

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. Ослабоумливніе не достигло здѣсь еще высокой степени,—на лицо имѣется лишь незначительное притупленіе психики.

Если Крѣпелинъ и склоняется снова къ воззрѣнію, что нѣкоторые изъ наступающихъ въ преклонномъ возрастѣ психозовъ имѣютъ отношеніе къ dementia praesens, 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 знять 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 ассоціаций 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-физиологическихъ и клиническихъ данныхъ.

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

рованных галлюцинаций паранойи тѣ галлюцинаціи, которыя наступаютъ при алкогольномъ или лихорадочномъ бредѣ, острой спутанности и т. п. и которыя не проявляютъ совѣмъ, или же очень мало, характера ассоціативнаго связыванія идей. Нѣтъ никакого сомнѣнія въ томъ, что послѣднія вызваны благодаря диффузному раздраженію, которое возбуждаетъ центры образовъ воспоминаній. Ближе всего къ подобнаго рода галлюцинаціямъ стоятъ сновидѣнія. Сновидѣніе это—настоящая галлюцинація, при чемъ ограниченіе ассоціации выражено здѣсь особенно рѣзко. Сновидѣнія довольно удовлетворительно объясняются предположеніемъ, что чувствительныя клѣтки образовъ воспоминанія, возбужденныя во время состоянія бодрствованія впечатлѣніями внѣшняго міра, во снѣ, будучи отдѣлены отъ этихъ впечатлѣній, приходятъ въ состояніе покоя. Происхожденіе параноическихъ галлюцинацій совѣмъ иное, ихъ механизмъ очень отличается отъ механизма бреда и сновидѣній. Въ одной, недавно опубликованной на нѣмецкомъ языкѣ, работѣ авторъ пытался показать, что между неврастеніей и паранойей не существуетъ какихъ-либо строгихъ границъ; очень часто и та и другая вызываютъ одно и то же патологическое состояніе. Поэтому не можетъ быть никакого сомнѣнія, что въ паранойѣ болѣзненнымъ явленіемъ по существу представляется не бредъ или галлюцинація,—это только симптомы, которые возникли въ ненормальной нервной системѣ, ненормальной еще задолго до появленія обмановъ чувствъ; конечно они выступаютъ на первый планъ въ картинѣ болѣзни и тѣмъ самымъ отвлекаютъ вниманіе наблюдателя отъ основного процесса. Но развѣ нѣтъ никакого бреда въ самомъ строгомъ смыслѣ слова, если неврастеникъ бредитъ болѣзью сердца, ракомъ и долгое время никакъ не можетъ разувѣрить себя, устранить этотъ бредъ? Этотъ страхъ, не имѣющій подъ собой основанія, становится навязчивой мыслью. Ежедневно мы видимъ переходъ отъ наиболѣе легкихъ неврастеническихъ состояній къ наиболѣе тяжелымъ случаямъ паранойи, при чемъ содержаніе фиксированной идеи, имѣя, конечно, громадное вліяніе на судьбу больного, зависитъ большей частью отъ простой случайности. Къ сожалѣнію психіатрія классифицируетъ все еще болѣе по содержанію бреда, чѣмъ по сущности болѣзненнаго процесса. Патогенетически одно и то же, будетъ ли у больного навязчи-

вая факсированная идея, что у него сухотка спинного мозга, или же навязчивый страхъ, что у него на ногахъ нѣтъ сапогъ, будетъ ли у него бредъ преслѣдованія или бредъ величія.

У лицъ, страдающихъ неврастеніей, часто бываютъ и галлюцинаціи. Въ самомъ дѣлѣ, что собственно говоря, представляютъ собою эти разнаго рода ощущенія въ тѣлѣ, гдѣ несмотря на это, нѣтъ никакихъ соответствующихъ измѣненій. Эти парестезіи въ чувствительныхъ нервахъ аналогичны шуму въ ухѣ. Первые проецируются въ органы тѣла, послѣднія во внѣшній міръ. Оба рода будутъ истолковываться такъ или иначе больнымъ; первые приводятъ его къ идеѣ болѣзни сердца, спинной сухотки и т. п., послѣднія къ мысли о преслѣдованіи. Этого рода парестезіи иногда принимаютъ совершенно опредѣленную форму—больной чувствуетъ, что у него черви въ тѣлѣ, вода, слова въ ухѣ.

