

Г.К. Ушаков

Детская психиатрия

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 61
ББК 58
Г11

Г11 **Г.К. Ушаков**
Детская психиатрия / Г.К. Ушаков – М.: Книга по Требованию, 2013. – 390 с.

ISBN 978-5-458-38594-7

Впервые курс клинической психиатрии излагается в сравнительно-возрастном аспекте. В каждом разделе систематически прослеживается формирование особенностей психики у детей в онтогенезе и возрастные особенности кан семиологии, так и клиники психических болезней. В основе изложения курса лежит сравнительно-возрастной принцип. Это позволяет показать клинику психических расстройств у детей в их динамике применительно к уровню созревания центральной нервной системы и взаимодействия формирующихся функциональных систем мозга. Клиника психических расстройств излагается в ее наиболее типичном варианте (приметительно к зрелому возрасту) и с указанием особенностей, свойственных юношам, подросткам и детям. Учебник написан в соответствии с программой, утвержденной Министерством здравоохранения СССР и предназначен для студентов педиатрических факультетов медицинских институтов.

ISBN 978-5-458-38594-7

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2013

© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2013

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 первозданном 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.

лизм сознания и деятельности, вытекающей из содержания этой теории, фактически приводил к абсурду: сознание как высшее качество психического бездейственно, а деятельность, поведение человека бессознательно. Исследователи, придерживавшиеся таких убеждений, пытались уязвлять эти категории. Однако объединение физического и психического проводилось ими за счет ссылок на «божественное», «высшее духовное», «демиурга» и по существу имело идеалистическое содержание.

По мнению других исследователей (Штумпф, Гартман и др.), между мозгом и психикой существует не параллелизм, а взаимодействие — теория психофизического взаимодействия. Хотя на первый взгляд эта концепция выгодно отличается от предыдущей и имеет целью устранить свойственный ей недостаток, содержание ее, однако, оказывается принципиально тем же. Психическое и физическое, согласно взглядам основоположников этой концепции, существует самостоятельно и раздельно. Но психическое может оказывать влияние на физическое, а может и не оказывать.

Монистические концепции, как видно уже из смысла слова «монизм», объединены общностью исходных позиций, утверждением единства физического и психического. Однако понимание такого единства далеко не всегда было однозначным, а потому и объективная ценность соответствующих концепций оказывалась различной.

Одной из монистических концепций была вульгарно-материалистическая, механистическая теория (Бюхнер, Фогт, Молешотт). Она имела в свое время большое число приверженцев. Основоположники ее исходили из формально-логического утверждения: если все материально, то материальна и мысль. Глубоко ошибаясь, в частности, Кабанис, когда говорил, что мозг секретирует мысль так же, как печень секретирует желчь. Ф. Энгельс оценивал основателей этой теории как «разносчиков дешевого материализма», назвав их «карикатурными персонажами», а их «учение» — «потоком плоско-материалистического популяризаторства».

Френология Галля на первых порах явилась основой учения о локализации психических функций. Различия в строении черепа, по мнению Галля, соответствуют особенностям строения и объема мозговых тканей и определяют как уровень развития психики, так и способности индивидуума. Исходя из описания внешнего рельефа черепа, Галль давал заключение о психических особенностях человека. Эта теория была разнообразностью той же механистической концепции и не нашла сторонников.

Принципиально те же идеи пропагандирует теория тождества психического и физического. Приверженцы ее отрицают психическое, субъективное, идеальное и отождествляют их с «физическим». Духу этой концепции наиболее полно отвечают традиционные положения бихевиоризма (от англ. бихевиор — поведение). Основоположниками его были Торндайк и Уотсон. Уотсон писал, что бихевиористы, не удовлетворенные субъективизмом многих психологических учений, решили разделиться с психологией, отказаться от ее терминологии и «попытаться превратить ее в естественную науку». Исходная позиция Уотсона была весьма перспективной. Известно, что «объективизацию» психологии различными путями осуществляли И. М. Сеченов, В. М. Бехтерев, И. П. Павлов и др. Однако поиски ими критериев для оценки психической деятельности проводились путем объективного анализа фактов, добываемых естественными науками, в то время как бихевиористы, пытаясь разделиться с дуализмом — «формальным разграничением души от тела», само это разграничение сделали самоцелью в ущерб естественнонаучным фактам.

