

Чиж Владимир Федорович

Учебник психиатрии

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 61
ББК 5
В57

В57 **Владимир Федорович Ч.**
Учебник психиатрии / Чиж Владимир Федорович – М.: Книга по Требованию, 2023. –
351 с.

ISBN 978-5-521-30252-9

ISBN 978-5-521-30252-9

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2023
© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2023

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

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

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

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

ГЛАВА I.

Опредѣленіе и классификація душевныхъ болѣзней.

Мы не имѣемъ удовлетворительнаго опредѣленія душевной болѣзни, и потому должны пользоваться опредѣленіемъ, даннымъ Esquirol'емъ: „душевная болѣзнь есть болѣзнь (affection) головного мозга, обыкновенно хроническая, безъ лихорадки, и характеризующаяся разстройствами чувствъ, мысли и воли“. Это опредѣленіе въ началѣ прошлаго столѣтія имѣло, конечно, большую цѣнность, такъ какъ устанавливало, что душевныя болѣзни суть болѣзни головного мозга. Но недостатокъ этого опредѣленія состоитъ въ томъ, что въ немъ не указанъ признакъ, который присущъ **всѣмъ** душевнымъ болѣзнямъ, тотъ признакъ, который въ логикѣ, называется собственнымъ признакомъ.

Пользуясь опредѣленіемъ Esquirol'я, мы можемъ отличить душевную болѣзнь отъ другихъ болѣзней, но мы не имѣемъ признака, по которому мы могли-бы отличить душевно-больнаго отъ здороваго. Правда, намъ указано, что душевная болѣзнь состоитъ изъ разстройствъ чувствъ, мысли и воли, но, конечно, не всякое разстройство психическихъ отправления дѣлаетъ человека душевно-больнымъ. Этотъ недостатокъ опредѣленія Esquirol'я пытались восполнить многіе психіатры: они пытались найти признакъ, который присущъ **всѣмъ** душевнымъ болѣзнямъ; такъ Baillarger говорилъ: „главный признакъ душевной болѣзни—это потеря свободной воли“, но теперь для насъ вполне понятно, почему мнѣніе Baillarger не принято въ наукѣ. Мы не имѣемъ такого опредѣленія душевной болѣзни, которое помогало-бы намъ отличать душевную болѣзнь отъ душевнаго здоровья, а несомнѣнно, что только такое опредѣленіе имѣетъ и теоретическую и практическую цѣнность.

Отсутствіе яснаго и полнаго опредѣленія душевной болѣзни нѣкоторые психіатры объясняютъ самою сущностью патологическихъ явленій; напр. Kraepelin утверждаетъ, что такое опредѣленіе невозможно и „что здѣсь по существу дѣла также не можетъ быть ни строгихъ границъ, ни безошибочныхъ характерныхъ признаковъ, какъ и

при отличіи физическаго здоровья отъ болѣзни“. Съ такимъ взглядомъ нельзя согласиться, потому что существованіе переходныхъ ступеней между психическимъ здоровьемъ и психической болѣзью ничуть не освобождаетъ насъ отъ обязанности найти, указать признакъ, присущій всѣмъ душевнымъ болѣзнямъ; общезвѣстно, что природа вообще не дѣлаетъ скачковъ; тѣмъ не менѣе мы имѣемъ опредѣленіе тѣхъ явленій, которыя мы знаемъ достаточно точно.

Я думаю, что мы не имѣемъ удовлетворительнаго опредѣленія душевной болѣзни, потому что душевными болѣзнями мы считаемъ явленія лишь сходныя, но чисто внѣшнимъ признакамъ между собою, но по существу весьма различныя; поэтому и не удалось даже самымъ проникательнымъ психіатрамъ найти признакъ, присущій всѣмъ душевнымъ болѣзнямъ. То, что мы называемъ душевными болѣзнями, суть явленія, которыя мы можемъ раздѣлить на два класса или группы, весьма различныя по существу между собою; мы должны выяснить себѣ признакъ, присущій всѣмъ явленіямъ первой группы, а также признакъ, присущій явленіямъ второй группы. Основнымъ признакомъ, и потому присущимъ всѣмъ явленіямъ можетъ быть только ихъ причина.

