ОГЛАВЛЕНИЕ

IV выпуска, II тома 1926 г.

КЛИНИЧЕСКИЙ АРХИВ

Гениальности и Одаренности

(ЭВРОПАТОЛОГИИ)

ПОСВЯЩЕННЫЙ ВОПРОСАМ ПАТОЛОГИИ ГЕНИАЛЬНО-ОДАРЕННОЙ ЛИЧНОСТИ, А ТАКЖЕ ВОПРОСАМ ПАТОЛОГИИ ТВОРЧЕСТВА

ВЫХОДИТ ПОД РЕДАКЦИЕЙ
д-ра Г. В. СЕГАЛИНА

ВЫПУСК ЧЕТВЕРТЫЙ

Том II

1926 г.

СКЛАД ИЗДАНИЯ «ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»
ЛЕНИНГРАД, ПРОСПЕКТ ВОЛОДАРСКОГО, 49
ИЗДАНИЕ РЕДАКТОРА

Окрлит № 970.
Тир 1000
Гор. Свердловск типография «Грани» Уралполиграфа. Зак. № 2285.

Музыкальная одаренность и базедовизм.

(Предварительное сообщение)

Д-ра Г. В. Сегалина.

Уже давно автором было замечено, что в семье, где имеется страдающие базедовою болезнью, имеются члены семьи с артистически-музыкальными наклонностями. Но это было только непроверенное и необоснованное наблюдение.

В этом году автор приступил к проверке этого наблюдения на фактическом материале страдающих базедовизмом. Было установлено систематическое наблюдение за всем больными, которые обращались к автору амбулаторно с болезнью Базедова. Каждый больной, страдающий болезнью Базедова, анамнестически исследовался в отношении фамильной одаренности. В течение всего 1926 года находилось под наблюдением 43 больных причем наблюдение это дало чрезвычайно интересные результаты. Каждый страдающий в той или иной форме базедовизмом имеет в фамильном анамнезе музыкальную одаренность в той или иной степени. Музыкальная одаренность выражалась или в музыкальном или вокальном диллетантизме того или иного члена семьи (брат, сестра, дочь, мать, отец, дядя и проч.) но не обязательно у самого больного. Диллетантизм этот выражался в проявлении музыкального любительства (игра на том или ином инструменте, или пение, начиная с примитивных форм до высшей формы артистического проявления этой музыкальности). Также форма базедовизма варьировалась, начиная с тяжелых степеней со всеми классическими симптомами (резкое увеличение щитовидной железы, пучеглазие, симптомы Грефе, Мебиус, тахикардии, нервно-психических изменений) и кончая легкими, не резко выраженными формами, но достаточно определенными в своих симптомах, чтоб диагностицировать как Базедову болезнь. Наблюдения автора, как было сказано выше, ограничиваются 43 случаями*). Количество это, конечно, еще недостаточно для окончательных выводов, но тем не менее, бросающаяся в глаза фамильная связь базедовизма с музыкальной одаренностью несомненна.

---

*) В 2-х случаях из этих 43 нельзя было установить музыкальной одаренности из-за невозможности установить точных анамнестических данных.

Дальнейшее наблюдение должно окончательно выяснить, насколько эту связь нужно рассматривать, как нечто постоянно органическое, а не как нечто случайное.

Приведем здесь для иллюстрации несколько типичных случаев из нашей наблюдений:

Случай 1. Больная Э. страдает сильно выраженным базедовизмом. Exopthalmus, симптом Грефе, Мебиус. Щитовидная железа резко увеличена. Тахикардия. Психика резко изменена в отношении чрезвычайной эмотивности. Брат—отличный певец бас, выступает на больших концертах, как любитель.

Случай 2. Больная молодая девушка Ц. 20 лет. Увеличение щитовидной железы. Exopthalmus, — симптом Grefe, Möbius'a, тахикардия, резкая эмотивность и слезливость, похудание, брат—артист оперы, тенор, выступает как профессионал на больших сценах в больших городах. Сама больная, ее сестры и другие члены семьи очень музыкальны; играют и поют как диллетанты.

Случай 3. Больная Ш. Г. 40 лет. Страдает резко выраженным базедовизмом, Exopthalmus, симптомы Grefe, Möbius, Stellwag, тахикардия, резкая эмотивность слезливость и необычайная сенситивность психики. Брат и сын брата музыкальные диллетанты, поют и играют с артистическими наклонностями не только в музыке, но и в других областях искусства (пластика, живопись).

Случай 4. Больная У. Не резко выраженный базедовизм, тахикардия, небольшое увеличение щитовидной железы. Exopthalmus'a нет, но расстроена резко эмотивная сфера с навязчивыми состояниями. Отец—музыкант преподаватель музыки. Сама больная также учительница музыки в музыкальной школе.

Случай 5. Больная П. Страдает Morbus Basedowi (симптомы Möbius, Grefe, тахикардия, повышенная эмотивность. Увеличение щитовидной железы. Сестра и дочери певчие. Очень способные в музыкальном отношении.

Случай 6. Больная И. Morbus Basedowi, умеренное увеличение щитовидной железы, тахикардия. Две сетры больной —поют как диллетанты и очень музыкальны.

Случай 7. Больная О. З. Страдает базедовизмом, умеренно выраженное увеличение щитовидной железы, тахикардия, Exopthalmus'a нет. Мать и ее брат очень музыкальны как диллетанты (брат матери играет на виолончели).

Случай 8. Больная К-а. Умеренная форма базедовизма, умеренное увеличение щитовидной железы, тахикардия. Брат и сестра больной—музыкальные диллетанты.

Случай 9. Больная П. Лечится от базедовизма. Небольшое увеличение щитовидной железы. Тахикардия, повышенная мотивность. Отец и мать, братья—все очень музыкальны, все поют.

Сама больная не музыкальна.

Случай 10. Больная Е. К. Больна базедовизмом, в умеренной степени увеличение щитовидной железы, слегка выражен Exopthalmus, тахикардия. Сама больная пианистка брат играет на фисгармонии.

Случай 11. Больной врач Ш. А. 34 лет, страдает выраженным базедовизмом, увеличение щитовидной железы, резкая тахикардия. Дед по отцу—оперный артист. Отец—драматический артист, брат литератор — все с музыкальными наклонностями.

Случай 12. Больная А-р. — резко выраженный базедовизм, болезнь с резко выраженным—Exopthalmus'ом, симптом Grefe и Mob us, увеличение щитовидной железы. Тахикардия. Дочь — талантлива, как музыкантша выступает как пианистка на концертах.

Случай 13. Больная М-р. — с резко выраженным базедовизмом, Exopthalmus, увеличение щитовидной железы. Симптомы Grefe, Mobius a. Сын музыкант скрипач.

Случай 14. Больная Ш. Е. Morb s Basedowi, увеличение щитовидной железы, симптомы Grefe и Mob us. Мать музыкальна—поет. Сама больная также музыкальна и поет.

Мы приводим здесь только часть тех случаев, которые мною наблюдались. Так как это наблюдение приводится мною здесь, как предварительное наблюдение, а не как окончательный вывод, то я ограничиваюсь приведенными случаями. Только после дальнейших наблюдений на массовом материале можно будет сде ать окончательный вывод, насколько эта связь между музыкальной одаренностью в семье и базедовизмом — есть постоянное сопутствующее явление. Для этого было бы целесообразно. если б ы все врачи, наблюдающие болезнь Базедова, опрашивали анамнестически своих пациентов в этом направлении и регистрировали бы эти случаи. Конечно, анамнез должен быть весьма тщательно собран, ибо часто опрашиваемый больной не придает значени музыкальным наклонностям выраженным весьма примитивно, а потому не считает их «музыкальными» (вкладывая в это понятие нечто большее) и может дать отрицательный ответ относительно музыкальности кого-нибудь из членов семьи. Для нас же и эти примитивные и зачаточные формы музыкальности важно отметить, как симптомы скрытой и невыявленной музыкальной одаренности. Конечно, мы должны регистрировать и те случаи, где после тщательного анамнеза не удается установить такой связи базедовизма с семей-

ной музыкальностью. Эти случаи тем более важны, чтоб установить процент совпадений и несовпадений.

Теоретически объяснить эту связь расстройства щитовидной железы с музыкальностью мы должны таким образом.

Та причина, которая в данных фамильно-биологических условиях вызывает гиперфункцию щитовидной железы, одновременно диссоциирует скрытую музыкальную одаренность из состояния пассивности в ту или иную степень активности. Причина, вызывающая повышенную сенсибилизацию психики у страдающих от увеличения железы, одновременно сенсибилизирует эмотивную сферу (других членов семьи), что способствует выявлению скрытых музыкальных комплексов. Мы имеем здесь ту же самую гипостатическую реакцию одаренности, о которой мы говорили в 1-й кн.*), где вместо «реактива» психотического, мы имеем его физиолого-химический эквивалент гиперфункции щитовидной железы. Выражаясь образно, на химическом языке мы должны формулировать это соотношение таким образом: страдающий болезнью Базедова и его ближайший родственник с музыкальной одаренностью — есть результаты одной и той же биологической реакции, в одной и той же семье, где один результат этой реакции получился в форме гиперфункции щитовидной железы, а другой результат — музыкальная одаренность. Однако на нашем материале мы констатировали только тот факт, что у всякого страдающего базедовизмом имеется в фамильном анамнезе музыкальная одаренность. Существует ли обратное соотношение (т. е. обязательно ли у всякого музыкально одаренного должно быть в фамильном анамнезе—болезнь Базедова)? — вопрос, который требует дальнейшего освещения и изучения.

*) Кл. арх. Ген. и Одар. 1 вып. 25 г.

Эвро-Эндокринология. ?

(Эндокринология гениальности).

Д-ра И. Б. Галант (Москва).

В моей статье «Эвропатология и эндокринология»*) я выразил убеждение, что эндокринная система принимает весьма активное участие в развитии и окончательной формировке гениальной личности. Придти к этому убеждению было сравнительно легко, ибо неоднократно было доказано, между прочим, и Кречмером, что везде, где мы имеем дело с более или менее серьезными изменениями психофизической личности в основе этих изменений лежат те или другие изменения или расстройства в эндокринном аппарате. Нет, конечно, никакого основания не считать гениальность «серьезным изменением психофизической личности», а из этого само собой вытекает, что гениальность так или иначе имеет в эндокринной системе, собственно, в определенных функциональных особенностях этой системы, свою первооснову.

Убеждение не есть еще научно доказанный факт. и если мы действительно желаем развить эвроэндокринологию в строго научную дисциплину как часть обширной области эвропатологии, то нам необходимо точнее определить, какова роль эндокринной системы при развитии гениальной личности, какие именно железы внутренней секреции, в какой мере и каким образом они ведут к гениальности. Можно ли различать определенные типы гениальности в связи с гипер-гипо или дисфункцией определенных эндокринных желез и т. д. Для решения набросанных нами здесь вопросов нам прежде всего необходимо познакомиться с учением о внутрисекреторном аппарате, как целом и с каждой эндокринной железой в частности. Первой главой эвроэндокринологии будет таким образом

Учение о железах с внутренней секрецией **).

Под железами с внутренней секрецией разумеют такие железы, которые, не имея протока выделяют специфический секрет, который, попадая прямо в кровь, разносится по всему организму

*) См. Клин. Арх. и Ген. и Одар. 1926 г. вып. II.

**) В моем изложении учения об инкреторных железах я придерживался, главным образом, работ A. Lipschutz'a, профессора физиологии Дерптского Университета.

и действует специфически на самые отдаленные части тела. Выделение этого специфического секрета и есть основная и большей частью единственная функция инкреторной железы.

Мы подчеркиваем везде слово «специфический», ибо помимо желез с внутренней секрецией всем органам и клеткам организма свойственно выделять вещества, которые образуются при обмене веществ, и которые попадая из клеток в соки организма играют роль связующих звеньев между всеми частями тела. Большинство этих веществ неспецифичны, т. е. они продуцируются равным образом всеми клетками организма. Такова, например, угольная кислота циркулирующая в крови. Угольная кислота имеет огромное значение для деятельности центра дыхания и для регулирования циркуляции крови. Но каково бы ни было значение угольной кислоты для организма, она остается ввиду своей неспицифичности простым гормоном, а не специфическим гормоном железы с внутренней секрецией, ибо иначе нам пришлось бы признать *все* клетки организма «железами с внутренней секрецией», что в конце концов нельзя было назвать неправильным. Но такая точка зрения не имеет никакой научной ценности и свела бы на нет все учение о железах с внутренней секрецией.

Итак, инкретом или специфическим гормоном мы называем вещество, которое, будучи выделяемо одной только определенной группой клеток со строением железы, имеет вполне определенное специфическое действие на весь организм, на самые отдаленные его клетки. Инкреторные же железы (железы с внутренней секрецией) не имеют другой функции, кроме выделения специфического инкрета, вырабатываемого их клетками. Это последнее верно не по отношению ко всем инкреторным железам. Есть органы, которые выделяя специфический свой гормон в кровь, имеют еще другую вполне определенную функцию. Панкреас продуцирует определенные пищеварительные ферменты, которые через проток, ведущий в тонкую кишку, попадают в эту последнюю: половые железы продуцируют клетки для продолжения рода, которые время от времени выделяются не в кровь, а наружу. Это обстоятельство повело к вопросу, не обладают ли поджелудочная и половые железы двоякого рода клетками клетками продуцирующими специфический их гормон и особыми клетками для наружной секреции. Если это действительно так, то надо допустить мысль, что в каждой такой «двойной железе» обе железы (инкреторные и экскреторные), находясь местно в такой узкой связи действуют друг на друга и в функциональном отношении.

Для определения инкреторной природы какого-нибудь органа лучше всего пользоваться экспериментами на животных. Если удалить у собаки оперативно поджелудочную железу, то в организме происходят значительные изменения. Количество сахара в крови увеличивается, сахар показывается в мочи. Наступают и многие другие расстройства обмена веществ, одним словом, получается характерная картина диабета. Можно было

бы думать, что все эти расстройства, получившиеся после удаления поджелудочной железы имеют своей причиной разрыв тех нервных связей, которые до операции существовали между поджелудочной железой и другими органами. Однако легко доказать что это не так. Классические опыты Mering'а и M nkowsk'ого, состоявшее в частичном удалении pancreas' а позволили судить что нервный аппарат играет при развитии диабета маловажную роль. Стоит только при операции оставить в организме небольшую дольку панкреаса, чтобы диабет не появлялся, несмотря на то, что все нервные связи панкреаса к другим органам при этом были перерезаны. Трансплантации панкреатической ткани при полном удалении поджелудочной железы воспрепятствуют некоторое время развитию диабета. Как только трансплантированная ткань снова удалена или переродилась появляется характерная картина диабета. Подобного рода наблюдения позволили сделать заключение, что влияние, оказываемое поджелудочной железой на содержание и распределение сахара в организме покоится на том, что поджелудочная железа выделяет в кровь определенного рода специфические вещества, продуцируемые одной только ею. Для того, чтобы можно было говорить о каком нибудь органе человеческого тела, вполне определенно как о железе с внутренней секрецией Gley (Глей) предложил считать обязательными следующие признаки. Орган этот должен быть таковым, микроскопическое строение которого вполне соответствует строению железы. Это условие надо считать тем более непременным, что все известные нам до сих пор инкреторные железы действительно имеют микроскопическ строение желез. Далее следует добиваться того, чтобы открыть для каждой железы определенное вещество, которое будучи специфическим продуктом этой железы, могло бы считаться виновником тех воздействий на организм, приписываемых именно этой железе. Этот постулат Глея не нашел полного своего осуществления ни для одной железы с внутренней секрецией. Вытяжками из щитовидной железы хотя и удастся вызвать воздействия на организм, равные таковым, вызываемым щитовидной железой. Экстрактом из панкреаса, инсулином, удается вызвать гормональное действие поджелудочной железы. Вытяжка из половых желез в состоянии вызвать действие на организм равное таковому половых желез в организме. Вытяжки из питуитарной железы и надпочечников вызывают соответствующее специфическое действие на организм. Химическая же природа этих специфически действующих веществ не выяснена. Благодаря исследованиям Kendall,а в Америке, мы сделали большой шаг вперед к окончательному пониманию действующего вещества щитовидной железы. Другой американский ученый Abel, произвел многозначительные исследования касательно действующего вещества мозгового придатка. Может быть, мы в скором времени добьемся успеха и в отношении гормонов всех других инкреторных желез. В настоящее же время мы обладаем точными знаниями о химической

природе одного только гормона, адреналина, выделяемого надпочечниками. Мы в состоянии добывать это вещество синтетически или искусственно в лаборатории. Но Gley выразил в последние годы сомнение о том, в праве ли мы называть адреналин гормоном; Gley придерживается того мнения, что адреналин, попадая в кровь, так быстро разлагается или растворяется, что он не в состоянии вызывать те действия на сердце, на кровообращение и другие органы которые, мы наблюдаем на эксперименте с адреналином в лаборатории. Как ничтожны бы ни были наши знания о химической природе гормонов, одно все же остается ясным — все эти вещества способны оказать сильное действие на организм даже тогда, когда они выделяются организмом или вводятся в него в самых ничтожных количествах. Как раз адреналин может служить хорошим примером; даже миллионный его раствор вызывает характерное для него действие (сужение малых артерий) то же самое верно по отношению к гормону, добытому Abel'ем из мозгового придатка.

Третий постулат Глея, касающийся желез с внутренней секрецией, ставит условием нахождение в крови действующего гормона данной железы. Дело в том, что вещество, получаемое путем вытяжки из железы вовсе не должно находиться обязательно в крови и отсюда действовать на весь организм. Для поджелудочной железы имеются доказательства касательно этого пункта в смысле Глея. Forschbach спил двух собак и удалил одной из них поджелудочную железу. Пока оперированное животное живет в симбиозе с другим, нормальным партнером отмечаются у него лишь незначительные расстройства в обмене сахара. Очевидно в таком случае инкрет панкреаса переходит из крови неповрежденной собаки в кровь лишенной панкреаса собаки. Hedon впрыснул собаке, лишенной поджелудочной железы в кровь сыворотку из венозной крови панкреаса и благодаря этому он получил в течение нескольких часов уменьшение выделения сахара из организма.

Переходя теперь к более детальному рассмотру отдельных желез с внутренней секрецией, начнем с половых желез, ибо половые железы больше всего действуют на организм, определяя половые его особенности, в половых же особенностях заключаются основные конституциональные признаки противоположных полов. Пол есть самый характерный основной конституциональный признак индивида, а потому и понятно, почему мы считаем половые железы самыми важными среди инкреторных желез. Малейшее нарушение функции половых желез, и мы имеем нарушение основной (половой) конституции данного лица. Аномалии же конституции такого характера особенно бросаются в глаза и отзываются, быть может, на весь организм, особенно на психоконституцию, более пагубно, чем аномалии конституции в связи с расстройствами других инкреторных желез, если они не достигают крайних пределов. Половые железы должны поэтому нас интересовать в первую очередь.

1. Половые железы.

Влияние половых желез на дух и тело известно уже людям в течение тысячелетий. Кастрация производится среди людей безусловно с незапамятных времен. Кастрация мальчиков или взрослых мужчин производилась часто по религиозным убеждениям, как, например, среди скопцов в России. Кастрацию женского организма гораздо труднее произвести, т. к. у женщин половые железы находятся в брюшной полости: последствия кастрации женщины сделались известными лишь в последнее время, после того как удаление яичников было часто произведено при хирургических операциях. Если кастрация производится у мальчика не достигшего половой зрелости, то приостанавливается дальнейшее развитие половых признаков. Как собственно половые органы, так и все другие чисто мужские аттрибуты тела остаются недоразвитыми. Кастрата легко узнать по безбородому лицу и высокому голосу. Волосяной покров всего тела недостаточен, в то время как волосы головы хорошо развиты. Часто легко узнать кастрата по сильному отложению жира особенно в лице. Размеры тела у кастрированных в раннем возрасте отличаются от таковых у нормальных мужчин: нижние конечности длиннее обыкновенного (по отношению к туловищу). Хотя умственные способности мало страдают от кастрации, тем не менее наблюдается при кастрации значительное изменение психики. Кастрированный ребенок, достигши половой зрелости, оказывается лишенным libido sexualis и не способен вести половую жизнь. Элемент сексуальности целиком отсутствует в духовном его habitus'е. И у «позднего кастрата» появляются телесные и духовные расстройства, все же они менее выражены, чем у «раннего кастрата». То, что остается у первого сохраненным из психосексуальной сферы — несовершенно и недостаточно. Впрочем, отмечаются у кастратов помимо сексуальной недостаточности еще другие характерные для них психические особенности, как медлительность, мелочность, мнительность.

У мужчин производится еще кастрация в случаях туберкулеза яичек и опухолей яичек.

Подобного рода наблюдения были сделаны над млекопитающими и другими животными. Интересно отметить здесь опыты произведенные над лягушками, так как эти опыты очень поучительны и показывают, насколько психосексуальные переживания или сексуальные рефлексы находятся в зависимости от гормонов половых желез. Самец лягушки производит оплодотворение таким образом, что он садится самке на спину и обнимает ее передними лапами. Это объятие есть рефлекс, т. е. обнимательное движение следует чувствительному раздражению кожи при участии спинного мозга, но без такового со стороны коры головного мозга. Обнимательный рефлекс может совершиться и тогда, если из всей центральной нервной системы сохранилась та часть спинного мозга, которая иннервирует передние лапки. Кастрирован-

ный самец лягушки не способен обнять самку или же произведенное об'ятие очень слабое. Все же можно сохранить за кастрированным самцом лягушки обнимательный рефлекс если впрыснуть ему под кожу эмульсию из яичек. Этот сексуальный рефлекс или вернее этот рефлекс, составляющий часть сексуальных отношений между обоими полами, находится т. о. в зависимости от наличия гормонов мужской половой железы. При чем интересно отметить что обнимательный рефлекс вне течки очевидно затормаживается импульсами из других частей мозга. Надо предположить, что секусальные гормоны влияют на соответствующие тормозящие центры мозга и таким образом устраняют тормозящие импульсы. Мы видим уже на этом простом примере, какие сложные отношения существуют при появлении обнимательного рефлекса. И здесь принимают участие в рефлекторном явлении различные части центральной нервной системы и происходят тормозящие и возбуждающие процессы. Из этого легко заключить, что психосексуальные явления у человека построены на еще более сложных физиологических основах, и что расстройства в психосексуальной сфере могут иметь чрезвычайно разнообразные точки отправления.

Allen и Doisy установили, что у мыши и крысы можно вызвать характерное для течки сексуальное состояние, которое после кастрации больше никогда не появляется, если впрыснуть им под кожу фолликулярную жидкость*) из яичника или экстракта из него. Steinach доказал что трансплантируя яичник кастрированному самцу морской свинки или крысы можно вызвать в нем женственность психосексуального состояния: с другой же стороны. делая пересадку яичника кастрированной самке Штейнах наблюдал у нее маскуллирование психосексуальных состояний. Подобного рода эксперименты были произведены также над домашними птицами. Из всех этих экспериментов явствует, что психосексуальные особенности противоположных полов находятся в зависимости от половых желез.

Формы психосексуальных переживаний в самом широком смысле этого слова, у мужчин чрезвычайно разнообразны. От нормальных форм мы имеем всевозможные переходы к половым извращениям. Едва ли ошибемся, если допустим, что фетишизм является общим элементом всех сексуальных переживаний. То, что в первую голову придает психосексуальному состоянию характер полового извращения это отклонение от нормального объекта сексуального влечения. отсюда вытекают необходимые изменения в сексуальных рефлексах и изменение формы полового удовлетворения. Здесь возникает вопрос, имеем ли мы какое-нибудь основание связывать половые извращения с расстройствами инкреции. Чрезвычайно трудно ответить на этот вопрос. Мы,

---

1) Под фолликулом разумеют яйцеклетку с окружающими ее слоями клеток. Фолликулярная жидкость—жидкость, которая накопляется в фолликуле во время созревания яица. Фолликулярная жидкость, содержит женские сексуальные гормоны.

действительно, в состоянии доказать, что в случаях потери libido Sexualis, где расстройство психосексуальных состояний сопровождается физическими признаками кастрации (хотя половые железы налицо), эта потеря стоит в связи с выпадением сексуальных гормонов. В таких случаях евнухоидизма находят микроскопические изменения и в яичках: последние в большинстве случаев вторичны, обусловлены расстройствами в других инкреторных железах, именно в гипофизе. В большинстве случаев расстройств психосексуальных состояний не евнухоидного типа, отсутствуют обыкновенно характерные телесные признаки, если не считать «общих признаков дегенерации». Только у гомосексуальных Weil в последнее время установил на основании точных измерений определенный тип строения тела. Все же мы имеем здесь дело с типом характерным не для одних только гомосексуальных и близко стоящих к евнухоидному типу. В некоторых чрезвычайно редких случаях был констатирован психосексуальный гермафродитизм: рудиментарно-мужское психосексуальное поведение наблюдалось у лиц, которые по своей общей конституции приближались к женскому полу и имели лишь единичные маскулинные черты. У некоторых таких больных были найдены одновременно мужская и женская половая железа, после удаления которых маскулинные физические признаки и маскулинные черты психосексуального поведения совершенно исчезли. До сих пор описаны только три случая этой операции. Но, это, конечно, исключения. В большинстве случаев у лиц, страдающих сексуальными извращениями за исключением евнухоидных черт не нашли других физических признаков, которые были бы типичны для данного полового извращения. Вопрос об отношении между строением тела и внутренней секрецией половых желез с одной стороны и психосексуальным поведением с другой, имеет большой интерес не только для патологии психосексуального поведения, но и для понимания нормальных психосексуальных поведений. Каждая эпоха, каждая страна, каждый социальный класс имеет свою собственную сексуальную жизнь, которая находится в постоянном изменении. Мы не можем подойти ближе к пониманию сексуальных обычаев (которые представляют из себя ни что иное, как часть психосексуального поведения) если мы не будем исходить, из того положения, что различное психосексуальное поведение может развиться на одних и тех же физических основах, при равной инкреторной формуле. Психосексуальное поведение очевидно изменяется под влиянием раздражений внешнего мира: центральная нервная система, являющаяся субстратом (сексуального поведения), на который действуют сексуальные гормоны и изменяется, под влиянием этих раздражений. Достаточно указать на то, что часть сексуальности, которая подлежит сублимации или превращению в более «высокую» душевную функцию может быть весьма различной. Сублимация же есть психический феномено, зависимости которого от раздражений внешнего мира не может быть никакого со-

мнения. Подчеркивая здесь влияние внешних факторов на сложение сексуального поведения, мы, конечно, не оспариваем того, что оно находится в зависимости от строения тела и внутрисекреторной формулы; эти последние представляют собой базу, на которой разрастается психосексуальное поведение. В зависимости от данной физической базы реакция на раздражение внешнего мира будет различной, а в связи с этим будет различно и психосексуальное поведение отдельных лиц. Необходимо, однако, подчеркнуть большое значение внешних факторов или так называемых «воспитательных факторов», так как есть основание опасаться, что то огромное впечатление, которое произвело познание о влиянии гормонов половых желез на психосексуальный образ человека затемнило бы совершенно значение тех психических факторов, о которых была выше речь.

