

**Prof. Dr. med. H. Buduls**

# **PSICHIATRIJA**

Speciālā daļa

**Rīgā, 1929.**

---

Valtera un Rapas akciju sabiedrības izdevums

Prof. Dr. med. H. Buduls

---

# PSICHIATRIJA

Speciālā daļa

Rīgā, 1929.

---

Valtera un Rapas akciju sabiedrības izdevums

VALTERA UN RAPAS  
akciju sabiedrības spiestuve  
Rīgā, Brīvības ielā 129/133.

## Priekšvārds.

Šis īsais vadonis speciālā psihiatrijā ir turpinājums manam agrāk iespiestam darbam par vispārīgo psihiatriju. Tāpēc viņš domāts galvenā kārtā tādiem lasītājiem, kuriem vispārīgās psihiatrijas elementi nav vairs sveši. Tai pašā laikā mēģināju grāmatas tekstu tā sastādīt, ka arī tie, kuri nebūtu iepazinušies ar vispārīgās psihiatrijas jēdzieniem, šo grāmatu lasot pēc iespējas retāki atdurtos uz neskaidrām un grūti saprotamām lietām.

Grāmatā uzņemta tikai pati svarīgākā speciālās psihiatrijas viela. Pēdējā sniegta pēc iespējas koncentrētā veidā, lai tā noderētu ne tikai medicīnu studējušiem par labāki apredzamu to zināšanu kodolu, kurās tie iegūst klīniskās psihiatrijas lekcijās, bet lai grāmatu pa daļai varētu lietot arī juristi, kuŗu praksē psihiatriskas zināšanas nepieciešamas.

Autors.



# Progresīvā paralīze. Dementia paralytica.

## Psīchiskie simptomi.

Progresīvā paralīze ir organiska rakstura smadzeņu slimība, kurai starp citu par sekām ir galvenā kārtā garīga rakstura traucējumi. Parasti slimība iesākas lēnām un ar diezgan nenoteiktiem simptomiem. Viņas pirmais vēstnesis ir tāpat kā pie daudzām citām garīgām slimībām savāda pārmaiņa slimnieka pašsajūtā, domās un rīcībā. Daudzreiz pat grūti saskatīt šai pārmaiņā slimīguma raksturu. Tikai ņemot vērā paralitīķa personību, kā tā izpaudusies senāk un tagad, viņa dvēselē arī jau slimības sākumā saskatāmi raksturīgi patoloģiski elementi. Vēlāk, paralitīķa agrākos izteicienus un rīcību retrospektīvi analizējot un sīkākus anamnētiskus datus par to ievācot, daudzkārt ir iespējams diezgan noteikti apzīmēt to laiku, kad slimības pirmās pazīmes parādījušās.

Progresīvai paralīzei sākoties parasti iestājas savāds garīgs pagurums un nespēks. Slimniekam darbs tā vairs neveicas kā agrāk, pie darba tas daudz ātrāk nogurst. Parādās savāda izklaidība un aizmāršība. Darbā bieži iezogas neparastas kļūdas. Slimnieka rīcību raksturo konsekvences trūkums. Paralitīķis vairs nespēj domu izdomāt un lietu vispusīgi apspriest. Viņa valodā un darbos sastopamas pretrunas, pret kurām slimnieks izturās ar lielu vienaldzību, ja apkārtējie tam uz viņām aizrāda. Paralēli ar intelektuālās darbības traucējumiem notiek redzamas pārmaiņas arī slimnieku jūtu noīdā. Pēdējām varbūt daždažāds raksturs. Dažreiz gara stāvoklis nospiests. Citureiz tas atkal stipri pacilāts. Tāpat novērojamas pārmaiņas paralitīķa ētiskās un estētiskās jūtās. Pret piederīgo likteni paralitīķis var palikt gluži vienaldzīgs, bet tai pašā laikā izrādīt kādai svešai personai nevajadzīgu un nepiederīgu sentimentālītāti. Paralitīķu jūtas ir stipri mai-

nīgas un slimnieka simpatijas un antipatijas ātri rodas un ātri pāriet, kā arī ir atkarīgas no dažādiem blakus apstākļiem.

Daži paralitiski slimības sākumā paliek ļoti uzņēmīgi. Viņi uzkrītošā kārtā sāk par visu ko interesēties, taisa dažādus nepārdomātus plānus, mēģina visur iejaukties. Dažreiz tie atstāj savu parasto nodarbošanos un ķeras pie kaut kāda viņiem pa daļai vai pilnīgi sveša uzņēmuma. Tā kāds jurists, kurš pirms pasaules kara bijis par diezgan ievērojamu advokātu Pēterpili, pēckara gadus, emigrantā gaitās staigājot, nokļūst Latvijā un, izlietojot dažas savas zināšanas ķīmijā un teknikā, te grib patentēt un propagandēt kādu būvniecības materiālu. Pēdējais pie izmēģināšanas universitātes laboratorijās izrādās par mazvērtīgu. Šāds iznākums juristu neapmierina un viņš aizceļo uz Franciju, kur tas iegūst dažus sava izgudrojuma pabalstītājus. Juristam izdodās iestāstīt, ka jaunizgudrotais materiāls būšot ļoti noderīgs priekš karā izpostīto apgabalu būvniecības atjaunošanas. Tiek dibināta pat vesela fabrika. Bet drīz viss uzņēmums sabrūk, jo viņā pagatavotais būvmateriāls izrādās par mazvērtīgu. Izgudrotājs nonāk lielās finansiālās grūtībās, atstāj Franciju un pēc dažām citām neveiksmēm, kuŗas stāv redzamā sakarā ar viņa intelektuālo spēju pagurumu, atkal nokļūst Latvijā. Bet šoreiz to nākās ievietot psihiatriskā slimnīcā, jo tas izrāda redzami izteiktas progresīvās paralizes pazīmes.

Ļoti raksturīgs progresīvās paralizes simptoms ir acis krītoša atmiņas pavājināšanās. Bieži tādi atmiņas defekti, kuŗiem nereti par sekām ir orientēšanās trūkums apkārtnes apstākļos, ir pirmā slimības pazīme, kas apkārtējiem iedvēš bažas par attiecīgās personas garīgās veselības stāvokli. Tā kāda dzelzceļa kalpotāja, kuŗa vairākus gadus no vietas strādājusī pie vagonu tīrīšanas, kādā dienā vairs nevar atrast viņas apkalpošanā nodotos vagonus un tādējādi demonstrē progresīvo paralizi. Kāds cits slimnieks, aizejot ciemā pie sava kaimiņa, nevar atrast ceļu uz māju, kaut gan viņš pa šo ceļu bieži staigājis.

Visvairāk cieš asociatīvā atmiņa, sakarā ar vispārīgo asociatīvās darbības traucējumu. Aiz šā iemesla starp citu sevišķi apgrūtinātas skaitliskās operācijas. Paralitiskis bieži vēl zin, kuŗā gadā un dātumā viņš dzimis, kā arī pašreizējo gadu un dātumu, bet nevar pasacīt, cik viņš vecs. Viņš nevar izrēķināt gluži vienkāršu uzdevumu un vispārīgi nevar produktīvi darboties kur vajadzīga pārdoma un apsvēršana. Tīri mēchaniskā garīgās darbības puse cieš daudz mazāk, nekā

tā, kur parādās mazāk parastas asociācijas. Tā piemēram paralitīķis dažreiz vēl viegli skaita uz priekšu, bet grūti atpakaļ, vai arī viegli nosauc dienas nedēļā vai mēnešus gadā uz priekšu, bet daudz grūtāk un ar kļūdām viņš to izdara pretējā virzienā. Tāpēc paralitīķi, kuŗi kāda jauna uzdevuma priekšā izrādās par gluži nevarīgiem, dažreiz vēl diezgan apmierinoši izpilda savus agrākos pienākumus, jo pēdējie viņu ilggadīgā darbā pieņēmuši lielākā vai mazākā mērā automatisku raksturu. Slimības sākumā paralitīķi ar saviem spriedumiem apkārtējiem sevišķi nekrīt acīs, ja viņi šos spriedumus izteic tā, kā tie tos senāk iegūmējuši no citiem. Turpretim katrs intelektuālās jaunradīšanas mēģinājums, piemēram savas domas un spriedumus piemērot apstākļiem, paralitīķam sagādā redzamas grūtības jau pašā slimības sākumā. Asociātīvo darbību nelabvēlīgi iespaido arī ātrs nogurums, kuŗš pie progresīvās paralizes bieži novērojams. Ar to izskaidrojams, ka ja šīs kategorijas slimniekiem uzdod kādu vieglāku uzdevumu, kuŗa atrisināšana prasa ilgāku laiku garīgas darbības, tad sākumā pēdējā var norisināties gluži apmierinoši, bet līdz ko iestājas pirmās noguruma pazīmes, un tādas drīz vien parādās, tad tūlīt garīgais darbs sāk irt, top kļūdaļ un maz produktīvs.

Asociātīvās darbības traucējuma dēļ paralitīķa spriedumi un slēdzieni, kā arī viņa rīcība ir saraustīti, it kā izroboti, bez vajadzīgām konsekvencēm. Psihiskie agonisti neatrod vajadzīgā vietā un lietā pretdarbību no antagonistu puses, kāpēc tad arī izceļas garīgās darbības disharmonija.

Kritisko spēju trūkuma dēļ paralitīķi ļaujas viegli pierunāties. Viņu nepastāvīgās vēlēšanās viegli apmierināmas ar niecīgiem un nepamatotiem solījumiem, pat ja tie vairākkārt doti, bet nekad nav izpildīti. Paralitīķis neredz pretrunu savos spriedumos un savā rīcībā. Viņš piemēram ļaujas pierunāties iestāties psihiatriskā slimnīcā arī tad, ja tas sevi tura par pilnīgi veselu, un naivā kārtā dažreiz motivē tādu iestāšanos slimnīcā ar vēlēšanos iepazīties ar viņas iekārtu.

Progresīvās paralizes tālākā gaitā bieži novēro murgu ideju attīstīšanos. Viņu raksturs pa ļabai daļai no tam atkarīgs, kāds ir dominējošais slimnieka gara stāvoklis. Pie pacilāta gara stāvokļa murgu idejām lielmanības mānijas nokrāsa, pie dēpresīva gara stāvokļa aizvien tiek izteikti dažādi hipohondriskā rakstura murgi. Paralitīķu murgu idejas nav pastāvīgas un konsekvantas. Saskaņā ar asociātīvās darbības traucējumu arī murgu idejas aizvien ir pārāk pretrunīgas un pārspīlētās. Eiforiijā paralitīķis sevi skaita par visbagātāko cilvēku pa-



saulē, kuņam pieder miljardi. Viņš ir arī visgudrākais cilvēks, ir 100 fakultatu profesors, prot visas pasaules valodas, viņš var dziedāt ar balsi, kura pilnīgi līdzīga ērģeļu skanēm. Slimnieks ir nodomājis ierīkot miljonu pūrvietu lielu augļu dārzu ar 1000 augļu kokiem, kuņā būs nodarbināti 100.000 dārznieku. Viņš ierīkos sakņu dārzu, kuņā burkāni augs tik resni, ka vajadzēs fabrikā pasūtīt sevišķi garu zāģi, lai burkānus varētu sadalīt vairākos gabalos. Pacients ir tik spēcīgs, ka acumirkli var noturēt skrejošu vilcienu, vai arī 3 pudī smagu akmeni pārsviest pāri Daugavai. Viņš ar radio piepalīdzību ierīkos automobiļu satiksmi starp zemi un stāvvaižznēm.

Sevišķi labam gara stāvoklim pastāvēt, slimnieki bieži neatrod pat vārdu, lai izteiktu savu bagātību un varu. Tai pašā laikā tāds visspēcīgs un visuvarens paralitīķis ārstam lūdz dažus santimus priekš papīrosiem, vai arī lūdz sodīt kādu citu pacientu, kuņš savstarpējā ķildā viņam uzbrucis un viņu piekāvis.

Dēpresīvā stāvoklī paralitīķi nereti izteic pavisam pretēja rakstura murgu idejas, kuņas attiecas aizvien uz viņu ķermeni un kuņam arī ir visādu pārmērību un fantastiskas izdomas raksturs: zarnas viņam ir galīgi sapuvušas, rīkle aizaugusi cieti, tā kā barība jau divi gadi nevar nokļūt kuņģī, kājas palikušas gluži īsas. Viņu sagaida bargs sods un tas jau 20 reizes sodīts ar nāvi.

Progresīvās paralizes gaitā var parādīties arī dažādi citi psihopatoloģiski simptomi, kuņi viņai var šad tad būt kopēji ar dažām citām garīgām slimībām. Tomēr arī tādos gadījumos paralizes ainā redzami spīd cauri demence ar augšā minētām raksturīgām anōmalijām paralitīķa spriedumos un rīcībā. Slimībai progresējot vājprātība pieņemas vairāk un vairāk spēka, kurpretim daži citi šīs slimības psihiskie simptomi, kuņi bieži sastopami slimības sākumā, progresīvās paralizes vēlākās stadijās paliek bālāki vai arī pavisam izzūd. Pēdējā slimības stadijā paralitīķi bieži zaudē katru psihisku rosību. Iestājas savāda apatija un pasīva izturēšanās pret visu. Atmiņa galīgi zudusi, tāpat spriešanas spēja. Noteiktas gribas parādību vairs nekur nepamana. Jūtas dažādās viņu katēgorijās izdziest kopā ar intelektuālo spēju mazināšanos. Paralitīķis maz pa mazam pārvēršas nevarīgā automatā, kuņš bez ēmōcijām un intelektuāliem pārdzīvojumiem neapskaužamā stāvoklī pavada sava mūža dienas.

