

К а т а т о н і я.

В. Ф. Чижъ.

Такъ какъ въ прекрасномъ изслѣдованіи Сербскаго ¹⁾ приведена вся литература кататоніи до 1890 г., то тутъ я не нахожу нужнымъ еще разъ подробно перечислять мнѣнія психіатровъ о кататоніи. Ограничусь лишь краткимъ очеркомъ положенія этого вопроса и укажу на мнѣнія и сообщенія, высказанныя послѣ появленія работы Сербскаго.

Весьма компетентные авторы—Westphal ²⁾, Mendel, Sander ³⁾, Seglas и Chaslin ⁴⁾, Tigges ⁵⁾ совершенно не признаютъ кататонію, какъ самостоятельную болѣзнь; наконецъ, обширный трудъ Сербскаго посвященъ доказательству, что кататонія, какъ самостоятельная болѣзнь, не существуетъ.

Большинство психіатровъ понимаютъ кататонію значительно иначе, чѣмъ Kahlbaum, и соглашаются съ нимъ только въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ: въ эту группу нужно отнести Schüle ⁶⁾, Tamburini ⁷⁾, Krafft-Ebing'a ⁸⁾, Краепелин'a ⁹⁾, М. Попова ¹⁰⁾. Ученіе Kahlbaum'a однако нашло себѣ привержен-

¹⁾ Формы психическаго разстройства, описываемыя подъ именемъ кататоніи. 1890.

²⁾ Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie. Bd. 34.

³⁾ Jd. Bd. 37.

⁴⁾ Archives de Neurologie. 1888.

⁵⁾ Allg. Zeits. f. Psych. Bd. 34.

⁶⁾ Klinische Psychiatrie. 1886.

⁷⁾ Jrrrenfreund. 1887.

⁸⁾ Lehrbuch der Psychiatrie. 1888.

⁹⁾ Psychiatrie. 1887.

¹⁰⁾ Медицинскія прибавленія къ Морскому Сборнику. 1889.

цевъ, и психіатры, спеціально занимавшіеся этой болѣзнію, подтвердили наблюденія и выводы Kahlbaum'a, по крайней мѣрѣ, въ главныхъ чертахъ; такія работы были опубликованы Hecker'омъ¹⁾, Brosius'омъ²⁾, Neisser'омъ³⁾, Neuendorf'омъ⁴⁾, Hammond'омъ⁵⁾, Kiernan'омъ⁶⁾.

Необходимо остановиться на работѣ Сербскаго, въ виду ея выдающихся достоинствъ. Авторъ съ большимъ талантомъ разбираетъ всѣ симптомы кататоніи, приводитъ всѣ высказанныя мнѣнія объ этихъ симптомахъ, доказываетъ наблюденіями изъ Московской психіатрической клиники, что каждый изъ симптомовъ кататоніи наблюдается при различныхъ душевныхъ болѣзняхъ. Такимъ образомъ онъ доказалъ, что ступоръ, аттоничность, судорожныя движенія, тетанія, катаlepsія, стереотипныя движенія и позы, вербигерація, мутацизмъ, негативизмъ, отказъ отъ пищи, патетичность, цикличность теченія наблюдаются при многихъ душевныхъ болѣзняхъ, и каждый симптомъ въ отдѣльности не представляетъ ничего специфичнаго, могущаго выдѣлить кататонію, какъ самостоятельную болѣзнь. Во второй части своей работы Сербскій приводитъ исторію болѣзни, доказывающія, что симптомы кататоніи наблюдаются при остромъ слабоуміи, остромъ помѣшательствѣ, аттоничной меланхоліи, прогрессивномъ параличѣ, періодическихъ психозахъ, историческихъ психозахъ, хроническомъ помѣшательствѣ, вторичномъ прогрессирующемъ слабоуміи и гебефрениі. Въ своихъ заключеніяхъ авторъ противорѣчитъ самъ себѣ, а именно—въ выводѣ № 1 онъ утверждаетъ: „Вопросъ о существованіи кататоніи, какъ самостоятельной болѣзненной формы, до сихъ поръ остается откры-

¹⁾ Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 33.

²⁾ Jd. Bd. 33.

³⁾ Ueber die Katatonie. 1887.

⁴⁾ Centralblatt f. Nervenheilkunde. 1883.

⁵⁾ American Journal of Neurologie. 1883.

⁶⁾ Alienist and Neurologist. 1882.

тымъ“, а въ выводѣ № 18 не менѣе категорически заявляетъ: „Ни одинъ изъ симптомовъ кататоніи, взятый въ отдѣльности, не можетъ служить характернымъ признакомъ особой болѣзненной формы; совокупность-же ихъ представляетъ лишь случайное соединеніе, а не органическую связь, для установленія которой не существуетъ ни твердой анатомической основы, ни опредѣленныхъ фізіологическихъ данныхъ“.

Выводъ № 19 еще болѣе категориченъ: „Формы болѣзней, описываемыя подъ общимъ именемъ кататоніи, могутъ быть распредѣлены въ слѣдующія группы: 1) острое слабоуміе, 2) острое помѣшательство съ его подвидами: а) острая спутанность, в) острые бредовые психозы, 3) аттоническая меланхолія, 4) хроническое помѣшательство, 5) прогрессивный параличъ, 6) нѣкоторыя формы періодическихъ психозовъ, 7) истерическіе психозы, 8) прогрессирующее слабоуміе, куда относятся: а) гебефренія, в) приобрѣтенное вторичное слабоуміе послѣ острыхъ психозовъ.“

Работа Сербскаго болѣе всего убѣждаетъ насъ въ большомъ значеніи явленій кататоніи, доказываетъ еще разъ, что Kahlbaum внесъ цѣлую сумму новыхъ данныхъ въ ученіе о душевныхъ болѣзняхъ. Не менѣе убѣдительно доказалъ Сербскій, что симптомы кататоніи бываютъ при перечисленныхъ имъ въ 19 выводѣ душевныхъ болѣзняхъ, но онъ не доказалъ, да и не могъ доказать, справедливость своего 18-го положенія.

Исслѣдованіе Сербскаго окончательно установило, что симптомы кататоніи, указанные Kahlbaum'омъ, бываютъ при названныхъ душевныхъ болѣзняхъ, и потому, конечно, не правы тѣ авторы, которые считали кататонію осложненіемъ какой либо одной душевной болѣзни, напр. меланхоліи или помѣшательства; симптомы кататоніи бываютъ при всѣхъ перечисленныхъ Сербскимъ душевныхъ болѣзняхъ. Это составляетъ несомнѣнную заслугу Сербскаго; также имѣетъ значеніе и первая часть его работы, въ которой онъ устанавливаетъ, что всѣ симптомы кататоніи, какъ они описаны Kahlbaum'омъ, не

представляют собой чего-либо специфическаго, самостоятельнаго, элементарнаго.

