣгать временами къ удерживанію больного, длится обыкновенно недолго: затѣмъ, когда возбужденіе стихаетъ немного, больной приучается легко лежать въ постели самъ; правда, онъ можетъ здѣсь кричать, шумѣть, браниться съ кѣмъ-то, хлопать въ ладоши, даже вертѣться въ постели, но не наноситъ себѣ поврежденій, не ударяетъ себя, рѣдко вскакиваетъ съ постели.

Если въ нѣкоторыхъ случаяхъ маниакальной формы острой спутанности и наблюдается иногда, но далеко не всегда, временное затрудненіе при примѣненіи постельнаго содержанія, то надо сказать, что при остальныхъ разновидностяхъ этого психоза этого затрудненія обыкновенно не встрѣчается или оно бываетъ изрѣдка и въ болѣе легкой степени.

Напр., иногда примѣненіе постельнаго содержанія удается не безъ затрудненія, но другого рода, при меланхолическихъ формахъ острой спутанности, когда больной, подъ вліяніемъ страха и непріятныхъ галлюцинацій, стремится уйти изъ той комнаты или изъ того помѣщенія, гдѣ онъ находится.

Ухаживая за больнымъ, страдающимъ меланхолической формой аменціи Меуперт'а, необходимо помнить, что здѣсь перѣдко бываетъ стремленіе къ самоубійству и, поэтому, въ этихъ случаяхъ приходится примѣнять уходъ, совпадающій въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ съ тѣмъ, о которомъ мы говорили по поводу наблюденія за меланхоликами; хотя тутъ больные и не проявляютъ такой изобрѣтательности и находчивости, какъ настоящіе меланхолики, но, однако, и они могутъ представлять большую опасность въ смыслѣ самоубійства; напр., подъ вліяніемъ страха и соответствующихъ повелительныхъ галлюцинацій, больной можетъ вдругъ броситься къ окну, выбить стекла, нанести себѣ поврежденія и порѣзы, выскочить изъ окна; онъ можетъ затянуть себѣ шею чѣмъ-нибудь, можетъ душиить себя за горло, быстро забить себѣ ротъ платкомъ или частью какого-нибудь бѣлья. Поэтому, такой больной нуждается въ особомъ присмотрѣ, и его нужно беречь отъ самого себя.

У большинства больныхъ, если не у всѣхъ, страдающихъ ступорозной или ступорозно-меланхолической формой острой спутанности, наблюдаются запоры и склонность къ задержанію мочи. Борьба съ запорами представляетъ иногда значительное затрудненіе, особенно если не удастся дать больному внутрь слабительное, отъ котораго онъ молча, но упорно отказывается. Приходится всегда прибѣгать къ клизмамъ, если для этого нѣтъ какихъ-нибудь особенныхъ противопоказаній; но однѣхъ клизмъ бываетъ часто недостаточно; необходимо тщательно слѣдить за отправлениями кишечника; врачъ долженъ изслѣдовать животъ больного и узнать, насколько онъ вздутъ, насколько напряжены его стѣнки. Обыкновенно такъ или иначе удается вывести испражненія изъ кишечника; но иногда движеніе ка-



ловыхъ массъ затрудняется и останавливается, и тогда дѣло можетъ дойти до такъ называемаго копростазъ со всѣми его неприятными послѣдствіями. Я вспоминаю одинъ случай острой спутанности, гдѣ остановка движеній каловыхъ массъ вызвала обильное всасываніе продуктовъ броженія изъ кишечника, что повело къ перегруженію организма кишечными продуктами и къ своеобразной аутоинтоксикаціи, которая выразилась въ формѣ множественнаго и разсѣяннаго воспаления нервныхъ периферическихъ стволовъ, съ параличемъ въ ногахъ, съ похуданіемъ ихъ, съ слабостью въ рукахъ.

Задержаніе мочи въ нѣкоторыхъ случаяхъ острой спутанности бываетъ также весьма рѣзко выраженнымъ; при ступорозной формѣ аменціи Meunert'a, а также и при другихъ формахъ иногда, дѣло доходитъ, по крайнеі мѣрѣ временами, до переполненія мочевого пузыря; послѣдній иной разъ здѣсь оказывается сильно растянутымъ, что легко обнаруживается при ощупываніи его или при выстукиваніи; приходится въ этихъ случаяхъ встрѣчать мочевой пузырь настолько переполненнымъ мочою, что границы его доходятъ до пупка. Чѣмъ больше растягивается мочевой пузырь, тѣмъ больше затрудняется выведеніе изъ него мочи. Врачъ долженъ внимательно слѣдить за состояніемъ пузыря у такого рода больныхъ, а другія лица, ухаживающія за больнымъ, должны точно знать, когда послѣдній мочился, при какихъ условіяхъ, много-ли онъ помочился. Если врачу сообщать, что больной не мочился даже около сутокъ, то изъ этого не слѣдуетъ еще, что сейчасъ же необходимо прибѣгать къ катетеризаціи, къ искусственному выпусканію мочи чрезъ катетеръ. Съ введеніемъ катетера въ мочевой пузырь не надо спѣшить; весьма часто при острой спутанности дѣло обходится безъ катетера; но для этого необходимо принять слѣдующія мѣры: предлагать больному не разъ помочиться самостоятельно и въ то время, когда онъ пытается сдѣлать это, рекомендуется производить легкій массажъ, легкое поглаживаніе въ области растянутаго пузыря. Замѣчено, что иногда удается достигнуть выведенія накопившейся мочи, если предъ этимъ поставить больному клизму и вы-

звать опорожнение кишечника, ибо обѣ эти функціи до известной степени оказываются содружественными. Иной разъ, при задержаніи мочи, больной начинаетъ часто мочиться, временами подъ себя; и это многихъ вводитъ въ заблужденіе; вы можете, наоборотъ, подумать, что моча не задерживается, а усиленно и преждевременно выпускается; а затѣмъ, окажется, что она каждый разъ выпускалась въ маломъ количествѣ, что ее оставалось въ пузырьѣ больше, чѣмъ выходило при мочеиспусканіи. Врачъ долженъ помнить, что если есть намеки на кажущееся недержаніе мочи, то это вовсе не гарантируетъ отъ растяженія, иногда огромнаго, мочевого пузыря, чтѣ уже само по себѣ можетъ представлять нѣкоторую опасность для организма.

При острой спутанности иногда наблюдается у больного отказъ отъ пищи; чаще всего бываетъ такъ, что онъ отказывается отъ нея неупорно, временами; обыкновенно удастся такъ или иначе побудить больного что-нибудь съѣсть или выпить молока. Отказъ отъ пищи здѣсь обуславливается, съ одной стороны, пониженіемъ аппетита, а съ другой—бредовыми идеями и галлюцинаціями; какъ вы уже знаете, напримѣръ, пища больному можетъ казаться особенно противной или приготовленной изъ человѣческаго мяса, или изъ какихъ-нибудь неупотребляющихся въ пищу животныхъ; онъ можетъ отказываться отъ ѣды потому иной разъ, что ему вдругъ покажется, что его хотятъ отравить. Больные, страдающіе маниакальной формой острой спутанности, ѣдятъ обыкновенно хорошо, даже нерѣдко много; но, въ періоды большого двигательнаго возбужденія, особенно при существованіи лихорадочнаго состоянія, больные временами ѣдятъ очень мало или охотно пьютъ молоко въ большомъ количествѣ, чѣмъ необходимо и пользоваться для поддержанія силъ больного. При ступорозной или при ступорозно-меланхолической формѣ аменціи Meunerta больные ѣдятъ медленно, подолгу сидятъ за столомъ, медленно жуютъ, пища задерживается во рту и не сразу проглатывается; при кормленіи такихъ больныхъ надо имѣть большое терпѣніе, надо не торопить больного; часто тутъ при-

ходится давать ему только мягкую и жидкую пищу и при томъ кормить его изъ рукъ. Видя за вѣдой такого больного, вы получаете такое впечатлѣніе, что больной вѣсть, не обращая никакого на это вниманія; онъ, дѣйствительно, смотритъ въ это время куда-то вдаль, какъ будто его вниманіе занято чѣмъ-то другимъ.

