

## Объ остро протекающемъ параноальномъ синдромѣ.

Д-ра мед. Н. С. Агаджанянца.

Исторія вопроса о параноѣ вообще и объ острыхъ параноальныхъ заболѣваніяхъ въ частности приведена въ монографіи *Werner'a* <sup>1)</sup>, въ работѣ моей <sup>2)</sup>, д-ра *Ганнушкина* <sup>3)</sup> и др. Останавливаясь на подробномъ историческомъ очеркѣ не входитъ въ задачи предлагаемой статьи; здѣсь необходимо лишь въ самыхъ существенныхъ чертахъ охарактеризовать главные этапы въ эволюціи интересующаго насъ вопроса.

Первые зачатки ученія о параноѣ въ современномъ намъ смыслѣ мы встрѣчаемъ еще у *Chiarugi* <sup>4)</sup>, который указалъ на то обстоятельство, что при отсутствіи какихъ либо существенныхъ измѣненій въ эмоціальной сферѣ при нѣкоторыхъ формахъ душевныхъ заболѣваній можетъ обнаружиться бредъ, какъ явленіе *первичное*. Этотъ взглядъ поддерживался въ ученіи о мономаніяхъ (*F'squirol*) и нашелъ себѣ нѣкоторые

---

<sup>1)</sup> Werner. Die Paranoia Stuttgart. 1891.

<sup>2)</sup> Н. С. Агаджанянцъ. Есть ли параноія acuta самостоятельная нозологическая единица? Юбилейный сборникъ трудовъ по психіатріи и невропатологіи, посвященный академ. В. М. Бехтереву т. II С.-Петербургъ 1903 г.

<sup>3)</sup> П. Б. Ганнушкинъ. Острая параноія. Москва 1904 г.

<sup>4)</sup> Chiarugi. Über die Nosologie des Wahnsinns überhaupt. 1895.

послѣдователей. Однако, ученіе о первичномъ пораженіи интеллекта при вѣкорныхъ психозахъ нашло себѣ и противниковъ; изъ нихъ мы упоминаемъ *Griesinger*'а, который считалъ бредовыя идеи при мономаніяхъ *вторичнымъ* явленіемъ, возникающимъ вслѣдъ за измѣненіями въ эмоціальной сферѣ (возбужденіе или угнетеніе).

Только въ 1865 г. вопросъ о мономаніяхъ былъ разрѣшенъ въ окончательномъ видѣ. Когда на Съѣздѣ нѣмецкихъ естествоиспытателей и врачей *Snell* <sup>1)</sup> сдѣлалъ свое знаменитое сообщеніе.

Мономанія по *Snell*'ю есть такое заболѣваніе, при которомъ развиваются первичныя бредовыя идеи (*Wahnideen*) и галлюцинаціи. При мономаніяхъ душевная жизнь и сознание парализуются не въ рѣзкой степени и потому подобныя первичныя бредовыя явленія при относительно ясномъ сознаніи могутъ называться мономаніями. Мономанія—страданіе первичное, а не исходное послѣ маніи или меланхоліи.

Первичное пораженіе интеллектуальной сферы по *Snell*'ю чаще встрѣчается при той формѣ болѣзни, гдѣ обыкновенно выступаютъ на первый планъ идеи преслѣдованія, при чемъ, въ противоположность меланхолику, больной отличается повышеннымъ чувствомъ собственнаго достоинства и активностью. Идеи величія логически вытекаютъ изъ идей преслѣдованія. Здѣсь нѣтъ ни потока идей, какъ при маніи, ни первичной тоски, ни спутанности и помраченія сознанія. Галлюцинаціи наблюдаются часто. Больной не относится критически къ своему состоянію. Теченіе болѣзни хроническое, прогнозъ плохой. Къ этимъ формамъ *Snell* примѣнялъ терминъ *primärer Wahnsin*.

---

<sup>1)</sup> Snell. Ueber Monomania als primäre Form des scielens töring Allg. Zeitsch. f. Psych. 1865 г.

*Griesinger* два года спорилъ противъ новаго ученія, считая, какъ это дѣлали еще до *Chiarugi*, бредовыя явленія слѣдствіемъ первичнаго пораженія въ эмоциональной сферѣ. Однако, потомъ и *Griesinger* <sup>1)</sup> призналъ ученіе *Snell*'я и мѣсто термина *monomania* сталъ примѣнять терминъ *primäre Verücktheit*.

Такимъ образомъ установилось понятіе о первичномъ помѣшательствѣ, какъ опредѣленной клинической формѣ, характеризующейся между прочимъ *хроническимъ теченіемъ и неизлечимостью*. Правда, *Snell* признавалъ возможность острого начала заболѣванія, но *теченіе* по *Snell*'ю—всегда хроническое.

Французскіе авторы подъ не совсѣмъ удачными симптоматическими названіями: *délire de persécution* (*Lasèque* 1852), *délire chronique* (*Magnan*), *délire Systémotisce*—обозначали ту же самую параною съ хроническимъ теченіемъ и плохимъ прогнозомъ. *Délire d'emblée* (*Magnan* <sup>2)</sup>) едва-ли можно относить къ острому подвиду паранои: подъ этой формой подразумевается острая вспышка бредовыхъ идей у дегенерантовъ, при чемъ эти идеи неустойчивы и не склонны къ систематизаціи. *Lasèque* <sup>3)</sup> далъ свое описаніе бреда преслѣдованія въ 1852 году. Такимъ образомъ, послѣ *Chiarugi* онъ первый описалъ клиническую форму, близкую къ первичному помѣшательству, и французы считаютъ родиной ученія о параноѣ Францію, гдѣ ученіе о мономаніяхъ процвѣтало еще до сообщенія *Snell*'я въ Ганноверѣ (1865). Однако ученіе объ *острой* параноѣ возникло всецѣло въ Германіи послѣ сообщенія *West-*

<sup>1)</sup> *Griesinger*. Vortrag, zur Erräparcu der psych. Klinik Zu Arch. f. Psych. Bd. I.

<sup>2)</sup> *Magnan*. Lecons cliniques sur le délire chronique à l'évolution systematique. Lecons sur les maladies mentales. Dent. edition. Paris 1897.

<sup>3)</sup> *Lasèque*. Dilir de persécution. Arch. générales de médecine 1852.

*phal'*я<sup>1)</sup> въ Ганноверѣ на Съѣздѣ нѣмецкихъ естествоиспытателей и врачей (1876 г.).

