

Очеркъ психіатрической секціи XVI Междуна- роднаго конгресса въ Будапештѣ.

Проф. В. П. ОСИПОВА

1-е засѣданіе психіатрической секціи было посвящено разработкѣ вопроса о классификаціи душевныхъ болѣзней; съ докладами на эту тему выступили *Ballet* и *Maillard*, *Keraval* и *Bresler*. Въ докладахъ авторы высказали свои соображенія о классификаціи и ея необходимости для успѣшнаго развитія психіатріи и предложили свои классификаціи. *Maillard*, докладывавшій за отсутствіемъ *Ballet*, высказалъ слѣдующія соображенія: въ настоящее время лишь немного истинныхъ нозологическихъ единицъ, такъ какъ мы встрѣчаемся больше съ обширными группами патологическихъ состояній, синдромовъ, симптоматическихъ комплексовъ; единый принципъ въ настоящее время не можетъ быть проведенъ черезъ классификацію; физиологическій, психологическій и патолого анатомическій принципы сами по себѣ недостаточны; клинической принципъ лишь опредѣляетъ синдромы; патогенезъ и патологическая анатомія—вотъ два принципа, на которыхъ должна базироваться современная классификація. Авторы дѣлятъ душевные расстройства на шесть группъ: I. Органическіе психозы. II. Токсическіе психозы. III. Dementia praecox. IV. Систематизированный прогрессивный психозъ. V. Психозы, проистекающіе изъ умственной неуравновѣженности. VI. Психозы недоразвитія мозга (прирожденная

идіотія). Каждая группа раздѣляется на рядъ мелкихъ сла-
гаемыхъ, составляющихъ ея содержаніе.

Keraval также отгѣняетъ, что совершенная классифика-
ція еще невозможна; онъ предлагаетъ дѣленіе на слѣдующія
группы: *остановка развитія* (идіотія, слабоуміе, кретинизмъ,
умственная отсталость и др.); *психоневрозы* (неврастенія,
истерія, эпилепсія и др.); *токсическіе психозы* (яды, инфек-
ціи, аутоксины); *органическіе психозы* (прогрессивный пара-
лчъ, алкогольное слабоуміе, сосудистое слабоуміе и др.);
функциональные психозы (манія, меланхолія, маниакально-де-
прессивное помѣшательство, систематизированный бредъ, de-
mentia praesox, умственное вырожденіе и др.).

Bresler раздѣлилъ душевные расстройства на эндоген-
ные психозы, токсическіе психозы и вторичныя психическія
состоянія.

Если мы отнесемъ критически въ предложеннымъ клас-
сификаціямъ, то даже при бѣгломъ ихъ обзорѣ должны бу-
демъ признать, что онѣ не только не являются шагомъ впе-
редъ въ развитіи психіатріи, но что тѣ классификаціи, ко-
торыми мы пользуемся, удовлетворяютъ насъ болѣе, какъ съ
научной, такъ и съ практической стороны. Первая класси-
фикація прежде всего грѣшитъ тѣмъ, что отвергая клиниче-
скій принципъ, какъ выдвигающій синдромы и симптомы, а
не нозологическія единицы, она вступаетъ на шаткій путь
патогенеза; въ результатѣ самостоятельная группа dementia
praesox, систематизированнаго прогрессирующаго бреда; въ
подраздѣленіи группъ на отдѣльныя заболѣванія авторы не-
избѣжнымъ образомъ вступаютъ на путь клиническаго и пси-
хологическаго принциповъ, которые они отвергли, и выдѣля-
ютъ цѣлый рядъ симптоматическихъ формъ. *Keraval* даетъ
лишь схематическое, довольно грубое дѣленіе душевныхъ рас-
стройствъ, нерѣдко недостаточно обоснованное, чего, впрочемъ,
не отрицаетъ и самъ авторъ; такъ, въ группу аутоинтокси-
кацій у него входятъ: висцеральныя, glandулярныя, острый

бредъ и др.; понятно, что авторъ затруднился перечислить ихъ точнѣе, но острый бредъ онъ помѣстилъ и въ группу инфекцій; сифилисъ мозга не упоминается въ его классификаціи, dementia praecox помѣщена въ группу функциональных психозовъ, хотя самъ авторъ сомнѣвается въ правильности этого; dem. alcoholica отдѣлена отъ группы интоксикацій въ форму органическихъ психозовъ.