К числу монистических относятся все направления идеалистической философии (Беркли, Кант, Фихте, Шеллинг, Гегель и др.). Сознание, психика являются с их точки зрения единственной реальностью. Окружающий человека мир, по мнению субъективных идеалистов, представляет собой лишь следствие ощущений, суждений человека. Материя в представлении их становится не чем иным, как комплексом психических явлений, комплексом ощущений. Реальный мир как физическая, матери-

альная сущность отсутствует, он всего лишь продукт психического, комплекс ощущений. Основной принцип субъективного идеализма Дидро в свое время назвал «сумасшедшей точкой зрения».

Монизм марксистско-ленинской философии основывается на признании реальности материи и материальности мира, первичности материи и вторичности психики, сознания. Материалистическое мировоззрение (по Ф. Энгельсу) означает понимание природы такой, какова она есть, без всяких посторонних прибавлений. Человек — продукт природы. Человеческое сознание, психика — высший продукт человеческого мозга. В свою очередь головной мозг человека является высшей формой организации материи. Ощущение, мысль, сознание, как неоднократно указывал В. И. Ленин, составляют высший продукт особым образом организованной материи.

Монизм марксистской философии исходит из утверждения диалектического единства объективного и субъективного, материального и идеального, физического и психического. Идеальное (по К. Марксу) есть материальное, переведенное (пересаженное) в человеческую голову и переработанное (преобразованное) в ней. Этот термин «пересаженное» уже содержит идею отражения. Основное положение теории отражения сформулировал В. И. Ленин: «... (вся материя обладает свойством, по существу родственным с ощущением, свойством отражения)»¹. Теория отражения утверждает как познаваемость мира и его закономерностей, так и содержание объекта познания — безгранично усложняющийся процесс отражения. Познание происходит путем все более глубокого отражения сущности вещей и явлений в природе и обществе.

Предпосылками для развития человеческой психики явились человеческий мозг, вертикальное положение тела человека, использование им руки в качестве орудия труда и инструмента для использования орудий труда, коллективный образ жизни и порожденная этими обстоятельствами, а вместе с тем и создавшая их человеческая речь.

Филогенез клеток, постепенное разделение их на нервные и телесные и последующее развитие нервной системы привели к тому, что наиболее полные формы приспособления человека к среде и наиболее сложные формы отражения действительности явились функцией преимущественно нервных клеток. Развитие нервной системы обеспечило дифференциацию и совершенствование явлений сознания (раздражимость, ощущение, восприятие, представление, понятие, суждение, умозаключение) как разных по сложности форм отражения действительности, достигающих особой сложности в головном мозге человека. Таким образом, основой для возникновения сложных форм психической деятельности явились фактическая сложность объектов внешнего и внутреннего мира и высочайшая степень развития отражающего субстрата — головного мозга человека. Познание представляет собой вечное, бесконечное приближение мышления к объекту. Мышление — отражение объективной диалектики в природе и обществе. Сложный образ предметов и явлений действительности, формирующийся в сознании (в головном мозге), и составляет субъект отражаемого объекта.

¹ В. И. Ленин. Полн. собр. соч., т. 18, изд. V, стр. 91.

Познание, мышление, так же как и весь процесс отражения, идет от незнания к знанию, от простого к сложному, от низшего к высшему, от чувственного к логическому, от конкретного к абстрактному. Критерием объективности процесса познания является практика.

Одно из отличительных качеств человеческой психики состоит в том, что человек не только отражает (познает) мир, но и переделывает, творит его. Если чувства лишь отражают мир, то слово, мысль, отражая, уже видоизменяют его, создавая условия для его перестройки.

