

Крепелин Эмиль

**Введение в психиатрическую
клинику. 30 лекций**

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 61
ББК 5
Э55

Э55 **Эмиль К.**
Введение в психиатрическую клинику. 30 лекций / Крепелин Эмиль – М.:
Книга по Требованию, 2022. – 287 с.

ISBN 978-5-519-91055-2

ISBN 978-5-519-91055-2

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2022

© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2022

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг – не самое лучшее решение для восстановления текста в его первозданном виде, однако, наша цель – вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания – решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.



Серия Книжный Ренессанс

www.samizday.ru/reprint

ЛЕКЦІЯ I.

Введеніе.—Меланхолія.

Наука, которою мы будемъ заниматься въ предстоящихъ лекціяхъ, — *психіатрія*; слѣдовательно, предметъ ея — *душевные болѣзни*. Строго говоря, не можетъ быть, конечно, рѣчи о заболѣваніяхъ души, все равно — будемъ ли мы смотрѣть на нее какъ на существо самостоятельное или только какъ на содержаніе нашей внутренней познавательной способности. Съ врачебной точки зрѣнія, объектомъ нашихъ терапевтическихъ стремленій должны быть скорѣе разстройства *соматическихъ основъ* нашей душевной жизни. Однако, проявленія этихъ болѣзненныхъ процессовъ лежатъ по большей части въ такой области, которою медицина вообще мало занимается, а именно — въ области психической жизни. На первомъ планѣ мы здѣсь имѣемъ дѣло не съ физическими измѣненіями въ величинѣ, формѣ, плотности, химическомъ составѣ, а съ разстройствами способности представленія, памяти, критики, съ обманами чувствъ, идеями бреда, измѣненіями душевнаго настроенія и болѣзненными измѣненіями волевой дѣятельности. Между тѣмъ какъ въ другихъ отрасляхъ медицины Вы можете безъ особеннаго труда ориентироваться посредствомъ понятій, прибрѣтенныхъ изъ общей патологіи, Вы здѣсь стоите въ первое время безпомощно предъ столь своеобразными въ самой основѣ болѣзненными явленіями, пока мало по малу не овладѣете до нѣкоторой степени спеціальною симптоматологіей душевныхъ разстройствъ. Правда, съ нѣкоторыми психическими болѣзненными состояніями Вы случайно уже встрѣчались въ жизни или въ другихъ книжкахъ, напр., съ опьянѣніемъ, лихорадочнымъ бредомъ, бѣлой горячкой, быть можетъ также со старческимъ слабоуміемъ или идіотизмомъ, но эти болѣзненныя состоянія, какъ непонятые или странные курьезы, вѣроятно, производили впечатлѣніе больше на Ваше чувство, чѣмъ на Ваше врачебное мышленіе.

Помѣшательство измѣняетъ *духовную личность*, — ту сумму качествъ, которая въ гораздо большей мѣрѣ, чѣмъ физическія особенности, представляетъ для насъ истинное ядро человѣка. Помѣшательство измѣняетъ также самымъ кореннымъ образомъ всѣ отношенія больного къ внѣшнему міру. Вотъ почему знакомство со всѣми этими разстройствами составляетъ богатый источникъ для изученія душевной жизни вообще. Оно не только открываетъ намъ многіе изъ ея общихъ законовъ, но и даетъ

намъ возможность глубже проникнуть въ исторію развитія человеческого духа, какъ въ отдельной личности, такъ и во всемъ родѣ человеческомъ; наконецъ, оно даетъ намъ вѣрный масштабъ для уразумѣнія различныхъ теченій въ сферѣ умственного развитія, нравственности, религіи и искусства, а также явленій нашей общественной жизни.