Любопытна по своей смѣлости классификація *Bresler'a*: у него въ группу *токсическихъ* психозовъ на ряду съ инфекціоннымъ бредомъ, алкогольными душевными расстройствами, тиреогенными, пеллагрозными и др. вошли amentia, paralysis progressiva, dem. praecox, dem. senilis. Подобныя логическія антитезы отдѣльныхъ классификацій и между отдѣльными классификаціями, когда то, что въ одной составляетъ группу органическихъ заболѣваній, въ другой входитъ въ токсическую группу, были отчасти отмѣчены въ преніяхъ (*Sommer*); была отмѣчена также недостаточная изученность и отдѣльныхъ клиническихъ формъ, не позволяющихъ слишкомъ опредѣленно относить ихъ въ ту или иную группу, какъ напр., dementia praecox; кстати, относительно этой формы замѣтно было стремленіе осторожно относиться къ ней, въ смыслѣ ея подраздѣленія на разновидности.

На замѣчанія, сдѣланныя въ преніяхъ, докладчики отвѣчали вяло.

Въ дневномъ засѣданіи выступилъ съ докладомъ „О параноѣ“ *Salgó*, приватъ-доцентъ Будапештскаго университета. Указавъ на то, что надежды *Kraepelin'a* на успѣшность характеристики психозовъ по ихъ теченію не оправдались, докладчикъ пытается выдѣлить симптомы „абсолютно“ характерныя для паранои; къ такимъ симптомамъ относятся: галлюцинаціи, депрессія въ началѣ заболѣванія, хроническое теченіе, бредъ и состояніе сознанія; поэтому *Salgó* относитъ къ параноѣ такое душевное расстройство, которое *черезъ медленно протекающій продромальный періодъ ипохондрическо-*

депрессивнаго характера ведетъ къ развитію галлюцинацій и бредовыхъ представленій весьма разнороднаго содержанія при непомянутомъ сознаниі и вполне сохранившейся способности воспроизведенія. — Прогивъ этого опредѣленія трудно возражать, его можно развивать и детализировать, но и чего-либо новаго въ немъ видѣть нельзя.

Далѣе слѣдовало сообщеніе д-ра *Catsaras'a* изъ Аѳинъ „О значеніи токсическаго и инфекціоннаго элемента въ происхожденіи душевныхъ болѣзней“. Это сообщеніе носило весьма общій характеръ, авторъ высказывалъ общія положенія въ родѣ того, что слѣдуетъ искать инфекціонное начало даже въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ оно не выражено клинически или, — что самыя разнообразныя причины, даже социальныя, могутъ вызывать интоксикацію и инфекцію при наличности предрасположенія

Утреннее засѣданіе во вторникъ было занято программными докладами о нервныхъ и душевныхъ расстройствахъ при артеріосклерозѣ головного мозга. Съ соотвѣтствующими темами выступили *Cramer*, *Чижъ* и *Olah*. *Чижъ* особенно отмѣтилъ важность и затруднительность дифференціального распознаванія сифилитическихъ артеріосклерозовъ отъ несифилитическихъ; существенная разница въ теченіи и исходѣ; относительно раннее развитіе склероза (до 50 лѣтъ), ухудшеніе состоянія въ дурную погоду, тупая головная боль, вліяніе специфическаго лѣченія—говоритъ за сифилитическое происхожденіе болѣзни. Несифилитическіе склерозы, инфекціонные, на почвѣ діатеза, алкогольныя, развиваются позже 50 лѣтъ; умственное переутомленіе и аффективная жизнь не имѣютъ никакого значенія въ этиологіи артеріосклероза. Психическая депрессія, часто распознаваемая, какъ неврастенія, страхъ смерти, нарушеніе сердечной дѣятельности, мнительность до степени ипохондріи, сонливость днемъ, бессонница ночью, тяжесть въ головѣ, дѣйствительное пониженіе трудоспособности въ противоположность неврастеникамъ; апатія,

раздражительность, исхуданіе, суженіе зрачковъ и вялость ихъ реакціи; *neurasthenia arteriosclerotica* медленно и постепенно можетъ перейти въ *dementia arteriosclerotica simplex*, инфекціонныя болѣзни, какъ *influenza*, могутъ ускорить переходъ: слабость памяти, сначала къ ближайшимъ событіямъ, позднѣе страдаетъ точность воспоминаній; замедленіе психическихъ процессовъ; долго сохраняются старыя привычки; измѣнчивое отношеніе къ людямъ; головокруженія, дрожаніе. *Melancholia arteriosclerotica* съ отказомъ отъ пищи и ипохондрическими заявленіями. Бываютъ и маниакальныя состоянія, и параноическіе симптомы.