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ ПСИХИАТРИИ И КРИТЕРИЙ РАЗВИТИЯ

Клинической единицей психического расстройства является симптом. Симптомом называют признак болезни, выступающий всегда в том же качестве. Совокупность симптомов болезни, повторяющуюся у больных (при разных болезнях), объединяемую единством генеза и закономерной последовательностью развития, называют синдромом. Формирование синдромов психических расстройств представляет собой сложный процесс движения, развития признаков (симптомов) болезни, который отличается усложнением, обогащением основного симптомокомплекса иными симптомами с присущими им новыми качествами. Такое развитие, прослеженное даже на модели относительно простого структурного компонента болезни — синдрома, раскрывает основу клинической действительности. Симптомы, а тем более комплексы их (синдромы), являются ведущими категориями болезни.

Учение Дарвина в качестве ведущего принципа использует критерий развития. Многообразие человеческих индивидуальностей в сущности является следствием обилия вариантов развития. Неумолимый ход эволюции вместе с тем оказывается и поставщиком тех крайних вариантов изменчивости, которым чаще сопутствует поломка систем организма, квалифицируемая врачом как болезнь. Законы эволюции, так же как общественная сущность человека, имеют значение и для деления психических болезней на психозы, неврозы и психопатии.

Формулировка понятий, раскрывающих клиническую природу каждого из этих трех видов психических болезней, чрезвычайно трудна. Вместе с тем посильное разграничение их совершенно необходимо для врача, пытающегося правильно распознавать, оценивать и лечить болезнь. Оно тем более важно для ранней диагностики, ранней прогностики и раннего начала лечения, т. е. для выполнения врачом его основной задачи.

Психозом следует называть такой вид психической болезни, которой свойственна неадекватная оценка больным себя, окружающей обстановки, отношения внешних обстоятельств к нему либо его к ситуации, сопровождающаяся нарушением реакций

психики, поведения и дезорганизацией личности. Неадекватная оценка обстоятельств жизни связана в первую очередь с болезненным расстройством сознания ситуации и самосознания больного. Клиническим компонентом острых и подострых психозов являются расстройства психомоторики.

Невроз — психическая болезнь, возникающая как тягостная для больного реакция личности на неблагоприятную жизненную ситуацию; в структуре ее нарушение осознания ситуации нетипично, а расстройства, определяющие особенности поведения, в первую очередь обусловлены такими нарушениями самосознания, которые не препятствуют критической оценке больным своего состояния. Расстройства эти, как правило, сосуществуют с вегетативными нарушениями.

Типичны для психоза и невроза очерченность начала болезни, прогрессивное развитие болезни или приступа ее, как правило, до максимума и во многих случаях последующее обратное развитие с полным исчезновением (редукцией) или ослаблением явлений болезни.

Психопатия — состояние стойкой психической дисгармонии личности, возникшее на основе неполноценности, недостаточности (дефицитарности) характера и формирующееся, как правило, с юного возраста. Это состояние отличается постоянством, имеет тенденцию к усилению либо ослаблению, но не подвергается полной редукции. В трудности приспособления к жизненным ситуациям такой больной склонен переоценивать значение обстоятельств жизни либо свойственные ему собственные качества.

В отличие от психозов и неврозов психопатия не имеет клинически очерченного начала, выраженной прогрессивности, единого максимума развития симптомов, так же как полного обратного развития дисгармонических качеств личности.



Формы материи различны в первую очередь в результате свойственных им особенностей движения. Жизнь есть особая, высшая форма движения материи по сравнению с формами движения, свойственными неорганической природе. Мир, по Энгельсу, представляет совокупность процессов, в которой вещи и их умственные образы, т. е. понятия, находятся в постоянном изменении.

Сущность природы вещей наиболее полно раскрывается в особенностях движения составляющей их материи. Высшая форма движения — **развитие**. При исследовании природы любого явления ведущим, следовательно, служит **критерий развития**.

С первых часов постнатального развития организм ребенка находится в непрерывном взаимодействии со средой. Многооб-

разие и объективная сложность влияний среды (мать, семья, ясли, детский сад, школа, общественные организации, вуз, производство и пр.) с возрастом нарастают. Можно было бы думать в этой связи, что растущий диапазон внешних влияний сам по себе обуславливает усложнение психики индивидуума, ее развитие. Однако такое заключение, имея верную исходную посылку (ведущее значение среды), было бы упрощением истинной природы сложнейшего процесса развития.