Первую группу душевныхъ болѣзней составляютъ заболѣванія, обусловленныя внѣшней или экзогенной причиною; эти болѣзни суть явленія, такъ сказать, вторгающіяся въ нашъ организмъ, ему чуждыя, постороннія, и главное, чуждыя нашей психической жизни. Эти причины не могутъ дѣйствовать на нашъ головной мозгъ непосредственно, не могутъ воздѣйствовать на психическую жизнь. Намъ извѣстны лишь нѣкоторыя изъ этихъ причинъ—сифилисъ, алкоголь, неправильная дѣятельность щитовидной железы, но намъ извѣстно, что всякая внѣшняя, экзогенная болѣзнь головного мозга всегда есть явленіе вторичное, послѣдовательное. Сперва причина воздѣйствуетъ на организмъ вообще, измѣняетъ дѣятельность тѣхъ или другихъ органовъ, и только затѣмъ воздѣйствуетъ на головной мозгъ, и, слѣдовательно, психическое разстройство всегда есть заключительный актъ или часть сложнаго и продолжительнаго процесса. Въ виду громадной важности измѣненій психической дѣятельности, мы обращаемъ все наше вниманіе на одну часть, или на одинъ актъ всего процесса, т. е. на психическіе симптомы болѣзни. Однако измѣненія душевной дѣятельности составляютъ лишь часть процесса, произведеннаго данною внѣшней причиною, потому что измѣненія въ головномъ мозгу не могли возникнуть первично и независимо отъ измѣненій въ крови и другихъ органахъ. Здоровый психически человѣкъ не можетъ заболѣть душевной болѣзью, если на его организмъ не подѣйствовала внѣшняя, по отношенію къ его головному мозгу, причина, и при томъ настолько могущественная, что вызвала въ его организмъ столь значительныя измѣненія или разстройства, что послѣднія измѣнили

дѣятельность головного мозга, а слѣдовательно, психическихъ отклоненій. Слѣдовательно, душевная болѣзнь первой группы есть всегда лишь болѣе или менѣе значительная часть весьма сложнаго процесса, и потому можетъ быть правильно понята въ связи съ остальными частями всего процесса, или говоря иначе въ связи со всѣми остальными явлениями во всемъ организмѣ.

Чтобы понимать болѣзни первой группы, мы должны постигнуть причины, ихъ производящія, изучить тѣ измѣненія, которыя эти причины производятъ въ организмѣ, и наконецъ, изслѣдовать тѣ измѣненія въ головномъ мозгу, которыя происходятъ при этихъ болѣзняхъ. Пока съ достаточною точностью и полнотой изучена по этому плану только одна,—правда самая важная болѣзнь первой группы: прогрессивный параличъ помѣшанныхъ. Мы знаемъ причину, производящую эту болѣзнь, знаемъ измѣненія, производимыя въ организмѣ метасифилитическимъ ядомъ, и знаемъ измѣненія въ головномъ мозгу, производимыя метасифилитическимъ ядомъ. Когда такимъ же образомъ будутъ изучены всѣ болѣзни первой группы, то-есть, когда намъ будетъ извѣстна причина каждой отдѣльной душевной болѣзни, только тогда будетъ доказана самостоятельность этихъ болѣзней. Пока не извѣстна причина болѣзни, неизвѣстно, какъ дѣйствуетъ данная причина, до тѣхъ поръ понятіе о болѣзни неясно, а потому и невозможно ея опредѣленіе.

Душевная болѣзнь первой группы—это всегда измѣненіе душевной жизни; больной становится другимъ, не тѣмъ, чѣмъ былъ до заболѣванія. Какая то вѣдущая причина вызвала новый процессъ во всемъ организмѣ вообще, и въ головномъ мозгу въ частности, почему произошло, настало **измѣненіе** душевной дѣятельности. Въмѣсто прежней, которую всѣ признавали нормальной душевной дѣятельностью, развивается иная, измѣненная, которую мы признаемъ ненормальной, патологической. Психическія явленія, которыя были въ продолженіи всей предыдущей жизни, съ момента заболѣванія замѣняются другими, ранѣе не наблюдавшимися.