Докладъ *Olah* подъ заглавіемъ: „Что слѣдуетъ понимать подъ артеріосклеротическими психозами?“ сводится къ слѣдующимъ положеніямъ: I. Изъ физически опредѣляемаго артеріосклероза не вытекаетъ вѣроятность заболѣванія тончайшихъ мозговыхъ артерій. II. Также и склерозъ мозговыхъ артерій не идетъ рука объ руку съ общимъ склерозомъ. III. Существуетъ пазологически еще недостаточно установленный инволюціонный психозъ, который развивается съ болѣе или менѣе выраженнымъ артеріосклерозомъ тончайшихъ артерій, не будучи имъ обусловленъ, и имѣетъ клиническую индивидуальность. IV. Наименованіе „артеріосклеротическаго“ психоза для этой формы неудачно, такъ какъ 1) у обычныхъ артеріосклеротиковъ этотъ психозъ развивается очень рѣдко, 2) такія же анатомическія измѣненія бываютъ и при другихъ психозахъ, 3) анатомическое обозначеніе нарушаетъ цѣльность клиническо-психіатрическаго понятія, не соответствуя другимъ не анатомическимъ обозначеніямъ.

Мы видимъ такимъ образомъ, что *Olah* подвергаетъ сомнѣнію самое существованіе артеріосклеротическаго психоза.

Еще было заслушано сообщеніе *Friedländer*'а „*Hysterie und moderne Psychoanalyse*“. Содержаніе сообщенія заключалось въ развитіи слѣдующихъ положеній: 1. Мы не владѣемъ причиннымъ лѣченіемъ для всѣхъ случаевъ истеріи. 2. Спо-

собь *Breuer-Freud'a* оказался очень плодотворнымъ теоретически для психологіи истерій; практически онъ пригоденъ для извѣстныхъ травматическихъ истерій, которыя могутъ быть вылѣчены этимъ способомъ. Изученіе *Jung'омъ* ассоціацій заслуживаетъ во всякомъ случаѣ большаго вниманія и критическаго отношенія. 3. Психоаналитическій методъ несомнѣнно не единственное средство благотворнаго вліянія на истерію, навязчивыя представленія неврастениковъ и т. д.; будучи связанъ съ детальнѣйшимъ проникновеніемъ въ половыя отношенія и извращенія, онъ справедливо отклоняется многими авторами. 4. Психическое лѣченіе, какъ оно производится каждымъ опытнымъ *непослѣдователемъ Freud'a*, достигается безъ вреда того же, что и половой психо-анализъ, или, смотря по случаю, успѣхъ получается благодаря общимъ терапевтическимъ мѣропріятіямъ (работа, электротерапія, питаніе, гипнозъ). 5. Надо остерегаться пропаганды этого метода невѣждами въ популярной печати.

Пріятно было выслушать критическое отношеніе къ методу, воспринятому въ началѣ своего появленія многими безъ должной критики. Въ преніяхъ не оказалось его защитниковъ, указывали, что это лишь детальныи анамнезъ больного, что примѣненіе метода *Freud'a* слишкомъ хлопотливо, наконецъ, интересное соображеніе противъ половой травмы привелъ проф. *Sommer*: въ Италіи есть обычай носить маленькихъ дѣтей, держа ихъ за промежность; если бы длительная половая травма имѣла значеніе, все Итальянцы должны бы страдать истеріей! Конечно, не отрицались случаи, гдѣ половая травма привела къ истеріи, но это лишь частные случаи, которыхъ обобщать нельзя.

Во время дневнаго засѣданія было заслушано сообщеніе *Epstein'a* „Матеріалы къ психіатріи расъ“. Дѣятельность автора протекаетъ въ заведеніи, находящемся въ мѣстѣ, населенномъ венграми, саксами и румынами: производя сравнительно-психіатрическія наблюденія надъ представителями этихъ трехъ

національностей, докладчикъ обратилъ, между прочимъ, вниманіе, что у румывъ душевныя разстройства протекають съ большимъ возбужденіемъ, чѣмъ у венгровъ и саксовъ, что, вѣроятно, находится въ связи съ ихъ южно-славянскимъ темпераментомъ.

Утреннее засѣданіе въ среду, затянувшееся почти до 2-хъ часовъ, было заполнено докладами *Weygandt*'а и *Sommer*'а „Объ умственной слабости съ клинической и судебно-медицинской точки зрѣнія „в докладомъ *Roubinovitsh*'а „Попытки педагогической психіатріи трудныхъ дѣтей“.