2. Мозговой придаток (гипофиз, питуитарная железа).

Мозговой придаток (также гипофиз или питуитарная железа) рассматривается нами на втором месте, хотя в пределах эвроэндокринологии ей принадлежит безусловное первенство над всеми другими инкреторными железами. Дело в том, что высказанное мною в моей статье «Эвропатология и эндокринология»*) мнение, что вероятнее всего гипофиз играет роль кумулятивного фактора гениальности, находит свое подтверждение у американского эндокринолога Berman'a, который три года раньше меня высказал эту же мысль в другой связи и в другой форме *). Berman локализирует без всяких оговорок гениальность в мозговом придатке, находя, что преобладающая функция именно этой железы ведет к гениальности. Выдающиеся интеллектуальные способности связаны с качественно высокой функцией передней доли гипофиза (антепитуитарная железа): богатая фантазия и эмоциональная сфера и связанные с ней поэтические таланты имеют свой источник в квалитативно высоко стоящей задней доле гипофиза (постпитуитарная железа). Все же гениальные и высоко одаренные личности являются, эндокринологически говоря, питуитоцентрическими личностями, т. е. таковыми у которых в центре влияния эндокринной системы на психофизическую личность стоит питуитарная железа и благодаря ее влиянию мы имеем те отличительные признаки, которыми одарено данное лицо.

Если мы тем не менее нашли нужным говорить и в пределах эвроэндокринологии о гипофизе лишь после того как мы познакомились с половыми железами, то это только потому что приходится считать правильное развитие половой конституции индивида чуть ли не основой всякого успешного развития вообще. Верно,

---

*) См. Архив Ген. и Одар., II-й том, вып. II. Стр. 95.

**) Я писал мою статью: «Эвропатология и Эндокринология» независимо от Berman'a. Книгу Берман а: «The glands regulating personality» я читал несколько месяцев после того, как я написал вышеуказанную мою статью.

конечно, и то, что иногда как раз гипофиз действует на половые железы, так что это развитию индивида дает то или другое направление (поощряя или подавляя это развитие). Но это лишь исключительные или во всяком случае редкие случаи.

Важно отметить те изменения, которые наблюдаются в организме при тех или других отклонениях в функциях мозгового придатка, изменения, позволяющие судить о состоянии инкреторной функции железы.

При увеличении мозгового придатка наблюдаются значительные изменения организма. Бросаются в глаза увеличенные в размерах руки и ноги, увеличен и скелет лица. Поражены не только кости, но и мягкие части тела: кожа тоже утолщена. Говорят в таких случаях об акромегалии, о ненормальном росте конечных частей тела. Больные страдают обыкновенно и психическими расстройствами: они апатичны, вялы, сонны: психосексуальное их поведение нарушено. Явления эти приводят в связь с усиленной деятельностью гипофиза: явления акромегалии во многих случаях исчезали после того, как большие или меньшие части увеличенного гипофиза были удалены оперативно. Гигантизм стоит тоже в связи с расстройствами гипофизарной функции. Гигантизм ни что иное, как акромегалия которая начала развиваться в раннем возрасте. Обыкновенно находят в случаях гигантизма и признаки акромегалии. С другой стороны появляются у человека после тяжелых повреждений гипофиза расстройства, которые обозначаются «гипофизарным ожирением». Больной бросается в глаза сильным отложением жира, он апатичен, психосексуальное его поведение расстроено. Признаки выпадения функции гипофиза наблюдаются у некоторых лиц уже в очень молодом возрасте. Подрастающий мальчик или девочка поражают необыкновенно сильным общим отложением жира. Развития половых органов в период половой зрелости не происходит. У мужского пола в таких случаях особенно ярко вырисовывается тип кастрата.

Значение гипофиза для физического и психического развития индивида легко доказать экспериментами на животных. Наблюдали еще ускоренный рост у крыс, в организм которых вводили вещество гипофиза. Эти опыты однако пока что противоречивы. Вытяжки из гипофиза, благодаря которой можно было бы устранить явления выпадения функции этой железы, мы не имеем. В противоположность этому удалось сделать вытяжку из гипофиза, вызывающую в организме целый ряд характерных реакций. Вытяжка эта действует прежде всего на мускулатуру стенок различных полых органов, как мочевой пузырь, кишечник, матка, так что такого рода вытяжка может с успехом быть употребляема, как средство для вызывания схваток (питуитрин).

3. Щитовидная железа.

Не менее важное значение для организма, чем половые железы и гипофиз, имеет и щитовидная железа. Впервые это значение было обнаружено при операциях зоба. Швейцарские хирурги Koche и Reve din установили, что больные у которых щитовидная железа была безостаточно удалена заболевали болезнью которая типичным образом напоминала болезнь давно известную как миксэдема. Миксэдема характеризуется тем, что кожа вследствие изменения подкожной клетчатки, пухла и делалась тестообразной (особенно это выражено в лице). Больные делаются апатичными, интеллектуальные их способности слабеют. Изменения эти особенно ясно выступают, если удаление щитовидной железы производится в раннем возрасте. Получаются значительные расстройства роста, обусловленные задержкой в развитии костей, о чем легко судить по укорочению трубчатых костей конечностей. Больные владеют очень слабым интеллектом. Этот комплекс явлений напоминает картину кретинизма. расстройство, встречаемое с давних пор в определенных местностях Швейцарии, например, Тироля. Точное исследование показывает, что при миксэдеме и крэтинизме имеется недоразвитие щитовидной железы. Развивающи ся после удаления щитовидной железы картины заболевания идентичны явлениям миксэдемы и кретинизма, если не принять во внимание некоторые подробности, которые находятся в зависимости от времени наступления болезни или от осложнения другими расстройствами. И у животных можно вызвать подобные картины, удаляя щитовидную железу: такие опыты были произведены на овцами, козами, кроликами, собаками. Интеллектуальный дефект отмечается и у животных, лишенных щитовидной железы. Если при операции зоба хирург оставляет в организме определенную долю здорового вещества щитовидной железы, то постоперативная миксэдема не появляется. Тот факт, что незначительная часть щитовидной железы вполне достаточна для нормального физического и психического развития указывает на то, что щитовидная железа влияет на организм через посредство гормонов а не через нервные пути, которые связывают щитовидную железу с другими частями организма. Человеческий или животный организм может быть защищен от характерных последствий экстирпации щитовидной железы, если зашить под кожу вещество щитовидной железы. Такой трансплантаж сохраняет свою силу лишь некоторое время; после того, как он потерял свое действие, наступают последствия экстирпации железы. Последствия эти не наступают и тогда, если вводить в организм вещество щитовидной железы животных или вытяжку этой железы. Поразительны те результаты, которые достигаются у миксэдематозных детей введением вещества щитовидной железы. Идиотически вырожденное дитя может после определенного срока лечения сделаться живым и интеллектуально нормальным. Мы уже говорили о том, что

химическая природа действующего вещества или гормона щитовидной железы еще не окончательно установлена, но все же в достаточной мере выяснена. Мы имеем, очевидно, перед собой вещество, которое получается как продукт расщепления белковых веществ: это вещество содержит иод. Иод играет впрочем в настоящее время значительную роль при лечении недостаточности щитовидной железы. В Швейцарии и в некоторых зобных местностях С. А. С. Ш. примешиваются в целях профилактики и лечения зоба к обыкновенной поваренной соли небольшие количества (5 миллиграммов иодкалия = 4 миллиграммам иоду на 1 килограмм соли) иодовой соли.

Если в организм вводится излишек щитовидной железы, то развивается картина болезни, характеризующаяся исхуданием, тахикардией, дрожанием и состояниями психического возбуждения. Развивается комплекс явлений, сходный с таковым при Базедовой болезни. Допускают, что эта последняя болезнь имеет свою причину в увеличенном количестве гормонов щитовидной железы, циркулирующих в крови. Зоб кретинов состоит из ткани характерной для опухоли или из вещества патологически измененной щитовидной железы; зоб же больных Базедовой болезнью представляет собой нормальную ткань щитовидной железы, разросшейся в опухоль.

4. Надпочечники.

Первые наши знания о функциях надпочечников и о влиянии их на благосостояние организма мы черпаем в патологии надпочечников. При болезни Аддисона находят тяжелые изменения надпочечников: в большинстве случаев мы имеем дело с туберкулезным их заболеванием. Больные поражают прежде всего медно-коричневым цветом кожи, имеющей почти блеск металла. Быстрая утомляемость, падение кровяного давления и расстройства пищеварения обычные симптомы заболевания. У животных несколько дней после удаления обоих надпочечников наступает смерть. Если пересадить у животных их же надпочечники под кожу, разрушив все нервные их связи с другими органами, так что они остаются в связи со всем остальным телом благодаря своим сосудам, то расстройства в организме на наступают. У крыс, лишенных надпочечников, наблюдается сейчас после операции быстрая утомляемость при движениях, требующих напряжения. До сих пор не удалось повлиять на болезнь Аддисона введением в организм вытяжки из надпочечников: все же такой экстракт действует на организм, но в другом отношении. Хотя действие надпочечников не имеет прямого отношения к психическим функциям, но все же они, благодаря своему действию на вегетативную нервную систему, на сосудистую систему и вообще на большинство внутренних органов, косвенно оказывают большое влияние и на психику. Сердце и кровяные сосуды, гладкие мышцы дыхательных путей, мочевого пузыря, матки, кишечника подлежат влиянию адреналина. Точно также адре-

налин влияет как на слезные, так и на слюнные железы. Обмен веществ стоит тоже под влиянием надпочечников. Всем этим разнообразным действиям вытяжки надпочечников обще то, что все они покоятся на раздражении симпатической нервной системы, имеющей нервные свои окончания в вышеупомянутых органах. Действующее вещество экстракта надпочечников — адреналин, которое, как было уже сказано, мы в состоянии добыть синтетически в лаборатории. Вопрос только в том, оказывает ли свое действие на организм вырабатываемый в организме при нормальных условиях надпочечниками адреналин. В крови, вытекающей из надпочечника (надпочечная вена), содержится больше адреналину, чем в крови, которая течет в надпочечник (надпочечная артерия). Адреналин попадает таким образом в кровообращение. Однако, мы уже упомянули о том, что в последнее время было высказано мнение, что адреналин прежде чем он мог бы оказать свое действие на организм, разрушается или до того растворяется, что о действии на здоровый организм не может быть речи. Этому защищаемому на основании ряда экспериментов мнению Глея стоит противоположное мнение Cannon'a. По Cannon'у содержание адреналина в крови при психических возбуждениях увеличивается. Другие наблюдения показывают, что образование адреналина в надпочечнике зависит от нервных импульсов, при помощи искусственного раздражения идущих к надпочечникам нервных волокон; содержание адреналина в крови, вытекающей из надпочечников, может быть увеличено. Этот факт дает нам понять, как психика может влиять на вегетативные органы и на деятельность мышц: при посредстве адреналина все физиологические функции находятся в зависимости от психики. С другой стороны ясно, что такое влияние на вегетативные органы и мышцы не может остаться без влияния на личность, на мышление, чувствования и поведение человека. Весь комплекс его реакции на окружающий мир находится под влиянием вегетативной нервной системы. Психическая личность отражается до известной степени в вегетативной личности.

5. Зобная железа.

О зобной железе, лежащей под грудной костью, нельзя вполне определенно сказать, что она представляет собой орган с внутренней секрецией. Хотя и верно, что ее удаление у молодого животного вызывает большие расстройства в развитии тела, главным образом скелета, и животное отстает одновременно и в психическом своем развитии. Наблюдались также изменения в клетках ганглий после удаления зобной железы. Расстройства в росте были отмечены при введении зобной железы в организм per os. Однако, другие доказательства того, что зобная железа в действительности является инкреторной железой, у нас не имеются. Эксперименты трансплантации этой железы или введение в организм вытяжки этой железы оказались безрезультатными.

Учение об эндокринных типах

Учение об эндокринных типах вытекает почти само собой из учения об инкреторных железах. Мы убедились при изучении этих последних, что каждая инкреторная железа при преобладающем своем действии на организм дает характерную психофизическую картину. Эту психофизическую картину трудно смешать с другой какой то бы ни было психофизической конституцией. Подразделение людей на эндокринные типы в зависимости от преобладающей или выпадающей функции какой нибудь одной или группы желез с внутренней секрецией, представляется не только возможным, но и нужным. Такое подразделение возможно и в пределах нормального, ибо не надо думать, что сделавшаяся заметной гипер или гипофункция какой нибудь эндокринной железы сразу же ведет к выраженным патологическим явлениям Если равновесие эндокринной коррелятивной функции не нарушено при этом серьезно, то психофизическая конституция индивида остается в пределах нормы.

Berman оправдывает возможность существования эндокринных типов в следующих словах:

«Если одна единственная железа определяет историю жизни и индивида, то этим самым дана возможность различать эндокринные типы: эндокринный тип получается в результате эндокринологического анализа индивида. Исследуя эндокринные черты в строении тела, в реакциях, в склонности к определенным заболеваниям, в истории рода, в химическом составе крови индивида, можно будет судить о его конституции. Эндокринный тип индивида есть сумма всех этих моментов: он объясняет прошлое индивида и дает возможность предвидеть его реакции в будущем: точно так, как химическая формула показывает, что такое по нашему мнению скелет химически сложного вещества, который определяется благодаря свойствам этого вещества в зависимости от изменяющихся обстоятельств и условий.

Бермановские эндокринные типы таковы:

1. Субтироидная личность. Индивиды этого типа отличаются при недостаточности функций щитовидной железы следующими особенностями: они ростом ниже среднего, кожа у них бледная волосы сухие. Брови слабо развиты. Глаза лежат глубоко в глазных впадинах, не имеют блеска и глазная щель мала. Посадка зубов неправильная, зубы склонны к кариессу. Конечности холодны и синеваты и склонны к образованию озноба. В интеллектуальном отношении эти личности чрезвычайно разнообразны: это зависит от того, какая другая железа в состоянии взять на себя роль органа, компенсирующего недостаточность щитовидной железы. Если при развитии черепа получилась довольно объемистая sella turcica для вмещения в себя сильно развивающегося мозгового придатка, то интеллект может оказаться нормальным или даже сверхнормальным хотя энергия индивида ниже нормального. Если же такая комбинация невозможна, и компенсация

функции щитовидной железы падает на долю хорошо развитых надпочечников, то получается животный тип психики со слабой способностью контроля своих собственных действий и поступков и вообще психической своей деятельности.

2. Гипертироидный тип противопоставляется Bermanʼом гипотиреоидному типу. Дети цветущего здоровья, стройные крепкие, активные, энергичные, хорошо построенные, с прямым широким носом, густыми бровями, с ясными блестящими глазами, хорошими, крепкими зубами, никогда не утомляющиеся, нуждающиеся мало во сне. Обычные детские болезни минуют их. Когда дети эти достигают зрелости, то у них нарастают конфликты, т. к. им трудно приспособиться к людям и обстоятельствам: наступает период «бури и натиска» со страстью к бродяжничеству: находящаяся у них в запасе энергия ищет выхода и эксплодирует. Сила эта может, впрочем, быть легко сломлена, благодаря неожиданному событию, как смерть отца или матери и проч. Эндокринное равновесие скоро нарушается, и если через несколько лет не наступает выздоровление или постоянное равновесие дело доходит до худших форм недостаточности щитовидной железы.

Лица гипертиреоидной конституции хорошо развиты в половом отношении. Они очень восприимчивы и быстры в своих решениях: они импульсивны. Их энергия беспокойна и неисчерпаема: они беспрерывно деятельны, страдают часто бессонницей и, лежа в постели, строят планы на будущий день. Но, если гипертиреоидик еще к тому тимоцентрик тогда непостоянство характера особенно выражено. У этих лиц бывают припадки ярости в состоянии частичной невменяемости.

3. Гонадоцентрическая личность может служить наилучшим примером того, до чего человеческая жизнь находится под господством желез с внутренней секрецией. Физические признаки при недоразвитии половых желез очень характерны. Безбородое лицо с опухлыми и красными щеками и детским строением и выражением лица до 30 летнего возраста. Выражение лица моложаво, женственно или страдальческое. Позже признаки преждевременного состарения; кожа желтовата, кожеобразна, морщиниста. Голос высокий. Лица эти высокого роста: руки и ноги нежного строения, маленькие. Не менее характерен и духовный образ евнухоидного человека. Он сохраняет за собой навсегда инфантильные черты. Наивно доверчив, рассказывает каждому встречному свое горе и радость, ищет одобрения и благосклонности у окружающих и очень легко переходит от печали к радости. В сексуальном отношении он очень боязлив и застенчив. Простодушный, он не имеет ясного представления о страсти и ревности. Он ищет деятельности на таких постах, где он будет носить мало ответственности. Он женится, чтобы иметь свой домашний очаг, а не для половой жизни. Он обыкновенно не думает предварительно о том, как к этому отнесется жена. Известно,

что такие евнухоидные индивиды способны временами продолжать род и что евнухоидизм встречается как что-то фамильное*).

4. Гипергонадальный тип очень часто отличается такими чертами характера, как ярость, насилие и необыкновенная сексуальная чувствительность: имеются все переходы к сатириазу (Satyraisis).

Гипофизарных типов Berman различает двоякого рода: антепитуитарноцентрическую личность и постпитуитарноцентрическую личность. Антепитуитарный тип — мужской тип, постпитуитарный тип — женский тип. Антепитуитарный тип имеет идеальное мужское строение тела, гармоничен физически и психически, в мышлении и практической своей деятельности. Постпитуитарный тип легко поддается сентиментальным чувствам и легко поддается чужому влиянию. У нормальной женщины преобладает постпитуитарная тенденция, у нормального мужчины антепитуитарная тенденция.

5. Постпитуитарный тип имеет влажную, мягкую, безволосую кожу, глаза большие и выдаются вперед, зубы сидят плотно друг к другу, голос высокий. Это традиционно женственная женщина, небольшого роста, стройная, выходящая замуж за героя. Она гордится своими детьми, чувствительна и имеет нормальное сексуальное влечение. Постпитуитарно-центрическая личность может однако, быть беспокойной, гиперактивной, жадной, ищущей перемены места и деятельности. Постпитуитарный эксцесс, как, например, во время беременности, имеет свою причину в постпитуитарной недостаточности или вследствие истощения железы. В отличие от субтероидного типа женщина жиреет, не теряя при этом в интеллектуальном отношении.

6. Антепитуитарный тип это идеальный тип мужчины, высокий, крепкого телосложения, с большими руками и ногами, хотя и в соответствии со всем остальным телом. Лицо более или менее овально с густыми бровями с выдающимися вперед глазами, длинным широким носом, с крепкой нижней челюстью. Зубы большие, особенно верхние средние резцы. Ноги и руки покрыты хорошо развитым волосяным покровом. Этот тип людей стоит высоко в интеллектуальном отношении. Восприимчив и способен господствовать над самим собой, над своими инстинктами и над

*) В одной из моих последних работ об евнухоидизме (Galant, Eunuchoidismus mulierum verus connatus, Z. für Konstitutionsbehre, Bd. XII, стр 709) я доказываю на основании практических соображений, что следует различать между настоящим евнухоидизмом (Eunuchoidismus verus) и евнухоидным строением тела (Habitus eunuchoidicus). При настоящем евнухоидизме имеется налицо бесплодие у женщины и отсутствие potentio generandie у мужчины При евнухоидном же habitus'е половые функции неприкосновенны и имеются на лицо евнухоидные черты в строении тела в связи с общим плюриглядурным расстройством инкреторных желез, действующих на развитие организма в смысле образования евнухоидных черт.

своими автоматическими реакциями вегетативной нервной системы. Точно также они способны господствовать над другими. Люди высокого ума, практики и теоретики, философы, мыслители, люди, творящие новые мысли и новые вещи, принадлежат к этому типу. Различие между гениями чисто теоретическими (которые умели обнять в своем уме целые миры, но совершенно беспомощны в своих повседневных мелочных делах) и практическими гениями (инженерами и проч.) находит свое объяснение в различии функций антепитуитарной и адреналинной железы. Личности как Abraham Linkoln и George Bernhard Shaw принадлежат к антепитуитарным личностям.

Постпитуитарный женский тип встречается и у мужчин. Это люди невысокого роста, коренастые. Голова кажется не по телу большой. Волосяной покров тела недостаточен, хотя волосы головы роскошные. Довольно рано получается на животе отложение жира. Настроения, деятельность и успехи этих людей протекают циклично: это напоминает менструальные периоды у женщин. Эта ритмичность отмечается во всей личности. Эти индивиды любят до самозабвения поэзию и музыку. Многие, великие поэты и композиторы принадлежат к этому женскому питуитарному типу.

Дети субпитуитарного типа выдвигают из своей среды молодых преступников. Кормить их достаточными количествами гипофиза было бы гораздо полезнее, чем десять благотворительных обществ.

7. Адреналинный тип легко узнать по коже:—кожа более или менее сильно пигментирована. Волосяной покров сильно развит. Красноволосые принадлежат к адреналинному типу. Клыки хорошо выражены. Адреналинный тип обладает силой и настойчивостью. Это всюду успевающий боец, всегда достигающий намеченную цель. Умственная работа дается ему легко. Он чувствует в себе мощь, необходимую для того, чтобы другими руководить. Не всегда, однако, адреналинный тип в силах справиться с требованиями жизни, часто такая выдающаяся личность начинает сдавать; полный сил утром, он к вечеру чувствует себя истощенным. Глядишь — прежде он смотрел на сон и отдых, как на ненужные вещи, теперь он сильно начинает нуждаться в них. Если не дать надпочечникам такого типа возможность отдохнуть и собраться с силами, то у него начинает развиваться соответствующая картина адреналинной недостаточности.

Адреналинный тип женщины носит маскулинные черты. Если все другие железы на высоте своей функции и женщина физически женственна, то она,как адреналинный тип, будет психически вирильна. Еще не так давно такая женщина принуждена была скрывать и маскировать в обществе и перед законом свои инстинкты и невольно чувствовала себя приниженной. В настоящее время эти женщины идут смело вперед и не уступают мужчинам. Первая женщина, которая будет президентом С.-А. С. Ш., будет, вероятно, адреналинного типа.

Гипоадреналинный тип встречается также часто. Физически он мало отличается от адреналино-нормального человека: но если точнее присмотреться, то он значительно от него отличается. Он дает наиболее часто встречающуюся разновидность неврастении. Руки и ноги у него холодные. Кожа его свидетельствует о ненормальном кровообращении: кровяное давление низкое, температура тела ниже нормального, обмен сахара понижен. Он хронически и непоправимо страдает нерешительностью, быстро утомляется, быстро возбуждается, поддаваясь самой ничтожной провокации. Эмоциональное возбуждение приводит его в изнеможение. Гипоадреналинный тип, страдающий недостаточностью надпочечников, возбуждает нередко презрение, как лентяй, хилый и слабоумный.

Адреналинная недостаточность дает себя иногда чувствовать уже в детстве; она выражается в слабом аппетите, в недостатке энергии, как и во многих других затруднениях при развитии. Эти затруднения в школе умножаются. Дитя переходит из школы в школу, от одного врача к другому: никакое воспитание не помогает, ибо надпочечная железа, а вместе с ней и нервная система, не в состоянии справиться с возложенными на них задачами.

9. Каждое дитя тимоцентрично ибо зобная железа играет роль главным образом в детстве. Однако, зобная железа по мере приближения половой зрелости все более и более отходит на задний план. В некоторых случаях действие зобной железы подчеркнуто уже в детстве; «дитя-ангел» с полным соответствием пропорций, с хорошо построенным красиво очерченным лицом, прозрачной кожей, которая легко меняет краску, с длинными и на ощупь шелковыми волосами. Это живой ребенок с грациозными движениями, воплощение красоты. Однако, такой тип мало приспособлен к тяжелым конфликтам жизни. Несмотря на хорошую внешность, эти дети склонны к заболеваниям. Это они есть те тимоцентрические типы последующих периодов жизни, развитие которых в будущем зависит всецело от компенсаторных функций других желез, в особенности гипофиза.

Тимоцентрическая личность поражает прежде всего стройной талией, красивыми формами тела, узким тазом. Кожа такая же мягкая, как у детей, и бледная. Волосяной покров лица недостаточно развит. Тимоцентрическая личность в практической жизни находится постоянно в невыгодном положении. Мышечная сила и приспособляемость ровообращения незначительны, им свойственно чувство телесной слабости, и делается попытка с их стороны бороться с этим недостатком спортом и атлетикой, но это им не под силу. Имеются у них также всевозможные отклонения от нормы в сексуальном отношении, с тенденцией к гомосексуализму и мазохизму. Вообще «фемиоидный комплекс» составляет часть его психики. Чем больше мозговой придаток остается безучастным в деле компенсирования, тем больше в сексуальной жизни и в общественной жизни дефектов.

Самообладание теряется. В детские годы трудно вывести такого индивида на правильный путь воспитания: он ворует и лжет почти бессознательно. Отсутствие чувства ответственности сопровождает его во время всей его остальной жизни. Телесные и духовные несовершенства переплетаются с моральными дефектами.

Совсем другая картина получается, если зобная железа поддерживается щитовидной железой и мозговым придатком. Тимоцентрик превращается тогда в талантливого человека с блестящим умом: или он делается эксцентрическим гениальным художником (поэтом, писателем) или ученым. Некоторые тимоцентрики приспособляются после бурной молодости к окружающему миру, после того, как гипофиз взял верх и определил т. о. дальнейшую судьбу данной личности. «Рецессивный» тимоцентрик делается телом дородней, его ум успокаивается, и он делается «солидным». Тимоцентрики соединившие в себе блестящий ум и непостоянство. играли большую роль в истории, как знаменитые авантюристы и неспокойные экспериментаторы.

Гениальные личности в свете учения об эндокринных типах.

Учение об эндокринных типах имеет свое применение не только к огромному большинству среди одаренных людей, но также к тем редким экземплярам человеческого рода, которых мы называем гениями. Конечно, гении иначе преломляются в свете учения об эндокринных типах, чем обычные люди, тем не менее гениальные личности легко вмещаются в те рамки, которые нам даны этим учением.