Maņu un vērojumu traucējumi — *hallūcinācijas* pie progresīvās paralizes sastopami daudz retāki nekā pie dažām

citām garīgām slimībām. Viņu parādīšanās dažkārt savienota ar zināmām pārmaiņām slimības gaitā, piemēram, sakarā ar malārijas terapiju.

### Somatiskie simptomi.

Progresīvā paralīze vienmēr savienota ar dažādiem somatiska rakstura simptomiem, kuŗi dažādos slimības posmos var būt dažādi pēc sava skaita un rakstura. Slimības sākumā paralītiķi nereti žēlojas par nelielām galvas sāpēm, par nogurumu, kuŗš dažreiz iestājas jau pie gluži niecīga garīga darba. Bieži novēro arī miega trūkumu. Slimnieku abjektīvi izmeklējot, šajā progresīvās paralīzes attīstības stadijā bieži jau var konstatēt patoloģiskas parādības *acū zīlītēs*. No tādām sevišķi minamas: zīlīšu dažāds platums (*anisocoria*), dažkārt zīlītes nav gluži apaļas. Dažreiz viņas ir pārāk platas (*mydriasis*), dažreiz atkal pārāk šauras (*miosis*). Bet galvenā lieta, ka *acū zīlītes* ļoti bieži nereaģē uz gaismu, kurpretim konverģences un akomodācijas reakcija normāla (*Argyll-Robertsona* simptoms). Retākos gadījumos novēro arī *acū ārējās muskulatūras* parezes, kuŗām nereti ir mainīgs raksturs, pie kam tās var ātri rasties un tāpat ātri izzust. Redzes nervu atrofija pie progresīvās paralīzes sastopama reti un aizvien tikai tajos gadījumos, kur paralīze savienota ar *tabes dorsalis*.

No citiem galvas smadzeņu nerviem traucējumus visbiežāki pamana *n. facialis* un *n. hypoglossus* novadā. Paralītiķu ģimīšs pa daļai atgādina masku: vaibsti bez izteiksmes, raksturīgās ģimīšs pantu līnijas nogludinātas. Nereti ģimīšs pamanāma asimetrija, sakarā ar ģimīšs nerva parezi, kuŗa var parādīties arī tikai vienā pusē. Raksturīgšs simptoms ir mēles neliela atrofija, bet par visām lietām mēles muskulatūras *fibrilāra trīcēšana*. Tāda pati fibrilāra raustišanās nereti saskatāma mīmikas muskulatūrā, sevišķi ap lūpām pa runāšanas laiku. Pie ļoti nervoziem cilvēkiem dažreiz novēro līdzīgu raustišanos pie gluži skaidras valodas.

Vislielāko ievēribu pie progresīvās paralīzes pelna valodas aparata koordinācijas traucējums jeb *disarthria* (*dysarthria paralytica*). Pēdējā pastāv iekš tam, ka paralītiķis dažas zilbes izlaiž, dažas stiepj garumā, dažas savstarpīgi apmaina, vai arī viņas nepiederīgā vietā vārdā ietilpina. Vārdu izruna neskaidra, vietām viņa stipri stiepta, vietām atkal tā sacērtas. Dažkārt vārdu izruna iet it kā pa vilpiem (*skandējoša valoda*). Ģrūtākus vārdus izrunājot paralītiķi nereti taisa dažādas blakus ku-

stības gan mīmikas muskulatūrā, gan arī citās muskulatūras grupās. Vislielākās grūtības paralitīkiem sagādā gaŗi vārdi vai teikumi, kuŗos daudz līdzskaņu un zilbju, piemēram, „papes fabrika“, „eksteritoriālitate“ u. t. t. un kuŗi arī daudziem normāliem cilvēkiem pagrūti izrunājami.

Vieglākos saslimšanas gadījumos valodas grūtības ir mazāk acīs krītošas. Valoda tad ir tikai pagausa, drusku neskaidra Pacients bieži taista isus starpbrīžus starp atsevišķu vārdu izteikšanu. Vārdu izrunāšana sacērtas tikai laik pa laikam, pie kam slimnieks tādos gadījumos grūti izsakāmos vārdus atkārtō. Šī veida valodas traucējumi pa daļai atgādina noguruša cilvēka valodu, vai arī valodu pēc stiprākas porcijas narkotisku vielu baudīšanas.

Līdzīgi traucējumi novērojami arī paralitīku r a k s t u v a l o d ā: burti vai pat veselas zilbes tiek izlaistas, rokraksts pasliktinājas: daži burti stāvāki, citi slipāki, daži lielāki, citi mazāki; līnijas iet likuloču. Viņās atspoguļojas rokas drebēšanas pēdas.

C ī p s l u r e f l e k s i, galvenā kārtā patellārais un Achillea pie progresīvās paralizes aizvien ievērojami traucēti. Raugoties pēc tam, kādās centrālās nervu sistēmas daļās patoloģiskais process galvenā kārtā lokalizējas un cik lielā mērā viņš smadzenes ķēris, refleksi var būt gan paaugstināti (piramidu vadu traucējums), gan atkal pazemināti pie tā dēvētās tabo-paralizes. Dažreiz vieni refleksi paaugstināti vai normāli, otri pazemināti, vai arī vienā pusē viņi paaugstināti vai normāli, bet otrā pusē pazemināti. Pie piramidu vadu bojājumiem novēro Babinska simptōmu, nereti kopā ar pēdas klonusu. Ļoti ieilgstošos progresīvās paralizes gadījumos cīpslu refleksi, sakarā ar vispārīgu ķermēņa marasmu, pamazām izzūd. Locekļi atrofējas un slimības pēdējā stadijā nereti nonāk kontraktūras stāvoklī. Kustības pie progresīvās paralizes zaudē savu grāciju un smalkāku koordināciju.

Pie progresīvās paralizes novēro dažādus dēfektus arī j u š a n a s s f ē r ā. No tādiem kā biežāki sastopama parādība minama vispārīga hipestēzija. Nereti gadās, ka paralitīki ķermēņa nejutīguma dēļ pat nepamana, ka viņi savus locekļus ir apsaldējuši, apdedzinājuši vai ievainojuši.

Progresīvās paralizes simptomatoloģijā sevišķu ievēribu pelna tā saucamās p a r a l i t i s k ā s l ē k m e s, kuŗas sastopamas līdz 50% no visiem saslimšanas gadījumiem. Tādas lēkmes var parādīties visās slimības stadijās, kaut gan parasti vēlākos paralizes posmos viņas biežāki novēro nekā slimības

sākumā. Paralitiskām lēkmēm mēdz būt epilēptoids vai apoplēktisks raksturs. Epilēptoidas lēkmes var norisināties daždažādās variācijās. Dažkārt viņas āriģi ne ar ko neatšķiras no istām epilēpsijas lēkmēm: arī te novēro samaņas zaudēšanu, toniskus un kloniskus krampjus visā ķermenī. Atkal citos gadījumos lēkmēm vairāk kortikālas jeb Džaksona epilēpsijas raksturs: samaņa nav zaudēta, kloniska rakstura krampji norisinās tikai kādā ķermeņa daļā. Beidzot paralitiskām lēkmēm var būt jaukts raksturs, pie kam dažreiz viņas sākas kortikālās epilēpsijas veidā, bet tad pieņem istas epilēpsijas formu. Temperatūra pa lēkmes laiku un kādu laiku pēc tās var būt ievērojami paaugstināta.

Apoplēktiskās lēkmes var norisināties ar samaņas traucējumiem, vai arī bez pēdējiem. Viņām par sekām mēdz būt kāda locekļa vai ķermeņa daļas pareze. Šām parezēm parasti ir pārejošs raksturs un viņas var izzust jau pēc dažām stundām pēc lēkmes izbeigšanās. Dažos gadījumos apoplēktiskās lēkmes kombinējās ar epilēptoidām vai arī otrādi, pie kam viņas viena otrai seko vai viena no otras izriet. Pēc paralitiskām lēkmēm slimnieka veselības stāvoklis aizvien pasliktinājas kā sōmatiskā, tā arī psihiskā ziņā.

### Trofiski traucējumi.

Progresīvā paralīze aizķer ne tikai centrālo nervu sistēmu, bet pa daļai arī pārējos organus, kāpēc viņu dažā ziņā var uzskatīt par visa organisma kaiti. No parādībām, kuņas attiecas vairāk uz organisma vispārīgiem traucējumiem, pie progresīvās paralīzes atzīmējami dažādi trofiska rakstura traucējumi. Viņi vedami sakarā gan ar vielu maiņas anōmalijām, gan arī ar iekšējas sekrecijas disharmoniju, gan atkal ar vegetatīvās nervu sistēmas disfunkciju. No trofiskiem traucējumiem, kuři pie progresīvās paralīzes biežāki novērojami un kuřiem lielāka praktiska nozīme, minams k a u l u t r a u s l u m s. Ar pēdējo izskaidrojams, ka kaulu lūzumi pie progresīvās paralīzes novērojami krietni biežāki nekā pie daudzām citām sōmatiskām un garīgām slimībām. Vēl biežāki sastopamas pie paralitīķiem i z g u l s n e s j e b d e c u b i t u s. Tādas izgulsnes pie šīs katēgorijas slimniekiem viegli var attīstīties tur, kur slimnieki pavada visu laiku gultā un kur viņi vispārīga garīgo un miesas spēku sabrukuma dēļ šād tad izdara savas dabiskās vajadzības savā gultā. Tādos apstākļos, neraugoties uz visrūpīgāko kopšanu, āda var viegli macerēties un decubitus rasties. Tomēr dažos progre-

sivās paralizes gadījumos decubitus attīstās pat samērā īsā laikā bez augšā minētiem nelabvēlīgiem apstākļiem. Tādas izgulsnes vedamas sakarā ar trofiskiem traucējumiem, kuŗi vismaz dažos progresīvās paralizes gadījumos var pieņemt ievērojamus apmērus.

Pie šīs pašas kategorijas patoloģiskām parādībām pieskaitāma viegla haimatomu rašanās, sevišķi auss skrimslī, dažkārt jau pie samērā vieglākiem triecieniem.

## **Raksturīgas pārmaiņas asinīs un smadzeņu šķidrumā.**

Vasermana reakcija asinssērumā pie progresīvās paralizes gandrīz bez izņēmuma pozitīva. Bez izņēmuma pozitīva viņa smadzeņu šķidrumā (liquor cerebrospinalis) lielākos šķidruma vairumos (0,5, 1,0), turpretim ja reakciju izdara pēc tā saucamās oriģinālmetodes, ņemot tikai 0,2 smadzeņu šķidruma, tad viņa izrādās pozitīva apmēram 80—90%. Citas luetiskas centrālās nervu sistēmas slimības daudz retāki dod pozitīvu Vasermana reakciju šai šķidrumā vairumā, kāpēc arī tikko minētam faktam svarīga nozīme diferencaldiagnōzē starp progresīvo paralīzi un smadzeņu sifilisu.

Bez tikko minētās ievērojamu Pelna vēl sekošās raksturīgas reakcijas smadzeņu šķidrumā:

1. I fāzes reakcija, kuŗa pazīstama vēl arī zem Nonne-Apelta reakcijas apzīmējuma: sajaucot smadzeņu šķidrumu ar tādu pašu vairumu koncentrēta Ammonium sulfuricum šķidruma dabū duļķainumu vai opalescenci sakarā ar globulina parādīšanos maisījumā. Šī reakcija pie progresīvās paralizes pozitīva 95—100%.

2. Pandya reakcija: piepilinot pie 1 ccm sevišķā kārtā atšķaidītas karbolskābes vienu pilieni smadzeņu šķidruma, šķidrumu savstarpējā pieskāšanās vietā rodas duļķainums gadījumā, ja smadzeņu šķidrumā globulins pavairots.

3. Veichbrodta reakcija: Pie 7 ccm smadzeņu šķidruma pielej 3 ccm 1‰ sublimāta šķidruma, pie kam pēc šķidruma sakratišanas rodas globulina opalescence.

Šūniņu skaita pavairošanās smadzeņu šķidrumā, pleocitōze, bet speciāli limfocitōze pie progresīvās paralizes konstatējama apmēram 95%.

Progresīvo paralīzi raksturo arī vēl dažas citas reakcijas. Viņu rezultāti vai nu nav vienmēr tik noteikti kā pie augšā minētām reakcijām, vai arī dažas no viņām tehniskā ziņā stipri sarežģītas, kāpēc tās vispārīgā praksē tiek retāki pielietotas.

## **Slimības gaita.**

Ar progresīvo paralizi saslimst pašos spēka gadus, visbiežāki starp 30. un 50. mūža gadu. Kā jau agrāk minēts, paralīze var iesākties lēnā gaitā, ar ļoti nenoteiktām slimības pazīmēm. Tāds stāvoklis var vilkties mēnešiem un pat gadiem. Citos saslimšanas gadījumos slimība pieņem akūtu veidu. Dažreiz progresīvo paralīzi viņas redzamā veidā ievada epilēptoidas vai apoplēktiskas lēkmes. Sakarā ar slimības gaitas un slimības simptomu dažādību, progresīvo paralīzi mēdz iedalīt zināmās formās, no kurām visbiežāki sastopamas ir sekošās.

### **Dementās paralīzes forma.**

Progresīvā paralīze norisinās dementā formā apmēram 50% no visiem saslimšanas gadījumiem. Pie sievietēm novēro šo paralīzes veidu biežāki nekā pie vīriešiem. Slimība iesākas pamazām un parasti norisinājas bez ievērojamākiem lūzumiem. Šīs kategorijas paraliķi slimības sākumā apkārtējiem mazāk krit acis nekā dažu citu kategoriju slimnieki, kāpēc bieži slimības sākums paliek nepamanīts. Tikai tad, kad intelektuālās spējas ir jau stipri cietušas no slimības procesa un kad paraliķis savā rīcībā sāk pielaist rupjākas kļūdas vai izrāda redzami izteiktus atmiņas defektus, apkārtējiem rodas aizdomas par pacienta garīgu slimošanu.

