

С.А. Суханов

О меланхолии

**Лекции, читанные при лечебнице для душевно
больных воинов**

Москва
«Книга по Требованию»

УДК 61
ББК 5
С11

С11 **С.А. Суханов**
О меланхолии: Лекции, читанные при лечебнице для душевно больных воинов / С.А. Суханов – М.: Книга по Требованию, 2021. – 42 с.

ISBN 978-5-458-24984-3

Издание журнала "Практическая медицина".

ISBN 978-5-458-24984-3

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2021
© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2021

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.

О меланхолии.

Лекція первая

Больной, Д. Н. Н., 32 лѣтъ, военный фельдшеръ, поступилъ въ лечебницу 22 мая 1905 года. Больной сохранилъ ясное сознаніе и можетъ разсказать о своей прошлой жизни довольно хорошо. Онъ происходитъ, по его словамъ, изъ семьи, гдѣ встрѣчаются алкоголики; напр., отецъ его допивался до бѣлой горячки. Самъ больной также рано сталъ прибѣгать къ вину; онъ говоритъ, что, изъ баловства, съ товарищами, онъ сталъ выпивать лѣтъ съ 12. Потомъ, началъ пить все больше и больше; въ послѣдствіи пилъ помногу временами, бросая совсѣмъ затѣмъ. Не разъ подъ вліяніемъ вина у него бывала бѣлая горячка или явленія, очень похожія на нее. Попадъ на Дальній Востокъ, продолжалъ употреблять спиртные напитки; пилъ тамъ китайскую водку дурного качества, извѣстную подъ названіемъ «ханшинъ» или, попросту, «ханжа». Пилъ и тутъ, повидимому, съ перерывами. Въ мартѣ 1905 года, послѣ злоупотребленія спиртными напитками, у него обнаружился рѣзкій алкогольный явленія, съ затуманеніемъ сознанія на короткое время, послѣ которыхъ она залась сильная тоска, существующая и до сихъ поръ.

Въ настоящее время (16/хі 1905 г.) больной чувствуетъ себя получше это онъ и самъ признаетъ. Однако, и теперь онъ пока ничего не дѣлаетъ не можетъ почти читать, имѣетъ грустный, печальный видъ. Тоска у него прежде была ужасная; онъ желалъ бы лучше не жить, чѣмъ такъ мучиться какъ онъ мучился. Впрочемъ, жизнь и теперь еще тяготитъ его. Онъ ждалъ постоянно казни; онъ думалъ, что въ пьяномъ видѣ, не помня себя, могъ совершить какое-нибудь преступленіе, за которое ему и приходится отвѣчать. Онъ говоритъ опредѣленно, что тоска у него была по утрамъ сильнѣе, чѣмъ вечеромъ; это онъ отмѣчаетъ и теперь. Кромѣ тоски, онъ былъ подверженъ еще слуховымъ галлюцинаціямъ; напр., иной разъ словно надъ головой кто-то говорилъ, что его поведутъ на казнь. Бывали у него и обильныя одно время зрительныя галлюцинаціи; ему мерещились при закрытыхъ глазахъ разныя картины, а одинъ разъ ему показалось, что кто-то былъ съ ножомъ у него подъ кроватью, чтобы зарѣзать его. Рядомъ съ психическими симптомами въ данномъ случаѣ отмѣчается еще и рядъ физическихъ признаковъ: больной жалуется на тяжесть и на непріятныя ощущенія въ груди; у него былъ плохой сонъ, запоры, которыхъ прежде не было; временами въ теченіе болѣзни совсѣмъ пропадалъ аппетитъ, и пища становилась противной.

Данный больной страдаетъ алкогольной меланхоліей; здѣсь алкоголь наложилъ свой отпечатокъ на картину меланхоліи (своеобразныя слуховыя и зрительныя галлюцинаціи). Надо замѣтить, что алкогольная меланхолія встрѣчается сравнительно рѣдко; это объясняется, по моему мнѣнію, тѣмъ, что для того, чтобы заболѣть меланхоліей, надо имѣть предрасположеніе, и надо, чтобы оно было у алкоголика.

Лицъ, злоупотребляющихъ спиртными напитками, много; у нихъ развиваются специально алкогольные психозы, какъ-то: бѣлая горячка, затяжной алкогольный бредъ; меланхолія же у алкоголиковъ бываетъ рѣдко. Начинается она обыкновенно послѣ сильнаго приступа пьянства, съ явленій, похожихъ вначалѣ на бѣлую горячку, изъ-за которыхъ затѣмъ выступаютъ на первый планъ признаки тяжелой тоски.