Эндокринологическая теория и практика учат, что гениальность имеет анатомическую свою подкладку в мозговом придатке, и только люди с качественно высоко функционирующим гипофизом могут достигнуть тех высот на лестнице психической одаренности, которую мы называем гениальностью. Казалось бы, что такая строгая локализация гениальности в мозговом придатке должна была бы соединить все гениальные личности в одну питуитоцентрическую группу, и все гении должны были бы более или менее близко походить друг на друга, как физически так и психически. Между тем опыт и повседневная жизнь нас учат, что гениальные личности, смотря по роду занятий, по условиям жизни и т. д. значительно отличаются друг от друга, значительно отличаются даже тогда, когда они работают в одной и той же отрасли искусства или знания. Как понять это на первый взгляд непонятное явление?

Прежде всего надо припомнить, что мозговой придаток состоит из двух анатомически и функционально различных частей; антепитуитарной железы и постпитуитарной железы: в первой локализуются интеллектуальные способности человека, во второй эмоциональные функции высшего порядка. Качественно

высокая функция антепитуитарной железы дает в результате интеллектуального гения, (гениальные ученые, философы, государственные деятели и т. д.), качественно высокая функция постпитуитарной железы порождает эмоционального гения (гениальные поэты, художники, скульпторы и вообще люди искусства).

Помимо этого не следует забывать, что психоконституция человека никогда не есть результат преобладающей функции какой либо одной железы с внутренней секрецией, а коррелятивной функции всей эндокринной системы. Причем возможности различных комбинаций этой коррелятивной функции не ограничены, а в связи с этим не ограничены и те формы психической деятельности и психической жизни вообще, в которые выливается коррелятивная функция эндокринной системы. Вот чем объясняется, что, несмотря на то, что при гениальности мы всегда имеем дело с одной и той же питуитарной железой, разнообразие гениальных личностей неограничено и нельзя найти ни одной гениальной личности, которая во всем походила бы на другую. Эндокринологический анализ целого ряда гениальных личностей, проведенный Berman'ом, показал, что гениальная личность находится всецело под влиянием своей эндокринной системы и каждый ее более или менее важный в жизни шаг обусловлен вполне определенными колебаниями в функции эндокринной системы. В виду большой оригинальности и исключительной ясности анализов Berman'а мы передаем их в следующем во всем их объеме, очень часто в дословном переводе с английского*).

Наполеон I.

Мнения о Наполеоне I, как исторической личности, расходятся. Если бы мы стали приводить все те характеристики, которые давались Наполеону, то мы могли бы убедиться, до какой степени все они противоречивы. Среди всех этих характеристик существует мнение, что Наполеон—«фигура авантюриста и преступника». Если признать даже эту характеристику Наполеона, как простого «преступника», правильной, то все же остается загадочным, как мог этот «преступник» покорить своей воле бесчисленные миллионы людей и вызывать в них к себе чувства благоговения, бесконечную преданность и истинный героизм. И неужели можно отрицать за Наполеоном качества гениального полководца? Вместо того, чтобы характеризовать Наполеона «преступником» и делать из него загадочную личность, не лучше ли осветить эту личность научно и стараться понять, в чем заключалась его гениальность с точки зрения эндокринологии.

Изучать Наполеона не представляет особенных затруднений и трудностей, ибо жил он в эпоху расцвета науки и техники и подвергался бесчисленным наблюдениям и исследованиям.

*) L. Berman. The glands regulating personality. New-York. 1922.

Будучи центральной фигурой своего времени, он находился всю свою жизнь под наблюдением лучших и опытнейших врачей, а также и после смерти. Протоколы о состоянии его здоровья и строении тела в различные периоды жизни доступны нашему изучению. В музее королевского колледжа хирургов в Англии хранятся в фиксирующих жидкостях различные органы тела Наполеона. Д-р Léonard Guthrie обработал весь этот материал в докладе, представленном им в 1913 г. исторической секции интернационального медицинского конгресса в Лондоне.

Для нас весьма важно рассмотреть и оценить некоторые характерные черты его лица и строения тела. Самое характерное в строении его тела, бросавшееся постоянно в глаза это—его рост. Наполеон был ростом ниже среднего и умирая, он имел рост в 5 футов и 6 дюймов. Как известно, недостаток или избыток в росте стоят в прямой связи с функциональными особенностями мозгового придатка (Hypophysis или питуитарная железа). Его резко очерченные линии лица и мощная нижняя челюсть в связи с необыкновенно маленькими, пухлыми руками, длинными прямыми волосами говорят о преимущественном влиянии гипофиза на развитии организма.

Пульс у Наполеона обыкновенно был медленный (по свидетельству его лейб-медика Corvisartia), редко выше 50 ударов в минуту. Сексуальная его жизнь, его libido sexualis, была ненормальна. Его сексуальные импульсы поражали эксплозивностью и внезапностью своего появления. Другая их особенность состояла в том, что эти импульсы (если они не удовлетворялись немедленно), так же быстро исчезали, как появлялись Все женщины были для Наполеона filles de joie. Женщины привлекали его не личными своими, социальными качествами, а чисто сексуальной своей стороной. Он никогда не был влюблен, никогда не увлекался долгое время какой-бы то ни было женщиной. Эксплозивная периодичность половой жизни с тенденцией свести ее к одному только удовлетворению животной страсти—таков другой признак питуито-центрических личностей.

Два других явления, не оставлявшие Наполеона всю его жизнь, бросают свет на его эндокринную конституцию. Одно из них—расстройства со стороны мочевого пузыря, на которые он жаловался другому своему врачу, Antommarichi расстройства, которые были у Наполеона с тех пор, как он себя помнит. Раздражимость мочевого пузыря была у него до того велика, что он не мог спать больше нескольких часов подряд. После битв эти расстройства усиливались, так что он должен был на некоторое время отказаться от езды верхом на лошади. Конституциональные затруднения мочеиспускания стоят определенно с связи с функциями гипофиза. Другие питуитарные расстройства, накладывающие свою печать на жизнь Наполеона, это так называемые «мозговые штормы» («brain storms») с приступами рвоты, сопровождаемыми припадками с потерей сознания, которые появлялись при внезапных бурных переменах

погоды, физическом переутомлении, умственном напряжении или половом возбуждении. Известно, что такого рода эпилептические тенденции встречаются у лиц питуитарно заболевших, особенно у таких, которые страдают питуитарным непостоянством. У Наполеона мозговые припадки должны быть рассматриваемы, как кризы питуитарной недостаточности у гиперпитуитарного типа. Это предположение имеет свое оправдание в том, что за этими кризами следуют припадки головной боли, характерные для питуитарной гиперсекреции. В молодые годы интеллект Наполеона отличался качествами математического, логического и рационалистического характера, а также удивительной памятью. Такой интеллект есть продукт антепитуитаризма (чрезвычайного развития передней доли гипофиза). То обстоятельство, что Наполеон не терпел ни малейшего возражения и вообще какого-бы то ни было вмешательства в его решения, качество, сделавшее его наиболее бесцеремонным в истории карьеристом, должно быть приписано постпитуитарной его недостаточности. Как известно, постпитуитарная доля гипофиза возбуждает при правильной своей функции чувства симпатии к другим, социальную сублимацию материнского инстинкта, а также склонность к искусству. У Наполеона отсутствовала химическая подкладка для таких инстинктов, у него не было сочувствия к людям и его завоевания были возможны потому, что он был совершенно слеп к тем бедствиям и страданиям, которые порождала его жадность славы и власти. Лица с постпитуитарной активной или латентной недостаточностью типа Наполеона делаются с годами корпулентнее. Возрастающая корпулентность (ожирение) Наполеона была отмечена и комментирована всеми лицами, наблюдавшими его.

Если была бы дана возможность изучать личность Наполеона при его жизни на апогее его славы и военных успехов в связи с достижениями учения о внутренней секреции нашего времени, то пришлось бы определить Наполеона, как питуитарно-центрическую личность с высшим развитием антепитуитарной части при недостаточности постпитуитарной час и и при непостоянстве функций обоих частей, что повело к конечному вырождению Наполеона.

Помимо того, неутомимая энергия Наполеона указывает на отлично функционирующую щитовидную железу. Его необыновенно воинственный характер, живость и гениальность в практических делах указывает на превосходную функцию надпочечников.

Принимая во внимание питуитаризм Наполеона и отмеченные выше соотношени между обоими частями гипофиза. характеризующие развитие его больше в сторону интеллекта при отлично функционирующих щитовидной и надпочечной железах, принимая дальше во внимание военное воспитание Наполеона и характер той среды, которая выдвинула его,—мы

будем иметь те условия, которые неминуемо должны были повести Наполеона к проделанной им карьере.

Что это именно питуитарная железа (а не щитовидная или надпочечная), которая в первую голову и преимущественно формирует духовный облик Наполеона, вытекает ясно из целого ряда соображений. Незадолго до коронования себя императором Наполеон начал жиреть, что является определенно выраженным питуитарным симптомом. Сравнение портретов Наполеона в различные периоды его возвышения и падения дает в результате увеличения panniculus adiposus на животе и отложение жира в питуитарных областях на бедрах, ногах и т. д. В то же время приблизительно дает себя знать у Наполеона слабость в суждениях, появившаяся, напр., в его походе 1812 г. на Россию. Гениальная его способность предвидения и правильных рассчетов достигла кульминационной своей точки в Аустерлице, Иене, Фридланде После этого она начинает падать. В его проекты вкрадывается черта необычайного, спекулятивного, грандиозного, приводящая к полному несоответствию между выполнением задуманных планов и имеющимися для их выполнения средствами. Функциональная же энергия щитовидной железы и надпочечника остается у Наполеона до конца дней его незатронутой. На это указывают такие факты, как его настойчивость у st. Al a a'a где он остается верхом на коне целых три часа до окончания дня, чтобы не заснуть

А характерная для Наполеона дерзость и жестокость не оставляют его также никогда (надпочечник).

Произведенные над Наполеоном после его смерти исследования вполне подтверждают наш взгляд на его эндокринную конституцию, характеризующую его как питуитоцентрическую личность, которая во второй половине жизни вырождается, благодаря все увеличивающейся питуитарной недостаточности.

Вот протокол аутопсии доктора Henry. «Вся поверхность его тела была покрыта толстым слоем жира. На грудной кости (Sterum), обыкновенно самой поверхностной кости тела человека, жировой слой достигал одного дюйма толщины, а на животе 1½—2 дюйма. На всем теле не попадался ни один волосок, а волосы головы были тонки, чрезвычайно нежны и шелковисты. Весь половой аппарат (слабо развитый)—довольно красноречиво объяснял отсутствие у Наполеона половых желаний. Все время пребывания на Св. Елене Наполеон отличался целомудрием. Кожа была очень белая и нежная, как на руках. Все тело Наполеона отличалось своей нежностью и женственностью. Лобковые волосы были у него фемининного типа. Мускулы грудной клетки были слабо развиты, плечи узкие, а таз широкий». Другими словами, у Наполеона была констатирована характерная для питуитарной недостаточности женственность тела.

Он умер от рака желудка. Но до его смерти было отмечено изменение его психики, свойственное недостаточности централь-

ной железы эндокринного его аппарата. Апатия, быстрая утомляемость, беспечность и некоторые другие черты особенно бросались в глаза. Упадок психических сил Наполеона отмечался и в его литературных попытках, напр. в «Осаде Трои» или «Essay» о самоубийстве.

Детский характер этих произведений, как и общего его поведения ослабление физической его энергии, а также его самодовольствие—все это приводит нас к тому же заключению.

Возвышение и падение Наполеона есть история первоначальной полноценной усиленной деятельности питуитарной его железы и последующего ее упадка. Нет лучшей иллюстрации того, как личность и ее карьера предопределяются особенностями эндокринной системы при содействии факторов воспитания, milieu и других счастливых или несчастных случайностей. Без врожденных особенностей эндокринной системы, все другие внешние факторы не нашли бы опоры для строительства его личности. Но судьба постоянно иронизирует: та самая недостаточность внутренней секреции, которая вела Наполеона к величайшим подвигам и славе, была причиной его падения.

Эпилепсия и мигрень у гениев.

Среди гениальных личностей имеются такие, которые страдали припадками эпилепсии или мигрени.

Эпилепсия и мигрень обыкновенно встречаются у людей мало одаренных и часто среди дегенератов и другого рода вырождающихся личностей. Однако, как ни больно это признать, но факт остается фактом, что эпилепсия поражала многих замечательных людей.

Сорок лет тому назад была высказана мысль, что эпилепсия, мигрень и периодически появляющиеся жестокие головные боли—все они имеют своей подкладкой один и тот же патологический процесс в мозгу. Это обобщение не привело к выяснению настоящей причины упомянутых заболеваний. Между тем исследования последних десяти лет в области питуитарной железы сделали весьма вероятным, что эпилептоидные и мигреноподобные симптомы появляются при опухолях и увеличении гипофиза. Исходя из этого, эпилепсию и мигрень начали изучать в связи с расстройством гипофиза. Причем оказалось, что физиономия и общая конституция таких больных, все указывало на питуито-центрическую природу этих лиц. Явления, отмеченные выше у Наполеона: медленный пульс, ознобы и повышенная раздражимость мочевого пузыря и проч., имелись в других случаях. У женщин припадки часто совпадают с менструацией, когда нарушается эндокринное равновесие. Наконец исследования х—лучами турецкого седла, который является костным вместилищем гипофиза, пролило много света на этот предмет. Оказалось, что sella turcica бывает узкая или расширенная, иногда с эрозиями, указывающими на отчаянную попытку железы (гипофиза) увеличиться, чтоб удовлетворить

нужды организма. Комплекс явлений, носящий название мигрени, делается теперь понятным. Есть целый ряд факторов, как утомление, сильный холод или очень сладкие питательные вещества (как, например, шоколад), которые вызывают сильный приток крови к железе с последующим ее набуханием. Утомительный умственный труд является возбудителем такого припадка.

При работе мозга приток крови к нему и к железе делается сильнее. Кроме того, умственная работа сопровождается усиленной функцией антепитуитарной железы, если работа интеллектуальная, и постпитуитарной железы, если эта работа эмоционального характера. Мозговая работа вызывает таким образом временное увеличение железы. Если кость, вмещающая в себе железу, черезчур узка, чтобы, позволить железе свободно увеличиваться, то железа оказывает сильное давление на кость, заставляя ее расшириться или изглаживает ее. В результате этого появляются жестокие головные боли, принимающие легко характер мигрени. Двигательные нервы глаза находятся ближе всего к питуитарной железе. Если она сильно набухает, то она может оказать давление на эти нервы, раздражая их или парализуя и, вызывая таким образом вместе с головными болями и различные расстройства глаз. В пользу такого представления о происхождении мигрени говорит также и то, что некоторые гениальные личности, страдавшие мигренью, в то же время имели симптомы со стороны глаз. Что касается эпилепсии, то здесь мы исключительно имеем в виду то большое количество эпилепсии, которые имеют своим основанием эндокринные расстройства. Это эндокринное расстройство связывается также с уклонами в размерах sella turcica, ибо встречаются тимоцентрические личности с очень узкой sella turcica. Это последнее обстоятельство объясняет вполне наличие в таких случаях эпилепсии.

Периодические вариации в секреторной деятельности других эндокринных желез—в яичниках, щитовидной железе и т. д. могут дать толчок началу припадка. Важно отметить, что если эпилепсия играет роль постоянного фактора в жизни гениальной личности, то мы имеем право утверждать, что предлежит нарушение равновесия в эндрокринной системе и, таким образом, имеется вполне ясная причина патологических явлений как в жизни, так и в творчестве гениальной личности.

Фридрих Ницше.

Фридрих Ницше может считаться самым поучительным примером гениальной личности, страдавшей тяжелыми мигренями. По оригинальности и мощи своего ума и по своей оригинальности поэтического дарования, Ницше является крупнейшим из величайших философов человечества. Если мы докажем, что Ницше был неуравновешенная питуитоцентрическая личность вполне

выраженного типа, то мы тем самым осветим не только его болезнь, но также и всю его жизнь и творчество.

В серии книг, изданных д-ром George M. Gould в Филадельфии под общим заголовком «Клинические Биографии», этот автор утверждает, что плохое здоровье целого ряда гениальных людей стояло в связи с неизлечимыми расстройствами глаз. В своем стремлении придать больше вероятности этому предположению, он собрал обширный материал, пригодный для изучения этих великих людей. Очевидно, Gould не задавался вопросом, что надо искать за данным заболеванием глаз. Все выводы, которые сделаны ниже относительно эндокринной личности Ницше, основываются на материалах Gould'а, который в свою очередь пользовался двухтомной биографией Ницше, написанной сестрой Ницше.

Для того, чтобы построить эндокринную формулу Ницше, необходимо анализировать сначала все известное нам о его родителях и родственниках. Его дедушка был выдающейся личностью и писал произведения агитационного характера. Отец Ницше был человеком духовного звания. Описание его наружности говорит о нем, между прочим, как о высоком, стройном мужчине с поэтической наружностью. Он обладал музыкальным талантом и был близорук. Это описание выдвигает его, как питуитоцентрика.

Мать была брюнеткой, горячего темперамента и происходила из фамилии, славившейся мощным развитием тела.

Со стороны наследственности, таким образом, мы имеем у Ницше преобладание питуитарных свойств у отца и адреналинно-питуитарных свойств у матери. Едва закончилось физическое развитие, Ницше уже напряженно работает над своим интеллектуальным развитием (тоническое действие, следовательно, антепитуитарной железы на мозг уже в достаточной мере дает себя чувствовать). Уже молодым он отличается на научном поприще: на 24 году жизни он был уже профессором по филологии. Уже рано припадки головных болей различной интенсивности и длительности делают его периодически тяжело больным. Головные боли появлялись каждые 2 недели и продолжались 2—3 дня. Наконец, на 44 году жизни какой-то удар положил конец его страданиям: он потерял при этом речь и память и с тех пор, подверженный припадкам, он все более и более вырождался физически и духовно.

В биографии Ницше, написанной его сестрой, имеется несколько его фотографий и репродукций скульптур в различные его возрасты. Рассматривая его лицо в профиль (профиль лица более всего подходит для изучения), а также по бюсту, сделанному Donndorf'ом, мы имеем возможность изучить наиболее выразительные части его головы. С точки зрения эндокринологии особенно бросаются в глаза сильно выступающие супраорбитальные дуги костных выступов, соответствующие бровям. Это определенно питуитарная черта. Брови сами по

себе были у Ницше очень пышные с наклонностью к сращению (на переносице), скелет лица, как целое приострен. череп несколько удлинен и узок, а подбородок широкий и крепкий. Все это говорит за питуитарно-центрическую личность. Жаль, что нет фотографии Ницше со смеющимся лицом,— обстоятельство, лишающее нас возможности судить о состоянии его зубов. Все же, физиономия и общая конституция Ницше, особенности его гения, а также припадки, которые в конец разрушили его жизнь, все это вместе взятое вполне совпадает с нашим допущением, что вся жизнь Ницше, как и жизнь Наполеона была в зависимости от того, что происходило в его sella turc ca. Припадки сильных головных болей, диагностицированные как мигрень, носили у Ницше такой жестокий характер, что в 1883 г. после появления в свет его chef d'oevr.a: Also sprach Zarathustra» он писал: «Моя жизнь сплошная неудача». Цитаты из его писем, собранные Gould'ом, дают некоторое понятие о страданиях Ницше. В 1888 г. непосредственно перед ударом он сказал: «Я имею в моих глазах динамометр общего моего состояния».

История болезни глаз Ницше говорит за то, что мы имеем у него дело не с простым каким-нибудь дефектом в глазах, а с более глубокой причиной заболевания. Начиная с 15 лет он был примерным учеником. Эссенциальный дефект его глаз был причиной его неудач в детстве. Начиная с юношеского возраста картина меняется. Юношеский возраст является счастливой эпохой для питуитарной железы, когда ее развитие и увеличение стимулирует созревание сексуальных клеток в органах, служащих для продолжения рода. До самого окончания юношеского возраста его интеллектуальные интересы были минимальны и особенно плохо он успевал в математике. Простуды и кашель и часто наступавшие головные боли и боли в глазах не давали ему покоя. По достижении половой зрелости, мигрень сделалась сопровождавшим его везде демоном. После перенесенной в армии дифтерии (которая, возможно, угнетающе подействовала на его надпочечники), припадки делаются тяжелее и его жалобы усиливаются, ибо теперь гипофиз принужден сверх своей обычной работы компенсировать недостаточность надпочечников. Все чаще и чаще мучает его болезнь, и он делается все больше и больше существом, требующим постоянного ухода и достойным сострадания... «Если-бы только мои глаза выдержали... Мне в 30 лет кажется, как-будто бы я прожил 60 лет... Очень часто страдаю желудком, головными болями и глазами. Кислотность меня губит, и все, что я принимаю, за исключением самой легкой пищи, делается кислым... Я ничуть не сомневаюсь, что я жертва серьезного заболевания мозга, и что мой желудок и глаза имеют в нем основную свою причину... я полумертв от страдания и изнеможения». В декабре 1888 года он падает без сознания на улице и был отправлен домой, где он пролежал 2 дня спокойно, потом сделался беспокойным, возбужденным и неуравновешенным. Специфические особенности гения Ницше

свидетельствуют о нем, как о питуитоцентрике, у которого как антепитуитарная, так и постпитуитарная железа необыкновенно хорошо функционировали, однако, равновесие было между ними нарушено таким образом, что постпитуитарная железа одержала верх. Постпитуитарная же железа способна порождать то непостоянство в ассоциативной деятельности мозговых клеток, которое есть основная причина оригинальности творческой мысли.

Лица, у которых имеется преобладающая функция постпитуитарной железы, отличаются живой фантазией и склонны страдать последствиями такой фантазии. Ницше, как мы отметили, был слаб в математике. Его наиболее блестящие идеи являлись ему в состоянии патологического возбуждения. Вот почему многие из его произведений написаны в форме афоризмов и параграфов. Он был в сущности поэт среди метафизиков, что опять таки в лучшем смысле подтверждает наше мнение о Ницше как о питуитоцентрической личности с преобладающей постпитуитарной функцией. Все же его выдающийся критический ум, как и его любовь к музыке свидетельствуют и о сверхнормальной функции антепитуитарной железы. Кратко резюмируя все вышеизложенное, мы можем сказать, что общая конституция и физиономия Ницше, его припадки мигрени и постигнувшая впоследствии его болезнь, его влечения и отвращения, его склонности, его таланты—все они говорят, что в лице Ницше мы имеем питуито-центрическую личность с доминирующей постпитуитарной железой и с недостаточной адреналинной железой.

Эпилептические гении.

Как известно, эпилепсия или «падучая болезнь» в общем связана с прогрессирующим вырождением личности. Различного рода прогрессирующие болезненные моменты ведут к изменениям в равновесии эндрокринного аппарата, основной причиной которых следует считать недостаточность некоторых из них. Новейшими исследованиями установлено, что при эпилептических припадках следует искать расстройства щитовидной, околощитовидной железы, яичников и яичек, а также thymus'a.

Эпилепсия встречается тем не менее и у гениальных людей: Магомет, Байрон, Достоевский, Флобер—вот несколько известных примеров. Вопрос о том, почему совпадение эпилепсии с гениальностью встречается больше всего у питуитоцентрических личностей находит свое объяснение в том, что эпилепсия в таких случаях есть именно питуитарный симптом и представляет собой борьбу гипофиза со стоящими ему по пути препятствиями. Как сказано, эпилепсия в таких случаях является близнецом мигрени у гениев. Если бы все это было точно установлено, мы имели бы лучшее доказательство того, что гипофиз является доминирующим центром известных интеллек-

туальных сил. Для примера возьмем одного из знаменитых эпилептических гениев—Юлия Цезаря.

По Плутаррху Юлий Цезарь был человек хилого сложения, бледный, тощий и был подвержен жестоким головным болям и сильным припадкам эпилепсии. По Cushing'у совпадение «жестоких головных болей с сильными припадками эпилепсии» очень много говорит за то, что оба они питуитарного происхождения. Он женился на 17 году жизни, что может служить доказательством раннего полового развития. Раннее половое развитие надо считать как результат чрезмерно и неправильно функционирующей питуитарной железы. Вскоре после этого он был осужден на смерть диктатором Суллой, вследствие чего появился у него первый из целого ряда последующих эпилептических припадков. Его libdio sexual s была такого рода, что давала повод его солдатам восславлять его выходки в песнях. Первая его жена изменила ему. С этой первой женой, Корнелией, он развелся, ибо «жена Цезаря должна быть сверх всякого подозрения». Женившись после развода еще 2 раза, он имел тем не менее сексуальные связи еще и другого рода, как, например, с Клеопатрой. Эта повышенная сексуальная деятельность есть, очевидно, другая питуитарная черта Цезаря. Интеллектуальные и практические способности Цезаря отличались самыми редкими качествами. В основе их лежало замечательное сочетание функций антепитуитарной, постпитуитарной, адреналиновой и щитовидной желез. Он был оратор, политик, историк, полководец и государственный деятель. О том, как хорошо функционировала щитовидная его железа, красноречиво говорят его 300 личных триумфов. Сидя верхом на коне, он налету, не держась руками, диктовал одновременно 2—3 секретарям. Его гордость и страсть к славе служат выражением хорошо функционирующей антепитуитарной железы.

Все вышеупомянутые особенности его психики хорошо сочетались с некоторыми женскими чертами характера, свидетельствовавшими о таком же удачном развитии и постпитуитарной железы. Вряд-ли какая-нибудь высокопоставленная дама так тщательно ухаживала за своей кожей, цветом лица и волосами, как Цезарь. В уходе за кожей и волосами он до того увлекался, что удалял лишние волосы, не современным, конечно, способом электролиза, а щипцами или ногтями. Прислуга в бане должна была натирать его кожу до того, пока она не делалась похожей на алебастр или мрамор.

Итак, Цезарь в отличие от других гениальных людей (напр. Дарвина), имел отлично функционировавшие надпочечники и постпитуитарную железу. Однако, он был питуитоцентриком. Бюст Цезаря в музее в Неаполе дает нам копию лица, которое часто попадается у питуитарных эпилептиков, и черты лица и череп питуитоцентрика: длинная, широкая правильной кон-

фигурации голова, сильно развитые брови с тенденцией слиться, орлиный нос и острый подбородок.

В случаях Наполеона, Ницше, Цезаря мы имеем перед собой мужчин питуитоцентриков с различным течением жизни, с различными склонностями, что объясняется различием в взаимодействии индивидуально созданных эндокринных аппаратов. Теперь мы рассмотрим питуитоцентрическую женщину со странными контрастами в физическом и физиогномическом отношениях, в поведении и в характере, находящимися в зависимости от особой вариации в равновесии между обоими долями питуитарной железы.

Ф. Найтингель (Florence Nightingale).

Ф. Найтингель, основательница нового направления в воспитании, представляет для эндокринолога особенный интерес, ибо мы встречаемся у ней с некоторыми особенно ценными данными для эндокринологического изучения личности. Эта выдающаяся женщина нарисована биографом, как человек большого ума и большой энергии.