Слѣдовательно, признакъ, присущій всѣмъ болѣзнямъ первой группы,—это измѣненіе душевной жизни; при всѣхъ этихъ болѣзняхъ субъектъ измѣняется, становится инымъ. Вообще нетрудно не только отмѣтить наступившее измѣненіе, но и довольно точно опредѣлить моментъ, когда наступило это измѣненіе; трудно, конечно, анализировать, въ чемъ состоятъ эти измѣненія.

Само собою разумѣется, что нельзя считать душевной болѣзнью кратковременныя, частичныя измѣненія душевной жизни; лишняя вина вызываетъ временное, частичное измѣненіе душевной жизни, но опьянѣвшаго никто не считаетъ душевно-больнымъ, если не измѣнилась вся его душевная жизнь. Понятно, какъ и всюду въ природѣ, и тутъ наблюдается безконечный рядъ переходныхъ ступе-

ней отъ едва уловимаго измѣненія душевной жизни, вызываемаго напр. крайнимъ утомленіемъ, повышенной температурой и т. д., до полнаго ея распада, наблюдаемаго при прогрессивномъ параличѣ. Нужно имѣть въ виду, что распознаваніе душевной болѣзни вызывается практическими потребностями, а слѣдовательно, эти практическія требованія и опредѣляютъ, какія измѣненія душевной жизни мы должны признавать душевной болѣзнию. Распознаваніе душевной болѣзни главнымъ образомъ необходимо для соответственнаго леченія, и мы называемъ душевной болѣзнию такое измѣненіе душевной жизни, которое требуетъ specialнаго леченія, или по крайней мѣрѣ, ухода. Какъ бы ни были тяжелы и важны измѣненія психической жизни въ теченіи брюшнаго тифа, даже не возникаетъ вопроса о душевной болѣзни этихъ больныхъ, потому что они нуждаются въ леченіи терапевтомъ. Также опредѣленіе душевной болѣзни въ судебно-медицинской практикѣ вызывается практическими требованіями: причина, вызвавшая измѣненія въ организмъ и головномъ мозгу обусловила такое измѣненіе въ поведеніи больного, что онъ уже не можетъ руководиться въ своихъ поступкахъ тѣми мотивами, которыми руководился до болѣзни.

Экзогенная душевная болѣзнь не только есть всегда измѣненіе душевной жизни, но вмѣстѣ съ тѣмъ и уменьшеніе, разрушеніе болѣе или менѣе полное душевной жизни; болѣзнь не можетъ улучшить, усилить, сдѣлать богаче и полнѣе душевную дѣятельность. Душевная жизнь больного мозга всегда меньше душевной жизни здороваго мозга; причина, вызвавшая измѣненія въ организмъ и головномъ мозгу, производитъ болѣе или менѣе значительный ущербъ въ душевной жизни. Причина, вызвавшая измѣненія въ организмъ вообще, и въ головномъ мозгу въ частности, обуславливаетъ болѣе или менѣе значительныя измѣненія въ психической жизни, въ зависимости отъ силы дѣйствующей причины и отъ почвы, на которую она подѣйствовала. Дѣйствіе выпитой водки, конечно, зависитъ не только отъ количества, но и отъ особенностей организаціи пьющаго. Тоже самое мы должны допускать и относительно всѣхъ другихъ воздѣйствій на головной мозгъ. Безспорно, что нервная система, а особенно головной мозгъ, какъ органъ психической жизни,—органы наиболѣе индивидуальныя. Поэтому измѣненія, составляющія душевныя болѣзни, могутъ быть весьма различны въ зависимости отъ того, насколько интенсивно воздѣйствовала причина и въ зависимости отъ почвы, на которую она воздѣйствовала.

