

О дѣйстви пептона на душевно-больныхъ.

М. БРЕЗОВСКАГО.

Замѣчательный фактъ, что иногда острая инфекціонная болѣзнь, протекающая при явленіяхъ лихорадки, дѣйствуетъ цѣлбно на существующую у заболѣвшаго душевную болѣзнь, уже давно извѣстенъ въ специальной литературѣ, но удовлетворительнаго объясненія такого цѣлбнаго дѣйствія мы еще не имѣемъ. Такое состояніе вопроса легко понятно, если мы себѣ представимъ трудности объясненія дѣйствія лихорадки: съ одной стороны исцѣленія, происшедшія вслѣдствіе случайнаго заболѣванія острой инфекціонною болѣзью все-таки являются крайнею рѣдкостью, такъ какъ мы наблюдаемъ обыкновенно, что такія заболѣванія протекаютъ безъ малѣйшаго вліянія на душевное состояніе пациента, а съ другой стороны инфекціонныя болѣзни, которымъ приписывается благотворное дѣйствіе на психозъ, по своей природѣ весьма различное, напр. тифъ—дифтеритъ—малярія, такъ что цѣлбное дѣйствіе, очевидно, не зависитъ отъ специфическаго воздѣйствія данной инфекціонной болѣзни. Общія явленія, сопряженныя съ названными заболѣваніями, несмотря на многочисленныя работы изслѣдователей, все-таки слишкомъ неопредѣленны или прямо неизвѣстны насчетъ своего воздѣйствія на носителя психической жизни; поэтому предложено нѣсколькой теорій для объясненія цѣлбнаго дѣйствія инфекціонныхъ болѣзней. Мы здѣсь только вкратцѣ можемъ упомянуть, что по *Nasse* нужно считать измѣненія кровяного обращенія въ сосудахъ мозга причиною цѣлбнаго дѣйствія, при чемъ въ одномъ случаѣ дѣйствуетъ анемія, въ другомъ гиперемія, въ третьемъ—быстрое измѣненіе состоянія наполненія кровью. По *Rienec-*

ker'у такое объясненіе годится только для тѣхъ случаевъ, въ которыхъ мыслимо прямое участіе кровеносной системы, вслѣдствіе чего оно недостаточно для объясненія исцѣленія хроническихъ психозовъ. Для объясненія того несомнѣннаго факта, что иногда наблюдается только временное улучшеніе, наступающее съ самаго начала заболѣванія инфекціонной болѣзью и превращающееся съ выздоровленіемъ *Rienecker* указываетъ на лихорадку, которая, по его мнѣнію, должна быть объясняема не только повышеннымъ обмѣномъ веществъ и т. п., но и превращеніемъ при посредствѣ нервной системы въ теплоту тѣхъ функций или той работѣ мозга, которая до тѣхъ поръ мѣшала правильному ходу отправленій мозга. Если такимъ образомъ всѣ эти противодѣйствующія силы превращены въ теплоту, то вмѣстѣ съ лихорадкой показывается бывшая, скрытая, нормальная психическая личность.

Другая гипотеза объясняетъ фактъ выздоровленія вслѣдствіе заболѣванія острою инфекціонною болѣзью тѣмъ, что такое заболѣваніе имѣетъ часто послѣдствіемъ гибель многочисленныхъ элементовъ во всѣхъ тканяхъ и органахъ съ дальнѣйшею регенераціею; такимъ образомъ и можетъ происходить гибель тѣхъ измѣненныхъ частей мозга, которыя причиняютъ душевную болѣзнь, можетъ также происходить и регенерація или даже наступить викарирующая функція со стороны другихъ, здоровыхъ частей мозга.

Какая изъ этихъ гипотезъ болѣе подходитъ къ истинѣ въ настоящее время такъ же трудно рѣшить, какъ и въ дни возникновенія ихъ; наблюдаются случаи, въ которыхъ одна гипотеза является непримѣнимой, между тѣмъ какъ въ другихъ именно эта, непримѣнимая гипотеза является болѣе всего вѣроятной. Что касается тѣхъ случаевъ, въ которыхъ наступаетъ улучшеніе состоянія вмѣстѣ съ лихорадочнымъ заболѣваніемъ и превращается вмѣстѣ съ исчезновеніемъ лихорадки, то мнѣніе *Rienecker*'а, а именно, что въ подобныхъ случаяхъ измѣненіе состоянія должно быть приписано воздѣй-