Демонстрируя вамъ больного, страдающаго меланхоліей, я воспользуюсь случаемъ высказать общія соображенія по поводу даннаго психоза. Меланхолія относится къ числу острыхъ душевныхъ разстройствъ, обыкновенно заканчивающихся выздоровленіемъ; больные, сюда относящіеся, жалуются на дурное настроеніе, на тоску, постоянную тревогу, страхъ и т. д., т. е. у нихъ наблюдается длительное разстройство душевнаго настроенія. Для того, чтобы сказать, что у больного былъ приступъ меланхоліи, нужно, чтобы тоска длилась безъ перерыва почти въ теченіе извѣстнаго времени, напр., не менѣе нѣсколькихъ недѣль. Если дурное, тоскливое настроеніе бываетъ въ теченіе часовъ или одного—двухъ дней, то нельзя, конечно, сказать, что у больного была меланхолія, какъ острая душевная болѣзнь. Въмѣстѣ съ тоской у меланхолика всѣ мысли окрашиваются въ мрачный цвѣтъ; у многихъ больныхъ этой категоріи обыкновенно теряется способность воспринимать живо и всѣмъ своимъ существомъ пріятныя и веселыя впечатлѣнія. Меланхолику вспоминается его прошлая жизнь, его поступки; но, замѣчательно, вниманіе его останавливается, почти исключительно, на непріятныхъ событіяхъ въ жизни; какъ будто нарочно всплываютъ въ сознаніи упреки совѣсти; совѣсть становится болѣзненно-чувствительной. Ничтожный проступокъ, ничтожная оплошность, допущенная въ жизни, ставится на счетъ больнымъ самому себѣ; онъ начинаетъ воображать, что онъ является виноватымъ, грѣшникомъ, преступникомъ; иногда онъ дѣлаетъ такой выводъ, основываясь на такихъ фактахъ въ своей жизни, на которые здоровый человѣкъ не обращаетъ нерѣдко никакого вниманія. Меланхоликъ готовъ считать себя извергомъ, мучителемъ, виновнымъ передъ семьею, родными, окружающими; душа его испытываетъ мученія, и чѣмъ больше онъ углубляется въ себя, тѣмъ хуже онъ кажется самому себѣ, тѣмъ омерзительнѣе онъ рисуетъ самого себя. Онъ не можетъ отвлечься отъ своихъ мрачныхъ мыслей, онъ считаетъ справедливыми свои выводы относительно самого себя, удивляясь только тому, что онъ раньше не видѣлъ, что онъ такой дурной, негодный человѣкъ, достойный лишь того, чтобы быть отверженнымъ Богомъ и людьми. Больной приходитъ въ ужасъ отъ того, что онъ какъ-то вдругъ замѣтилъ, что душа его оказалась для него столь гадкой и отвратительной; онъ убѣждается въ томъ, что все то, что считалось его хорошими поступками и добрыми дѣлами, было съ его стороны лишь скорѣе одно притворство, одно подражаніе другимъ, а не искреннее влеченіе сердца, не искренняя любовь къ ближнимъ. Меланхоликъ приходитъ къ заключенію, что онъ, можетъ быть, единственный человѣкъ въ мірѣ съ такими грѣхами, что ему стыдно смотрѣть въ глаза людямъ, что ему нельзя молиться Богу, какъ грѣшнику, которому не будетъ никогда прощенія. Больной переживаетъ ужасъ; онъ не знаетъ, что дѣлать отъ отчаянія; у него является мысль о томъ, что одна лишь смерть можетъ облегчить душевныя муки, что она одна прекратитъ его невыносимое страданіе, которое тяжелѣе всякихъ физическихъ болей. Ничто его не успокаиваетъ, ничто его не развлекаетъ; наоборотъ, развлечения иногда какъ будто усиливаютъ душевную боль. Кромѣ мыслей о томъ, что онъ отверженъ Богомъ, ему могутъ придти мысли и о томъ, что онъ самъ находится подъ вліяніемъ злого духа, нечистой силы; это открытіе пугаетъ больного еще больше; онъ стыдится сказать объ этомъ ибо въ этомъ онъ видитъ особый позоръ

для себя, для семьи, для близкихъ. Онъ не видитъ въ своей жизни ничего хорошаго, ни въ настоящемъ, ни въ будущемъ; его больному воображенію рисуются лишь одни ужасы, одно мрачное, однѣ душевныя муки въ будущемъ, одни тяжелѣйшія страданія, страданія невыносимыя, безконечныя, страданія не только на землѣ, но и въ загробной жизни. Все это гнететъ больного, все это не даетъ ему покоя. Онъ считаетъ себя не только бесполезнымъ существомъ, но и вреднымъ для другихъ; отчаяніе у него нарастаетъ, у него не хватаетъ силъ выносить душевныя муки, и ему все чаще и чаще приходитъ на умъ мысль о томъ, чтобы покончить съ собой, на что нѣкоторые изъ больныхъ рѣшаются, выполняя задуманное въ той или другой формѣ. Интересна еще одна особенность психическаго состоянія меланхоликовъ; больной къ вечеру чувствуетъ себя чуть-чуть лучше; самое же тягостное состояніе бываетъ у него подъ утро; онъ спитъ мало, сонъ у него тревожный, съ тяжелыми, удручающими кошмарами. Можно сказать, что меланхоликъ засыпаетъ все-таки въ нѣсколько лучшемъ настроеніи, съ менѣе тяжелой тоской, чѣмъ просыпается утромъ, а пробуждается онъ рано. Не будучи въ состояніи сразу заснуть, просыпаясь ночью, теряя сонъ съ ранняго утра, больной все думаетъ и думаетъ, въ головѣ проходятъ одна за другой мысли мрачныя, тревожныя, тягостныя воспоминанія и т. д.