Поскольку стимулом для развития психики является усложнение взаимодействия индивида и среды, постольку одно усложнение форм возможного внешнего влияния не может во всей полноте обеспечить такое развитие. Иллюстрацией этого служат наблюдения над идиотами, среда которых с возрастом чрезвычайно расширяется, что, однако, не приводит к развитию их психики. Другой, неперенной, стороной такого взаимодействия является постоянное обогащение опыта ребенка. Само взаимодействие в связи с этим не остается неизменным, оно меняется по мере накопления такого опыта.

Истинное познание развития психики в постнатальном онтогенезе раскрывается только при изучении как последовательно меняющихся с возрастом форм взаимодействия между ребенком и средой, так и влияния предшествующего взаимодействия на качество последующего.

Понятие «среда» также нуждается в уточнении. Говоря о среде, обычно имеют в виду содержание внешнего окружения ребенка. Однако среда, с которой взаимодействует развивающийся мозг ребенка, это не только «внешняя», окружающая его среда, но и «внутренняя» среда, играющая роль «внешней» для мозга. Развитие мозга обеспечивает усложнение и вместе с тем само оно происходит в результате изменения качества притекающих внутренних раздражений (проприоцептивных, кинестетических, интероцептивных). В общефилософском плане такие внутренние раздражения, как и все живое на земле, являются продуктом природы, «внешней» среды. Однако для правильной оценки развития структуры и функции живого организма абсолютно необходима дифференциация среды на внешнюю и внутреннюю. Это разделение позволяет уточнить степень участия разных составных частей среды, разных механизмов в развитии психики.

Взаимодействие компонентов среды особенно отчетливо выступает в универсальной модели условной связи. При выработке любого условного рефлекса у ребенка проприоцептивные, кинестетические и интероцептивные раздражения, сопутствующие его формированию, вступают в сложное взаимодействие с подкрепляющим раздражителем, вовлекая тем самым в этот процесс многие компоненты «внутренней» среды. Именно это взаимодействие и обеспечивает то сложное единство психического и физического, которое так настойчиво отстаивал И. П. Павлов.

Современная клиническая психиатрия обладает весьма ограниченным числом подобного рода фактов, в результате чего мы не можем пока систематически изложить развитие психики на основании взаимодействия меняющихся факторов внешней и внутренней среды и усложняющихся реакций ребенка.

Изучение развития психики (на нынешнем уровне достижений науки) основано главным образом на установлении корреляций между возрастом и особенностями психических проявлений (реакций) ребенка. Этот путь анализа менее совершенен, но все же и он приближает к познанию закономерностей развития психики.

С критерием развития мы особенно часто встречаемся, сравнивая особенности проявления симптомов, синдромов и течения одних и тех же психических болезней, возникающих в разные возрастные периоды жизни человека. Глубокое знание клинической сущности психической болезни немисливо поэтому без учета всех особенностей ее развития, которые обусловлены качеством клинических расстройств, зависящим, в частности, от возраста индивидуума. Разрабатывая учение о психических болезнях, классики психиатрии (Гризингер, Модзли, Крепелин, И. М. Балинский, С. С. Корсаков и др.) пользовались сравнением душевнобольных разного возраста.

Сравнение однотипных вариантов болезни, возникающих в разном возрасте, позволило Гризингеру, Модзли и др. сделать глубокие, обгоняющие эпоху, выводы о сущности психических расстройств.

В связи со всем сказанным выше очевидно, что использование критерия развития, сравнительно-возрастного подхода при анализе явлений психики в норме и патологии существенно способствует их познанию.

Глава II ВОПРОСЫ ИСТОРИИ ПСИХИАТРИИ

РАЗВИТИЕ УЧЕНИЯ О ПСИХИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЯХ

Клинический метод исследования был и остается главным, наиболее адекватным и перспективным в познании психических болезней. История его становления поэтому и представляет величайшую ценность для каждого, кто посвятил себя изучению психиатрии.