Жизнь Nightingale, ее упорная борьба за равноправие женщины и ее победа на этом поприще—заставляют думать о наличии у нее мужских черт характера. Будучи женщиной, так называемого высшего круга, судьба ей готовила будущее, соответствующее трафаретам ее среды и ее быта. Однако, недюжинная ее натура не могла удовлетвориться окружающей средой, рутиной окружающей ее жизни. Эта жизнь вызвала у ней горячий протест. Этот протест отражается, между прочим, и на страницах ее дневника. Образ мыслей, чувств и вообще, весь стиль дневника носит чисто мужской характер. Следующее место из ее записок может служить иллюстрацией этого: «я хочу вести некоторое время уединенную и трудолюбивую жизнь в намерении дать созреть тем задаткам, которые дарованы мне богом, дабы они потом служили для прославления его имени. В наше время люди очень поспешны в своем стремлении производить и творить, и в такой же мере скоро консумируют себя. В уединении, в тишине, в спокойном созерцании формировались те люди, которые были призваны оказать влияние на общество». В дневнике она отмечает 7 мая 1852 года, как день, в который она «услышала глас божий», что она «призвана быть спасительницей». Несмотря на ее личные достоинства красивой, импозантной и богато одаренной женщины, она отрекается от личной жизни, во имя этой идеи бросается в борьбу. В упорном преследовании своих идей и намеченных целей, она с течением времени, как ее правильно охарактеризовал ее биограф,—сделалась «женщиной, одержимой демоном». Все это должно было так случиться именно потому, что ее эндокринный аппарат с ее инкреторными особенностями приближался к мужескому типу. Очень жаль, что мы не имеем в своих

руках результатов произведенного над ней гинекологического исследования. Такого рода исследование, вероятно, дало бы новые материалы для подтверждения преобладания маскулинного начала в эндокринной ее системе. Из всех описаний Lytton Strachey особенное для нас значение имеют следующие его слова: «когда у ней наступил пожилой возраст, с ней происходит нечто курьезное. Судьба сыграла с госпожей Nightingale плохую игру. Ее так долго длившаяся фанатическая борьба и общественная жизнь—прекратилась. Ее пыл и страсть в этой борьбе улеглись, и с горькой улыбкой на губах она потом вспоминала о бывшей своей работе, которой она отдавалась с фанатической преданностью. Годы принесли этой гордой женщине ее наказание. Ей не суждено было умереть так, как она жила, т. е. человеком борьбы. Из энергичной, агрессивной и героической натуры она превратилась в мягкую, уступчивую и самодовольную женщину. Эти изменения происходили в ней сначала незаметными, и потом, наконец, сделались очень ясными и определенными. Прежняя агрессивная натура исчезла совершенно. Одновременно совершалась соответствующее изменение в ее физической конституции. Перед нами уже не та стройная, угловатая женщина фанатической борьбы с надменными глазами, а совсем другая женщина: огромная, округленная, жирная старая дама со смеющимся во всю ширь лицом. К тому же у ней появилось нечто другое в ее натуре. Ее живой ум, закаленный в молодости в борьбе, сделался совершенно неподвижным. Здесь произошло то, что случается, когда питуитарная гипер-функция, переходит в питуитарную гипо функцию: острое, тонкое, стройное—переходит в жирное, тяжеловесное, неподвижное. Точно те же превращения, которые происходили с Наполеоном по мере изменения функции питуитарной его железы, совершались и с Найтингель. В биографии Найтингель, написанной Cookом, имеется 3 портрета различных периодов ее жизни. Эти портреты свидетельствуют о питуитоцентричности ее личности. Один из этих портретов представляет ее в возрасте 25 лет: «Она высокая, стройная, с густыми короткими темными волосами, очень нежного сложения... превосходные зубы... весьма милой и любезной наружности... она очень напоминает святую». Лицо длинное и овальное, пост-питуитарного типа. Постепенно анте-питуитарная железа берет верх в коррелятивных функциях инкреторного аппарата, наделяя ее маскулинными чертами, изменяя ее лицо и наклонности. Фотография ее в 38-летнем возрасте показывает лицо с четырехугольным очертанием и теми острыми чертами, которые так подчеркивает Strachey. Последний ее портрет, акварель 1907 г. представляет круглолицую старую даму, о которой можно было-бы подумать что это бабушка-крестьянка, имеющая пару дюжин внучат. Небольшие красные пятна в области os Zygomaticum напоминают о миксэдеме; это говорит за то, что у Найтингель к старости имелась недостаточность не только питуитарной, но и щитовидной

железы. Недостаточность этих двух желез вполне удовлетворительно объясняет кардинальные изменения в личности Найтингель, появившиеся с наступлением старости.

Неврастенические гении.

Интеллигенция fin de siecle XIX столетия была крайне возмущена книгой М. Нордау о «Вырождении», в которой многие выдающиеся писатели и ученые были описаны как дегенераты и неврастеники. Возмущение было до того велико, что Bernard Shaw нашел нужным опубликовать своего рода апологию, озаглавленную: «Святость искусства». Несмотря на искусную диалектику Великого Вегетарианца, все еще остается невыясненным, почему творческое напряжение связано с быстрой утомляемостью, общей раздражительностью всех органов и тканей организма. Теперь нам известно, что связь между неврастенией и инкреторными железами обусловливается, главным образом, недостаточностью адреналинной железы. Более точное исследование неврастенического гения покажет нам, что такой гений есть в сущности питуитоцентрик, у которого, по какой-нибудь причине врожденной (персистирующая зобная железа), или приобретенной (шок, несчастный случай, болезни), получилась недостаточность в функции надпочечной, щитовидной или интерстициальной железы.

Дарвин, как неврастенический гений.

Чарльз Дарвин, как автор книги «Происхождение видов» и величайший революционер в науке XIX столетия, обратил на себя, конечно, внимание всех своих современников и его жизнь и личность сделались предметом многочисленных исследований. Однако, до публикования его автобиографии и воспоминаний его сына оставалось неизвестным, что он страдал большую часть своей жизни хроническими головными болями. Доктор W. A. Johnston высказывал в своей статье (в журнале «American Anthropologist», 1901 года) мнение, что Дарвин страдал неврастенией, основываясь при этом на целом ряде фактов. Однако, неврастения, как теперь принято думать, принадлежит к тем обобщающим словам, которые нуждаются в более точном определении. С другой же стороны неврастения, как это указывает эндокринология, есть результат эндокринных расстройств, главным образом, недостаточности надпочечников. Недостаток взаимодействия, равновесия и компенсации в цепи желез с внутренней секрецией — такова база развивающейся слабости нервной системы. У Дарвина мы безусловно имеем дело с такого рода неврастенией. Дарвин страдал ненормальной утомляемостью, отсутствием стойкости и выносливости, как при умственной, так и при физической работе. Этим недугом он страдал от двадцатых до шестидесятых годов своей жизни. В годы детства он был крепок и здоров, имел страсть к прогулкам и, хотя его учителя не находили его способным мальчиком, все же отмечали за ним силь-

ную любознательность. Хорошее состояние его здоровья продолжалось, повидимому, до 21 — 22 года. После этого начинаются его страдания.

Что представлял собой Дарвин в отношении своей эндокринной конституции? — Отец его был разновидностью питуитоцентрической личности с постпитуитарной недостаточностью. Он был ростом в 6 футов два дюйма и чрезвычайно тучный человек. Он хотел сделать из своего сына врача, следуя в этом сохранившейся в семье традиции: Эразм Дарвин, дедушка Чарльза Дарвина был тоже врачем. Его сын однако, не имел склонности к такой профессии и получил в упрек от отца следующие знаменательные слова. «Ты ни к чему другому не пригоден, как стрелять собак и ловить крыс и этим покрываешь пятном позора самого себя и всю нашу фамилию». Кэмбридж следует после Эдинбурга, он бросается от одного предмета к другому—от медицины к теологии, от теологии к естествознанию. Дружба с естествоиспытателем Henslow окончательно решает его карьеру в пользу естественных наук. Henslow узнал, что пароход Beagle предпринимает научно-исследовательскую экскурсию и рекомендовал Дарвина, как естествоиспытателя, и Дарвин отправился в путешествие. Во время этого путешествия он заразил себя неврастенией. В Plymouth'е в ожидании отхода корабля, он вдруг почувствовал сердцебиение и боли в области сердца в связи, очевидно, с происходящим гипертиреандизмом, вызванным возбуждением. Во время путешествия, продолжавшегося пять лет, он часто болел морской болезнью. Штурман передавал, что часто Дарвин, проработав час за микроскопом, говорил ему: «Дружище, я принужден принять горизонтальное положение» и ложился. Он ложился у рабочего стола, потом опять брался за работу, чтобы через некоторое время опять лечь. Утомление часто охватывало Дарвина и он принужден был часто отдыхать. Страдание Дарвина охватило всю секреторную деятельность его тела и действовало, очевидно, истощающе на потенциальную адреналинную силу организма. Вернувшись в Англию, Дарвин продолжал болеть, при чем состояние его здоровья после женитьбы ухудшилось может быть, в связи с ухудшившимся материальным положением. Он вскоре принужден был оставить Лондон. Шум большого города и частые встречи с учеными друзьями, посещение собраний научного общества,—все это переутомляло его до изнеможения После такого рода переутомления с ним случались припадки судорог с рвотами и головокружением. Дарвин был принужден подчиниться вполне определенному строгому режиму. Незначительное нарушение этого режима выбивало его из колеи, и он уже был неспособен заняться чем-нибудь. Раннее утро — единственное время, когда Дарвин мог умственно и физически работать. Вечером он был совершенно изнеможен, и каждое движение было для него сопряжено с большим усилием. Кроме всего он страдал бессонницей и какой-то странной чувствительностью

к теплу и холоду. В 1859 году, когда вышла из печати его книга «Происхождение видов», он писал одному своему приятелю, что здоровье ему совсем изменило, что он страдает расстройством желудка, головными болями, что дух и тело его безнадежно разбиты, и жизнь сделалась длян его тяжелым бременем. Те двадцать лет, которые он посвятил научным исследованиям, были для него длинной мукой. Больше чем 16 лет, в течение которых он работал над бессмертными классическими своими трудами по биологии, он был самый несчастный среди страдающих людей. Его жизнь была беспрестанным чередованием кратковременной работы с долгодлящимся отдыхом. Все же ему удалось опубликовать 23 тома научных трудов и 51 научную статью. Ведя в течение 36 лет как бы санаторную жизнь и подвергая себя лечению продолжительными отдыхами, он в конечном счете выполнил работу, на которую не способны миллионы людей, ведущих самую строгую трудовую жизнь. Что все опасности, связанные с разрушительным действием адреналинной недостаточности, пережил он благополучно — объясняется исключительным уходом за ним его жены и детей, который как бы снабжал его недостающей эндокринной энергией. Мы привели все эти подробности, желая анализировать инкреторную конституцию этого исключительно гениального человека, и установить, что он действительно страдал неадэкватной функцией адреналинных желез, ибо симптомы хронической, хотя и доброкачественной адреналинной недостаточности характеризуют истрию его жизни. Прирожденный суперриоритет гипофиза, и гиперфункция щитовидной железы спасли Дарвина от его адреналинной недостаточности. Обе железы, вместе взятые, до некоторой степени компенсировали недостаточность адреналинных желез.

Каковы будут другие наши доводы в пользу того, что Дарвин, несмотря на свою неврастению, был питуитоцентриком?—Данные физического и физиологического его статуса, а также портреты и фотографии. Он был высок и худощав, по телосложению широк и крепок. Лицо его покрыто легким румянцем, а серые его глаза смотрели из под густых бровей. Большие, выдающиеся уши, прямые волосы, широкий хорошо развитый нос. Все эти черты — питуитарные черты. На фотографии Дарвина, сделанной в 1854 году, виден крепкий плотный подбородок в соответствии с физиогномическими особенностями антепитуитарного типа. Чарльза Дарвина можно, таким образом, характеризовать с эндокринной точки зрения, как человека с гиперфункцией гипофиза при преобладающей функции передней доли над задней. Одновременно надо отметить у него избыток тиреоидной инкреции при недостаточной адреналиновой инкреции. Такая секреторная комбинация снабжает слабое тело великим умом Дарвина. Интересно отметить, что Эразм Дарвин — дедушка Дарвина, представляет нам питуитоцентрика, но только с круглой головой и полным лицом, черты, указывающие на преобладание постпитуитарной функции над анте-питуитарной; соответственно

этому он был человек с более спекулятивным умом и поэтической натурой в сравнении с его внуком. Кроме этого, он был более вспыльчивый и имел властный характер.

После 1872 года, когда Дарвину исполнилось 63 года, в его здоровьи наметилось изменение к лучшему. Последние 10 лет его жизни состояние его здоровья было до того отрадное, что семья его питала наилучшие надежды. Он стал способен к более усидчивой работе, не чувствуя потом обычной усталости и разбитости». Это должно быть объяснено наступлением гонадопаузы с прекращением деятельности интерстициальных клеток. В связи с этим у мужчин почти всегда наступает усиленная функция надпочечников и лучшее самочувствие, несмотря на повышение кровяного давления. В относительном благосостоянии Дарвина за последние 10 лет жизни мы имеем лучшее доказательство того, какую злополучную роль играла адреналиновая железа в жизни Дарвина.

Оскар Уайльд.

История О. Уайльда представляет из себя одну из величайших трагедий английской литературы и жизни. В свое время он привлекал к себе внимание всего мира и еще и теперь остается объектом спора. Как писатель и художник, автор «Портрета Дориана Грея» и «De profundis принадлежит вне всякого сомнения к величайшим художникам. Как осужденный преступник, он в свое время отбывал два года каторги в Reading'овской тюрьме, а затем, одержимый хроническим алкоголизмом, умер всеми забытый в Париже. Еще и теперь Уайльд остается предметом разговоров, когда дело касается гомосексуальных наклонностей. О. Уайльд был, как известно, гомосексуалист.

Как в других разобранных нами случаях гениальности необходимо и здесь заглянуть в его «наследственность внутренней секреции». Его отец, Sir William Wilde, был хирургом. По его фотографиям мы узнаем, что у него было длинное и широкое лицо, свойственное питуито-адреналино-центрической личности. Соответственно этому верхняя часть лица выражает одухотворенность, нижняя часть его — животную натуру. Он был деятельный практический человек и пользовался большим успехом в жизни. Его жена напоминает Florence Nightingale, как лицом, так и своей фигурой и поведением. Она принадлежала также к питуито-адреналинному типу строения личности и как таковая имела сходство с мужем. Но так как у женщин антепитуитарный и адреналинный суперпоритет ведет к маскулинизму, то мать О. Уайльда должна быть отесена к маскулинному типу женщины. Она была энергичная женщина с агрессивной натурой. В свое время она принимала участие в революционном движении в Ирландии. Таким образом, мы видим, что О. Уайльд по своему происхождению есть результат смешения двух однородных инкреторных аппаратов. Такой процесс может быть сравниваем с партеногенезом. Известно, что мать О. Уайльда, будучи им

беременна, часто выражала желание, чтоб ее дитя было девочкой. Когда у нее вместо желанной девочки родился мальчик, она была очень огорчена. Этим и объясняется, что она воспитывала своего сына на манер девочки. Она одевала его как девочку, и в тот возраст, когда он уже отчаянно рвал одежду. Она украшала его драгоценными каменьями и играла с ним, как с девочкой — куклой. В свете современной психологии и с точки зрения ее эндокринного статуса, такое поведение должно быть рассматриваемо, как пробивающаяся наружу (подавляемая раньше) сильная гомосексуальная страсть. Если бы ее сын уродился строго маскулинным типом, то ее вредное на него влияние не имело бы благодатной почвы и исчезло бы, как только он пришел бы в соприкосновение с внешним миром. Ее временное влияние на его вегетативную систему исчезло бы так же, как только его внутренняя секреция утвердилась бы в своих правах и определила бы по своему его судьбу.

Однако, этому не суждено было осуществиться. Своеобразное взаимодействие функционирующих желез внутренней секреции сделало из О. Уайльда то, что мы называем тимоцентрической личностью. Произошло это так вот почему. Питуито-адреналинная конституция плюс питуито-адреналинная конституция родителей составляют согласно правилам арифметики 2 питуитоадреналинных конституции. Однако, произошло не сложение обоих факторов, а в силу некоторых условий взаимная нейтрализация. В результате такой нейтрализации получилось постоянное преобладание зобной железы с непостоянством двух других взаимнонейтрализированных желез.

Что говорит за то, что О. Уайльд был тимоцентрик? — То обстоятельство, что во время полного своего развития он имел все признаки преобладания зобной железы. Мы имеем большое количество хороших фотографий и описаний его внешности, дающих нам возможность судить о нем, как о живом человеке. Очень хорошее описание наружности О. Уайльда дал нам Henr. de Regniev: «Этот иностранец (Wilde) был высок и был очень тучным человеком. Его своеобразно сложенная фигура делала его гладко выбритое лицо еще более широким. Это было типичное безбородое лицо, как рисуются такие лица на монетах. Руки его... были мясистые и пухлые»... Наиболее достойны внимания в этом описании Уайльда его высокий рост и отсутствие или очень скудная растительность на лице. Классическая разновидность тимоцентрического телосложения — высокий рост, детоподобная кожа, незначительная растительность или полное отсутствие ее на лице. Тюремный сторож, охранявший О. Уайльда, рассказывал о внешности Уайльда следующее: «Прежде чем уходить из своей камеры, чтоб пойти на свидание к ожидавшему его посетителю, он каждый раз всячески старался спрятать в своем красном носовом платке свой небритый подбородок». Он стыдился своей скудной растительности на подбородке и на щеках и это принуждало его прятать подбородок. Все вышеизложенное

говорит за тимоцентрическую природу О. Уайльда. Другой важный признак тимоцентричности Уайльда это тембр его голоса. Его голос был описан, как красивый тенор, когда Уайльд говорил при полном душевном спокойствии. Но он становился очень тонким и пискливым, когда он говорил под влиянием волнения. Такой голос говорит за ларинкс, оставшийся частично или целиком на инфантильной ступени развития (как у женщин). За тимоцентрическую конституцию Уайльда говорят еще и большие женоподобные груди. В общем и целом О. Уайльд представлял собой случай Status lymphaticus — terminus technicus для обозначения тимоцентрической личности.

Как это часто бывает в случаях тимоцентрической конституции питуитарная железа старается компенсировать недостаточную функцию зобной железы. Необыкновенная величина его головы — питуитарная особенность. Стремясь к тому, чтобы занять больше места для своего развития, гипофиз необычайно развил в Оскаре Уайльде любовь к прекрасному,—черта свойственная женской постпитуитарной природе,и в то же время наградил его хорошим интеллектом. Но в обществе, организованном для лиц с чисто маскулинной или чисто фемининной психоконституцией, О. Уайльд должен был потерпеть полное крушение в силу закона естественного отбора, сметающего с лица земли неприспособленные вариации. В тюрьме Уайльд страдал страшными головными болями, что следует связать с изменениями его питуитарной железы. Боли эти он локализовывал над глазами. Такими головными болями он страдал до самой смерти и в значительной степени они должны быть приписаны также действию абсента, с которым Уайльд тоже не расставался до конца своей жизни.

Заключительное слово.

Если мы бросим взгляд на все здесь изложенное и спросим себя, возможна ли эвроэндокринология, как точная наука и самостоятельная дисциплина эвропатологии, то единственно верный на это ответ будет гласить: да, возможна, и не только возможна наука эвроэндокринология, но и следует от нее ожидать в будущем, может быть даже в не совсем далеком будущем, новые значительные успехи. Новые эндокринологические анализы гениальных и высоко-одаренных людей безусловно расширят и углубят наши знания в этой области, особенно если сама эндокринология будет с успехом продолжать разрешать старые неразрешенные и вновь назревающие задачи.

Весьма возможно, что нам с течением времени после выяснения многих темных в настоящее время пунктов в учении о железах с внутренней секрецией,придется изменить некоторые из наших взглядов на связь гениальности и одаренности с эндокринной системой. Но факт существования этой связи сам по себе неопровержим, как неопровержимо и то, что именно эндокринная система более всех других систем организма специфически

действует на возникновение и развитие гениальной личности. Стоя на таких твердых, незыблемых основах, эвроэндокринология, как наука об эндокринной личности гения, ничего другого не может сделать, как усовершенствоваться и принести свою далеко не малую долю во всестороннее познание самого может быть загадочного, сложного и величественного явления в мире — гения.

Шизофреническая психика Гоголя.

Д-ра Г. В. Сегалина.

Патографическое освещение болезни Гоголя до сих пор в русской скудной патографической литературе мы имеем только со стороны 2-х авторов, Баженова (Болезнь и смерть Гоголя, Русская мысль, 1902 год) и профессора Ф. В. Чиж (Болезнь Гоголя Вопросы философии и психологии, 1903 год). И тот, и другой автор верно подмечали те или иные особенности психической болезни Гоголя, с точки зрения психиатрии той эпохи, в которй они жили (начал девятисотых годов), но, конечно, полного анализа и более совершенного освещения психической конституции Гоголя дать не могли, ибо невозможно было это сделать, с точки зрения спихиатрии той эпохи, представителями которой они были, По нашему мнению, к освещению психики Гоголя, его конституции, его болезни можно подойти лишь тогда, когда появилась новая психиатрия школы Bleuler'a, с его учением о шизофрении, которое расширило рамки психиатрии, не только в отношении клиническом, но и психологическом. Мало того, учение о шизофрении разрушило ту китайскую стену, которая существовала между жизнью и психиатрией, настолько, что открыло возможность посмотреть на психический мир новыми глазами и тем более на психический мир таких явлений, как Гоголь.

Как чувствуется ярко в работе Баженова о Гоголе отсутствие Блейлеровской психиатрии! Это и мешало ему видеть в Гоголе более, чем меланхолика или вообще человека, подверженного маниакально-депрессивным приступам. В этой односторонности справедливо в свое время упрекнул его Чиж. Точно также тому же Чижу, давшему более тонкий анализ психики Гоголя и подметившему интуитивно и тонко шизофренический облик Гоголя, без того, чтобы знать эту шизофрению, как таковую (ибо шизофрения Блейлера появилась в1911 году, следовательно, на 8 лет позже появления монографии Чижа о Гоголе), не хватало этой Блейлеровской психиатрии, чтоб вплотную подойти к анализу психики Гоголя более тонко. Тем не менее, шизофренический ген Чиж верно и тонко отметил, что является более ценным для понимания Гоголя, нежели анализ Баженова, констатировавшего только лишь циклофренический ген в сложной психике Гоголя.

Нечего и говорить о том, что современному психиатрическому анализу задача эта значительно облегчается, когда мы подходим во всеоружии современной Блейлеровской психиатрии, с одной стороны, и с подготовительными работами вышеупомянутых авторов — с другой стороны. Вот почему, приступая к такой синтетической работе о Гоголе, с точки зрения современной психиатрии мы считаем такой шаг своевременным. Конечно, насколько мы сумеем разрешить эту задачу — судить не нам. Пусть тогда автор и читатель смотрят на это предприятие, как на попытку такой синтетической работы.

I. Наследственность Гоголя.

Изучение психики Гоголя начнем с его наследственности. Отец Гоголя — Василий Афанасьевич Гоголь, страдал, повидимому, туберкулезом легких.

По словам матери Гоголя: «До женитьбы у него 2 года была лихорадка, от которой его вылечил известный в то время доктор Трахимовский (Шенрок I.53). Повидимому, это было не выздоровление, а улучшение, ибо после этого он хворал опять несколько лет и болезнь приняла прогрессивный характер ухудшения. «Муж мой (говорит М. А.—мать Гоголя) болел в продолжении 4 лет и когда пошла кровь горлом, он поехал в Кибинци, чтоб посоветоваться с доктором».

Далее сам В. А. отец Гоголя, пишет в письме своем однажды: «Мне хорошо, но грудью страдаю ужасно и спать едва могу».

Вскоре он в безнадежном состоянии уехал лечиться в Лубны, где и скончался на 44 году жизни. Все эти данные говорят в пользу того, что он страдал туберкулезом легких. В пользу этого говорит также большая смертность его детей.

Из 12 детей — осталось в живых 5 человек. Если еще принять во внимание, что сын его — знаменитый писатель, был ребенком золотушным, с течью из ушей, слабый, болезненный ребенок, впоследствии оставшийся на всю жизнь физически слабым человеком с узкими плечами, впалой грудью, худощавый и никогда не имевший здорового и свежего цвета лица, то все это тем более говорит в пользу туберкулеза отца.

Ермаков*) считает болезнь отца Гоголя сифилисом. Какие у него основания для этого, мы не знаем, никаких данных в пользу этого предположения он не приводит.

В отношении психики — Гоголь отец был человек чрезвычайно мнительный и особенно боялся болезней: также был очень болезненно-раздражительный (В. Каллаш), что при его болезненности неудивительно.

Умер рано — 44 лет.

По линии материнской мы имеем следующие данные о наследственности.

*) Ермаков, «Психология творчества Гоголя», 1924, стр. 14.

Дед матери Гоголя, Танский, после ссылки резко изменился по характеру; из сурового, крутого человека, он стал набожным, всепрощающим, мистиком. В то же самое время,—был человеком склонным к юмору.

Отец матери был также склонен к крайнему мистицизму.

Среди ближайших родственников Гоголя имеются и душевнобольные. Среди них определенно выраженным писихозом страдал племянник его Трушковский и затем его мать была также душевно-больная. Таковою ее считал товарищ Гоголя Данилевский и близко знавший семью Гоголя Трахимовский. Трахимовский («Русская Старина» 1888 г. июль), говорит: «М. И. Гоголь была крайне впечатлительна и подозрительна. Бывали дни, недели, целые месяцы, когда впечатлительность М. И. Гоголь доходила до крайних пределов, достигала почти болезненного состояния». Ее подозрительность принимала подчас характер бредовых идей. Затем мы можем констатировать у матери Гоголя болезненные и легкомысленные поступки в практических делах, о чем указывают ее дочери, что она, например, покупала совсем ненужные вещи (даже в кредит), которые приходилось отдавать обратно. Биографы отмечают, что она впадала в какое то «столбнячное состояние» (ступор-кататонический?) говорила нелепости и проч. А. Шенрок—биограф Гоголя, говорит о ее «болезненной мечтательности» и о странной задумчивости, продолжавшейся часами, причем выражение лица резко изменялось. Известно также, что мать Гоголя приписывала сыну весь технический прогресс своего времени: изобретения телеграфа, железных дорог и пр. и не было никакой возможности разубедить в этом. Наконец сам Гоголь считал ее также душевнобольной. Он пишет сестре своей Анне Васильевне (12 апреля 1839 г.)—«Слава богу, наша маменька физически совершенно здорова. Я разумел душевную умственную болезнь, о ней была речь».