Но не эти многостороннія научныя отношенія къ столь многимъ изъ важнѣйшихъ вопросовъ нашего человеческого существованія дѣлаютъ для врача безусловно необходимымъ знакомство съ психическими расстройствами, а, наоборотъ, прежде всего ~~ихъ~~ *чрезвычайная практическая важность*. Помѣшательство, даже въ легчайшихъ своихъ формахъ, принадлежитъ къ самымъ тяжелымъ заботѣваніямъ, которыя врачу приходится лечить; сравнительно лишь очень малая доля душевно-больныхъ находятъ прочное и полное выздоровленіе въ самомъ строгомъ смыслѣ слова. При этомъ число душевно-больныхъ, которое въ Германіи теперь едва-ли меньше 200000, повидимому растетъ съ ужасающей быстротой. Это увеличеніе числа душевно-больныхъ можетъ, пожалуй, зависть по большей части отъ лучшаго знакомства съ душевными болѣзнями, отъ болѣе широкаго развитія средствъ призрѣнія больныхъ, а также отъ возрастающей трудности домашняго ухода, и потому оно можетъ быть только кажущимся. Но если подумать о томъ, что приблизительно $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ всѣхъ случаевъ, поступающихъ въ психіатрическія заведенія, основана на злоупотребленіи алкоголемъ или на сифилитической инфекціи, т. е. на такихъ причинахъ, распространенность которыхъ ~~верно~~ *верно* не уменьшается, то нельзя будетъ отрѣшиться отъ предположенія, что число душевно-больныхъ въ населеніи растетъ не только абсолютно, но и относительно. При этомъ мы еще оставляемъ до поры до времени совершенно открытымъ вопросъ о все большемъ и большемъ вырожденіи подростающихъ поколѣній, которому вышеприведенныя двѣ причины навѣрно должны очень сильно способствовать.

Всякій душевно-больной представляетъ нѣкоторую *опасность* для окружающихъ его и въ особенности для самого себя. Изъ самоубійствъ по меньшей мѣрѣ $\frac{1}{3}$ обусловлена душевнымъ расстройствомъ; но и преступленія на почвѣ полового чувства и поджоги довольно часто, опасныя нападенія, кражи, обманы—болѣе рѣдко, совершаются душевно-больными. Безчисленные семьи гибнутъ отъ своихъ больныхъ, потому ли, что они безмысленно расточаютъ средства, или потому, что долги болѣзни и неспособность къ труду постепенно истощаютъ хозяйство. Лишь нѣкоторая часть неизлеченныхъ больныхъ быстро погибаетъ; большинство же изъ нихъ живутъ десятками лѣтъ въ состояніи слабоумія и полной безпомощности и составляютъ для семьи и для общества тяжелое, съ каждымъ годомъ возрастающее бремя, послѣдствія котораго глубоко отражаются на народной жизни.

Изъ всѣхъ этихъ соображеній вытекаетъ для врача важная обязанность по возможности лучше ознакомиться съ сущностью и явленіями душевныхъ разстройствъ. Хотя предѣлы его власти по отношенію къ сильному противнику очень узки, однако каждому практическому врачу представляется достаточно случаевъ содѣйствовать съ своей стороны предупрежденію и облегченію безграничнаго бѣдствія, ежегодно причиняемаго душевными разстройствами. Самымъ благодарнымъ объектомъ здѣсь является несомнѣнно борьба противъ *алкоголя и сифилиса*, затѣмъ — противъ морфія и кокаина, которые своими пагубнымъ значеніемъ исключительно вѣдь обязаны дѣятельности врачей. Домашніе врачи не рѣдко могутъ также содѣйствовать предупрежденію вступленія въ бракъ душевно-больныхъ субъектовъ, или такихъ, которымъ грозитъ большая опасность заболѣванія душевною болѣзнію, содѣйствовать разумному воспитанію психопатически предрасположенныхъ дѣтей и правильному выбору подходящихъ для нихъ занятій. Но прежде всего задача врача состоитъ въ своевременномъ констатированіи опасныхъ признаковъ болѣзни и въ быстромъ принятіи мѣръ къ предупрежденію самоубійствъ и несчастныхъ случаевъ, а также въ томъ, чтобы препятствовать близоручному запущенію тѣхъ многочисленныхъ случаевъ, которые попадаютъ къ психіатру лишь тогда, когда надлежащій моментъ для успѣшнаго вмѣшательства давно уже прошелъ. Но и въ тѣхъ многочисленныхъ случаяхъ, гдѣ дѣло никогда не дойдетъ до душевной болѣзни въ болѣе узкомъ смыслѣ слова, врачъ съ психіатрическимъ образованіемъ обрѣтетъ богатый источникъ для уразумѣнія діагностики и терапіи душевныхъ разстройствъ, который обильно вознаградитъ его за трудъ, потраченный имъ для изученія этой науки. Чрезвычайно часто уже мнѣ приходилось слышать отъ старыхъ врачей жалобы на недостаточность своихъ психіатрическихъ свѣдѣній, такъ какъ только изъ жизни они убѣждались, до какой степени большую роль даже въ обыденной врачебной дѣятельности играетъ правильная оцѣнка полуболѣзненныхъ или вполнѣ болѣзненныхъ психическихъ явленій. Что такая оцѣнка безпрестанно требуется по самымъ различнымъ поводамъ со стороны судовъ, властей и обществъ взаимопомощи рабочихъ, — объ этомъ я могу здѣсь упомянуть только вскользь.