Но Сербскій не доказалъ, что кататонія не есть самостоятельная болѣзнь; то, что симптомы кататоніи наблюдаются при разныхъ душевныхъ болѣзняхъ, ничуть не говоритъ за то, что кататонія не можетъ быть самостоятельной болѣзнію. Тотъ общеизвѣстный фактъ, что симптомы маніи бывають при различныхъ душевныхъ болѣзняхъ, вовсе не отрицаетъ маніи, какъ самостоятельной болѣзни. Можно лишь удивиться, что Сербскій,—конечно, случайно—не видѣлъ ни одного случая кататоніи, между тѣмъ какъ другіе наблюдатели дали намъ хорошія исторіи болѣзни кататониковъ. Мы должны вполнѣ согласиться съ почтеннымъ авторомъ въ томъ, что вопросъ о существованіи кататоніи, какъ самостоятельной болѣзни, остается открытымъ; для разрѣшеніи именно этого вопроса Сербскій не далъ намъ ничего новаго, почему и послѣ 1890 года въ мнѣніяхъ авторовъ по этому поводу мы встрѣчаемъ много разногласія.

С. С. Корсаковъ въ своемъ руководствѣ психіатріи ¹⁾ относитъ кататонію къ смѣшаннымъ формамъ. Онъ такъ опредѣляетъ кататонію: „случаи, въ которыхъ кататоническіе симптомы особенно рѣзко выражены, которые представляютъ въ своемъ теченіи такія особенности, что они не укладываются въ рамки перечисленныхъ мною типичныхъ формъ, и которые представляютъ при этомъ рѣзкія кататоническія явленія“. „Діагностика кататоническаго упоминая основывается главнымъ образомъ на существованіи въ числѣ симптомовъ такъ называемыхъ „кататоническихъ явленій“ и на томъ, что больной представляетъ смѣну состояній различныхъ основныхъ типовъ и притомъ въ извѣстной послѣдовательности“.....

Ziehen ²⁾ говоритъ о кататоніи весьма кратко и неопредѣленно. „Эта болѣзнь очень рѣдкая. Случаи, въ которыхъ

¹⁾ Курсъ психіатріи. 1893.

²⁾ Psychiatrie. 1894. s. 398.

наблюдаются стереотипныя положенія и движенія большею частью представляют собою или аттоническую меланхолію, или галлюцинаторную параною, или какую либо форму слабоумія. Поэтому существованіе кататоніи, какъ самостоятельной болѣзни въ смыслѣ Kahlbaum'a, часто оспаривалось. Болѣзнь большей частью наступаетъ въ періодѣ половой зрѣлости. Больные обременены тяжелой наслѣдственностью. Первые три періода протекають въ теченіи 1—2 лѣтъ. Тогда начинается переходъ во вторичное слабоуміе, слѣды котораго можно иногда подмѣтить уже въ первомъ періодѣ. Выздоровленія очень рѣдки“.

Весьма опредѣленно по занимающему насъ вопросу высказался Sammer ¹⁾. „Названіе „кататонія“ въ смыслѣ симптомовъ означаетъ комплексъ, въ которомъ соединены стереотипность поступковъ и движеній съ смѣняющимися состояніями меланхоліи, маніи, помѣшательства и спутанности. Эти симптомы въ ихъ совокупности или отдѣльно сочетаются съ другими ясно опредѣленными болѣзнями (прогрессивный параличъ, гнѣздныя заболѣванія мозга, эпилепсія и т. д.). Однако, кромѣ всѣхъ этихъ случаевъ съ симптомами кататоніи остается небольшое число случаевъ, которые должны быть выдѣлены въ отдѣльную болѣзненную форму“.

Краерелін много занимался кататоніей и радикально мѣнялъ свои воззрѣнія на эту болѣзнь; онъ еще въ 1891 году совершенно отрицалъ существованіе кататоніи, какъ самостоятельной болѣзни, какъ то видно изъ диссертациі Behr'a ²⁾, написанной подъ его руководствомъ, а въ полномъ изданіи своего руководства ³⁾ подробно описываетъ кататонію, какъ самостоятельную болѣзненную форму. Онъ относитъ кататонію къ группѣ „болѣзней обмѣна веществъ“ и къ подгруппѣ

¹⁾ Diagnostik der Geisteskrankheiten. S. 220.

²⁾ Die Frage der Katatonie. Dorpat. 1891.

³⁾ Psychiatrie. 1896.

„процессовъ отупѣнія“ (Verblodungsprocesse). Краепелин такъ характеризуетъ кататонію: „Она состоитъ въ сущности въ остро или подь-остро наступающемъ своеобразномъ возбужденіи съ спутанными идеями бреда, обманами чувствъ и явленіями стереотипности и внушаемости въ выразительныхъ движеніяхъ и поступкахъ; возбужденіе это затѣмъ переходитъ въ ступоръ и послѣдовательное слабоуміе. Кататонія вовсе нерѣдкая болѣзнь, если только стараются правильно ее распознавать. По моему опыту, она такъ же часта, какъ dementia praecox. Около половины больныхъ заболѣли до 22 года, хотя имѣются отдѣльныя несомнѣнныя наблюденія больныхъ старше 40 и даже 50 лѣтъ“. Краепелин наблюдалъ 63 случая несомнѣнной кататоніи до ноября 1895 ¹⁾, и потому, конечно, его заключенія имѣютъ нѣкоторое значеніе; по его мнѣнію, „кататонія есть органическое заболѣваніе мозга, ведущее къ болѣе или менѣе полному отупѣнію“.

Со времени опубликованія работы Сербскаго въ періодической литературѣ появилось очень мало сообщеній о кататоніи и вообще ничего новаго высказано не было.

Наумовъ ²⁾ сообщилъ весьма убѣдительную исторію болѣзни кататоника 24 лѣтъ; эта исторія болѣзни служитъ подтвержденіемъ ученія о кататоніи, какъ самостоятельной болѣзни, потому что описанный Наумовымъ случай рѣшительно не можетъ быть причисленъ ни къ одной изъ извѣстныхъ душевныхъ болѣзней. Ничего новаго въ этомъ сообщеніи нѣтъ, и авторъ ограничивается одной исторіей болѣзни.

Такого же казуистическаго характера сообщеніе P. Smith'a ³⁾. Приведенная имъ исторія болѣзни мало убѣдительна, вслѣдствіе

¹⁾ Neurologisches Centralblatt. 1896.

²⁾ Къ казуистикѣ кататоническаго помѣшательства. Архивъ психіатріи. 1891 г.