Не вдаваясь в анализ болезни мы можем из вышеприведенного констатировать, что мать Гоголя была душевно-больная. Из этих данных мы можем также заключить, что она впадала временами в кататоническое состояние заторможенности (ступор). «Столбнячное состояние», в которое она впадала по временам, очень хорошо согласуется с наблюдением Шенрока, который говорит о ее «болезненной мечтательности» и «странной задумчивости», которая продолжалась часами и во время которой изменялось резко выражение ее лица. Кроме того нелепые и несуразные поступки: покупка ненужных вещей, которые приходилось отдавать назад, крайняя болезненная подозрительность и впечатлительность, высказывание несуразных вещей вроде того, что все изобретения техники того времени—телеграф, железные дороги изобретены ее сыном (и в этом нельзя было ее разубедить),—все это в достаточной степени обрисовывает шизофреническую натуру матери.

Из других родственников Гоголя определенно душевнобольными были: помимо вышеупомянутого племянника Трушковского, также родственник Гоголя отец Варфоломей, над которым потешался Трощинский и его дворня (припечатывая, напр., его бороду к столу и заставляя выдергивать ее по волоску или дразня его ассигнациями). Перейдем теперь к самому Гоголю-писателю.

В отношении физического строения тела Гоголь представляет из себя—тип астеника (Кречмер). Впалая грудь, узкая грудная клетка с узкими плечами, худощавый, болезненный. физически слабый, он никогда не имел здорового и свежего цвета лица. Лицо вытянутое, нос длинный. Из ушей у него текло. Ребенком он был золотушным, слабым и болезненным.

Уже из писем его из Нежинской гимназии вы постоянно слышите его жалобы на недомогания, на боли в груди и пр.

Эти жалобы на болезненность Гоголя подтверждаются свидетельством Данилевского, который говорит (Шенрок I. 123) так: «Он был болезненный ребенок. Лицо его было какое то прозрачное, он сильно страдал от золотухи; из ушей у него текло».

И не удивительно Гоголь сын чахоточного отца, умершего рано от своей болезни.

В психическом отношении—это типичный дефективный ребенок. Еще до поступления в Нежинский Лицей, Гоголь в Полтаве, обучаясь и воспитываясь вместе со своими сестрами, отставал в ученьи настолько, что потребовались усиленные занятия с особо приглашенным для этой цели учителем.

Чиж (Болезнь Гоголя. Вопросы философии, 1903) говорит: «Дурное состояние здоровья Гоголя в первые годы его жизни весьма сильно влияло и на его развитие и на его поведение. Следует согласиться с Шенроком (т. I., ст. 126), так характеризующим Гоголя за этот период: «Гоголь долго держал себя ребенком, при чем решительно не обращал в низших классах ничьего внимания: ему даже отводилось не слишком завидное место в свободных товарищеских отношениях, хотя он не отставал от сверстников на обыкновенных мальчишеских проказах в классах и дортуарах, вследствие чего, если и пользовался общею любовью школьников, то не внушал к себе уважения. Над ним часто смеялись и трунили, толкали его, получая от него соответствующее возмездие, в виде насмешливых прозвищ и кличек».

Если на общее развитие Гоголя и на его поведение в первые годы жизни могли отразиться плохое состояние его физического здоровья, то тот же автор Чиж никоим образом не соглашается объяснить плохим физическим здоровьем его из рук вон плохие успехи ученья и леность к ученью.

И совершенно справедливо. Его неуспешность в ученьи и его лень и неохоту к ученью нужно отнести к его психической дефективности, а не к физической, ибо, как совершенно верно

замечает проф. Чиж, «слабые болезненные дети могут учиться очень хорошо, так как физические упражнения, шалости не по силам таким детям, детское самолюбие их часто страдает от их физической слабости, и они учатся с особым старанием, и, по мере способностей, старания их увенчиваются успехом. Что не слабое здоровье Гоголя было виной его плохих успехов в гимназии, доказывается и тем, что и в старших классах т. е. когда его здоровье было удовлетворительно, он учился также плохо, как и в младших классах. Точно также нельзя обвинять педагогов и гимназию, где Гоголь учился—как это часто делают совершенно несправедливо, ибо из той гимназии вышло не мало образованных и замечательных деятелей.

Дело тут не в способе преподавания и не в его физическом нездоровье, а в особенной психической организации его умственной сферы, в особенном психомеханизме его психического аппарата, как мы это увидим далее.

Гоголь, благодаря своей психической дефективности, плохо учился и ничему не научился, оканчивая Нежинский Лицей; и не научился бы будучи в какой угодно гимназии. Наоборот, надо думать, что в гимназии с более строгими требованиями он совсем бы ее не окончил.

Возможно, что если бы не знакомство его семьи с начальником школы—Орлай, который очень заботился о Гоголе и принимал в нем участие и покровительствовал ему—он бы гимназии не окончил совсем. Гоголь не любил учиться и не мог учиться—и так остался на всю жизнь недоучкой—это факт, констатированный всеми исследователями.

Учитель его Кулжицкий писал о нем (Москвитянин, 1854. № 21): «Он учился у меня 3 года и ничему не научился, как только переводить первый параграф из хрестоматии при латинской грамматике Кошанского».

Между тем тупым ребенком он не был и не мог им быть; наоборот Гоголь был чуток, умен, наблюдателен, интеллигентен и даже практичен не по своему возрасту.

Как объяснить такое противоречие?

Тут вы наталкиваетесь на тот вопрос, который всегда ставил в тупик психологов, педагогов и других: как связать умственную дефективность с гениальной одаренностью гениальных детей?

На Гоголе мы ярче всего можем проиллюстрировать это несоответствие после того, как мы осветим особенности Гоголевской психики, к чему сейчас и перейдем.

II. Интеллектуальная сфера Гоголя.

1. Расстройство аппарата внимания у Гоголя.

Первое и главное условие (при наличии других, конечно, условий) для того, чтобы хорошо учиться—необходимо, чтобы аппарат внимания был подчинен воле данного индивидуума,

хотя бы настолько, чтобы некоторое время иметь возможность воспринять слушаемое, т. е. иначе говоря уметь сознательно пользоваться своим активным вниманием: внимательно слушать. Это возможно лишь тогда, когда волевая сфера человека и все другие элементы психики настолько между собой сочетательно связаны и в контакте, что одно с другим гармонично сочетаются. Так бывает у здорового человека со здоровой психикой.

Психика же Гоголя страдала расщепленностью: отдельные элементы его психики настолько диссоцированы, что не сочетаются гармонично друг с другом и часто идут вразброд. Обратим внимание на самый основной дефект психики Гоголя, на его внимание:

Арнольди *), знавший хорошо Гоголя, очень тонко подметил основное свойство Гоголевского аппарата внимания:

«Если вы рассказывали ему что-нибудь, говорит Арнольди, он никогда не старался вникнуть внимательно в ваш рассказ, заметить, насколько он был справедлив... Он просто переставал вас слушать, делался рассеянным, и ясно показывал вам, что рассказ не занимает его. Учиться у других он не любил». «Потому что он не мог» справедливо добавляет к этому ценному наблюдению Арнольди проф. Чиж, и именно потому не мог, добавим мы теперь, что фокус внимания сдвигался помимо его воли, помимо его сознания на побочные подсознательные восприятия, которые были сильнее, чем сознательные восприятия, и потому завладевали фокусом внимания, и он делается невнимательным, не слушающим, рассеянным. И эта рассеянность у него несомненно патологическая. Каждый из нас, будучи рассеянным в известные моменты, однако, в состоянии выйти из этой рассеянности при желании или надобности, в то время как из патологической рассеянности это сделать очень трудно, а иногда и невозможно. Это исключает возможность сознательного восприятия или во всяком случае понижает резко настолько, что человек такой сознательно учиться чему-нибудь не может как бы он не хотел. Таков был Гоголь. Он неоднократно и беспрерывно пробовал, старался учиться, потому что жизнь требовала от него настойчиво. Гоголь был очень умный, наблюдательный человек, он отлично понимал, что без знания далеко не уедешь, и он неоднократно пробовал учиться, потому что ему было стыдно наконец за свое невежество (он, например, прятал учебники, впоследствии, когда он хотел свои пробелы заполнить, чтобы, боже упаси, кто не заметил, что он взрослый человек писатель учится элементарнейшим вещам достойным ученика какого-нибудь 3-го класса гимназии). Но он не мог учиться. Он не мог, потому что его расщепленная, дисгармоничная психика шизофреника не давала ему возможности учиться хотя бы удовлетворительно и отбивала у него, в конце-концов, всякую охоту учиться и он делался равнодушным к науке.

*) Мое знакомство с Гоголем. Рус. Вестник. 1862.

Гоголь сознательно учиться и длительно воспринимать не был в состоянии, потому что его аппарат внимания был у него расстроен.

Этот дефект аппарата внимания вытекает из шизофренической расщепленной психики Гоголя, мешая ему что-либо сознательно воспринимать (учиться, слушать и пр.).

Впоследствии, когда процесс расщепления прогрессивно рос вместе с течением его болезни, у него был расстроен и процесс узнавания (осмышление).

2. Расстройство ассоциативного аппарата и произвольного мышления у Гоголя.

Внимательное изучение интеллектуальной сферы Гоголя дает нам возможность констатировать также симптомы расстройства ассоциативного аппарата. Расстройство ассоциативного аппарата является одним из главных симптомов шизофренической психики, отчего расстраивается процесс произвольного мышления. Как известно, здоровый ассоциативный аппарат здорового человека характеризуется тем, что данный ассоциирующий человек может дать целевое направление своим ассоциациям и ассоциативным комплексам. Как бы не увлекался данный индивидуум в сторону от своей цели, он все-таки может всегда дать определенное целевое направление своим мыслительным комплексам, делающим результат такой ассоциативной работы последовательным, логичным, синтетическим.

Шизофреника может сделать это с большим трудом или же совсем не в состоянии этого сделать.

Гоголь, также страдавший расстройством ассоциативной сферы, также не мог мыслить по целевой точке, в особенности к концу его жизни, когда болезнь все более и более вступала в свои права. Тогда произвольное мышление сильно затруднялось.

На это также указывал Чиж, который в своей работе о болезни Гоголя, это расстройство илюстрирует отрывком письма Гоголя к отцу Матвею (9 февраля 1848 г.). Приводим этот отрывок здесь... «далее мои мысли расхищаются, приходят в голову незванные, непрошенные гости и уносят помышления бог знает куда, бог весть в какие места, прежде чем успеваю очнуться. Все как то делается не во время: когда хочу думать об одном, думается о другом, когда думаю о другом думается о третьем».

Тут это состояние расстройства целевого (или произвольного) мышления лучше всего характеризуется словами:

«Когда хочу думать об одном, думается о другом, когда думаю о другом—думается о третьем»...

...«мои мысли расхищаются, приходят в голову незванные, непрошенные гости и уносят помышления бог знает куда... Бог весть в какие места, прежде чем успеваю очнуться»...

Из этого мы также можем понять, что нить ассоциаций его разрывалась внедрением других ассоциативных комплексов отчего и уносило его «бог знает куда, бог знает в какие места, прежде чем успеваю очнуться». Чрезвычайная сила отвлекаемости побочных ассоциативных комплексов брала верх в больной психике Гоголя, где воля настолько была диссоциирована, расщеплена и слаба, что не могла делать целевую установку внимания, ассоциативного и мыслительного аппарата, и он делался «невнимательным», «рассеянным», «аутистическим», отдавался легко аутистическим мечтам, аутистическому мышлению, аутистическим видениям. Действительность у него уходила... мы увидим после, куда уводило его это аутистическое состояние в его творческих интуициях. Пока же отметим еще другие чрезвычайно важные особенности расстройства ассоциативного аппарата.

Отметим также расстройство ассоциативного аппарата в отношении скорости протекания ассоциативных элементов.

Как известно, ассоциативные элементы в шизофренической психике могут протекать по ускоренному темпу, иначе говоря, может быть наплыв идей и быстрое течение ассоциаций или может быть противоположное состояние—полное обеднение или оскудение этих же ассоциативных элементов—заторможенное и вялое течение.

У Гоголя, в течение развития его психики, мы можем констатировать в этом отношении 2 периода.

1-й период, когда у него был чрезвычайный наплыв этих ассоциативных элементов, это был тот 1-й счастливый период его жизни, когда творчество давалось ему легко, приблизительно это та эпоха его жизни, когда им были написаны «Вечера на хуторе близ Диканьки».

В этом периоде мы видим, благодаря такому наплыву ассоциативных элементов, ассоциации получают новые сочетания, случайно встретившиеся идеи связываются в одну мысль, в одно целое, причем логическая связь определяется случайными обстоятельствами.

По мере развития его шизофренической психики, ассоциативный материал оскудевал, наплыв ассоциаций все более и более терял свою скорость и богатство, ко 2-му периоду его жизни психика настолько беднела ассоциативными комплексами, что он невольно стал обращать внимание и жаловаться на это оскудение и опустошение.

3. Аутистические переживания у Гоголя.

Вместе с расстройством аппарата внимания, ассоциативных процессов и произвольного мышления, мы можем отметить у Гоголя аутистические переживания.

Аутистические переживания у Гоголя настолько резко бросались в глаза, что не могли не обратить внимания окружающих Гоголя. Об этом свидетельствуют следующие данные:

Смирнова, наблюдая Гоголя летом в 1837 г. в Бадене, отмечает следующее: «... Гоголь приехал туда больной, но не лечился. Он только пил воды в Лихтентальской аллее и ходил или лучше сказать, бродил один по лугу зигзагами возле Стефанбада.

Часто он был так задумчив, что его звали и не могли дозваться. Если же это и удавалось, то он отказывался гулять вместе, приводя самые странные причины».

В письме к Чижову (Шенрок I. 725) Гоголь жаловался на то, как аутистическое мышление отвлекало его в сторону помимо его воли ...«я, например, вижу, что кто-нибудь споткнулся, тотчас же воображение за это ухватится, начнет развивать, и все в самых страшных призраках. Они до того меня мучат, что не дают мне спать и совершенно истощают силы».

Современник Гоголя, Н. Мизко (литератор) сообщает, что ни один из портретов Гоголя не дает полного понятия о его выражении лица, в особенности глаз, то беспокойно бегавших, то на продолжительное время устремленных в одну точку.

В таком состоянии творец «Мертвых душ» не обращал никакого внимания на окружающее, а потом как-то стремительно просыпался, пытаясь разговором изгладить неприятное впечатление, произведенное его невниманием к обществу. Он пробовал шутить, но это редко удавалось ему. В конце-концов он опускал голову вниз и усердно выбивал дробь пальцами по колену. А когда приходил в себя—страшно конфузился и виновато озирался вокруг. Окружающие в таких случаях старались не смотреть на Гоголя и делали вид, что не обращают внимания на его странности.

4. Расстройства восприятия узнавания и обманы чувств.

В 1842 г. Гоголь пишет о своей болезни Балабиной: «с того времени, как только ступила моя нога в родную землю, мне кажется, как-будто я очутился на чужбине. Вижу знакомые, родные лица, но они, мне кажется, не здесь родились, а где-то в другом месте, кажется, видел и много глупостей, непонятных мне самому, чудится в моей ошеломленной голове. Но, что ужасно, что в этой голове нет ни одной мысли»...

Здесь Гоголь сам отмечает ослабление и притупление процесса восприятия (узнавание). Ему все кажется иначе—предметы, лица—принимают другую физиономию, другое значение, другой контекст, и это состояние доходит до того, что начинает сам видеть «глупости» (вместо нормального восприятия действительности). Что подразумевает Гоголь под словом «глупости» мы не знаем, но мы знаем, что это такое извращение внеш-

него мира, что ему «чудится» нечто такое необыкновенное, странное, что Гоголю ясно, что это может быть только тогда, когда голова его «ошеломлена» т. е. неспособна к произвольной деятельности в том смысле, что ассоциативная способность заторможена настолько, что нет «ни одной мысли». нет произвольного мышления.

В письме к Чижову (Шенрок I, 725), он также об этом расстройстве говорит:

...«У меня все расстроено внутри, я, например, вижу, что кто-нибудь споткнулся, тотчас-же воображение за это ухватится. начнет развивать—и все в самых страшных призраках. Они до того мучат, что не дают мне спать и совершенно истощают силы».

Что это за призраки, которые мучили Гоголя и не давали ему спать, мы точно не знаем, но должны допустить, как это делает Чиж, что у него были галлюцинации, а вернее всего. псевдо-галлюцинации, так как Гоголь сознавал, что это были лишь «призраки».

Такое допущение о существовании галлюцинаций не только не противоречит всем всей картине болезни Гоголя, но хорошо согласуется со всеми другими симптомами, со всей картиной психического состояния Гоголя. Чиж в своей полемике с Баженовым, совершенно справдливо возражает: еслиб не были галлюцинации у Гоголя то ...«каким путем он делал свои душевные открытия. Каким путем он получал ответы на свои просьбы. когда находился в молитвенном экстазе. Каким путем он узнавал те, по его убеждению, истины, которые он проповедывал с такой самоуверенностью. О каких небесных минутах, пред которыми ничто всякое горе (письмо к Жуковскому от 16 марта. 1847) говорит Гоголь, мы не знаем, но можно допустить, говорит Чиж, что именно это были минуты, когда его посещали небесные видения».

Также непонятно, о каких «чудных явлениях» писал Гоголь 7-8—1841 г. Данилевскому; мы знаем, что свое выздоровление в 1840 году Гоголь считал особою милостью бога, как то считают в подобных случаях многие, но явления, о которых пишет Гоголь были так чудны, что «Рим как святыня, как свидетель чудных явлений, совершившихся надо мной, пребывает вечен». Никогда (говорит Чиж) Гоголь так не выражался о своих выздоровлениях. В том же письме, и это очень важно, Гоголь говорит, что властью высшею облечено отныне мое слово». Должен же был Гоголь иметь материал для таких заключений, таким материалом могли быть только «обманы чувств» т. е. галлюцинации.

Чиж подтверждает свои выводы свидетельством Боткина, что в 1840 г. были галлюцинации (в то время как письмо о «видениях» написано в 1840 г.). С. Г. Аксаков сообщает: «но я слышал, что Гоголь во время болезни имел какие-то видения, о которых он тогда рассказал ходившему за ним с братскою нежностью и заботой купцу Н. П. Боткину, который случился на

то время в Риме». Предполагать галлюцинации у Гоголя в последние годы его жизни дает право следующий рассказ Кулиша. Когда в 1851 г. Гоголь гостил у Смирновой, он в жары любил приходить в дом и садился на диван в глубине гостинной. Однажды хозяйка нашла его там в необыкновенном состоянии. Он держал в руке Четьи-Минеи и смотрел сквозь отворенное окно в поле, глаза его были какие-то восторженные, лицо оживлено чувством высокого удовольствия; он как будто видел перед собой что-то восхитительное. Когда А. О. (Смирнова) заговорила с ним, он как-будто изумился, что слышит ее голос и с каким-то смущением отвечал ей, что читает житие какого-то святого.

Эта сцена, говорит Чиж, более чем вероятно говорит за то, что Смирнова видала галлюцинирующего Гоголя, и что у него была зрительная галлюцинация, ибо «это восторженное выражение лица», устремленные в определенную точку глаза, изумление и смущение Гоголя—все это очень характерно именно для галлюцинанта». Надо принять во внимание то, что Смирнова, будучи не психиатром дает такое правдивое описание галлюцинирующего, то нет сомнения в достоверности этого, даже в свидетельстве Смирновой, которой не все можно доверять. -хо- х

5. Параноический характер Гоголя.

Бросается в глаза весьма яркий симптом психики Гоголя, — симптом, который также отмечается Чижом. Это параноический характер, из которого затем развивается параноияльный бред величия и преследования, отмеченные также Чижом. Уже с детства замечаем у него свойство совершенно неожиданно, без всякого основания, изменять свои взгляды и отношения к людям, которых он до сих пор уважал, и может, даже любил. Эта изменяемость отношений к людям и вызывает у него выскомерное порицание и презрение и даже враждебное отношение: и потому такое отношение вызывается у него, что эти лица недостаточно были к нему внимательны, недостаточно почтительны или любезны, и этим одним он уже чувствует себя сначала обиженным, затем оскорбляемым, а затем даже преследуемым. Такое развитие отношений к людям, конечно, предполагает наличность чувства своего превосходства над другими. Объективно для развития таких отношений дается тем обстоятельством — натура Гоголя — «загадочная» дает почву для всяких недоразумений и для развития его параноического характера.

Это иллюстрирует сам Гоголь в письме к матери от 1-III 1826 года: «Вряд ли кто вынес столько неблагодарностей, несправедливостей, глупых, смешных притязаний, холодного презрения и прочее. Все выносил я без упреков без роптания, никто не слыхал моих жалоб, я даже всегда хвалил виновников моего горя. Правда, я почитаюсь загадкой для всех, никто не разгадал меня совершенно... Нет, я слишком знаю людей, чтобы быть мечтателем. Уроки, которые я от них получил, останутся навеки неизгладимыми, и они верная порука моего счастья. Вы увидите, что

со временем за все их худые дела я буду в состоянии заплатить благодеяниями, потому что зло их обратится мне в добро.»

Этот отрывок из письма Гоголя лучше всего уясняет парано́яльный характер отношений к людям. Тем более,что он очень скрытен и скрывал свои отношения к «существователям». Он понимал, что при обнаружении этих чувств он себе испортит отношения к людям, которые Гоголь умел всегда использовать. А тут в этом отрывке он проговорился.

С таким же правом мы можем допустить, что Гоголь далеко не все написал, что он думал, и значительно смягчил жалобы на перенесенные преследования.

Гоголь, так сказать с молоком матери всосал благоговение к Д. П. Трощинскому, привык гордиться родством с этим сановником, привык считать его просвещенным вельможей, благодетелем Малороссии: вдруг безусловное благоговение заменяется отрицательным, высокомерным отношением. Совершенно неосновательно объяснять такую перемену тем, что Гоголя оскорбило невнимание Трощинского к его матери, когда к его приезду делали большие приготовления, а между тем его «высокопревосходительство» не благоволил приехать (Шенрок. 1, стр. 135 прим.).

Уже не говоря о том, что Гоголь был всегда почтителен к «властям придержащим», он был настолько умен, что не мог требовать аккуратности в посещениях от больного старика. Необходимо не забывать, что Д. П. Трощинский родился в 1745 г., а умер в 1829 г., следовательно, два года спустя после того, как Гоголь изменил к нему отношение».

«Еще менее имел прав Гоголь отрицательно относиться к Орлаю. Этот гуманный, почтенный директор так снисходительно и заботливо воспитывал Гоголя, что имел полное право на уважение и благодарность гениального юноши. Тем, кто не признает этой черты характера Гоголя симптомом патологической организации его нервной системы, крайне тяжело читать отзыв Гоголя об Орлае».

Нечего и говорить, что отношение к обыкновенным смертным было еще более высокомерно, это «дураки», «существователи», Гоголю тяжело даже жить среди таких ничтожеств.

«Ты знаешь всех наших существователей, всех населивших Нежин. Они задавили корою своей земности, ничтожного самодовольствия высокое назначение человека, и между этими существователями я должен пресмыкаться... Из них не исключаются и дорогие наставники наши». (Письмо к Высоцкому 26-VI, 1827 г.)

6. Бред величия у Гоголя

Такое чувство о незаслуженных неприятностях и преследованиях является логическим выводом его чувства собственного превосходства над всеми. Понятно, что человек, если он убежден в своем превосходстве над другими, будет свысока относиться к «существователям», т. к. они объективно не замечают

этого превосходства и не проявляют соответствующего внимания. Такое равнодушие и непризнание превосходства и обращение с ним в обиходе как со всеми другими смертными, есть уже само по себе тяжкое оскорбление его чувству величия и превосходства. А раз оно систематически оскорбляется — то этим уже оно и преследуется. Таким образом, развивается бред преследования.

Самомнение Гоголя тем более усилилось успехом «Вечеров».

По отношению к своим лучшим друзьям он держит себя так высокомерно, что никто не решался начинать разговор с ним. Чувство своего превосходства над всеми питалось тем более, что нашлись такие из его друзей и знакомых, которые подчинялись его мнениям и которым импонировало это чувство его превосходства.

Спрашивается, что же тут патологического, если человек чувствует свое превосходство, после того как он доказал это на деле, написавши «Вечера на хуторе»? Каждый бы стал так себя чувствовать.

Но в том то и дело, что каждый бы стал чувствовать это преувеличенное чувство превосходства лишь в той области, где вы сильны и создали что-нибудь. Патологическое же у Гоголя то, что он выражал всестороннее чувство превосходства, т. е. какую бы область вы не затронули — он себя чувствует сильным в этой области, несмотря на то, что объективные данные говорят против этого.

Насколько развит был бред величия у Гоголя, видно из жалобы Шевырева, который жаловался Бергу, что Гоголь стал принимать ближайших к нему людей черезчур по царски, так что свидания их стали похожи на аудиенцию царственных особ.

7. Ипохондрический бред у Гоголя.

Так же как, у всякого больного шизофренией, у Гоголя можно отметить обилие ипохондрических бредовых идей самого разнообразного характера. Это видно, например, из следующего свидетельства Языкова.

Языков писал брату: «Гоголь рассказывал мне о странностях своей (вероятно, мнимой) болезни; в нем, де, находятся зародыши всех возможных болезней, также и об особенном устройстве головы своей и неестественности положения желудка. Его, будто, осматривали в Париже знаменитые врачи и нашли, что желудок его вверх дном. Вообще в Гоголе много странностей» (Шенрок. 4, стр. 43).

Как и многие шизофренические больные, Гоголь локализировал свою болезнь в желудке (или кишечнике). Несомненно идея, что желудок у него «вверх дном», есть одна из его многочисленных бредовых ипохондрических идей.

III. Расстройство эмоциональной сферы.

Расстройство эмоциональной сферы у Гоголя можно проследить еще с детства. Обычные юношескому возрасту любовные увлечения, выраженные так или иначе у нормальных юношей, совершенно или почти отсутствуют у Гоголя. По свидетельству живших с ним товарищей, как и по письмам—данные о каких то бы то было любовных увлечениях — отсутствуют.

Этот факт говорит очень многое. Этот патологический симптом отразился и на его творчестве в том смысле, что в его произведениях любовь не играет той роли, как у большинства писателей, (за исключением «Тараса Бульбы», где романическая любовь Андрея описана сравнительно слабее других моментов. Он избегает изображения любви и женщин, так как их плохо знает. Его отношения к Смирновой, по исследованиям его биографов — не говорят в пользу каких бы то ни было любовных увлечений. Все исследования жизни Гоголя говорят за то, что любви у Гоголя не было и существенной роли не играла.