*Westphal* выдѣляетъ среди острыхъ психозовъ ту группу, которая даетъ на первомъ планѣ разстройство въ сферѣ интеллекта. Эти формы *Westphal* не считаетъ вторичными, исходными состояніями послѣ предварительной маніи или меланхоліи и полагаетъ, что и сами эти формы, въ неизлѣченныхъ случаяхъ даютъ вторичное слабоуміе. Изъ этой общей группы острыхъ интеллектуальныхъ психозовъ *Westphal* выдѣлялъ острую параною, а *Meynert*<sup>2)</sup> галлюцинаторную спутанность (*hallucinatorische Verwirrtheit—amentia*). Къ этой же группѣ острыхъ интеллектуальныхъ психозовъ относили и ту форму слабоумія, которая возникаетъ остро, первично и даетъ не абсолютно плохой прогнозъ (*apnoia acuta* или *dementia primaria curabilis* старыхъ авторовъ).

Такимъ образомъ, смотря потому что выступало на первый планъ: спутанность-ли сознанія, иллюзорное-ли толкованіе дѣйствительности съ систематизаціей бреда, или рѣзкая задержка интеллектуальной жизни—въ острыхъ „интеллектуальныхъ“ психозахъ различали—острую параною, аменцію (*dysnoia*) и острое первичное слабоуміе (*apnoia*). Въ неизлѣченныхъ случаяхъ исходомъ является вторичное слабоуміе, теченіе острое; дегенеративная почва не необходима и тамъ, гдѣ она существуетъ, оставляетъ свой отпечатокъ на теченіи и проявленіи психопатологическаго процесса. Эмоціональная сфера, чувственные воспріятія и воля могутъ поражаться въ различной степени и въ разныхъ направленіяхъ.

Что касается самой острой паранои, то *Westphal* признавалъ для этой болѣзни разное начало и различные типы: 1) гиппо-

<sup>1)</sup> *Westphal*. Über die Verrücktheit—Allgem. zeitschr. für Psych. 1878.

<sup>2)</sup> *Meynert*. Die acuten (hallucinatorischen) Formen des Wahnsinns und ihr Verlauf. Lehrbüch f. Psych. Bd. II.

кондрическое начало, 2) самостоятельное развитіе бредовыхъ идей, 3) поводомъ къ возникновенію бреда могутъ служить галлюцинаціи, 4) врожденная форма (*Sauder'a*) и 5) рудиментарная, абортивная форма, выражающаяся въ формы простыхъ навязчивыхъ идей (*Zwangvorstellungen*).

Послѣ *Westphal'a* и до сихъ поръ вопросъ объ острой параноѣ дебатруется съ разныхъ сторонъ. Современное состояніе вопроса можно было бы резюмировать слѣдующимъ образомъ:

Одни (*Westphal, Espeut, Lichen, Merklin, Cramer*) не различаютъ острой паранои отъ аментивныхъ формъ и общую, нераздѣльную, группу остро протекающихъ „интеллектуальныхъ“ психозовъ считаютъ острымъ подвигомъ хронической паранои.

Другіе, опять таки не дѣлая различія среди сборной группы остро протекающихъ „интеллектуальныхъ“ психозовъ, полагаютъ, что эта группа ничего общаго съ хронической параноѣй не имѣетъ (*Meynert, Krafft-Ebing, Salgo, Scholz*);

Самой обширной считается та группа психіатровъ, которая выдѣляетъ острую параною какъ независимое заболѣваніе и отъ острой спутанности и отъ хронической паранои (*Mendel, Krets, Werner, Sehental, Neiser, Chaslin, Смѣловъ, Коеппен, Schüle, Ганнушкинъ* и др.).

Впрочемъ есть и отдѣльно стоящія мнѣнія,—напр., одни полагаютъ, что острая параноѣя есть подвидъ острой спутанности, но нуждается въ дегенеративной почвѣ (*Seglas* и др.), другіе видятъ лишь количественную разницу между разными видами остро протекающихъ „интеллектуальныхъ“ психозовъ (*Horpe* и др.), *Корсаковъ* считалъ острую параною переходной формой между хронической параноѣй и аменціей, а *Kirschhoff* ставилъ ее между *roganoia chronica* и эмоціональными психозами.

Отличается также весьма существенными особенностями и взглядъ *Kraepelin'a*.

Въ 2—4 изданіяхъ <sup>1)</sup> своего руководства *Kraepelin* признаетъ астеническую спутанность и *Wahnsinn*, какъ форму переходную между хронической параноей и эмоціональными психозами. Для *Wahnsinn* характерны галлюцинаціи, идеи бреда (со стремленіемъ къ систематизаціи) и относительная ясность сознанія; эмоціональныя расстройства являются *concomitanten* (а не первичными); возможно выздоровленіе; теченіе острое.

Между описаніемъ *Wahnsinn* у *Kraepelin*'а и острой параноей *Westphal*'я въ сущности нѣтъ никакой разницы. *Kraepelin* дѣлитъ *Wahnsinn* на экспансивную, депрессивную и галлюцинаторную форму.

Однако, форма *Wahnsinn* постепенно исчезаетъ изъ классификаціи *Kraepelin*'а и уже въ 1892 г. *Kraepelin* <sup>2)</sup> сдѣлалъ свое сообщеніе на Съѣздѣ психіатровъ въ Карслуе въ томъ смыслѣ, что параноей можно назвать только опредѣленный видъ хроническаго неизлѣчимаго психоза, острые же случаи дающіе или выздоровленіе или вторичное слабоуміе, не могутъ называться параноей. Въ дальнѣйшихъ <sup>3)</sup> изданіяхъ своего руководства *Kraepelin* говорить о хронической параноей въ совершенно опредѣленномъ смыслѣ, признаетъ аменцію въ довольно ограниченномъ смыслѣ въ главѣ о психозахъ истощенія, а то, что онъ раньше называлъ *Wahnsinn*, растворилось, повидимому, въ главѣ о равномъ слабоуміи и отчасти отнесено къ аменціи.

Къ этому вопросу мы еще вернемся при дифференціальномъ діагнозѣ и анализѣ нашихъ случаевъ, въ изученію которыхъ и переходимъ.

<sup>1)</sup> *Kraepelin*. Psychiatrie Leipzig. 1887 (II Aufl.).

<sup>2)</sup> *Kraepelin*. Die Abgrenzung der Paranoia. Bericht über die 24. Versammlung der süd—westdeutschen Irrenärzte in Karlsruhe am 5—6 Novemb. 1892 (Allg. zeitschr. f. Psych. 50. 1894).

<sup>3)</sup> *Kraepelin*. Psychiatrie II Bd. Leipzig. 1904 (VII Aufl.).

## I. НАБЛЮДЕНІЕ.

Больной капитанъ X., 37 лѣтъ отъ роду, служить въ одномъ изъ полковъ на Закавказьѣ, поступилъ въ больницу Императора Александра III, (ст. Удѣльная) 16 октября 1905 г.