³⁾ Case of so called Katatonie. The Journal of Mental Science. 1892.

своей неполноты; авторъ между 2000 больными, видѣнными имъ за послѣднія семь лѣтъ, не наблюдалъ ни одного вполне сходнаго съ описаннымъ имъ случаемъ.

Также не убѣдительно исторія болѣзни, приводимая Wagnock'омъ ¹⁾; повидимому, больной страдалъ кататоническимъ галлюцинаторнымъ помѣшательствомъ; авторъ собственныхъ взглядовъ не высказываетъ.

Совершенно безсодержательна статья о кататоніи Goodali ²⁾; авторъ не приводитъ исторій болѣзни, не сообщаетъ никакихъ новыхъ данныхъ объ этой болѣзни и не приходитъ къ какимъ либо мотивированнымъ выводамъ.

Весьма интересна работа Mickle ³⁾, въ которой онъ сообщаетъ результаты вскрытія кататоника; кромѣ обычныхъ явленій, встрѣчаемыхъ въ черепѣ и мозгу слабоумныхъ, ничего не было найдено.

Самымъ серьезнымъ изслѣдованіемъ о кататоніи за послѣдніе годы слѣдуетъ признать работу Nolan'a ⁴⁾. Авторъ приводитъ пять исторій болѣзни и даетъ обстоятельное описаніе кататоніи. Nolanъ приписываетъ большое значеніе въ этиологіи кататоніи неправильностямъ половой жизни, утверждаетъ, что женщины страдаютъ кататоніей гораздо рѣже, чѣмъ мужчины. Признавая кататонію самостоятельной болѣзнію и вообще соглашаясь съ Kahlbaum'омъ, авторъ различаетъ три періода кататоніи: депрессивный, эмоціональный и ступорозный.

Мы видимъ, что и за послѣдніе годы въ ученіи о кататоніи много разногласія между авторами, хотя почти всѣ уже выдѣляютъ кататонію въ особую болѣзнь. Не установлено окончательно, бываетъ ли кататонія у лицъ съ здоровой нерв-

¹⁾ A case of Catalepsy. The Journal of Mental Science, 1895.

²⁾ Katatonie. Brain. 1891.

³⁾ Is Katatonia a special Form of Mental Disorder. Cases of so called Katatonia. The Journal of Mental Science. 1892.

ной системой или у лицъ съ предрасположеніемъ къ душевнымъ болѣзнямъ; неизвѣстны причины кататоніи; не выяснено, въ какомъ возрастѣ развивается кататонія; не опредѣлено, какъ часто эта болѣзнь. На эти вопросы не обращали даже большого вниманія, почему необходимо сказать вообще о значеніи причинъ во всѣхъ патологическихъ процессахъ.

Исторія ученія о кататоніи почти та-же, какъ и исторія ученія о другихъ формахъ душевныхъ болѣзней, и конечно еще пройдетъ не мало времени, пока кататонія будетъ общепризнана, но эта исторія имѣетъ въ себѣ нѣчто и отличное, главнымъ образомъ вслѣдствіе крайней сложности явленій кататоніи.

Можно лишь удивляться, что до Kahlbaum'a на явленія кататоніи не обращали вниманія, хотя нѣкоторые ея симптомы были хорошо извѣстны. Когда же Kahlbaum обратилъ вниманіе психіатровъ на этотъ рядъ явленій, то оказалось, что очень немало больныхъ страдаютъ кататоническими явленіями. При этомъ однако неизбѣжно должно было произойти разномысліе. Одни психіатры искали и, конечно, находили явленія кататоніи при различныхъ душевныхъ болѣзняхъ; напр., встрѣтивъ больного, страдающаго галлюцинаторнымъ помѣшательствомъ съ явленіями кататоніи, врачъ обращалъ особенное вниманіе на это осложненіе и потому затѣмъ видѣлъ не мало такихъ больныхъ; другіе наблюдатели, напротивъ, искали случаи и тоже находили, въ которыхъ ничего, кромѣ симптомовъ кататоніи, не было. Хотя одни наблюденія ничуть не противорѣчили другимъ, но, въ виду присутствія переходныхъ формъ, крайней трудности діагноза, отсутствія общихъ, всѣми признанныхъ, основъ классификаціи душевныхъ болѣзней, вопросъ о кататоніи, какъ самостоятельной болѣзни, остается и до сихъ поръ открытымъ.

Въ самомъ дѣлѣ, если мы признаемъ, что кататонической симптомокомплексъ бываетъ при различныхъ болѣзненныхъ формахъ, то опредѣленіе кататоніи, какъ отдѣльной формы, окажется, такъ сказать, отрицательнымъ или основан-

нымъ на отрицательныхъ признакахъ,—то-есть эту форму составляютъ случаи, гдѣ нѣтъ признаковъ, симптомовъ другихъ болѣзненныхъ формъ, при которыхъ бываютъ симптомы кататоніи. Если кататоническій симптомокомплексъ бываетъ при другихъ душевныхъ болѣзняхъ, то чистая кататонія есть не болѣе, какъ этотъ симптомокомплексъ минусъ симптомы, составляющіе эти болѣзни.

Не говоря уже о крайней неудовлетворительности такого опредѣленія кататоніи въ методологическомъ отношеніи, оно крайне неудобно и въ практическомъ отношеніи, такъ какъ каждый діагнозъ случая чистой кататоніи можетъ считаться ошибочнымъ: всегда возможно возразить, что наблюдатель присмотрѣлъ, не замѣтилъ всѣхъ признаковъ болѣзни, а замѣтилъ лишь симптомы кататоніи. Въ самомъ дѣлѣ, очень трудно доказать отсутствіе бреда, а потому всегда можно предполагать, что только потому, что врачъ не подмѣтилъ бреда, онъ принялъ помѣшательство, осложненное кататоніею, за чистую кататонію.

Такая неопредѣленность въ пониманіи кататоніи, неясность и неполнота опредѣленія ведетъ, конечно, къ тому, что относительно частоты этого заболѣванія авторы, какъ мы это видѣли выше, совершенно несогласны между собою; такое разногласіе вполне законно, особенно если мы примемъ во вниманіе, что авторы допускаютъ обманы чувствъ и идеи бреда при кататоніи. Я не понимаю, какъ можно отличить галлюцинаторное помѣшательство, осложненное кататоніей, отъ кататоніи.