ствію лихорадки, болѣе всего кажется понятнымъ и вѣроятнымъ. Конечно, нужно полагать, что и въ этихъ случаяхъ лихорадка оказываетъ благотворное дѣйствіе лишь вслѣдствіе особенныхъ, содѣйствующихъ, обстоятельствъ, такъ какъ постоянно наблюдаются случаи, въ которыхъ лихорадка не оказываетъ ни малѣйшаго дѣйствія на психическое состояніе; далѣе и объемъ наблюдаемаго временнаго улучшенія бываетъ весьма различенъ: онъ колеблется отъ едва замѣтнаго успокоенія, обнаруживающагося въ нѣкоторомъ ограниченіи моторнаго возбужденія, до возстановленія бывшей психической личности. Въ работѣ *Boeck*'а мы читаемъ слѣдующее: „Mefallend und uberraschend ist es ja doch auch anzusehen, wie ein Bild vollkommener terrorrenheit und Zerrfahrenheit unter dem Einfluss des Fiebers sich klurt und ordnit, wie der Kranke, der vorher im regelloser Ideenflucht von Wahndecken befangen delirierte, im Ficher Rune und Ordnung wieder gerinnt“.

Но такое улучшеніе, какъ его описываетъ *Boeck* всетаки является рѣдкостью, обыкновенно улучшеніе ограничивается менѣе обширными измѣненіями. Слѣдуетъ замѣтить, что среди частичныхъ измѣненій, составляющихъ въ общемъ картину улучшенія, есть нѣсколько чертъ, которыя мы можемъ приписать не прямому „органическому“ дѣйствію лихорадки, но которыя мы себѣ можемъ представить, какъ происшедшія косвенно отъ лихорадки, отчасти по причинамъ психическимъ. Сказанное въ предыдущихъ словахъ лучше всего станетъ понятнымъ при анализѣ подходящихъ случаевъ.

1. Г. Ш. 42-хъ л., страдающая вторичнымъ слабоуміемъ, находится приблизительно въ томъ же самомъ состояніи уже около 8 лѣтъ. Пациентка не обнаруживаетъ никакой инициативы, не интересуется ничѣмъ, не занимается ничѣмъ, не говоритъ почти ни слова. Нерѣдко производитъ странныя движенія, какъ будто ловить мухъ. Пациентка обыкновенно оказываетъ отчаянное сопротивленіе, когда хотятъ заставить ее встать, ходить и т. п., когда врачъ хочетъ ее изслѣдовать.

Въ январѣ 1910 г. у пациентки обнаружилась опухоль въ тазу. Температура была повышена и колебалась отъ 37° до 39°. Въмѣстѣ съ тѣмъ психическое состояніе пациентки рѣзко измѣнилось: она оказалась отчасти ориентированной, давала разумные отвѣты, негативизмъ и мутизмъ пациентки исчезли. Она обнаруживала нѣкоторый интересъ къ окружающимъ (хотя весьма поверхностный). Яснаго сознанія своего положенія у больной не было. Инициатива отсутствовала, какъ и раньше.

2. К. К. 40 л., страдаетъ болѣе 5 лѣтъ хроническою паранойей. Пациентъ считаетъ себя окруженнымъ врачами, тайной полиціей и т. д. пациентъ находится въ почти безпрерывномъ гнѣвномъ аффектѣ, уже нѣсколько лѣтъ не вступалъ ни съ кѣмъ въ разговоръ, отвѣчаетъ на вопросы только порывами сильнѣйшаго гнѣва, не обращая никакого вниманія на вопросъ.

Лѣтомъ 1909 г. у пациента образовался абсцессъ. Въмѣстѣ съ появленіемъ повышенной температуры наступило успокоеніе: больной сталъ давать разумные отвѣты и подчинялся безприкословно предписанному режиму; онъ также безъ затрудненій подвергался маленькой операціи (вскрытіе абсцесса), при чемъ велъ себя какъ любой психически здоровый человѣкъ. Гнѣвные аффекты исчезли.—Въмѣстѣ съ выздоровленіемъ вернулось прежнее состояніе: гнѣвные аффекты и бредъ.

Безъ всякаго сомнѣнія измѣненія, хотя и временныя, психическаго состоянія должны быть приписаны заболѣванію, вызвавшему и лихорадку. Въ чемъ же заключаются въ сущности измѣненія психическаго состоянія? Со стороны интеллекта во второмъ случаѣ нѣтъ дефекта, т. е. потери представлений и ассоціацій, а существуетъ бредъ. Едва ли мы будемъ въ правѣ полагать, что бредъ во время лихорадочнаго заболѣванія исчезъ совершенно, но безъ всякаго сомнѣнія поведеніе больного, зависѣвшее исключительно отъ бредовыхъ представлений, теперь, повидимому зависѣло отъ нормальныхъ ощущеній и представлений. Но въ высшей степени замѣчательно исчезновеніе сильныхъ аффектовъ, занимающихъ столь видное мѣсто въ картинѣ болѣзни.

Въ первомъ изъ упомянутыхъ случаевъ существуетъ умственный дефектъ, который и остался безъ всякаго измѣненія во время лихорадочной болѣзни, аффективная же сторона психической жизни оживилась. И въ этомъ случаѣ, значить, измѣненія сводятся главнымъ образомъ на мѣръ чувствованій.