Я больного зналъ за нѣсколько лѣтъ до его заболѣванія и въ самомъ началѣ болѣзни, когда больного привезли въ Петербургъ, я былъ приглашенъ къ нему и имѣлъ возможность слѣдить за нимъ до поступления въ больницу, а затѣмъ и въ больницу, гдѣ я навѣщала его съ любезнаго согласія директора и товарищей, состоящихъ при больницѣ, за что я выражаю имъ мою сердечную благодарность.

Больной происходитъ изъ совершенно здоровой семьи. Отецъ больного, сельскій священникъ, живъ и понынѣ и, несмотря на старость, отличается яснымъ умомъ и здоровьемъ; жива и здорова также и мать больного. Братья и сестры здоровы (больной былъ шестымъ по числу); душевныхъ и нервныхъ болѣзней въ семьѣ и въ роду не было.

На какія либо болѣзни въ дѣтствѣ не указывается. Лѣтъ 13 тому назадъ (24 лѣтъ отъ роду) больной захворалъ уретритомъ, который осложнился циститомъ. Циститъ перешелъ въ хроническую форму, при чемъ гоноройный процессъ по-видимому перешелъ и на лоханки. До самаго послѣдняго времени и теперь обнаруживаются въ мочѣ гной иногда кровь при сильно щелочномъ броженіи. 3 мѣсяца тому назадъ у больного были почечныя колики, послѣ которыхъ выдѣлился камень (фосфорно-кислый амміакъ магnezій и фосфорнокислая известь). Вѣсъ камешка былъ 0,04.

Половое развитіе началось довольно рано, на онанизмъ нѣтъ указавій, половыхъ излишествъ не было, лues отрицается, равно какъ и алкоголизмъ, курить умѣренно.

Въ первое время больной воспитывался подъ вліяніемъ родителей, съ 11 лѣтняго возраста росъ безъ опредѣленнаго воспитательнаго вліянія; отношеніе домашнихъ къ больному было хорошее. Учиться началъ съ 7 лѣтняго возраста, начальное образованіе получилъ въ сельской школѣ, а затѣмъ учился въ гимназіи, вышелъ изъ 7 класса и кончилъ курсъ въ Тифлисскомъ Пѣхотномъ юнкерскомъ училищѣ. Учился хорошо, былъ прилеженъ, способенъ, усиленно заниматься не

приходилось. Умственное развитіе шло параллельно съ физическимъ развитіемъ и возрастомъ больного.

Какъ въ дѣтствѣ, такъ и въ юности и до послѣдняго времени больной отличался характеромъ живымъ, вспыльчивымъ и самолюбивымъ, бывалъ временами раздражителенъ. Къ людямъ больной всегда относился съ нѣкоторой подозрительностью, былъ остороженъ съ людьми и дружилъ мало, привязывался только къ людямъ честнымъ и порядочнымъ.

Больной оставилъ гимназію за единственный случай несправедливаго отношенія къ нему со стороны директора гимназіи и поступилъ съ увелеченіемъ на военную службу.

Первые 3—4 года больной былъ доволенъ положеніемъ и званіемъ офицера, но потомъ, когда онъ увидѣлъ, что его товарищи по гимназіи возвращаются, получивъ высшее образованіе, понялъ, что онъ совершилъ грубую ошибку, бросивъ гимназію. Онъ нѣсколько лѣтъ собирался сдать экзаменъ на аттестатъ зрѣлости, но болѣзнь пузыря и семейныя условія не дали ему возможности выполнить свой планъ. Мысль, что не слѣдовало оставлять гимназію, терзаетъ больного и до сихъ поръ. Образъ жизни больной велъ умѣренный и всегда думалъ о будущемъ. Въ обществѣ его любили. Относился онъ къ начальству и подчиненнымъ обыкновенно.

Къ роднымъ своимъ больной относился съ любовью. Женатъ уже 10 лѣтъ, женился по любви. Дома иногда бывалъ ворчливъ и вспыльчивъ, но никогда до ссоръ не доходилъ, наоборотъ послѣ каждой вспышки становился мягкимъ, добрымъ, создавалъ, свою несправедливость.

Ни родовъ, ни выкидышей у жены больного не было.

Окружающіе замѣтили ненормальное состояніе больного приблизительно за мѣсяць до поступленія въ больницу. Это было 16-го сентября 1905 г., когда больной въ 6 часовъ утра разбудилъ жену и сказалъ ей, что онъ загипнотизированъ двумя товарищами, часто его навѣщавшими. Больной утверждалъ, что, благодаря гипнозу товарищи читаютъ его преступныя мысли. До этого времени больной былъ грустенъ, лежалъ безъ всякой причины съ утра до ночи, объясняя свое пребываніе въ постели тѣмъ, что онъ желаетъ получить 11-мѣсячный отпускъ для лѣченія болѣзни почекъ. Легъ больной въ постель послѣ убійства одного подполковника, приговореннаго къ смерти комитетомъ революціонеровъ. Приговоръ этотъ



былъ извѣстенъ въ томъ городѣ Грузіи, гдѣ жилъ и служилъ больной, потому что въ прокламаціи была напечатана фамилія осужденнаго подполковника. Въ этой же прокламаціи была напечатана и фамилія больного, какъ человѣка не сочувствующаго революціонному движенію. Трупъ убитаго подполковника больной видѣлъ въ лазаретѣ, и это произвѣло на него сильное впечатлѣніе. Больного ужасно огорчило то, что его фамилія была напечатана въ прокламаціи особенно потому, что онъ, какъ увѣрялъ впоследствии, отъ души радъ освобожденію Россіи и ни въ коемъ случаѣ не можетъ какъ гражданинъ и инородецъ препятствовать освобожденію.

Революціонный комитетъ относился къ больному враждебно потому, что больвой не задолго передъ тѣмъ принужденъ былъ выступить съ солдатами для усмиренія гражданъ. Съ громаднымъ рискомъ для своей служебной карьеры онъ велъ себя довольно пассивно и успѣлъ уговорить разойтись, не прибѣгая ни къ какимъ насильственнымъ дѣйствіямъ. Однако, самое появленіе его для усмиренія да еще съ солдатами было истолковано революціонерами въ томъ смыслѣ, что онъ готовъ служить начальству противъ родного народа.

