Критика и библіографія.

Клиническія лекціи по нервнымъ и душевнымъ болѣзнямъ, орд. проф. Варшавскаго Университета А. Е. Щербака. Варшава 1901 г.

Книга проф. А. Е. Щербака представляетъ попытку подойти къ основнымъ проблеммамъ психіатріи съ точки зрѣнія различныхъ варьяцій и комбинацій амебоизма нервныхъ клѣтокъ мозговой коры. Теоретическая подкладка клиническихъ лекцій придаетъ имъ совершенно особое положеніе среди другихъ учебниковъ психіатріи; съ одной стороны получается удобная при изученіи психіатріи цѣльность, съ другой возникаетъ непреодолимое препятствіе приложенію какого-либо другого масштаба, кромѣ принятаго авторомъ, при теоретической оцѣнкѣ тѣхъ или другихъ положеній его книги.

Самая попытка вывести все душевное заболѣваніе изъ одного принципа—амебоизма нервныхъ клѣтокъ находитъ себѣ параллель въ аналогичномъ примѣненіи принципа ассоціацій представленій въ психіатріи, предпринятомъ не такъ давно проф. Ziehen'омъ. Ассоціацизмъ, какъ ученіе психологіи является точнымъ выраженіемъ (психологическимъ эквивалентомъ) ученія объ амебоизмѣ нервныхъ клѣтокъ и всѣ возраженія, которыя волюнтиризмъ и сенсуализмъ выставляетъ, какъ доводы, противъ односторонняго освѣщенія психологическихъ проблемъ ассоціоцизмомъ въ равной мѣрѣ могутъ быть отнесены и къ теоріи амебоизма.

Въ лекціяхъ проф. А. Е. Щербака одно громадное преимущество—теоретическій анализъ только помогаетъ клиническому наблюденію, такъ что, оставивши даже теоретическую точку зрѣнія автора, у насъ не теряется возможность

подойти къ затрогиваемымъ имъ вопросамъ съ клинической ихъ стороны. Въ своей книгѣ проф. А. Е. Щербакъ настолько же теоретикъ, насколько и клиницистъ и какъ клиницисту-психіатру мы обязаны ему освѣщеніемъ нѣкоторыхъ крайне усложняемыхъ недостаточнымъ оттѣненіемъ основныхъ чертъ состояній душевнаго заболѣванія.

Какъ психолога ассоціониста проф. А. Е. Щербака занимаетъ вопросъ о количествѣ ассоціаціонныхъ путей, учавствующихъ въ каждомъ психическомъ актѣ, что играетъ существенную роль въ опредѣленіи конечнаго эффекта всей психической дѣятельности. Исключительное проведеніе импульсовъ въ одной группѣ невроновъ позволяетъ выдѣлить особое патологическое состояніе—состояніе патологической односторонности (резонерства). Болѣзненно одностороннія мысли и сужденія, какъ продуктъ этой „параноической (болѣзненно-односторонней) логики“ не представляютъ собою бреда только потому, что „я“ больного не втянуто въ систему его резонерства. Дополнительными чертами резонирующаго состоянія являются то маніакальная экзальтація, то меланхолическое угнетеніе, но это, въ противоположность взгляду Krafft-Ebing'а на резонирующее помѣшательство, какъ на конституціонально-аффективное состояніе, варьирующія въ каждомъ частномъ случаѣ особенности, основной же тонъ психозу придаетъ одностороннее напряженіе ассоціаціонной способности. Резонирующее помѣшательство (folie raisonante) является, благодаря этому отличительному признаку, состояніемъ близкимъ къ паранойѣ.

„Доступъ извнѣ для нервной энергіи открытъ, говоритъ проф. А. Е. Щербакъ, характеризуя параноическое состояніе, но дальнѣйшее распространеніе ея въ глубинѣ интеллектуальнаго аппарата возможно только въ одномъ направленіи. Въ результатѣ получается болѣзненное напряженіе нервной энергіи въ извѣстныхъ ассоціаціонныхъ путяхъ интеллектуальнаго механизма, что клинически и выражается бредомъ, (какъ симптомомъ со стороны самихъ ассоціаціонныхъ связей) и галлюцинаціями (какъ симптомомъ со стороны клѣтокъ, находящихся въ области патологическихъ измѣненій въ напряженіи нервной энергіи“). Бредъ получаетъ опредѣленіе то же, что и болѣзненная мысль резонера, одностороннее мышленіе параноика сливается такимъ образомъ съ патологически резонирующимъ мышленіемъ.

Съ принятіемъ универсальнаго значенія за одностороннимъ проведеніемъ, за ассоціаціей, какъ формулою бреда, теряется сравнительная оцѣнка состояній—параноическаго и резонирующаго между тѣмъ нельзя упускать изъ виду и другую сторону нарушенія ассоціаціонной способности—извращенія закона ассоціацій, когда ассоціируются не могущія быть соединенными по своему содержанію представленія (формула бреда Ziehen'а и Mendel'я). Введеніе этого опредѣленія помогло бы отграничить то, что проф. А. Е. Щербакъ назвалъ параноическимъ мышленіемъ отъ параноическаго бреда.

Въ основѣ „психической дѣятельности" лежитъ проводимость нервной энергіи по психическимъ невронамъ мозговой коры. Неправильное и неравномѣрное распредѣленіе проводимости служитъ причиною психической неустойчивости и неуравновѣшенности дегенеранта, диффузное нарушеніе ассоціацій—основа особой формы дегенеративнаго состоянія—истерическаго, развивающагося и на почвѣ отравленія, травмы и пр. Область чистаго автоматизма амбулаторнаго и сомнамбулизма (омраченія сознанія) служитъ уже выраженіемъ „суженія круга дѣятельности ассоціаціоннаго аппарата".