Если и бываетъ при острой спутанности отказъ отъ пищи упорный, стойкій и продолжительный, то чаще всего при бредовой формѣ ея или при меланхолической; и тутъ иногда этотъ отказъ отъ пищи можетъ представлять опасность для жизни больного; поэтому, приходится пытаться такъ или иначе побудить его начать вѣсть или пить молоко; вмѣстѣ съ отказомъ отъ пищи бываетъ отказъ и отъ питья, что уже увеличиваетъ опасность. Прежде, чѣмъ приступить къ насильственному кормленію чрезъ зондъ, этой тягостной операціи и для больного, и для производящихъ ее, можно попробовать накормить больного изъ рукъ, придерживая его; иногда и послѣ этого онъ начинаетъ вѣсть; но иногда такія попытки успѣхомъ не сопровождаются. Слѣшу указать на то, что кормленіе больного съ удерживаніемъ его нельзя поручать одной прислугѣ; необходимо, чтобы это дѣлалось лицомъ интеллигентнымъ и опытнымъ; далѣе, надо добавить, что если у больного во рту пища и онъ не глотаетъ ея, то нельзя ни въ какомъ случаѣ зажимать ему носъ, чтобы заставить его проглотить пищу, такъ какъ при этихъ условіяхъ онъ можетъ поперхнуться и пища можетъ тогда попасть въ дыхательное горло. Сколько же времени слѣдуетъ воздерживаться отъ кормленія чрезъ зондъ, если больной отказывается отъ пищи. Въ различныхъ случаяхъ бываетъ неодинаково. Если есть отказъ отъ питья, то къ зонду придется прибѣгнуть раньше, чѣмъ при одномъ отказѣ отъ пищи. Необходимо ждать нѣсколько дней; это зависитъ отъ физическихъ силъ больного, отъ того, какъ онъ предъ этомъ питался. Для правильной оцѣнки положенія больного врачу нужно имѣть точныя свѣдѣнія, опредѣленные записи, когда больной пересталъ вѣсть, что именно онъ вѣлъ предъ этимъ. Иногда силы больного, при отказѣ отъ пищи, падаютъ

быстро и тогда раньше приходится производить кормленіе черезъ зондъ; въ другихъ случаяхъ можно ждать подольше. Передъ искусственнымъ кормленіемъ слѣдуетъ попытаться воспользоваться или питательными клизмами, что, впрочемъ, оказывается недостаточнымъ, или клизмами изъ физиологическаго раствора поваренной соли; эти клизмы дѣлаются сравнительно небольшія; если больной задерживаетъ ихъ, то жидкость всасывается, и это поддерживаетъ слегка силы больного. Иногда, подъ вліяніемъ клизмъ изъ физиологическаго раствора поваренной соли, у больного, повидимому, усиливается аппетитъ и позывъ на ѣду, и онъ начинаетъ что-нибудь ѣсть и самъ; но это бываетъ далеко не всегда, и клизмы, о которыхъ была сейчасъ рѣчь, не даютъ часто желаемаго результата. Нужно замѣтить, что какъ предъ питательной клизмой, такъ и предъ клизмой изъ физиологическаго раствора поваренной соли, слѣдуетъ поставить обыкновенную клизму для удаленія испражненій, а потомъ уже ту или другую клизму. Если были испробованы всѣ приемы, всѣ средства, чтобы побудить больного ѣсть, и, если все это оказалось безплоднымъ, то врачу приходится думать объ искусственномъ кормленіи черезъ зондъ; это—крайняя мѣра, и къ ней надо прибѣгать обдуманно, осторожно и именно тогда, когда безъ этого обойтись нельзя. Кормленіе черезъ зондъ также не всегда спасаетъ больного отъ смерти вслѣдствіе голоданія; *во-первыхъ*, оно иногда оказывается не достигающимъ цѣли потому, что у больного появляется рвота и пища не удерживается въ желудкѣ; а разъ во время кормленія началась рвота, то оно должно быть сейчасъ-же прекращено до болѣе удобнаго момента. *Во-вторыхъ*, несмотря на введеніе пищи чрезъ зондъ, физическія силы больного иногда продолжаютъ падать, и онъ все равно погибаетъ отъ истощенія. Показаніемъ къ искусственному кормленію чрезъ зондъ служитъ появленіе въ мочѣ особаго химическаго соединенія — ацетона; нерѣдко, впрочемъ, при отказѣ отъ пищи въ комнатѣ, гдѣ находится больной, слышенъ довольно характерный запахъ гнилыхъ фруктовъ, по которому можно судить до нѣкоторой степени

о положеніи больного. Появленіе ацетона въ мочѣ служитъ однимъ изъ грозныхъ симптомовъ, не позволяющихъ долго медлить съ искусственнымъ кормленіемъ; послѣднее производится различными врачами неодинаково; одни дѣлаютъ это черезъ носъ, полагая, что оно удобнѣе и предпочтительнѣе; другіе врачи кормятъ больныхъ въ этихъ случаяхъ только черезъ желудочный зондъ; я лично предпочитаю кормленіе черезъ желудочный мягкій зондъ, что, при правильной обстановкѣ и опытномъ персоналѣ, безопасно и обыкновенно легко удается. Иногда больные, страдающіе острой спутанностью, при попыткѣ кормить ихъ черезъ зондъ, сами начинаютъ ѣсть, иногда же приходится кормить ихъ искусственно въ теченіе нѣкотораго времени. Повидимому, наиболѣе упорный и продолжительный отказъ отъ пищи бываетъ не при аменціи Meunert'a, а при другихъ психозахъ, чаще всего при хроническихъ.

Въ слѣдующій разъ мы будемъ продолжать нашу бесѣду объ уходѣ за больными, страдающими острой спутанностью и о лѣченіи ихъ.

---

### Л е к ц і я VII.

Сегодня намъ придется подробнѣе остановиться еще на разсмотрѣніи нѣкоторыхъ сторонъ ухода за больными, страдающими острой спутанностью. Прежде всего я хотѣлъ бы обратить ваше вниманіе на неопрятность, наблюдающуюся нерѣдко при аменціи Meunert'a. При разстроенномъ сознаніи больные склонны мочиться и испражняться подъ себя. Но нужно замѣтить, что на это проявленіе нельзя смотрѣть, какъ на нѣчто обычное, какъ на неизбѣжный признакъ болѣзни. Лица, ухаживающія за больнымъ, должны стоять на той точкѣ зрѣнія, что неопрятность въ огромномъ большинствѣ случаевъ служитъ указаніемъ на недостаточность въ уходѣ за больнымъ въ этомъ отношеніи. Для того, чтобы пояснить, какъ нужно бороться съ неопрятностью больныхъ, страдающихъ острою спутанностью,

необходимо сначала нѣсколько детальнѣе познакомиться съ тѣмъ, въ чемъ этотъ симптомъ выражается и какова его психологическая основа. Повидимому, чаще всего больной, страдающій острой спутанностью, можетъ помочиться и испражниться подъ себя потому, что до его разстроеннаго сознанія доходятъ слабыя и блѣдныя ощущенія отъ наполненнаго пузыря и нижнихъ частей кишечника; а если эти ощущенія и доходятъ до сознанія больного, то легко въ немъ теряются, вытѣсняются другими болѣзненными образами и фантазіями, въ созерцаніе которыхъ онъ погруженъ и которые привлекаютъ его вниманіе. Функціи кишечника и пузыря начинаютъ дѣйствовать самостоятельнѣе, будучи плохо контролируемыми активнымъ вниманіемъ и оставаясь нѣсколько не сдерживаемыми волевымъ вмѣшательствомъ. Если сознаніе больного, страдающаго аменціей, и можно сравнивать до нѣкоторой степени съ сновиднымъ состояніемъ, похожимъ на сонныя грезы, то, съ другой стороны, между послѣдними и тѣмъ, что переживаетъ данный больной, существуетъ и большая разница. Въ самомъ дѣлѣ, здоровый человѣкъ легко переходитъ отъ сна къ бодрствованію, между тѣмъ какъ названный больной въ теченіе длиннаго сравнительно періода остается въ положеніи, аналогичномъ соннымъ грезамъ. У спящаго здороваго человѣка сознаніе готово всегда проснуться, и тутъ могутъ оказать свое вліяніе тѣ или другія ощущенія отъ внутреннихъ органовъ. При аменціи Meunert'a сознаніе не столько засыпаетъ, сколько разстранвается, а при этомъ условіи нѣтъ ничего удивительнаго, что больной можетъ легко помочиться или испражниться подъ себя. Чтобы избѣгать этихъ неприятныхъ явленій, необходимо предлагать больному отъ времени до времени сходить въ клозетъ; если случилась неопрятность, то надо точно выяснитъ каждый разъ, въ какое время и при какихъ условіяхъ она случилась. Нѣкоторые больные, страдающіе острой спутанностью, мочатся подъ себя главнымъ образомъ ночью, во время сна, т. е., тогда, когда разстроенное сознаніе засыпаетъ. Въ этихъ случаяхъ, рекомендуется осторожно разбудить больного и