Не чувствуя за собой ни какого проступка, могущаго объяснить появленіе его фамиліи въ прокламаціи, Х. сталъ подозрѣвать всѣхъ и бояться обружающихъ. Несмотря на заявленіе комитета, что его фамилія попала въ прокламацію по ошибкѣ, больной сталъ считать себя жертвой, которая должна быть принесена для достиженія переворота въ Россіи. Эта мысль ложится въ основу его бреда, которая развивается дальше. Чувство страха и подозрительности обуяли больного всецѣло. Не находя причинъ, могущихъ объяснить, за какое преступное дѣяніе онъ долженъ быть принесенъ въ жертву освободительному движенію, онъ пришелъ къ заключенію, что за его преступныя мысли онъ долженъ пасть жертвой и что мысли эти на разстояніи читались членами комитета. Чѣмъ больше онъ стремился подавить эти мысли тѣмъ больше, какъ онъ чувствовалъ, онѣ возникали и читались другими.

У больного было много слуховыхъ галлюцинацій, которыя, повидимому, онъ долго скрывалъ. Больной считалъ эти галлюцинаціи слѣдствіемъ болѣзни уха и, не говоря въ чемъ дѣло, нѣсколько разъ ходилъ къ ушному врачу для освидѣтельствованія здоровы-ли его уши и, когда узнавалъ, что уши

здоровы, еще больше убѣждался, что онъ слышитъ реальные голоса и что подобнымъ же образомъ на разстояніи другіе слышать, его голосъ и читаютъ его мысли. Иногда больной слышалъ какъ окружающіе дѣлами намеки на него въ своихъ разговорахъ.

При моемъ изслѣдованіи онъ мнѣ рассказалъ (уже въ Петербургѣ), что преступность его мыслей относительная, объ ихъ лично не считаетъ преступными, но комитету эти мысли покажутся преступными. Мысли его заключаются въ томъ, что онъ противъ террора революціонеровъ и, сочувствуя ихъ идеаламъ, не одобряетъ ихъ тактики.

У больного бывала тоска, которая иногда смѣнялась гнѣвомъ; тоска какъ и галлюцинаціи, были въ тѣсной связи съ бредомъ

Отчасти подъ вліяніемъ тоски и галлюцинацій, повидимому повелительнаго характера, отчасти подъ вліяніемъ бредовыхъ идей были попытки къ самоубійству.

Иногда у больного сильная активность и стремленіе дѣйствовать, иногда полный упадокъ воли и пассивизмъ. Въ теченіи идей не наблюдается ускоренія или замедленія.

Кромѣ слуховыхъ галлюцинацій наблюдаются, повидимому, галлюцинаціи зрительныя и обонятельныя, но рѣже. Выраженіе лица мѣняется часто, въ связи съ бредомъ и настроеніемъ духа. Сознаніе относительно ясное, иногда замѣчается незначительное помраченіе. Во времени и пространствѣ разбирается свободно. Окружающихъ иногда принимаетъ за шпионовъ, повидимому, подъ вліяніемъ иллюзій. Ко мнѣ съ самаго начала отнесся подозрительно изъ за моего военного костюма, несмотря на то что онъ и здоровымъ меня зналъ въ этой формѣ и тѣмъ не менѣе относился хорошо, зная, что я товарищъ его близкаго родственника—врача. Память и вниманіе не разстроены. Больной опрятенъ. Аппетитъ пониженъ, относится къ пищѣ подозрительно.

Вѣсъ больного 3 пуда 12,5 ф., ростъ—немного выше средняго, сложеніе правильное, костная и мышечная система не представляютъ отклоненій отъ нормы, подкожный жировой слой развитъ слабо. Кожа и слизистыя оболочки немного блѣдны, незначительная желтизна. Волосы густые, съ просѣдью, черепъ развитъ правильно, никакихъ явленій ассиметріи нѣтъ. Ушныя мочки немного недоразвиты, твердое небо куполообраз-

ное, другихъ явленій дегенераціи не замѣтно. Зрачки равно-  
мѣрны, реагируютъ правильно на свѣтъ и аккомодацию, поле  
зрѣнія обоихъ глазъ немного копцетрически сужено. Черепъ  
и позвонки при постукиваніи не болѣзненны. Лицевыя мышцы  
со стороны ихъ иннерваціи не представляютъ особенностей.  
Языкъ при высовываніи не отклоняется въ сторону, есть ма-  
ленькое дрожаніе (равно какъ и въ сомкнутыхъ вѣкахъ и вы-  
тянутыхъ пальцахъ рукъ). Объективно со стороны высшихъ  
органовъ чувствъ (зрѣніе, слухъ, обоняніе и вкусъ) раз-  
стройствъ не замѣтно. Большой жалуется на чувство ползанія  
мурашекъ. Объективно никакихъ разстройствъ ни въ одной  
сферѣ чувствительности кожи не замѣчается, равно какъ и со  
стороны мышечнаго чувства. Механическая возбудимость мышцъ  
немного повышена, нервные стволы при давленіи не болѣз-  
ненны. Мышечная сила верхнихъ конечностей равномерно  
ослаблена, атрофій видѣтъ нѣтъ. Сулорогъ нѣтъ. Активные  
движенія нормальны, координированы, походка правильна.  
Незначительное покачиваніе тѣла при стояніи съ сомкнуты-  
ми вѣками и сдвинутыми ступнями ногъ. Рѣчь больного, пись-  
мо, почеркъ, пониманіе чужой рѣчи—не разстроены. Колѣн-  
ные рефлексы равномерно повышены, брюшные и яичковые  
немного живые, конъюнктивальные и слоточные понижены, съ  
роговицы—сохранены. Пульсъ до 100 ударовъ въ минуту,  
температура тѣла—37,0. Спать плохо. Незначительные запо-  
ры. Моча идетъ правильно, иногда мочится часто. Цвѣтъ  
мочи желто-бурый, моча мутная, щелочная, уд. вѣсъ 1015;  
бѣлокъ, сахаръ, желчный пигментъ и гемоглобинъ отсутству-  
ютъ. Въ осадкѣ много трипельфосфата, углекислаго кальція  
и мочекислуго аммонія. Немного мостовиднаго эпителия. Со  
стороны внутреннихъ органовъ нѣтъ существенныхъ отклоне-  
ній. Моча мутная иногда съ гноемъ.