При настоящемъ положеніи психіатріи, нужно сознаться, мы вообще не имѣемъ основныхъ руководящихъ принциповъ для классификаціи, для установки отдѣльныхъ, самостоятельныхъ болѣзненныхъ формъ; не зная патологической анатоміи, мы хотимъ группировать болѣзни на основаніи клиническихъ признаковъ и теченія болѣзни, но и на основаніи этихъ данныхъ мы пока не можемъ создать раціональной классификаціи, что и доказывается тѣмъ, что каждый авторъ предла-

гаетъ свою классификацію, каждый авторъ принимаетъ то или другое число самостоятельныхъ болѣзненныхъ формъ. Классификаціи всѣхъ авторовъ построены не на одномъ, а на нѣсколькихъ принципахъ, для выдѣленія болѣзни, какъ самостоятельной формы, принимаются различныя основанія; при такой неустойчивости понятій, въ сущности, не представляетъ большого значенія вопросъ о самостоятельности кататоніи.

Я думаю, что главная причина невозможности общепринятой классификаціи, общаго признанія самостоятельности данныхъ болѣзненныхъ формъ зависитъ оттого, что мы не задаемся цѣлью группировать болѣзни на основаніи точно установленныхъ, опредѣленныхъ принциповъ,—такъ, какъ это дѣлаютъ терапевты, и потому имѣемъ пока такія неопредѣленныя болѣзни, какъ „манія“. Въ самомъ дѣлѣ, развѣ можно считать манію самостоятельной отдѣльной формой? Вѣдь, она можетъ тянуться и нѣсколько недѣль и нѣсколько лѣтъ, маніей можетъ страдать и юноша и старикъ, она можетъ не оставить никакихъ слѣдовъ у больного и окончиться глубокимъ слабоуміемъ. Очевидно, мы маніей пока называемъ лишь сходныя по нѣкоторымъ признакамъ состоянія, но значительно отличныя по существу. Такое пониманіе маніи подтверждается и тѣмъ, что причины маніи весьма разнообразны.

Хотя мы, конечно, теперь не можемъ классифицировать душевныхъ болѣзней на основаніи данныхъ патологической анатоміи, однако мы можемъ уже выдѣлить въ самостоятельныя болѣзни много случаевъ душевныхъ болѣзней, руководясь общими понятіями о болѣзни, установленными общей патологіей и внутренней медициной—этой наиболѣе разработанной областью медицины.

Всякая болѣзнь, начиная отъ ничтожной головной боли и кончая прогрессивнымъ параличемъ и туберкулезомъ, есть ослабленіе жизни въ организмѣ, усиленіе въ отдѣльныхъ его частяхъ или во всемъ организмѣ процессовъ разрушенія,

умирація, смерти ¹⁾). Такъ какъ причины разрушенія организма еще болѣе различны, чѣмъ почва, на которую онѣ дѣйствуютъ, то получается громаднѣйшее число болѣзней. Въ-стѣ съ этимъ, однако, мы все-таки имѣемъ возможность классифицировать болѣзни, потому что одна и таже причина, дѣйствуя на одну и ту же почву или, по крайней мѣрѣ, на одинаковую, обусловливаетъ одинаковыя явленія. Одинаковость или даже почти тождество отдѣльныхъ случаевъ обусловлены тѣмъ, что ихъ производитъ одна причина и они протекаютъ на одинаковой почвѣ; различіе въ болѣзняхъ дано различіемъ причины и почвы, на которую эти причины дѣйствуютъ. Крупозная пневмонія и брюшной тифъ выдѣлены были въ отдѣльныя самостоятельныя болѣзни, по сходству отдѣльныхъ случаевъ болѣзни между собою, гораздо ранѣе, чѣмъ стала извѣстна ихъ патологическая анатомія; только весьма недавно наука доказала, что дѣйствительно эти болѣзни обусловлены специфическими для нихъ причинами. Если-бы мы не имѣли никакихъ представленій о патологической анатоміи этихъ болѣзней, мы, тѣмъ не менѣе, вполне рационально могли бы считать ихъ самостоятельными болѣзнями и прекрасно распознавать ихъ у кровати больного. И теперь намъ однако многое и даже очень важное неизвѣстно въ этихъ болѣзняхъ, а именно: мы не вполне знаемъ, почему одни умираютъ отъ тифа, другіе легко его переносятъ, у однихъ онъ протекаетъ очень тяжело, а другіе почти не замѣчаютъ болѣзни, и самый опытный врачъ не можетъ въ первые дни болѣзни опредѣлить исходъ страданія у всѣхъ своихъ паціентовъ. Мы мало знаемъ, мало изучаемъ второе условіе сходства явленій болѣзни—почву; вслѣдствіе различія—въ большинствѣ случаевъ намъ неизвѣстнаго—почвы, та-же причина производитъ хотя и сходныя, но и весьма различныя явленія; повышеіііе температуры сходно въ большинствѣ слу-

¹⁾ Кто интересуется ближе этимъ вопросомъ, рекомендую мою работу: *La loi fondamentale de la vie. 1895.*

чаевъ тифа, но самочувствіе, состояніе сознанія весьма различны; двухсторонняя пневмонія можетъ окончиться полнымъ выздоровленіемъ, а односторонняя—смертью. Очевидно, мы еще очень мало знаемъ сумму разрушенія организма, называемую крупозной пневмоніей.

Теперь увлеченіе патологической анатоміей уже ослабло и потому, можетъ быть, многимъ не покажется ересью мое убѣжденіе, что собственно патологическая анатомія не нужна ни для классификаціи, ни для установленія болѣзней: она не болѣе, какъ подспорье, особенно полезное въ практикѣ, но въ теоретическомъ опредѣленіи болѣзней она не играетъ существенной роли, что уже доказывается тѣмъ, что многія болѣзни были опредѣлены и установлены еще тогда, когда патологической анатоміи не было; медицина признаетъ не мало болѣзней, патологическая анатомія которыхъ или неизвѣстна, или извѣстна еще мало.

Спинно-мозговая сухотка была точно очерчена значительно ранѣе, чѣмъ были найдены патологоанатомическія измѣненія въ спинномъ мозгу, бывающія при этой болѣзни; да и теперь патологическая анатомія спинной сухотки намъ неизвѣстна. Нельзя же серьезно относиться къ тѣмъ авторамъ, которые, найдя что-то въ спинномъ мозгу табетиковъ, думаютъ, что они намъ дали картину патолого-анатомическихъ измѣненій при этой болѣзни.

Патолого-анатомическія измѣненія могутъ быть однимъ изъ признаковъ данной болѣзни, но не могутъ, сами по себѣ, характеризовать болѣзнь, потому что болѣзнь *есть явленіе*, а не предметъ, почему болѣзнь разлагается на явленія, ея составляющія, на процессъ. Это такъ ясно, что не нуждается въ доказательствахъ, между тѣмъ многими часто забывается.

Много весьма точно опредѣленныхъ болѣзней или совсѣмъ не сопровождаются доступными нашему изученію и изслѣдованію патолого-анатомическими измѣненіями или сопровождаются весьма неясными, не характерными; напр. си-

филісь rozpoзнається даже по анамнезу гораздо лучше, чѣмъ на секціонномъ столѣ.

