

Проф. В. Ф. Чижь. *Определение прогрессивного паралича (выделение его от смежных форм).* Журнал невропатологии и психиатрии имени С. С. Корсакова, кн. 1 и 2—1902 г.

Прогрессивный параличъ есть, по мнѣнію автора, заболѣваніе всего организма, при которомъ равномѣрно поражаются болѣзненнымъ процессомъ всѣ органы. Прогрессивный параличъ развивается всегда на почвѣ сифилиса, при чемъ ядъ сифилитическій видоизмѣняется своеобразно: онъ перестаетъ дѣйствовать избирательно, т. е. не поражаетъ нѣкоторыя ткани и органы, а обуславливаетъ измѣненія рѣшительно во всемъ организмѣ.

Этотъ ядъ названъ авторомъ метасифилитическимъ. Какъ съ патолого-анатомической, такъ и съ клинической стороны прогрессивный параличъ характеризуется равномѣрнымъ разрушеніемъ всего организма: при немъ ни одинъ органъ не поражается по преимуществу и не страдаетъ болѣзною; также не сохраняется ни одной функціи, и ни одна функція не разрушается по преимуществу. По мнѣнію автора, для прогрессивнаго паралича характерно то, что при немъ не наблюдается фокусныхъ поражений, что рѣзко отличаетъ прогрессивный параличъ отъ смежныхъ клиническихъ формъ: *lues cerebro-spinalis* и *dementia e laesione cerebri organica*; при этихъ послѣднихъ имѣются всегда фокусныя пораженія. Кромѣ того, при прогрессивномъ параличѣ и психическія функціи мозга разрушаются равномѣрно, между тѣмъ при *dementia e laesione cerebri organica* и *lues cerebro-spinalis* нѣкоторыя психическія функціи сохраняются, другія же нарушаются по преимуществу. Въ теченіе прогрессивнаго паралича, по мнѣнію автора, наблюдается постепенное нарастаніе болѣзненныхъ явленій, а продолжительныхъ остановокъ не бываетъ.

Это послѣднее обстоятельство также отличаетъ прогрессивный параличъ отъ *dementia e laesione cerebri organica* и *lues cerebri*, при которыхъ часто наблюдаются продолжительныя остановки въ теченіе болѣзни. Апоплектоподобныя и эпилептоподобныя припадки, наблюдающіеся въ теченіе прогрессивнаго паралича, зависятъ отъ временныхъ выпотовъ.

В. Колотинскій.

Приватъ-доцентъ Вл. Сербскій. *Къ вопросу о раннемъ слабоуміи. (Dementia praecox).* Журнал невропатологии и психиатрии имени С. С. Корсакова, 1902 г., кн. 1 и 2.

Въ первой части своей статьи авторъ разсматриваетъ современное состояніе вопроса о вторичномъ слабоуміи и доказываетъ, что группа психозовъ, извѣстныхъ подъ названіемъ «вторичнаго слабоумія» должна быть оставлена въ классификаціи душевныхъ болѣзней.

2-я часть посвящена разбору ученія Kräpelin'a о dementia praecox, при чемъ авторъ кореннымъ образомъ расходится со многими положеніями послѣдняго.

Въ 3-й части разбирается этиологія, клиническое теченіе и распознаваніе преждевременнаго слабоумія. По мнѣнію автора къ dementia praecox относятся только тѣ заболѣванія, въ основѣ которыхъ лежатъ двѣ существенныя и наиболѣе характерныя черты: 1) начало болѣзни въ юношескомъ возрастѣ и 2) быстрое наступленіе неблагоприятнаго исхода—слабоумія въ той или другой степени. Болѣзнь начинается до полнаго развитія психической организациі; крайнимъ предѣломъ для развитія болѣзни авторъ считаетъ 25—30 лѣтъ; обыкновенно же она развивается до 25-лѣтняго возраста. Слабоуміе въ нѣкоторыхъ случаяхъ наступаетъ съ самаго начала заболѣванія; въ другихъ—лишь послѣ остраго періода болѣзни или нѣсколькихъ возвратовъ ея.

Можно установить нѣсколько типовъ болѣзни. Въ однихъ случаяхъ болѣзнь течетъ медленно, начало болѣзни установить крайне трудно, при чемъ наблюдается постепенное и медленное паденіе умственной дѣятельности.

Въ другихъ случаяхъ болѣзнь при общей психической слабости наступаетъ болѣе или менѣе остро; при чемъ въ этихъ случаяхъ картина болѣзни можетъ быть очень разнообразной, впрочемъ все же характерной для dementia praecox; здѣсь встрѣчаются кататоническія явленія и несистематизированныя идеи бреда преслѣдованія и величія, съ галлюцинаціями или безъ нихъ, ипохондрическія идеи, склонность къ мистицизму и самообвиненію и проч. и все это на общемъ фонѣ психической слабости. Въ третьемъ рядѣ случаевъ dementia praecox можетъ разсматриваться какъ вторичное слабоуміе послѣ какаго нибудь остраго заболѣванія (amentia, dementia acuta).

Распознаваніе dementia praecox пока можетъ основываться только на возрастѣ, своеобразномъ теченіи болѣзни и на неблагоприятномъ исходѣ. Дифференціальный діагнозъ dementia praecox проводится съ состояніями неврасгенія и переутомленія, а также съ аменціей, періодическими психозами и бредовыми вспышками у дегенерентовъ.

Въ заключительной стадіи dem. praecox приходится дифференцировать съ dementia secundaria. Отличіе здѣсь основывается на возрастѣ, въ которомъ началась болѣзнь и на всемъ теченіи и характерѣ остраго періода заболѣванія.

Патологическая анатомія dem. praecox еще не разработана. Дѣло не идетъ дальше различныхъ предположеній. Dem. praecox, по мнѣнію автора, во многихъ случаяхъ есть психозъ оригинальный, связанный съ «ненормальною аб ово конституціей больного». Въ терапіи dem. praecox играетъ важную роль общій режимъ: цѣлесообразныя занятія, механическія и другія работы.

Постельное содержаніе для этихъ больныхъ вредно.

В. Колотинскій.
