

Проф. Анфимовъ. *O dementia praecox.* Журналъ Невропат. и психіатр. имени С. С. Корсакова. 1902, вѣ. 1 и 2.

Dementia praecox Kräpelin'a, по крайней мѣрѣ та разновидность ея, когда слабоуміе наступаетъ незамѣтно и постепенно безъ предвѣстниковъ, первично, есть imbecillitas progressiva или dementia primaria incurabilis progressiva. Остальные же формы dementiae praecox, какъ ихъ разсматриваетъ Kräpelin, не представляютъ чего либо новаго, чего бы не было сказано въ описаніи гебефрениі.

Dementia же paranoïdes можетъ подлежать совсѣмъ иному толкованію.

Встрѣчаются случаи, когда, въ молодомъ возрастѣ, 16—18—20 лѣтъ, наступаетъ слабоуміе, но еще вопросъ, дѣйствительно ли переходъ къ слабоумію совершился «незамѣтными шагами, путемъ постепенной умственной убыли», или этому состоянію слабоумія предшествовалъ рядъ болѣе или менѣе замѣтныхъ психопатическихъ состояній, которыя уносили «часть умственныхъ силъ» и мало по малу приводили къ слабоумію.

Въ настоящее время еще нельзя утверждать, что существуютъ случаи незамѣтнаго или первичнаго развитія слабоумія.

Можно допустить, что болѣе или менѣе замѣтные психическія пертурбаціи, ведущія къ слабоумію, обыкновенно просматриваются врачами.

Съ другой стороны Dementia praecox Kräpelin'a можетъ быть слѣдствіемъ цѣлаго ряда инфекцій: тифа, острыхъ сыпей и особенно инфлюенцы, которыя для юныхъ больныхъ, особенно дегенерантовъ, нерѣдко имѣютъ роковое значеніе; нельзя говорить о первично нарастающемъ слабоуміи въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ его развитію предшествуетъ то или другое острое психическое или физическое заболѣваніе. Dementia praecox Kräpelin'a не есть ли поэтому просто dementia secundaria?

В. Колотинскій.

П. Б. Ганнушинъ и приватъ-доцентъ С. А. Сухановъ. *Къ ученію о меланхоліи.* (Изъ Московской Психіатрической Клиники). Журналъ Невропатологіи и психіатріи имени С. С. Корсакова 1902, вѣ. 6.

Исслѣдованія авторовъ опираются на 278 случаевъ меланхоліи; въ это число вошли, какъ стационарные (меньш. часть), такъ и амбулаторные больные. Авторы устанавливаютъ, что женщины болѣе predisposed къ заболѣванію меланхоліей, чѣмъ мужчины; и что среди душевно-больныхъ женщинъ не менѣе одной десятой части приходится на долю страдающихъ меланхоліей. Наслѣдственность отмѣ-

чена въ 82%. Максимальная продолжительность отдѣльнаго приступа меланхоліи—около 13 лѣтъ. Максимальная продолжительность свѣтлаго промежутка при рецидивирующей меланхоліи равна 28 годамъ, минимальная $\frac{1}{2}$ года. Число приступовъ болѣзни у меланхоликовъ представляетъ большое разнообразіе, но чаще всего при періодической, —гестрест. рецидивирующей,—(авторы при современномъ подожженіи психіатрическихъ знаній не видятъ принципиальной разницы между формами періодическими и рецидивирующими) меланхоліи приходится наблюдать два приступа. Самое большое число приступовъ было у одной дѣвицы 71 года, гдѣ съ возраста 30 лѣтъ тоска возвращалась не менѣе 30 разъ.

Оставляя въ сторонѣ дѣленіе меланхоліи на легкія, среднія и тяжелыя формы, на меланхолію съ бредомъ и безъ него, на ажитированную и аттоничную меланхолію, авторы устанавливаютъ нѣсколько разновидностей разбираемой болѣзненной формы соответственно той или другой конституціональной почвѣ, на которой эта форма развивается,—они устанавливаютъ органическую, алкогольную и пр. разновидности меланхоліи.

Въ заключеніе авторы высказываютъ слѣдующія положенія.

1) Меланхолія, какъ и всякій острый психозъ, склонна давать возвраты (рецидивы), которые могутъ появляться то черезъ короткіе сравнительно промежутки времени, то черезъ длинныя.

2) Въ настоящее время нѣтъ достаточныхъ данныхъ для выдѣленія нѣкоторыхъ случаевъ рецидивирующей меланхоліи въ особую болѣзнь, называемую «періодическимъ психозомъ», такъ какъ случаи «періодической меланхоліи» совпадаютъ, повидимому вполне, съ случаями рецидивирующей меланхоліи съ частыми приступами болѣзни.

3) Въ нѣкоторыхъ случаяхъ рецидивирующей меланхоліи послѣ одного изъ приступовъ болѣзни можетъ наступить ослабленіе умственныхъ способностей и даже глубокое слабоуміе, что вовсе не должно исключать діагностики рецидивирующей меланхоліи и что указываетъ на возможность существованія переходныхъ случаевъ между обширную группу dementia praecox и рецидивирующими психозами.

4) Въ нѣкоторыхъ случаяхъ меланхолія развивается на почвѣ конституціональнѣй (резонирующее состояніе, рѣзкая психическая неуравновѣшенность, истерическая конституція, конституція навязчивыхъ идей), на почвѣ хроническаго алкоголизма, на почвѣ органическаго пораженія головного мозга; здѣсь меланхолія, комбинируясь съ тою почвой, на которой она развивается, принимаетъ своеобразную окраску и позволяетъ выдѣлять въ клиническомъ отношеніи изъ группы меланхоліи, кромѣ основной, идіопатической, эссенціальной меланхоліи, также и другіе виды меланхоліи: резонирующую, дегенеративную, съ навязчивыми идеями, истерическую, алкогольную, органическую.

5) Меланхолическое состояніе, являющееся одной изъ фазъ циркулярнаго психоза, понимаемаго въ тѣсномъ смыслѣ этого слова, т. е. протекающаго непремѣнно со смѣною маниакальныхъ и меланхолическихъ приступовъ, повидимому, не относится къ группѣ меланхоліи, какъ остраго психоза, дающаго возвраты.

Н. Топорковъ.