Jūtu sfērā pie dementās paralīzes formas novērojama liela vienmuļība. Jūtas pamazām notrulinās un izirst, līdz beidzot iestājas pilnīga vienaldzība jeb apatija. Tādi paraliķi ne par ko neinteresējas, pret visu izturās pasīvi, top bērnišķīgi savā rīcībā. Reizēm izteic nesakarīgas murgu idejas ar iedomu lielu nabadzību un spriedumu vājumu. Slimnieki nav orientēti apkārtņē, garīgā darbā izrāda nespēku un nevarību. Slimības gaita aizvien ilgāka nekā pie citām progresīvās paralīzes formām. Slimības pēdējā stadijā slimnieki bieži nonāk ārkārtīgā sōmatisko un psihisko spēku panikuma stāvoklī.

### **Ekspansīvās jeb maniakālās paralīzes forma.**

Šo progresīvās paralīzes veidu mēdz apzīmēt arī par klasisko. Senāk viņš psihiatriskās slimnicās bija daudz biežāki sastopams nekā pēdējos gadu desmitos. Tagad tas novērojams apmēram 20% no visiem saslimšanas gadījumiem. Slimības prodromālā vai pirmā stadija var būt ieilgstoša tāpat kā pie citām paralīzes formām. Pēc isākas vai garākas slimoša-

nas, kuŗā laikā ir dominējuši diezgan nenoteikta rakstura simptomi, slimība īsā laikā pieņem ļoti izteiktu veidu. Gara stāvoklis stipri pacilāts vai uztraukts, kustības ļoti dzīvas. Slimnieks ne acu mirkli nav mierā, grūtākos saslimšanas gadījumos dažādi ālējas un svaidās. Viņš pastāvīgi kaut ko runā. Valoda stipri nesakarīga. Viņā cita caur citu jaucas dažādas murgu idejas ar lielmanības mānijas nokrāsu. Slimības apziņas paralitīķim nav. Turpretim viņam sāk likties, ka tik vesels un stiprs kā pašreiz viņš vēl nekad savā mūžā nav bijis. Viņa labklājībai un spējām nav mēra. Tikai tagad viņam ir parādījusies brīnšķīga balss. Ar vienu plecu tas var izlauzt mūŗa sienu, viņš var noskriet jebkuŗu automobili. Tas ir gudrākais un bagātākais cilvēks pasaulē. Viņš dod padomus politikā Anglijas karālim un tam pieder Austrālija un Klusais okeans. Miegš pie ekspanzivās paralizes aizvien ļoti slikts.

Ja ekspanzivie slimības simptomi pieņem sevišķi spilgti izteiktu veidu, tad tādu slimības variāciju apzīmē par *straujo jeb kustīgo paralizes formu*. Motoriskais uzbudinājums te ārkārtīgi liels. Slimnieks skraida un daudz bez mītēšanās. Murgu idejas sākumā pieņemas plašumā. Bet drīz viņas top vienmuļīgas un nesakarīgas. Bieži iestājas pilnīgs sajukums. Temperatūra dažreiz paceļas, slimnieka spēki no pārmērīgām kustībām, bezmiega un neēšanas ātri var pagurt. Cieš arī sirds darbība. Šāds stāvoklis nereti izbeidzas ar nāvi, ja neiestājas uz kādu laiku slimības remisija.

### **Dēpresivās paralizes forma.**

Slimnieka gara stāvoklis te nospiests un stipri atgādina melancholiķu gara stāvokli. Sakarā ar negātīvo jūtu toni paralitīķis izteic dažādus murgus, sevi apvaino dažādos pārkāpumos, savu tagadni un nākotni iztēlo visdrūmākās krāsās, aizvien tomēr neuzķerot lietas isto kodolu, bet murgojot par neesošām un neiespējamām lietām. Murgiem bieži hipochondrisku murgu raksturs. Paralitīķis žēlojas par dažādām pārmaiņām miesā: viņam vairs nav roku un kāju, galva pārvērtusies par stikla bumbu, kuŗa var sadrupt pie katras pieskāŗšanās. Smadzenes ir izžuvušas. Slimības gaita pie šīs formas vienmuļīga.

### **Infantilās un juvenilās paralizes formas.**

Retos gadījumos progresīvā paralize attīstās jau agrā jaunībā, vai pat bērībā. Tas notiek aizvien uz iedzmta sifilisa pamata. Par infantilo mēdz apzīmēt tādu paralizes formu. kuŗa

parādās starp 10. un 15., par juvenilo tādu, kuŗa attīstās starp 15. un 20. dzīvības gadu. Bērnu un jaunekļu progresīvā paralizē ir vienmuļīgāka nekā pieaugušu cilvēku paralizē. Raksturīga viņas iezīme ir vājpātības attīstīšanās bez redzami izteiktām murgu idejām. Arī slimības gaita te lēnāka nekā pie parastās progresīvās paralizēs. Turpretīm sōmatiskie traucējumi pie infantilās un juvenilās paralizēs nereti pat vēl stiprāki izteikti nekā pie pieaugušu personu paralizēs: arī pie viņas sastop Argyll-Robertsona simptōmu, cīpslu refleksu anōmalijas, disartriju, dažreiz arī parezes, galvenā kārtā spastiska rakstura. Nereti infantilo un juvenilo progresīvo paralizē pavada epilēptoīdas lēkmes.

Bez tikko minētām progresīvās paralizēs formām novēro vēl citas formas ar dažiem citiem raksturīgiem simptōmiem. Tomēr par visām tām jāsaka, ka viņas ir pa daļai māksli, schematiski konstruētas, jo daudzi saslimšanas gadījumi dažādos laikos un slimības dažādās attīstības stadijās var uzrādīt vairāku minēto slimības formu simptōmus: piemēram kādu laiku paralizē galvenā kārtā dementās paralizēs raksturīgās pazīmes, bet tad viņa var pāriet ekspansīvā formā, vai arī dēpresīvā, kā arī slimības formas var kaut kādi citādi kombinēties. Tāpēc apstākļi, kādā formā progresīvā paralizē katreiz norisinās, pats par sevi nepelna sevišķas ievēribas. No svāra ir tikai tas, ka slimības gaita ne pie visiem paralizēs veidiem ir vienāda. Bet vēl no lielāka svāra ir atcerēties dažādus progresīvās paralizēs veidus, kad iet runa par slimības diagnōzi, resp. diferenciālo diagnōzi, jo raugoties pēc tam, kādā formā paralizē norisinājas, viņai var būt daudzi simptōmi, kuŗi sastopami arī pie dažu citu katēgoriju psihōzēm, piemēram, pie maniakālās psihōzes, melancholijas, schizofrēnijas u. t. t. Tādos gadījumos progresīvā paralizē atšķiras no citām psihōzēm ne tik daudz ar psihiskiem simptōmiem, cik ar raksturīgiem sōmatiskiem traucējumiem, kuŗi pie citām garīgām slimībām trūkst.

Ja neizlieto dažus modernos ārstēšanas paņēmienu, tad progresīvā paralizē caurmērā ilgst, rēķinot no tā laika, kad slimība ir pieņēmusi izteiktu veidu, 3 gadi. Otrā slimōšanas gada beigās jau apmēram 50, bet trešā gada beigās jau pat 75% no paralizētiem miruši. Tikai retos gadījumos progresīvā paralizē velkās ilgāk par 5 gadiem. Kur slimība ieilgst, tur aizvien ir darišana ar viņas atslābumu jeb ar remisiju. Pēdējo novēro biežāki pie ekspansīvās, bet retāki pie dementās paralizēs. Pa remisijas laiku slimnieka garīgais stāvoklis var redzami uzlaboties. Reizēm tāda uzlabōšanās ir vairāk ārējas



dabas, bet neaizķer paša slimības kodola, pie kam zūd galvenā kārtā motoriskais uzbudinājums, bet inteliģences dēfektī redzami nemazinājas. Citos saslimšanas gadījumos pa remisijas laiku atlabojas arī intelektuālās spējas, tā kā slimnieks var pat atgriezties pie savas agrākās nodarbošanās. Progresīvās paralizes remisija iestājas slimības gaitā 10—20 % pilnīgi neatkarīgi no slimnieka ārstēšanas. Viņa parasti velkās dažus mēnešus līdz 1 gadam, retākos gadījumos arī krietni ilgāk. Pēc tādas remisijas slimnieka veselības stāvoklis var atkal spēji pasliktināties, līdz beidzot iestājas pilnīgs psihisko un garīgo spēku sabrukums. Dažreiz paralizes gaitā novēro vairākas remisijas.

Sakarā ar malārijas pielietošanu progresīvās paralizes terapijā, paralizes gaitā ir radušās ievērojamas pārmaiņas: remisiju procents ir ievērojamā mērā pieņēmis, remisijas pašas ir tapuši dziļākas un ilgākas, un paralitīķu mūžs viscaur liekās būt sakarā ar to pagarināts.

## Patoloģiskā anatomija.

### a. Makroskopiskā aina.

Makroskopiskās smadzeņu patoloģiskās pārmaiņas pie progresīvās paralizes nav tik raksturīgas, ka jau no viņām varētu uzstādīt diagnozi. Smadzeņu cietā plēve bieži saaugusi ar galvas kausu. Retākos gadījumos sastop pachymeningitis haemorrhagica interna.

Raksturīgaks un biežāki sastopams ir smadzeņu mikstās plēves sabiezējums, kurš dažās vietās kavē saskatīt smadzeņu rievās un krokas. Smadzenes ievērojami atrofētas, viņu apjoms samazināts. Visbiežāki sastop pieres daļas atrofiju, kur arī smadzeņu plēves vairāk sabiezējušas. Dobumi smadzenēs izplētušies un pildīti ar smadzeņu šķidrumu. Mikstā smadzeņu plēve vietvietām saaugusi ar smadzeņu garozu. Smadzeņu krokas šaurākas, asakas, rievās turpretim platākas kā veselās smadzenēs. Smadzeņu šķidrums pavairojies; viņš ieņem reducēto smadzeņu vietu.

Aortas sākumā bieži novēro āterosklērotiskas pārmaiņas. Tāds pats process pa daļai konstatējams arī smadzeņu resnākās artērijās. Daudzos gadījumos novēro arī mugurkaula smadzeņu atrofiju. Patoloģiskas pārmaiņas diezgan bieži sastopamas arī vēl citos organos, piemēram sirdī, aknās, nierēs u. t. t.

## b. Mikroskopiskā aina.

Smadzeņu mikroskopiskā aina pie progresīvās paralizes ir daudz raksturīgāka par mikroskopisko. Viņā saskatāmi divējādas šķiras procesi: iekaisuma un dēģenerācijas process. Pirmais no viņiem norisinās ap smadzeņu asinsvadiem un smadzeņu plēvēs. Tas galvenā kārtā pastāv asinsvadu adventiciālo šķirbu un smadzeņu plēvju infiltrācijā. Adventiciālās šķirbas bez tam stipri izplētušas. Sevišķi iafiltrēti ir smadzeņu garozas asinsvadi. Infiltrāts pastāv galvenā kārtā no limfocītiem un plazmas šūniņām. Bez tam infiltrātā sastopamas vēl savādas graudu šūniņas ar haimosiderīnu. Pēdējās konstatējamas visvairāk smadzeņu pieres un deniņu daļā un viņu eksistence pierādama smadzeņu preparātā ar sērskābā ammonija piepalīdzību.

Dēģeneratīvais process norisinās pašos smadzeņu audos. Pirmo vietu te ieņem gangliju šūniņu dēģenerācija. Šūniņas piepamst, viņās rodās dobumi jeb vakuōlas, normālās kontūras zūd. Pēc tam šūniņa atrofejas un pārvēršas bezveidīgā kamolā jeb sklērozējas. Gangliju šūniņu dēģenerācija parasti notiek atsevišķiem perēkļiem, kurpretim citos smadzeņu garozas apvidos šūniņas ilgu laiku var piepaturēt savu normālo veidu. Zudumā iet arī šķiedru audi, vispirms smadzeņu garozā, kā tangenciālās, tā arī radiārās, it īpaši supraradiārās šķiedras. Bojā gājušo šūniņu un šķiedru vietā kuplā skaitā attīstās glijas elementi. Vēlāk bojājas subkortikālās šķiedras.

Smadzeņu garozā dēģenerējas arī sīkie asinsvadi. Patoloģiskās pārmaiņas koncentrējas sevišķi smadzeņu pieres un deniņu daļā.

Sakarā ar minētām patoloģiskām pārmaiņām pārveidojas arī smadzeņu garozas arhitektōniskā aina: vietām garoza palikusi ievērojami plānāka, dažas šūniņu kārtas ir pavisam saplakušas. Vietvietām viņas saplūdušas kopā un zaudējušas savas robežas.

Arī dažās citās smadzeņu daļās novēro patoloģiskas pārmaiņas. Starp citu tādas sastopamas lielo smadzeņu stumbra kodolos un mazās smadzenēs. Daudzos progresīvās paralizes gadījumos redzamu vietu ieņem patoloģiskas parādības mugurkaula smadzenēs. Starp tādām galveno vietu ieņem Golla un Burdacha šķipsnu, kā arī piramīdu vadu dēģenerācija. Minētās mugurkaula smadzeņu vadu sistēmas var katra

par sevi dēģenerēties, vai arī abu sistēmu dēģenerācija norisināties vienā un tai pašā laikā.