Болѣзнетворныя причины не могутъ непосредственно или первично воздѣйствовать на психическую жизнь. Вредныя для психическаго здоровья условія могутъ вызвать душевную болѣзнь не иначе, какъ дѣйствуя на организмъ и, слѣдовательно, вторично или посредственно на головной мозгъ. Въ виду крайней устойчивости и значитель-

ной самостоятельности головного мозга, лишь весьма немногіе болѣзнетворные агенты могутъ вліять на головной мозгъ настолько, чтобы надолго и значительно измѣнить душевную жизнь. Причины, вызывающія душевныя болѣзни, непременно должны вызывать весьма значительныя, весьма длительныя и устойчивыя измѣненія въ организмѣ. Даже весьма прощательные и опытные психіатры допускали, что такія ничтожныя причины, какъ нецугъ, горе, несчастная любовь и т. п. могутъ вызывать душевную болѣзнь; было забыто, или лучше сказать, не обращало на себя должнаго вниманія основное положеніе теоріи познанія: „единственное допускаемое теоріей познанія, соотношеніе между психическимъ и физическимъ, это соотношеніе между представленіемъ и объектомъ представленія“*). Именно съ точки зрѣнія матеріализма, а большинство врачей матеріалисты, вполне несомнѣнно, что измѣненіе психической жизни невозможно безъ соответственнаго измѣненія матеріи, т. е. организма вообще и головного мозга въ частности, а слѣдовательно, только то можетъ быть причиной продолжительнаго и значительнаго измѣненія душевной жизни, что производитъ продолжительныя и значительныя измѣненія въ организмѣ. Кто не наблюдаетъ субъектовъ, много и долго пьющихъ спиртные напитки съ вполне нормальной психикой, несмотря на большія патологическія измѣненія во всѣхъ органахъ. Въ самомъ дѣлѣ, мы можемъ лишь удивляться, какъ устойчивъ головной мозгъ по отношенію къ болѣзнетворнымъ агентамъ; несомнѣнно, что головной мозгъ самый стойкій, самый неранимый органъ въ нашемъ тѣлѣ; къ такому же заключенію приводятъ и экспериментальныя изслѣдованія о голодаваніи.

Только пониманіе дѣйствія причинъ уясняетъ намъ, какъ развиваются и какъ протекаютъ душевныя болѣзни первой группы. Очевидно, что эти душевныя болѣзни могутъ развиваться лишь медленно: нужно много времени для того, чтобы болѣзнетворная причина произвела значительныя и длительныя измѣненія въ организмѣ, и путемъ этихъ измѣненій наконецъ непосредственно или вторично воздѣйствовала на головной мозгъ. Наконецъ, не слѣдуетъ забывать, что далеко не всѣ измѣненія въ головномъ мозгу сопровождаются стойкими измѣненіями психической жизни. Душевныя болѣзни первой группы развиваются крайне медленно, имъ должны предшествовать соматическія разстройства, и довольно прочно установившееся ученіе о томъ, что душевная болѣзнь можетъ возникнуть внезапно, еще разъ указываетъ на нашу плохую наблюдательность. Также вполне понятно, что душевныя болѣзни должны быть весьма продолжительными, или хроническими, какъ опредѣлили ихъ Esquirol. По существу дѣла, не-

*) Münsterberg. Grundzüge der Psychologie s. 427.