Конечно, я ничуть не отрицаю громаднаго значенія патологической анатоміи въ развитіи медицины, не отрицаю и важности анатомическаго діагноза; возможность патологоанатомическаго діагноза имѣетъ крупное *воспитательное* значеніе для врачей и дала, наконецъ, точность нашимъ діагнозамъ. Опредѣленіе болѣзней уже было сдѣлано до открытія патологической анатоміи; благодаря патологической анатоміи, признаки болѣзней стали многочисленнѣе, но и только; напр. крупозная пневмонія характеризуется не только клиническими симптомами, но и патолого-анатомическими измѣненіями; спинная сухотка болѣзнь столь же самостоятельная, столь же хорошо выдѣленная, какъ и крупозная пневмонія, хотя она характеризуется только клиническими явленіями.

Если мы спросимъ себя, на основаніи чего же, почему же нѣкоторыя болѣзни хорошо опредѣлены, выдѣлены въ самостоятельныя, или, говоря иначе, припомнивъ исторію медицины, постараемся отвѣтить на вопросъ, какія болѣзни и почему оказались хорошо опредѣленными, другія же недостаточно, то дадимъ только одинъ отвѣтъ: конечно, лучше всего разработаны инфекціонныя болѣзни. Единство установленныхъ клиницистами инфекціонныхъ болѣзней несомнѣнно; scarlatina съ сыпью или безъ сыпи, но съ послѣдовательной водянкой или безъ нея—несомнѣнно самостоятельная болѣзнь, хотя мы и не знаемъ ея патологической анатоміи; гипертрофію или ожирѣніе сердца нельзя считать ни отдѣльными, ни самостоятельными, ни хорошо опредѣленными болѣзнями, хотя патологическая анатомія ихъ и хорошо извѣстна. Почему же разнообразныя признаки, характеризующіе scarlatinamъ составляютъ одну болѣзнь, а гипертрофія сердца не болѣзнь, а одно изъ явленій отчасти намъ понятныхъ, отчасти непонятныхъ патологическихъ процессовъ. Почему оказалось возможнымъ изъ признаковъ крупозной пневмоніи, спинной сухотки, scarlatины создать самостоятельную болѣзнь; было бы наивно

думать: потому только, что талантливые клиницисты подмѣтили, что эти признаки составляютъ одинъ процессъ разрушенія; такое объясненіе, конечно, вѣрное, но очень мало объясняющее; слѣдуетъ только замѣтить, что клиницисты потому объединили эти признаки, что эти признаки дѣйствительно составляли часть одного явленія, при чемъ остается по прежнему безъ отвѣта главный вопросъ, а именно: почему же признаки скарлатины, спинной сухотки составляютъ проявленіе одного процесса, что объединяетъ эти признаки. Въ самомъ дѣлѣ, что соединяетъ въ одно столь разнообразныя, непостоянныя признаки спинной сухотки, особенно если мы примемъ во вниманіе, что теченіе и даже продолжительность этой болѣзни весьма различны. Конечно, въ началѣ изученія помогали для установленія болѣзни какой либо выдающійся, болѣе постоянный признакъ, но, вѣдь, никто же не станетъ утверждать, что одинъ или даже нѣсколько такихъ признаковъ соединяють въ одно цѣлое всѣ остальные. Инфекціонныя болѣзни, какъ наиболѣе частыя и потому лучше изученныя, весьма вразумительно подтверждаютъ намъ справедливость даннаго выше опредѣленія болѣзни, объясняютъ, что объединяетъ признаки болѣзни, что обусловливаетъ самостоятельность болѣзни.

Всѣ болѣзни, хорошо изученныя, оказавшіяся и клинически и патолого-анатомически дѣйствительно самостоятельными болѣзненными формами, суть потому *одинъ* процессъ, несмотря даже на разнообразіе признаковъ, что обусловлены *одной* причиной.

Каждая отдѣльная болѣзнь представляетъ одинъ и тотъ же во всѣхъ случаяхъ процессъ или, по крайней мѣрѣ, весьма сходный, потому что этотъ процессъ обусловленъ одной причиной; большое различіе въ теченіи, признакахъ, проявленіяхъ и окончаніи болѣзней зависитъ оттого, что одна и таже причина, воздѣйствуя на различныя почвы, обусловливаетъ различіе самихъ процессовъ. Иначе, конечно, и быть не можетъ, если мы хорошенько вникнемъ въ отношенія между

причиной и слѣдствіемъ; законъ причинности не можетъ проявляться иначе, чѣмъ въ біологіи. Всякій болѣзненный случай состоитъ въ воздѣйствіи или взаимодействіи причины и почвы, и случаи, обусловленные одной причиной, настолько сходны, что врачи, не зная даже причины болѣзни, или допуская ихъ много, подмѣчали это сходство, и только потомъ было доказано, что дѣйствительно всѣ эти болѣзненные случаи произведены одной причиной, но на неодинаковой почвѣ.

Различныя причины, напр. отравленія, могутъ вызывать настолько сходные между собою процессы, что мы не умѣемъ различать ихъ между собою, но это доказываетъ только несовершенство нашихъ методовъ изслѣдованія; все-таки эти процессы отличаютъ другъ друга настолько, что мы бываемъ въ состояніи ихъ опредѣлить или на секціонномъ столѣ, или съ помощью химическаго анализа. Одна и та-же причина можетъ вызывать самыя разнообразныя, весьма несходныя между собою явленія, но тѣмъ не менѣе, въ концѣ концовъ, мы все-таки въ состояніи объединить всѣ эти признаки въ одно цѣлое; напр. алкоголизмъ проявляется, въ зависимости отъ почвы, весьма различно; однако мы не сомнѣваемся въ самостоятельности и единствѣ алкоголизма, хотя клинически многое еще намъ несовсѣмъ ясно.

Можетъ казаться, что этотъ основной принципъ опровергается болѣзнями, производимыми многими причинами, но это опроверженіе только свидѣтельствуетъ о неразработанности метода въ медицинѣ. Почему-то многіе хотятъ видѣть сложность и пестроту тамъ, гдѣ все такъ просто и ясно; дѣло въ томъ, что причины самостоятельныхъ извѣстныхъ намъ болѣзней очень несложны: всѣ онѣ группируются въ два или, можетъ быть, три класса—механическія поврежденія, отравленія или химическія воздѣйствія—и только; третій классъ составляетъ наслѣдственность, но еще можно спорить, составляетъ-ли наслѣдственность причину болѣзней. Наслѣдственность состоитъ или въ отравленіи, напр. при наслѣдственномъ сифилисѣ, подагрѣ и т. п., или же представляетъ со-

бою почву, на которой могутъ вызывать болѣзни причины, не могущія вызывать такихъ процессовъ въ нормальныхъ организмахъ. Но, въ виду крайней сложности этого вопроса, я здѣсь его не буду касаться и пока допускаю три класса причинъ.