Очевидно, что болѣе глубокія познанія въ психіатріи, какъ и во всякой другой отрасли медицины, могутъ быть приобрѣтены лишь путемъ долгаго и основательнаго изученія предмета. Но уже и въ болѣе короткое время можно, по крайней мѣрѣ, въ общихъ чертахъ освоиться съ самыми распространенными формами душевнаго разстройства. Безусловно необходимо при этомъ личное изслѣдованіе и непрерывное наблюденіе по возможности большого числа разнообразныхъ случаевъ. Конечно, даже послѣ одного или двухъ семестровъ ревностнаго клиническаго изученія все

еще слишкомъ часто будутъ встрѣчаться случаи, гдѣ начинающій не можетъ правильно ориентироваться на основаніи преподаннаго и лично приобретеннаго опыта. Что можетъ быть однако достигнуто сравнительно скоро и что уже само по себѣ должно считаться значительнымъ выигрышемъ, такъ это — ясное пониманіе большихъ *трудностей* даннаго предмета, устраненіе того еще и до сихъ поръ столь распространеннаго наивнаго невѣжества, въ силу котораго многіе думаютъ, что судить о душевно-больныхъ должно быть позволено и лицу, не обладающему соотвѣственными свѣдѣніями. —

Обращаясь послѣ этихъ вступительныхъ замѣчаній немедленно къ демонстраціи больныхъ, я прежде всего представляю вамъ 59-лѣтняго сельскаго хозяина, поступившаго въ клинику годъ тому назадъ. Больной на видъ гораздо старше, чѣмъ на самомъ дѣлѣ, особенно въслѣдствіе своей беззубой верхней челюсти. Онъ не только безъ труда понимаетъ вопросы, съ которыми къ нему обращаются, но и отвѣчаетъ на нихъ осмысленно и правильно, знаетъ, гдѣ онъ находится и какъ давно онъ здѣсь; знаетъ врачей, вѣрно указываетъ число мѣсяца и день недѣли. Выраженіе его лица подавленное; углы рта нѣсколько опущены, брови сдвинуты: взоръ его по большей части устремленъ впередъ, но больной поднимаетъ глаза, когда съ нимъ заговариваютъ. На вопросъ о его болѣзни онъ раздражается горькими жалобами; при поступленіи въ клинику онъ разсказалъ будто бы не все, а умолчалъ, что онъ въ юности согрѣшилъ, совершая непотребныя дѣйствія съ самимъ собой. Все, что онъ дѣлалъ, было нехорошо. «Мнѣ такъ страшно, такъ худо; я не могу даже лежать отъ страха, Боже, еслибы я не такъ тяжело согрѣшилъ!» Онъ боленъ будто бы уже больше года, онъ страдалъ головою болью и головокруженіемъ; дѣло началось съ болей въ желудкѣ и болѣзни сердца; онъ не могъ болѣе работать: «не было влеченія къ этому». Онъ не имѣлъ болѣе покоя, воображалъ себѣ разныя нечѣпости, какъ будто кто-то находится съ нимъ въ комнатѣ; одинъ разъ ему показалось, что онъ видитъ дьявола; можетъ быть, его уберутъ. Въ дѣтствѣ ему случалось воровать яблоки и орѣхи. «Совѣсть говорила: это нехорошо; только теперь, во время болѣзни, проснулась совѣсть». Онъ игралъ также съ коровой и самимъ собой. «Теперь я себя упрекаю въ этомъ». Ему казалось, что онъ отпалъ отъ Господа Бога и сталъ теперь вольнымъ, какъ птица. Аппетитъ плохъ, испражнений нѣтъ. Онъ не можетъ спать; «когда духъ не спитъ, человѣку приходятъ въ голову всевозможныя мысли». Онъ дѣлалъ и глупости, напр. обвязывалъ свою шею платкомъ, чтобы задушить себя; но дѣлалъ онъ это не особенно серьезно. Три сестры его и братъ тоже были больны, — сестры не такъ сильно, вскорѣ выздоровѣли; «братъ наложилъ на себя руки въ приступѣ страха».