Weygandt считаетъ идеаломъ классификаціи въ области психическихъ аномалій психологическій принципъ съ обращеніемъ вниманія на физическія особенности и теченіе болѣзни; тѣмъ не менѣе, онъ предложилъ вниманію конгресса лишь простой перечень состояній умственного недоразвитія и отсталости: амауротическая семейная идиотія, тиреогенное слабоуміе, монголоидное слабоуміе (терминъ въ высшей степени неудачный, В. О.), энцефалитическое слабоуміе въ его сложныхъ, тяжелыхъ формахъ (порэнцефалія, атрофическій склерозъ), гидроцефалическое слабоуміе, менингитическое слабоуміе, бугристый склерозъ, эпилептогенное слабоуміе, дѣтское слабоуміе, преждевременное слабоуміе (*dementia praecox*), группы эмбриональныхъ задержекъ развитія мозга. Однѣ группы болѣе, другія менѣе антисоціальны, въ зависимости отъ степени психическаго развитія и разстройства. Вопросъ о цѣлесообразномъ прирѣзніи преступныхъ слабоумныхъ долженъ быть разрѣшенъ съ точки зрѣнія терапіи и общаго попеченія.

Sommer обратилъ вниманіе на нѣсколько иную сторону дѣла, чѣмъ *Weygandt*: онъ произвелъ рядъ подробныхъ психологическихъ изслѣдованій надъ дѣтьми отсталыми, надъ нуждающимися въ принудительныхъ воспитательныхъ мѣрахъ и надъ малолѣтними преступниками. По *Sommer*'у, три указанныя категоріи дѣтей имѣють между собою много общаго, такъ что въ основу ихъ обследованія можетъ быть положена

одна общая схема, измѣняемая въ деталяхъ примѣнительно къ потребностямъ даннаго случая. Необходимъ длинный рядъ психологическихъ и психофизическихъ изслѣдованій для точнаго установленія душевнаго состоянія лицъ указанныхъ категорій; продуктивнѣе всего совмѣстная работа медицинскаго и педагогическаго персонала. Сознаніе наказуемости проступка плохой критеріей для сужденія о малолѣтнемъ преступникѣ, при видимой душевной нормальности преступника изслѣдование среды, характера и семейнаго расположенія приводитъ къ выясненію источника преступности. Весьма вѣроятно, что при анализѣ внѣшнихъ и внутреннихъ производящихъ преступности преступность будетъ все болѣе и болѣе выступать, какъ болѣзненное явленіе, присущее отдѣльнымъ лицамъ и общественному организму.

Roubinovitsh, говоря о *трудныхъ* дѣтяхъ въ учебно-воспитательномъ отношеніи, строго отчленяетъ ихъ отъ дѣтей *порочныхъ*. Первыхъ же раздѣляетъ на страдающихъ умственной гипастеніей (вялостью), препятствующей ихъ развитію, хотя бы они даже не были отсталыми, и страдающихъ гиперстеніей, излишней возбудимостью психической сферы. Гипастеники раздѣляются на *не отсталыхъ* и *отсталыхъ*, гиперстеники на обладающихъ *нормальнымъ интеллектомъ* и *дефективнымъ*. Тѣ и другіе въ физическомъ отношеніи представляются дегенеративными въ различной степени, страдающими конституціональными состояніями и болѣзнями. Причины отсталости: 1) со стороны родителей: невропатическое и психопатическое расположеніе (чаще со стороны матери), алкоголизмъ, туберкулезъ; баловство, участіе родителей въ нехорошихъ поступкахъ, отсутствіе родителей изъ дома и предоставленіе дѣтей самимъ себѣ. 2) Со стороны учителей—недостатокъ педагогическихъ способностей, недостатокъ разнообразія и жизненности методовъ обученія, слабость характера, перемѣна учителя. 3) Со стороны дѣтей: слабая конституція, болѣзни конституціональныя и пріобрѣтенныя, задержка фи-

вическаго и умственнаго развитія, привычка лгать и плутовать, плохія гігіеническія условія. Предсказаніе находится въ связи съ условіями, вызвавшими отсталость, напр., удаленіе аденоидныхъ разрошеній, гдѣ они обнаружены, можетъ дать быстро хорошій результатъ. Начинать лѣченіе слѣдуетъ тотчасъ по обнаруженіи отсталости; оно должно индивидуализироваться и носить клинико-педагогическій характеръ. Ручной трудъ, гимнастика, игры; моральное вліяніе; внушеніе и убѣжденіе; поощреніе наградами; изоляція въ видѣ наказанія, но при условіи ежедневнаго посѣщенія директоромъ и врачомъ, по заявленію котораго изоляція прекращается. Наблюденіе днемъ и ночью. Медицинское лѣченіе (общее и частное), медико-педагогическая исторія болѣзни.