Больной выписанъ 16 февраля 1906 г., т. е. былъ въ  
больницѣ ровно четыре мѣсяца. Выписанъ безъ существен-  
ныхъ измѣненій. За эти 4 мѣсяца продолжались тѣ же слу-  
ховыя галлюцинаціи, наблюдались тѣ же приступы тоски, ко-  
торая смѣнялась гнѣвомъ и подозрительностью; иногда наблю-  
далось нервное возбужденіе сердечной дѣятельности съ жа-  
лобой на боль въ области груди. Часто больной приходилъ  
въ безпокойствіе, прислушивался къ голосамъ и готовъ былъ  
при удобномъ моментѣ покончить съ собой; иногда больной

былъ спокойнѣе и чувствовалъ потребность реагировать противъ своихъ мнимыхъ враговъ. Больной принималъ окружающихъ, и даже свою жену, за шпионовъ, былъ подозрителенъ. Иногда наблюдалось нѣкоторое помраченіе сознанія съ явлениями кратковременной (нѣсколько часовъ и меньше) спутанности. Аппетитъ былъ плохой, но кромѣ того повидимому иногда боялся ѣсть. Бредовыя идеи высказывалъ по прежнему, безъ особыхъ существенныхъ измѣненій. Видѣлъ часто намеки на себя въ самыхъ простыхъ словахъ и поступкахъ окружающихъ. Повидимому въ больницѣ провелъ самую тяжелую часть своей болѣзни, которая установилась за короткій срокъ вначалѣ, до поступления въ больницу и пошла на убыль также быстро до апрѣля мѣсяца того же года, какъ только больного свезли въ родную деревню къ отцу въ тотъ домъ, гдѣ онъ родился. Больной сталъ интересоваться окружающимъ, слѣдить за политикой, тоска и подозрительность прошли, бредъ сталъ исчезать, вернулись душевное равновѣсіе, сонъ и аппетитъ и наступило критическое отношеніе къ заболѣванію. Все лѣто 1906 г. больной слѣдилъ за дѣятельностью 1-ой Государственной Думы, разсуждалъ совершенно трезво. Въ сентябрѣ того же 1906 г. перевезенъ въ тотъ городъ, гдѣ онъ служилъ и гдѣ заболѣлъ и помѣщенъ въ тотъ же самый домъ. Цѣль пріѣзда—подвергнуться врачебному освидѣтельству для увольненія въ отставку. Состояніе X. было настолько хорошее, что многіе совѣтовали продолжать службу, но возвращеніе въ условія прежней жизни снова вызвали нѣкоторую подозрительность и ухудшеніе состоянія. Тогда родные быстро подвергли его медицинскому освидѣтельству, начали дѣло объ отставкѣ и въ концѣ сентября снова увезли въ деревню, гдѣ X. быстро пришелъ въ совершенно нормальное состояніе. Въ январѣ 1907 г. его видѣлъ родственникъ—врачъ, который утверждаетъ, что не было и слѣдовъ болѣзни и установилось критическое отношеніе къ прошлому заболѣванію. Въ іюнѣ 1907 г. X. переѣхалъ въ деревню къ другимъ родственникамъ, гдѣ собрались погостить многіе родственники. Время провели весело и даже бывали попойки, въ которыхъ принималъ видное участіе и самъ X, при чемъ два раза былъ очень пьянъ, что, впрочемъ, не повлекло никакихъ послѣдствій. Жилъ X. въ этой деревнѣ до сентября 1907 г., при чемъ въ послѣднее время всѣ родные разъѣхались по дѣламъ,

даже жена X, и онъ былъ въ полномъ одиночествѣ. Это одиночество, повидимому, угнетало X. и за это послѣднее время выписали жену въ деревню.

### НАБЛЮДЕНІЕ III.

Больная K., 34 лѣтъ отъ роду, жена учителя, принята въ клинику душевныхъ и нервныхъ болѣзней 11 сентября 1904 г. Отецъ больной умеръ 47 лѣтъ отъ роду отъ порока сердца, мать, женщина первая, жива до сихъ поръ, братъ умеръ отъ туберкулеза, сестра больной—отъ родовой горячки. Два другихъ брата и сестра живы и здоровы, причемъ одинъ изъ братьевъ отличается болѣзненнымъ самолюбіемъ. Больная третья по старшинству, родилась, въ срокъ, развивалась правильно, до замужества хотя и была слабая, но была въ общемъ здорова. Больная была всегда впечатлительна, самолюбива, обидчива, училась въ гимназiи хорошо. Выйдя замужъ 24 лѣтъ отъ роду, первые два года не имѣла дѣтей и лѣчилась у гениколога. На третьемъ году замужества протекла правильно беременность, окончившаяся срочными родами, кормила ребенка сама, за этотъ періодъ значительно окрѣпла. Больше беременности не было. K. занималась приготовленіемъ учениковъ въ гимназію скоро утомлялась, равнымъ образомъ сильно утомлялась во время прогулокъ, однако особенныхъ рѣзкихъ переутомленій не было. Мужъ былъ значительно старше годами, и K. въ семейной жизни была не очень счастлива. Въ концѣ 1902 г. сталъ K. нравиться родственникъ ея мужа, который повидимому былъ къ ней внимателенъ. K. любила смотрѣть на него, разговаривать съ нимъ, думать о немъ. Затѣмъ ей стало казаться, что онъ здѣсь, когда его не было, что онъ смотритъ въ окно и пр. Въ декабрѣ между K. и этимъ господиномъ произошла ссора въ виду его назойливости и больная просила мужа этого родственника не принимать. Здѣсь произошла тяжелая семейная сцена между мужемъ и женой, причемъ мужъ сильно кричалъ на жену. Сцена эта на K. произвела тяжкое впечатлѣніе. По словамъ мужа, K. была, въ это время мрачна, апатична, плохо спала, боялась ѣхать къ знакомымъ, думая, что тамъ обо всѣмъ этомъ будетъ рассказано. Больная считала, что ее напрасно упрекаютъ, она не виновна и страдаетъ напрасно. Начиная съ 30 декаб-

ря въ теченіе 5 дней больная отказывалась отъ пищи, ни съ кѣмъ не хотѣла говорить, часто ходила по комнатѣ, вздыхая и поглядывая на образа. Съ прибывшимъ психіатромъ больная почти не говорила, только просила его принять въ ней участіе. Пищу и лекарство приходилось давать ей насильно. Вскорѣ больная стала тиха и относилась ко всему окружающему повидимому безучастно, даже къ любимой дочери. Къ больной переселилась ее мать, которую больная любила, но тутъ оказалось, что больная стала относиться враждебно къ матери, доходила до грубыхъ выходокъ, толкала и пр. Больная эту враждебность къ матери объясняла тѣмъ, что если бы мать не переѣхала къ нимъ, никто ничего не узналъ бы про нее и слухи не распространились бы. Въ это время больная была не общительна, рѣдко выходила изъ дому, а иногда наоборотъ говорила матери и домашнимъ обо всемъ происшедшемъ, желая объяснить все и выяснить свои отношенія съ окружающими, которые, какъ казалось ей, „что-то на нее воображали, ее не поняли, распустили сплетни“, были къ ней несправедливы. Послѣ отъѣзда матери больная всю свою враждебность перенесла на мужа. Ей иногда казалось, что ее хотятъ отравить, мясо казалось тухлымъ, съ червями. Больная бранила прислугу, требуя ей смѣны. Больная часто принимала на свой счетъ все, что происходило кругомъ, напр. разъ ночью братъ больной пріѣхалъ за матерью, потому что у нихъ дома произошла кража. Больная все приняла на свой счетъ, стала говорить объ извѣстной воровкѣ по прозванію „золотая ручка“, начала оправдываться, что она не воровка, что она не станетъ страдать изъ за той гадины и просила отыскать „золотую ручку“. Мысль о воровствѣ такъ безпокоила больную, что она говорила мужу: „я тебѣ все прощу, только отыщи золотую ручку“. Такъ продолжалось до декабря 1903 г., когда больная стала выходить гулять съ дочерью. Съ этого времени больная считаетъ свое выздоровленіе. Признавая, что съ ней было тихое помѣшательство, выразившееся въ томъ, что она ничего не понимала, принимала психіатра за родственника мужа, думала, что за него вышла замужъ ее сестра и пр.,— больная тогда не разговаривала, отказывалась отъ пищи, считая ее отравленной, отказывалась отъ прогулокъ, боясь, что ее запрутъ въ домъ для умалишенныхъ. Больная объясняетъ, что когда она стала поправляться, стала кушать, гулять съ