предложить ему помочиться; вѣдь, если не разбудить его, а онъ сходитъ подъ себя, то все равно нужно будетъ тревожить больного, мѣнять бѣлье или даже постель, обтирать его, что доставитъ ему больше безпокойствъ. Если замѣчено, что больной часто мочится подъ себя, то иной разъ придется напомнить ему о томъ, что нужно помочиться, ночью не одинъ разъ, а столько, сколько это необходимо для того, чтобы онъ не мочился подъ себя. Больной, страдающій острой спутанностью, вслѣдствіе разстроеннаго сознанія, можетъ и испражниться подъ себя, если за нимъ не досмотрѣть; лица, ухаживающія за такимъ больнымъ, должны знать, что нельзя надѣяться на то, что онъ самъ напомнитъ о своей потребности; необходимо имъ помнить о томъ, когда и какому изъ больныхъ слѣдуетъ предлагать сходить въ клозетъ. Но не при всѣхъ формахъ аменціи Meurer'ta наблюдается неопрятность; она является указаніемъ на то, что сознаніе у даннаго больного разстроено весьма значительно. Соблюдая только что описанныя предосторожности, во многихъ случаяхъ острой спутанности удается легко устранить неопрятность, если, конечно, лица, ухаживающія за больнымъ, поддерживаютъ достаточный въ этомъ отношеніи присмотръ и заботливы о немъ. Наблюденіе показываетъ, что и у самого больного обнаруживается затѣмъ безсознательное стремленіе къ соблюденію опрятности. Нѣсколько болѣе трудной является борьба съ неопрятностью въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ она обуславливается бредовыми идеями или галлюцинаціями; дѣйствительно, иной разъ, больной, страдающій острой спутанностью, руководимый тѣми или иными бредовыми представленіями, словно нарочно старается помочиться или испражниться въ постели или на полу; нерѣдко здѣсь бываетъ такъ, что, будучи въ клозетѣ, онъ не сдѣлаетъ ничего, а уложенный въ постель сейчасъ же оказывается неопрятнымъ; и въ этихъ случаяхъ необходимо знать, къ какимъ мѣрамъ надо прибѣгать, чтобы устранить неопрятность; тутъ тоже не надо думать, что все это естественно, что это неизбежно. Считаю не лишнимъ повторить, что такая точка зрѣнія

вредна при уходѣ за неопрятными больными. Если больной обнаруживает болѣе упорную склонность къ неопрятности, то приходится не только чаще предлагать ему сходить въ клозетъ, но и заботиться о томъ, чтобы лица, ухаживающія за нимъ, не спѣшили выводить его оттуда. Тамъ, гдѣ больной, подъ вліяніемъ бредовыхъ мыслей или обмановъ со стороны органовъ чувствъ, проявляетъ стремленіе испражняться подъ себя, необходимо иногда бываетъ, по крайней мѣрѣ временно, пользоваться обыкновенными клизмами изъ воды для того, чтобы выводить испражнения изъ кишечника въ опредѣленное время и тѣмъ лишить больного въ значительной степени возможности быть неопрятнымъ. Иной разъ у больныхъ, страдающихъ особенно маниакальной формой острой спутанности, наблюдается склонность мазаться мочей и экскрементами; если лица, ухаживающія за такимъ больнымъ, не досмотрятъ, то онъ легко можетъ сдѣлать все это. Едва ли мнѣ нужно говорить о томъ, что это—вполнѣ устранимое явленіе, что оно результатъ недостаточнаго пристрастія за больнымъ; вполнѣ понятно, что оно можетъ еще случиться у больного въ первый разъ, но повтореніи этого, при хорошемъ уходѣ, быть не должно. Мнѣ хотѣлось бы указать на то, что упорная склонность къ неопрятности при острой спутанности, чаще наблюдающаяся при маниакальной формѣ ея, стоитъ въ связи съ половымъ раздраженіемъ и служитъ однимъ изъ признаковъ его. Поэтому, при борьбѣ съ такою неопрятностью необходимо обращать вниманіе и на эту сторону и сдѣлать въ этомъ отношеніи также все, что возможно.

При уходѣ за больными, страдающими острой спутанностью, особенно возбужденными и склонными къ неопрятности, нужно держать кожные покровы больного въ особенной чистотѣ, ибо иначе на кожѣ у него появляются мѣстами покраснѣнія, съ потерей верхнихъ слоевъ эпителиальнаго покрова, вслѣдствіе чего въ этихъ мѣстахъ могутъ вѣдряться микроорганизмы—возбудители нагноенія; здѣсь легко появляются фурункулы, которые служатъ иногда



весьма неприятнымъ осложненіемъ въ картинѣ душевнаго разстройства. При недосмотрѣ въ уходѣ могутъ быть и пролежни со всѣми ихъ неприятными послѣдствіями. Чтобы избѣжать всѣхъ этихъ осложненій, нужно устранить неприятность, если она есть; это прежде всего. Затѣмъ, должна наблюдаться по возможности строго проводимая чистота; нужно слѣдить за постельнымъ бѣльемъ, освѣжать комнату, гдѣ находится больной, обмывать какую-либо освѣжающею жидкостью тѣ части тѣла, гдѣ обнаруживаются подозрительныя покраснѣнія на кожѣ, обращать вниманіе на то, чтобы больной не лежалъ въ однообразной позѣ или на одномъ боку и т. д. Я могу дать лишь самыя общія указанія въ этомъ отношеніи; частности и подробности приходится обсуждать въ отдѣльности въ каждомъ случаѣ. При уходѣ за возбужденными женщинами, страдающими острой спутанностью, нерѣдко возникаетъ вопросъ о томъ, что дѣлать съ волосами, которые иногда такъ сильно перепутываются, что ихъ можно расчесывать лишь съ большимъ трудомъ. Это трудное дѣло должно производиться у спокойныхъ и нетерпѣливыхъ больныхъ опытною и заботливою рукою; оно требуетъ ловкости, осторожности, терпѣнія и поручать его ненадежной прислугѣ нельзя. Лица, ухаживающія за такой больной, обыкновенно указываютъ на невозможность слѣдить за волосами ея и предлагаютъ отрѣзать косу у нея или побольше подстричь волосы. Обрѣзать косу у больной—это, конечно, не трудно; но у васъ должна возникать мысль о томъ, нельзя ли обойтись безъ этого, дѣйствительно ли сдѣлано все, что было нужно въ этомъ отношеніи, нельзя ли надѣяться на то, что больная станетъ скорѣе болѣе спокойной, когда держать въ порядкѣ ея волосы на головѣ будетъ легче и т. д. Прежде, чѣмъ рѣшится обрѣзать косу больной, необходимо подумать, не будетъ ли послѣдняя жалѣть объ этомъ, когда начнетъ поправляться, не будетъ ли она недовольна этимъ.

Говоря объ уходѣ за физическимъ организмомъ при острой спутанности, я могу дать, конечно, лишь самыя общія указанія, которыми нужно руководиться въ этихъ случаяхъ.