Подобныя наблюденія мы дѣлаемъ обыкновенно. Мы можемъ ихъ, конечно объяснить прямымъ или косвеннымъ воздействиемъ на мозгъ лихорадочнаго процесса, но, пожалуй, немаловажную роль играютъ также и психическія причины, а именно вмѣстѣ съ лихорадочнымъ процессомъ развивается у большинства пациентовъ чувство болѣзни, сознание того, что они нездоровы физически—чувство болѣзни. Такое чувство болѣзни бываетъ конечно, какъ и всегда, самой различной интенсивности и оказываетъ соответствующее вліяніе на поведеніе—въ первой линіи на самочувствіе больного; нѣтъ сомнѣнія, и мы имѣемъ нерѣдко возможность убѣдиться, что и многіе душевно-больные подвержены такимъ чувствованіямъ, при чемъ нерѣдко у нихъ совершенно отсутствуетъ ясное сознание о томъ, что они больны (физически); чувствованія, происшедшія вслѣдствіе заболѣванія иногда, повидимому, имѣютъ лишь общій характеръ, они не связаны ни съ какими ясными представленіями о болѣзни, но тѣмъ не менѣе временно способны измѣнить поведеніе больного столь значительно, что онъ можетъ производить совершенно иное впечатлѣніе, такъ напр. иногда происходитъ весьма значительное успокоеніе моторнаго возбужденія. Въ нашемъ упомянутомъ случаѣ касающемся параноика, по всей вѣроятности большую часть происходившаго измѣненія поведенія можно приписать чувству болѣзни, тѣмъ болѣе, что у пациента безъ всякаго сомнѣнія имѣлось совершенно ясное сознание, пониманіе зависимости между своими ощущеніями, ихъ причину и развитіемъ и средствами къ ихъ устраниенію. Въ этомъ случаѣ поэтому чувство болѣзни достаточно интенсивно, чтобы обуздать аффекты и отодвинуть бредовыя идеи на второй планъ

Въ другомъ изъ упомянутыхъ случаевъ можно себѣ представить, что констатированныя измѣненія зависѣли отчасти отъ чувства болѣзни, однако у пациентки не было яснаго пониманія своего положенія и о временномъ, кажущемся выздоровленія совершенно не могло быть и рѣчи: пациентка, несмотря на несомнѣнное улучшеніе, все же осталась типическою слабоумною.

Но такое дѣйствіе лихорадки, очевидно, не соотвѣтствуетъ описанію *Boeck'a*, а именно, она не устраняетъ спутанности, не измѣняетъ хода ассоціаціи (т. е. въ такомъ объемѣ, какъ въ описаніи *Boeck'a*)—слѣдовательно, едва ли имѣетъ практическое значеніе; оно не можетъ быть названо благотворнымъ, такъ какъ въ сущности прежнее состояніе не измѣняется или же измѣняется слишкомъ мало. Если намъ удастся—съ терапевтической цѣлью—искусственно вызвать лихорадку у душевно-больныхъ и вмѣстѣ съ лихорадкой только такія явленія въ смыслѣ улучшенія состоянія, которыя мы можемъ приписать возникшему чувству болѣзни, то такой результатъ показываетъ, что въ данномъ случаѣ дѣйствіе лихорадки не имѣетъ терапевтическаго значенія. Понятно также, что такое временное измѣненіе психическаго состоянія, вызванное возникшимъ чувствомъ болѣзни, должно исчезать съ прекращеніемъ вызывающей причины.

Благопріятное воздѣйствіе лихорадки на психозы, наблюдаемое рѣдко и представляющее явленіе случайное, побочное, настолько важно и замѣчательно, что давало поводъ къ примѣненію лихорадки, искусственно вызванной, прямо съ терапевтической цѣлью. Практическое значеніе такія попытки могли имѣть только тогда, когда примѣненіе средствъ, вызывающихъ лихорадку, стало свободнымъ отъ случайностей и осложнений, нерѣдко наблюдаемыхъ при инфекціяхъ и когда стала возможной точная дозировка. Для большинства фитигенныхъ факторовъ, такая дозировка невозможна, до сихъ поръ искусственная лихорадка (у душевно-больныхъ) была