обходимо не мало времени, пока въ организмѣ происходятъ измѣненія, посредствомъ которыхъ болѣзнетворный агентъ производитъ измѣненія въ головномъ мозгу. Измѣненія въ организмѣ должны быть очень значительны, очень стойки, чтобы головной мозгъ не могъ противостоять ихъ воздействию. Въ началѣ болѣзни, по всей вѣроятности, на головной мозгъ дѣйствуетъ лишь пока намъ неизвѣстная токсическая начала; слѣдовательно, происходятъ, въ сущности, измѣненія не въ самомъ головномъ мозгу, а только въ питающей его крови, или говоря иначе, измѣняется питаніе мозга. Это отравленіе головного мозга, вслѣдствіе стойкости измѣненій въ организмѣ, происходитъ весьма продолжительное время—нѣсколько мѣсяцевъ или лишь въ самыхъ легкихъ случаяхъ, нѣсколько недѣль. Когда измѣненія въ организмѣ, производящія отравленіе головного мозга, исчезли, наступаетъ выздоровленіе; этимъ и объясняется выздоровленіе, наступающее иногда при болѣзняхъ первой группы. Къ сожалѣнію, мы не знаемъ или почти ничего не знаемъ о тѣхъ измѣненіяхъ въ организмѣ, которыя лежатъ въ основѣ этихъ болѣзней, не знаемъ какія именно токсическія начала развиваются въ организмѣ и воздействуютъ на головной мозгъ, а потому предсказаніе въ большинствѣ случаевъ не можетъ быть точнымъ. Конечно, выздоровленіе можетъ послѣдовать лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда токсическія начала не вызвали стойкихъ измѣненій въ самой нервной ткани головного мозга. Поэтому, продолжительная душевная болѣзнь всегда опасна: насколько намъ извѣстно, продолжительное измѣненіе питанія головного мозга въ концѣ концовъ должно вызывать измѣненія въ самой нервной ткани головного мозга, на исчезновеніе которыхъ надѣяться трудно. Весьма возможно, что есть токсины, которыя и при непродолжительномъ воздействіи на головной мозгъ, могутъ вызывать стойкія измѣненія въ клеткахъ и въ волокнахъ головного мозга.

Вполнѣ понятно, почему душевныя болѣзни лишь въ меньшинствѣ случаевъ оканчиваются выздоровленіемъ: только весьма стойкія, и продолжительныя измѣненія въ организмѣ могутъ вызывать тѣ измѣненія въ головномъ мозгу, которыя мы считаемъ душевной болѣзнью, а такъ какъ эти измѣненія въ организмѣ не могутъ легко исчезать, то не можетъ быть частымъ и исцѣленіе. Чаше измѣненія въ организмѣ такъ долго и такъ интенсивно дѣйствуютъ на головной мозгъ, что наконецъ въ головномъ мозгу происходятъ стойкія патолого-анатомическія измѣненія. Въ такихъ случаяхъ процессъ заканчивается тѣмъ стойкимъ измѣненіемъ головного мозга, которое мы называемъ вторичнымъ слабоуміемъ. Отравленіе головного мозга длилось такъ долго, было настолько сильно, что, наконецъ, произошли стойкія патолого-анатомическія измѣненія въ нервныхъ клеткахъ мозговой коры. Эти патолого-анатомическія измѣненія, въ зависимости отъ причины болѣзни, могутъ или прогрессировать или останавливаться въ своемъ развитіи. Какъ въ

первомъ, такъ и во второмъ случаѣ, измѣненіе невозможно, такъ какъ перерожденные клѣтки не могутъ функционировать такъ, какъ до болѣзни. Разница лишь въ томъ, что въ первомъ случаѣ болѣзнь будетъ прогрессировать, слѣдовательно, распадъ душевной жизни будетъ усиливаться, а во второмъ устанавливается стаціонарное или неизмѣнное состояніе; и больной съ вторичнымъ слабоуміемъ въ теченіе многихъ лѣтъ находится въ одномъ и томъ-же состояніи. Патолого-анатомическія измѣненія нервныхъ клѣтокъ, какъ послѣдствіе продолжительнаго ихъ отравленія, могутъ быть весьма различны; къ сожалѣнію, онѣ до сихъ поръ мало изучены.

Душевная болѣзнь можетъ закончиться выздоровленіемъ съ дефектомъ или неполнымъ выздоровленіемъ; въ головномъ мозгу навсегда остаются патолого-анатомическія измѣненія, но онѣ настолько незначительны, что только при тщательномъ изслѣдованіи обнаруживаются изъѣмы или дефекты, произведенные болѣзнію. Лица, хорошо знавшіе больного до заболѣванія, понимаютъ, что онъ значительно измѣнился; тѣмъ, кто его не зналъ до болѣзни, онъ кажется страннымъ, недалѣкимъ. При выздоровленіи съ дефектомъ, ослабѣваетъ вниманіе, субъектъ легко утомляется, онъ мало настойчивъ.

