

РЕФЕРАТЫ.

Психіатрія.

Подъ редакціей В. И. Левчаткина.

А. Н. Бернштейнъ. *О такъ называемомъ раннемъ слабоуміи.*
Журналъ Невропатол. и психіатр. им. С. С. Корсакова 1902 г.
1 и 2 вѣ.

Вопросъ о dementia praecox—вопросъ не праздный, онъ выдвигнутъ клинкой, нашедшей рядъ симптоматологическихъ особенностей, потребовавшихъ новаго научнаго освѣщенія. Dementia praecox есть болѣзнь неизлечимая, атипически протекающая, съ болѣе или менѣе глубокими ремиссіями и приводящая къ слабоумію, наступающему то постепенно безъ рѣзкихъ психопатическихъ состояній, то быстро, послѣ острой или подострой психопатической вспышки, то слабоуміе прогрессируетъ безостановочно, сопровождаясь отдѣльными эпизодическими вспышками. Слабоуміе бываетъ различной степени, но оно есть обязательный исходъ болѣзни. Dementia praecox Kräpelin'a нетождественно съ dementia praecox другихъ авторовъ. Терминъ Kräpelin'a dementia praecox неудаченъ: не то онъ относится къ возрастному составу больныхъ и тогда не подходитъ къ случаямъ, развивающимся послѣ зрѣлаго возраста, не то указываетъ на преждевременное наступленіе физиологическаго увяданія умственныхъ способностей, но тогда къ группѣ ранняго слабоумія относилось бы и старческое слабоуміе. Присвоеніе Kräpelin'омъ характернымъ чертамъ ранняго слабоумія названія кататоническихъ ведетъ еще къ большему недоразумѣнію. Необходимъ новый терминъ, который, во первыхъ, не былъ бы связанъ со старымъ содержаніемъ, чего ни въ коемъ случаѣ нельзя сказать относительно выраженій «кататоникъ, кататоническій» и который, во вторыхъ, обнималъ бы собою всю совокупность специфическихъ двигательныхъ проявленій ранняго слабоумія, составляющихъ одно изъ ея существенныхъ проявленій.

Ни эмоціональный тонъ, ни состояніе сознанія, ни типъ, характеръ и окраска бреда и галлюцинацій, ни наличность или отсутствіе

последнихъ, ни смѣна различныхъ психопатическихъ картинъ и состояній не представляются существенными для опредѣленія ранняго слабоумія. Негативизмъ, мутацизмъ, стереотипія, вербигерация, манерность, позы и т. д. не представляются сами по себѣ характерными для распознаваній *dem. praesox.* Аттоничность, каталептоидное состояніе являются менѣе всего характерными для этой формы. Характерной для кататоническихъ явленій представляется слѣдующая общая всѣмъ имъ черта: онѣ и появляются и смѣняются другъ друга, и исчезаютъ внезапно, независимо отъ измѣненій общаго состоянія; ихъ возникновеніе и исчезаніе не совпадаетъ ни съ измѣненіями самочувствія, ни съ эволюціей бреда, ни съ модификаціей состоянія сознанія. Все это знаменуетъ собою нарушеніе связи между волевыми проявленіями и эмоціональнымъ содержаніемъ личности, и является слѣдствіемъ при-
тупленія эмоціональной воспримчивости больного и пониженія эмоціональнаго тонуса интеллектуальныхъ элементовъ. Эмоція перестаетъ быть первоисточникомъ дѣятельнаго движенія и дѣятельной мысли. Движенія кататоника являются гимнастическими, лишенными нормальной эмоціональной психологической основы. Рѣчевыя проявленія его имѣютъ не эмоціональный, а чисто моторный характеръ. Сюда же относится мутацизмъ, негативизмъ, а также парадулія т. е. прямая подчиняемость, автоматическое повиновеніе внѣшнимъ воздѣйствіямъ, независимымъ отъ душевнаго содержанія больного,

Сущность болѣзни заключается въ притупленіи душевной чувствительности, угасаніи эмоціональной живости наличныхъ интеллектуальныхъ комплексовъ и въ выпаденіи эмоціональныхъ элементовъ (не аффективныхъ, а именно эмоціональныхъ) изъ волевого акта. Только благодаря этой эмоціональной тупости автоматическіе моменты получаютъ превалирующее значеніе, замѣщая и дополняя недостаточность индивидуальной воли.

Патологическій субстратъ подобной основы неизвѣстенъ. Извѣстно только, что при раннемъ слабоуміи наблюдается цѣлый рядъ соматическихъ разстройствъ: секреторныя и вазомоторныя разстройства и общія разстройства питанія и наконецъ разстройства мышечныя.

Исходя изъ того, что мышечное напряженіе кататониковъ возникаетъ подъ вліяніемъ психомоторныхъ возбужденій и, распредѣляясь атипично, является не спастическимъ, а психогеннымъ напряженіемъ мускулатуры, называть его кататоническимъ (т. е. обратнымъ) напряженіемъ несовсѣмъ правильно. Къ нему больше подошло бы названіе паратоническаго т. е. ложнаго напряженія, такъ какъ это названіе могло бы обнять всю совокупность относящихся сюда явленій какъ психо-рефлекторныхъ, такъ и психо-моторныхъ. Этотъ терминъ могъ бы войти и въ составъ названія самой болѣзни, которая могла-бы быть названа прогрессивнымъ паратоническимъ слабоуміемъ: *Dementia paratonica progressiva* или *Paratonia progressiva*.

В. Колотинскій.