Автор известного отечественного руководства по истории психиатрии Ю. В. Каннабих выделяет шесть периодов в истории этой науки. Эта систематика этапов развития психиатрии построена Ю. В. Каннабихом в первую очередь на периодизации совершенствования форм помощи душевнобольным. Однако на протяжении истории психиатрии наряду с развитием организационных форм не прекращались поиски природы душевных болезней. Более правильной в этой связи представляется систематика периодов развития психиатрии, основанная на принципе изложения эволюции клинических идей. С этой точки зрения всю историю психиатрии, придерживаясь концепции периодизации Ю. В. Каннабиха, можно разделить на несколько главных периодов.

Древние времена до эллинской культуры. Первые попытки выделения душевных болезней

Жрецы египетских храмов за 4000 лет до нашей эры уже лечили больных, у которых обнаруживалось патологическое состояние тоски. Индусские книги — Веды, относящиеся к XV—XIV векам до нашей эры, сообщали, что в Индии специальные жрецы занимались лечением душевнобольных. Связывая происхождение болезней с одержимостью, жрецы изгоняли из больных бесов. Ломброзо перечислил 16 форм безумия, упоминаемых в индусской литературе.

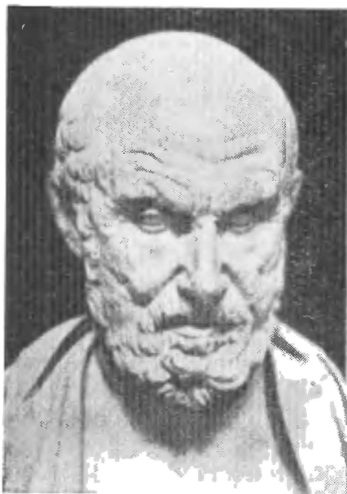
Древний греко-римский период. Первые попытки разграничения душевных болезней и гуморальная теория.

Классификация темпераментов

В произведениях и мифах, изложенных Геродотом, упоминаются термины «мания», «меланхолия», «паранойя». Ксенофону принадлежит фраза: «В здоровом теле — здоровый дух». Наслаждения, радости, смех и игры, огорчения, печаль, недовольство и страхи, состояние бреда, безумия и тревог Гиппократ, как и Пифагор, ставил в зависимость от меняющихся состояний головного мозга. В соответствии с гуморальной теорией Гиппократа причину психических болезней объясняют «дискразией» (нарушение смещения жидкостей). Именно в эллинский период впервые вошли в употребление термины «меланхолия», «мания», «френиит», «паранойя», «священная болезнь» (эпилепсия), «истерия» и началось изучение соответствующих состояний. В работе «О священной болезни» (*De morbo sacro*) Гиппократ уже различал идеопатическую и симптоматические формы эпилепсии (термин «эпилепсия» введен позднее Авиценной), описал различные формы ауры (термин предложен Пелопсом), влияние возраста, температуры, менструаций, времени года на течение «священной болезни».

Цельс — римский энциклопедист первого века нашей эры — предложил одну из первых систематик душевных болезней. Все виды безумия (паранойя) были разделены им на три группы: френииты — острые лихорадочные заболевания с психическими расстройствами; меланхолии — состояния печали, как правило, не сопровождающиеся лихорадкой; в картине третьего, наиболее длительного, вида безумия преобладали обманы восприятия или мысли.

Аретей Каппадокийский (в том же веке) писал, что меланхолии возникают не только в результате соматических нарушений и гуморальных дискразий, но и в связи с психическими воздействиями (угнетающие представления, пессимистические мысли), впервые указав на возможность психогенных меланхолических состояний. Меланхолия Аретей определил как подавленное состояние с неправильным ходом идей и отсутствием лихорадки. Длительная затяжная меланхолия приводит к рапподушию, полному отупению больного, который утрачивает способность правильно оценивать обстановку. Типичной особенностью маний Аретей



Гиппократ

считал склонность их к приступообразному течению. Повторяемость приступов была связана с весенним временем года, а начало маний приходилось на юношеский возраст. Аретей один из первых указал на особенности характера у тех лиц, которые позднее заболевают манией. Он не прошел мимо того факта, что мания часто возникает у больного, который ранее перенес меланхолию, или наоборот.