Такова въ общемъ психологія меланхоликовъ. Я не буду утруждать дальше ваше вниманіе спеціально психологіей ихъ, полагая, что и сказаннаго достаточно, чтобы выяснитъ ихъ главныя душевныя особенности, знакомство съ которыми явится до нѣкоторой степени ключемъ для пониманія психическаго состоянія больныхъ данной категоріи и служить путеводною нитью при уходѣ за ними, при обращеніи съ ними; значеніе психологіи меланхолика, возможность осторожно проникнуть въ тайники его души, способность вникнуть въ его тягостное положеніе будутъ служить для васъ средствомъ хотя бы сколько-нибудь облегчить его страданія, т. е. помочь ему, а иногда, можетъ быть, и удержать его отъ насильственнаго прекращенія собственной жизни.

Изъ сказаннаго выше вамъ ясно, что про меланхолика можно сказать, что онъ страдаетъ душевною болью, душевной невралгіей. Но нѣкоторые изъ больныхъ, сюда относящихся, жалуются на мучительную пустоту въ груди; напр., больной говоритъ, что онъ сдѣлался словно деревяннымъ, что онъ сталъ какъ-будто безчувственнымъ существомъ, неспособнымъ радоваться, горевать, сочувствовать веселію окружающихъ, любить родныхъ и своихъ близкихъ, интересоваться всѣмъ тѣмъ, что свойственно другимъ людямъ. Вы услышите, что мать семейства жалуется иногда на то, что у нея какъ будто исчезла прежняя любовь и привязанность къ дѣтямъ, къ семьѣ; больная увѣряетъ, что она относится къ нимъ какъ-будто только разсудочно, а сердце въ этомъ не участвуетъ. И эта утрата психической чувствительности является для меланхоликовъ источникомъ новыхъ и жестокихъ мученій; это разъединеніе, диссоціація разсудочной дѣятельности и ощущеній въ области сердца, сопровождающихъ наши душевныя движенія, какъ показываетъ наблюденіе, особенно тягостно и невыносимо для больныхъ. Это патологическое состояніе извѣстно подъ названіемъ *болѣзненной психической нечувствительности*. Нѣчто аналогичное можно видѣть и въ области физическихъ расстройствъ при нервныхъ болѣзняхъ напр., при

существовании нечувствительности или при понижении ея на уколы и прикосновение, въ данной области могутъ возникать, однако, очень сильныя и рѣзкія боли. Вотъ нѣчто аналогичное наблюдается и у меланхоликовъ при болѣзненной психической нечувствительности, при такъ назыв. «*anaesthesia psychica dolorosa*».

При меланхоліи наблюдаются не одни психическіе симптомы; ее сопровождаетъ рядъ физическихъ признаковъ. Больные этой категоріи страдаютъ плохимъ сномъ или упорной бессонницей; обыкновенно у нихъ теряется аппетитъ, они жалуются на дурной вкусъ во рту; они страдаютъ запорами, которые исчезаютъ, когда заканчивается меланхолія. Во время болѣзни меланхоликъ худѣетъ и падаетъ въ вѣсѣ очень сильно; цвѣтъ лица у него можетъ измѣниться; лицо становится болѣе блѣднымъ, нерѣдко съ желтоватымъ оттѣнкомъ. Къ физическимъ же симптомамъ, связаннымъ съ тоскою, надо относить и тягостныя ощущенія въ области сердца; при этомъ больной жалуется, что сердце у него болитъ, что въ груди онъ чувствуетъ тяжесть, словно на сердцѣ у него постоянный камень; иногда непріятныя ощущенія въ области сердца достигаютъ степени рѣзкихъ физическихъ болей. Иной разъ непріятныя и тягостныя ощущенія локализируются больнымъ въ области черепа или въ области брюшныхъ органовъ, а изрѣдка связываются съ непріятными ощущеніями въ другихъ частяхъ тѣла, какъ это бываетъ при такъ назыв. ипохондрической меланхоліи. Для типической меланхоліи характерны и обязательны тягостныя ощущенія въ сердцѣ. Выше я представилъ вамъ картину типической меланхоліи; но, понятно само собою, я далъ лишь общую схему; вѣдь, одинъ больной, страдающій типической меланхоліей, не похожъ на другого, у котораго также типическая меланхолія; существуютъ въ широкихъ размѣрахъ индивидуальныя колебанія, да и степень тоски бываетъ различная въ отдѣльныхъ случаяхъ. Больной, заболѣвающій меланхоліей, становится скучнымъ, мрачнымъ; ему трудно заниматься дѣломъ, скоро онъ обыкновенно оставляетъ занятія; нѣкоторые изъ меланхоликовъ становятся менѣе подвижными; двигательныя проявленія иногда оказываются рѣзко заторможенными. При такъ назыв. ажитированной меланхоліи, наоборотъ, больной усиленно двигается, однообразно суетливъ, стонетъ и охаетъ громко, ломаетъ руки, ударяетъ себя въ грудь и т. д.