Все это мы узнаемъ отъ больного въ отрывочныхъ фразахъ, пре-

рываемых жалобами и стонами. Въ остальномъ онъ ведетъ себя совершенно, исполняетъ всякое требованіе, съ которыми къ нему обращаются, и проситъ только, чтобы его не уводили; «сердце въ ужасномъ страхѣ». Физическое изслѣдованіе не обнаруживаетъ никакого расстройства, которое бросалось бы въ глаза, за исключеніемъ незначительнаго дрожанія растопыренныхъ пальцевъ и легкой аритміи сердца. Изъ анамнестическихъ данныхъ слѣдуетъ еще упомянуть о томъ, что больной женатъ и имѣетъ 4 здоровыхъ дѣтей, 3 умерли. Болѣзнь началась постепенно, безъ всякой определенной причины, за 7—8 мѣсяцевъ передъ поступленіемъ въ клинику; сначала появились потеря аппетита и пищеварительныя расстройства, а затѣмъ—бредъ грѣховности. Всѣмъ тѣла послѣ поступленія въ клинику нѣсколько упало, но теперь онъ опять поднялся мало по малу до 7 килограмъ.

Наиболѣе рѣзкою чертою въ данной картинѣ болѣзни является *боязливое настроеніе*. Съ перваго взгляда оно имѣетъ сходство съ боязливостью здороваго человѣка, да и больной полагаетъ, что онъ всегда былъ нѣсколько боязливымъ, только состояніе это теперь ухудшилось. Однако, чувство страха не имѣетъ для себя ни малѣйшаго внѣшняго повода, и все-таки оно держится уже много мѣсяцевъ, постоянно усиливаясь. Это и есть признакъ болѣзненнаго состоянія. Правда, самъ больной считаетъ причиною страха грѣхи своей юности. Ясно, однако, что если эти грѣхи и были въ дѣйствительности, то до болѣзни они не особенно его беспокоили; совѣсть его проснулася только теперь. Прѣжніе его поступки представляются ему съ этого момента въ совершенно иномъ, зловѣщемъ свѣтѣ; на первый планъ выдвигается тотъ признакъ болѣзни, который мы называемъ «*бредомъ грѣховности*». Послѣдствіемъ страха должно также считаться представленіе о томъ, что дьяволъ былъ въ комнатѣ, что его хотѣтъ схватить, что онъ отпалъ отъ Бога. Въ первомъ заявленіи больного дѣло идетъ не о настоящемъ обманѣ чувствъ; ему только «такъ казалось». Кромѣ того, онъ чувствуетъ, что съ нимъ случилась значительная перемѣна; онъ чувствуетъ себя «не такъ, какъ прежде». Въ частномъ случаѣ онъ не можетъ однако правильно оцѣнить болѣзненный характеръ своихъ идей грѣховности и своихъ опасеній.

Изображенную здѣсь картину болѣзни мы называемъ *меланхоліей*. Тутъ мы имѣемъ дѣло съ постепеннымъ развитіемъ болѣзливаго настроенія, къ которому примыкаютъ то болѣе, то менѣе выраженные бредовыя идеи. Наболѣе часты идеи грѣховности, принимающія обыкновенно религіозную окраску, убѣжденіе больного въ томъ, что онъ отпалъ отъ Бога, покинутъ Богомъ, одержимъ бѣсомъ; но и такъ называемыя гипохондрическія идеи, убѣжденіе въ невозможности когда-нибудь выздороветь, въ томъ, что у него никогда не будетъ испражнений и т. п., встрѣчаются нрѣдко. Къ этому часто еще присоединяется страхъ обдѣнѣть, умереть

съ голоду, быть брошеннымъ въ тюрьму, привлеченнымъ къ суду и казненнымъ.