Теперь остановимся на психотерапевтических приемах, находящихся применение при данной форме душевного расстройства; однако, для избежания недоразумения, слѣдуетъ замѣтить, что сейчасъ будетъ рѣчь о психотерапії въ болѣе узкомъ смыслѣ этого слова, такъ какъ психическое вліяніе на больныхъ, страдающихъ аменціей Meunert'a, оказываетъ, въ той или другой степени, вся окружающая обстановка, весь уходъ. Напр., повидимому, постельное содержаніе легче проводить въ общихъ комнатахъ, а не въ отдѣльныхъ; и это объясняется тѣмъ, что видъ больныхъ, пользующихся постельнымъ содержаніемъ, укрѣпляетъ и въ данномъ больномъ представленіе о нездоровьѣ, о необходимости лѣченія и пр., дѣйствуя, м. б., также и на безсознательную сферу. Понятно само собою, что при уходѣ за больными, страдающими острой спутанностью, необходимо мягкое, ласковое, терпѣливое отношеніе къ больному; несмотря на то, что сознаніе можетъ быть иногда разстроеннымъ очень глубоко, слѣдуетъ воздерживаться говорить при больномъ о томъ, что можетъ его разстроить или огорчить, такъ какъ вы не имѣете возможности точно опредѣлить, насколько именно разстроена у него способность воспріятія; иногда можетъ показаться, что больной ничего не понимаетъ, а потомъ обнаружится, что такія то слова, сказанныя при немъ вслухъ, сохранились въ его воспомнаніи.

Развлекать больного, страдающаго острой спутанностью, не слѣдуетъ; занимать разговоромъ его нѣтъ никакой надобности, да это иной разъ приноситъ ему вредъ, если дѣлается это часто и неумѣстно. Его психика прежде всего нуждается въ отдыхѣ. Ему не слѣдуетъ предлагать для чтенія книгъ или газетъ, особенно въ первый періодъ болѣзни и при сколько-нибудь глубокомъ затуманеніи сознанія. Лишнія впечатлѣнія не принесутъ ему пользы, а лишь иногда больше запутываютъ его. Конечно, при удобномъ случаѣ рекомендуется говорить ему, что онъ боленъ, что онъ находится, напр., въ больницѣ, что онъ здѣсь лѣчится и т. д. Поддерживать бредовыя идеи у него ни въ какомъ

случаѣ нельзя; но, съ другой стороны, не слѣдуетъ странно доказывать и объяснять ему, что онъ ошибается.

Опытъ показываетъ, что разубѣжденія здѣсь не помогаютъ. Когда сознаніе начинаетъ просвѣтляться, когда туманъ, его заволакивающій, начинаетъ разсѣиваться нѣсколько, то можно тѣмъ или другимъ занимать больного; но не слѣдуетъ читать ему вслухъ, такъ какъ, дѣлая это, вы не легко опредѣлите, когда больной усталъ, когда утомилось его вниманіе; лучше дать ему какое-нибудь легкое чтеніе; записавшись чтеніемъ, онъ сейчасъ и броситъ его, если вниманіе его утомляется. Иной разъ, прежде чѣмъ предлагать больному чтеніе, удобнѣе занять его разсматриваніемъ какаго-нибудь легкаго иллюстрированнаго журнала. Легкая работа на открытомъ воздухѣ, руководѣнье для женщинъ оказываются весьма небезполезными послѣ того, какъ прошли самыя острыя явленія болѣзни, послѣ того, какъ у больного является потребность чѣмъ-нибудь заняться. Если больной въ это время чѣмъ-нибудь началъ заниматься, надо заботиться о томъ, чтобы онъ не уставалъ; если же вы замѣтите, что онъ утомляется, то развлеченіе, даже такое, какъ было только что сказано, слѣдуетъ или прекратить или сократить.

Въ періодѣ выздоровленія, при постепенномъ проясненіи сознанія, больной нуждается въ томъ, чтобы кто-либо изъ интеллигентныхъ лицъ, ухаживающихъ за нимъ, помогаль ему разбираться въ окружающемъ; въ это время можно имѣть на него весьма большое и благотворное вліяніе. Какъ поступать въ этихъ случаяхъ, это подскажетъ вамъ личный тактъ и знакомство съ психическимъ состояніемъ больного. Несомнѣнно, что въ этомъ періодѣ вы можете оказать больному большую поддержку, облегчая его сознанію переходъ изъ міра грезъ и фантазій, разнообразныхъ и причудливыхъ, нерѣдко тягостныхъ, въ міръ реальній съ его опредѣленными представленіями о времени и пространствѣ. Нерѣдко больному, страдающему меланхолической формой острой спутанности, кажется, что всѣ родные его погибли, что не осталось въ живыхъ никого изъ нихъ; и вотъ въ то время,

когда онъ не отличаетъ еще болѣзненныхъ грезъ отъ вѣрныхъ воспоминаній, вы принесете ему пользу, руководя имъ и помогая ему отличать болѣзненные представленія отъ дѣйствительности. Какъ, въ самомъ дѣлѣ, будетъ вамъ признателенъ потомъ больной, если благодаря вашей заботливости о немъ, онъ убѣдится, что съ родными его ничего не случилось, если вамъ удастся помочь ему разобраться въ этомъ отношеніи! Но это, конечно, возможно при наступленіи періода выздоровленія; въ другомъ же періодѣ такого рѣзкаго вліянія на больного вы оказывать не въ состояніи, къ сожалѣнію.

Въ острой фазѣ аменціи Меупегіа свиданіе съ родными и близкими знакомыми пользы не приноситъ; наоборотъ, оно бываетъ иногда даже вреднымъ; поэтому, до поры до времени лучше не совѣтывать имъ видѣться съ больнымъ. Но когда сознаніе начинаетъ проясняться, то свиданіе больного съ его близкими также иногда можетъ способствовать болѣе быстрой оріентировкѣ въ окружающемъ. Впрочемъ, здѣсь имѣетъ значеніе и то обстоятельство, каковы близкіе больного, насколько они понимаютъ его психическое состояніе. Прежде, чѣмъ видѣться больному съ родными, рекомендуется послѣднимъ за нѣсколько дней до этого написать короткое письмо успокаивающаго характера. Если въ семьѣ больного случилось какое-нибудь личное несчастье или горе и если объ этомъ онъ не зналъ до развитія у него душевнаго расстройства, то приходится обсуждать вопросъ, когда ему сообщить объ этомъ; правильнѣе сдѣлать это тогда, когда сознаніе достаточно прояснилось уже; удобнѣе познакомить съ этимъ больного въ то время, когда онъ находится еще въ лѣчебницѣ, нежели предоставить ему узнать объ этомъ дома.

Намъ остается еще сказать вкратцѣ о примѣненіи при острой спутанности водолѣченія и фармацевтическихъ средствъ.

Что касается водолѣченія, то рекомендуется, если нѣтъ особыхъ противопоказаній, примѣненіе теплыхъ ваннъ; въ большинствѣ случаевъ здѣсь достаточно бываетъ дѣлать

ихъ больному 3 раза въ недѣлю или чрезъ день. Ванна дѣлается въ 28° по Р., продолжительностью въ 15—20 мин.; въ то время, когда больной находится въ ваннѣ, желательнo держать на головѣ слегка охлаждающій влажный компрессъ; для этого можно брать салфетку или полотенце, смачивая ихъ обыкновенной комнатной водой или нѣсколько болѣе прохладной. Въ той комнатѣ, гдѣ больной принимаетъ ванну, не должно быть чрезмѣрно жарко. При маниакальной формѣ острой спутанности, если нѣтъ повышенной температуры, ванны рекомендуется дѣлать болѣе частыя, напримѣръ, ежедневно въ теченіе нѣкотораго времени, и при томъ болѣе продолжительныя, напримѣръ, въ теченіе часа или двухъ, поддерживая въ водѣ все время опредѣленную температуру. Нѣкоторые изъ иностранныхъ врачей оставляютъ иногда больныхъ въ ваннѣ по нѣсколькимъ часамъ ежедневно, такъ что больной тогда словно живетъ въ теплой ваннѣ; но, съ моей точки зрѣнія, это будетъ уже крайность и увлеченіе. Теплыя ванны, даже не очень продолжительныя, дѣйствуютъ успокаивающимъ образомъ на больного, страдающаго маниакальной формою острой спутанности; подъ вліяніемъ такой ванны двигательное возбужденіе становится слабѣе иногда; въ нѣкоторыхъ случаяхъ она улучшаетъ и сонъ.