Клиническая картина меланхоліи хорошо изучена; наблюдение даетъ возможность выдѣлить нѣсколько формъ острой меланхоліи; разнообразіе меланхолическихъ формъ зависитъ отъ того, что данная болѣзнь развивается у лицъ съ различными темпераментами, съ неодинаковыми характерами, съ разными прирожденными психическими особенностями.

Позвольте мнѣ вкратцѣ упомянуть о тѣхъ разновидностяхъ острой меланхоліи, которыя можно бы отличать, по моему мнѣнію. Кромѣ типической меланхоліи, встрѣчаются слѣдующіе виды ея:

1) Существуетъ *дистимія меланхолическая*: здѣсь больной жалуется на дурное настроеніе, тоску, апатію, неспособность заниматься дѣломъ; онъ находится въ угнетенномъ состояніи, но у него нѣтъ бредовыхъ идей, онъ не высказываетъ мыслей самообвиненія и самоуничиженія. Такое разстройство душевнаго чувства и называется *меланхолической дистиміей*.

2) *Ажитированная меланхолія*, для которой характерно двигательное возбужденіе метаніе, причитаніе; больной, страдающій этой фор-

мой, много двигается, ему трудно сидѣть на мѣстѣ, онъ много ходитъ; обувъ на его ногахъ постоянно разваливается, на ногахъ появляются мозоли, такъ что иногда по внѣшнему виду ногъ можно догадаться, какая болѣзнь предъ вами.

3) *Алкогольная меланхолія*; эта форма встрѣчается рѣдко; она, какъ показываетъ самое названіе, развивается у лицъ, злоупотребляющихъ спиртными напитками; въ этихъ случаяхъ алкоголизмъ кладетъ свою печать на самую меланхолію; напр., вначалѣ могутъ быть даже признаки, похожіе на бѣлую горячку; позднѣе остаются слуховые обманы, зрительныя галлюцинаціи, страхъ, боязнь казни.

4) Изрѣдка приходится встрѣчать *резонирующую меланхолію*; она обнаруживается у лицъ съ особенной нервно-психической организаціей, выражающейся въ формѣ резонерства, у лицъ, которые до этого были плохо уравновѣшенными, резонерами. Эта форма чаще бываетъ у мужчинъ, нежели у женщинъ; она имѣетъ длительное теченіе и можетъ тянуться неопредѣленное время.

5) *Истерическая меланхолія* болѣе свойственна женщинамъ; случаевъ истерической меланхоліи у мужчинъ я что-то не припоминаю. Оно и понятно, ибо истерія, въ общемъ, чаще наблюдается у женщинъ, нежели у мужчинъ. Характерно для этой формы то, что въ картину меланхоліи вполетаются еще и рѣзкія явленія истеріи: жалобы на сжиманіе въ горлѣ, склонность къ слезамъ истерики истерическіе припадки, разстройство чувствительности.

6) *Ипохондрическая меланхолія* выражается въ томъ, что, вмѣстѣ съ рѣзкимъ угнетеннымъ состояніемъ, у больного наблюдается масса тревогъ и опасеній за свое здоровье; у него тревоги эти связываются то съ различными органами, то съ какимъ-нибудь однимъ органомъ или съ частью физическаго организма.

7) Иногда меланхолія обнаруживается у лицъ съ тревожно-мнительнымъ характеромъ и склонныхъ къ навязчивымъ мыслямъ; въ этихъ случаяхъ наблюдается своеобразная картина *тоскливаго состоянія въ сочетаніи съ разнообразными навязчивыми психическими процессами*.

8) Нерѣдко приходится встрѣчать больныхъ, у которыхъ тоска сопровождается рѣзко выраженными бредовыми идеями самообвиненія, самоуничженія, мыслями объ особой грѣховности, обвиненіями себя въ различныхъ преступленіяхъ полового характера; здѣсь бываютъ также и слуховыя галлюцинаціи непріятнаго содержанія. Это будетъ *меланхолія съ бредомъ и съ галлюцинаціями*.

9) Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ *меланхолія* развивается у *стариковъ*, она имѣетъ нѣкоторыя особенности; именно тутъ вмѣстѣ съ тоскливымъ настроеніемъ, вмѣстѣ съ угнетеніемъ наблюдается подозрительность, недовѣрчивость, боязнь окружающихъ отрывочныя мысли о преслѣдованіи.

10) Отъ времени до времени попадаются случаи меланхоліи у дѣтей; на особенности дѣтской меланхоліи до сихъ поръ, думается намъ, сравнительно мало обращалось вниманія. Недавно мнѣ пришлось наблюдать случай меланхоліи у ребенка 6 лѣтъ, а также тоскливое состояніе у мальчика лѣтъ 11—12. Надо сказать, что случаи дѣтской меланхоліи отличаются отъ другихъ случаевъ этого психоза своими особенностями; въ моихъ случаяхъ, напр., не было бреда самообвиненія, бреда самоуничженія; оно вполне и естественно: едва-ли возможенъ такой бредъ у ребенка въ 6 лѣтъ. Тоску дѣти

переносить очень плохо; находясь въ болѣзненно-дурномъ настроеніи, они сердятся, волнуются, недовольны окружающимъ, капризничаютъ, стараются временами вымещать свое тяжелое состояніе на окружающихъ. У своего 6-лѣтняго паціента я видѣлъ припадки обостренного состоянія, когда усиливался на короткое время страхъ, разстраивалось сознание, когда появлялись зрительныя галлюцинаціи устрашающаго характера.