Вслѣдствіе внутренняго безпокойства и мучительныхъ представлений почти всегда возникаетъ у больныхъ нежеланіе жить, такъ что они чрезвычайно часто покушаются на *самоубійство*. Нашъ больной, впрочемъ, дѣлалъ лишь довольно слабыя попытки наложить на себя руки. Теперь же я покажу вамъ 54-лѣтнюю вдову, дѣлавшую очень серьезнымъ усиліемъ покончить съ собой. Больная эта не имѣетъ наслѣдственнаго психопатическаго предрасположенія, она вышла замужъ 30-ти лѣтъ отъ роду, и у нея 4 здоровыхъ дѣтей. Два года тому назадъ умеръ ея мужъ, и съ того времени она плохо спитъ. Когда для дѣлежа наслѣдства нужно было продать ея домъ, она стала чувствовать страхъ, стала опасаться, что впадетъ въ нужду, хотя при спокойномъ обсужденіи ясно понимала, что опасенія ея неосновательны. Она жаловалась на жаръ въ головѣ, тоску въ сердцѣ, чувствовала себя слабой и возбужденной, пресыщенной жизнью, особенно по утрамъ, не находила ночью покоя даже послѣ пріема снотворныхъ порошковъ. Внезапно ей пришла въ голову мысль: «Что ты еще на свѣтѣ дѣлаешь? Устрой такъ, чтобы убраться отсюда, чтобы они имѣли покой; все равно, это не можетъ вѣдь долго тянуться». Тогда она повѣсилась за своимъ домомъ на носовомъ платкѣ и потеряла сознаніе, но сынъ вынулъ ее изъ петли и доставилъ въ клинику.

Здѣсь она была въ полномъ сознаніи, мыслила правильно и вела себя какъ слѣдуетъ, понимала также болѣзненность своего состоянія, но опасалась, что никогда уже не выздоровѣетъ; она говорила, что не можетъ болѣе выдержать, не можетъ здѣсь оставаться, должна впасть въ отчаяніе. Она имѣла очень сильную потребность говорить съ окружающими о своемъ состояніи, громко жаловалась, что ею овладѣлъ сильный страхъ, пусть прійдетъ священникъ и изгонитъ бѣса. При этомъ у нея появлялось сильное дрожаніе всего тѣла. Она не имѣетъ покоя, не можетъ больше лежать; голова такъ сильно стучитъ, сердце разрывается; она не можетъ больше жить, хочетъ умереть дома; мысли о самоубійствѣ мучаютъ ее постоянно. Сонъ и аппетитъ были плохи; во всемъ остальномъ никакихъ видимыхъ физическихъ разстройствъ не было. Втеченіе первыхъ мѣсяцевъ настроеніе довольно быстро улучшилось, такъ что по настоятельному желанію родныхъ мы попробовали дать ей отпускъ въ семью дочери. Но такъ чувство страха и мысли о самоубійствѣ немедленно возобновились съ такою силою, что уже черезъ двѣ недѣли пришлось отправить ее въ клинику. Здѣсь состояніе ея улучшалось до сихъ поръ очень медленно и съ многочисленными колебаніями. Выздоровленіе значительно замедлилось вслѣдствіе каріозныхъ заболѣваній правой темянной кости и лѣваго запястья, которыя требовали повторнаго вѣштательства, но теперь приняли довольно благоприятный оборотъ.

Эта больная также совершенно ясно сознает свое положеніе и даетъ вполне связныя свѣдѣнія о своемъ состояніи. Настоящихъ бредовыхъ идей у нея нѣтъ, кромѣ только опасенія, что она никогда уже не выздоровѣетъ. Существеннымъ содержаніемъ всей картины болѣзни является скорѣе только постоянное *боязливое настроеніе* съ тѣми же сопутствующими явленіями, какія мы встрѣчаемъ и при душевныхъ волненіяхъ здороваго человѣка, — съ разстройствомъ сна, аппетита и общаго питанія. Сходство съ состояніями страха здоровыхъ людей увеличивается еще въ виду того, что угнетенное настроеніе явилось вслѣдъ за вѣшнимъ непріятнымъ поводомъ. Но мы ясно видимъ, что интенсивность и особенно продолжительность душевнаго угнетенія здѣсь перешли границу нормы. Больная сама ясно чувствуетъ, что страхъ ея не имѣетъ почвы при томъ положеніи, въ какомъ она находится, и что, собственно говоря, у нея нѣтъ никакого повода желать себѣ смерти.