Здѣсь кстати не мѣшаетъ указать на то, что передъ самымъ сномъ больному ванну дѣлать не слѣдуетъ; лучше всего ему предложить ее во второй половинѣ дня и притомъ спустя часа 1½—2 послѣ ѣды. Прохладныя обтиранія или души для больныхъ, страдающихъ аменціей Менструа, не удобны и не приносятъ пользы; они могутъ быть скорѣе вредны, чѣмъ полезны. Если къ острой спутанности присоединяется лихорадочное состояніе, особенно если въ это время усиливается двигательное возбужденіе, то рекомендуется прибѣгать къ примѣненію холода къ головѣ; для этого удобнѣе всего пользоваться пузыремъ, въ который или наливается холодная вода или помѣщается снѣгъ или ледъ, смотря потому, какую степень мѣстнаго охлажденія вы желаете вызвать; это зависитъ также и отъ температу-

ры тѣла; когда она высока, то и охлажденіе головы должно производиться болѣе энергическое, чѣмъ при менѣе значительномъ лихорадочномъ состояніи. Охлажденіе головы производится съ перерывами и только тогда, когда оно нужно, когда можно думать о раздраженіи мозговой коры. Чтобы пузырь съ водой или снѣгомъ не беспокоилъ больного своимъ давленіемъ, своею тяжестью, слѣдуетъ подвизывать его къ спинкѣ кровати.

Изъ фармацевтическихъ средствъ во многихъ случаяхъ острой спутанности, особенно при маниакальной формѣ ея и тамъ, гдѣ имѣемъ дѣло съ повышенной температурой, весьма умѣстно, повидимому, назначать больному препараты спорыньи; изъ нихъ удобно пользоваться *ergotinum Bonjeani* (1,0 на 150,0 или на 200,0) въ формѣ микстуры, давая послѣднюю по 3 раза въ день. Больные хорошо переносятъ это средство; но его слѣдуетъ избѣгать у пожилыхъ лицъ, гдѣ можно предполагать старческія измѣненія въ сосудахъ головного мозга. Давать препараты спорыньи, въ томъ числѣ и *ergotinum Bonjeani*, можно лишь въ теченіе опредѣленнаго времени, въ зависимости, впрочемъ, отъ прописанной дозы; даются они 2—3 недѣли, затѣмъ ихъ нужно оставить; во время *menstrua* у женщинъ препараты этого рода давать совсѣмъ не слѣдуетъ. При меланхолическихъ формахъ острой спутанности оказываютъ нѣкоторое успокаивающее вліяніе препараты опія и, между прочимъ, кодеинъ (по 0,015—0,02), два—три раза въ день. При бессонницѣ, иногда упорной, которая нерѣдко наблюдается у больныхъ, страдающихъ острой спутанностью, особенно возбужденныхъ, приходится временами прибѣгать къ снотворнымъ: сульфональ (по 0,8—1,0), верональ (начиная съ 0,5) и другія. Часто пользоваться снотворными не желательно, такъ какъ продолжительное примѣненіе ихъ можетъ способствовать поддержанію или даже развитію малокровія, если дозы ихъ сколько-нибудь значительны, не говоря уже о другихъ побочныхъ и неприятныхъ симптомахъ.

Между прочимъ, относительно веронала надо замѣтить еще, что онъ, повидимому, обладаетъ кумулятивнымъ свой-

ствомъ, т. е., послѣ нѣсколькихъ ежедневныхъ приѣмовъ, онъ можетъ вызвать усиленный сонъ, не соответствующій послѣдней дозѣ, а обусловленный дѣйствіемъ еще и предыдущихъ приѣмовъ этого средства. Вслѣдствіе плохой растворимости въ водѣ упомянутыхъ выше снотворныхъ, ихъ слѣдуетъ запивать стаканомъ какой-нибудь жидкости: воды, некрѣпкого чая. При острой спутанности, сопровождающейся явлениями возбужденія, нѣкоторое вліяніе могутъ оказывать и бромистые препараты. Если существуетъ у больного повышенное половое возбужденіе, то здѣсь являются не совсѣмъ безполезными тѣ-же бромистые препараты; иногда для подавленія только-что названнаго симптома дается бромистая камфора, экстрактъ изъ *salix nigra* и разныя другія средства. Но всѣ эти средства обыкновенно не достигаютъ вполне цѣли. Замѣчу кстати, что если у больныхъ наблюдается стремленіе мастурбировать, то ихъ слѣдуетъ удерживать отъ этого и тщательнѣе присматривать за ними въ этомъ отношеніи.

Когда проходятъ острия явленія, когда нѣтъ рѣзкаго возбужденнаго состоянія, больнымъ, страдающимъ аменціей Meunert'a, умѣстно назначать и небольшія дозы фармацевтическихъ средствъ, дѣйствующихъ на кроветвореніе (As, Fe). Отъ подкожныхъ впрыскиваній мышьяка при острой спутанности лучше воздерживаться, такъ какъ ихъ больной можетъ неправильно оцѣнивать и пугаться ихъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ даннаго психоза, гдѣ къ спутанности присоединяется тяжелый и мучительный аффектъ страха и ужаса, стремленіе наносить себѣ поврежденіе, метаніе въ постели, двигательное безпокойство, связанное съ тѣмъ-же тягостнымъ настроеніемъ, приходится изрѣдка прибѣгать къ впрыскиванію морфія (0,01) подъ кожу, чтѣ иногда быстро успокаиваетъ больного и облегчаетъ его состояніе. Пользоваться какими-нибудь наркотическими средствами, въ родѣ гіосцина, дубуазина, подавляющими шумливое возбужденіе при маниакальной формѣ аменціи Meunert'a и дѣйствующими оглушающимъ образомъ, не рекомендуется, да это и не приноситъ самому больному существенной пользы.

Если при острой спутанности существуетъ поражение какого-нибудь изъ внутреннихъ органовъ, то оно лѣчится по общимъ правиламъ.

Въ заключеніе я хотѣлъ-бы обратить еще ваше вниманіе на то, что при острой спутанности иногда больные отказываются отъ лѣкарства; въ этихъ случаяхъ давать его насильственно нельзя, такъ какъ примѣненіе насилія можетъ не покрыть той пользы, которую вы ожидаете отъ лѣкарства; насильственное вливаніе лѣкарства въ ротъ больному съ послѣдующимъ зажиманіемъ носа, конечно, и совсѣмъ не допустимо.

### Л е к ц і я VIII.

Въ здѣшнемъ лазаретѣ наблюдалось значительное число больныхъ, гдѣ можно было говорить объ острой спутанности; нѣкоторые изъ этихъ больныхъ уже поправились и выбыли изъ лѣчебницы, другіе находятся въ періодѣ выздоровленія, у третьихъ наблюдается еще пока картина полного развитія даннаго душевнаго разстройства. Бросая общій взглядъ на внѣшнія проявленія аменціи Meunert'a у солдатъ, доставленныхъ съ Дальняго Востока, мы замѣчаемъ прежде всего, что среди нихъ намъ не встрѣчалось совсѣмъ маниакальной формы острой спутанности. Не знаю, есть-ли это явленіе случайное или нѣтъ; весьма возможно, что случайно не попало въ здѣшній лазаретъ ни одного случая маниакальной острой спутанности; даже если допустимъ, что и это предположеніе вѣрно, то приходится думать все таки, что упомянутая форма аменціи Meunert'a встрѣчается, по видимому, весьма рѣдко среди нижнихъ военныхъ чиновъ.