Римский исследователь Соран описал предвестники маний: повышенную раздражительность, недоверчивость, тревогу, нарушения сна с беспокойными сновидениями и пр. Симптомы меланхолии он делил на психические и физические (телесные). Гален явился одним из блестящих пропагандистов взглядов Гипократа на темпераменты человека: меланхолический, холерический, флегматический и сангвинический — первый прозорливый набросок учения о конституциях.

Схоластика средних веков и эпоха Ренессанса. Греко-римский опыт и новые пути изучения душевных болезней

Уровень греко-римской культуры и медицины, начиная с III века нашей эры, прогрессивно падал. Растущее господство религиозного фанатизма расчищало путь средневековью. Этот мрачный период не смог, однако, подавить поиски истины. Исследования природы явлений психики продолжались.

Константин Африканский (XI век) определяет меланхолию как состояние души, при котором человек верит в наступление лишь неблагоприятных для него событий. Склонность к тоскливо-тревожным предчувствиям возникает не у всякого, но главным образом у лиц с соответствующим темпераментом. В XV—XVI веках создаются первые специальные заведения для душевнобольных — «дома для сумасшедших».

Меркуриали пытается связать возникновение психических болезней с пагубным, развращающим влиянием богатства. В возникновении меланхолии он подчеркивает значение «ударов судьбы», дурного обращения с человеком, особенно в раннем детстве.

Платер делит ощущения на внешние (зрение, слух, осязание и пр.) и внутренние (рассудок, воображение, память). Все эти способности и составляют сознание. Воображение, рассудок, память могут быть расстроены вместе либо в отдельности, что, по его мнению, и определяет разные состояния болезни. Среди психических болезней он выделяет связанные с психической недостаточностью, а из причин, их вызывающих, в первую очередь упоминает наследственность. Наследственные болезни отличаются типичными признаками: неправильная форма головы, малая емкость черепа. Причины психозов Платер впервые делит на «внешние» и «внутренние». Ему принадлежит первое описание навязчивых состояний, преобладающих в картине болезни, иными словами, первое описание невроза навязчивых состояний. Платер обнаруживает интерес к психастеническим¹, ипохондрическим состояниям, сексуальным аномалиям, т. е. к формам «малой психиатрии».

Анатомируя головы разных животных, Декарт в 1633 г. пытается объяснить, «в чем состоит воображение и память». Исследования эти не дали ответа на поставленный вопрос, но позволили автору изложить схему рефлекса.

Лепуа опровергает представление Платона о странствующей матке как причине истерии. В происхождении ее он подчеркивает значение нарушений нервной системы, а непосредственный повод видит в душевных волнениях. В клинике истерии его внимание привлекают кожная анестезия, немота, афония, слепота.

Отмечая чередование состояний маний и меланхолии у больного, Боне считает возможным назвать его «маниакально-меланхолическим». Разви-

¹ Объяснение встречающихся в этой главе терминов приведено в соответствующих разделах учебника (см. предметный указатель).

вая мысль о значении особенностей предшествующего темперамента для возникновения болезней, он связывает различия болезней и особенности течения одной и той же болезни у разных больных со своеобразиями их темперамента.

Главное значение в этиологии психических болезней Ле-Камю придает непосредственным влияниям среды. Келлен все отклонения душевной деятельности объясняет нарушениями функции нервной системы, в связи с чем такие отклонения предлагает называть «неврозами». Продолжая развитие взглядов Келлена о колебаниях деятельности мозга между минимумом — атонией и максимумом — спазмом, его ученик Браун впервые применил в психиатрии термин «стения» — аналогичный спазму, и «астения» — равнозначный атонии. Содержание их со временем менялось, но сами они прочно вошли в арсенал психиатрической терминологии.

Великая Французская революция. Организация психиатрических лечебниц. Начало развития современных представлений о систематике и клинике психических расстройств

Ко времени Великой французской революции и в первые десятилетия после нее французская психиатрия переживает чрезвычайный подъем. Кондильяк в своих исследованиях доказывает, что врожденные идеи не существуют и что психика человека развивается по мере формирования индивидуума под влиянием среды. Кабанис утверждает, что психические болезни являются болезнями мозга. Одной из ведущих причин психических болезней он считает влияние общественной обстановки. «Когда социальная жизнь построена уродливо и жестоко, — писал Кабанис, — деятельность мозга чаще уклоняется от правильного пути».