Всѣ эти навязчивыя идеи и галлюцинаціи являются результатомъ сучестія въ предрасположенной къ тому нервной системѣ. Эта сучестія въ сущности идентична съ гипнотическими сучестіями. Гипнотическія сучестивныя состоянія легко вызываются у истерическихъ субъектовъ и также легко исчезаютъ. Относящіяся сюда наблюденія учатъ, что субъектъ все время сучестія находится въ состояніи большей или меньшей степени гипноза, при чемъ способность ассоціаціи сильно уменьшена. При очень возбудимой и сильно ассоціирующей нервной системѣ неврастениковъ и параноиковъ словесныя сучестія, напротивъ, удаются съ большимъ трудомъ или даже совсѣмъ не удаются, такъ какъ подобнаго рода индивиду не погружаются въ гипнотическій сонъ и легко могутъ ассоціировать, пока какое-нибудь случайное приключеніе, неожиданное движеніе руки или какое-нибудь слово не останется крѣпко фиксированнымъ въ ихъ мысли. Если подобнаго рода нарушеніе ассоціаціи происходитъ въ чувствительной области, то у больного появляются галлюцинаціи, если же оно возникло въ двигательномъ районѣ рѣчи, то у больного, наоборотъ, появляется бредъ.

Такимъ образомъ не болѣзненное раздраженіе, имѣющее опредѣленную локализацию, является причиной бреда или галлюцинаціи, а та идея, которая прочно фиксируется на предрасположенной къ этому почвѣ. Теорія, предлагаемая авторомъ для

объясненія обмановъ чувствъ, вполне гармонируетъ съ патологической основой болѣзни. Неврастенія, иппохондрія, паранойя и рядъ другихъ, относящихся сюда заболѣваній, обусловливаются не внѣшними причинами (будь то психическія или физическія), онѣ возникаютъ не въ здоровой до тѣхъ поръ нервной системѣ, но образуютъ группу наследственныхъ состояній неудовлетворительнаго и недостаточнаго развитія нервной системы. Эта недостаточность, проявляющаяся анатомически въ ненормальной величинѣ, несовершенной формѣ, можетъ быть несовершенной химической конституціи, неудовлетворительной изоляціи нервныхъ клѣтокъ и ихъ отростковъ—вотъ основа этого состоянія; форма его зависитъ отъ степени и отъ локализациі недостаточнаго развитія, случайныя внѣшнія условія оказываютъ только формально направляющее воздѣйствіе на ходъ болѣзни.

*Г. Маркеловъ.*

Изолированныя, церебральныя расстройства чувствительности. Kutner. (Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie. Band XVII. Heft 4).

На основаніи 4 своихъ наблюденій и литературы авторъ сначала приводитъ данныя для дифференціального діагноза между органическими и истерическими церебральными расстройствами чувствительности, а затѣмъ—данныя для топической діагностики первыхъ.

Считая увеличеніе расстройства въ дистальномъ направленіи важнымъ отличительнымъ признакомъ органическихъ церебральныхъ отъ истерическихъ геми—и моноанестезій Dejerine, авторъ добавляетъ, что тамъ постоянно нарушается тактильная чувствительность, чувство положенія членовъ въ пространствѣ и способность локализациі, менѣе постоянно—чувство давленія и костная чувствительность, болевое-же и температурное чувство нарушаются на конечностяхъ обыкновенно равномерно. Безъ сомнѣнія, при дифференціальномъ діагнозѣ слѣдуетъ принимать въ расчетъ этиологію, способъ возникновенія, вліяніе внушаемости, участіе органовъ высшихъ чувствъ и т. д.