11) Наконецъ, существуетъ еще форма острой *меланхоліи съ огупеніемъ*, со ступоромъ; въ этихъ случаяхъ развиваются двигательныя разстройства въ видѣ неподвижности, скованности; рѣчь больного становится тихой, онъ не сразу отвѣчаетъ на вопросы. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ дѣло доходитъ до рѣзко выраженного ступора, причемъ все время сохраняется меланхолическій оттѣнокъ, особенно въ выраженіи лица.

Познакомившись вкратцѣ съ внѣшними проявленіями меланхоліи, съ психологіей меланхоликовъ, посмотримъ теперь, каковы причины даннаго психоза. Но прежде чѣмъ говорить объ этомъ, позвольте сдѣлать небольшое отступленіе; въ категорію острой меланхоліи я отношу какъ единичные случаи меланхоліи, такъ и тѣ, гдѣ меланхолія повторяется. Я избѣгаю употреблять названіе «періодическая меланхолія»; вмѣсто этого я говорю *«рецидивирующая меланхолія»* или *«повторяющаяся меланхолія»*. Если я вижу какой-нибудь острый психозъ у больного, будетъ-ли то аменція, манія или меланхолія, я говорю, что у даннаго индивидуума обнаружился острый психозъ, который можетъ повториться или нѣтъ. Заболѣвшій острымъ психозомъ рискуетъ снова заболѣть, но эта опасность является условной; дѣло въ томъ, насколько велика склонность къ возвратамъ душевнаго разстройства у даннаго лица. Напр., возьмемъ аналогію изъ области физическихъ болѣзней; человекъ, перенесшій крупозное воспаленіе легкихъ, долженъ остерегаться снова заболѣть тѣмъ же; но нельзя сказать, что онъ обязательно заболѣетъ; все зависитъ отъ того, какова у него склонность къ возвратамъ данной болѣзни. Подобно тому, какъ нельзя говорить, что человекъ страдаетъ періодическимъ воспаленіемъ легкихъ, такъ неудобно говорить о періодической меланхоліи; тамъ и здѣсь правильнѣе говорить о возвратахъ болѣзни, т. е. о возвратѣ воспаленія легкихъ, о возвратѣ или рецидивѣ меланхоліи. Вѣдь, въ самомъ дѣлѣ, въ настоящее время психіатрія входитъ въ болѣе тѣсную связь съ остальной медициной, особенно съ внутренней медициной. Развѣ можно сказать, что душевныя болѣзни представляютъ что-то особенное въ болѣзняхъ физическаго организма? Развѣ можно думать, что у меланхолика только одно душевное разстройство и больше ничего? Посмотрите на больныхъ, и ихъ видъ, внѣшній видъ покажетъ вамъ, убѣдитъ васъ въ томъ, что меланхоликъ страдаетъ не только душевною болѣзнию; онъ, вѣдь, плохо спитъ, онъ худѣетъ, блѣднѣетъ, у него появляются запоры, у него плохой аппетитъ и т. д. Слѣдовательно, это — физически больной человекъ, у котораго преобладаютъ лишь психическіе симптомы. Составъ мочи у него имѣетъ свои особенности; именно, въ ней появляется избыточное содержаніе красящаго начала, такъ назыв. индоксила; а это указываетъ на измѣненіе обмѣна веществъ при меланхоліи.

Мы хорошо не знаемъ еще какія измѣненія происходятъ въ организмѣ меланхоликовъ, чѣмъ вызывается эта болѣзнь. Здѣсь можно предполагать существованіе недостаточнаго питанія мозга,

можно говорить о томъ, что нервныя корковые элементы теряютъ способность быстро усваивать кислородъ, который доставляется имъ кровью. Но, съ другой стороны, возможно говорить о томъ, что у лица, заболѣвшаго острой меланхоліей, существуютъ какіе-то недостатки, еще неуясненные, неизвѣстные намъ, ведущіе, можетъ быть, къ самоотравленію организма собственными ядами; быть можетъ, здѣсь виновата и недостаточная дѣятельность железъ, нейтрализующихъ яды, развивающіеся въ организмѣ; а эти недостатки въ строеніи организма могутъ сказываться временами; у однихъ чаще, у другихъ рѣже; въ зависимости отъ этого мы будемъ имѣть то единичныя заболѣванія, то повторныя.

То, что я только-что сказалъ о патогенезѣ меланхоліи есть лишь гипотеза, не больше этого.