Въ тѣхъ многочисленныхъ случаяхъ, когда мы не знаемъ точно, какое отравленіе вызываетъ патологическое состояніе, мы не можемъ ни установить, ни опредѣлить самостоятельной болѣзни, напр. при гипертрофіяхъ сердца: какъ много причинъ для этого процесса или, правильнѣе говоря, для этихъ процессовъ, такъ неопредѣленна, несамостоятельна болѣзнь, называемая гипертрофіей сердца. Мы, вѣдь, не можемъ считать гипертрофію сердца болѣзнію въ томъ-же смыслѣ, какъ мы называемъ болѣзнію тифъ, переломъ ключицы и т. п.; такое выраженіе употребляется пока только для удобства. Въ тѣхъ болѣзняхъ, гдѣ мы не знаемъ этиологіи, наше пониманіе болѣзни неопредѣленно; напр., мы не знаемъ причины сахарнаго мочеизнуренія, не знаемъ даже, есть ли это самостоятельная болѣзнь или симптомъ другой или другихъ болѣзней.

Всѣ болѣзни происходятъ или отъ механическихъ поврежденій, или отъ отравленій, или, наконецъ, передаются по наслѣдству, поэтому не можетъ быть большой сложности причинъ, что и подтверждается исторіей медицины. Какихъ только причинъ не подыскивали для рожи, для пеллягры, для возвратнаго тифа, но оказалось, что для каждой изъ этихъ болѣзней есть только одна причина, и Lombroso обнаружилъ свой геній пониманіемъ, въ какомъ классѣ причинъ слѣдуетъ искать причину пеллягры. Чѣмъ болѣе допускается причинъ для данной болѣзни, тѣмъ менѣе мы знаемъ этиологію этой болѣзни, тѣмъ сомнительнѣе самостоятельность этой болѣзни. Мы должны искать причины болѣзней только въ вышесказанномъ направленіи, и если мы имѣемъ основаніе предполагать, что болѣзнь обуславливается воздѣйствіемъ нѣсколькихъ ядовъ, мы должны допускать, что эта болѣзнь, въ сущности, есть сумма болѣзней и что мы пока не можемъ отличить болѣз-

ней, ее составляющих; мы должны стремиться разложить эту „болѣзнь“ на дѣйствительно самостоятельные процессы и мы видимъ, что усилія въ этомъ направленіи увѣнчиваются успѣхомъ: напр. уже выдѣлены алкогольныя и сифилитическія заболѣванія печени; то же, конечно, будетъ и по отношенію къ пораженіямъ почекъ. Хроническія болѣзни внутреннихъ органовъ въ громадномъ числѣ случаевъ, какъ это доказано, суть только послѣдствія инфекціонныхъ болѣзней, слѣдовательно отравленій; только вслѣдствіе недостатка нашихъ знаній мы часто ни у постели больного, ни на секціонномъ столѣ не можемъ опредѣлить, чѣмъ обусловленъ нефритъ больного—алкоголемъ, сифилисомъ, инфлюэнцей или тифомъ.

Мы также не можемъ опредѣлить, произведенъ ли данный нефритъ одной или нѣсколькими или даже всѣми четырьмя причинами, но изъ этого вовсе не слѣдуетъ, что одна болѣзнь производится многими или разными причинами; это лишь доказываетъ несовершенство нашихъ знаній, и какъ сифилитическое измѣненіе печени отличается отъ алкогольнаго, такъ долженъ нефритъ ex lue отличаться отъ нефрита ex alcoholismo.

Неблагопріятныя гигіеническія условія, въ которыхъ жило, живетъ и будетъ жить громаднѣйшее большинство человечества, конечно, дѣйствуютъ совокупно на организмъ, и почти всегда мы не въ состояніи опредѣлить, напр., что произвелъ недостатокъ воздуха, что вызвало недостаточное количество бѣлка въ пищѣ и т. п., хотя, конечно, всѣ эти условія оказываютъ громадное вліяніе на теченіе патологическихъ процессовъ. Но, вѣдь, пока медицина и не можетъ разсматривать эти условія какъ причины болѣзней, потому что, конечно, они являются причинами преждевременной, но *нормальной* смерти всѣхъ людей; эти условія дѣйствуютъ на всѣхъ, дѣйствуютъ постоянно и потому постоянно, хотя и медленно, насъ убиваютъ; они для громаднаго большинства нормальны, и потому патологіи до нихъ нѣтъ дѣла; если бы нашелся человекъ, живущій въ идеальныхъ гигіеническихъ условіяхъ, то онъ, конечно, иначе

бы реагировать на многія отравленія и потому иначе переносилъ бы болѣзни. Для врача, конечно, имѣетъ громадное значеніе знаніе и пониманіе условій, въ которыхъ жилъ больной, потому что эти условія вліяли на почву, на которую воздѣйствуетъ причина болѣзни, но пока, нужно въ этомъ признаться, это знаніе еще мало пригодно въ практикѣ, потому что гигиеническія условія громаднѣйшаго большинства такъ скверны, что и узнавать про нихъ нѣтъ надобности. Пациентъ питался неудовлетворительно, дышалъ дурнымъ воздухомъ, жилъ въ тѣсномъ, сыромъ помѣщеніи, работалъ сверхъ силъ, спалъ мало; право-же, подробности тутъ, по меньшей мѣрѣ, излишни, пока эти неблагоприятныя для жизни условія уже не могутъ быть причинами болѣзни, вслѣдствіе того, что, въ виду ихъ постоянного воздѣйствія, организмъ къ нимъ „приспособляется“ или, лучше сказать, его жизнь опредѣляется этими условіями; они опредѣляютъ границы для жизни организма, жизненная сила котораго безконечна.

Тѣ-же основы должны лежать и въ классификаціи психіатріи; на основаніи ихъ мы должны выдѣлять самостоятельныя болѣзни; само собою разумѣется, что въ психіатріи, какъ отдѣлъ менѣе разработанный, мы должны руководиться началами, вѣрность которыхъ доказана во внутренней медицинѣ. Увлеченіе патологической анатоміей имѣло свое вліяніе и въ психіатріи; не зная патологической анатоміи большинства душевныхъ болѣзней и празная, что только патолого-анатомическія измѣненія характеризуютъ болѣзнь, психіатры допускали, что пока раціональная классификація душевныхъ болѣзней невозможна; въ этомъ отношеніи въ психіатріи царили безпринципность и произволъ. Соглашаясь, что безъ знанія патологической анатоміи раціональная классификація невозможна, психіатры совершенно опускали изъ виду, что не патолого-анатомическія измѣненія составляютъ болѣзнь, что единство болѣзненныхъ формъ установлено было тогда, когда не знали патологической анатоміи, и что болѣзнь есть явленіе, а не предметъ. Всѣ предложенныя за это время класси-

фикаціи все-таки выдѣляли болѣзни, патологическая анатомія которыхъ извѣстна, а остальные болѣзни группировали на основаніи самыхъ различныхъ принциповъ.