Революционный переворот в психиатрии совершает Пинель. Он добивается снятия цепей с душевнобольных, что знаменует собой радикальную перестройку организационных форм помощи, переход от «сумасшедших» домов к психиатрическим лечебницам. Точная дата этого события не установлена. Пинель снял оковы с больных в Бисетре в 1792 или 1795 г. Он обращает внимание на моральные потрясения как на одну из причин психических болезней, подчеркивая в этиологии последних зна-



Пинель



Эскироль

чение предрасположения, степени индивидуальной восприимчивости. Последняя даже у одного и того же лица меняется вследствие разных обстоятельств на протяжении всей жизни. Писель учит врача получать исчерпывающие сведения об особенностях личности больного до начала его психического заболевания.

Психиатрическая школа, созданная Эскиролем, обогатила французскую и мировую психиатрию многими клиническими открытиями. Впервые в истории Эскироль дифференцирует галлюцинации от иллюзии, вводит понятия о ремиссиях и интермиссиях, создает учение о мономаниях, при которых бред формируется в стройную систему и ограничивается одним или малым числом близких предметов. Вне системы бреда эти больные не обнаруживают психических нарушений. Он описывает признаки запойного пьянства (дипсомания — термин Гюфеланда). Эскиролю принадлежит разделение слабоумия и малоумия: слабоумный — разорившийся богат, тогда как малоумный (идиот) — нищий от рождения.

Расцвет французской психиатрии. Клиника прогрессивного паралича. Эмпирические начала нозологии в психиатрии

Первое, наиболее полное и мастерское описание клиники прогрессивного паралича принадлежит ученику Руайе-Коляра — врачу психиатрической больницы «Шарантон» Антуану Бейлю.

В 1822 г. он представил на соискание степени доктора медицины диссертацию под названием «Исследования о душевных болезнях». В результате анализа 6 одиотических наблюдений ему удается установить связь между психическими расстройствами и параличом. Он описывает динамику болезни, утверждает ее единство и патоморфологическую основу: «хроническое воспаление паутинной оболочки головного мозга».

Блестящее клиническое описание болезни сохранило значение и до наших дней. Как сообщает Бейль, в первом периоде ее произношение затруднено, походка неуверенная, умственные способности ослабевают, возникают бред величия и явления экзальтации. Во втором периоде движения языка и членов так же затруднены, как и в первом, или прогрессируют. Бред становится маниакальным и общим, сопровождаясь идеями могущества. Состояния возбуждения варьируют от говорливости и подвижности до неистовства. Наконец, третий период характеризуется нарастанием явлений слабоумия и общего паралича: лепечущая, дрожащая, затрудненная, непонятная речь, шаткая, нетвердая походка, произвольные выделения, ослабление разума. Заканчивается болезнь полным параличом волевых движений и состоянием слабоумия. Бейль раскрывает варианты течения, особенности бреда, описывает предвестники прогрессивного паралича. Сам термин «прогрессивный паралич» впервые применил ученик Эскироля — Делайе. Другой его ученик Кальмейль считал патологоанатомической основой прогрессивного паралича хронический диффузный перинцефалит. Депрессивные формы прогрессивного паралича и один из ранних симптомов его — анзикорию — описал Паршанп.

Исследование клиники и патогенеза прогрессивного паралича, с таким блеском начатое Бейлем, завершается на грани XX века. В 1894 г. Фурнье сделал вывод, что прогрессивный паралич, так же как и спинальная сухотка, представляет собой «парасифилис». В 1906 г. Вассерман предложил свою серологическую реакцию, которая оказалась положительной в крови и ликворе почти 100% больных прогрессивным параличом. В. А. Гиляровский (1908) на основании качества патоморфологических находок утверждает сифилитическое происхождение прогрессивного паралича. В 1913 г. Ногущи и Мор сообщили об обнаружении бледной спирохеты в паренхиме мозга больных параличом. Наконец, Вагнер-Яурегт добивается успеха в терапии этого тяжелого страдания путем применения маляриотерапии.