

Работа посвящена Waldeck—Rousseau. По внешности издание безупречно.

*В. Образцовъ.*

*E. Stransky.* Dementia tardiva. (Ein Beitrag zur Klinik der Verblödungspsychosen). Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie. 1905. Band. XVIII.

Разбираясь въ клиническомъ матеріалѣ по части ослабляющихъ психозовъ, часто приходится встрѣчаться съ случаями, которые безъ извѣстной натяжки нельзя отнести ни къ одной изъ современныхъ клиническихъ формъ заболѣваній. Изъ затрудненія въ діагностикѣ выходятъ обыкновенно такимъ образомъ, что подобный случай относятъ къ разряду «атипическихъ» и временно квалифицируютъ его, какъ amentia, какъ rapaonia, какъ dementia praecox. Со временемъ эти атипическіе случаи суммируются. Сравненіе и сопоставленіе ихъ можетъ указать на нѣкоторое сходство, даже родство ихъ между собою. Благодаря этому временному пріюту мы имѣемъ возможность хоть какъ-нибудь назвать эти безыменные случаи и удовлетворить своей потребности въ систематизации, хотя бы въ самой общей ея формѣ. Въ этомъ смыслѣ и слѣдуетъ понимать предлагаемую авторомъ небольшую работу, главная цѣль которой—соединить нѣкоторые наблюдавшіеся имъ въ послѣдніе годы случаи подъ рубрикой dementia tardiva. Работа такимъ образомъ представляетъ собою попытку ограничить сравнительно небольшую группу душевныхъ заболѣваній, какъ таковую.

Первое, что мѣшало автору въ наблюдаемыхъ имъ случаяхъ останавливаться на діагнозѣ dementia praecox (даже не въ широкомъ смыслѣ Крѣпелина, а въ ограниченномъ), это то обстоятельство, что наблюдаемые больные заболѣвали впервые уже въ зрѣломъ, даже въ преклонномъ возрастѣ. Куда же послѣ этого идти, говоритъ авторъ, если dementia praecox, преждевременное слабоуміе, не знаетъ болѣе никакихъ границъ въ возрастѣ? Но все-таки, продолжаетъ онъ, мало было бы смысла совершенно перестать думать въ данномъ случаѣ о dementia praecox,—вѣдь извѣстно же, что кататоническая форма иногда развивается въ

преклонномъ возрастѣ. Kahlbaum не связывалъ кататоніи съ опредѣленнымъ возрастомъ; по его мнѣнію, она можетъ появиться въ какихъ-угодно лѣтахъ. Neisser приводитъ подобнаго же рода примѣры, гдѣ кататонія развивалась въ преклонномъ возрастѣ. О томъ же свидѣлствуютъ и другіе авторы. Относительно гебефренической формы можно лишь сказать, что едва ли когда-нибудь она является въ болѣе или менѣе преклонномъ возрастѣ. Между тѣмъ встрѣчаются случаи, хотя и рѣдко, гдѣ въ діагнозѣ dementia praecox, прилагательное «праесок» не всегда можетъ быть понимаемо дословно. Diem иногда встрѣчалъ въ преклонномъ возрастѣ дементную форму, относительно которой онъ думаетъ, что ее можно разсматривать, какъ особую подгруппу dementia praecox. Iahrmärker сообщаетъ нѣсколько случаевъ съ картиной болѣзни въ родѣ dementia praecox, гдѣ начало болѣзни появлялось въ преклонныхъ лѣтахъ. Крѣпелинъ и его школа, какъ извѣстно, не связываютъ dementia praecox ни съ какими опредѣленными границами въ смыслѣ возраста, такъ напр., они нерѣдко встрѣчаютъ «параноидную» форму въ преклонныхъ лѣтахъ. Послѣ всего сказаннаго можно, кажется, допустить, что въ видѣ исключенія психозы типа dementia praecox могутъ возникать и далеко по ту сторону возраста половой зрѣлости (Rebertätsalters).