Впрочемъ, это пониманіе патологическаго характера своего страха, «сознаваніе своей болѣзни», далеко не всегда существуетъ при меланхоліи, къ которой относится и данный случай. Особенно тамъ, гдѣ сильнѣе выступаютъ *бредовыя идеи*, этотъ важный признакъ можетъ втеченіе долгаго времени совершенно отсутствовать. Въ видѣ примѣра, я показываю Вамъ 56-лѣтнюю вдову, которая 2¹/₄ года тому назадъ ухаживала за своимъ сыномъ, заболѣвшимъ брюшнымъ тифомъ, и, наконецъ, спустя нѣсколько мѣсяцевъ потеряла внезапно своего мужа. Очень скоро послѣ этого она начала приходить въ болѣзненно угнетенное состояніе и упрекать себя въ томъ, что недостаточно хорошо ухаживала за своимъ больнымъ мужемъ. Затѣмъ у нея быстро развился ясно выраженный бредъ грѣховности. Она будто бы уже издавна дѣлала все не такъ, какъ слѣдуетъ, — она отдала себя подъ руководство злому врагу. Молитва ея не имѣла силы; она только не знала этого прежде. Мужъ ея просто-напросто женился на чортѣ, и теперь онъ не попадетъ въ рай; она и дѣти ея прокляты за свою прежнюю нехристіанскую жизнь. Одновременно со всѣмъ этимъ появились сильное безпокойство и почти полная бессонница; больная постоянно жаловалась, кричала и плакала, ничего не ѣла, и потому очень скоро пришлось отправить ее въ клинику.

Здѣсь она была въ полномъ сознаніи, ясно понимала окружающее, но постепенно впадала въ возбужденное состояніе сильнаго страха, выражавшееся однообразнымъ, почти невыносимымъ крикомъ. Лишь на короткое время можно было прерывать этотъ крикъ вопросами, на которые она всегда давала отвѣтъ. Но при этомъ она высказывала множество самыхъ причудливыхъ представленій. Она была змѣей въ раю, соблазнила своего мужа, который, впрочемъ, и назывался Адамомъ, прокляла себя и дѣтей, сдѣлала всѣхъ людей несчастными. За это она будетъ

сожжена; она была уже въ аду и видѣла тамъ на днѣ пропасти свои ужасные грѣхи. Небесный сводъ провалился; нѣтъ больше ни воды, ни денегъ, ни ѣды; она все уничтожила, она причиной конца міра; «весь міръ на моей душѣ». Въ запискѣ на имя цехового суда она обвиняла себя во всѣхъ этихъ преступленіяхъ и просила перевести ее, наконецъ, въ тюрьму; на листкѣ бумаги она написала свое имя: «чортъ».

Однако, Вы легко можете убѣдиться, что въ то самое время, когда больная бессмысленно кричитъ и высказываетъ такого рода бредовыя идеи, она отлично знаетъ, гдѣ находится, знаетъ врачей и на вопросы объ условіяхъ жизни на ея родинѣ даетъ хотя отрывочные, но правильные отвѣты, вѣрно производитъ вычисленія, но немедленно опять возвращается къ своимъ однообразнымъ жадобамъ. Физически она довольно сильно истощена вслѣдствіе недостаточнаго приѣма пищи и плохого сна, но другихъ признаковъ какого-либо заболѣванія у нея не существуетъ. Она имѣетъ 3-хъ здоровыхъ сыновей; трое дѣтей умерли маленькими. Отецъ ея, будто-бы, страдалъ душевнымъ расстройствомъ втеченіе короткаго времени.