Аментивное состояніе, распадающееся на простое аментивное состояніе, выражающееся только спутанностью мысли, галлюцинаторно-бредовое и слабоумное или ступорозное представляетъ собою различныя осложненія и градаціи основного пораженія—спутанности.

Благодаря общей спутанности, поражающей весь ассоціаціонный механизмъ, мѣстное напряженіе нервной энергіи при этомъ состояніи не можетъ дать послѣдовательно, точной работы ассоціацій даже въ ограниченной области, какъ при автоматизмѣ. Автоматизмъ противополагается такимъ образомъ аментивному состоянію, гдѣ не столько дѣло идетъ объ ограниченіи круга ассоціацій, сколько объ общей диссимиляціи представленій.

Перенося характерную особенность автоматизма—суженіе круга ассоціацій, съ которою мы въ формѣ патологической односторонности встрѣчались и при паранойѣ, и при резонирующемъ помѣшательствѣ, на область эмоцій получается аффектъ, на двигательную сферу—импульсивное помѣшательство.

„Въ основѣ маніакальнаго состоянія мы видимъ, говоритъ проф. А. Е. Щербакъ, возбужденіе психическаго органа (повышенное настроеніе, ускоренный ходъ интеллектуальныхъ процессовъ, ускореніе и усиленіе перехода импульсовъ на двигательные приборы), въ основѣ меланхолическаго—угнетеніе его дѣятельности (угнетенное настроеніе, замедленіе интеллектуальныхъ и двигательныхъ актовъ)". Возбужденіе-же и угнетеніе (понимаемое, очевидно, авторомъ не въ узкомъ смыслѣ) выражаютъ собою усиленіе или ослабленіе дѣятельности ассоціативной способности въ ея цѣломъ. (Сравн. Цигена. Учебникъ психіатріи).

Таково въ общихъ чертахъ ученіе проф. А. Е. Щербака объ „основныхъ психопатическихъ состояніяхъ", которымъ отведено главное мѣсто въ лекціяхъ.

Ученіе проф. А. Е. Щербака о душевномъ заболѣваніи представляетъ собою всецѣло топическую гипотезу на анатомо-физіологической основѣ, такъ какъ съ точки зрѣнія универсальнаго значенія ассоціацій всякое душевное заболѣваніе разбирается не по существу составляющихъ его компонентовъ, а только съ точки зрѣнія локализацій болѣзненнаго процесса.

Топическая діагностика помогаетъ автору установить новую клиническую форму, какъ мы это видѣли на резонирующемъ помѣшательствѣ проф. А. Е. Щербака, помѣщающаго эту форму совсѣмъ не тамъ, гдѣ ее принято было видѣть, но таже топическая діагностика душевныхъ болѣзней далека отъ того, чтобы выяснить что-нибудь кромѣ локализаціи заболѣванія, подвинуть насъ ближе къ разрѣшенію вопроса, въ чемъ заключается то или другое душевное заболѣваніе. Съ точки зрѣнія локализаціи казалось-бы безразлично, какіе пути непроходимы и въ тоже время самъ проф. А. Е. Щербакъ выдѣляетъ основныя психопатическія состоянія только по клиническимъ признакамъ, оригинально освѣщеннымъ проф. А. Е. Щербакомъ и это отграниченіе составляетъ по мнѣнію того же автора conditio sine qua non изученія психіатріи.

Въ заключительныхъ лекціяхъ, посвященныхъ чисто клиническимъ вопросамъ, авторъ затрагиваетъ вопросъ наиболѣе цѣлесообразной судебно-медицинской экспертизы. Усматривая недостаточность одного заключенія врачей-психіатровъ, спеціалистовъ, онъ указываетъ совершенно справедливо, что

только путемъ клиническаго разбора и установки формы болѣзни передъ судебно-медицинской экспертизой эта послѣдняя получитъ убѣдительность для судей. Случаю сложнаго дегенеративнаго психоза съ основнымъ фономъ въ видѣ состоянія патологической односторонности (резонерства) посвященъ подробный и очень интересный разборъ. Служа прекрасной иллюстраціей самостоятельности послѣдняго заболѣванія, этотъ случай въ тоже время показываетъ, какъ сильная дегенерація скрашиваетъ развитіе каждаго единичнаго основного психопатическаго состоянія (параноическаго, маніакальнаго), придавая полиморфизмъ заболѣванію и извѣстное несоотвѣтствіе одного симптома съ другимъ, какъ напр. въ приводимомъ случаѣ—веселаго настроенія и мрачнаго резонерства.

Лекціи по невропатологіи касаются періодическаго (спинно-мозгового паралича, истерическихъ параплегій, отношенія при нихъ кожныхъ и сухожильныхъ рефлексовъ, gliosis medullae spinalis, Friedreich'овой болѣзни, и аміотрофіи и пр. Нельзя не пожалѣть о совмѣщеніи въ одной книгѣ невропатологической и психіатрической части лекцій. По указанію самого автора первая служитъ частному разбору случаевъ, которымъ было предпослано не вышедшее въ изданіи общее введеніе и можетъ быть, благодаря этому лекціи, посвященныя невропатологіи, не представляютъ той цѣльности и законченности въ районѣ затрогиваемыхъ заболѣваній, какою отличается психіатрическая часть.

Е. Радинъ.