Видя на демонстраціяхъ сравнительно много больныхъ, страдающихъ острой спутанностью, вы, вѣроятно, обратили уже вниманіе на то, что большая часть ихъ находится въ депрессивномъ состояніи. Дѣйствительно, здѣсь мы видѣли ступорозно-меланхолическую форму, меланхолическую форму, бредовую; но и эта послѣдняя носитъ обыкновенно



на себѣ отпечатокъ угнетенія, депрессіи, сопровождаясь дурнымъ самочувствіемъ. Что касается ступорозно-меланхолической формы острой спутанности, то надо сказать, что она отличается, въ общемъ, значительною длительностью. Заторможеніе выражалось здѣсь главнымъ образомъ въ видѣ неразговорчивости, отсутствія интересовъ, рѣзко выраженного подавленія психической дѣятельности; однако, признаки оцѣпенѣнія въ болѣе рѣзкой степени были наблюдаемы въ этихъ случаяхъ лишь сравнительно короткое время, когда къ психическому заторможенію присоединялось также и двигательное оцѣпенѣніе, правда, не достигавшее ни разу полного ступора. Въ первомъ періодѣ болѣзни, спустя нѣсколько недѣль послѣ начала душевнаго расстройства, психическое состояніе представляло нѣкоторыя колебанія; напр., одинъ изъ больныхъ, отрывочно отвѣчавшій на вопросы, не разговорчивый, отъ котораго не всегда можно было получить отвѣтъ, временами странно оживлялся, что выражалось въ томъ, что онъ быстро и однообразно, словно маятникъ, начиналъ ходить; иногда, видя смѣющихся товарищей, онъ неудержимо смѣялся, иногда смѣялся до слезъ, хотя въ другое время обыкновенно лицо его было мрачнымъ, грустнымъ, задумчивымъ. Несмотря на то, что у него было значительное психическое заторможеніе, этотъ больной могъ заниматься несложнымъ физическимъ трудомъ, напр., собирать въ саду скошенное сѣно; при этомъ, движенія его были довольно ловки, сравнительно быстры; онъ бывалъ въ это время подвиженъ, съ виду оживленъ, но психическая дѣятельность его была заторможенной. То же самое было отмѣчено и у другого больного, гдѣ наблюдалась ступорозно-меланхолическая форма острой спутанности; здѣсь также въ первомъ періодѣ болѣзни временами бывало оживленіе психической дѣятельности, и больной выглядѣлъ неестественно оживленнымъ, улыбался; но это бывало у него сравнительно на короткое время, а затѣмъ онъ снова становился мало подвижнымъ, мрачнымъ, угрюмымъ. У этихъ двухъ больныхъ развилось послѣдствіи болѣе рѣзкое ступорозное состояніе; послѣднее каса-

лось не только чисто психической области, но и двигательной; у одного изъ нихъ въ этомъ періодѣ обнаружилась остановка кишечныхъ массъ, дошедшая до копростазы, у другого—задержаніе мочи. Послеъ того, какъ ступорозное состояніе въ этихъ случаяхъ достигло своего maximum'a, оно держалось недолго и скоро началось постепенное, хотя и медленное, улучшение; чѣмъ больше сглаживались признаки оцѣпенѣнія, тѣмъ яснѣе выступалъ элементъ тоски и непріятнаго самочувствія. Сравнивая эти случаи ступорозно-меланхолической формы острой спутанности, развившейся у нижнихъ военныхъ чиновъ, доставленныхъ съ Дальняго Востока, съ соответствующими случаями у невоенныхъ, мы могли-бы отмѣтить слѣдующія особенности, которыя свойственны здѣшнимъ больнымъ: *во-первыхъ*, въ первомъ періодѣ болѣзни, спустя нѣсколько недѣль послеъ начала душевнаго расстройства, существовали частыя измѣненія во внѣшнихъ проявленіяхъ, въ видѣ приступовъ своеобразнаго оживленнаго состоянія, правда, кратковременнаго; между тѣмъ какъ у невоенныхъ болѣзнь протекаетъ значительно однообразнѣе, постепенно нарастая, безъ такихъ рѣзкихъ колебаній. *Во-вторыхъ*, у здѣшнихъ больныхъ заторможеніе и оцѣпенѣніе захватывало преимущественно психическую дѣятельность и значительно меньше двигательную область; интересно, напр., что одинъ изъ упомянутыхъ выше больныхъ, въ періодѣ наивысшаго развитія у него ступорознаго состоянія, иногда довольно быстро ходилъ по комнатамъ взадъ и впередъ; причемъ, при разговорѣ онъ почти не отвѣчалъ на вопросы. У не-солдатъ оцѣпенѣніе обыкновенно поражаетъ равномерно эти двѣ области: психическую и двигательную. Оба больные, о которыхъ была рѣчь выше, участвовали въ передовыхъ частяхъ арміи; и вотъ возникаетъ невольна мысль о томъ, что, можетъ быть, своеобразныя особенности ступорозно-меланхолической формы аменціи Meunert'a у этихъ больныхъ обуславливались активнымъ участіемъ ихъ въ военныхъ дѣйствіяхъ на Дальнемъ Востокѣ. Что касается характера бредовыхъ идей у этихъ больныхъ, то надо за-

мѣтитъ, что онѣ были неярки, смутны, и о нихъ сохранились у больныхъ неясныя воспоминанія; однако, судя по тому, что высказывали больные временами, можно было думать, что бредовыя представленія были у нихъ весьма непріятнаго содержанія и часто сводились, вѣроятно, къ мысли о казни, о предстоящей гибели, но безъ рѣзко выраженныхъ мыслей самообвиненія и виновности. Обманы органовъ чувствъ преобладали здѣсь слуховые, иногда бывали, впрочемъ, повидимому, и зрительные; но о нихъ больные сохранили въ памяти лишь слабыя обрывки воспоминаній. Не удалось установить, чтобы бредовыя идеи и обманы со стороны органовъ чувствъ имѣли сколько-нибудь преобладающее отношеніе къ впечатлѣніямъ, пережитымъ больными на Дальнемъ Востокаѣ.

Если обратимъ теперь наше вниманіе на меланхолическую форму острой спутанности у солдатъ, доставленныхъ съ театра военныхъ дѣйствій, то увидимъ, что она чаще всего сопровождается угнетеннымъ состояніемъ, молчаливостью, малою подвижностью страхомъ, боязнью; рѣже здѣсь бываетъ иногда нѣсколько ажитированное состояніе, хотя съ такимъ же мрачнымъ настроеніемъ. Больные, у которыхъ наблюдалась меланхолическая форма острой спутанности, большею частью неохотно отвѣчаютъ на вопросы; но при разговорѣ обнаруживается сейчасъ же, что они испытываютъ страхъ, что они боятся казни или какой-либо другой гибели. Все, что происходитъ вокругъ, воспринимается такимъ больнымъ фантастическимъ образомъ; онъ не вѣритъ обыкновенно, что онъ находится въ Москвѣ, что онъ лѣчится, что онъ имѣетъ дѣло съ врачомъ. Имѣетъ съ этими бредовыми идеями у больного существуетъ, повидимому, много слуховыхъ обмановъ; ему слышатся угрозы по его адресу, запугиванія, и всему этому онъ вѣритъ и не сомнѣвается въ этомъ. У одного изъ больныхъ этого рода были бредовыя идеи преслѣдованія и самообвиненія, имѣющія отношеніе къ военной жизни; именно, ему казалось, что онъ будетъ подлежать наказанію и даже казни за то, что онъ потерялъ будто-бы винтовку, причемъ объ этой

утерянной винтовкѣ онъ сокрушался особенно сильно; но нельзя было сказать, что эти бредовыя идеи были связаны съ русско-японской войной, какъ таковой. Содержаніе галлюцинацій при меланхолической формѣ острой спутанности у солдатъ, доставленныхъ съ Дальняго Востока, не представляло какихъ-либо особенностей; имъ слышались обыкновенно угрозы и разныя непріятныя слова и фразы, не имѣвшія, повидимому, прямого отношенія къ пережитымъ событіямъ на театрѣ военныхъ дѣйствій. Я не могу сказать, что эта меланхолическая форма аменціи Meurent'a у больныхъ, находившихся въ здѣшнемъ лазаретѣ, имѣетъ какія-либо особенности. Что касается бредовой формы острой спутанности у больныхъ изъ этого лазарета, то надо замѣтить, что тутъ также наблюдались, въ общемъ, симптомы угнетенія, а не агитированное состояніе; у одного изъ больныхъ острая спутанность, въ весьма характерной бредовой формѣ, длится уже нѣсколько мѣсяцевъ, причемъ у него до сихъ поръ не замѣтно никакихъ признаковъ проясненія разстроеннаго сознанія; этотъ больной принималъ активное участіе въ военныхъ дѣйствіяхъ на Дальнемъ Востока и бывалъ на передовыхъ позиціяхъ. У другого больного была кратковременная острая спутанность, но онъ въ бояхъ не участвовалъ, а былъ гдѣ-то лишь при охранѣ русской границы. Бредовая форма острой спутанности у солдатъ, доставленныхъ съ Дальняго Востока, не представляла также никакихъ особенностей, если сравнить ее съ соответствующей формой, наблюдающейся у не солдатъ.