Понятно, что душевная болѣзнь, окончившаяся выздоровленіемъ, можетъ и повториться; ослабленный перенесенной болѣзнію головной мозгъ, естественно, становится менѣ устойчивымъ по отношенію къ болѣзнетворнымъ причинамъ.

Смертельный исходъ при душевныхъ болѣзняхъ обуславливается тѣми глубокими измѣненіями въ организмѣ, которыя вызываются болѣзнетворной причиной; сама душевная болѣзнь, какъ таковая, не ведетъ къ смерти. Конечно, при недостаточномъ надзорѣ, плохомъ уходѣ, душевно-больной чаще, чѣмъ здоровые, подвергается всякимъ неблагоприятнымъ случайностямъ, плохо питается, вообще не бережетъ своего здоровья, но при хорошемъ уходѣ больные, страдающіе вторичнымъ слабоуміемъ, могутъ жить такъ же долго, какъ и психически здоровые.

Вторую группу душевныхъ болѣзней составляютъ эндогенныя или конституціональныя, присущія индивидууму, душевныя болѣзни; это, въ сущности, аномаліи индивидуума, обусловленныя или несовершенствомъ его нервной системы, или всей его организаціи, и поэтому эти болѣзни лишь съ натяжкой можно называть болѣзнями; это аномаліи, уродства, отклоненія отъ нормы, несовершенство, индивидуальная особенность. Эти болѣзни, присущія всему организму, составляютъ его неотъемлемое качество; это ужъ не внѣшнія, внѣдрившіяся въ организмъ, болѣзни, а существенное свойство самаго индивидуума. Въ самомъ дѣлѣ, развѣ правильно считать очень глупаго человѣка больнымъ? Крайняя глупость рядомъ переходныхъ степеней соприкасается съ врожденнымъ слабоуміемъ, а послѣднее съ идиотизмомъ; и глупость, и идиотизмъ суть качества, свойства индивидуума, отклоненія отъ типа,

уродства. Сынъ образованныхъ родителей, очень глупый, все-же имѣеть больше знаній, больше понятій, больше умѣть, чѣмъ бунменъ; никто не считаетъ, однако, бунменовъ больными.

Несовершенство, уклоненія, аномаліи, уродства психической жизни, главнымъ образомъ, обусловлены соответственными аномаліями головного мозга. Пока изучены лишь самыя грубыя аномаліи въ строеніи головного мозга; а громадное большинство аномалій или несовершенствъ въ строеніи головного мозга только допускаются, но недоступны нашимъ методамъ изслѣдованія; но, конечно, мы не можемъ сомнѣваться, что всѣ уклоненія душевной жизни стоятъ въ связи съ уклоненіями въ строеніи головного мозга. Едва-ли можно допускать, что аномаліи, а тѣмъ болѣе уродства головного мозга могутъ быть въ исполнѣ здоровомъ организмѣ; вѣдь головной мозгъ не есть изолированный, независимо отъ всего тѣла, органъ. Поэтому, кромѣ уклоненій и уродства въ строеніи головного мозга, при болѣзняхъ второй группы должны быть уклоненія и уродства во всемъ организмѣ. Безспорно, что идиотизмъ обусловленъ уродствомъ всего тѣла; въ этомъ легко убѣдиться простымъ осмотромъ больного; идиотъ не можетъ имѣть исполнѣ правильно развитаго организма; психическое уродство неразрывно сочетано съ физическимъ уродствомъ. Тѣ причины, которыя обусловили уродство головного мозга, вліяли, конечно, и на весь организмъ, въ большей или меньшей степени. Пока намъ извѣстны лишь нѣкоторыя физическія аномаліи, наблюдаемая у больныхъ второй группы, — такъ называемая, „признаки вырожденія“. Кромѣ этихъ „признаковъ вырожденія“ необходимо изучить аномаліи организма, о существованіи которыхъ мы только догадываемся; изученіе этихъ аномалій только что пачато и составляетъ самую главную задачу ближайшаго будущаго. Это неизвѣстныя намъ аномаліи метаморфоза; несомнѣнно, что при падучей болѣзни общій метаморфозмъ происходитъ иначе, чѣмъ у здоровыхъ; въ организмѣ, вѣдѣствіе пока неизвѣстныхъ намъ причинъ, вырабатываются какія то неизвѣстныя намъ ядовитыя, раздражающія кору головного мозга, вещества; эти то аномаліи въ метаморфозѣ и лежатъ, нужно думать, въ основѣ этой ужасной болѣзни. Также мы должны допускать аномаліи метаморфоза при періодическихъ психозахъ. Весьма возможно, что эти пока неизвѣстныя намъ аномаліи обуславливаютъ аномаліи психической жизни у субъектовъ съ исполнѣ нормальнымъ или здоровымъ головнымъ мозгомъ.