Съ перваго взгляда эта картина болѣзни кажется существенно отличною отъ другихъ, болѣе простыхъ формъ. Однако, нетрудно показать, что эти уклоненія—только количественныя. Какъ въ степени развитія бредовыхъ идей, такъ и въ интенсивности страха и его проявленій мы находимъ всевозможные переходы отъ вышеописанныхъ формъ, обыкновенно называемыхъ «melancholia simplex», къ настоящей картинѣ болѣзни. Довольно часто одинъ и тотъ же случай заболѣванія представляетъ въ разныя времена то одну, то другую картину. Поэтому провести здѣсь надежное клиническое разграниченіе невозможно.

Всѣ наши 3 больныхъ находятся въ пожиломъ возрастѣ. Это не есть случайность. Наоборотъ, меланхолія, какъ мы ее здѣсь описали, развивается повидимому преимущественно, можетъ быть даже исключительно, въ началѣ старческаго возраста, у женщинъ—съ климактерическаго періода. Можно было-бы разсматривать ее какъ болѣзненію усиленное проявленіе чувства возрастающей несостоятельности, обыкновенно наблюдаемаго и у здоровыхъ людей того же возраста, иногда въ большей, иногда въ меньшей степени. Легче всего, конечно, заболѣваютъ меланхоліей психопатически предрасположенные субъекты, какъ объ этомъ свидѣтельствуютъ и наши примѣры; женскій полъ, повидимому, больше склоненъ къ заболѣванію, чѣмъ мужской. Изъ внѣшнихъ поводовъ нерѣдко играютъ роль вызывающаго толчка душевныя потрясенія, особенно смерть близкихъ родственниковъ, хотя настоящею причиною болѣзни эти потрясенія не могутъ считаться, такъ какъ въ другихъ случаяхъ они отсутствуютъ. Исходъ болѣзни въ большинствѣ случаевъ—довольно бла-

гопріятный ¹⁾. Около $\frac{1}{3}$ больныхъ совершенно выздоравливаютъ. Въ тяжелыхъ и длительныхъ случаяхъ можетъ остаться болѣе значительная душевная тупость наряду съ блѣдными слѣдами боязливаго настроенія; могутъ также значительно ослабѣть способность критики и память. Теченіе болѣзни—всегда длительное; обыкновенно оно продолжается съ многочисленными колебаніями 1—2 года и еще дольше.

Леченіе этой болѣзни обыкновенно бываетъ возможно только въ больницѣ, такъ какъ мысли о самоубійствѣ почти никогда не отсутствуютъ. Если обнаруживается такого рода наклонность, то больной долженъ быть подвергнутъ самому тщательному надзору, днемъ и ночью. Его укладываютъ въ постель, заботятся объ обильномъ питаніи, хотя это часто встрѣчаетъ большія трудности въ виду сопротивленія больного, регулируютъ пищевареніе и заботятся, насколько возможно, о достаточномъ снѣ, при помощи ваннъ или лекарствъ. Наиболее цѣлесообразенъ въ этомъ отношеніи паральдегидъ, иногда алкоголь или тріоналъ. Противъ приступовъ страха даютъ опій въ постепенно увеличиваемой и затѣмъ уменьшаемой дозѣ, напр. отъ 10 до 40 капель 3 раза въ день. У первыхъ двухъ нашихъ больныхъ средство это много разъ оказывало очень хорошія услуги, тогда какъ у третьей больной лучше дѣйствовали малыя дозы паральдегида. Большая осторожность требуется при выпискѣ больного. Если это сдѣлано слишкомъ рано, какъ у второй нашей больной, то могутъ наступить тяжелые возвраты съ попытками самоубійства. Посѣщенія ближайшихъ родныхъ обыкновенно тоже оказываютъ неблагоприятное вліяніе, вплоть до послѣдняго періода болѣзни.

ЛЕКЦІЯ I.

Депрессивныя состоянія при круговомъ помѣшательствѣ.