Paralitiķu smadzenes izmeklējot, dažreiz blakus augšā minētām patoloģiskām ainām sastop parādības, kuŗas nav raksturīgas priekš progresīvās paralizes, bet kuŗas biežāki novēro pie smadzeņu sifilisa. No pēdējām atzīmējamas miliārās gummas un akuta smadzeņu iekaisuma perēkļi.

Sifilisa spirochētas atrastas ne tikai paralitiķu smadzeņu garozā, galvenā kārtā pieres daļā, bet arī stumbra kodolos, mazās smadzenēs, smadzeņu plēvēs, asinsvados u. t. t., īsi sakot tajās smadzeņu daļās, kur vispārī sastopamas ievērojamākas patoloģiski-anatomiskās pārmaiņas. Parasti spirochētas lokalizejas smadzeņu pelēkā vielā, visbiežāki ap kapiļāriem garozas vidējās kārtās.

### Etioloģija.

Par progresīvās paralizes galveno cēloni, bez kuŗa šīs slimības izcelšanās un attīstīšanās nav domājama, uzskatāms sifiliss. Domas par sifilisu kā varbūtēju progresīvās paralizes iemeslu daži autori izteikuši jau pirms 100 gadiem, bet tikai ar Vasermana reakcijas atrašanu viņas neapšaubāmi pierādītas. Savāda parādība, ka slimība parasti attīstās tikai 10—15 gadus pēc inficēšanās ar luesu, kad daudzas luetiskās infekcijas sekas organismā jau kā liekās izzudušas, senāk ir daudzus autorus pavedinājuši uz domām, ka progresīvā paralīze būtu uzskatāma par metaluetisku slimību, kuŗa tikai netieši attīstās no luesa. Japaņu pētnieks Noguchi sīki pārmeklējot paralitiķu smadzenes, 1913. gadā viņās atrada sifilisa spirochētas. Vēlāk svaigos paralitiķu smadzeņu griezumos zem ultrāmikroskopa konstatēja pat spirochētu kustības. Ar šo faktu var uzskatīt par pierādītiem progresīvās paralizes ciešos sakarus ar luesu. Visi pētnieki tomēr nav vienādos uzskatos attiecībā uz to, vai spirochētas, kuŗas atrod paralitiķu smadzenēs, arī bioloģiski pilnīgi līdzīgas tām, kuŗas sastopamas primārā sifilisa perēkļos.

Līdz šim paliek nenoskaidrots apstākļis, kāpēc tikai samērā niecīgs sifilitiķu procents (apmēram 5) saslimst ar progresīvo paralīzi. Daži autori ir mēģinājuši aprādīt, ka ir divas sifilisa spirochētu kategorijas: viena no viņām aizķer galvenā kārtā ādu un gļotādas, otrā centrālo nervu sistēmu. Ja šīs domas varētu pierādīt, tad pa daļai paliktu saprotami daudzi novērojumi, pēc kuŗiem ar progresīvo paralīzi un tabes dorsālis saslimst galvenā kārtā tie sifilitiķi, pie kuŗiem sifiliss tikai

vāji parādās ādā un gļotādās un pie kuņiem tas dažreiz var palikt tikpat kā nepamanīts. Teorija par divējādu sifilisa spirochētu esamību tomēr nav pierādīta.

Ir sakrāti vairāki novērojumi, pēc kuņiem dažas tālāk kultūras iespaidam stāvošas rāsas daudz retāki saslimst ar progresīvo paralizi, nekā baltās rāsas piederīgie, arī tad, ja sifiliss pie viņām ļoti izplatīts. Pie sīkākas pārbaudīšanas šie novērojumi pa daļai ir izrādījušies par nepareiziem. Atzīmēts tiek arī fakts, ka jo vairāk primitīvās rāsas padodas kultūras iespaidam, jo arī progresīvā paralīze pie viņām pieņemas vairumā, kā tas konstatēts arī pie kultūrālām tautām. Daži autori ir izteikuši domas, ka progresīvā paralīze ir tikai atsevišķa etape garā sifilisa parādība veidojumā, kādā tas mēdz izpausties, pāriedams no ģenerācijas uz ģenerāciju un padodamies cilvēka organismā pretošanās iespaidam. Pēc šīs teorijas progresīvai paralīzei vajadzētu pie kādas tautas, sakarā ar to, cik ilgi pie viņas sifiliss pastāv, parādīties, lai pēc paaudžu skaita, kurš līdz šim nav zināms, tas atkal pie šīs tautas pamazām izzustu.

No augšā aprādītā redzam, ka daudzas lietas jautājumā par progresīvās paralīzes tuvākiem cēloņiem vēl nav vispusīgi noskaidrotas. Sifiliss kā ārējās dabas cēlonim pie slimības izcelšanās piekrit galvenā loma. Bet tas vēl nedod atbildi uz jautājumu, kāpēc ar progresīvo paralizi saslimst tikai niecīgs sifilitiķu procents. Liekas, ka vispareizāki ir te pieļaut varbūtību, ka dažas sifilitiķa organisma īpašības jeb konstitūcija kavē progresīvās paralīzes attīstīšanos, bet citas turpretim šo attīstīšanos veicina. Iekš kam šīs īpašības pastāv, tas šimbrīžam ir pilnīgi nenoskaidrots. Interesanti atzīmēt faktu, ka progresīvās paralīzes inkubācijas laiks jeb starpbrīdis starp luetisku infekciju un paralīzes parādīšanos, pie jauniem cilvēkiem mēdz būt ievērojami garāks, nekā pie jau pādzīvojušiem cilvēkiem. Tas starp citu, varbūt, vedams sakarā ar lielāku organisma pretošanās spēju jaunībā, nekā mūža otrā pusē.

Sifilisa ārstēšana primārā stadijā, kā liekas, redzami neiespāido progresīvās paralīzes attīstīšanos vēlākos gados. Vismaz uzskats, pie kuņa senāk pieturējās daži psihiatri, un proti, ka sifilisa enerģiska ārstēšana izsargā no paralīzes, ir izrādījies par nedibinātu. Turpretim ir pat daži tādi novērojumi, kuři it kā runā tam par labu, ka primārā sifilisa ārstēšana progresīvās paralīzes inkubācijas periodu pat saīsina. To varētu, varbūt, izskaidrot tādējādi, ka svaiga sifilisa ārstēšana šīs slimības at-

tiecīgos gadījumos neiznīcina, bet gan organismu kavē pietiekošā mērā attīstīt attiecīgās aizsargvielas, kuŗu producēšana pie paraliķiem vispāri liekas būt stipri gausa un vāja. Par pēdējo faktu var pa daļai spriest no ādas vājās reakcijas sifilisa sekundārā stadijā, kādu bieži vien novēro taisni pie tiem sifilitiķiem, kuŗi vēlāk saslimst ar progresīvo paralizi.

Ja arī nav pierādīts, ka sifilisa ārstēšana varētu kaut cik pasargāt no saslimšanas ar progresīvo paralizi vēlākos gados, tad tomēr no tam nebūtu taisāms slēdziens, ka sifiliss vispāri nebūtu ārstējams. Progresīvā paralīze ir tikai samērā maza daļa no sifilisa sekām, kuŗu iestāšanos luesa ārstēšana daudzos gadījumos redzami aizkavē. Bez tam, ja sifilisa neārstētu, tad viņš izplatītos daudz ātrāki un plašāki kā tagad un nodarītu plašu tautas masu veselībai lielu postu.

Pie dažiem blakus apstākļiem, kuŗi var veicināt pie attiecīgi disponētām personām progresīvās paralīzes attīstīšanos, pieskaita garīgu pārpūlēšanos, grūtu fizisku darbu, galvas traumas, nekārtīgu dzīves veidu, alkohola pārmērīgu lietošanu un dažādas citas pārmērības.

### Diagnoze.

Pie progresīvās paralīzes diagnostikas uzstādīšanas vērība piegriežama visiem augšminētiem slimības psihiskiem un sōmatiskiem simptōmiem, kuŗi visi kopā šo slimību raksturo. Sevišķa ievērība piegriežama slimnieka vecumam. Progresīvā paralīze visbiežāki attīstās starp 35. un 45. dzīvības gadu. Ja šinī vecumā cilvēks saslimst ar garīgu slimību, sevišķi vīrietis, kuŗš līdz tam vienmēr bijis garīgi vesels, tad vajag starp citu sevišķi domāt par progresīvo paralizi. No psihiskiem simptōmiem slimības sākumā sevišķi gravitējoša ir savādā aizmāršība un uzņēmība, kuŗa parasti savienota ar lielākiem zaudējumiem: nevajadzīgi iepirkumi, neizdevīgi darījumi. Manipulēšana ar skaitļiem stipri apgrūtināta jau pašā slimības sākumā, kāpēc šai ziņā izdarāma sīkāka pārbaude, kur ir aizdomas uz varbūtēju saslimšanu ar progresīvo paralizi. Tāpat ievēribu pelna krasas pārmaiņas slimnieka ētiskās un estētiskās jūtās.

No sōmatiskiem simptōmiem sevišķi jāpastripo valodas traucējumi. Šos traucējumus dažkārt pamana un labi novēro slimnieku piederīgie, kuŗiem krit acis, ka slimnieka valoda paliek gausāka, ka dažu vārdu izrunāšana tam sāk sagādāt zināmas grūtības un ka valoda top neskaidrāka. Apgrūtināto valodu pavada savāda fibrillāra raustiņšanās mīmikas musku-

latūrā, sevišķi lūpās. Tāda pati raustišanās novērojama mēles muskulatūrā. Mēle bez tam nereti mazliet atrofēta. Acu zilišu reakcijas trūkums attiecībā uz gaismu progresīvās paralizes dažādās attīstības pakāpēs sastopams dažādā vairumā: slimības sākumā anōmalijas no acu zilišu puses konstatējamās pie apmēram 40—50% no visiem saslimšanas gadījumiem. Slimības pēdējā stadijā zilišu reakcijas traucējums sasniedz jau 90 un vairak procentus. Tāpat cīpslu refleksu traucējumi dažādās slimības stadijās konstatējami dažādā vairumā.

Asiņu izmeklēšana pēc Vasermana reakcijas pie progresīvās paralizes diagnōzes uzstādīšanas ir ļoti ievērojams palīga līdzeklis, kurš stipri var piepalīdzēt diagnōzi noskaidrot. Neskaidrākos saslimšanas gadījumos, kur kliniskā aina nav pietiekoši raksturīga, nevar apmierināties jau ar to vien, ja konstatē pozitīvu Vasermana reakciju asinīs, bet nepieciešami izmeklējami arī vēl smadzeņu šķidrums. Ja arī smadzeņu šķidrumā atrodamas raksturīgās augšā minētās reakcijas, tad diagnōzi var uzskatīt par pietiekoši noskaidrotu. Pie progresīvās paralizes diagnōzes uzstādīšanas laborātoriskās izmeklēšanas rezultātiem noteicoša nozīme ir tikai tad, ja kliniskie slimības simptomi šos rezultātus pastiprina, vai vismaz ja tie jēdējiem nerunā pretim.

### Prognōze.

Progresīvās paralizes prognōze visā visumā nelabvēlīga. Parasti slimība jau 2—3 gados izbeidzas ar nāvi. Pēc malārijas ievēšanas paralizes terapijā, izredzes uz izveseļošanas palikušas daudz lielākas. Šī ārstēšanas metode, kā liekās, paģarīna arī slimības gaitu.

### Terapija.

Saskaņā ar vispāratzīto faktu, ka progresīvai paralizei par iemeslu ir sifiliss, ir dažādi mēģināts šo slimību ārstēt ar anti-luetiskiem preparātiem. Redzamu un apmierinošu panākumu šiem mēģinājumiem nav bijis. Tomēr, lai kaut ko darītu slimnieka labā, arī tagad pie paralizes ārstēšanas pielieto anti-luetisku terapiju gadījumā, ja citas ārstēšanas metodes nav izvedamas. Blakus specifiskai terapijai pēdējos gadu desmitos ir taisīti mēģinājumi ar nespecifisku terapiju. Pēdējās mērķis ir ne tieša sifilitisko dīgļu iznīcināšana, bet gan organismā pretvielu attīstības ierosināšana, kuŗu uzdevums sifilisa dīgļus iz-

nicināt. No tādiem nespecifiskiem progresīvās paralizes ārstēšanas līdzekļiem minami tuberkulīns un Natrium nucleīnīcum. Pēdējā gadu desmitā šos līdzekļus ir izspiedusi potējamā terciānā malārija. Ārstēšana ar malāriju pastāv iekš tam, ka paralitīķim iešļircina zem ādas, iepotē ādā, vai arī intravenozi iešļircina 1—3 cm<sup>3</sup> asiņu, kuņas ņemtas no personas, kas slimo ar terciāno malāriju. Potēšanu parasti izdara tā, ka poti ņem no kāda cita agrāk potēta paralitīķa. Jau nākošās dienās pēc potēšanas slimnieks reaģē ar temperatūras paaugstināšanu līdz 38° C. Šo reaktīva rakstura pusdrudzi apzīmē par prodromālo malārijas drudzi. Parasti pēc 10—14 dienām, rēķinot no potēšanas dienas, sāk parādīties tipiskas malārijas drudža lēkmes. Pēdējās tikai retāki visu laiku patur malaria tertiana tipu, bet gan parasti pieņem, sevišķi tālākās lēkmes, malaria quotidiana vai arī jaukta tipa lēkmju veidu. Raugoties pēc paralitīķu vispārīgā veselības stāvokļa, slimniekam liek pārciest 8—12 lēkmes, pēc kam tam 3—5 dienas dod chinīnu pa 0,5 divreiz dienā, ar ko malārija ir izbeigusies un gandrīz nekad nedod recidīvus. Pirms lēkmēm vājākiem pacientiem dod strofantu vai citus attiecīgus līdzekļus sirds darbības stiprināšanai. Visā visumā paralitīķi labi panes mākslīgo malāriju. Ja pa lēkmju laiku sāk parādīties kaut kādi sarežģījumi veselības stāvoklī, lēkmes pārtrauc ar chinīnu. Tomēr malārija pielietojama ar lielu uzmanību pie vecākiem un novājinātiem slimniekiem un pavisam nav pielietojama pie tādiem paralitīķiem, kuŗi slimo ar kādām iekšējo organu kaitēm. Var lietot vienīgi malaria tertiana. Malārijas digļus var iegādāties no kādas citas slimnīcas vai pilsētas, izlietojot modernos ātrās satiksmes līdzekļus. Potēšanu izdara no slimnieka uz slimnieku, jo ārpus cilvēka organisma malārijas digļi ilgāku laiku nav uzglabājami. Asinis ņem pa drudža lēkmes laiku, bet tās var ņemt un pārpotēt arī lēkmju starpbrižos. Mākslīgā malārija apkārtnes neapdraud, jo novērojumi ir rādījuši, ka odi viņu neizplata. Ārstēšana ar malāriju izdarāma tikai slimnīcā, šai nozarē piedziwojušu ārstu uzraudzībā un vadībā.