Возможно, что половые влечения Гоголя заменялись мастурбацией. Ломброзо считает это доказанным. Чиж высказывается в пользу этого предположительно. Так или иначе для сути дела это не имеет значения. Важен предыдущий момент отсутствия или понижения полового чувства, который заменялся тем или иным извращенным эквивалентом этого чувства.

Или онанизмом, или, если онанизма не было—то, во всяком случае, циническими переживаниями какого угодно сорта.

Известно, что Гоголь любил рассказывать циничные анекдоты и рассказывал он их с таким мастерством, с таким удовольствием, что несомненно это было нечто болезненное, а не шутки грубого человека. Чиж говорит*), что лица с недоразвитыми или угасающими половыми чувствованиями именно склонны к цинизму, любят неприличные фотографии, скабрезные рассказы и т.п. То же самое можно сказать про циничные анекдоты Гоголя**). Он даже хотел печатать свой циничный рассказ «Прачка». Так или иначе цинизм—плод болезненно извращенной психики у Гоголя.

Так или иначе сексуальное чувство резко понижено у Гоголя. Это бросается в глаза как несомненный факт и стоит в связи с его шизофренической натурой. Притупление эмотивных переживаний сказывается во всех отношениях Гоголя как к своим близ-

---

*) «Тургенев как психопатолог» Вопросы Философии 1899. Статья проф. Чижа.

**) Чижов—товарищ Гоголя—в своих воспоминаниях о нем за 1843 г. пишет:

«Сходились мы в Риме по вечерам постоянно у Языкова, тогда уже больного, Гоголь, Иванов и я. Большею частью содержанием разговоров Гоголя были анекдоты, почти всегда сальные. Молчаливость Гоголя и странный выбор его анекдотов не согласовались с уважением, которое он питал к Иванову и Языкову, и с тем вниманием, которым он удостоивал меня, зазывая на вечерние сходки, если я не являлся без зову».

ким родным, так и к своим друзьям и товарищам. Родственные чувства, столь естественно проявляемые у каждого здорового человека в знакомых каждому реакциях, у Гоголя уже с детства проявляются необычно, неестественно. Гоголь часто прибегает к хитрости, к обману для того, чтоб достигнуть того или иного эффекта у своих родителей. Будучи уже взрослым, он также обманывал свою мать и близких, чем доставлял им не мало огорчений. Такая неразборчивость в средствах при достижениях тех или иных целей—объясняется только притуплением тех чувств, которые делают отношения между людьми этичными.

Гоголь в школе отчаянный шалун, проказник и «выдумщик». Он рвется всей душой из лицея домой, для этой цели он прибегает к хитрости — суметь сыграть на самых затаенных струнах человеческой души. В письме к своим родителям он не без задней мысли старается увеличить свои страдания, чтобы разжалобить своих родителей и чтобы тем привести к избавлению. Так, он пишет родителям: «Мне после каникул сделалось так грустно, что всякий Божий день слезы рекой льются и сам не знаю отчего, а особливо когда вспомню о Вас, то градом так и льются. И теперь грудь у меня так болит, что даже не могу много писать. Простите мне за дерзость, но нужда все заставляет делать. Прощайте, дражайшие родители. Далее слезы мешают мне писать». Он не просит прямо взять его из Нежина, но представляет родителям все посылки для этого вывода.

Просьба выслать денег сопровождается мало вероятной, скорее выдуманной мотивировкой: «еще ежели бы прислали денег мне потому, что моя казна вся истощилась. Один мой товарищ купил за 8 рублей ножик: я просил его, чтобы он дал мне его посмотреть, я забыл ему отдать сейчас, и положил в свой ящик, но через минуту посмотрел в ящик и его уже там не было. Теперь он говорит, чтобы я отдал ему сейчас 8 рублей, а не то так он возьмет все мои вещи и еще пожалуется гувернерам, и они меня накажут со всей строгостью. Простите мне все это. Я вперед уже никогда не буду чужих вещей брать. А когда и попрошу вперед, то буду сейчас отдавать и со всей осторожностью. И прошу Вас, пожайлуста, пришлите мне денег хоть рублей 10, то я отдам ему 8 рублей, а два оставлю на письма».

Самой лучшей характеристикой эмоциональной сферы нам обрисовывает отношение Гоголя к такому сильному горю, как смерть любимого отца.

Первое письмо, которое было послано матери и которое отражает его первую реакцию на такое сильное переживание, открывается «плетением словес» в сентиментально-дидактическом тоне.

На смерь любимого отца Гоголь реагирует таким образом письмом от

1825 года апреля 23 дня. Нежин.

Не беспокойтесь, дражайшая маменька. Я сей удар перенес с твердостью истинного христианина. Правда, я сперва был по-

ражен ужасно сим известием, однакож не дал никому заметить, что я был опечален, оставшись наедине, я предался всей силе безумного отчаяния: хотел даже посягнуть на жизнь свою. Но Бог удержал меня от сего, и к вечеру приметил я в себе только печаль, но уже не порывную, которая наконец, превратилась в легкую едва приметную меланхолию смешанную с чувством благоговения к всевышнему. Благословляю тебя священная вера. в тебе только я нахожу источник утешения и утоления своей горести. Так, дражайшая маменька, я теперь спокоен, хотя я не могу быть счастлив, лишившись лучшего отца, вернейшего друга, всего драгоценного моему сердцу. Но разве не осталось ничего, чтоб меня привязало к жизни? Разве я не имею еще чувствительнейшей, нежной добродетельнейшей матери, которая может мне заменить и отца, и друга и всего — что есть милее? Что есть драгоценнее?» Во второй приписке к этому письму, Гоголь просит прислать ему 10 рублей ассигнациями для покупки книги: «Курс Российской Словесности» и прибавляет: «на свои нужды мне ничего не надо».

Мать под влиянием горести долго не отвечала сыну на это и еще на два письма.

Не может быть никаких сомнений, что Гоголь искренно и горячо любил своего отца, и что смерть его была страшным ударом для юноши. Только в приписке к первому письму и в письме, написанном на другой день, звучат простые, непосредственные нотки растерянности, тревоги за близких, отчаяние, что он так далек от них в страшную минуту общего горя: «Ох, чего бы я не сделал, чтоб быть теперь с Вами. Мое нетерпение увеличивается; мне хочется Вас видеть, слушать, говорить с Вами: но пространство разлучает нас. Говорите со мною хотя письменно. Сделайте милость скорей только пишите, прошу вас, умоляю. Ах, Вы не знаете в каком беспокойстве я нахожусь и днем и ночью. Мысли о Вас наполняют мою душу, я с нетерпением ожидаю Вашего письма по первой же почте. Как для меня долго это время».

Но первое проявление чувства облекалось в крайне искусственную надуманную форму. В нем видны сочинительство и фраза, исключающая искренность и непосредственность чувства —производящая на читателя прямо неприятное впечатление. И это пишет сын своей любимой, но только что овдовевшей матери.

Такая неестественная реакция может быть только объяснена расщеплением и притуплением эмотивных переживаний Гоголя.

Притуплением аффективной сферы Гоголя только можно объяснить и то обстоятельство, что он, несмотря на обилие у него друзей ни к кому не мог привязаться настолько, чтоб можно было говорить о какой либо дружбе с его стороны.

С. Т. Аксаков совершенно верно говорил о Гоголе «Я не знаю, любил ли кто-нибудь Гоголя исключительно, как человека. Я думаю — нет, да это и невозможно... Всякому было очедидно, что Гоголю ни до кого нет дела». То же самое говорит Берг: «действительного друга у Гоголя, кажется, не было во всю жизнь».

Справедливость заключения С. Т. Аксакова и Берга подтверждает сам Гоголь в своих письмах. Так С. Т. Аксакову он писал: «Я был в состоянии всегда любить всех вообще, но любить кого либо особенно, предпочтительно я мог только из интереса». Еще более ясно он высказался в письме к Смирновой от 2-V — 1845 г.: «Теперь же покамест и мне все чужие, и я всем чужой».

Чиж этому вопросу уделяет много внимания, поэтому приведем его освещение этого вопроса. «Казалось бы, что такое заключение опровергается тем обстоятельством, что у Гоголя было много «друзей», много знакомых, с которыми он поддерживал переписку, услугами которых он пользовался. Изучая дружеские отношения Гоголя, необходимо согласиться с мнениями С. Т. Аксакова и Берга, говорит Чиж, потому что действительного друга, за исключением Данилевского, в молодости у Гоголя не было. Гоголя настолько ценили лучшие люди того времени, что он мог выбирать себе друзей: очень многие желали завязать дружеские отношения с гениальным писателем. Но Гоголь так себя держал по отношению к своим поклонникам, что даже благодушный С. Т. Аксаков должен был придти к заключению. что Гоголя, как человека, любить было невозможно. Чиж говорит: «Я решительно не могу понять, как психиатр, д-р Баженов, может объяснить развитие Гоголя обстановкой, в которой он жил. Д-р Баженов говорит: «Его личные отношения сложились так. что он почти не знал Белинского, но хорошо знал Шевырева. не был знаком с Грановским, но был близок с Погодиным, не встречался с Герценом, хотя и слышал о нем». Удивительно. как д-р Баженов не принял во внимание, что каждый выбирает себе подходящие знакомства, сходится с людьми, ему симпатичными по характеру и убеждениям, и потому необходимо об'яснить, отчего Гоголь упорно уклонялся от знакомства с Герценом, не сблизился с Белинским и В. П. Боткиным, А. И. Тургеневым и был дружен с Шереметьевой, о. Матвеем. Также совершенно ошибочно д-р Баженов объясняет и развитие убеждений Гоголя духом времени, эпохой: напомню, что Белинский родился в 1810 году, Герцен — в 1812 году, Грановский, Огарев и Станкевич в 1813 году, Бакунин — в 1814 году: очевидно, что в то время, как впрочем, и всегда, были люди весьма различных направлений. Психолог и психиатр должен объяснить почему, на основании каких мотивов, выбирал себе друзей Гоголь, почему он сближался с Погодиным, Жуковским, Шереметьевой, Смирновой, почему он не писал из-за границы Пушкину, не пожелал сблизиться с Белинским и даже не ответил на его письмо, почему он не сошелся с Грановским и не желал познакомиться с Герценом».

«Гоголь выбирал себе друзей с известной системой: в выборе знакомств не было случайности, и хотя трудно найти что либо общее между Пушкиным и Шереметьевой, однако внимательное изучение переписки Гоголя и его биографии вполне объясняет нам крайне разнородные знакомства Гоголя. Прежде всего поражает, что Гоголь ни с кем не поддерживал дружбы только по

общности взглядов и стремлений; между друзьями Гоголя нет ни одного чисто идейного друга, человека равного Гоголю, одних с ним взглядов и стремлений: Гоголь и не искал таких друзей»

«Всех друзей Гоголя мы можем разделить на две категории; одни ему были полезны, другие были его учениками. Самым близким другом Гоголя была Смирнова, потому что она была и полезна ему и была почтительной его последовательницей.

«Кто не мог быть полезен Гоголю, не разделял его взглядов, не подчинялся ему, тот не мог быть ему другом. Больной поэт не мог интересоваться убеждениями, стремлениями, не мог интересоваться людьми: ему были нужны средства для лечения, средства для жизни без обязательного труда, к которому вследствие болезни он был неспособен, нужны были преданные ученики, признающие его неизмеримое превосходство, и потому он выбирал себе друзей, которые оказывали ему услуги, которые смотрели на него, как на оракула. Казалось бы странно, что Гоголь мог быть дружен и с Пушкиным и с Погодиным, и с Шереметьевой, но Пушкин хлопотал для него о кафедре, давал ему темы для художественных произведений, Погодин давал деньги взаймы, принимал в своем доме Гоголя, его мать и сестер, а Шереметьева молилась о его выздоровлении. Пушкин, Жуковский, С. Т. Аксаков, Погодин, Шевырев, Прокопович, Смирнова, Шереметьева, Толстой—все эти друзья были полезны Гоголю: они или добывали ему пособия, или давали взаймы деньги, хлопотали об его изданиях и т. п. Анненков, Иванов, Языков, Вельегорский, Смирнова удостаивались дружбы, потому что почтительно выслушивали наставления Гоголя, были преданными учениками его и притом также оказывали услуги: Анненков переписывал «Мертвые души», Языков давал деньги взаймы, Вельегорские радушно принимали в своем аристократическом доме великого сатирика. Понятно, что при таком подборе друзей Гоголь не мог сойтись с людьми, которые не могли ему быть полезны, не соглашались с ним: так, когда Гоголь убедился, что Белинский не может быть ему полезен в борьбе с цензурой, он прекратил с ним отношения, а про А. И. Тургенева писал «несет дичь».

«В выборе друзей, в сношениях с ними весьма ясно сказалась патологическая организация Гоголя, его болезнь. Только в молодости он поддерживал настоящие дружественные отношения со своими нежинскими товарищами, но уже и тогда он был скрытен и высокомерен. Потом он выбирал себе друзей с большим знанием людей, поддерживал полезные знакомства и даже сумел найти себе поклонниц в самом высшем кругу общества. Однако, вследствие своей болезни он никого не мог привязать к себе, никто не любил его, как человека. «В воспоминаниях о Гоголе близко знавших его лиц нам приходилось часто слышать какие-то восторженно-умилительные ноты, и при том от таких, которые ценили в нем, как например, покойная княжна Репнина, именно человека, а не писателя. В признании за Гоголем чего-то величественного и прекрасного сходились они все, но подтвердить

этого фактически или облечь свое впечатление в строго определенную рамку никто из них не мог, не исключая, быть может, также и Анненкова» (Шенрок, 11, 360). Действительно Гоголь был велик, как гениальный художник, как глубокий знаток человеческих слабостей, но он был больной человек, и потому его друзья и поклонники не могли его понимать, не могли облечь свои впечатления в строго определенную рамку».

«Для психиатра крайне интересно изучить отношения Гоголя к его друзьям, изучить эту сторону его жизни, во-первых потому что тут ярко проявлялась его болезнь, во-вторых, для тог, чтобы объяснить, как выбирал друзей Гоголь, как к ним относился. Если бы Гоголь не был болен, то он нашел бы себе других друзей, завязал бы дружеские отношения с передовыми умами своего времени. Если бы он не был болен, то при своей гениальности ясно бы сознавал, что человечество признавало своими вождями и благодетелями только тех, кто вел их вперед к свету».

«Рассмотрение, хотя и краткое, дружеских отношений Гоголя дает новое доказательство его болезни, выясняет, до какой степени болезнь влияла на поведение многострадального поэта, лишила его возможности любить людей, любить хорошее в людях».

«Понятно, что в жизни писателя самую большую роль должна играть дружба или, по крайней мере, знакомство с писателями, учеными, художниками. Каждый выбирает себе друзей в зависимости от своего темперамента, взглядов, направления, вкусов и потому очень важно рассмотреть литературные связи Гоголя, выяснить, кто были его друзья из среды писателей и ученых.

«Тут прежде всего нас поражает, что чисто интеллектуальные, не деловые отношения у Гоголя были только к Пушкину, да и то можно думать, что даже дружба с Пушкиным была не лишена практической подкладки. Мы, конечно, никогда не узнаем, как относился Гоголь к Пушкину, о чем они беседовали, но следя за жизнью Гоголя, зная, каковы были отношения Гоголя к другим выдающимся лицам, необходимо притти к заключению, что Гоголь не был под влиянием Пушкина. Гоголю, конечно, была крайне лестна дружба великого поэта, которого он заставил хлопотать у Уварова о кафедре, темами которого он пользовался. В 1835 г. после «На выздоровление Лукулла» отношения Гоголя к Пушкину, очевидно, изменились настолько, что автора «Ревизора» ничуть не интересовала драма, переживаемая в то время Пушкиным. В 1836 г. Гоголь настолько безучастен к Пушкину, что без малейшего колебания оставляет Петербург и, следовательно, лишает себя возможности пользоваться советами и указаниями Пушкина. Впрочем, и в 1834 г. он ничуть не колебался переехать в Киев, и тогда общество и «дружба» Пушкина значили для Гоголя очень мало. Уезжая надолго в 1836 г. из России, Гоголь так мало думал о

Пушкине, что даже не навестил великого поэта, чтобы попрощаться с ним, попросить у него перед долгой разлукой советов и указаний. Само собой разумеется, что Гоголь не мог считать себя виновным в этом недостатке внимания по отношению к гениальному поэту, так много сделавшему для Гоголя. В письме к Жуковскому от 16 апреля 1836 г. Гоголь пишет: «Даже с Пушкиным я не успел и не мог проститься: впрочем, он в этом виноват. Для его журнала я приготовлю кое-что, которое, как кажется мне, будет смешно: из немецкой жизни. Плетневу скажите, что я буду писать к нему из Ахена». Итак, Гоголь даже не находил нужным писать Пушкину; обещанной повести он, конечно, не приготовил».

«Остается невыясненным, знал ли Гоголь о грозе, висевшей над головой гениального поэта; впрочем, это и не важно, так как очевидно, что если он не знал, то это также доказывает его полное безучастие к Пушкину, как и то, если он знал, но не обратил внимания на всю эту трагедию. Оставив Россию, Гоголь не обнаружил ни малейшего интереса к Пушкину, его делам и занятиям».

«Как перенес Гоголь известие о смерти Пушкина, нам не известно, так как Данилевский рассказывал Шенроку, что роковое известие было получено в Париже (Шенрок, III, 166), а Золотарев говорит, что Гоголь узнал об этом в Риме. Можно лишь положительно утвердить, что смерть Пушкина ни малейшего влияния на развитие болезни и вообще деятельности Гоголя не имела. Только восторженный и благодушный С. Т. Аксаков мог думать, что зябкость Гоголя была «признаком болезненного состояния нервов, которые не пришли еще в свое нормальное положение после смерти Пушкина». Восторженные, полные благоговения отзывы о Пушкине в письмах Гоголя свидетельствуют лишь о том, что великий сатирик понимал гениального поэта. Если бы Пушкин не погиб так рано, он мог бы влиять на Гоголя лишь своими произведениями, так как Гоголь, конечно, не вернулся бы в Россию, не жил бы в Петербурге, чтобы пользоваться обществом Пушкина».

«Вообще на Гоголя никто и никогда не оказывал заметного влияния, и понятно, что Пушкин не мог иметь влияния на уже возмужалого Гоголя, если его влияние было очень не велико, когда Гоголь был молод, мало известен.

«Дружба Гоголя с Жуковским отличалась большой продолжительностью, более двадцати лет, и большой устойчивостью; тем не менее нам совершенно не понятно, на чем собственно основана была эта дружба. Жуковский был на двадцать шесть лет старше Гоголя, по своему характеру, мировоззрению, деятельности, казалось бы, вовсе не мог быть другом великого сатирика. Право, трудно себе представить, что сближало двух столь несходных между собою поэтов. Однако несомненно, что Жуковский весьма благожелательно относился к своему великому молодому другу, высоко ценил его способности, многократно по-

могал ему. Повидимому, благодушный Жуковский даже не пытался влиять на молодого друга, сознавая его превосходство. Как относился Гоголь к Жуковскому, насколько искренно он был ему предан, нам не известно; несомненно, что письма Гоголя к Жуковскому резко отличаются от писанных к других лицам; тон их всегда почтительный, в них нет поучений и высокомерия; во всех письмах видно желание выставить себя в благоприятном освещении. Изучение писем Гоголя к Жуковскому интересно в том отношении, что по ним легко составить себе суждение о характере и взглядах Жуковского. Как известно, письма эти достигли цели, и Жуковский любовно относился к Гоголю. Мы, однако, не можем вполне доверять искренности этих писем, потому что, как известно, благодаря протекции Жуковского великий сатирик неоднократно получал пособия от Двора. Как-то странно, что Гоголь в 1836 г., оставляя Россию, не подумал написать Пушкину, но не позабыл написать Жуковскому. Однако, это предпочтение Жуковского Пушкину оказалось весьма предусмотрительным: благодаря Жуковскому, Гоголь получал пособия, а Пушкин был бесполезен в этом отношении. Конечно, нельзя отрицать, что Гоголь любил Жуковского больше, чем Пушкина, но дурная сторона стремления с помощью пособий устроить свое «земное положение» в том, что уже плохо верится в искренность и дружбы и убеждений лица, выпрашивающего пособия. Если бы наш великий сатирик был человек здоровый, то ему не было бы оправдания в тяжком обвинении, высказанном Белинским. В самом деле, кто же поверит искренности лица, воскуряющего фимиам за полученные пособия. Но Гоголь в 1836 году был настолько болен, что зарабатывать деньги трудом не мог, что и доказал во время своей жизни в Петербурге. В 1836 г. состояние его здоровья было так дурно, что он тут же не мог жить в обыденной житейской обстановке; как больной, он должен был лечиться, искать обстановки, в которой жизнь была бы наименее мучительна. Только через Жуковского он надеялся получать средства, необходимые для жизни за границей, нисколько не сомневался в правильности своих действий и сближается с благодушным поэтом.

«Кто наблюдал, как страдают такие больные, как всецело они заняты своей болезнью, как они стремятся освободиться от своих страданий, тот не удивится, что больному даже не придет в голову вопрос о корректности такого способа добывания средств. Больного ничто, или почти ничто, не интересует, кроме его самого, тяжко страдающего; кто ему полезен, кто облегчает его страдания, тот хорош, добродетелен; все остальные для него безразличны. Больному жизнь так тяжела, так хочется выздороветь, что все средства к облегчению страданий кажутся не только дозволенными, но даже вполне нравственными. Всякий опытный врач наблюдал больных, униженно вымаливающих подачки, разоряющихся на поездки на курорты

своих близких. Разве можно обвинять в эгоизме этих несчастных, невыносимые страдания которых заставляют совершенно забывать об интересах самых дорогих им лиц. Именно нервные страдания так мучительны, что больные всецело забывают обо всех и обо всем.

«Вполне понятно, что многострадальный поэт дорожил дружбой Жуковского, благодаря протекции которого мог жить там, где, по его мнению, болезнь протекала относительно благоприятно».

Такое освещение Чижом отношения Гоголя к его близким друзьям нам может быть только понятно и об'яснено притуплением эмоциональной сферы Гоголя.

Только притуплением чувств можно об'яснить то холодное равнодущие к друзьям и близким людям, которое поражало всех его современников. Точно также болезненным притуплением чувств можно об'яснить то, что Гоголь не брезговал в выборе средств при достижении той или иной цели.

Это притупление эмотивной сферы мы отметили у него еще с детства, а с прогрессивным течением его болезни оно росло все более и более.

Гоголь и сам отмечал, что настоящей здоровой эмоции у него никогда не было, об этом он сам пишет в 1833 г. 2 октября матери:

«Нужно сильно потрясти детские чувства, и тогда они надолго сохранят все прекрасное. Я испытал это на себе. Я очень хорошо помню, как меня воспитывали. Детство мое доныне часто представляется мне. Вы употребляли все усилия воспитать меня как можно лучше. Я помню, я ничего сильно не чувствовал, я глядел на все, как на вещи, созданные для того, чтобы угождать мне. Никого особенно не любил, выключая только Вас, и то только потому, что сама натура вдохнула это чувство. На все я глядел бесстрастными глазами».

Когда Гоголь приехал домой, в Васильевку, в 1848 году— сестра Гоголя, Е. В. поразилась равнодушием Гоголя к семье. В дневнике своем его сестра отмечает об этом в день приезда Гоголя таким образом: «Такой холодный, равнодушный к нам».

«Грустно: не виделись шесть лет и не сидит с нами». На 4-й день она пишет: «Все такой же холодный, серьезный.

Об этой своей тупости эмоциональных переживаний он говорит сам таким образом:

«Никогда еще так ощутительно не виделась мне моя бесчувственность, черствость и деревянность».

Так он писал, когда он был в Иерусалиме.

IV. Расстройство волевой сферы у Гоголя.

1. Внешность Гоголя и его выразительные движения.

Со стороны волевой сферы Гоголя мы также можем отметить те же характерные симптомы, которые свойственны шизофренической психике. Коснетесь ли Вы его внешности, манеры одеваться, выразительных движений или его поведения—все изоб-

личает расстройство волевой сферы у Гоголя. Обратим внимание на внешность и манеру одеваться Гоголя.

Судя по множеству черных фраков, о которых упоминает Гоголь в письме к С. Высоцкому (товарищ его), и по его заботам о своем костюме, выраженном в письме к матери, можно подумать, что он был франт между своими соучениками, между тем они сохранили о нем воспоминание, как о страшном неряхе. Он решительно пренебрегал тогда своею внешностью и принаряжался только дома, где видно, были люди, на которых он особенно желал производить приятное впечатление.

Окончив курс наук (говорит Кулжинский—учитель Гоголя) Гоголь прежде всех своих товарищей, кажется, оделся в партикулярное платье. Как теперь вижу его в светло коричневом сюртуке, которого полы подбиты были какою то красной материей в больших клетках. Такая подкладка почиталась тогда nec plus ultra молодого щегольства, и Гоголь идучи по гимназии беспрестранно размахивал обоими руками, как будто не нарочно раскидывал полы сюртука, чтобы показать подкладку».

В Петербурге некоторые помнят его щеголем; было время, что он даже сбрил себе волосы, чтобы усилить их густоту, и носил парик. Но те же лица рассказывают, что у него из под парика выглядывала иногда вата, которую он подкладывал под пружины, а из-под галстуха вечно торчали белые тесемки.

А один из его учеников (Лонгинов «Воспоминание о Гоголе»), описывая Гоголя в эпоху 1831 г., говорит, что костюм его был составлен из резких противоположностей щегольства и неряшливости.

Из всего этого можно заключить, что внешность Гоголя по костюму чрезвычайно бросалась в глаза по своей манерности, вычурности, стремлению обратить внимание других на себя внешностью в то время как на других производила впечатление обратное—невыгодное, странное—помесью щегольства и неряшества в одно и то же время.

Своим странным щегольством, чудачествами и манерностью в костюме Гоголь удивлял всех. Точно также нельзя об'яснить это щегольство обыкновенным щегольством молодых фатов, ибо, как говорит его современник Лонгинов, это щегольство представляло «смесь неряшества и щегольства», что уже изобличает патологическое франтовство и шизофреническую манерность.

Патологическое франтовство у шизофреников этим и отличается, что им всегда хочется выделить свой костюм чем-нибудь особенным, не быть похожим на других. Шизофреник не замечает и не хочет замечать, что его туалет часто вызывает смех, он даже это не понимает часто, а если и понимает, то все то, что у других смешно и безвкусно, у него прекрасно. И вообще все, что он делает—все прекрасно: он выше толпы, он презирает всех тех, кто не разделяет его вкуса. Только патологией можно об'яснить чудаковатые костюмы, которые он, по словам Арнольди, одевал в Калуге.