Далѣе авторъ приводитъ пять случаевъ, которые благодаря своему родству даютъ ему возможность сдѣлать одно общее резюме. Почти во всѣхъ сообщаемыхъ имъ случаяхъ, за исключеніемъ одного, заболѣваніе начиналось подостро. Всѣ наблюдаемые имъ больные заболѣвали уже въ зрѣломъ возрастѣ, въ общемъ на границѣ 4-го или 5-го десятилѣтія своей жизни. Дѣло сводилось въ большинствѣ случаевъ къ образованію многочисленныхъ галлюцинацій, при чемъ параллельно съ этимъ шло развитіе отдѣльных бредовыхъ идей, главнымъ образомъ съ характеромъ преслѣдованія; довольно часто рука объ руку появлялись сильныя аффективныя движенія. Способность оріентироваться во внѣшнихъ условіяхъ оставалась долгое время сохраненной. Въ началѣ такіе случаи обыкновенно принимались за галлюцинаторное помѣшательство, но въ дальнѣйшемъ теченіи рано или поздно на первый планъ выступали явленія психической слабости. Въ первыхъ двухъ случаяхъ начало заболѣванія напоминаетъ со-

бою картину галлюцинаторной спутанности; въ дальнѣйшемъ они все болѣе и болѣе уклоняются отъ этой картины, при чемъ въ обоихъ случаяхъ берутъ верхъ отрывочныя, совершенно безсистемныя, или лишь едва систематизированныя бредовыя идеи и состояніе аффективнаго возбужденія. Вскорѣ наступаютъ затѣмъ явленія психической слабости, особенно рѣзко выраженной въ I случаѣ, но не отсутствующей и во II. Такимъ образомъ между обоими этими «атипическими» случаями есть несомнѣнное родство. Точно также нельзя не установить родственной связи и между III и IV клиническимъ наблюденіемъ автора. Въ обоихъ изъ нихъ идетъ рѣчь о женщинахъ, находящихся во второй половинѣ 4-го десятилѣтія, но еще не вступившихъ въ климактерическій періодъ. Въ томъ и другомъ случаѣ заболѣваніе начинается съ образованія галлюцинацій и отдѣльных бредовыхъ идей, въ обоихъ случаяхъ подостро. Сильныя, главнымъ образомъ депрессивно окрашенныя, аффективныя возбужденія дополняютъ фонъ картины болѣзни. Какой-либо опредѣленной системы нѣтъ ни въ томъ, ни въ другомъ. Такимъ образомъ есть несомнѣнно сходство этихъ двухъ случаевъ и съ двумя первыми. Единственное отличіе это—нѣкоторое обостреніе галлюцинацій и аффективнаго состоянія въ началѣ психоза въ IV случаѣ. Но дальнѣйшее теченіе болѣзни заставляетъ признать этотъ моментъ эпизодическимъ.

Нѣсколько болѣе отличнымъ въ симптоматологическомъ отношеніи является V случай. Этотъ случай, касающійся женщины, близкой къ климактерическому возрасту, даетъ въ началѣ болѣзни картину, поразительно напоминающую собою меланхолію: тутъ и депрессивное состояніе, страхъ, тутъ и идеи грѣховности и самоуничженія. Галлюцинаціи имѣютъ подобную же окраску, но онѣ стоятъ на заднемъ планѣ. Въ концѣ концовъ развивается состояніе психической слабости. Въ заключеніе авторъ приводитъ еще одинъ случай, имѣющій много общаго съ пятью вышеупомянутыми. Начало его нѣсколько напоминаетъ собою галлюцинаторную спутанность, позже выступаютъ стдѣльные сбивчивые бредовые элементы и разнаго рода обманы чувствъ, но съ признаками несомнѣнной безсвязности, въ особенности въ первой половинѣ болѣзни. Уже очень рано послѣ начала забо-