Daži autori ieteic pielietot pēc malārijas lēkmju izbeigšanās neosalvarzānu, iešļircinot to intrāvēnōzi pirmo reizi 0,3, tad 0,45 un beidzot 4 reizes pa 0,6 ar 5—6 dienu starpbrižiem.

Progresīvās paralizes ārstēšanas rezultātus pēc augšā aprakstītās metodes dažādi autori novērtē dažādi. Vislabākie rezultāti, kā liekas, sasniegti Vīnes psihiatriskā slimnīcā, kuŗā ārstēšana notiek metodes atradēja Vagnera-Jauregga vadībā.

Vispārīgi atzīmēts, ka slimības simptomi zūd ātrāki un lielākā mērā, nekā patoloģiskās reakcijas asinis un smadzeņu šķidrumā. Atveseļošanās bieži iestājas tikai dažus mēnešus pēc terapijas izbeigšanās. Dažos gadījumos atlabošanās sāk rastos tikai pēc divkārtīgas potēšanas. Dažreiz atlabošanās aprobežojas tikai ar sōmatiskās veselības uzlabošanos. Viscauri ņemot paralitiku ievērojama atlabošanās pēc ārstēšanas ar malāriju konstatējama 40—50%. Starp tiem labs procents ir izveseļošanās gadījumu, pie kam attiecīgi pacienti var atgriezties savā agrākā darbā. Slimības remisijas, kuŗas rodas sakarā ar malārijas terapiju, bieži ir ieilgstošas. Metode tomēr vēl ir samērā jauna un novērošanas laiks ir par īsu, lai par viņas vērtību varētu jau tagad taisīt galīgu slēdzienu.

Citādi progresīvās paralizes ārstēšanai jāaprobežojas vienīgi ar dažu slimīgu simptomu apkaŗošanu. Slimnieka kopšanai jābūt tādai, lai izsargātu decubitus attīstīšanos, kuŗš pie pagurušiem paralitikiem var rastos kuŗā katrā vietā, ja uz ādas ilgāku laiku iedarbojas kaut arī samērā niecīgs spiediens. Tāpat jā rūpējas, lai izvairītos no haimatomiem un kaulu lūzumiem. Epilēptoīdas lēkmes, ja tās atkārtojas, apkaŗojamas līdzīgi epilēptiskām ar bromu, lumināla, chlorālhidrāta preparātiem per os vai klizmas veidā. Vislietderīgāki ir, ja paralitiskus jau pašā slimības sākumā novieto slimnīcā. Terapijas rezultāti ļoti atkarīgi no tam, cik agri progresīvo paralizē sāk ārstēt. Pie icilgušas paralizes arī no ārstēšanas ar malāriju nevar sagaidīt labu panākumu.

## **Smadzeņu sifiliss un progresīvā paralize.**

Sifiliss var aizķert galvas smadzenes, ieperinoties centrālā nervu sistēmā smadzeņu sifilisa veidā, vai arī ierosinot progresīvās paralizes attīstīšanos. Starpība starp abiem minētiem procesiem pastāv galvenā kārtā iekš tam, ka pie progresīvās paralizes cieš kā ektodermālie audi, pie kam nervu šūniņas un nervu šķiedras dēģenerējas, tā arī mēsodermālie, pie kam notiek zināmas patoloģiskas pārmaiņas asinsvados un viņu apkārtņē ar iekaisuma raksturu. Turpretim pie centrālās nervu sistēmas sifilisa, kuŗš aizvien aizķer tai pašā laikā ne tikai galvas, bet arī mugurkaula smadzenes, patoloģiskās parādības vienmēr iesākas mēsodermālos audumos, un ektodermālie elementi pie tam cieš tikai netieši, sekundārā kārtā.

Smadzeņu sifiliss parasti parādās luesa terciārā stadijā un aizvien attīstās jau pirmos gados pēc inficēšanas. Spirochētas



var nokļūt smadzeņu šķidrumā vai arī ieperināties smadzeņu plēvēs jau dažas nedēļas pēc inficēšanās, izsaucot vispārēja rakstura nervozas parādības. Smadzeņu sifiliss ar laiku koncentrējas vai nu asinsvados, pie kam te svarā kriet lielāka kalibra vadī, vai arī smadzeņu plēvēs. Parasti sifiliss aizķer abus šos elementus vienā laikā. Smadzeņu plēves saslimst galvenā kārtā bazalā daļā, aizķerot arī nervu makstis, ar ko stāv sakarā šo nervu parezes un paralizes. Sifiliss var aizķert kā cieto, tā arī mīkstās smadzeņu plēves. Iekaisums pastāv plēvju infiltrācijā un gummatu attīstībā. Iekaisuma process pie tam aizķer arī asinsvadus. Retākos gadījumos saslimst arī smadzeņu konveksitātes plēves. Viņu iekaisums var pāriet arī uz smadzeņu garozu, pie kam plēves ar smadzeņu garozu ar laiku var saaugt un savienoties kopējā masā. Smadzeņu plēvju gummatās bieži notiek kazeoza dēģenerācija. Gummatas var attīstīties arī smadzeņu iekšienē. Tur viņas rodas smadzeņu mīkstās plēves nozarojumos, kuŗi seko asinsvadiem smadzeņu vielā.

Vēl lielāka nozīme pie smadzeņu sifilisa ir asinsvadu iekaisumam. Adventitia infiltrējas, vai arī viņā rodas mazi gummozi sacietējumi, intīma stipri sabiezē. Elastīgā plēve vietām top sašķelta vairākās kārtās. Daži asinsvadi sakarā ar minētām pārmaiņām var pavisam aizdambēties. Nervu substance pie tam netiek vairs attiecīgā rajonā vajadzīgā mērā barota un var lielākā vai mazākā novadā aiziet bojā, raugoties pēc cietašā asinsvada lieluma. Viss minētais zīmējas, kā jau aizrādīts, uz lielāka kalibra asinsvadiem, kuŗi atrodas ārpus smadzeņu garozas. Mazos asinsvados, kuŗi ietilpst smadzeņu garozā, pie smadzeņu sifilisa atrod drusku citāda rakstura pārmaiņas; tur notiek šūniņu pavairošanās intīmā un adventīcijā bez infiltrācijas un bez iekaisuma pazīmēm. Sakarā ar šīm patoloģiskām pārmaiņām smadzeņu garozas mazos asinsvados ievērojami cieš smadzeņu šūniņu barošanās. Smadzeņu garozas asinsvadu patoloģiskās pārmaiņas sastopamas kā pie smadzeņu sifilisa, tā arī pie progresīvās paralizes. Viņas stiprā mērā tuvina vienu otram abus minētos patoloģiskos procesus un var noderēt par tiltu, kuŗš viņus dažos gadījumos savstarpēji savieno.

Ievērojamākās patoloģiskās pārmaiņas galvas smadzenēs, kādas novēro pie centrālās nervu sistēmas sifilisa, ir sekošas: smadzeņu plēvju sabiezējums, galvenā kārtā bazalā daļā, kuŗā nereti tiek iežņaugti galvas smadzeņu nervi: n. acusticus, facialis, trigeminus, oculomotorius u. t. t., dažreiz tādu pašu sa-

biezējumu novēro arī smadzeņu konveksitātē, kur plēves nereti saaugušas ar smadzeņu vielu. Redzami izteiktas patoloģiskas parādības konstatējamas smadzeņu asinsvados ar intīmas sabiezējumiem (endarteriitis luetica), galvenā kārtā bazalās smadzeņu daļās. Retāki smadzenēs sastop ievērojamāka lieluma gummatas. Ņemot visu to vērā, top ļoti saprotams, ka smadzeņu sifiliss ir galvenā kārtā sōmatiska slimība. Viņu kliniski raksturo galvas sāpes, sevišķi naktis, dažreiz vemšana, galvas nervu parezes, hemiparezes vai monoplēģijas, maņu organu tracējumi u. t. t.

Ja pie smadzeņu sifilisa novērojami arī psihiski traucējumi, tad pēdējie aizvien ir sekundāras dabas. Viņi stāv sakarā ar to, ka pie smadzeņu sifilisa cieš arī nervu šūniņas galvenā kārtā aiz tā iemesla, ka no sifilitiskā procesa pārveidotie asinsvadi traucē šūniņu normālu barošanos, tā kā pēdējās pamirst vai pavisam aiziet bojā.

Daudzos saslimšanas gadījumos ar smadzeņu sifilisu psihiskie traucējumi ir diezgan neievērojami un pastāv sliktā gara stāvoklī, negurumā, garīgā nespēkā, nenoteiktās bailēs no kādas likstas nākotnē; atkal citos gadījumos psihotiskās parādības var pieņemt daudz nopietnāku raksturu un izteikties hallūcinācijās un dažādās murgu idejās. Kur sifilitiskais process ir lielākā mērā aizķēris smadzeņu vielu, sevišķi smadzeņu garozu, tur var attīstīties plānprātība un citi psihiski dēiekti. Ir iemesls domāt, ka uz sifilisa pamata pie attiecīgas predispozīcijas var attīstīties arī dažas citas psihōzes, kuŗām nav tiešu sakaru ar pašu sifilisu. Sifilisa novājinātās smadzenēs var pārveidoties dažādi psihiskie procesi. Tāpēc ir saprotams, ka pie centrālās nervu sistēmas sifilitiskas infekcijas blakus specifiska rakstura psihisku traucējumu ainām nereti novēro arī dažādu citu garīgu slimību ainas, kuŗas atgādina gan maniakālo psihōzi, gan arī melancholiju, katatōniskus stāvokļus, paranoīdas murgu idejas un citas schizofrēnijas parādības.

Šādos gadījumos dažkārt grūti vai pat neiespējami izšķirt jautājumu par to, pie kādas grupas zināmu psihisko simptomu-kompleksu pieskaitīt un cik cieši viņš būtu ar smadzeņu luetisko procesu saistāms. Tāpat no augšā teiktā ļoti saprotams, ka daudzos saslimšanas gadījumos var rasties nepārvarami šķēršļi pie jautājuma izšķiršanas, ar kādu procesu zināmā gadījumā darīšana: ar smadzeņu sifilisu vai ar progresīvo paralīzi.

Tomēr no liela svara katrā saslimšanas gadījumā mēģināt izšķirties par labu vienam vai otram procesam, jo no tam atkarajas vajadzīgās un lietderīgās terapijas ievadīšana. Gal-

venie pieturas punkti diferenciālā diagnōzē starp progresīvo paralīzi un smadzeņu sifilisu ir sekošie. Smadzeņu sifiliss parasti attīstās jau pirmos gados pēc saslimšanas ar luesu, kurpretim progresīvā paralīze aizvien parādās daudz vēlāk. Acu zīļu reakcijas trūkums pie smadzeņu sifilisa bieži attiecināms kā uz gaismu, tā arī uz konvergenci un akomodāciju, kurpretim pie progresīvās paralīzes ir tikai gaismas refleksa trūkums. Vasermana reakcija pie progresīvās paralīzes gandrīz bez izņēmuma pozitīva kā asinis, tā arī smadzeņu šķidrumā. Pie smadzeņu sifilisa viņa diezgan bieži asinis ir negatīva un tā aizvien negatīva arī smadzeņu šķidrumā, ja reakciju taīsa pēc oriģinālmēdes ar 0,2 ccm šķidruma. Pie smadzeņu sifilisa dominē sōmatiska rakstura simptōmi, un šī slimība vienmēr ar tādiem iesākas. Progresīvā paralīze parasti iesākas ar psihiska rakstura patoloģiskām parādībām un pēdējās pa visu slimības laiku ir pārsvarā pār sōmatiskiem traucējumiem. Psihiskie traucējumi pie smadzeņu sifilisa nav tik plaši un dziļi kā pie progresīvās paralīzes: viņiem vairāk globulārs, parciāls raksturs, kurpretim pie progresīvās paralīzes tie ir globāli, vispāriģi.

Ir ģemesls domāt, ka retākos gadījumos abu šķiru patoloģiskie procesi var viens otram blakus norisināties vai arī viens otrā pāriet: pie slimības labvēlīgas gaitas progresīvās paralīzes process var apstāties un dot vietu smadzeņu sifilisa procesam, turpretim pie slimības nelabvēlīgas attīstības smadzeņu sifiliss var nēmaot pāriet progresīvā paralīzē, vai arī paralītiskais process ņemt pārsvaru par tīri sifilitisko. Uz tādu slimības metamorfozu starp citu var norādīt dažas savādības, kādas novēro progresīvās paralīzes gaitā pie ārstēšanas ar malāriju.