Итакъ, по отношенію къ различнымъ формамъ острой спутанности у солдатъ, находившихся въ здѣшнемъ лазаретѣ, мы должны указать на то, что мы не встрѣтили здѣсь ни разу маниакальной формы аменціи Meurent'a и что ступорно-меланхолическая форма даннаго душевнаго разстройства представляла нѣкоторыя особенности, о которыхъ было уже упомянуто выше.

Выше мы говорили о томъ, что содержаніе бредовыхъ идей и галлюцинацій у больныхъ солдатъ, доставленныхъ съ Дальняго Востока, у которыхъ наблюдалась картина

острой спутанности, не имѣло, повидимому, близкаго отношенія къ впечатлѣніямъ русско-японской войны. Интересно, что японцы и ложныя представленія объ японскомъ плѣнѣ были, напр., въ одномъ случаѣ историческаго психо-нейроза, а не при аменціи Meurent'a. Недавно появилась въ печати интересная для насъ работа д-ра *А. П. Озерецковскаго*, посвящая заглавіе „О душевныхъ заболѣваніяхъ въ связи съ русско-японскою войною за первый годъ ея („Военно-медицинскій Журналъ“, 1905); только-что названный авторъ производитъ свои наблюденія въ офицерскомъ психіатрическомъ отдѣленіи московскаго военнаго госпиталя; мы-же имѣли здѣсь дѣло съ нижними чинами по преимуществу. *А. П. Озерецковскій* приходитъ къ заключенію, что не существуетъ какого-либо психоза, присущаго исключительно военному времени по онъ, нашель, что въ дѣйствующихъ войскахъ наблюдалось преобладаніе острыхъ психозовъ и неврозовъ, съ нейрастеническимъ психозомъ во главѣ, который въ мирное время встрѣчается въ видѣ отдѣльныхъ, скорѣе исключительныхъ случаевъ. Говоря о нейрастеническомъ психозѣ, д-ръ *А. П. Озерецковскій* описываетъ его такъ: „Болезнь слагается одновременно изъ симптомовъ угнетенія, истощенія и раздраженія нервной системы. Болезнь обнаруживается головной болью, бессонницею, рѣзко подавленнымъ настроеніемъ, тоской, доводящей до мыслей о самоубійствѣ, слезами безъ достаточныхъ причинъ, особенно при воспоминаніяхъ о пережитыхъ событіяхъ, апатіей, доходящей до полного безразличія; полная неспособность къ умственной работѣ; безъотчетный страхъ; стремленіе къ уединенію. Рядомъ съ этимъ наблюдается: крайне повышенная впечатлительность—малѣйшій неожиданный стукъ вызываетъ вздрагиваніе всего тѣла; усиленная раздражительность, дѣлающая для больного невозможнымъ сообщество съ другими; живое воспроизведеніе во снѣ пережитаго на яву; полная неспособность къ работѣ“. Въ этихъ случаяхъ нейрастеническаго психоза авторъ отмѣчаетъ, что содержаніе обмановъ со стороны органовъ чувствъ касалось тяжелыхъ картинъ войны; больнымъ слышался трескъ

разрывающихся снарядовъ, стоны раненыхъ; имъ мерещились убитые японцы со снесенными черепами. Особенно легко обманы со стороны органовъ чувствъ появлялись тогда, когда ослаблено было вниманіе, именно ночью, при засыпаніи или пробужденіи. Почти всегда больные, страдавшіе нейрастеническимъ психозомъ, относились критически къ обманамъ со стороны органовъ чувствъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ здѣсь на короткое время наступала спутанность, и короткій періодъ болѣзни исчезалъ изъ воспоминаній больного. Какъ только больные освобождались отъ вліянія тяжелыхъ условій боевой жизни, ихъ здоровье замѣтно поправлялось, и они прибывали въ Москву значительно успокоившимися; особенно быстро исчезали у нихъ обманы со стороны органовъ чувствъ.

Если я не ошибаюсь, въ здѣшнемъ лазаретѣ не было ни одного случая, похожаго на нейрастеническій психозъ, о которомъ говоритъ д-ръ *А. И. Озерецковскій*. Повидимому, это душевное разстройство, тѣсно связанное съ активнымъ участіемъ въ военныхъ дѣйствіяхъ, наблюдается, по преимуществу, въ офицерскомъ психиатрическомъ отдѣленіи военного госпиталя. Интересно, что въ этихъ случаяхъ обманы со стороны органовъ чувствъ были тѣсно связаны съ впечатлѣніями изъ русско-японской войны, между тѣмъ какъ у нашихъ больныхъ, нижнихъ чиновъ, страдавшихъ острою спутанностью, бредовыя идеи, галлюцинаціи и иллюзіи не имѣли близкаго отношенія къ текущимъ военнымъ событіямъ; наоборотъ, надо даже сказать, что многіе изъ этихъ больныхъ въ разгарѣ болѣзненнаго состоянія жили внѣ времени и пространства. Какъ вы помните, одинъ изъ больныхъ, перенесшихъ острую спутанность, рассказывалъ, что ему казалось, что онъ находится въ аду, что онъ живетъ въ древнія времена, что онъ былъ на Сатурнѣ и т. д.; не сомнѣнно, что здѣсь бредовыя впечатлѣнія не имѣли никакой связи съ русско-японской войной. То обстоятельство, что при острой спутанности у солдатъ, доставленныхъ съ Дальняго Востока, бредовыя идеи и обманы со стороны органовъ чувствъ не имѣли обыкновенно отношенія къ впечатлѣніямъ

военнаго времени, не представляет, по моему мнѣнію, ничего ни страннаго, ни неожиданнаго; это, я сказать бы, даже исполнѣ естественно. Въ самомъ дѣлѣ, вы, вѣроятно, обратили вниманіе на тотъ фактъ, что больному, страдающему аменціей Meuret'a, кажется нерѣдко, что онъ живетъ, напр., въ первыя времена христіанства, въ періодъ гоненій на христіанъ; въ своихъ болѣзненныхъ фантазіяхъ и грезахъ онъ уносится обыкновенно отъ текущаго времени или иногда опережаетъ его; причѣмъ, молодой человѣкъ въ это время воображаетъ иной разъ себя старикомъ. Интересно, что при острой спутанности больному легче рассказывать и припоминать то, что было прежде, а не то, что происходитъ въ настоящій моментъ, и не то, что имѣло мѣсто недавно. Впечатлѣнія текущаго момента, событія самыя недавнія, самыя свѣжія могутъ фигурировать въ бредѣ больного и въ его обманахъ со стороны органовъ чувствъ лишь въ началѣ заболѣванія, а не тогда, когда оно достигло своего полного развитія; при сколько-нибудь глубоко затуманенномъ сознаніи всегда оживаютъ образы и представленія, имѣющіе отношеніе къ прежней жизни, правда, перепутанные между собою, осложненные фантастическими комбинаціями. Позвольте для поясненія только-что указанной мысли привести одну аналогію: когда засыпаетъ человѣкъ, то, при переходѣ отъ бодрствованія ко сну, сначала текуція впечатлѣнія продолжаютъ всплывать въ засыпающемъ сознаніи; такъ продолжается до тѣхъ поръ, пока сонъ останется неглубокимъ и чуткимъ; затѣмъ, когда онъ сдѣлается глубокимъ, впечатлѣнія, ему предшествующія, исчезаютъ, и тогда въ сновидѣніяхъ нашихъ фигурируетъ часто то, что было нами пережито прежде. Состояніе сознанія при острой спутанности можно сравнивать съ глубокимъ сномъ; то-же, что наблюдается при нейрастеническомъ психозѣ, о которомъ упоминаетъ въ своей работѣ д-ръ А. П. *Озерецковскій*, можно-бы поставить въ параллель съ неглубокимъ и чуткимъ сномъ, когда въ грезахъ фигурируютъ самыя свѣжія впечатлѣнія. Но нельзя сказать, однако, что текуція и недавнія впечатлѣнія не могутъ совсѣмъ фигурировать въ

бредовыхъ идеяхъ и обманахъ со стороны органовъ чувствъ у больныхъ, страдающихъ аменціей Meunert'a; наблюдение показываетъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ острой спутанности, гдѣ затемненіе сознанія не достигаетъ глубокой степени, какъ это бываетъ иногда при бредовой формѣ даннаго душевнаго разстройтва, текуція событія вылетаются въ картину галлюцинаторно-бредового состоянія. Въ тѣхъ же случаяхъ аменціи Meunert'a, которые наблюдались въ здѣшнемъ лазаретѣ, разстройство сознанія было выражено весьма рѣзко, и этимъ объясняется, по нашему мнѣнію, то обстоятельство, почему впечатлѣнія изъ русско-японской войны не фигурируютъ обыкновенно въ бредовыхъ идеяхъ и галлюцинаціяхъ больныхъ.