Лекція вторая

Больной, А. М. Р., 27 лѣтъ, изъ запасныхъ, уроженецъ Самарской губерніи. Онъ говоритъ, что въ школѣ учился плохо; одно время былъ въ пастухахъ. Онъ женатъ, имѣетъ дѣтей. Въ августѣ 1904 года былъ призванъ изъ запаса на дѣйствительную службу и уѣхалъ на Дальній Востокъ, гдѣ былъ санитаромъ. Судя по его рассказамъ, около времени *Мукденской* битвы или вскорѣ послѣ нея, измѣнилось у него настроеніе; онъ сталъ тосковать, волноваться, его помѣстили въ *Харбинскій* госпиталь. Болѣзнь теперь длится у него уже около восьми мѣсяцевъ. Въ лечебницѣ онъ находится съ августа 1905 г., онъ все время испытывалъ тоскливое состояніе, онъ усиленно молится, считаетъ себя грѣшникомъ, настойчиво просится временами домой, онъ не считаетъ себя больнымъ. Жалуется на то, что у него болитъ сердце; боится, что его посадятъ въ огонь за «плохія дѣла». Онъ обвиняетъ себя въ томъ, что, находясь на Дальнемъ Востокѣ, былъ въ связи съ китайкой; говоритъ, что будучи пастухомъ, имѣлъ сношенія съ животными. Полагая, что онъ великій грѣшникъ, онъ просилъ у Бога прощенія, вѣроятно, онъ не надѣется на то, что Господь его проститъ. Временами тоска у него усиливается; онъ начинаетъ больше волноваться, становится на колѣни, кланяется въ ноги окружающимъ, умоляя отпустить его домой; то приходитъ къ заключенію, что ему надо наложитъ на себя постъ, чтобы загладить свои грѣхи, и тогда больной перестаетъ почти ѣсть въ теченіе нѣкотораго времени или питается однимъ хлѣбомъ. Иногда громко читаетъ и поетъ молитвы. Онъ все время выглядитъ грустнымъ. Но интересно отмѣтить одно явленіе, которое у него наблюдается: несмотря на постоянно гнетущую его тоску, несмотря на то, что у него существуютъ рѣзко выраженные мысли самообвиненія, выраженіе лица его, особенно выраженіе глазъ, смѣющееся. (Замѣтимъ, кстати, что такая диссоціація между выраженіемъ лица и душевнымъ настроеніемъ наблюдается иногда у меланхоликовъ, и нерѣдко это бываетъ при сильной тоскѣ, при сильной душевной тревогѣ).

Въ настоящее время (20/xi 1905 г.) больному какъ будто нѣсколько лучше; но тоска у него остается; онъ говоритъ и сейчасъ, что у него „болитъ сердце“, и эти непріятныя ощущенія онъ локализируетъ въ лѣвой половинѣ грудной клѣтки. Онъ и сейчасъ считаетъ себя великимъ грѣшникомъ, которому, можетъ быть, нѣтъ и не будетъ прощенія отъ Бога. Во время болѣзни онъ плохо спалъ, по его словамъ. Мысли у него всегда мрачныя; онъ постоянно раздумываетъ о своихъ грѣхахъ, сокрушается о нихъ. И теперь еще глаза его, и отчасти все лицо, сохраняютъ смѣющееся выраженіе, несмотря на сильную тоску.

Только-что приведенный случай относится къ категоріи меланхоліи съ бредомъ самообвиненія въ половыхъ преступленіяхъ. Что касается того, какую роль играло пребываніе больного въ дѣйствующей арміи на Дальнемъ Востокѣ, то трудно, конечно, высказаться въ этомъ отношеніи сколько-нибудь опредѣленно.

Съ нашей точки зрѣнія, у такого больного должно существовать предрасположеніе къ заболѣванію меланхоліей; неблагопріятныя условія жизни на Дальнемъ Востокѣ служили, можетъ быть, вызывающей причиной; правда, вызывающей причиной могло бы быть и какое-либо другое обстоятельство. Если бы это былъ алкоголикъ, то весьма возможно, что у него, при его предрасположеніи къ заболѣванію меланхоліей, развилась бы картина алкогольной меланхоліи, сходная, напр., съ тою, которую мы видѣли у больного, демонстрированнаго вамъ въ послѣдній разъ. Начало заболѣванія въ данномъ случаѣ относится ко времени *Мукденской* битвы, одного изъ самыхъ страшныхъ и самыхъ тяжелыхъ по кровопролитію моментовъ русско-японской войны; общее настроеніе въ русской арміи осталось не безъ вліянія и на нашего больного, не говоря уже о томъ, что въ качествѣ санитаря ему приходилось видѣть самыя тягостныя и мучительныя сцены и усиленно работать въ то время.

Познакомившись съ этимъ больнымъ, вы, вѣроятно, убѣдились еще болѣе въ томъ, насколько разнообразна картина острой меланхоліи у отдѣльныхъ больныхъ.

Въ прошлый разъ мы говорили съ вами о томъ, что для заболѣванія меланхоліей, по моему мнѣнію, нужно особое предрасположеніе, причемъ пришли къ тому заключенію, что всѣ случаи меланхоліи, гдѣ имѣемъ дѣло какъ съ единичными приступами, такъ и съ повторяющимися, правильнѣе разсматривать въ одной общей группѣ *«рецидивирующей меланхоліи»*.