## Vecuma plānprātība. Dementia senilis.

Ar vecuma plānprātību var saslimt personas, kuŗas sasniegušas savu fizioloģisko vecumu. Pēdējais pie dažiem cilvēkiem sākas ātrāki, pie dažiem vēlāki. Parasti viņš svārstās starp 65. un 80. dzīvības gadu.

Vecuma plānprātību raksturo noteikti patoloģiski simptomi, bet aiz viņiem saskatāms vispārīgā fizioloģiskā vecuma fons. Senāk zem vecuma plānprātības apvienoja visas psihotiskās parādības, kuŗas sastopamas pie veciem cilvēkiem. Sakarā ar šīs psihōzes anatomijas izpētīšanu viņu sāka sadalīt vairākās grupās, starp kuŗām galvēnās ir: dementia senilis un dementia arteriosclerotica. Pirmai par iemeslu ir dēģeneratīvi-regresīvi traucējumi pašā smadzeņu vielā, otrai smadzeņu asinsvados. Pie smadzeņu artērioklērōzes smadzeņu viela cieš tikai sekundāri pietiekošas barošanas trūkuma dēļ, kas ceļas no asinsvadu patoloģiskām pārmaiņām. Daudzos saslimšanas gadījumos slimības kliniskā aina pie katras augšā minētās grupas savāda un īpatnēja, tā kā no kliniskām parādībām var spriest arī par attiecīgo saslimšanas gadījumu patoloģisko anatomiju. Tomēr ļoti daudzos gadījumos kliniskā aina ir apmēram tāda pati pie smadzeņu artērioklērōzes, kā pie tīri dēģeneratīva rakstura smadzeņu bojājumiem. Nereti novēro arī tādu parādību, ka spriežot pēc slimības kliniskām pazīmēm būtu jādomā par dementia senilis, bet pie autopsijas atrod stiprā mērā izteiktu smadzeņu artērioklērōzi, bet atkal daudzos citos saslimšanas gadījumos, kur kliniski konstatējamās redzamas smadzeņu artērioklērōzes pazīmes, pie autopsijas starp citu atrod regresīvi-dēģeneratīvas parādības galvas smadzeņu vielā. Beidzot ir jāatzīmē, ka pie personām, kuŗas vecumā saslimst ar vecuma plānprātību, tikai retākos gadījumos smadzenēs sastop stingri norobežotas vienas augšā minētās katēgorijas pārmaiņas, bet gan parasti te apvienojas kā artērioklērōtiskais, tā arī dēģeneratīvais smadzeņu vielas noārdīšanas process. Klinikai nav iespējams paredzēt katrā atsevišķā saslimšanas gadījumā patoloģiski-

anatomisko ainu visos sikumos. Tāpēc daudzos gadījumos pie diferenciālās diagnōzes starp dementia arteriosclerotica un dementia senilis nākas vairāk atbalstīties uz mīmēšanu, nekā uz noteiktu un objektīvi pamatotu zināšanu. Smadzeņu artērioslklērōzi var diagnoscēt ne psiholoģiski, bet neiroloģiski, tas ir nemot vērā dēfektus, kuŗi stāv sakarā ar patoloģiskiem orgāniska rakstura perēkļiem smadzenēs. Tādi perēkļi parasti rodas pie lielāka kalibra asinsvadu pārveidošanās smadzeņu bazālās daļās. Pie vecuma plānprātības nu svarā krit galvenā kārtā tās pārmaiņas, kuŗas norisinās smadzeņu garozā un kuŗas stāv sakarā ar smalkiem asinsvadiem, kas apgādā ar asinīm garozu. Šo siko asinsvadu pārveidošanās procesam ļoti bieži neseko nekādas parezes vai citi smadzeņu dēfekti, kuŗi neiroloģiski būtu konstatējami. Tāpēc tad arī saprotams, ka tas artērioslklērōtiskais process, kas norisinās smadzeņu garozā, kliniski dažkārt ārkārtīgi grūti diagnoscējams. Daudzos saslimšanas gadījumos par smadzeņu artērioslklērōzes varbūtību var spriest jau no tam, ka dažos citos organos atrod artērioslklērōtiskas parādības. Tomēr nedrīkst aizmirst, ka šis analogijas diagnōstikas paņēmiens var būt maldīgs. Ja artērioslklērōtiskās parādības būtu redzami konstatējamās citās ķermeņa daļās, tad tas nebūt vēl nevar noderēt par pierādījumu tam, ka arī galvas smadzenēs, resp. smadzeņu garozā vajadzētu norisināties tādām pašām artērioslklērōtiskām pārmaiņām.

Ja slimības klīniskā aina nedod pietiekoši drošu pamatu, uz kuŗiem dibinoties varētu zināmā saslimšanas gadījumā pateikt, vai te darišana ar dementia senilis, vai arī ar dementia arteriosclerotica, tad, ļoti bieži jāapmierinās vienīgi ar vecuma plānprātības konstatēšanu, atstājot pie malas strīdīgos patoloģiskās anatomijas jautājumus un uz pēdējiem dibināto slimības iedalījumu atsevišķos veidos.

Saskaņā ar augšā aprādīto šini apskatā zem dementia senilis jāsaprot zināms psihōtisko siptōmu komplekss, kuŗu novēro pie veciem cilvēkiem un kuŗš var rasties kā no artērioslklērōtiskām, tā arī no regresīvi-dēģeneratīvām parādībām galvas smadzenēs, vai arī no abu katēgoriju procesu apvienojuma.

### **Psichiskie simptōmi.**

Vecuma plānprātība savienota ar garīgo spēju ārkārtēju, slimīgu pamazināšanos. Pāreja no fizioloģiska vecuma uz pa-

toloģisku ir pakāpeniska. Dažkārt grūti noteikt robežu, kur beidzās vecu cilvēku fizioloģiskais psihiskais nespēks un kur sākas patoloģiskais. Pie abiem redzami cieš atmiņa, notikumu aptveršana apgrūtināta un gausa, tāpat slēdziem taisīšana pavirša un vienpusīga. Interesu aploks sašaurinās. Slimnieka rīcība vairāk iziet tikai uz savas personas, pa labai daļai tīri sōmatisku vajadzību apmierināšanu. Viņā iestājas zināms pasīvums, gara stāvoklis bieži ar dēpresīvu nokrāsu, jūtas svārstīgas, ātri savilņojas, bet tāpat ātri rodas vienaldzība. Vienmuļība un dziļāku ideju trūkums darbā un valodā. Nav gandrīz neviena saslimšanas gadījuma, kurā iegāumēšana traucējums nebūtu konstatējams. Notikumi, kuŗi norisinājušies slimnieka jaunības vai spēka gados, sevišķi tādi, kuŗi savilņojuši viņa jūtas, bieži paliek atmiņā arī vēl tad, kad pēdējā laika pārdzīvojumi aizgājuši slimniekam gluži garām, neatstājot redzamu pēdu viņa dvēselē. Slimībai progresējot un ieilgstot, zudumā iet arī seno laiku atceres. Pacients bieži nevar atgādāties savu vecāku vārdu, nevar pateikt cik viņam bērnu un kā tos sauc, nevar pateikt sava vecuma un dažkārt tur sevi par jaunekli, kuŗš vēl apmeklē skolu. Sakarā ar šiem atmiņas dēfektiem slimnieki, kuŗi sirgst ar vecuma plānprātu, nonāk savādā bezorientēšanās stāvoklī, pie kam tiem bieži nav nekādas jēgas, kur viņi pašreiz atrodas un kas tie par cilvēkiem, kuŗi katru dienu atrodas viņu tuvumā. Arī par laiku un dzīves apstākļiem šīs katēgorijas slimniekiem grūtākos saslimšanas gadījumos nav nekāda jēdziena. Turpretim daudzos gadījumos, kur atmiņas dēfekti aprobežojas galvenā kārtā ar iegāumēšanas trūkumu, slimnieks var bez redzamiem traucējumiem manipulēt ar jēdzieniem un iedomām, kuŗi tiem uzglabājušies no agrākiem laikiem. Bet līdz ko šie jēdzieni jāpiemēro tagadnes apstākļiem un vispārīgi kur tagadne jāsavieno un jāved kauzalā sakarā ar pagātņi, tur bieži rodas nepārvārami šķēršļi. Šai parādībai ir liela praktiska nozīme: ja piemēram kāds sirms zemturijs savā saimniecībā, kuŗu viņš vedis ilgus gadus, rikojas bez redzamām rupjām kļūdām, tad tas vēl nebūt nepierāda, ka viņš piemēram spēj arī testāmentu rakstot savu stāvokli un savu piederīgo vajadzības vispusīgi apspriest un saprast. Savā saimniecībā viņš rikojas ar veciem piedzīvojumu un novērojumu krājumiem, kuŗi tam var būt ļabi uzglabājušies no spēka gadiem, turpretim testāmentu taisot viņš var tikt nostādīts pa daļai jaunos apstākļos, tālākas nākotnes vajadzību novērtētāja lomā, kas viņam var sagādāt grūtus vai pat pilnīgi nepārvāramus šķēršļus. Slimnieki, kuŗi slimo ar

vecuma plānprātību, dažreiz nonāk savādā apatijā, ne par ko vairs neinteresējas, bet daudzos gadījumos tie joprojām sajūt garīgas rosības vajadzību. Pēdējā gadījumā viņi isto vai piemirsto pārdzīvojumu un tēlu vietā sāk ielikt savus senākos piedzīvojumus, caur ko rodas reālu piedzīvojumu vietā gluži fantastiski tēlojumi jeb konfabulācijas. Daudzi tādi slimnieki sarunā nepaliek nevienu atbildi parādā uz jautājumiem, kuŗus viņiem ceļ priekšā, bet atbilžu saturs bieži pastāv no vienkāršas izdomas, kur attiecīgais reālais notikums nav iespiedies slimnieka atmiņā vai no tās ir izzudis.

Tālāk uz atmiņas traucējuma pamata un sakarā ar patoloģiskām pārmaiņām jūtu sfērā var attīstīties dažādas murgu idejas, kuŗām ļoti bieži ir dēpresīvu vai hipochondrisku murgu nokrāsa: pacientam piemēram liekas, ka viņš ir no ienaidniekiem apsēsts, ka blakusistabā atrodas sazvērnieki, kuŗi nākošā acu mirkli atņems viņam dzīvību, ka viņa acis ir pārvērtušās par akmeņiem un palikušas necaurspidīgas, ka miesa ir tārpju sagrausta, kauli sadīluši un locekļi palikuši bez kaut kāda satura. Ja gara stāvoklis ir pacilāts, tad var attīstīties dažādas lielmanības idejas, kuŗām cauri spīd plānprātība un kuŗas aizvien ir ļoti nabadzīgas oriģinālītes un izdomas ziņā.

Grūtākos saslimšanas gadījumos var iestāties pilnīgs sajūkums. Slimnieka runā tad nevar pamanīt nekāda satura. Domas ir pilnīgi sadrupušas. Vārdi ir savārstīti viens pie otra bez kādas normālas saistības, arī pašu vārdu izruna daudzos gadījumos ir nepareiza, pie kam zilbes tiek vārdā izlaistas, vai arī vārdā kaut kur piekabinātas.

Dažos saslimšanas gadījumos slimnieka stāvoklis isā laikā diezgan ievērojami mainās: piemēram, dienās slimnieks ir mierīgs un apkārtņē orientējies, bet naktī tas bieži nonāk savādā uzbudinājuma stāvoklī, neguļ, staigā apkārt, it kā ar kaut ko nodarbojas un pie sevis runā kaut ko nesakarīgu. Šad tad var parādīties arī hallūcinācijas, sevišķi ja slimība ieilgst. Visbiežāki te sastopamas redzes un dzirdes hallucinācijas. Viņas aizvien savienotas ar dažāda rakstura murgiem. Jūtu sfērā pie vecuma plānprātības novēro dažādas anōmalijas. Jūtu tonis parasti ir apatīks vai nospiests. Jūtas dažreiz ātri savīļņojas un asaras viegli parādās acīs, kā priekos, tā bēdās, bet tikpat ātri var savīļņojums izzust un iestāties vienaldzība. Dažreiz novēro dusmu izplūdumu aiz gluži niecīga iemesla; citos gadījumos pacients var kaislīgi pieķerties kādai lietai, palikdams pret visu citu gluži vienaldzīgs. Tas

piemēram ar sevišķu rūpību gādā par savu suni vai kaķi, bet tai pašā laikā gluži vienaldzīgi izturas pret savu piederīgo likteni, pat ja pēdējie ir grūtos apstākļos.

Dažreiz pie vecuma plānprātības attīstās erētiskās jūtas ar savādu nokrāsu. Par iekārošanas objektu nereti mēdz būt bērni vai nenobrieduši jaunieši. Dzimuma tieksme šad tad parādās pastiprinātā veidā, dzimuma potence turpretim aizvien ir maza. Veci cilvēki savu erētisko tieksmju dēļ dažkārt tiek no atiecīgām personām stipri izmantoti, kā arī sanāk nereti konfliktā ar saviem bērniem un piederīgiem, kuri nedabisko parādību kā tādu novērtē, bet kuŗu iebildumi un aizvainojumi no slimnieka tiek uzskatīti aizvien kā nenovēlības un pilnīgi personīgas intereses akts. Grība pie vecuma plānprātības ir vāja un nepastāvīga. Personas, kuŗas slimo ar šo kaiti, tāpat kā pa daļai daudzi veci cilvēki, izrāda savādu garīgu sastingumu un aizvien grūti pieietamas katrai jaunai idejai. Tāpēc viņas bieži izturas pret apkārtnes jaunākām domām un centieniem ar zināmu neuzticību un aizdomām. Turpretim atsevišķu personu iespaids uz tādu vecu cilvēku var būt ārkārtīgi liels. Viņi dažkārt gluži vieglprātīgi liekas pierunāties un sevi ekspluatēt no negodīgiem cilvēkiem un nav ne ar kādiem pretējas puses argumentiem pārliecināmi par savu aplamo rīcību.