вызвана туберкулиномъ и культурами *bac. ruosuaneus*'а. О результатахъ такого примѣненія названныхъ веществъ сообщилъ подробно *Voesc*, но несмотря на оптимизмъ его—онъ насчитываетъ 49% выздоровленій—все-таки вопросъ, дѣйствуетъ ли искусственно вызванная лихорадка аналогично заболѣваніямъ и имѣетъ ли она вообще какое-нибудь вліяніе на психическія состоянія, долженъ остаться безъ положительнаго отвѣта. Дѣло въ томъ, что по *Voesc*'у инъекціи туберкулина оказались въ дѣйствительности дѣйствующими—хотя бы и въ томъ смыслѣ, что разъ не наступило выздоровленіе только въ 25% приведенныхъ имъ случаевъ; при томъ большинство случаевъ выздоровленія относится къ острымъ психозамъ съ хорошимъ прогнозомъ. Замѣчательны поэтому лишь тѣ случаи, въ которыхъ послѣ продолжительнаго теченія болѣзни наступило улучшеніе или выздоровленіе, которыя *Voesc* приписываетъ вліянію примѣннаго туберкулина. Но тѣмъ не менѣе и въ этихъ случаяхъ дѣйствіе искусственной лихорадки сомнительно. Дѣло въ томъ, что *Voesc* не сообщаетъ ничего о непосредственномъ дѣйствіи искусственной лихорадки на психическое состояніе даннаго больного, между тѣмъ какъ только такое непосредственное дѣйствіе съ нѣкоторой вѣроятностью можетъ быть приписано произведенной съ терапевтической цѣлью лихорадки. Что же касается улучшенія общаго состоянія или выздоровленія, наступившаго спустя долгое время послѣ примѣненія лихорадки, безъ всякаго измѣненія психическаго состоянія во время примѣненія лихорадки, то тутъ зависимость улучшенія или выздоровленія отъ лихорадки не только не доказана, но иногда и невѣроятна—напр. въ случаяхъ *amentia*, имѣющей хорошей прогнозъ и безъ всякаго леченія.

Кромѣ туберкулина, *Voesc* примѣнялъ, какъ уже было упомянуто, культуры *bac. ruosuaneus*'а, предварительно стерилизованныя. Результаты воздѣйствія на психическихъ боль-

ныхъ оказались тѣ-же самыя, что и послѣ примѣненія туберкулина.

Если мы сравниваемъ случаи, въ которыхъ произошло улучшение психическаго состоянія вслѣдствіе заболѣванія острой инфекціонной болѣзью, съ результатами, полученными *Восск'омъ*, то разница того и другого воздѣйствія намъ бросается въ глаза. Въ случаяхъ временнаго улучшения въ теченіи лихорадочнаго періода мы находимъ не сомнѣнное, существенное измѣненіе психическаго состоянія, наступающее и исчезающее въ данной зависимости отъ лихорадки; въ случаяхъ выздоровленія хроническихъ психозовъ вслѣдствіе заболѣванія острой инфекціонной болѣзью мы также должны констатировать зависимость улучшения отъ лихорадочнаго состоянія (напр. случай *Sehütze*, выздоровленіе отъ маніи подъ вліяніемъ дифтерита): въ противномъ случаѣ, напр. въ случаяхъ выздоровленія, наступившаго долгое время послѣ инфекціонной болѣзни безъ всякаго вліянія на психическое состояніе во время остраго періода, благотворное вліяніе лихорадки является недоказаннымъ и сомнительнымъ. Именно въ такомъ свѣтѣ представляются намъ случаи выздоровленія и улучшения *Восск'а*. Поэтому нужно допустить, что попытка примѣнить съ терапевтической цѣлью туберкулинъ и культуры *Вас. руссуанеус'а* не имѣла несомнѣннаго успѣха: доказать зависимость выздоровленія отъ лихорадки нѣтъ никакой возможности, вѣроятность же такой зависимости не очень велика.

Не смотря на отсутствіе успѣха при примѣненіи названныхъ веществъ, является въ виду огромнаго практическаго значенія крайне желательнымъ использовать несомнѣнное цѣлебное дѣйствіе лихорадки. Среди веществъ, являющихся удобными для такой цѣли привлекаетъ наше вниманіе пептонъ, уже съ нѣкоторымъ успѣхомъ примѣненный *Ротбергомъ* и другими при леченіи хроническихъ внутреннихъ болѣзней. Пептонъ былъ мною примѣненъ въ видѣ 10—15—процентнаго воднаго раствора, фильтрованнаго а потомъ сте-

рилизованнаго; производились инъекціи отъ 2-хъ до 4-хъ и 5-и куб. сантим.—количество достаточное для вызванія лихорадки.