Мм. Гг.! Больной, котораго Вы сегодня видите предъ собою, — 43 лѣтній купецъ, находящійся въ нашей клиникѣ около 5-ти лѣтъ, почти безъ перерыва. Онъ крѣпко сложенъ, но плохо упитанъ, представляетъ блѣдный цвѣтъ покрововъ и страдальческое выраженіе лица. Онъ входитъ усталыми, маленькими шагами, усаживается медленно и остается сидѣть въ нѣсколько согнутомъ положеніи, устремивъ глаза свои почти неподвижно впередъ. На вопросы онъ нѣсколько поворачиваетъ голову и послѣ вѣкоторой паузы отвѣчаетъ тихо и односложно, но правильно. При этомъ получается впечатлѣніе, какъ будто ему очень трудно гово-

¹⁾ Изъ нашихъ больныхъ первый выздоровѣлъ уже слишкомъ $5\frac{1}{2}$ лѣтъ тому назадъ, вторая—годъ тому назадъ. Третья больная еще находится подъ наблюденіемъ, но состояніе ея теперь, послѣ $2\frac{1}{2}$ лѣтъ болѣзни, уже улучшается.

рять; губы уже нѣсколько двигаются, прежде чѣмъ выйдетъ звукъ. Больной ясно сознаетъ время и мѣсто, знаетъ врачей и говоритъ, что боленъ уже слишкомъ 5 лѣтъ; но болѣе подробныхъ объясненій онъ не можетъ дать, за исключеніемъ только того, что онъ душевно разстроенъ; на чувство страха онъ не жалуется. На вопросы объ условіяхъ его прежней жизни онъ даетъ короткіе, всегда вѣрные отвѣты. Арифметическія задачи онъ рѣшаетъ хотя медленно, но правильно, даже когда задача довольно трудна. Свою фамилію онъ пишетъ на доскѣ медленнымъ, но твердымъ почеркомъ, тяжело поднявшись для этой цѣли съ своего мѣста. Какихъ либо бредовыхъ представленій, особенно — бреда грѣховности, нельзя констатировать; больной только заявляетъ, что онъ душевно угнетенъ, но не знаетъ для этого угнетенія никакой другой причины, за исключеніемъ того, что болѣзнь его тянется уже очень долго и причиняетъ ему заботу. Онъ надѣется однако выздоровѣть.

Вы видите, что и въ этомъ случаѣ, какъ въ предыдущихъ, дѣло идетъ существеннымъ образомъ о *нарушеніи настроенія*. Правда, къ душевному угнетенію въ данномъ случаѣ не присоединились бредовыя идеи, какъ въ предыдущихъ; но этому обстоятельству мы не можемъ придавать слишкомъ большой важности, зная уже, въ какихъ широкихъ границахъ могутъ колебаться бредовыя представленія при одной и той же болѣзни. Съ другой стороны, намъ должно броситься въ глаза прежде всего то обстоятельство, что настроеніе у этого больного не боязливое, а просто «подавленное», и еще болѣе — то, что онъ повидимому не въ состояніи свободно говорить и двигаться, какъ это дѣлали вышеописанные больные. Тамъ мы имѣли дѣло съ живыми выразительными движеніями, съ воплемъ и жалобами, съ извѣстною потребностью дать выходъ внутренней тоскѣ, тогда какъ здѣсь мы должны съ большимъ трудомъ выжимать изъ больного каждое его заявленіе, какъ о внутреннемъ его состояніи, такъ и о вѣншихъ обстоятельствахъ. Именно тотъ фактъ, что отвѣты его даже при разспрашиваніи о безразличныхъ вещахъ даются съ такою медленностью, показываетъ намъ, что у этого больного мы имѣемъ дѣло не съ боязнью высказаться, а съ общимъ затрудненіемъ рѣчи. Мало того, не одинъ только этотъ волевой актъ, но и *остъ друія проявленія воли у него чрезвычайно затруднены*; уже около трехъ лѣтъ онъ не можетъ подняться съ постели, одѣться, работать, и съ того времени онъ лежитъ въ кровати почти неподвижно. Такъ какъ онъ при этомъ отлично сознаетъ окружающее и можетъ слѣдить даже за болѣе сложнымъ ходомъ идей, то очевидно, что разстройство должно ограничиваться областью выполненія волевыхъ импульсовъ, или, по крайней мѣрѣ, сильнѣе всего касаться этой области. Мы ясно видимъ его старанія дѣйствовать, исполнять наши требованія, но въ то же время мы видимъ замедленное и затрудненное выполненіе каждаго