Прежде чѣмъ закончить наши бесѣды объ острой спутанности, я хотѣлъ-бы еще остановиться на разсмотрѣніи того, какое отношеніе имѣютъ формы этого психоза, здѣсь наблюдавшіяся, къ депрессивно-ступорозному психозу, отмѣчаемому д-ромъ М. О. Шайкевичемъ. Какъ мы говорили выше, въ здѣшнемъ лазаретѣ встрѣчались лишь ступорозно-меланхолическая, меланхолическая и бредовая формы аменціи Meunert'a. Соглашаясь съ д-ромъ М. О. Шайкевичемъ о преобладаніи среди нижнихъ военныхъ чиновъ депрессивныхъ, т. е., сопровождающихся угнетеніемъ, формъ душевнаго разстройтва, нужно сказать, однако, что терминъ „*депрессивно-ступорозный психозъ*“ оказывается излишнимъ и подающимъ поводъ къ недоразумѣніямъ. Повидимому, сюда-бы можно было отнести чуть-ли не всѣ формы острой спутанности у солдатъ изъ этого лазарета, между тѣмъ какъ это вовсе и не нужно, потому что острая спутанность занимаетъ опредѣленное мѣсто въ классификаціяхъ различныхъ авторовъ. Неудобство термина „*депрессивно-ступорозный психозъ*“ станетъ еще болѣе очевиднымъ, если обратимъ вниманіе на то, что къ нему-же могутъ быть отнесены и неизлѣчимыя формы душевнаго разстройтва, о чемъ мы говорили уже. Повидимому, русско-японская война не создала какого либо новаго душевнаго разстройтва; новыхъ формъ психозовъ въ здѣшнемъ лазаретѣ мы не наблюдали.



Самое большее, что можно было отмѣтить, это нѣкоторыя особенности, обнаруживающіяся у психически-больныхъ солдатъ, доставленныхъ съ Дальняго Востока и страдающихъ уже извѣстными формами душевнаго разстройства. Кромѣ своеобразныхъ особенностей ступорозно-меланхолической формы острой спутанности, о которыхъ была рѣчь выше, мы могли отмѣтить еще, что психондрическая меланхолія у здѣшнихъ больныхъ отличалась болѣе или менѣе значительно отъ соответствующей формы, наблюдающейся у не-солдатъ, о чемъ мы говорили подробно, когда шла рѣчь о меланхоліи.

Какъ вы видите, это касается качественной стороны психозовъ у лицъ, принимавшихъ участіе въ русско-японской войнѣ на Дальнемъ Востокѣ. Интересно-бы знать, увеличилось-ли у солдатъ число заболѣваній острой спутанностью въ связи съ этимъ событіемъ; но отвѣтить на этотъ вопросъ мы не можемъ, не имѣя въ своемъ распоряженіи соответствующихъ данныхъ.

Изъ работы д-ра *А. И. Озерецковскаго*, основанной на наблюденіи больныхъ въ офицерскомъ психіатрическомъ отдѣленіи военного госпиталя, можно сдѣлать нѣкоторые опредѣленные выводы по поводу заболѣваній острой спутанностью; напр., изъ приводимой имъ таблицы видно, что въ первый годъ войны число случаевъ аменціи *Meurenta* было нѣсколько болѣе, чѣмъ наблюдалось это въ среднемъ за четыре предшествующихъ года; интересно, что это повышение числа случаевъ острой спутанности обуславливалось тѣмъ, что этотъ психозъ встрѣчался по преимуществу замѣтно чаще среди офицеровъ, находившихся въ дѣйствующихихъ войскахъ, а не въ тыловыхъ частяхъ. Весьма возможно, что обиліе случаевъ острой спутанности въ здѣшнемъ лазаретѣ объясняется отчасти, по крайней мѣрѣ, тѣмъ, что подъ вліяніемъ русско-японской войны возрасло число заболѣваній аменціей *Meurenta* среди нижнихъ военныхъ чиновъ, бывшихъ въ дѣйствующей арміи на Дальнемъ Востокѣ. Такое предположеніе вполне естественно и законно, думается намъ, судя потому, что и среди офицеровъ

этотъ психозъ сталъ встрѣчаться чаще; да и наше представление объ аменціи Meuperta, выше изложенное, нисколько не противорѣчитъ такому предположенію и, наоборотъ, подтверждаетъ его.

---

В. 6 ч. 28 м.  
З. 5 ч. 55 м.

# ФЕВРАЛЬ

В. 8 ч. 29 м. у.  
З. 4 ч. 18 м. у.

Долгота дня 11 ч. 32 м.

На утр. Ев. 20, 19—31.  
На лит. ап. Евр. 11, 24—26,  
82—12, 2.  
Ев. Иоан. 1, 43—51.

# 28

1714. Огтер. Цифри, школи  
въ Росии.  
1835. Выходъ изъ свѣтъ „Ка-  
лоуады“.

# 12

# ВОСКРЕСЕНЬЕ

Недѣля 1-я Великаго поста (Православіа).

Преп. Василія исповѣдника, Марии и Кирры; Пре-  
ставленіе св. праведнаго Николая юродиваго Псков-  
скаго.

Рожд. п тезоим. Ев. П. Вис. Кн. Марии Петровны  
(род. 1892 г.) Тезоим. Е. В. Кн. Кирры Кирпильовны.

**II** **Сл. двун. праздн. въ Пятн. 25 Мар. 916**

Замѣтки:

# Найдено в книге С. А. Суханова

## КРУПИНКИ МУДРОСТИ.

Одна природа дѣлаетъ великое даромъ.

А. Герценъ.



Не прошло еще недѣли, ты уѣхалъ, ты забылъ.  
Ахъ, какъ скученъ звонъ мятели шорохъ снѣжныхъ  
крылъ.

Рябь морозныхъ, бѣлыхъ стеколъ золотить  
фонарный свѣтъ...

Кто ты? Гдѣ ты, ясный соколъ? Ты вернешься?..  
Нѣтъ.

Потемкинъ.

## КРУПИНКИ ЗНАНІЯ.

Не только люди подвержены морской болѣзни.  
Львы, тигры, обезьяны и собаки также заболѣ-  
ваютъ ею.

## Невпопадъ.

— Посмотрите на эту толстую даму. Какъ  
она смѣшно танцуетъ!

— Это моя жена, сударь.

— Я говорю о той, что вальсируетъ съ офи-  
церомъ.

— Это моя сестра.

— Нѣтъ, вонъ та, что налѣво, съ бѣлоку-  
рымъ молодымъ человѣкомъ.

— Это моя дочь.

— Вы все смотрите не на ту. Я указываю  
вамъ на даму, сидящую въ концѣ залы... она...  
очаровательна, красива и изящна...

— Дуракъ!.. Это моя теща!

## Меню на 29 Февраля:

- 1) Разсолъникъ.
- 2) Рыба.
- 3) Телячья грудинка.
- 4) Яички печенныя.

750

52200/979



Цѣна 70 коп.