Хотя конечная цѣль такого примѣненія пептона—способствовать продолжительному, постоянному улучшенію психической болѣзни, отъ прямого достиженія такой цѣли нужно отказаться до тѣхъ поръ пока не будетъ доказано, что пептонъ дѣйствительно оказываетъ вліяніе, на психически больныхъ. Вслѣдствіе этого наша задача ограничивается пока рѣшеніемъ вопроса, какъ дѣйствуетъ лихорадка вслѣдствіе инъекціи пептона на психическихъ больныхъ во время самой лихорадки, т. е. получается ли въ результатѣ такое же измѣненіе психическаго состоянія, какое несомнѣнно было констатировано въ случаяхъ остраго лихорадочнаго заболѣванія, при чемъ это измѣненіе появлялось вмѣстѣ съ лихорадкою и исчезало вмѣстѣ съ лихорадкою. Въ виду этого я довольствовался вызваніемъ лихорадки и поддержаніемъ ея въ теченіе нѣсколькихъ дней—срокомъ, достаточнымъ для того, чтобы убѣдиться какимъ образомъ дѣйствуетъ лихорадка. Я тутъ уже могу сообщить, что по моему мнѣнію примѣненіе пептона осталось безъ всякихъ результатовъ. Лихорадка получалась всегда, хотя въ нѣкоторыхъ случаяхъ наступало, повидимому, быстрое привыканіе, и приходилось примѣнять гораздо большія—тройныя и болѣе—дозы для полученія повышенной температуры. Психическое состояніе данныхъ больныхъ или оставалось безъ всякаго измѣненія, или же получались такія измѣненія, которыя могутъ быть объясняемы возникшимъ вмѣстѣ съ лихорадкою чувствомъ болѣзни. Въ двухъ случаяхъ маниакальнаго возбужденія вмѣстѣ съ лихорадкою явилось рѣзкое измѣненіе состоянія: исчезло моторное возбужденіе; однако я полагаю, что въ этихъ случаяхъ мы имѣемъ дѣло съ случайнымъ совпаденіемъ, такъ какъ при повторныхъ опытахъ подобнаго результата не было.

Спрашивается, при каких формах душевных болѣзней искусственная лихорадка, — если она вообще оказывает какое-нибудь вліяніе на психическое состояніе — можетъ легче всего дѣйствовать такимъ образомъ, что это дѣйствіе можетъ быть констатировано и съ нѣкоторою вѣроятностью приписано именно искусственной лихорадкѣ. Миѣ кажется, что болѣе всего подходятъ состоянія спутанности, именно тѣхъ случаевъ, въ которыхъ мы не предполагаемъ еще стойкихъ, органическихъ измѣненій заболѣвшаго мозга, а функциональное расстройство. Легче всего, конечно, бросаются въ глаза улучшение состоянія спутанности, для котораго характеренъ перерывъ хода ассоціацій. Возвращающаяся ориентированность, общая связь произнесенныхъ словъ, цѣлесообразные моторные акты слишкомъ очевидны, чтобы оставаться незамѣченными, такимъ-же образомъ могутъ быть констатированы и менѣе значительныя улучшения. Выше приведенныя слова *Ваеск'а* показываютъ, что въ практикѣ, при заболѣваніи лихорадочною болѣзью, именно этотъ типъ привлекалъ вниманіе изслѣдователей. Также весьма удобными для изслѣдованія являются маниакальныя состоянія, въ которыхъ ускореніе хода ассоціацій переходитъ въ спутанность. Если въ такихъ случаяхъ лихорадка дѣйствуетъ благотворно, то мы непременно должны замѣтить улучшение хода ассоціаціи; вмѣстѣ съ тѣмъ, впрочемъ, должно измѣниться въ замѣтной степени и все поведеніе пациента.

Кромѣ названныхъ формъ, заслуживаетъ нашего вниманія и обсужденія-гебефрениа. Можно было бы сказать а priori, что въ виду извѣстной неизмѣнности и прогрессирующаго ухудшенія при гебефрениа надежда на временное улучшение не основана ни на чемъ. Однако намъ также извѣстно, что проявленія психической жизни у такихъ больныхъ не соответствуютъ дѣйствительному сохранившемуся психическому богатству, что послѣднее сохраняется гораздо лучше, чѣмъ оно кажется. Поэтому мы можемъ производить лихорадку у гебефрениковъ въ

надеждѣ, что благодаря ея воздѣйствію временно могутъ быть удалены тѣ вліянія, которыя мѣшаютъ уцѣлѣвшимъ психическимъ силамъ функционировать правильно.

Инъекціи мною были примѣнены въ 13 случаяхъ различныхъ психопатическихъ состояній, оказавшихся самыми удобными. Изъ нихъ 2 случая маниакальнаго возбужденія, 4 случая спутанности, 2 случая ступорознаго (меланхолическаго) состоянія и 5 случаевъ гебефреніи (въ узкомъ смыслѣ).