Самый великій психіатръ, сдѣлавшій больше, чѣмъ кто либо другой въ этой наукѣ, уже давно понималъ несостоятельность господствующихъ въ психіатріи воззрѣній и удивительно вѣрно для своего времени понималъ основное начало раціональной классификаціи. Morel установилъ, что только этиологія можетъ дать разумную классификацію и, руководствуясь истинно гениальнымъ пониманіемъ психическихъ болѣзней, совершенно пересоздалъ всю психіатрію. Многое изъ сдѣланнаго Morel'емъ, хотя и медленно, но вошло въ науку; почти всѣ психіатры уже согласны, что болѣзни, по своей причинѣ, различаются между собою, что болѣзни, обусловленные наслѣдственностью, рѣзко отличаются отъ болѣзней, обусловленныхъ другими причинами; это почти для всѣхъ несомнѣнный фактъ.

Введенный Morel'емъ въ психіатрію принципъ для классификаціи однако не принесъ той пользы, которую онъ могъ бы принести, если бы психіатры имъ воспользовались: во первыхъ, умы не были подготовлены для его оцѣнки—увлеченіе патологической анатоміей было очень сильно; во вторыхъ, самъ Morel далъ, дѣйствительно, неудачную классификацію: хорошо разработавъ психозы инвалиднаго мозга, онъ не обратилъ вниманія на всѣ другія болѣзни. Къ сожалѣнію, принципы, положенные въ основу этой классификаціи, были забыты, хотя наука восприняла все, что именно было сдѣлано Morel'емъ въ силу этого принципа.

Дальнѣйшее развитіе психіатріи вполне доказало какъ гениальность Morel'я, такъ и невозможность идти впередъ внѣ пути, указаннаго этимъ, по истинѣ великимъ, психіатромъ. Только пользуясь этиологическимъ принципомъ, психіатры, правда немного, расширили наши знанія, и мы теперь знаемъ лучше, чѣмъ Morel, болѣзни, обусловленные вырожденіемъ; мы знаемъ гебефрению, хроническій бредъ, еще не закончили споры о кататоніи; вотъ и все, что сдѣлано послѣ Morel'я.

Примѣръ Meinert'a весьма доказателенъ. несмотря на весь свой талантъ, глубокія познанія въ анатоміи, тонкую психологическую наблюдательность, несмотря даже на силу своей философской мысли, онъ, въ силу того, что не руководствовался принципомъ Morel'a, сдѣлалъ въ психіатріи очень немного, обративъ наше вниманіе на уже извѣстный симптомокомплексъ—аменицію. Конечно, я знаю, что со времени Morel'a мы обогатились болѣе точнымъ и полнымъ пониманіемъ самой важной болѣзни нервной системы—прогрессивнаго паралича; но исторія ученія этой болѣзни служитъ блестящимъ подтвержденіемъ основного принципа Morel'a, что причина даетъ самостоятельность болѣзни; допуская, что эта дѣйствительно самостоятельная болѣзнь обуславливается разными причинами, врачи впадали въ логическую ошибку; эту ошибку чувствовали болѣе логически мыслящіе врачи и мало по малу было доказано, что пр. пар. пом. оттого самостоятельная болѣзнь, что не смотря на различіе въ патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ, въ теченіи и проявленіяхъ, причина этой болѣзни одна ¹⁾. Когда эта истина была доказана, ученіе о пр. пар. пом.

¹⁾ И теперь эта истина не доступна для всѣхъ, но вѣдь нѣтъ ни одной истины, кромѣ математическихъ, которую исповѣдывали-бы всѣ. Почему, какимъ образомъ нѣкоторые приходятъ къ заключенію, что пр. пар. пом. можетъ быть обусловленъ разными и при томъ совершенно разнородными причинами, мы можемъ судить по работѣ д-ра Иванова. (Къ этиологіи общаго прогрессивнаго паралича помѣшанныхъ. Военно-медицинскій журналъ. 1896.) Этотъ авторъ вполне довѣряетъ показаніямъ офицеровъ о томъ, былъ ли у больного сифилисъ или нѣтъ, совершенно упуская изъ виду, что именно эти больные умышленно скрываютъ и должны скрывать истину. Офицеръ живетъ обязательно въ своемъ кругу и потому болѣе, чѣмъ кто либо, скрываетъ, что у него былъ сифилисъ, тѣмъ болѣе отъ военнаго врача, въ военномъ госпиталѣ, гдѣ лечатся его товарищи. Мало того, многіе офицеры имѣютъ въ виду и то весьма существенное для нихъ обстоятельство, что пенсію легче, если не по закону, то въ дѣйствительности, получить, если начальство будетъ думать, что здоровье потеряно на службѣ, отъ усиленныхъ трудовъ; кто-же не знаетъ, что судьба офицера почти всецѣло зависитъ отъ мнѣнія объ немъ его начальника, а большинство начальниковъ, какъ и большинство врачей, вполне справед-

приняло законченную форму, и мы должны согласиться съ Pierret, что врачъ, діагносцировавшій pseudo-paralysis progressiva,, просто поставилъ ложный діагнозъ. Теперь только мы знаемъ, что П. П. П. дѣйствительно самостоятельная болѣзнь, чего не могла доказать патологическая анатомія, не смотря на всѣ усилія психіатровъ. Само собою разумѣется, что въ ученіи о П. П. П. много неяснаго; мы еще не знаемъ, почему въ большинствѣ случаевъ сифилисъ не оканчивается П. П. П.; мы даже можемъ допустить, что въ очень немногихъ случаяхъ П. П. П. обусловленъ тифомъ или какимъ либо другимъ ядомъ; но методологически знаніе истинной причины П. П. П.—большое приобрѣтеніе; если и будетъ доказано, что кромѣ сифилитическаго яда и другіе яды могутъ причинить П. П. П., то изъ этого будетъ слѣдовать только то, что мы не умѣемъ различать, можетъ быть, пока и смѣшиваетъ въ рѣдкихъ случаяхъ отравленіе сифилитическимъ ядомъ съ отравленіями ядами X, Y, Z и т. д. Остается несомнѣннымъ, что П. П. П.—болѣзнь токсическаго происхожденія и въ громадномъ большинствѣ случаевъ—отравленіе сифилитическимъ ядомъ, природа котораго намъ неизвѣстна.