дочерью, то замѣтила, что всѣ надъ ней смѣются, издѣваются, и мужъ ей будто-бы какъ-то сказалъ: „всѣ надъ тобой будутъ смѣяться“. Она не понимала: за что и недоумѣвала, что противъ нея, образовалась повидимому какая-то интрига. Она прогоняла отъ себя мужа, относилась къ своимъ роднымъ скверно, разбивала ихъ подарки, не желая сохранить объ нихъ воспоминанія, иногда же мотивируя тѣмъ, что картины (пейзажъ) надъ ней смѣются. Очень рѣзкихъ и длительныхъ возбужденій у больной не было. Больная не выносила, когда при ней произносили слово „ручка“. когда при ней покашливали или сморкались, принимая, все это за насмѣшки. Иногда говорила о самоубійствѣ, что она утопится съ дочерью въ озерѣ и пр. Больная постоянно спрашивала почему надъ ней смѣются, почему всѣ къ ней измѣнились, что про нее рассказываютъ, по какому праву издѣваются. Не имѣя силъ перенести всѣ интриги, больная рѣшила жаловаться на врачей и родныхъ градоначальнику. Въ это время больная переведена въ клинику.

Больная средняго роста, правильнаго сложенія, общее питаніе ниже нормы. Вышніе покровы немного блѣдны и слегка цианотичны. Развитіе физическое соответствуетъ возрасту. Мышечная сила развита недостаточно. Костный скелетъ, суставы и лимфатическія железы—нормальны. Со стороны черепа нѣтъ отклоненій отъ нормы, равно какъ и физическихъ признаковъ вырожденія. Мимика правильная, иннервація мимическихъ мышцъ не представляетъ отклоненій. Зрачки нормальны и равномерно реагируютъ на свѣтъ и аккомодацию. Языкъ не представляетъ отклоненій. Зрѣніе, вкусъ и обоняніе—нормальны. Чувствительность кожи, мышечное и стереогностическое чувство—нормальны. Питаніе мышцъ удовлетворительное, движенія свободны, сила мышцъ удовлетворительная, координація движеній, походка при закрытыхъ и открытыхъ глазахъ—удовлетворительны. Судорогъ, оцѣпенѣлости и параличей нѣтъ. Рѣчь, письмо, почеркъ, пониманіе чужой рѣчи—удовлетворительны. Рефлексы сухожильные и кожные—въ предѣлахъ нормы. Пульсъ 96—112 въ минуту, слабого напряженія, бываютъ пропуски. Газовыя органы не разстроены.

Осанка прямая. Выраженіе лица то грустное, то невольное, то улыбающееся съ оттѣнкомъ ироніи. О себѣ говорить оживленно и громко, посторонними вещами не интере-

суется, отвѣчаетъ на вопросы не всегда точно. Большею частью вялая, иногда быстро ходить по комнатѣ; отказываясь отъ чего либо дѣлаетъ крупныя движенія. Настроеніе печальное, часто протестуетъ противъ несправедливостей. Реакція чувства ослаблена внѣ занимающихъ ее идей. До поступленія въ клинику наступали признаки возбужденія со склонностью къ агрессивнымъ дѣйствіямъ. Теченіе представленій не замѣдленно, въ началѣ болѣзни замѣчалась спутанность. Навязчивыхъ идей нѣтъ. Припадки тоски и страха наблюдались до помѣшенія въ клинику. Въ клиникѣ больная высказывала бредовыя идеи, что за нею всѣ слѣдятъ, относятся къ ней плохо, издѣваются. Разлука съ дочерью угнетаетъ больную, которая часто тревожится. Подчиняется постельному режиму плохо. Все, что больную волновало дома, продолжаетъ волновать въ клиникѣ. Основательность бреда подтверждаетъ ссылками на иллюзорныя обманы: при обращеніи къ ней всѣ улыбаются, всѣ ей хотятъ зла и пр.. Сознаніе ясное. Обманы чувствъ въ области зрѣнія и вкуса. Память немного ослаблена. Плохо помнитъ, что было во время болѣзни. Процессъ мышленія нѣсколько ослабленъ. Больная думаетъ чаще всего только о себѣ, эгоистична. Больная опрятна; аномалій влеченій нѣтъ. Ѣсть, гуляетъ и принимаетъ лекарства съ принужденіемъ. Во времени разбирается неувѣренно.

За время пребыванія въ клиникѣ больная уже болѣе опредѣленно стала относиться къ мужу и его роднымъ, ея антипатіи къ нимъ росли, она стала опредѣленнѣе видѣть гоненія именно со стороны этихъ лицъ. На вопросъ, почему ее должны преслѣдовать родственники мужа, она отвѣтила, что они ее преслѣдуютъ за ея бѣдность и за то, что имъ не придется поживиться ея средствами. Эти мысли больная стала высказывать къ концу ноября 1904 г.. Больная относилась изъ всѣхъ больныхъ особенно сочувственно къ одной больной, которую она считала также гонимой. Больная относилась подозрительно, когда ее взяли въ аудиторію для разбора; принимала врача за адвоката, сосѣдку больную подозрѣвала въ шпіонствѣ. Часто просилась домой къ дочери. Приблизительно съ середины декабря больная стала спокойнѣе, говорила, что ей все время дѣлаютъ внушеніе; жалоба на туманъ въ глазахъ. Больная стала уже съ конца декабря и въ началѣ января 1905 г. относиться критически къ своему бреду, на-



строение духа становилось ровное, развился интерес ко внѣшнимъ событіямъ и страхъ, что отъ болѣзни могутъ не вполне возстановиться умственные способности.