Слѣдовательно, душевно-больные второй группы и по своей организациіи вообще, и по строенію головного мозга, или наконецъ только по своей организациіи, существенно отличаются отъ нормальныхъ или здоровыхъ людей. Аномаліи душевной жизни у этихъ больныхъ суть лишь проявленія ихъ атипической или патологической организациіи. Эти разстройства или аномаліи суть качества ихъ индивидуальности, свойства этой послѣдней; это не случайныя измѣненія душевной жизни,

какъ при болѣзняхъ первой группы, а непремѣнная аномалія душевной дѣятельности, ей присущая.

Уклоненія вообще крайне разнообразны и почти не поддаются классификаціи, уже не говоря о томъ, что вполне возможны совершенно новыя, совершенно намъ неизвѣстныя уклоненія; тѣмъ болѣе разнообразны и неумовимы уклоненія столь индивидуальныя, какъ психическая жизнь. Конечно, всегда будутъ крайне своеобразныя, но похожія на всѣ намъ уже извѣстныя, причудливыя уклоненія, столь-же индивидуальныя, какъ и индивидуумъ—носитель даннаго уклоненія. Классифицировать эти индивидуальныя уклоненія невозможно, и потому всѣ классификаціи эндогенныхъ душевныхъ болѣзней по ихъ симптомамъ, были и будутъ всегда неудачны или несостоятельны. Мы могли бы разумно классифицировать эти аномаліи, если-бы знали причины ихъ вызывающія; до тѣхъ поръ пока намъ эти причины неизвѣстны, мы должны ограничиться классификаціей лишь наиболѣе частыхъ и наиболѣе важныхъ въ практическомъ отношеніи уклоненій. Для такой классификаціи намъ можетъ служить или степень уклоненія или какой либо важный въ практическомъ отношеніи признакъ. Такъ, мы отличаемъ идиотизмъ отъ врожденнаго слабоумія, а это послѣднее отъ глупости, которую мы даже не считаемъ болѣзною, хотя эти уклоненія отличаются между собою лишь по степени. Идиотизмъ это болѣе тяжелое врожденное слабоуміе, а это послѣднее лишь крайняя глупость; конечно, между идиотизмомъ и большою даровитостью существуетъ безконечный рядъ переходныхъ ступеней, и дѣленіе людей на очень даровитыхъ, умныхъ, неглупыхъ, глупыхъ, очень глупыхъ, слабоумныхъ, идиотовъ произвольно и искусственно. Наконецъ, мы выделяемъ въ особыя болѣзни періодическое помѣшательство и параною по чисто внѣшнимъ признакамъ; періодичность теченія и систематизированный бредъ суть внѣшніе признаки, помогающіе намъ различать, т. е. распознавать эти болѣзни. На основаніи такихъ же внѣшнихъ признаковъ мы выделяемъ въ особыя пазологическія единицы—раннее слабоуміе, психо-эпилепсію и психо-истерію: раннее слабоуміе—болѣзнь юношескаго возраста, психо-эпилепсія бываетъ у эпилептиковъ, а психо-истерія у истеричныхъ. Многочисленные случаи уклоненія психической жизни не могутъ быть описаны и классифицированы, потому что у каждого больного имѣются уклоненія, особенности, аномаліи психической жизни, не вполне сходныя съ уклоненіями у другихъ больныхъ. Поэтому, психіатры поневолѣ должны прибѣгать къ общимъ, мало опредѣленнымъ, съ неясно очерченнымъ объемомъ, терминамъ: дегенераты или вырождающіеся, психопаты, ненормальные, лица съ психопатической конституціей, лица съ несовершенной организаціей, *Minderwerthigkeit*. Вполнѣ понятно, что описать, а тѣмъ болѣе систематизировать всѣ безконечно разнообразныя уклоненія невозможно, и потому можно лишь указать на болѣе частыя,