Dažreiz pie vecuma plānprātības parādās savāda taupība un skopums: slimnieks sāk raudzīties uz katru izdevumu kā uz lielu ļaunumu, sanāk finansiālos jautājumos ar piederīgiem konfliktā un dažreiz sāk vākt kopā bez kādas vajadzības gluži nevērtīgas lietas, pie kam daudzas neatliekamas vajadzības saimniecībā var palikt pilnīgi nepamanītas, caur ko var celties pat ļoti ievērojami zaudējumi. Tajos saslimšanas gadījumos ar vecuma plānprātību, kur artēriosklērētiskās parādības smadzenēs ir redzamā pārsvarā par regresīvi-destruktīvām, slimības ainai var būt arī sava specifiska nokrāsa. Šādos gadījumos slimības pirmiem simptomiem ir galvenā kārtā sōmatisku patoloģisku parādību raksturs: galvas sāpes, reiboņi, dzingzdzēšana galvā, miega trūkums, locekļu tirpums. Artēriosklērētiskā demence parādās aizvien agrāk, nekā dementia senilis vārda šaurākā nozīmē, bieži jau ap 55.—65. mūža gadiem, garīgais traucējums pie dementia arteriosclerotica aizvien nav tik vispusīgs un dziļš. Viņš neaizķer slimnieka personības tik dziļi un plaši, kā to novēro pie dementia senilis. Pie artēriosklērētiskās demences slimnieks bieži vien apzinās un pareizi novērtē savus dēfektus garīgas rosības laukā, vai nu tie zīmē-



tos uz atmiņu, vai arī uz garīga darba produktivitāti un izturību. Tālāk pie artēriosklērētiskās demences slimības ainā daudzkārt var novērot arī ievērojamu uzlabošanos, vai arī strauju pasliktināšanos, piemēram pēc apoplēktiskām vai epileptoidām lēkmēm. Te garīgus defektus pastiprina vēl dažādi izteiksmes defekti, kā afāzija, aparaksija, agrāfija, kuņģi pievienojas slimības gaitā kā artēriosklērētiskā procesa sekas.

### **Somatiskie simptomi.**

Pie vecuma plānprātības šaurākā vārda nozīmē, kas ietver sevi jēdzienu demencia senilis, somatiskie simptomi ir maz raksturīgi: acu zīles parasti ir šauras un vāji reaģē uz gaismu, retākos gadījumos viņas abas nav gluži vienādā lielumā. Radzenē bieži sastop arcus senilis. Cīpslu refleksi var būt paaugstināti, pazemināti, vai arī katrā pusē savādi. Āda atrofiska, nereti vietvietām pārklāta ekskoriācijām un petechijām. Rokas tric, bieži sastopamas parkinsonisma parādības. Gaita nevarīga, nedroša. Dažas no minētām parādībām vedamas sakarā ar smadzeņu artēriosklērōzi.

Kur slimības ainā dominē artēriosklērētiskās parādības, tur somatiskie simptomi pie vecuma plānprātības ir daudz raksturīgāki. Te bieži novēro perezes, bulbāras parādības, artēriju izlocīšanu un rigiditāti, reiboņus ar vieglākiem samanas traucējumiem, epileptoidas, bet grūtākos saslimšanas gadījumos apoplēktiskas lēkmes, afāzijas un apraksijas parādības. No iekšējo organu puses bieži sastopami sirds darbības traucējumi, nefrosklērōzes parādības. Asinsspiediens dažreiz ievērojami paaugstināts, līdz 170—200 mm Hg. Pēdējo tomēr nevar pieskaitīt pie konstantām un iezīmīgām smadzeņu artēriosklērōzes parādībām.

### **Slimības gaita.**

Vecuma plānprātība iesākas dažreiz jau samērā diezgan agri un velkas ilgus gadus. Citos gadījumos slimība pieņem strauju gaitu un drīz vien izbeidzas ar nāvi. Vecuma plānprātībai ir progresīvs raksturs. Tikai tur, kur lieta grozās ap smadzeņu artēriosklērōzi, šād tad var novērot redzamu atlabošanos, sevišķi slimības agrākās stadijās. Slimības gaita atkarīga no slimnieka konstitūcijas un organisma vispārīgā stāvokļa. Galvenā loma tomēr te piekrīt cirkulācijas aparatam, kuņģš pēc savas izturības pie dažādiem cilvēkiem ir ļoti da-

žāds. Pa slimības laiku dažī patoloģiskie simptomi var diezgan ātri parādīties un atkal tikpat ātri izzust.

### Patoloģiskā anatomija.

Vecuma plānprātības patoloģiski-anatomisko ainu raksturo kā artērioslērētiskās, tā arī regresīvi dēģeneratīvās pārmaiņas smadzenēs. Smadzeņu bazālos asinsvadus notiek artērioslērētiskā dēģenerācija ar sabiezējušās intīmas sadrupšanu tauku vielā un pēdējās pārkalķošanās. Turpretim garozas artērijās norisinās hialīnā dēģenerācija, kuŗa noved pie šo asinsvadu sacietējuma jeb fibrōzes. Kur slimības ainā dominē sōmatiskās parādības, pārmaiņas konstatējamas galvenā kārtā bazālās, kā arī smadzeņu šķiedrainās daļās, turpretim tajos saslimšanas gadījumos, kur pārsvarā ir psihiskie traucējumi, artērioslērētiskais process koncentrēts galvenā kārtā smadzeņu garozā. Pie vecuma plānprātības tāpēc sevišķi liela nozīme piekrit patoloģiskām pārmaiņām smadzeņu garozas jeb mazā kalibra artērijās, kā arī smadzeņu šūniņu dēģenerācijai. Smadzenes ir atrofiskas, viņu mikstās plēves sabiezējušās, smadzeņu dobumi izplētušies. Smadzeņu viela ir cietāka kā parasti. Perivaskulārās šķirbas izplētušās, glijas kārtā ap viņām biežāka par normālu. Asinsvadu makstis infiltrētas ar limfocītiem un graudainām šūniņām. Sakarā ar asinsvadu dēģenerēšanos, smadzenēs vietvietām novērojami mazi sadrupušās smadzeņu vielas perēkli, kuŗi pildīti galvenā kārtā ar glijas un graudainām šūniņām. Citās vietās tikai smadzeņu šūniņas dēģenerējušās. Viņu prōtoplazma pārveidota taukainā pigmenta vielā, pie kam no citu šūniņu puses nav novērojamas kaut kādas reaktīvas parādības. Smadzeņu asinsvadus sastop mazas aneirīsmas, kuŗas vietām nereti ieplīsušās, kāpēc smadzeņu vielā var pamanīt sīkākus haimoragiskus perēklus.

Pie regresīvi-dēģeneratīvām parādībām pieder gangliju šūniņu dēģenerācija, prōtoplazma pie tam uzpamst, pārveidojas taukainā pigmentā, šūniņas kodols tiek dislocēts, šūniņa sklērōzejas. Grūtākos saslimšanas gadījumos bojā iet šūniņu fibrillas, kuŗas sākumā uzpamst, saplūst kamolā un sadrup. Bieži arī nervu šķiedras smadzeņu garozā iet bojā, sevišķi tangenciālā un supraradiārā šķiedru kārtā. Bojā gājušo elementu vietā smadzenēs attīstās glijas audi. No patoloģiskiem elementiem smadzeņu garozā, kuŗus sastop vispārīgi vecu cilvēku smadzenēs, bet samērā vēl daudz biežāki

pie vecuma plānprātības, minami senīlie mezgli (plaques), kā arī amiloīda ķermenīši. Viņu izcelšanās un patoloģiskā nozīme līdz šim vēl maz noskaidrota.

### Etioloģija.

Par vecuma plānprātības izcelšanās iemesliem nekas tuvāki nav zināms. Kā artērioslēroze, tā arī regresīvi-dēģeneratīvas parādības smadzenēs pie veciem cilvēkiem ir pa labai daļai normāla fizioloģiskas novecošanās parādība. Kāpēc dažos gadījumos šī organisma novecošanās savienota ar ievērojamām perturbācijām, tas līdz šim nav vēl pilnīgi nosakidrots. Acimredzot ievērojama loma te piekrīt konstitūcijai jeb katra indivīda sōmatiskās un psihiskās būtnes iegrozījumam. Zināma loma pie vecuma plānprātības izcelšanās var piekrist arī dažu organu, piemēram iekšējās sekrēcijas dziedzeru darbības traucējumiem. No ārējās dabas iemesliem būtu minami dažādi nelabvēlīgi momenti, kuŗi vājina organismu vispārīgi, bet galvenā kārtā galvas smadzenes tieši, vai arī caur kādu citu organu vai organu sistēmu. Pie tādiem momentiem mēdz pieskaitīt alkoholismu, inficēšanos ar sifilisu, dažas grūtas vielu maiņas un citas kroniskas slimības.

### Diagnōze.

Vecuma plānprātības diagnōze aizvien nesagādā ārstam sevišķas grūtības. Slimība, kā redzējām, visbiežāki attīstās starp 65. un 80. dzīvības gadu. Šinī vecumā citas garīgas slimības parasti vairs nemēdz parādīties. Turpretim var notikt, ka kāda slimība, kuŗai tendence atkārtoties, parādās arī vecumā, galvenā kārtā maniakālā psihōze un meiancholija. Tādos gadījumos anamnēzē aizvien ir attiecīgi aizrādījumi par garīgu slimošanu jau agrākos gados. Tāpat jāņem vērā psihōzes, kuŗas attīstās uz sifilisa pamata, kaut gan šai vecumā viņas mēdz parādīties tikai samērā retos gadījumos. Citādi tas var būt ar to vecuma plānprātības veidu, kuŗš stāv ciešākā sakarā ar artērioslērozi un kuŗa pazīmes var sākt parādīties arī jau agrākā vecumā, jau pēc 55. dzīvības gada un kuŗas aizvien savienotas ar sōmatiska rakstura traucējumiem. Te nu katrs simptoms rūpīgi jāpārbauda no neiroloģiskā viedokļa, par visām lietām paturot prātā sifilisu kā varbūtēju garīga traucējuma cēloni.

## Terapija.

Vecuma plānprātību var ārstēt tikai simptomātiski. Ja dominē artērioscilērozes parādības, ieteicams zināms režīms un dzīves veids, lai skilērozes progresu mēģinātu apturēt vai kavēt. Pēc iespējas jāizvairās no visa tā, kas asinsvadus sevišķi apgrūtina: no spējām kustībām un pārmērīgas fiziskas piepūlēšanās, no psihiskiem uztraukumiem, alkoholiskiem dzērieniem, pārmērīgas pipēšanas, kuņģa apgrūtināšanas ar lieku ēšanu un dzeršanu, no pārmērīga karstuma, no sastrēgumiem zarnās sakarā ar cietu vēderu. Tālāk ieteicams ierobežot gaļas ēdienu lietošanu, kā arī izvairīties no pārmērīgi sāļtiem ēdieniem. Mērens darbs un mērenas kustības svaigā gaisā derīgas un ieteicamas. Vecu cilvēku atstādināšana no parastā darba, ar kuņu viņi dažkārt saauguši sākot no jaunības dienām, viņu veselības stāvokli bieži vien redzami pasliktina.

No hidroterapeitiskiem līdzekļiem ieteicamas mēreni siltas vannas, dažos gadījumos derīgas ogļskābes vannas. No medikamentiem visbiežāki ieteic lietot mērenās porcijās, bet toties ilgāku laiku joda preparātus (kalium jodatus, natrium jodatum līdz 0,5 dienā), kuři acimredzot labvēlīgi iespaido kā asinsvadus, tā arī asinis, atvieglinot asiņu cirkulāciju. Pie līdzekļiem, kuři cirkulāciju veicina un kuřus pie artērioscilērozes mēdz ieteikt, pieder digitalis preparāti, diurētins. Digitalis tomēr lietojams mērenās porcijās, sevišķi uzmanīgi tur, kur asinsspiediens paaugstināts. Labvēlīgu iespaidu uz artērioscilērozi atstāj arī kalcija preparāti. Pēdējo mēdz kombinēt ar diurētinu, vai arī ar pēdējo un jodu kopā (jod-calcium-diuretin). Pret miega trūkumu lieto bromu (1,0—2,0), vai arī vieglākus miega līdzekļus, kā bromurālu (0,3), adalīnu (0,3—0,5), veronālu (0,3), paraldehīdu (2,0), allonālu u. c. Artērioscilēroģiem jāizvairās sevišķi no kritieniem vai ķermeņa satricinājumiem, kuřiem var būt liktenīgas sekas.

## Kritamā kaite. Epilepsia.

Epilēpsija tikai pa daļai pieskaitāma pie garīgām slimībām. Laba daļa no viņas sastāvdaļas pieder neiroloģijai. Tomēr grūtākos saslimšanas gadījumos epilēpsiju gandrīz bez izņēmuma pavada dažādi psihiskas dabas traucējumi, kāpēc lietderīgi šo slimības vispārīgu tēlojumu ievietot arī garīgu slimību aprakstā.