10 февраля 1905 г. выписана изъ клиники выздоровѣвшей.

Съ того времени до сихъ поръ, т. е. больше двухъ съ половиной лѣтъ, больная не забываетъ клиники и врачей, навѣщаетъ сама и стремится поддержать хорошія отношенія. За все это время больная вполне здорова, относится къ бывшей болѣзни критически и не представляетъ никакихъ дефектовъ ни въ одной области душевной жизни.

Перейдемъ къ анализу приведенныхъ случаевъ, которые, не смотря на видимое различіе, во многомъ существенномъ представляютъ общность, которая выражается въ слѣдующемъ:

1) Въ обоихъ случаяхъ до начала болѣзни мы видимъ тяжелое душевное потрясеніе.

2) У обоихъ нашихъ больныхъ въ самомъ началѣ заболѣванія на первый планъ выступаетъ аффектъ подозрительности, которая проявляется на столько ясно, что дѣлается вполне понятнымъ увлеченіе нѣкоторыхъ авторовъ той мыслью, что при хронической даже параноѣ пораженіе аффективной сферы есть явленіе *первичное*. *Bresler* приравниваетъ бредовыя идеи къ аффектъ—идеямъ. Этимъ же вопросомъ помимо *Bresler'a* <sup>1)</sup> занялись *Tiling* <sup>2)</sup>, *Margulies* <sup>3)</sup>, *Sinke* <sup>4)</sup> и др. Не отрицая роли аффектовъ въ возникновеніи бредовыхъ идей у параноиковъ, слѣдуетъ, однако, признать, какъ мнѣ

<sup>1)</sup> *Bresler*. Pur paranoia Frage. Psych. Wochenschr. 1901.

<sup>2)</sup> *Tiling*. *ibid*.

<sup>3)</sup> *Margulies*. Die primäre Bedeutung der Affecte im ersten stadium der Paranoia. Monatschs. für. Psych. 1901.

<sup>4)</sup> *Sinke*. Noch einmal der Affect der Paranoia. Allg. Zeittchr. für. Psychiat. 1902 г.

кажется, за аффектами лишь роль вызывающаго момента при предрасположеніи къ заболѣванію со стороны элементовъ высшей психической функціи. Многіе считаютъ хроническую параною частичнымъ прогрессирующимъ слабуміемъ, т. е. независимо отъ аффектовъ признаютъ первичное независимое пораженіе сферы интеллекта. Аффекты вообще и аффектъ подозрительности въ частности, какъ вызывающіе моменты, у нашихъ больныхъ были выражены въ самомъ началѣ заболѣванія. Въ дальнѣйшемъ теченіи у обоихъ нашихъ больныхъ аффективная сфера въ своихъ проявленіяхъ давала значительныя колебанія въ зависимости отъ идей бреда и обмановъ чувствъ.

3) Въ обоихъ нашихъ случаяхъ мы видѣли ясно выраженный эгоцентризмъ и иллюзорное отношеніе къ дѣйствительности. Оба считали себя гонимыми: одинъ революціонерами, другая—мужемъ и родственниками. Оба принимали на свой счетъ слова и поступки окружающихъ, давали имъ ложное и бредовое толкованіе и пр.

4) Въ обоихъ приведенныхъ случаяхъ мы видѣли развитіе бредовыхъ идей съ характеромъ преслѣдованія, причемъ у обоихъ, въ особенности у перваго больного бросаются въ глаза постепенная эволюція и систематизація бреда. Революционеры преслѣдуютъ больного, потому, что читаютъ его мысли и узнаютъ, что онъ, сочувствуя освободительному движенію, не сочувствуетъ тактикѣ террора и, стоя у власти, можетъ быть помѣхой революціонерамъ. Оба наши пациента отрицаютъ свою виновность, считаютъ себя гонимыми несправедливо и стараются попятъ тѣ мотивы, въ силу которыхъ ихъ преслѣдуютъ ихъ мнимые враги. Первый полагаетъ, что революционеры боятся его, вторая—что родные мужа презираютъ ее за ея бѣдность. Впрочемъ объясненія больныхъ на этомъ и кончаются и до бреда величія не дошло дѣло, что могло быть отчасти и отъ той причины, что больные поправились раньше, чѣмъ бредъ потерялъ дальнѣйшую эволюцію. Слѣдуетъ одна-

ко замѣтить, что и при хронической параноѣ дѣло иногда не доходить до бреда величія и *Schüle* <sup>1)</sup> совершенно справедливо замѣчаетъ, что для паранои важное и существенное значеніе имѣетъ не детали бреда, а гомогенность, односторонность бреда во всемъ его объемѣ.

Въ нашихъ случаяхъ помимо систематизаціи и эволюціи бросается въ глаза и однородность бреда.

5) Оба больные были активны противъ своихъ мнимыхъ враговъ. Больная К. передъ поступленіемъ въ клинику собиралась къ градоначальнику съ жалобой на родственниковъ, а больной Х. не разъ заявлялъ, что онъ желаетъ выступить всенародно и объяснить свое политическое credo.

6) Сознаніе въ обоихъ случаяхъ было относительно ясное и дѣло до рѣзкихъ помраченій сознанія не доходило. Ориентировались больные въ окружающихъ условіяхъ удовлетворительно и разбирались также во времени и пространствѣ, если не считать бредовыхъ мыслей, что больница есть тюрьма и проч..

7) Обманы чувствъ существовали въ обоихъ случаяхъ. Больная К. принимаетъ психіатра за родственника мужа, больной Х. въ самомъ началѣ болѣзни, когда окружающіе и не замѣчали его болѣзни, уже страдалъ слуховыми галлюцинаціями. Однако, обманы чувствъ въ обоихъ случаяхъ не были единственной причиной возникновенія и развитія бреда.

8) Больные все время были спрятны. Отказъ отъ пищи, повидимому, всегда былъ въ связи съ бредомъ.

9) Отягощенная наслѣдственность и явные признаки дегенераціи отсутствуютъ въ обоихъ случаяхъ. У больного Х. существовала постепенная интоксикація отъ піело-цистита, который, впрочемъ, существовалъ задолго до психическаго заболѣванія.

<sup>1)</sup> Schüle. Zur paranoia—Frage. Allg. Zeitschr. für Psych. 50 1894.