на лучше изученія уклоненія. Для пониманія всей пестроты этихъ явленій необходимо знаніе общей психопатологіи и значительная опытность; даже видѣвшіе очень много больныхъ психіатры встрѣчаютъ такіа уклоненія, такую комбинацію болѣзненныхъ явленій, которыя для нихъ представляются совершенно новыми.

Болѣзни второй группы, составляющія въ сущности уклоненія, не могутъ протекать такъ правильно, такъ закономерно, какъ болѣзни первой группы. Развитіе или, правильнѣе говоря, проявленіе этихъ болѣзней, главнымъ образомъ, зависитъ отъ возраста: чѣмъ уклоненій больше, и чѣмъ они важнѣе, тѣмъ они проявляются ранѣе; эти уклоненія должны проявиться именно тогда, когда развивается та дѣятельность, уклоненіе которой составляетъ то, что мы называемъ болѣзью, т. е., когда развивается функція, тогда и проявляется ея уклоненіе; напр. болѣзнь, главный симптомъ которой составляетъ систематизированный бредъ, не можетъ развиваться ранѣе полной зрѣлости; аномаліи половой жизни проявляются въ періодъ полового созрѣванія и т. д. Присущія больному уклоненія могутъ быть такъ слабы, что при благопріятныхъ для здоровья условіяхъ такіе субъекты считаются здоровыми, но нѣсколько странными людьми, но инфекціонная болѣзнь, роды, кормленіе грудью, злоупотребленіе спиртными напитками и т. п. настолько ослабляютъ организмъ вообще, и головной мозгъ въ частности, что уклоненія душевной жизни проявляются вполне ясно.

Такъ какъ уклоненія, составляющія болѣзни первой группы бесконечно разнообразны, болѣзнь можетъ проявляться и сразу, и крайне медленно, можетъ протекать очень быстро, напр. въ теченіе нѣсколькихъ дней и даже часовъ, но можетъ продолжаться и всю жизнь; тутъ не можетъ быть правильности ни въ развитіи болѣзни, ни въ теченіи ея. Поэтому, намъ извѣстны лишь нѣкоторыя картины болѣзней второй группы, и то лишь неявно очерченныя. Вообще, нельзя установить какихъ либо типовъ развитія и теченія болѣзней второй группы; онѣ проявляются такъ же бесконечно разнообразно, какъ тѣ уклоненія, которыя въ сущности и составляютъ эти болѣзни.

Присущія всему организму, всему индивидууму уклоненія или эндогенныя душевныя болѣзни могутъ быть обусловлены очень многими причинами, имѣющими между собою лишь то общее, что всѣ онѣ дѣйствуютъ на организмъ въ начальномъ періодѣ его развитія. Эндогенныя болѣзни, унаслѣдуемыя индивидуумомъ отъ предковъ, вѣроятно могутъ быть обусловлены неблагоприятными условіями, въ которыхъ жили предки, недостаточнымъ питаніемъ и болѣзнями во время внутриутробной жизни, неблагоприятной обстановкой и болѣзнями въ раннемъ дѣтствѣ. Эндогенныя болѣзни не могутъ возникнуть подъ вліяніемъ дѣйствія тѣхъ же болѣзнетворныхъ причинъ на уже законченный индивидуумъ. Понятно, что и вслѣдствіе крайняго разнообразія причинъ эндогенныхъ душевныхъ болѣзней и бесконечнаго разно-