Вотъ краткое содержаніе трехъ докладовъ, освѣтившихъ разносторонне программный вопросъ и показавшихъ, что въ узванномъ направленіи ведется энергичная работа.

Въ дневномъ засѣданіи выступилъ съ сообщеніемъ „о возможности установленія душевной схемы нормальнаго человека“ д-ръ *Ranschburg*. Попытки въ этомъ направленіи уже дѣлались, но безъ большихъ результатовъ. Экспериментальная психологія даетъ не мало матеріала для указанной цѣли, но очень мало изслѣдованій въ области чувствъ. Пока, докладчикъ указалъ, что подлежитъ изслѣдованію, и привелъ среднія цифры изъ работъ различныхъ авторовъ, касающіяся психометрическаго изученія отдѣльныхъ психическихъ способностей, преимущественно, у учащихся.

Упомянемъ еще о докладѣ *Van Deventer*'а „Призрѣніе душевно-больныхъ въ собственной семьѣ“. Этотъ способъ постепенно сглаживаетъ антагонизмъ общества къ спеціальнымъ заведеніямъ, имѣетъ соціально-экономическое значеніе, такъ какъ стоитъ дешевле; интересы больныхъ дороже близкимъ лицамъ; немалое число душевно-больныхъ лѣчится дома, особенно въ Россіи, Австріи и Франціи, гдѣ заведеній недостаточно, немалое число возвращается изъ заведеній домой. Въ

Бельгіи съ 1876 г. введено въ систему призрѣніе душевно-больныхъ въ собственной семьѣ, въ 1897 г. такъ призрѣвалось 14,1⁰/₀; къ 1907 г. количество призрѣваемыхъ возросло на 85⁰/₀; плата за больныхъ отъ 1,20—1,50 Фр. въ день раздѣляется между государствомъ (³/₈), провинціей (¹/₈) и общиной (⁴/₈). Существуетъ это призрѣніе и въ другихъ странахъ, но мало, гдѣ оно возведено въ систему. Въ Нидерландахъ изъ 2105 б. призрѣвалось дома 108 ч. за плату отъ 0,70—2,50 Фр. въ день. Далеко не всегда призрѣніе было удовлетворительнымъ. Есть и хорошія, и отрицательныя стороны этого метода; принципиально это далеко не лучший способъ, онъ простѣйшій и естественный, но въ то же время самый трудный; онъ долженъ строго индивидуализироваться; больные должны находиться подъ постояннымъ контролемъ врачей.

Мы ограничиваемся приведенными докладами и сообщеніями, опуская нѣсколько сообщеній, сдѣланныхъ въ разные дни съѣзда и не имѣющихъ на нашъ взглядъ существеннаго значенія.

Въ общемъ надо признать, что программные вопросы секціи были представлены полно, по каждому вопросу выступало нѣсколько докладчиковъ; было внесено кое-что новое и интересное, но самое свойство нѣкоторыхъ вопросовъ, какъ напр., вопросъ о классификаціи, обезпечивало ихъ неудачу въ данный моментъ. Засѣданія секцій были немногочисленны.

Одна изъ существенно отрицательныхъ сторонъ конгресса заключалась въ полномъ разобщеніи секцій невропатологій и психіатріи; на нежелательность такого разобщенія указывали еще на XIII конгрессѣ въ Парижѣ; жалобы на это слышались и въ Будапештѣ; правда, засѣданія секцій происходили въ сосѣднихъ помѣщеніяхъ, но въ одни и тѣ же часы; между тѣмъ, цѣлый рядъ вопросовъ, какъ напр., о психоанализѣ по *Freud*'у, объ эпилепсіи и др. одинаково интересовалъ членовъ обѣихъ секцій; докладовъ было немного,

и обѣ секціи вполне свободно могли засѣдать вмѣстѣ или имѣть общія засѣданія по нѣкоторымъ вопросамъ; нельзя также не отмѣтить, что нѣкоторыя сообщенія безъ ущерба для пользы дѣла, какъ состоявшія изъ общихъ фразъ и не вносившія ничего новаго въ науку, могли быть свободно опущены, что дало бы больше времени для посѣщенія обѣихъ секцій; нѣсколько большая строгость въ допущенія вѣбпро-граммныхъ сообщеній только повысила бы содержательность засѣданій.