М. Э. 44 лѣтъ отъ-роду, страдаетъ хроническою маніей Заболѣла впервые на 19-году жизни маніей типа простой экзальтаціи, съ гнѣвными и веселыми порывами. Послѣ четырехмѣсячнаго наблюденія въ клиникѣ (въ 1885 году) измѣненія экзальтаціи не было; тогда больная заболѣла брюшнымъ тифомъ. вмѣстѣ съ появленіемъ лихорадки экзальтація уменьшилась, пациентка въ психическомъ отношеніи стала совершенно нормальной (3-ій день лихорадки). Дальнѣйшее теченіе тифа произошло при совершенно нормальномъ психическомъ состояніи, безъ всякихъ маниакальныхъ рецидивовъ; пациентка была выписана совершенно здоровой въ физическомъ и психическомъ отношеніяхъ. Пациентка заболѣла вновь два года спустя маниакальнымъ возбужденіемъ съ обманами чувствъ и бредовыми идеями. Теченіе болѣзни было болѣе тяжелое чѣмъ во время перваго заболѣванія, нѣкоторое успокоеніе наступало черезъ полгода, но исходъ въ хроническую манію является вѣроятнымъ. Когда пациентка поступила вновь въ клинику въ 1895 году она обнаруживала кромѣ маниакальнаго возбужденія ясныя признаки слабоумія; поведеніе и психическое состояніе пациентки до настоящаго времени остались тѣ-же самыя. Въ настоящее время больная находится обыкновенно въ гнѣвномъ аффектѣ, вмѣстѣ съ эротическимъ возбужденіемъ. Она шумитъ и говоритъ безпрестанно, такъ что вору пѣна; она обвиняетъ всѣхъ окружающихъ въ половыхъ преступленіяхъ, употребляетъ самыя неприличныя выраженія, не отвѣчаетъ на вопросы, но ориентирована. Когда больная не находится въ означенномъ состояніи, то она лежитъ совершенно тихо въ постели, отвѣчаетъ на вопросы безконечною, безсвязною рѣчью или же молчитъ совершенно. Больная

неопытна. Слабоуміе паціентки обнаруживается въ совершенной нелѣпости почти всѣхъ ею высказанныхъ мыслей.

8—20 іюня примѣненіе инъекцій пептона. Паціентка находится въ крайнемъ возбужденіи, ругаетъ всѣхъ присутствующихъ, плюетъ на нихъ, хочетъ ихъ укусить отъ злости. Начиная съ 12 іюня устанавливается постоянная лихорадка, доходящая до 38,6. Вмѣстѣ съ появленіемъ лихорадки пропадаетъ буйное состояніе: больная становится тихой, отвѣчаетъ на вопросы, считаетъ себя больной. Рѣчи больной носятъ слабоумный характеръ. Впрочемъ уже 16 іюня несмотря на температуру 38°—37,5°—37,5° появляется вновь въ теченіи сутокъ буйное состояніе. Дальнѣйшіе дни ни въ чемъ отъ прежняго не отличается.

Г. К. 29 л. отъ роду, рецидивъ маніи. Въ первый разъ заболѣла маніей 5 лѣтъ тому назадъ, болѣзнь продолжалась палтора года и окончилась выздоровленіемъ. Паціентка заболѣла вновь три мѣсяца тому назадъ, стала безпокойной днемъ и ночью, постоянно разговаривала, пѣла, смѣялась. При поступленіи въ клинику больная оказывается ориентированной, одержимой веселыми аффектами, постоянно разговаривающей, причѣмъ въ безконечной рѣчи постоянно мѣняется тема. Больная быстро воспринимаетъ все происходящее въ ея комнатѣ, реагируетъ на все словами, хотя и въ довольно спутанной формѣ. Инъекціи пептона остались безъ всякаго вліянія на психическое состояніе паціентки. Правда, послѣ первой инъекціи наступило моторное успокоеніе, но безъ всякаго сомнѣнія это было случайное совпаденіе, такъ какъ у больной спокойные дни бывали и безъ инъекцій, и безпокойное состояніе продолжалось, не смотря на впрыскиванія.

З. Л. 20 л. отъ роду, Amentia, Hemichorea sin. Паціентка заболѣла нѣсколько мѣсяцевъ тому назадъ, находится въ совершенно спутанномъ состояніи. Больная не отвѣчаетъ на вопросы, не обращаетъ вниманія на спрашивающаго. Иногда произноситъ нѣсколько безсвязныхъ словъ, иногда только непонятные слоги или звуки. Больная много движется, притомъ совершенно безцѣльно, лежитъ или стоитъ въ странныхъ положеніяхъ, издаетъ разные звуки. Больная неопытна, не принимаетъ пищи.

Инъекціи пептона остались безъ всякаго вліянія на психическое состояніе паціентки.