Но, чтобы ближе подойти къ выясненію условій, при которыхъ развивается меланхолія, необходимо остановиться еще на нѣкоторыхъ пунктахъ, сюда относящихся.

Мнѣ приходилось уже говорить, что меланхолія является одною изъ самыхъ частыхъ острыхъ душевныхъ болѣзней, особенно у женщинъ; д-ръ *Ганнушкинъ* и я, пользуясь данными Московской Психіатрической Клиники, убѣдились въ томъ, что меланхоликъ въ три приблизительно раза больше, чѣмъ меланхоликъ; то же преобладаніе меланхоликъ надъ меланхоликами констатируется также и въ нѣкоторыхъ западно-европейскихъ государствахъ, повидимому, насколько это можно судить по работамъ отдѣльныхъ авторовъ, напр. нѣмецкаго профессора *Ziehen'a* и французскаго врача *Garnier*. Что касается нашей мѣстности, то оказывается, что не менѣе одной десятой части, среди душевно-больныхъ женщинъ, приходится на долю лицъ, страдающихъ меланхоліей. Если возьмемъ однихъ мужчинъ, то увидимъ, что изъ 100 душевно-больныхъ 3 или 4 будутъ меланхолики.

Посмотримъ теперь, какую роль въ происхожденіи меланхоліи играетъ наследственность. Въ семьѣ лицъ, страдающихъ меланхоліей, отмѣчаются очень часто алкоголизмъ, нервныя и душевныя болѣзни у родителей, близкихъ родственниковъ; въ нѣкоторыхъ же случаяхъ при этой болѣзни родные оказываются, по разсказамъ, здоровыми. У разныхъ психіатровъ получаются неодинаковые выводы о наследственномъ расположеніи при меланхоліи; тутъ играетъ роль то обстоятельство, какъ собираетъ врачъ свѣдѣнія о болѣзняхъ родныхъ, какъ онъ оцѣниваетъ то, что ему сообщаютъ объ этомъ, на что онъ обращаетъ больше всего вниманія. Но интересна одна особенность: среди женщинъ чаще, чѣмъ среди мужчинъ, встрѣчаются случаи меланхоліи, гдѣ нѣтъ указаній на наследственное располо-

женіе къ душевнымъ заболѣваніямъ; а это, думается мнѣ, еще лишній разъ указываетъ на то, что женщины, при прочихъ равныхъ условіяхъ, болѣе склонны къ заболѣванію меланхоліей; напр., если предположить, что сильныя моральныя потрясенія, особенно неблагоприятныя внѣшнія условія и пр. могутъ иногда вызвать приступъ меланхолиі, то этотъ послѣдній скорѣе обнаружится у женщины, нежели у мужчины.

Еще два слова о наслѣдственномъ расположеніи.

Какъ вы знаете, говоря о наслѣдственномъ предрасположеніи, мы отмѣчаемъ у близкихъ родныхъ существованіе алкоголизма, нервныхъ и душевныхъ болѣзней; иногда же мы видимъ, что человѣкъ представляетъ рѣзкіе признаки психическаго и физическаго вырожденія, а среди близкихъ родныхъ лицъ нервно-больныхъ и психически-больныхъ нѣтъ. Несомнѣнно, что нѣкоторые приобрѣтенныя физическія болѣзни у родителей, напр., сифилисъ можетъ выразиться у дѣтей въ формѣ неустойчивости нервныхъ корковыхъ элементовъ, въ видѣ преждевременнаго увяданія ихъ, что даетъ иногда можетъ быть картину первичнаго (неизлечимаго) юношескаго слабоумія. Туберкулезъ у родителей можетъ дать также у дѣтей тѣ или иные отклоненія отъ нормы, напр., способствовать появленію тревожно-мнительнаго характера и тѣсно связанныхъ съ нимъ навязчивыхъ мыслей. Психическое состояніе матери во время беременности остается, конечно, не безъ вліянія на душевную организацію ея потомства; между прочимъ, можно опасаться, что тревожныя общественныя событія нашего времени будутъ причиной появленія на свѣтъ большаго количества лицъ неуравновѣшенныхъ, нервныхъ, подобно тому, какъ было это отмѣчено послѣ эпохи осады Парижа прусскими войсками.

Я позволилъ себѣ сдѣлать это отступленіе, чтобы показать вамъ, какъ трудно рѣшается вопросъ о причинахъ душевнаго разстройства въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ и какъ слѣдуетъ смотрѣть на тѣ, напр., случаи острой меланхолиі, гдѣ на наслѣдственность указаній не имѣется.

Чѣмъ же все-таки объяснить большую склонность женщинъ заболѣвать меланхоліей? Мнѣ думается, что отчасти это можно объяснить тѣмъ, что эмоціональный механизмъ у женщинъ, въ общемъ, значительно чувствительнѣе, чѣмъ у мужчинъ, у которыхъ большую роль, въ общемъ, играетъ интеллектуальный аппаратъ. Замѣчательно, что всѣ эмоціональные психозы, а не одна только меланхолиа, чаще встрѣчаются у женщинъ; напр., рѣдкая болѣзнь—манія также все-таки чаще наблюдается у женщинъ, равно какъ и такъ назыв. циркулярный психозъ, который встрѣчается нерѣдко.