2. Неспособность к продолжительной работе и частая смена профессий у Гоголя.

Приспособляемость к трудовой жизни есть одно из основных свойств здоровой психики.

Человеку с больной неустойчивой и дисгармонической психикой трудно, а иногда невозможно, устроиться в жизни, вследствие расстройства волевых элементов и патологического поведения.

Как Гоголь устраивался в жизни—есть лучший показатель болезненности его волевой сферы. Поэтому обратим внимание на эту сторону психической жизни Гоголя.

Гоголь по окончании лицея, как известно, мечтал попасть в Петербург. С идеями величия и с желанием во что бы то ни стало устроиться жить там, чтоб развернуть свои честолюбивые замыслы с желанием служить на государственной службе он, наконец, попадает на 19 году своей жизни.

Не имея средств к существованию, такой человек, как Гоголь, не имел также достаточного знания для жизни, ибо он вышел из гимназии безграмотным. Гоголю однако везло в этом отношении, он благодаря знакомству и благодаря влиятельной протекции, по приезде тут же получил место по рекомендации влиятельного сановника (Кутузова), который его полюбил сразу и пригласил бывать у него по приятельски, перейдя с ним скоро даже на «ты».

Кажись, для начала карьеры такое начало в Петербурге для молодого неизвестного провинциала с большими планами—нельзя ничего лучшего желать. Гоголю легко было, при небольшом усердии, и при протекции его вскоре хорошо устроиться в Петербурге. Но вышло как раз наоборот.

Гоголь не умел себя заставить работать, как все, систематически и усидчиво трудиться, но с большим самомнением и претензиями вскоре с презрением относится к своим занятиям; он между прочим пишет по поводу этого вскоре:

«Но признаюсь, ежели и там нужно будет употреблять столько времени на глупые занятия, то я слуга покорный».

Гоголь не мог работать на службах в канцелярии, так же как не мог учиться. А между тем к нему, как к начинающему чиновнику, едва ли требования были строги, так как известно, что он даже по нескольку дней подряд не являлся на службу.

Даже крайняя нужда Гоголя в деньгах не могла его заставить дорожить службой. Гоголь предпочитал выпрашивать деньги у своего отдаленного родственника Трощинского, нежели зарабатывать трудом на службе.

Имея нормальный психический склад, Гоголь предпочел бы обратное—исполнять «глупую» работу, чем выпрашивание денег у богатого родственника. Но Гоголь это делал потому, что не мог работать, какую бы то ни было работу он не делал. Вот почему Гоголь имел неудачи по службе и чувствовал себя плохо в Петер-

бурге (как и в Нежине), ибо в Петербурге надо было работать, чтобы как нибудь прожить, а работать он не мог.

Гоголь бросает службу и идет на сцену и здесь он терпит неудачу Пробует быть педагогом, но и тут неудачно. Граф Соллогуб рассказывает, как незавидна была доля гениального писателя во время его учительства в доме Васильчиковой, и трудно понять, как у Гоголя хватало терпения выносить все неприятности, которые ему здесь приходилось переносить. Такие натуры, как Гоголь, несчастные люди, они часто поэтому меняют свои профессии, бросаются то на одно, то на другое и ни на чем остановиться не могут, так как для того, чтоб остановиться на какой либо профессии, необходимо иметь здоровую волевую установку. У Гоголя этого не было. Он нуждался в постоянной смене впечатлений и в постоянном передвижении, что толкало его на постоянное и непреодолимое влечение бродяжничать, скитаться по свету и по новым местам. Не успел он только что приехать в Петербург, в тот Петербург, куда попасть лелеял как любимую мечту, как вдруг ни с того ни с сего Гоголь бросает все, садится 1-го августа 1829 года на пароход и уезжает в Любек, благо ему подвернулись деньги. Мать прислала ему деньги для взноса в опекунский совет, а он тратит эти деньги на путешествие.

Чтобы оправдать свой поступок перед матерью, он не брезгует ложью, и выдумывает сначала в своем первом письме (от 24-VII 29 года), что неудача и внезапно разгоревшаяся любовь заставила его бежать «от себя». Как потом оказалось, никакой любви и не было, а он это просто выдумал. Наконец, чувствуя, вероятно, недостаточность мотивировки, выдумывает более важную причину и пишет матери уже из Любека, что он был болен, на лице и на руках будто обнаружилась сыпь, и доктора посоветовали ему «пользоваться водами» в Травемюнде, в 18 верстах от Любека. Его приятель А. С. Данилевский, с которым он жил в Петербурге в одной квартире, сообщал, что ничего подобного, никакой сыпи и не было у Гоголя, что он уехал не лечиться, а хотел вообще поехать в Америку. Неусидчивость и страсть к перемене места — проходит красной нитью в жизни Гоголя. Гоголь вследствие своей беспокойной, вечно-алчущей новых впечатлений натуры вел жизнь «вечного странника».

Свои бродяжнические влечения Гоголь так характеризует в письме к Шевыреву (28-II 1843 г. из Рима).

«Голова моя так странно устроена, что иногда мне вдруг*) нужно пронестись несколько сот верст и пролететь расстояние для того, чтобы менять одно впечатление другим, уяснить духовный взор и быть в силах обхватить и обратить в одно то, что мне нужно».

Характерно и следующее место в письме Гоголя к Плетневу от 4-VII 1846 года.

*) Курсив наш (Г. С.).

«Дорога действует лучше лечения холодной водой, видно, на то воля Божья и мне нужно, более чем кому либо, считать свою жизнь беспрерывной дорогой, и не останавливаться ни в каком месте иначе, как на временный ночлег и минутное отдохновение. Голове моей и мыслям лучше в дороге: даже я зябну меньше в дороге, и сердце мое слышит, что Бог мне поможет совершить в дороге то, для чего орудия и сила во мне доселе созревали».

3. Вычурное и капризное поведение Гоголя.

Вычурное поведение человека говорит всегда за то, что волевая сфера расстроена в том смысле, что между всеми элементами психики существует такая дисгармония или дистимия, что волевые элементы, например, не соответствуют эмоциональным, эмоционалные—интеллектуальным и т. д. Из такого несоответствия создается калейдоскопически связанная психика, поражающая нас нелепыми и причудливыми поступками и поведением.

Таков был Гоголь.

Берг рассказывает, что Гоголь ничуть себя не беспокоил в соблюдении самых элементарных правил требования общежития.

Арнольд говорит о бесцеремонности Гоголя до того резко, что бросается невольно в глаза.

Шевырев жаловался Бергу, что Гоголь стал принимать ближайших к нему людей «чересчур по царски», так что свидания их стали, похожи на аудиенции царственных особ».

У Хомяковых, по словам Бартенева (Шенрок IV, 757) Гоголь всегда так держал себя: «Он капризничает неимоверно, приказывая по несколько раз то приносить, то уносить какой нибудь стакан чая, которым никак не могли ему угодить: то ему чай оказывался слишком горяч, то крепким, то слабым, то слишком полно налито, и это его сердило очень».

...В разговорах, мы слышали из разных источников, Гоголь часто не принимал участия, молча и презрительно поглядывая на собеседников».

Берг говорит:

Появление его (Гоголя) на вечере, иной раз нарочно для него устроенном, было почти всегда минутное. Пробежит по комнатам, взглянет, посидит где нибудь на диване, большею частью совершенно один; скажет с иным приятелем 2 — 3 слова из благоприличия, небрежно, Бог весть, где витая в то время своими мыслями: и был таков».

В другое время Гоголь, наоборот, был чрезвычайно любезен, весел, разговорчив, шутил, пел песни и т. д.

Но переходы эти были, неожиданны, и этим он, как человек с неустойчивым настроением, поражал и удивлял своих близких и современников. Вот пример. Так, Арсеньев рассказывает следующее:

«У Капниста был в гостях Гоголь; приезжает в это время М. Н. Муравьев, с которым тут же Капнист знакомит Гоголя и рекомендует Гоголя такими словами:

«Рекомендую Вам моего доброго знакомого, хохла, как и я, Гоголя».

Гоголь рассердился на эту «непрошенную» (по выражению Гоголя) рекомендацию, сказал дерзость Муравьеву (а не хозяину рекомендовавшего) и, ни с кем не простившись, тотчас же уехал.

4. Приступы заторможенности, мутизма, каталепсии и вазомоторные расстройства у Гоголя.

Расстройство волевой сферы у Гоголя выражалось также приступами внезапного заторможения психики и в частности речевого аппарата (мутизм). Эти симптомы у Гоголя иллюстрируются следующими данными.

Золотарев отмечает следующие явления:

Гоголь, бывало, разговорится и говорит весело, живо, остроумно, входит новое лицо, и он замолкает. В другом месте тот же Золотарев (в своих воспоминаниях) заметил следующее у Гоголя; «на Гоголя находил без всякой причины какой то столбняк; вдруг посреди оживленного разговора Гоголь замолкал, и тогда от него нельзя было добиться ни слова».

Нет сомнения, что этот столбняк есть не более, как легкие приступы кататонического ступора, вследствие чего в таких случаях, «нельзя добиться ни слова», т. е. им овладевал мутизм кататоников.

Свои приступы ступора (или каталепсии) характеризует хорошо сам Гоголь следующим признанием:

В письме к князю М. А. К—ву Гоголь пишет (приблизительно в 1842 году:

«К величайшему сожалению мне не удалось быть у Вас в бытность вашего сиятельства в Москве. Один раз Александр Димитриевич, с которым мы условились ехать вместе, не заехал за мною по причине какого то помешательства, а потом овладела мною моя обыкновенная периодическая болезнь, во время которой я остаюсь почти в неподвижном состоянии в своей комнате иногда впродолжении 2-х 3 х недель*). (Записки о Гоголе Николаи М. 1856 стр. 293).

В письме к Балабановой он также описывает свое ступорозное состояние и состояние заторможенности.

Он сравнивает себя в этом состоянии с «болваном для примеривания шляп».

«Вы можете... мести у меня под носом щеткой, и я не чихну и даже не фыркну, не пошевелюсь».

Нет сомнения, что эти периодические приступы неподвижности, продолжавшиеся по 2 и по 3 недели—есть ничто иное, как каталептические состояния кататоников, которым был подвержен Гоголь периодически при приступах болезни. В пользу этого также

*) Курсив наш (Г. С.)

говорят ниже приведенные симптомы вазомоторных расстройств; цианоз конечностей, отеки и зябкость Гоголя, о которых он часто сам говорит, несомненно связаны с этим заболеванием.

С. Т. Аксаков говорит об этом так:

«Гоголь чувствовал всегда, особенно в сидячем положении, необыкновенную зябкость; без сомнения это было признаком болезненного состояния нерв, которые не пришли еще в свое нормальное положение после смерти Пушкина».

«Гоголь мог согревать ноги только ходьбою, и для этого в дорогу он надевал сверх сапогов длинные и толстые русские шерстяные чулки и сверх всего этого теплые медвежьи сапоги. Несмотря на это, он на каждой станции бегал по комнатам и даже улицам во все время, пока перекладывали лошадей или просто ставил ноги на печку».

Эта зябкость, столь сильная, отмеченная уже в 30 лет, потом с развитием болезни увеличивалась все более и более. Несомненно симптом этот является результатом вазомоторных расстройств; столь обычных при частых ступорозных состояниях кататоников.

Позже этот симптом развился довольно резко и определенно так что у него появились цианоз и отеки, свойственные кататоникам.

Гоголь описывает это состояние вазомоторных расстройств таким образом в письме к Языкову (от 5-VI — 1845 года).

«Я худею теперь и истаиваю не по дням, а по часам, руки мои не согреваются вовсе и находятся в водянисто-опухлом состоянии».

Жалоба на похудение говорит о резком расстройстве питании и обмена веществ в больном организме Гоголя, что также вяжется со всеми другими симптомами. Тем более это расстройство (питания) бросается в глаза, что аппетит у Гоголя (по крайней мере, временами) был ненормально повышен.

Золотарев о его ненормальности аппетита отметил следующее:

«Бывало зайдем мы (говорит Золотарев) в какую нибудь траторию пообедать; Гоголь покушает плотно, обед уже кончен; вдруг входит новый посетитель и заказывает себе новое кушанье. Аппетит Гоголя вновь разгорается, и он заказывает себе или то кушанье, которое потребовал вновь пришедший посетитель, или что нибудь другое».

5. Шизофренические приступы болезни у Гоголя.

В сложной психической конституции Гоголя мы отмечаем 2 ген'а: шизофренический и маниакально-депрессивный. До сих пор мы рассматривали симптоматологию шизофренического ген'а в психике Гоголя, теперь перейдем к рассмотрению симптомов другого ген'а, депрессивного, поскольку он переломляется сквозь призму шизофренических приступов. В свое время Чиж в своей монографии о Гоголе справедливо указал на то, что Ба-

женов был неправ, когда он квалифицировал депрессивные приступы Гоголя, как периодический психоз, ибо помимо этих периодических приступов депрессии у Гоголя, Чиж констатировал целый ряд симптомов, указывающих на другую природу его болезни. С современной точки зрения это разногласие нам понятно, ибо мы знаем, что в сложных психических конституциях могут сочетаться эти два ген'а шизофренический и маниакально-депрессивный — совершенно не противореча диагностике и что эти 2 ген'а поочередно могут выступать один за другим, как-бы конкурируя друг с другом (смена доминант) или друг друга как бы покрывать. Вот почему констатированные Баженовым депрессивные приступы у Гоголя не противоречат шизофренической основе психики Гоголя, и мы их можем здесь также рассматривать, как дополнительный ген в вышеприведенном смысле. Мы увидим, однако, после, что эти депрессивные приступы получали благодаря этой шизофренической основе—другой колорит и другое преломление, почему мы их в основе должны отмечать, как шизофренические приступы. Если обратиться к изучению биографических материалов Гоголя, то такие приступы у него можно констатировать гораздо ранее, нежели это констатировал Баженов. Баженов констатировал 1-й приступ «меланхолии» в 1833 году, т. е. 25 лет от роду. Но это был, повидимому, один из тех приступов, которые уже резко выделялись из ряда предыдущих приступов, не очень продолжительных и не столь резких, как последующие приступы. Однако, даже эти небольшие и не очень резкие приступы оставляли тот или иной след в биографическом материале, потому мы их должны отмечать постолько, поскольку они получили свое отражение в этих материалах.

Первый приступ болезни мы можем отметить 21-м годом его жизни, т. е. в 1829 году. В письме от 3-I — 1829 года Гоголь пишет к матери, что на него «напала хандра или другое подобное», и что он «уже около недели сидит поджавши руки» и ничего не делает. «Не от неудач ли это (пишет он), которые меня совершенно обравнодушили ко всему»?

В истории болезни Гоголя этот приступ в начале 1829 года был несомненно первый приступ болезни, который сопровождался депрессией, и который закончился неожиданным импульсивным актом, поразившим всех его близких друзей и родных своей неожиданностью и загадочностью. Как известно из его биографии, в том же году 13-VIII Гоголь совершенно неожиданно и без всякой подготовки и мотивировки сел на пароход и уехал в Любек. Не мало чернил было пролито биографами и критиками, чтоб разгадать и расшифровать этот загадочный эпизод из жизни Гоголя.

Даются всевозможные об'яснения этой поездке, но лучше всех дает об'яснение своему поступку сам Гоголь. При мотивировке этого акта, он дает такое об'яснение:

«Это противувольное мне самому влечение было так сильно, что не прошло 5 месяцев по прибытии моем в Петербург, как я

сел уже на корабль, не будучи в силах противиться чувству, мне самому непонятному. Проект и цели моего путешествия были очень неясны». Таким образом, из этого об'яснения видно, что сам Гоголь не мог дать об'яснения той импульсивной силе, которая его толкала на совершенно бессмысленный и даже на нехороший поступок по отношению к своей матери, ибо он поехал на деньги, которые присланы были матерью для взноса в опекунский совет. Для об'яснения своего поступка по отношению к матери, ему пришлось прибегнуть к уверткам и ко лжи, чтоб смягчить то огорчение, которое он причинил ей своим невольным поступком.

Чиж, при оценке этого эпизода, об'ясняет этот несомненно патологический акт, как импульсивный акт, совершенный под влиянием навязчивой идеи, которая им так сильно овладела, что он никак не мог успокоиться, пока этого не сделал. Но Чиж упускает из виду то обстоятельство, что за несколько месяцев до этого акта у Гоголя начался приступ «хандры и другое подобное». Вернее было бы этот импульсивный акт об'яснить, как заключительный акт, как кризис того приступа, который начался в январе того же года «хандрой и другим подобным» и длился (может быть с перерывами, мы не знаем) до августа, т. е. до той роковой поездки в Любек, когда это состояние депрессии разрешилось этим импульсивным бегством в Любек.

При этом, этот импульсивный поступок должен быть рассматриваем, как импульсивный акт кататоников, совершаемый автоматически. Еслиб этот акт поездки в Любек был совершен под влиянием навязчивой идеи (как это предполагал Чиж), то этому акту предшествовала бы предварительная борьба, значит— совершилась бы при сознании, притом эти акты повторялись бы, между тем сам Гоголь говорит, что «проект и цели путешествия были очень неясны», а сила влечения была настолько сильна, что «не будучи в силах противиться чувству, мне самому непонятному». Что в августе месяце (период этой фантастической поездки) Гоголь был болен—говорит также его письмо к матери из Любека, где он, описывая свои впечатления пребывания в Любеке и Травемюнде, между прочим пишет «... короче, время, здесь проведенное, было бы для меня очень приятно, если-бы я так же был здоров душою, как теперь телом...». Так или иначе в 1829 году—между январем и августом—Гоголь перенес один или несколько приступов болезни, сопровождавшихся также и между прочим депрессией.

До следующего приступа, в 1833 году, который отмечается Баженовым, как первый приступ «меланхолии», несомненно был еще целый ряд небольших, о чем свидетельствуют нижеследующие данные, где так или иначе прорываются его жалобы на болезненность и плохое здоровье. При этом надо принять во внимание, что Гоголь был очень скрытен и замкнут, и если прорываются его жалобы на болезнь его, то они должны были иметь достаточную интенсивность.

Так, в 1831 году он жалуется на плохое здоровье в письме к матери (от 16-IV—1831 года), а Погодин записал в свой дневник о его болезни за этот год следующее: «Говорил с ним (Гоголем) о малороссийской истории. Большая надежда, если восстановится его здоровье. Также о печальном состоянии своего здоровья говорил с Аксаковым. Дорогой он удивил меня тем, что начал жаловаться на свои болезни (я не знал тогда, что он говорил об этом Константину) и сказал даже, что болезнь неизлечима. Смотря на него изумленными и недоверчивыми глазами, потому что он казался здоровым, я спросил его: «да чем же вы больны? Он отвечал неопределенно и сказал, что причина болезни его находится в кишках».

Из этого отрывка мы можем заключить, что Гоголь в это время был одержим депрессией с ипохондрическими идеями,столь обычными для шизофреника, ибо о соматической болезни тут и речи не могло быть, т. к. автор этого отрывка смотрел на него «изумленными и недоверчивыми глазами, потому что он казался здоровым». Между тем Гоголь говорит о неизлечимой болезни, причина которой находится в кишках.

Как часто мы слышим у больных с ипохондрическими идеями о такой локализации душевного недуга! Впоследствии мы узнаем, как Гоголь всегда связывал свои болезненные состояния такими ипохондрическими жалобами в желудочно-кишечном тракте и там он локализовал всегда источник своих страданий.

Следующий сильный приступ болезни наступает в 1833 году. Даже не психиатром, а историком литературы этот год отмечается «мертвым годом» для Гоголя». Шенрок констатировал поразительную непроизводительность Гоголя в этом году и высказывал предположение, что это объясняется болезнью.

Кулиш, первый биограф Гоголя, также отмечает, что в промежуток между июлем и ноябрем «с Гоголем случилось нечто необыкновенное», но что именно, он не говорит. Сам Гоголь об этом состоянии в письме к Максимовичу от 9-XI—33 г. пишет: «Если-бы Вы знали,какие со мной страшные (у Кулиша—«странные») происходят перевороты, как сильно растерзано все внутри меня. Боже, сколько я пережил, сколько перестрадал! Но теперь я надеюсь, что все успокоится, и я буду снова деятельным, движущимся».

В биографии Гоголя нет решительно никаких указаний, на какие-либо внешние обстоятельства, которыми могла бы быть об'яснима цитированная фраза.

Только приступ болезни мог вызвать эту фразу и именно приступ болезни, сопровождавшийся кататоническим ступором. Только это кататоническое оцепенение и имел в виду Гоголь если говорил: «Еслиб Вы знали, какие со мной страшные (или странные) происходят перевороты». И только расторможенный, после оцепенения этого приступа ступора мог Гоголь сказать слова (цитированные выше): «Но теперь я надеюсь, что все успокоится,и я буду снова деятельным, д в и ж у щ и м с я . Слово «дви-

жущийся» можно только отнести к тому состоянию, которое он пережил в состоянии ступора, когда он был в закованном состоянии, без движения.

Иначе, как можно было бы понять радость Гоголя о том, что он снова «движущийся». Мы увидим после, что такие состояния заторможенности у Гоголя были неоднократно, и что они имели именно характер кататонической заторможенности. Возможно, что в этот раз состояние ступора было у него впервые и он был этим обстоятельством «ошеломлен», а Кулиш об этом именно факте думал, когда говорил, что «в промежуток между июлем и ноябрем с Гоголем случилось нечто необыкновенное» (умалчивая в то же время по каким либо соображениям это «необыкновенное»). После этого приступа у расторможенного Гоголя к началу 1834 года замечается необычайное расторможение его психических сил, необычайный подъем духа, находившийся в самом решительном и резком противоречии с мрачной депрессией всего только что прошедшего 1833 года, с тем глухим застоем в деятельности Гоголя.

К этому же подъему духа относится известное поэтическое воззвание Гоголя к гению («я совершу... я совершу.... Жизнь кипит во мне. Труды мои будут вдохновенны. Над ними будет веять недоступное земле Божество»). Пафос этого воззвания есть ностоящий пафос кататоника.

В 1835 году, будучи у себя дома в Васильевке, летом у него был повидимому небольшой приступ болезни.

Об этом он пишет впоследствии 22-XII—1837 года: «Когда я был в последний раз у вас, Вы, я думаю, заметили, что не знал, куда деваться от тоски и уже приехавши в Петербург узнал, что это был припадок моей болезни».

С 1836 года состояние здоровья Гоголя начинает прогрессивно ухудшаться в том смысле, что приступы заболевания становятся все интенсивнее и продолжительнее, депрессии со ступором становятся все тяжелее, между тем светлые промежутки между приступами становятся все короче и реже. Внимание больного все больше и больше поглощается заботами о здоровьи все другие заботы и интересы отодвигаются естественно на задний план.

В 1837 году начинается новое заболевание Это отмечают даже биографы Гоголя. С половины июля до октября переписка его совершенно прекращается. Судя по запискам Смирновой, которая лечилась тогда в Бадене, Гоголь приехал туда уже заболевшим он только пил воды в Лихтентальской аллее (пишет Смирнова) и ходил или лучше сказать бродил один по лугу зигзагами возле Стефан-бада. Часто он бывал так задумчив что его звали и не могли дозваться. Если же это и удавалось, то он отказывался гулять вместе, приводя самые странные причины . Баженов относит высоту развития «меланхолического» приступа в этот период к концу августа и сентябрю, когда Смирнова уже уехала. В конце лета 1838 года снова начинается подавленное состояние, причем, «наибольшая глубина депрессив-

ной волны приходится, по словам Баженова, повидимому, на сентябрь. В июле Гоголь чувствует себя еще относительно хорошо, но уже через месяц—в августе появляются предвестники надвигающегося приступа—обострение болезненных ипохондрических симптомов и упадок работоспособности. В письме к Погодину (из Неаполя 20-VIII—1838 г.) он пишет: «Увы, здоровье мое плохо»....

В конце августа по начало октября полный перерыв переписки. Принимая во внимание, что Гоголь охотно и много переписывался и, по аналогии с другими такими же периодами пробела в его переписке, нет сомнения, что причиною этого пробела был ожесточенный приступ болезни. В октябре его корреспонденция уже снова принимает жизнерадостный тон. Весь 1839 год, а также начало 1840 года принадлежат к тем светлым промежуткам между приступами, когда здоровье его находилось в удовлетворительном состоянии. Но уже с весны 1840 года начинается новый приступ который летом этого же года достигает степени тяжелого «меланхолического приступа—одного из самых тяжелых приступов в жизни Гоголя» (по словам Баженова). В письме к Погодину из Рима от 17-X—1840 г. он описывает начало своего заболевания. Он доехал до Вены в прекрасном настроении, даже в повышенном. «Свежесть, бодрость (пишет Гоголь в этом письме) взялась такая, какой я никогда не чувствовал... Я почувствовал, что в голове моей шевелятся мысли, как рой разбуженных пчел, воображение мое становится чутко. Нервическое мое пробуждение обратилось вдруг в раздражение нервическое .. К этому присоединилась болезненная тоска, которой нет описания. Я был приведен в такое состояние, что не знал решительно, куда деть себя, к чему прислониться... О, это было ужасно, это была та самая тоска, то ужасное беспокойство, в каком я видел бедного Вильегорского в последние минуты жизни...»

Переезд Гоголя в Рим осенью этого же года не дал также желаемого улучшения: «Ни Рим, ни небо, ни то, что так причаровывало меня, ничто не имеет теперь на меня влияния. Я их не вижу, не чувствую...» Только к зиме он поправился настолько, что мог сказать о себе в своих письмах, что он «здоров, благодаря чудной силе Бога, воскресившего меня от болезни», и принялся снова за работу. Весь 1841 год по свидетельству Анненкова, проведшего этот год в Риме, Гоголь здоров и даже находится, повидимому, в несколько повышенном настроении.

В самом начале 1842 года болезнь снова наступает. В целом ряде писем этого времени этот новый приступ болезни все более и более отражается и, наконец, выливается в такой же тяжелый приступ, по симптомам аналогичный приступу, им перенесенному в Вене. В письме к Балабиной в том же 1842 году он описывает так свой приступ болезни: «Я был болен, очень болен и еще болен доныне внутренно. Болезнь моя выражается такими страшными припадками, каких никогда со мной еще не было, но страшнее всего мне показалось то состояние, которое напоминало мне ужас-

ную болезнь мою в Вене, а особенно, когда я почувствовал то подступившее к сердцу волнение, которое всякий образ, пролетавший в мыслях, обращало в исполина, всякое незначительное приятное чувство превращало в такую страшную радость, какую не в силах вынести природа человека, и всякое сумрачное чувство претворяло в печаль и потом следовали обмороки, наконец, совершенно сомнабулическое состояние».