10) Оба случая кончились продолжительнымъ и стойкимъ излѣченіемъ, если не считать нѣкоторыхъ ухудшеній въ настроеніи больного X., когда онъ попалъ въ домъ, гдѣ онъ впервые заболѣлъ. Изъ отрицательныхъ данныхъ слѣдуетъ упомянуть: отсутствіе спутанности, отсутствіе тупости душевнаго чувства, отсутствіе заторможенія въ теченіи идей, отсутствіе стереотипныхъ движеній, манерничанья, вербигерации, каталепсии, негативизма и парамимии. Гипохондрическихъ и фантастическихъ идей у больныхъ не наблюдалось.

Анализъ данныхъ случаевъ насъ приводитъ къ выводу, что психологическая сторона болѣзни въ обоихъ случаяхъ напоминаетъ состояніе при параноѣ. Однако, острое теченіе и благопріятный исходъ указываетъ, что здѣсь не можетъ быть я рѣчи о хронической параноѣ, характеризующейся кромѣ психологической сущности болѣзни еще и хроническимъ теченіемъ, неблагопріятнымъ прогнозомъ и соответствующей патологической конституціей параноика. Въ нашемъ прежнемъ случаѣ, опубликованномъ въ 1903 г., какъ показали дальнѣйшія наблюденія, дѣло кончилось ослабленіемъ психики; и тамъ дѣло шло о какомъ то остро протекающемъ параноальномъ синдромѣ, который, не характеризуясь въ началѣ тупостью душевнаго чувства, вялостью психическихъ процессовъ и другими признаками психической слабости, въ заключеніе далъ ослабленіе психики, не перейдя, однако, въ хроническую параною.

Въ нашихъ данныхъ случаяхъ, какъ у больного X., такъ и у больной K. нѣтъ основанія для признанія аменции, для которой отсутствуетъ ея главный симптомъ—спутанность. Случай, описанный мною въ 1903 году, давалъ быстрые переходы отъ состоянія спутанности къ состоянію болѣе яснаго сознанія съ болѣе систематизированнымъ бредомъ, съ явленіями иллюзорнаго толкованія дѣйствительности, эгоцентризмомъ и пр.. Я еще тогда обратилъ вниманіе на повидимому чисто

количественную разницу въ явленіяхъ при аменціи и при остро протекающемъ паранояльномъ синдромѣ.

Въ нашихъ случаяхъ какъ у больного X., такъ и у больной K. нѣтъ данныхъ для признанія меланхоліи, благодаря отсутствію первичной тоски, задержки въ теченіи идей, отсутствію пассивности и пр..

Теперь перейдемъ къ дифференціальной діагностики между остро протекающимъ паранояльнымъ синдромомъ и dementia praecox въ томъ видѣ, какъ ее описалъ *Kraepelin*.

Въ приведенныхъ нами случаяхъ, какъ упомянуто, нѣтъ указаній на ослабленіе интеллекта съ сопутствующей тупостью душевнаго чувства. Признаки ослабленія душевной жизни съ соответствующими измѣненіями въ эмоціоанальной сферѣ не наблюдались въ нашихъ случаяхъ ни въ началѣ, ни въ дальнѣйшемъ теченіи заболѣванія. Кромѣ того, здѣсь отсутствовало расстройство единства между волевой сферой, сферой чувства и интеллекта, отсутствовали важнѣйшія признаки ранняго слабоумія какъ вербигерация, маперничанье, каталепсія и пр. Не находя общихъ основныхъ симптомовъ ранняго слабоумія, мы въ нашихъ случаяхъ не находимъ равнымъ образомъ фантастическаго бреда и другихъ явленій, которыя давали бы основаніе думать о dementia paranoïdes т. е. о томъ подвидѣ ранняго слабоумія, къ которому ближе всего могли бы подходить діагнозы нашихъ случаевъ. За послѣднее время *Berze*<sup>1)</sup>, *Bianchini*<sup>2)</sup> и др. стремятся къ дифференцированію хронической параной отъ dementia paranoïdes и вопросъ о дифференцированіи остро протекающаго паранояльнаго синдрома отъ dementia praecox и въ частности отъ dementia paranoïdes естественно требуетъ своего разрѣшенія.

<sup>1)</sup> Berze. Paranoia ober Dementia praecox? Psychiatrisen—Nevrologische Wochenschrift № 4 1904.

<sup>2)</sup> Levi Bianchini. Observation sur les tableaux cliniques de paranoia et démence paranoïde. Rev. Neurologique № 14 1906.

Дифференцировавши наши случаи отъ другихъ заболѣваній, сходныхъ съ нашими случаями хоть по отдѣльнымъ симптомамъ, мы видимъ, что параноальный синдромъ съ острымъ теченіемъ можетъ и долженъ занимать свою индивидуальную независимость, при чемъ этотъ синдромъ также какъ и аментивный синдромъ, можетъ кончиться или выздоровленіемъ, или ослабленіемъ психики.

Интересуясь положеніемъ описаннаго выше патологическаго процесса среди другихъ психозовъ, мы должны подчеркнуть то обстоятельство, что описанное психопатологическое состояніе можетъ прежде всего быть простымъ эпизодомъ при эпилептическомъ психозѣ, при различныхъ отравленіяхъ и при самыхъ разнообразныхъ соматическихъ и психическихъ заболѣваніяхъ до психозовъ на почвѣ органическаго пораженія головного мозга включительно. Судя по литературнымъ даннымъ, остро протекающій параноальный синдромъ можетъ эпизодически обнаруживаться и при различныхъ дегенеративныхъ состояніяхъ. Въ этомъ отношеніи остро протекающій параноальный синдромъ ничѣмъ въ сущности не отличается отъ синдрома аментиваго, меланхолическаго и пр., которые такимъ же образомъ могутъ быть то эпизодическимъ явленіемъ то самостоятельной формой. Отсюда ясно, что когда остро протекающій параноальный синдромъ встрѣчается безъ опредѣленной почвы другого основнаго процесса, когда этотъ синдромъ проявляется *доминирующимъ* образомъ, имѣетъ собственную эволюцію, опредѣленное теченіе и опредѣленный исходъ, когда этотъ синдромъ является не только психологически опредѣленнымъ, но и клинически обособленнымъ, какъ, повидному, въ нашихъ случаяхъ, мы говоримъ не объ остро протекающемъ параноальномъ синдромѣ, а объ *острой* параноѣ, какъ о *болѣзни*.

Можно ли будетъ острую параною какъ самостоятельную болѣзнь отнести къ группѣ аутоинтоксикаціонныхъ заболѣваній или къ астеническимъ психозамъ, какъ пока безъ достаточнаго

основанія дѣлають нѣкоторые авторы для аменціи, покажетъ тщательное изученіе этиологіи тѣхъ случаевъ, гдѣ остро протекающій психологически опредѣленный параноическій синдромъ будетъ представлять изъ себя не только психологическій симптомокомплексъ, но и самостоятельную болѣзнь со всѣми ея клиническими особенностями.