Итакъ, указавъ на то, что для заболѣванія меланхоліей надъ имѣть ту или другую степень предрасположенія для этого, мы пришли къ тому заключенію, что это предрасположеніе находится въ большой зависимости отъ наслѣдственныхъ вліяній, а также отъ тѣхъ или иныхъ условій внутриутробной жизни. У однихъ индивидуумовъ предрасположеніе къ заболѣванію меланхоліей весьма легко сказывается въ видѣ остраго меланхолическаго приступа, у другихъ для этого нуженъ рядъ болѣе или менѣе рѣзкихъ вызывающихъ причинъ, среди которыхъ вы видите самыя разнообразныя: моральныя потрясенія, физическія болѣзни и т. д. У женщинъ, склонныхъ къ заболѣванію меланхоліей, приступъ этого психоза обнару-

живается иногда послѣ родовъ, во время кормленія. Нерѣдко приступы меланхоліи появляются безъ видимыхъ причинъ; весьма возможно, что вызывающія причины въ такихъ случаяхъ ускользаютъ отъ нашего вниманія; возможно, съ другой стороны, что у нѣкоторыхъ лицъ встрѣчается особенная неустойчивость эмоциональнаго аппарата, и онъ разстраивается, давая картину меланхоліи, при наступающемъ временами, сравнительно ничтожномъ, разстройствѣ обмѣна веществъ.

Остановимъ теперь наше вниманіе на томъ, какъ развивается меланхолія, съ какихъ явленій начинается она, какъ долго протекаютъ отдѣльные приступы, какъ часто они повторяются.

Въ однихъ случаяхъ этотъ психозъ развивается медленно и постепенно; то сначала у больного обнаруживаются неопредѣленные признаки недомоганія, усталости, причемъ тоска появляется позднѣе; затѣмъ тоска, тревога, страхъ постепенно усиливаются, изо дня въ день нарастаютъ, и къ этому присоединяются уже плохой сонъ, ощущеніе тяжести въ груди, потеря аппетита, похуданіе, запоры. Иной разъ прежде всего у больного обнаруживаются физическіе признаки, только что перечисленные, а позднѣе появляются дурное настроеніе, тоска, постепенно усиливающіяся. Въ другихъ случаяхъ болѣзнь начинается довольно быстро, достигая въ теченіе нѣсколькихъ дней до рѣзко выраженныхъ признаковъ. Тамъ, гдѣ приступы меланхоліи повторяются часто, начало болѣзни бываетъ сравнительно быстрое, особенно въ тѣхъ рѣдкихъ случаяхъ, гдѣ наблюдается весьма большая неустойчивость настроенія, гдѣ эмоциональная система выходитъ изъ равновѣсія весьма легко, гдѣ достаточно какого-нибудь ничтожнаго сравнительно повода, чтобы больной перешелъ на нѣкоторое время въ меланхолическое состояніе.

Что касается того, какъ долго длится отдѣльный приступъ меланхоліи, то надо замѣтить прежде всего, что здѣсь существуетъ весьма большое разнообразіе; въ среднемъ, обычно приступъ меланхоліи длится нѣсколько мѣсяцевъ, около года. Встрѣчаются сравнительно короткіе приступы меланхоліи, исчезающіе совсѣмъ черезъ нѣсколько недѣль; но это бываетъ рѣдко. Наоборотъ, иногда, что тоже бываетъ не часто, меланхолическое состояніе длится годами; напр., я знаю больную, теперь уже пожилую особу, у которой второй приступъ меланхоліи, недавно закончившійся, тянулся восемь лѣтъ; правда, дѣло шло съ колебаніями, съ обостреніями, но дурное настроеніе существовало безъ перерыва въ теченіе только-что указаннаго времени; больная за этотъ періодъ успѣла сильно постарѣть, сторбитъ, но тоска у нея прошла. Эти случаи поучительны въ томъ отношеніи, что заставляютъ врача не терять надежды на выздоровленіе, хотя бы и прошло даже нѣсколько лѣтъ отъ начала заболѣванія меланхоліей. Въ только-что упомянутомъ случаѣ была ажитированная форма меланхоліи. Д-ръ *Ганжуикинъ* и я, въ своей работѣ о меланхоліи, приводимъ случай, гдѣ болѣзнь тянулась съ колебаніями и съ нѣкоторымъ улучшеніемъ въ теченіе 13 лѣтъ. Болѣе длительныхъ приступовъ я не знаю; но такіе случаи относятся, несомнѣнно, къ категоріи исключительныхъ. Иногда мы видимъ частые приступы меланхоліи, но кратковременные; то, наоборотъ, меланхолическое состояніе—длительное, но зато и свѣтлые промежутки равняются нѣсколькимъ годамъ. Въ одномъ случаѣ, который цитируется въ упомянутой работѣ, при рецидивирующей меланхоліи между первымъ