4. Г. С. 30 л. отъ роду, Amentia postpuerperalis. Пациентка родила мѣсяць тому назадъ; она заболѣла психически 7—8 дней тому назадъ, стала безпокойной, стала говорить совершенно безсвязныя вещи, не спала ночью. При поступленіи въ клинику больная оказывается совершенно неориентированной, не отвѣчаетъ на вопросы, старается уходить. Ощупываетъ стѣны, кровать, сама спрашиваетъ: „гдѣ я?“ Мало-по-малу вмѣстѣ съ остающеюся неизмѣнною спутанностью обнаруживается и постоянный депрессивный аффектъ. Пациентка плачетъ, повторяетъ безчисленное число разъ: пустите меня, я вѣдь знаю..., я вѣдь знаю.. На вопросы не отвѣчаетъ. Инъекціи пептона остались безъ всякаго вліянія на психическое состояніе пациентки,

Такимъ образомъ, какъ разъ два послѣднихъ случая—случаи острой спутанности—казавшіяся самыми удобными для примѣненія лихорадки, не обнаружили никакого измѣненія спутаннаго сознанія.

5. О. К. 19 л. отъ роду, типическій случай гебефрениі. Пациентка заболѣла душевно полтора года тому назадъ. Въ настоящее время, какъ и уже годъ тому назадъ, установилось постоянное, не измѣняющееся, исходное состояніе.

П—ка совершенно ориентирована; она лежитъ или сидитъ неподвижно, не обнаруживаетъ никакой инициативы, не интересуется ничѣмъ. П—ка не любитъ говорить, она отвѣчаетъ большею частью смѣхомъ и словами, я не знаю, или молчитъ совершенно. Свое постоянное лежаніе и бездѣльничаніе п—ка мотивируетъ всегда своею слабостью. Отъ поры до времени становится въ теченіи нѣсколькихъ дней безпокойной, такъ напр. въ іюнь 1910 г. выгоняла свою мать изъ комнаты, въ которой живутъ обѣ,—говоря что въ этой комнатѣ нѣтъ достаточно мѣста для двухъ.

10—20 іюля. Ежедневныя инъекціи пептона. Температура колеблется между 37° и 38°, рѣдко превышаетъ 38°. На вопросы п—ка сообщаетъ, что чувствуетъ себя особенно больной, что у нея болитъ голова. Существуетъ нѣкоторое измѣненіе поведенія: п—ка отвѣчаетъ больше прежняго, движенія становились менѣе вялыми. Инициативы нѣтъ никакой,

какъ и раньше. Пациентка хорошо помнить о процедурѣ инъекціи и боится ея. Вообще п—ка говоритъ менѣе охотно чѣмъ раньше, повторяетъ маленькій рассказъ въ сильно ненадежномъ видѣ, показываетъ предметы изображенные въ книгѣ и т. д. раньше въ такомъ случаѣ она отвѣчала: „я не знаю“, или смѣялась, или молчала. 23 іюня. Внезапно разбилась стекло „потому что у меня болитъ сердце“. Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни устанавливается прежнее, совершенное индифферентное состояніе, прерываемое внезапными стремленіями какъ-то: разрушеніемъ посуды, выливаніемъ пищи и т. д.

Какъ мы видимъ, въ данномъ случаѣ кромѣ незначительнаго улучшенія вниманія никакихъ измѣненій состоянія не было. Это незначительное измѣненіе впрочемъ черезъ нѣсколько дней исчезло.

6. X. Ф. 18 лѣтъ отъ роду, типическій случай гебефрениі. П—ка заболѣла приблизительно полгода тому назадъ. Не обнаруживая никакихъ бросающихся въ глаза особенностей, больная мало-по-малу стала лѣнливой, неподвижной, ничѣмъ не интересовалась, перестала говорить; она по цѣлымъ днямъ сидѣла въ комнатѣ или лежала въ кровати.

Въ настоящее время больная совершенно ориентирована. Она не обнаруживаетъ никакой инициативы, не интересуется ничѣмъ, сидитъ или лежитъ по цѣлымъ часамъ совершенно неподвижно. Часто улыбается безъ видимой причины. Не любитъ говорить, не отвѣчаетъ на вопросы, развѣ изрѣдка „я не знаю“.

Послѣ инъекцій пептона наступаетъ незначительное повышение температуры—ниже 35—и быстрое привыканіе. Въ состояніи больной не обнаруживается ни малѣйшаго измѣненія.

7. А. О. 33 лѣтъ отъ роду, заболѣлъ 18 лѣтъ тому назадъ; случай гебефрениі. Больной въ теченіи многихъ лѣтъ находится въ неизмѣненномъ состояніи; не говоритъ почти ни слова, не интересуется ничѣмъ, больной много ходитъ по комнатѣ, лежа въ кровати часто производитъ тѣ-же самыя стереотипныя качательныя движенія головой. Когда его послѣ-

щаетъ мать, онъ, не говоря ни слова, быстро пожираетъ всѣ съѣстные припасы, принесенные ею, а затѣмъ, не обращая на нее ни какого вниманія, продолжаетъ свою прогулку по комнатѣ. Изрѣдка пациентъ отвѣчаетъ на вопросы.