лѣванія обнаруживаются черты ребячества, позже картина болѣзни пріобрѣтаетъ окраску слабоумія; въ заключеніе развивается состояніе, которое имѣетъ очень много общаго съ безсвязной кататонической деменціей. Но въ виду алкогольной этиологіи этого случая авторъ отказывается приводить его въ связь съ остальными, несмотря на его симптоматологическое родство. Во всѣхъ этихъ случаяхъ наиболѣе затруднительнымъ былъ вопросъ о діагностикѣ. Авторъ невольно испытывалъ чувство полной неудовлетворенности, когда ему приходилось относить такіе случаи къ dementia praecox. Поэтому главная цѣль автора, ради которой онъ и предпринялъ клиническое сопоставленіе имѣющагося у него матерьяла, это—рѣшить вопросъ, возможно-ли и, если возможно, то въ какой степени, ограниченіе этихъ случаевъ отъ dementia praecox. Каковы же на практикѣ тѣ условія, которыя заставляютъ насъ думать о dementia praecox? Если мы не будемъ обращать вниманія на тѣ случаи, которые уже а priori, согласно съ школьными требованіями, представляются методически правильными, то въ общемъ можно сказать, что если мы имѣемъ передъ собою особу въ молодомъ возрастѣ, представляющую пеструю смѣсь всевозможныхъ психическихъ симптомовъ безъ внутренней связи ихъ между собою, когда непосредственно рядомъ съ способностью ориентироваться имѣется состояніе спутанности, когда жизнь представленій и аффектовъ не стоитъ ни въ какой очевидной связи, у насъ всегда невольно возникаетъ предположеніе о dementia praecox. Гораздо менѣе просто обстоитъ дѣло въ случаяхъ, избранныхъ авторомъ въ качествѣ темы настоящей работы. Больные въ большинствѣ случаевъ—люди преклоннаго возраста, поэтому здѣсь меньше всего можно думать о dementia praecox. Далѣе, хотя они въ началѣ болѣзни и соединяютъ въ себѣ разнообразныя симптоматологическія черты, всетаки это не та пестрая, кричащая смѣсь симптомовъ, которую представляютъ большей частью кататоники. Только въ дальнѣйшемъ теченіи выпадаютъ нѣкоторыя подозрительныя черты, немотивированные ничѣмъ аффекты, странность въ сужденіяхъ, ребячество, стерсотишность и т. п. Когда мы видимъ это у гебефрениковъ, то тамъ этого достаточно для діагноза, но простая гебефрениа въ преклонномъ возрастѣ была бы всетаки большою рѣдкостью, которую уже а priori трудно

допустить. Для кататоніи упомянутые случаи даютъ сравнительно мало моторныхъ разстройствъ, слишкомъ мало въ нихъ настоящаго «автоматическаго gartus'a»; кромѣ того слишкомъ мало они производятъ впечатлѣніе спутанности. Ослабоумливаніе не достигло здѣсь еще высокой степени,—на лицо имѣется лишь незначительное приуѣплєніе психики.

Если Крѣпелинъ и склоняется снова къ воззрѣнію, что нѣкоторые изъ наступающихъ въ преклонномъ возрастѣ психозовъ имѣютъ отношеніе къ dementia praecox, то авторъ, при всемъ своемъ уваженіи къ нему, не можетъ слѣдовать въ этомъ отношеніи за нимъ; онъ видитъ въ этомъ лишь указаніе, что подобнаго рода случаи могутъ быть связаны съ описанными имъ выше подъ именемъ dementia tardiva. Понятіе dementia tardiva есть понятіе чисто эмпирико-клиническое, поэтому, будучи въ состояніи связать въ одно цѣлое рядъ «атипическихъ» случаевъ, оно имѣетъ полное право на то, чтобы занять въ предѣлахъ клинической систематики совершенно особое мѣсто.

Г. Маркеловъ.

Prof. Jendrassik. Ueber die Entstehung der Hallucination und des Wahnes Neurolog. Centralbl. 1905 № 23.

Литература по вопросу о нозологическомъ значеніи обмановъ чувствъ довольно обширна, но большинство работъ, посвященныхъ этому вопросу, страдаютъ неясностью и неопредѣленностью. Есть три рода теорій происхожденія галлюцинацій и бреда: теорія первичнаго возбужденія центра образовъ воспоминаній съ совмѣстнымъ ассоціативнымъ распространеніемъ патологическаго раздраженія; вторая теорія—вторичнаго возвратнаго возбужденія центра чувства объ органѣ (organgefuhlcentrum) и третья—теорія ограниченія ассоціацій въ окружности мѣста первоначальнаго раздраженія образовъ воспоминаній. Считая эти теоріи лишь гипотезами и при томъ такими, съ которыми легко потерять реальную почву, авторъ даетъ свое объясненіе, покоящееся на анатомо-фізіологическихъ и клиническихъ данныхъ.

На основаніи клиническихъ наблюденій мы должны принципиально отличать отъ строго ограниченныхъ, прочно ассоци-