Также и другія душевныя болѣзни (алкоголизмъ, эпилепсія, истерія), самостоятельность которыхъ общепризнана, обусловлены одной причиною; правда, мы не знаемъ въ точности причины истеріи и эпилепсіи, но установлено, что это болѣзни врожденныя, конституціональныя, слѣдовательно все таки причины этихъ болѣзней опредѣленны. Большимъ успѣ-

ливо думаетъ, что сифилисъ не дѣлаетъ человѣка лучше, а уменьшаетъ его работоспособность. [Всегда, когда мнѣ приходилось выдавать свидѣтельство чиновникамъ и офицерамъ, перенесшимъ сифилисъ, пациенты настаивали, чтобы я не упоминалъ, что у нихъ былъ сифилисъ; многіе старались меня увѣрить, что причиной болѣзни была служба и просили упомянуть объ этомъ въ свидѣтельствѣ, а д-ръ Ивановъ, работавшій въ военномъ госпиталѣ, гдѣ ведутся исторіи болѣзни, прочесть которыя можетъ и начальство, и «пріятель», и подчиненный больного, ожидалъ получить вѣрныя свѣдѣнія, на основаніи которыхъ «доказалъ» то, чего быть не можетъ.

хомъ въ ученіи объ эпилепсіи слѣдуетъ считать отдѣленіе конституціональной, врожденной эпилепсіи отъ симптоматической. Если будетъ окончательно доказано, что острый бредъ обусловленъ специфической бактеріей, всѣ споры объ этой болѣзни будутъ окончены, и будетъ ясно, чѣмъ отличается она отъ сходныхъ состояній; пока же допускалось, что острый бредъ происходитъ отъ различныхъ причинъ, мы не имѣли никакой возможности доказать самостоятельность этого страданія.

Вотъ основныя начала для классификаціи болѣзней. Для установки самостоятельныхъ болѣзненныхъ формъ, для того, чтобы признавать самостоятельность болѣзни, необходимо установить, что болѣзнь эта обуславливается одной причиною; причина эта въ точности можетъ быть намъ и неизвѣстна, но мы по крайней мѣрѣ должны знать, къ какой группѣ она принадлежитъ. Нужно отмѣтить, что мы не могли установить самостоятельность кататоніи именно потому, что утверждалось, что причины ея различныя; авторы расходились въ мнѣніяхъ даже въ основномъ вопросѣ—есть ли она болѣзнь инвазивнаго или здороваго мозга.

Нервныя и душевныя болѣзни наименѣе разработаны и потому причины этихъ болѣзней намъ мало извѣстны; конечно, и изученіе причинъ въ психіатріи труднѣе, чѣмъ гдѣ либо, потому что мы мало знаемъ вообще вліяніе различныхъ условій на здоровье нервной системы. Пока мы знаемъ только значеніе наслѣдственности и нѣкоторыхъ отравленій; въ зависимости отъ этого мы знаемъ только душевныя и нервныя болѣзни, развивающіяся на почвѣ наслѣдственности и обусловленные отравленіями. Чтобы доказать самостоятельность какой либо формы психическаго заболѣванія, нужно, слѣдуя единственному въ психіатріи плодотворному пути, установить точно этиологию этой болѣзни, доказать, что болѣзнь эта развивается всегда при однихъ и тѣхъ-же условіяхъ, точно изучить почву, на которой развивается эта болѣзнь, выяснить, по возможности, причину этого процесса или, по крайней

мѣрѣ, указать, къ какому классу относится эта причина. Такъ какъ относительно многихъ случаевъ душевныхъ болѣзней мы рѣшительно не можемъ выполнить этихъ требованій, то надѣяться на полную классификацію, обнимающую всѣ душевныя болѣзни, мы не можемъ; въ самомъ дѣлѣ, всегда будутъ случаи съ сложной этиологіей—наслѣдственность, перенесенная тяжелая внутренняя болѣзнь, тяжелыя душевныя волненія; понятно, что эти случаи будутъ значительно отличаться другъ отъ друга, въ зависимости отъ взаимодействія причинъ, и потому никакимъ образомъ нельзя классифицировать эти случаи. Напримѣръ, „меланхолія“ у субъекта съ тяжелой наслѣдственностью будетъ рѣзко отличаться отъ „меланхоліи“ у субъекта, происходящаго изъ здоровой семьи;—даже если всѣ другія причины болѣзни у обоихъ были однѣ и тѣ-же. У одного больного „меланхолія“ осложнена живымъ бредомъ, обманами чувствъ, у другого похожа на неврастенію; болѣзнь перваго одни психіатры считаютъ меланхоліей, другіе—острымъ помѣшательствомъ; болѣзнь второго одними принимается за меланхолію, другими—за неврастенію. По крайней мѣрѣ половина душевно-больныхъ страдаетъ заболѣваніями такъ мало самостоятельными, что распознаваніе этихъ заболѣваній зависитъ отъ возрѣній врача, почему при перемѣнѣ врача, а тѣмъ болѣе, если новый врачъ принадлежитъ къ другой школѣ, цифры заболѣваній многими болѣзнями значительно измѣняются. Кто-же не знаетъ, что нельзя сравнивать цифры заболѣваній, напр., меланхоліей въ разныхъ странахъ, потому что цифры эти вполне зависятъ отъ возрѣній врача. Даже врачи одной школы такъ различно понимаютъ многія болѣзненныя формы, что, напр., въ Парижѣ относительно многихъ больныхъ, при переводѣ въ другое заведеніе для душевно-больныхъ, діагнозъ измѣняется.

Я думаю, что по отношенію къ многимъ случаямъ и невозможно точное распознаваніе, потому что невозможна классификація, обнимающая всѣ заболѣванія, даже если-бы намъ была извѣстна со всей точностью патологическая ана-

томія душевныхъ болѣзней. Эти случаи теперь приходится поневолѣ причислять въ ту или другую болѣзнь потому только, что они сходны по главнымъ или многимъ признакамъ съ случаями этой болѣзни. Теперь мы даже не можемъ себѣ представить классификаціи, обнимающей всѣ случаи; намъ очевидно, что нѣкоторые больные страдаютъ симптомами различныхъ болѣзней; ихъ заболѣваніе обусловлено многими причинами, состоитъ изъ комбинаціи симптомовъ, теченіе болѣзни нами не можетъ быть предсказано, и мы даже не можемъ предвидѣть, чѣмъ окончится заболѣваніе.

(Продолженіе слѣдуетъ).