Послѣ примѣненія пептона температура повышается выше 37° ,—въ состоянїи пациента нѣтъ никакого измѣненія.

8. Э. О. 25 лѣтъ отъ роду, заболѣлъ 10 лѣтъ тому назадъ; случай гебефренїи. Больной въ теченїи многихъ лѣтъ находится въ томъ же самомъ, не измѣняющемся состоянїи. Больной не интересуется ничѣмъ, не говоритъ почти ни слова, не любитъ отвѣчать на вопросы, молчитъ или улыбается, не обнаруживаетъ ни какой инициативы. Много ходитъ по комнатѣ

Послѣ примѣненія пептона температура быстро повышается до 38° и болѣе. вмѣстѣ съ тѣмъ пациентъ рѣзко измѣняетъ свое поведеніе; тихо лежитъ въ постели, отвѣчаетъ на всѣ вопросы онъ считаетъ себя больнымъ, жалуется на головную боль. Отвѣчаетъ на всѣ вопросы, причемъ очевидно молчитъ только тогда, когда онъ не знаетъ, что отвѣтить. Предметы, изображенные въ книгѣ, узнаетъ немедленно и называетъ совершенно вѣрно, однако пациентъ не въ состоянїи сказать для чего служить такой предметъ, напр. часы, лопата. Сочетательная способность очевидно отсутствуетъ совершенно—какъ и раньше. Послѣ исчезновенія лихорадки возвращается прежнее совершенно индифферентное состоянїе.

Въ данномъ случаѣ мы констатируемъ нѣкоторое измѣненїе поведенія, однако въ сущности психическое состоянїе осталось совершенно то же самое.

9. Л. С., 19 лѣтъ отъ роду, заболѣлъ 6 мѣсяцевъ тому назадъ; случай гебефренїи. Больной ориентированъ, постоянно находится въ легкомъ возбужденїи, то гнѣвномъ, то радостномъ. Продуцируетъ типическія слабоумныя идеи преслѣдованія и величія; пишетъ письма въ стихахъ (больной—крестьянинъ безъ всякаго образованія, только грамотенъ); обнаруживаетъ высокоумное поведеніе, говоритъ врачамъ дерзости.

Послѣ инъекціи пептона наступаетъ повышение температуры до 38° . Въ поведенїи и общемъ состоянїи пациента во время лихорадки не было никакого измѣненія.

Въ остальныхъ случаяхъ (2 спутанныхъ и 2 ступорозныхъ состоянія) примѣненія пептона осталось также совершенно безрезультатнымъ

Такимъ образомъ лихорадка, произведенная инъекціями пептона, не оказываетъ благотворнаго вліянія на психопатическія состоянія и не можетъ быть предложена для терапевтической цѣли. Мы убѣждаемся вновь, что въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ лихорадка оказываетъ благотворное дѣйствіе, это дѣйствіе не должно быть приписано одному только симптомокомплексу лихорадки, а что тутъ играютъ роль и другіе факторы.

Спрашивается, каково дѣйствіе туберкулина, т. е. непосредственно дѣйствіе лихорадки, вызванной инъекціями туберкулина по *Воекъ*у, на психическія состоянія. Въ виду того, что это средство какъ разъ въ тѣхъ случаяхъ, когда оно вызываетъ лихорадку, по теперешнимъ воззрѣніямъ нельзя считать индифферентнымъ, я примѣнилъ его осторожно у 4-хъ больныхъ. Лихорадка, вызванная туберкулиномъ, не производила никакого измѣненія даннаго состоянія (2 случая спутанности и 2 случая гебефрени). Успѣхъ *Воекъ*'а по соображеніямъ, выше изложеннымъ, поэтому нельзя считать доказаннымъ.

Л И Т Е Р А Т У Р А.

Lehmann. Zur Frage über der günstigen Einflup acuter Krankheiten auf den Verlauf von Geistesstörungen. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1887 (подробный списокъ литературы).

Wagner. Über die Einwirkung Hiebechter Erkrankungen auf Psychosen. Jahrb. f. Psych. 1887.

Willerding. Günstiger Einflup Hiebechter Krankheiten auf Psychosen (nov). Allg. Zeitschr. f. Psych. 1890.

Schütre. Heilung einer Manie unter dem Einflup einer Rechenphoherie Archiv f. Psycd. 20.

Boech. Versuche über die Einwirkung hemstlich evrungen Fichers bei Psychosen. Jahrb. f. Psych. 1899.

Rienecker. Fieber-Psychosen (Bericht über die Section für Psychiatrie.. am 18—21 Sept. 1871. Allg. Zeitschr. f. Psych.).

Ротбергъ. О цѣлебномъ дѣйствіи лихорадки, вызванной искусственно подкожными врысываніями пептона *Witte*, на нѣкоторыя инфекціонныя болѣзни. Дисс. Юрьевъ. 1904.