Из этого отрывка мы видим, что приступ болезни в этот раз (как и в предшествовавший приступ в Вене) начался возбуждением, ибо, по его словам «всякий образ, пролетавший в мыслях, обращало в исполина, всякое незначительное приятное чувство превращало в такую страшную радость, какую не в силах вынести природа человека». А когда следовало депрессивное состояние, то «всякое сумрачное чувство претворяло в печаль и потом следовали обмороки и сомнабулическое состояние». Нет сомнения, что под «обмороками» и «сомнабулическим состоянием» Гоголь описывает те кататонические состояния скованности и заторможенности, о которых Гоголь в другом месте выражался более определенно о характере этих приступов (о чем речь была выше).

К весне психическое здоровье его улучшается и душевный строй повышается настолько, что в конце марта он пишет Языкову: «Я еду к тебе с огромной свитой. Несу к тебе и свежесть, и силу, и веселье и кое что под мышкою».

К этому периоду относится появление в свет 2-й части «Мертвых душ» и первое издание собрания его сочинений. Баженов считает, что этим годом Гоголь заканчивает творческий период его жизни.

Вторая половина 1843 года и затем зима 1844 года хотя не ознаменовались резкими приступами болезни, но и здоровым Гоголь себя не чувствовал.

На это время (т. е. во второй половине 1843 года) относится сожжение 2-го тома «Мертвых душ», повидимому в таком болезненном приступе. Ему то хуже, то лучше, то он немного бывает работоспособен, оживлен, то жалуется на болезнь. В общем Гоголь делается уже хронически больным, хотя и не было больше таких жестоких приступов, как в Вене.

В 1844 году 10-II он пишет Аксакову, объясняя свое молчание: причиною этого было отчасти физическое болезненное расположение, содержавшее дух мой в каком-то бесчувственно-сонном положении». Повидимому, под этими словами он подразумевал снова перенесенное им ступорозное состояние. Такое состояние, т.е. то состояние апатии, тоски, болезненности, то улучшение, то ухудшение—тянется до осени того же года, когда Гоголь пишет (12-XI—1844 г.) Языкову: «после купания я чувствую себя лучше, ибо, надо тебе сказать правду, я был слишком болен летом, и так дурен, как давно себя не помню. Нервы до такой степени были расстроены, что не в силах был не только что-нибудь делать, но даже ничего не делать». Это состояние небольшого улучшения

доровья было кратковременным эпизодом после длительного болезненного состояния, чтоб вскоре возобновиться с большим ожесточением.

В начале 1845 года новый приступ болезни выражается полной силе. Гоголь мчится из Франкфурта в Париж, из Парижа ова в Франкфурт, потом по курортам и, очевидно, нигде не находит себе облегчения; состояние тревоги и тоски нарастает достигает наиболее выраженной степени к лету. В июле 4-го ла он пишет Смирновой: «Я страдаю весь душой от страдания моего тела, и душа изнывает вся от страшной хандры, которую приносит болезнь». Он до того себя плохо чувствует и ожидает смерти, что за это полугодие он дважды говеет. Самые знаменитые заграничные врачи того времени: знаменитый Шейнлейн, Круккенберг и Карус—не могли найти в нем никакого хронического страдания, кроме нервного расстройства, а первый из них назначил ему легкое водолечение. Об этом тяжелом состоянии Гоголь писал в письме к Шереметьевой: «здоровье мое плохо совершенно, силы мои гаснут».

После водолечения в Грейфенберге, состояние здоровья Гоголя начинает улучшаться и после длительного периода болезни следует около 2-х лет относительного улучшения, в том смысле, что в течение этих 2-х лет не было резких приступов, но здоровым Гоголь себя не чувствовал и в этом периоде. Гоголь в этом периоде часто жалуется на болезненное состояние, сопровождающееся слабостью и зябкостью: «чувствую слабость, что всего непонятнее, до такой степени зябкость, что не имею времени сидеть в комнате, должен ежеминутно бегать согреваться. Едва же согреюсь и приду, как вмиг остываю, хотя комната и тепла, и должен вновь бегать согреваться. В такой беготне проходит почти весь день» (письм Аксакову из Рима 15-XI—1845 г.).

Следующий приступ болезни приходится на лето 1848 г. Гоголь только что совершил путешествие на восток и в Палестину, возратился в Россию в хорошем состоянии здоровья и приехал в Васильевку. Уже вскоре его душевное состояние начинает понижаться в сторону депрессии. В июле он пишет Аксакову: «Тоска, даже читать самого легкого чтения не в силах». К осени ему получше, но еще в конце октября в письме к Вильегорским мы читаем: «что до меня, я только что оправляюсь от бессонниц своих, которые продолжаются даже и здесь, в Москве, и теперь только начинают прекращаться». Но как это уже наблюдалось и раньше, это не выздоровление, а только одно из временных улучшений. Так, в феврале 1845 года он говорит Данилевскому о «болезни, в которой находился тогда, от которой еще не вполне освободился и теперь». В письме к Смирновой от 27-V—1849 г. мы находим все необходимые нам указания на смену периодов в его психическом настроении за это время: «Мое здоровье лучше. Зиму я провел хорошо. В конце ее только пришла хандра, которую я старался всячески побеждать. Но с приближением весны не устоял. Нервы расшатали меня всего, ввергнув в такое

уныние, в такую нерешимость, в такую тоску, от ст твенной нерешимости, что я весь истомился». В начале июля он извещает Шереметьеву: «Я только, что оправился от сильной болезни нервической, которая с приходом весны вдруг меня потрясла и расколебала всего». А к К. И. Базили он пишет: «Весною заболел, но теперь опять поправляюсь».

VI. Распад психики у Гоголя.

Вторая половина следующего 1849 года и весь 1851 год протекают с теми же колебаниями, хотя, правда, нет резких приступов болезни, но нет и психического здоровья. В общем наступает несомненное ухудшение здоровья, и болезнь принимает более хроническое течение и вместе с тем начинается психический распад Гоголя. Интеллектуальная сфера психики все более и более расстраивается, эмоционально-волевая сфера притупляется все более и более, происходит постепенное оскудение столь богатой Гоголевской психики. Соответственно этому, все резче и яснее становится упадок его творческих сил. Он сам это мучительно чувствует и жалуется на «притупление способностей» и сил, не может себе об'яснить, почему он «никогда еще так мало не делал, как теперь», хотя «меньше чем когда-либо развлечен и ведет жизнь более чем когда-либо уединенную». «Сижу за делом, а делается—мало». Такие жалобы повторяются и дальше в ряде писем. Временами, правда, он снова надеется, что его творческие силы воскреснут: «Стало-быть,—пишет он Толстому 20 августа 1850 г. —несмотря на то, что старею и хирею, те же силы умственные, слава Богу, еще свежи». Но вскоре ему приходится разочаровываться: «думал (пишет он вскоре) и я, что буду всегда трудиться, а прошли недели, отказалась голова.... Бедная моя голова. Доктора говорят, что надо ее оставить в покое. Вижу и знаю, что работа при моем болезненном организме тяжела». В конце сентября месяца 1850 г. ему снова хуже. Он уже опасается наступления новаго приступа и пишет матери: «я захандрю и впаду в ипохондрию».

Так или иначе, здоровье, хотя бы относительное, к Гоголю больше не вернулось. Оскудение психики стало чем-то стабилизированным, творческие силы прогрессивно в нем угасали. В «Авторской исповеди» мы находим скорбное и совершенно определенное признание больного писателя в угасании творческой силы: «несколько раз, упрекаемый в недеятельности, я принимался за перо, хотел насильно заставить себя написать хоть что-нибудь вроде небольшой повести или какого-нибудь литературного сочинения, и не мог произвести ничего. Усилия мои оканчивались всегда почти болезнью, страданием и, наконец, такими припадками, вследствие которых нужно было надолго отложить всякие занятия».

Признание это заканчивается трагическим воплем: «виноват я был разве в том, что не в силах был повторять то же, что гово-

рил или писал в юношеские годы. Как будто две весны бывает в возрасте человеческом».

И действительно, в течение этого последнего десятилетия его жизни, Гоголь работает над второй частью «Мертвых душ», но по меткому выражению Анненкова, «она стала для Гоголя той подвижнической келией, в которой он бился и страдал до тех пор, пока вынесли его бездыханным из нее».

В этот период жизни у Гоголя отмечается резкое ослабление умственных интересов. Раньше Гоголь всегда проявлял большой интерес в жизни. К этому времени он ослабевает весьма резко, ничто его не интересует.

«Не могу понять (говорит он в письме) отчего не пишется и отчего не хочется говорить ни о чем. Может быть оттого, что не стало, наконец ничего любопытного на свете. Нет известий». Это пишет Гоголь 3-IV—1849 г., т. е. в эпоху больших исторических событий.

Из писем этого времени видно вообще, что ему все кажется скучным, неинтересным, нудным и тоскливым к жизни его ничто не привязывает. Почет, которым он был окружен—его не радует больше, он сомневается в полезности своих произведений.

Он никого и ничего не любит. Душа его представляет полное опустошение, в сравнении с тем, каким он был раньше. Распад душевных сил все более и более увеличивался.

Современникам Гоголя резко бросались в глаза признаки распада душевной жизни Гоголя.

«Тупо глядит на все окружающее его потускневший взор (отмечает Соллогуб). Слова утратили свою неумолимую меткость». Соллогуб уже не сомневался, что у него «затемнение памяти».

Берг отмечает, что от Гоголя остались одни развалины и его взор потерял «прежний огонь и быстроту».

Сам Гоголь сознавал упадок физических и психических сил, но объяснял старостью свое состояние. Стал мало переписываться с знакомыми, ограничивается самыми необходимыми сведениями о своем здоровье и просит всех за него молиться.

Лучше всего свое состояние Гоголь иллюстрирует письмом от 14-VII—1849 г. к Жуковскому.

«Мне нужно большое усилие, чтоб написать не только письмо, но даже короткую записку. Что это,—старость или временное оцепенение сил? Сплю ли я или так сонно бодрствую, что бодрствование хуже сна?».

Об изменении памяти мы находим у Гоголя также жалобы. Так в письме к Маркевичу от 6-XII—1849 г. он жалуется что «начинает тупеть память». Затем в письме к Плетневу от 7-VI—1848 г. он говорит: «Я начинаю позабывать порядки дел моих».

В какой степени страдала память трудно судить по этим отрывочным жалобам. Но это расстройство несомненно было.

И это расстройство находилось в связи с общим расстройством и распадом психики. Об этом расстройстве говорят бесчисленные жалобы Гоголя в письмах на бедность мыслей в этот период.

Так он пишет Шевыреву 14-IV—1848 г. «Ничего не мыслится и не пишется, голова тупа». Жуковскому (3-IV—1849 г.). «Нашло на меня такое оцепенение». К матери 2-IX—1851 г «Бедная моя голова... трудно бывает мне».

Чиж справедливо отмечает о болезненном поведении Гоголя следующее:

«В своем поведении Гоголь держал себя в резком несоответствии по отношению к содержанию его сознания. Так, Гоголь постоянно проповедовал смирение, скромность, просил молиться, каяться в грехах, заказывал молебны, проповедывал стремиться к самосовершенствованию, а между тем фактически Гоголь держит себя высокомерно, с презрением даже к людям, его любившим. Фактически Гоголь держит себя как человек (по выражению Арнольда), имевший «странную претензию знать все лучше других», впадал в начальнический тон.

Ведь человек, сознающий свою греховность, несовершенство и раскаяние, соответствующим образом поступает и ведет себя. Еслиб Гоголь был просто меланхолик с идеями греховности— такого бы несоответствия у него не было, оно именно говорит за шизофренический характер его поведения.

«Не могу понять, что со мной делается—от преклонного ли возраста, действующего на нас вяло и лениво, от изнурительного ли болезненного состояния, от климата ли, производящего его, но я просто не успеваю ничего делать. Время летит так, как еще никогда не помню.

.... Ничего не могу написать начисто, ошибаюсь беспрестанно, пропускаю, не дописываю, приписываю, надписываю сверху, испорчу десть бумаги и ничего не сделаю».

Как способности к умственному труду расстроены у Гоголя, так расстроен у него аппарат внимания и произвольное мышление, на что также указывал Чиж в своей работе о болезни Гоголя, где это расстройство иллюстрируется отрывком письма Гоголя к отцу Матвею (9-XI—1848 г.).

«Далее мои мысли расхищаются, приходят в голову незванные, непрошенные гости и уносят помышления, Бог знает куда, Бог весть в какие места, прежде чем успеваю очнуться, все как то делается не во время: когда хочу думать об одном, думается о другом; когда думаю о другом, думается о третьем.»

О последнем периоде жизни Гоголя Чиж отмечает также следующее:

... В последнем периоде жизни Гоголя необходимо прибавить, что параллельно с ослаблением внимания, как это всегда бывает, у больного ослабевает и воля.

..... С 1848 г. он уже плывет по течению, у него нет определенных планов; то он хочет поездить по России, то жить зимой в Крыму, то ехать в Грецию, то, наконец, поселиться на Афонской горе, а живет то в Москве, то в Одессе, в которую он приехал, чтоб ехать в Грецию, то у знакомых, его приглашающих.

... Никаких определенных целей и желаний у Гоголя теперь уже нет. Вообще Гоголь проявляет несвойственную ему прежде пассивность.

... Это ослабление воли проявляется в капризном и причудливом поведении Гоголя.

Ненормальность его душевного состояния в эту эпоху его жизни бросалась в глаза многим из его современников. И. С. Тургенев, говоря о своих посещениях Гоголя в последний год жизни его, выражается на этот счет очень определенно: «Мы (с Щепкиным) ехали к нему, как к необыкновенному, гениальному человеку у которого что-то тронулось в голове... Вся Москва была о нем такого мнения».

7. Последние дни жизни Гоголя и его смерть.

Перейдем теперь к последним неделям жизни Гоголя. Подробное описание этой последней эпохи жизни дал Баженов в своей работе о болезни Гоголя. Приведем это описание Баженова здесь полностью.

«1852 г. Гоголь встретил в Москве. Летом и раннею осенью 1851 года здоровье его было неудовлетворительно, нервно-психический тон был понижен; лето он проводил в Спасском у Смирновой и «был нездоров, жаловался на расстройство нервов, на медленность пульса, на недеятельность желудка, не разговаривал ни с домашними слугами, ни с крестьянами, шутливость и затейливость исчезли». В сентябре у Аксаковых, в Адрашцове, Гоголь, по свидетельству Аксакова, был постоянно грустен; к сентябрю же относится его неудачная поездка на свадьбу сестры в Малороссию, причем он доехал только до Оптиной пустыни и возвратился назад (на вопрос Бодянского—почему, Гоголь ответил только: «Так, мне сделалось грустно», а Аксакову—сослался на «нервное расстройство»).

Но осенью и зимой 1851 года состояние здоровья Гоголя вообще и психическое в частности так хорошо, как давно не было. Об этом единогласно свидетельствуют все наиболее близкие к нему современники. Так, Арнольди в своих воспоминаниях говорит: «Зимою этого года я виделся с Гоголем довольно часто, бывал у него по утрам и заставал его почти всегда за работой». Погодин передает, что этою зимою Гоголь принимал живейшее участие в издании своих сочинений, которые сразу печатались в трех типографиях. Доктор Тарасенков свидетельствует, что в этот период Гоголь близким к нему казался веселее обыкновенного: притом он нередко выходил со двора, даже бывал иногда на обедах. Деятельности в это время в нем обнаруживалось больше, нежели прежде. Он даже стал заниматься тем, чем прежде пренебрегал или на что не решался: он поехал в театр посмотреть своего «Ревизора» на московской сцене. Оставшись недоволен исполнением, он пригласил к себе актеров и читал им многие цены.... Потом явился посмотреть, как исполняется его пьеса

после его замечаний»... Дату этого эпизода легко установить на основании показания И. С. Тургенева: это было в октябре 1851 г.; но еще в январе 1852 г. Гоголь собирался в театр посмотреть исполнение своих других пьес, ибо на одном обеде, где он встретился с Тарасенковым, он отговаривал последнего итти в тот вечер в Малый Театр смотреть «Женитьбу»: «не ходите сегодня, а вот я соберусь скоро, посмотрю прежде, как она идет, и уладив, извещу вас...» Из контекста же следует, что до 1852 г. Тарасенков не был знаком с Гоголем, и что обед этот происходил за месяц до посещения Тарасенковым уже умирающего Гоголя, следовательно, это было около 15-20 января 1852 года. Да и из других указаний несомненно, что в течение всего января и даже в начале февраля хорошее состояние здоровья Гоголя продолжалось. Во второй половине января Аксаков нашел его «довольно бодрым». Еще от 2 февраля мы имем два письма его—одно к Жуковскому, в котором мы читаем: « О себе что сказать. Сижу попрежнему над тем же, занимаюсь тем же». Другое к матери, и в нем Гоголь пишет: «Я сам тоже все это время чувствую себя как-то не так здоровым». По сравнению с другими жалобами его на свое здоровье—это звучит так неуверенно,что можно с положительностью сказать, что еще в начале февраля Гоголь чувствовал себя относительно недурно.

За девять дней до масляной (следовательно, числа 25 января) его видел Бодянский еще «полным энергичной деятельности». Он застал Гоголя за столом, на котором были разложены бумаги и корректуры. «Знаете-ли,—говорит Бодянскому Гоголь,—я распорядился без вашего ведома. Я в следующее воскресенье собираюсь угостить вас двумя тремя напевами нашей Малороссии, которые очень мило Н. С. (Аксакова) положила на ноты с моего козлиного пения; да при этом упьемся и прежними нашими песнями. Будете ли вы свободны вечером? Я уже распорядился и мы соберемся у О. Ф. (Кошелевой) часов в семь, а впрочем, для большей верности, вы не уходите, я к вам заеду и мы вместе отправимся на Поварскую».

Но вечеринке этой не суждено было состояться. В это время заболевает и умирает один из ближайших друзей Гоголя, Екатерина Михайловна Хомякова (урожденная Языкова,сестра поэта). Это событие послужило тем тяжким моральным толчком, который обусловил и вызвал новый и, может быть, самый жестокий в жизни Гоголя меланхолический приступ. Об этом свидетельствует сам Хомяков в одном из писем своих, относящихся к концу февраля 1852 г. «Николинкин крестный отец, Гоголь наш, умер. Смерть моей жены и мое горе сильно его потрясло; он говорил, что в ней для него снова умирают многие, которых он любил всей душой, особенно же Н. М. Языкова. На панихиде он сказал: «Все для меня кончено». На Гоголя, как он признается своему духовнику, «нашел страх смерти». На масленой он говеет, питается одною просфорою и в четверг приобщается. Как раз в эти дни приезжает в Москву

известный в то время священник—аскет. отец Матвей. Гоголь бросается к нему, но беседы о. Матвея так суровы, и так потрясают Гоголя, что он прерывает священника словами: «Довольно. Оставьте. Не могу далее слушать. Слишком страшно». Затем он, (типично для меланхолического состояния) совсем отказывается от пищи и проглатывает за обедом только несколько ложек капустного рассола в день. Однако, силы настолько сохранились, что он еще в состоянии посещать некоторых близких друзей. В четверг на масляной (следовательно, 7 февраля) он заезжал к Погодину и еще двум знакомым, у кого именно, остается неизвестным, но в обоих домах он обратил на себя внимание своим болезненным видом. В субботу (9-го) он был у Хомякова, а уж во вторник первой недели поста слуга гр. Толстого известил своего барина, что он боится «за ум и даже за жизнь Николая Васильевича, потому что он двое суток провел на коленях перед образом без питья и пищи».

И было чего испугаться: за эти 2 — 3 дня упадок питания и сил был так велик, что Гоголь едва в состоянии был подняться наверх, в комнаты гр. Толстого, где в понедельник и вторник первой недели было вечернее богослужение. Тогда же «в ночь с понедельника на вторник, великий писатель сжигает все рукописи и по свидетельству доктора Тарасенкова, «с этой несчастной ночи он сделался еще слабее прежнего: не выходил более из своей комнаты, не изъявлял желания видеть никого... отвечал на вопросы других коротко и отрывисто... По ответам его видно было, что он в полной памяти, но разговаривать не желает». Автор этих ценных воспоминаний о последних днях жизни Гоголя был первым приглашенным к нему врачем, но в среду Гоголь отказался принять его, и Тарасенков увидал его лишь в субботу, следовательно, 10 февраля. «Увидев его,—говорит Тарасенков, я ужаснулся. Не прошло месяца, как я с ним вместе обедал: он казался мне человеком цветущего здоровья, бодрым, свежим, а теперь передо мною был человек как бы изнуренный до крайности чахоткою, или доведенный каким-либо продолжительным истощением до необыкновенного изнеможения. Все тело его до чрезвычайности похудело: глаза сделались тусклы и впалы, лицо совершенно осунулось, щеки ввалились, голос ослаб, язык с трудом шевелился, выражение лица стало неопределенное, необъяснимое. Мне он показался мертвецом с первого раза. Он сидел, протянув ноги, не двигаясь и даже не переменяя прямого положения лица. Голова его несколько опрокинута назад и покоилась на спинке кресел, пульс был ослабленный, язык чистый, но сухой, кожа имела натуральную теплоту. По всем соображениям видно было, что у него нет горячечного состояния, и неупотребление пищи нельзя было приписать отсутствию аппетита». Тарасенков прав: ни горячечного состояния, и вообще какого-то бы ни было соматического заболевания не было констатировано и позднейшими консилиумами, на которых участвовали знаменитости того времени профессора: Овер, Иноземцев, Варвинский, Аль-

фонский и доктора Клименков, Тарасенков, Сокологорский и Эвениус. Следовательно, надо искать другую причину столь быстрого истощения и упадка сил. На первой неделе великого поста 52 года, следовательно, около 12 февраля, уже совершенно развернута картина меланхолического приступа в полном разгаре; отказ от пищи и лекарств, от всякого общения с окружающими, сильное истощение, бессонница и т. д. Первый приглашенный к нему врач профессор Иноземцев нашел только катарр кишек и посоветовал ревенные пилюли (в виду упорной констипитации) и лавро-вишневые капли. Затем, уже в понедельник на второй неделе поста (т. е. 18 февраля) был приглашен профессор Овер, но ничего не назначил больному. Во вторник, 19-го, у постели Николая Васильевича собрались Альфонский и Овер. Первый предложил «магнетизирование» с целью покорить волю больного, заставить его принимать пищу. Для этой цели являлся вечером доктор Сокологорский, но без успеха. Поздно вечером приехал доктор Клименков и предложил кровопускание, но в виду предстоящего консилиума доктору Тарасенкову удалось отложить исполнение этого до следующего дня. В среду, 20-го, утром пульс был так слаб, что Тарасенков и Сокологорский думали уже прибегнуть к мускусу. В этот день состоялся консилиум в составе докторов Овер, Эвениус, Клименков, Сокологорский, Тарасенков; профессор Варвинский опоздал и приехал позднее. На этом совещании Эвениус дал единственный рациональный при таком положении дела совет кормить больного насильно. Но, несмотря на то, что Варвинский, поставивший диагноз, и предостерегал, что больной пиявок, пожалуй, не вынесет, было решено поставить две пиявки к носу. Клименков, которому это было поручено, поставил их шесть, причем пациент был посажен в теплую ванну, а голову ему обливали холодной водой. «В 7 часу вечера — рассказывает дальше Тарасенков, — приехали Овер и Клименков они велели долее поддерживать кровотечение, ставить горчичники на конечности, потом мушку на затылок, лед на голову»... Затем, ночью, был дан еще каломель. Состояние страдальца - поэта в последнюю ночь уже не оставляло, однако, никакой надежды. По свидетельству того же Тарасенкова после кровопускания и др. перечисленных выше лечебных мер пульс скоро и явственно упал, делался еще чаще и слабел, дыхание... становилось еще тяжелее... Его подняли с постели, посадили в кресло, уже голова его не держалась на плечах и падала машинально. Тут привязали ему мушку на шею, надели рубашку (он лежал после ванны голый), он только стонал. Когда его опять клали, пульс перестал биться, произошло хрипение. Этот обморок длился несколько минут хотя пульс вскоре возвратился, но сделался почти неприметным; он после этого уже не просил ни поворачиваться, ни пить: лежал уже на спине постоянно с закрытыми глазми, не произнося ни слова. В 12 часу стали холодеть ноги... Дыхание сделалось хриплое и тяжелое... Около 8 часов утра дыхание совершенно прекратилось».

Заключение.

Все вышеизложенное привело нас к заключению, что Гоголь страдал шизофренией.

Шизофрения Гоголя развивалась постепенно. Из шизоидного состояния его первого периода жизни, периода творческих импульсов, развивалась постепенно полная картина шизофрении последнего периода жизни, когда его творческие импульсы иссякли вместе с опустошением его психики.

Что нас поражает в истории болезни Гоголя — это особенность течения этой болезни. Несмотря на тяжелое исходное состояние его болезни к концу его жизни, мы это исходное состояние не можем назвать как состояние «слабоумия» (обычно применяемое в этих случаях).

Гоголь, несмотря на его тяжелое состояние, не был похож на обычного слабоумного шизофреника. Тут мы должны допустить ту мысль, что шизофрения у гениально одаренных людей протекает совершенно иначе.

Изучение истории болезни других шизофреников из среды великих людей — должно будет в будущем осветить этот вопрос.

О влиянии болезни Гоголя на его творчество мы здесь не касаемся, ибо намереваемся в будущем этой теме посвятить особую работу.

Литература.

1. **Соллогуб.** Воспоминание. Истор. Вестник 1886 г.
2. **Берг.** Рус. Старина 1872 г. I. Воспоминания о Гоголе.
3. **Аксаков** С. Т. История моего знакомства с Гоголем. Рус. Арх. 1890 г.
4. **Смирнова.** Записки о жизни Гоголя.
5. **Кульжинский** Воспоминания учителя. Москвитянин 1854 г.
6. **Шенрок.** Материалы для биографии Гоголя 1897 г.
7. **Кояловнч.** Детство и юность Гоголя. Московск. Сборн. 1887.
8. **Арнольди** Воспоминание о Гоголе. Рус. Вестн. 1862 № 1.
9. Письма Гоголя. Редакц. Шенрока 4 тома изд. Маркса 1902 г.
10. Письма Смирновой к Гоголю Рус. Стар. 1888 г. кн. V.
11. Письма к Гоголю гр. Вильегорской Вестн. Европ. 1 89 г. кн. X.
12. Анненский Записки о жизни Гоголя. 2 тома 1856 г.
13. **Кулиш** Записки о жизни Гоголя.
14. **Баженов** Болезнь и смерть Гоголя Рус. Мысль 1902 г.
15. **Чиж.** Болезнь Гоголя. Вопр. философии и психолог. 1903 г.

Окрлит 970. Тираж 1000

Свердловск; тип. «Гранит» Уралполиграфа. Зак. № 2285