### Simptomatoloģija.

Pie visbiežākī sastopamiem epilēpsijas simptomiem pieder savāda lēkme, kuŗa velkās īsu laiku, parasti no dažām sekundēm līdz dažām minūtēm, un kuŗa savienota ar samaņas zaudēšanu un krampjiem. Apmēram pie  $\frac{1}{3}$  epilēptiķu īsi, dažreiz arī jau ilgāku laiku pirms lēkmes, iestājas savāds stāvoklis, kas vēsta lēkmes tuvošanos. Šo savādo stāvokli apzīmē par a u r u. Epilēpsijas vēstneši var būt ļoti dažādas, dažkārt stipri nenoteiktas dabas. Pie parastākiem auras simptomiem pieskaita zināmus motoriskus, vasomotoriskus, sensibilus, sensoriskus un psihiskus fēnomenus. Tādi ir: žāvāšanās, šķavašana, viegli krampji ģimja muskulatūrā, rokās vai kājās, automatiskas kustības, nobālēšana vai piesarkšana, parestēzijas locekļos, savāda sajūta pakrūtē vai ap sirdi, dzirksteļu vai tumšu plankumu sajūšana priekš acīm, makropsija un mikropsija, vai arī redzes hallūcinācijas, savādi trokšņi ausīs, savāds apstulbums, bailes u. t. t. Aura šaurākā vārda nozīmē parasti velkās dažas sekundes, lielākais vienu minūti.

Pie tipiskas epilēpsijas lēkmes slimnieks pēc auras spēji z a u d ē s a m a ņ u un kā nedzīvs nokrīt kur nu gadās, ja tas pa auras laiku nav jau paspējis nogulties vai kaut kā ērtāki novietoties. Visu ķermeni uz reizi pārņem savāds sastingums, kuŗu ievada t o n i s k u k r a m p j u stadija. Šinī stāvoklī ģimja vaibsti savilkti, galva atliekta atpakaļ, acis atdarītas, dažreiz viņas sagrieztas uz sāniem, zobi sakosti, rokas un kājas izstiep-

tas, pirksti savilkti dūrēs. Elpošana uz brīdi apstājas, āda īsu brīdi paliek bāla. Tāds toniska sastinguma stāvoklis ilgst līdz  $\frac{1}{2}$  minūtei un viņam uz pēdām seko klonisku krampju stadija. Kloniski krampji, kuri pastāv ātrā locekļu saliekšanā un atliekšanā jeb ķermeņa kratišanā, pārņem gandrīz vienā laikā visu ķermeni, sākoties no ekstremitātēm un pārejot beidzot uz galvu. Visa muskulatūra raustās. Acis tiek grozītas te uz vienu, te uz otru pusi, no mutes tek biezas siekalas, kuņģa krampjos savilkta muskulatūra izspiež no siekalu dziedzeriem. Siekalām nereti piejauktas asinis no mēles sakoduma. Siekalas pa daļai sakultas putās no mēles, lūpu un vaigu raustišanās. Bāluma vietā iestājas cianoze. Krampji dažreiz pāriet arī uz veģetatīvo organu jeb gludo muskulatūru, caur ko rodas defekācija, sēklas un urīnas noiešana. Pa krampju laiku acu zīles izplēstas, uz gaismu nereaģē. Cīpslu refleksi, ciktāl viņus vispārī izdodās pārbaudīt, pa lēkmes laiku un arī vēl kādu laiciņu pēc lēkmes parasti izzuduši. Bieži Babinska fēnomens lēkmes un pēclēkmes periodā ir pozitīvs. Klonisko krampju stadija velkas  $\frac{1}{2}$ —3 minūtes. Krampjiem izbeidzoties samaņa var atgriezties un slimnieks pieceļas, tikai pēc tam jūtas kā salausts, psihiska rosība pie tam var būt kādu laiciņu apgrūtināta. Citos gadījumos slimnieks pēc lēkmes ielaižas dziļā miegā. Kad pacients pamostas, viņš nekad neatceras, kas pa lēkmes laiku noticis. Dažos gadījumos pēc lēkmes var iestāties garīgs sajukums uz kādu laiku.

Ļoti bieži epilēptiskas lēkmes norisinās arī citādā veidā. Tādos gadījumos runā par atipiskām lēkmēm. Pie tādām pieskaita rudimentārās, bet galvenā kārtā abortīvas lēkmes jeb Petit mal. Par rudimentārām apzīmē tādas lēkmes, pie kurām izpaliek tonisko, vai arī klonisko krampju stadija. Pie abortīvām lēkmēm vai nu krampji vispārīgi neparādās, vai arī pacients pa lēkmes laiku paliek pie samaņas, kaut gan krampji vieglā formā parādās. Tādu abortīvas lēkmes veidu, kur pamanāma apziņas zaudēšana, bet kur krampju nav, mēdz apzīmēt par Absence. Pēdējās kategorijas lēkmes norisinās parasti dažās sekundēs. Pacients piemēram pa sarunas laiku piepeši apklust, čāpstina ar lūpām, vai arī piesarkst un pēc kāda acumirkļa turpina iesākt valodu, izrādot pēc isās lēkmes dažkārt nelielu apmulsumu. Pie tādām pašām lēkmēm pieskaitāmi epilēpsijas gadījumi, kur slimnieks isā brīdī izdarā kaut ko pavisam neparastu, bet vēlāk par savu rīcību neko neatceras.

## Psichoepilēptiskie ekvivalenti.

Epilēpsijas lēkmes var izveidoties arī tādējādi, ka krampju elementa nemaz nepamana, ka nav arī samaņas zaudēšanas, bet ka pacienta psihiskā sfērā pa lēkmes laiku, kuŗa var vilkties stundām, dienām un pat nedēļām, notiek ievērojami traucējumi. Šo epilēpsijas formu apzīmē par psichoepilēpsiju un šādas lēkmes mēdz apzīmēt par psichoepilēptiskiem ekvivalentiem. Šis epilēpsijas veids dažreiz grūti norobežojams no dažām patoloģiskām parādībām pie psicho- un neiropātiem. Visbiežāki sastopamās psichoepilēpsijas formas ir krasas maiņas slimnieka gara stāvokli, parasti psihiskas dēpresijas veidā. Pēdējā var vilkties stundām vai pat dienām un viņa nereti tikpat nejauši atkal izzūd. Šāda dēpresija stiprā mērā iespaido visu pacienta rīcību. Tikai retos gadījumos gara stāvoklis var būt arī pacilāts. No ievērojamākām psichoepilēpsijas parādībām, kuŗām lielaka nozīme arī praktiskā dzīvē, ir samaņas aptumšošāšanās. Te epilēptiķis atrodas it kā pusmiegā, slikti orientējas apkārtnē. Dažreiz pie tam uznāk savādas bailes, vai arī rādās baiga rakstura halūcinācija. Var iestāties stiprs motorisks uztraukums. Slimnieki tādā stāvoklī var izdarīt varas darbus, neapstājoties pat pie smagiem un grūtiem uzdevumiem. Kad lēkme ir izbeigusies, tad iestājas atkal normāls gara stāvoklis, un pacients aizvien neko neatceras, kas pa lēkmes laiku noticis, vai arī tikai pa mazai daļai atceras notikušo kā kādu murgiem pilnu sapni.

Atkal citos gadījumos samaņas traucējumi pa psichoepilēptiskās lēkmes laiku ir mazāki. Pacients liekas būt labi orientējies apkārtnes apstākļos, kā arī viņa rīcībā bieži saskatāmas itkā mērķa darbības pazīmes. Bet slimnieks tai laikā atstāj savādu iespaidu: viņš ir itkā izklaidīgs, nedrošs, uztraukts, vai nospīestā gara stāvoklī. Epilēptiķis pa tādās psichoepilēptiskās lēkmes laiku var izdarīt piemēram kādu ceļojumu, pie kam viņš vēlāk, lēkmei izbeidzoties, itkā no miega pamostas un tikai fragmentāri atceras to, kas pa lēkmes laiku ar viņu noticis.

Dažkārt psichoepilēptiskie ekvivalenti izteicas pilnīgā garīgā sastingumā, kuŗš dažreiz savienots ar kustību sastingumu. Tādu stāvokli apzīmē par epilēptisku stuporu. Atkal citos gadījumos psichoepilēptiska lēkme var atgādināt vai pat pilnīgi līdzināties citām katatoniskām ainām ar kustību un pōzas stereotipiju, locekļu kustību pilnīgu pasīvumu (flexibilitas cerea) u. t. t.

Daži autori pieskaita pie psichoepilēptiskiem ekvivalentiem arī dipsomāniju, pie kuŗas pacients pēc īsas dēpresijas sajūt nepārvāramu dziņu klejot apkārt un nodoties dzeršanai, kā mēr tāda lēkme pastāv. Tomēr jautājums, ciktāl dipsomāniju var pieskaitīt pie epilēpsijas, līdz šim nav vēl pietiekoši noskaidrots.

Vēl biežāki nekā augšā aprakstītie psihiskie traucējumi pie epilēptiķiem sastopams psihiskās rosības pagurums un rakstūra maiņa. Grūtākos saslimšanas gadījumos ar laiku atīstās plānprātība. Domāšana zaudē savu asumu. Domas top sausas, vienmuļīgas un stereotīpas. Spriedumi zaudē konkrētu raksturu un top izteikti vispārīgās, izplūstošās frāzēs. Valodu uzsākot, epilēptiķis bieži taisa nenozīmīgās, bet skaļi skaņošās frāzēs gaŗu ievadu un tikai pēc vairākām liekām frāzēm izteic savu vēlēšanos. Domu apjoms un ideju skaits ir gluži niecīgs samērā ar vārdu plūdiem. Epilēptiķis mēdz lietot sevišķi skanīgus vārdus un viņus savārstīt gaŗās un neskaidrās frāzēs. Sarunā visur spīd cauri slimnieka dziņa izcelt savu personību, kuŗas kults izveidojas savādā egoismā un egocentrismā. Raksturs epilēptiķiem ir nenosvērts un neap-rēķināms. Tas pats epilēptiķis, kuŗš sava maizes tēva priekšā klanās un salkanos vārdos iztēlo viņam savu cienību un simpatijas, aiz muguras, sakarā ar kādu jaunu iespaidu, vai arī bez redzama iemesla var izturēties gluži nekrietni un naidīgi. Dusmas epilēptiķiem var rasties aiz gluži niecīga iemesla un viņām daudzkārt nav nekādu robežu. Epilēptiķi dažkārt jūtas aizkārti un apvainoti gluži bez pamata, un šai ziņā bieži izrāda ārkārtīgu jūtēlību. Šad tad pie viņiem novērojama reliģiōzo jūtu pastiprināšanās. Tas tomēr retāki zīmējas uz īsto reliģiōzitāti, bet parasti epilēptiķu reliģiōzās jūtas pastāv no savāda mistrojuma, kuŗā spīd cauri liekulība, egoisms un kāre pēc tīri personīgu vajadzību apmierināšanas.

### **Sōmatiskie simptōmi.**

Bieži pie epilēptiķiem nesastop redzami patolōģisku sōmatiska rakstura simptōmu, izņemot varbūt tos, kuŗi parādās pa lēkmju laiku, vai arī kuŗi rodas kā lēkmju sekas. Šad tad pamanāmas dēģenerācijas iezīmes, bet tāļu ne visos gadījumos un pat ne pie lielākās slimnieku daļas. Sakarā ar grūtām krampju lēkmēm šur tur pamanāmas vecas rētas, vai arī pusapdzījušas brūces. Mēle pēc lēkmēm šad tad vienā pusē aizkosta. Acu zīles epilēptiķiem bieži ir platas, uz gaismu re-



aģē, izņemot lēkmes laiku. Daži autori šķietas saskatot epileptiķu acis savādu raksturīgu spidumu. Pie daudziem epileptiķiem atrod jušanas notrulināšanos pa visu miesu, vai arī tikai atsevišķos rajonos. Dažos gadījumos sastopama hiperestēzija, resp. hiperalgēzija. Šad tad var konstatēt nelielu asimetriju starp abām ķermeņa pusēm, sōmatisku un funkcionālu. Tomēr tādos gadījumos bieži lieta grozās ap tā saucamo simptōmatoloģisko epilepsiju, pie kuŗas epileptiskās parādības var rasties tikai kā atsevišķs simptōms, bet kuŗai par pamatu ir kādi redzami organiski traucējumi galvas smadzenēs.

### Slimības gaita.

Kritamā kaite parasti iesākas bērībā vai agrā jaunībā. Apmēram  $\frac{3}{4}$  saslimšanas gadījumos epilepsija parādās pirms 20. dzīvības gada. Tās krampju lēkmes, kuŗas iesākas krietni vēlākos gados, bieži vien vairs nepieder pie istās kritamās kaites, bet gan ir kādas citas slimības simptōms. Epilēptiskās lēkmes var iestāties pavisam negaidot. Citos gadījumos kādu laiku pirms istām un pilnīgi izveidotām lēkmēm var šad tad parādīties rudimentāras lēkmes. Istas lēkmes ļoti bieži attīstās pēc kāda garīga vai fiziska satricinājuma: stiprām bailēm sakarā ar kādu pavisam nejaušu pārsteigumu, pēc galvas sadauzīšanas, kritiena, stipras piedzeršanās, vai arī pēc kādas citāda rakstura pārmēribas. Epilēptiskās lēkmes viena otrai seko diezgan nenoteiktos starpbrīžos. Vidēji grūtos saslimšanas gadījumos viņas atkārtojas 1—2 reizes mēnesī. Pilnīgi attīstītas lēkmes var mistroties ar rudimentārām, vai arī ar psicheopileptiskiem ekvivalentiem. Tomēr atsevišķas lēkmes pie viena un tā paša slimnieka parādās stingri noteiktā veidā un aizvien ir viena otrai līdzīgas kā divas olas. Ar laiku lēkmes var biežāki atkārtoties, vai arī grūtākas lēkmes ņemt pārsvaru pār vieglākām. Dažreiz lēkmes izzūd uz ilgāku laiku, pat uz vairākiem gadiem, bet tad atkal, sakarā ar kādu nelabvēlīgu apstākli, vai arī bez redzama iemesla tās var atjaunoties. Lēkmju starpbrīži bieži ir ļoti nenoteikti: dažreiz lēkmes mēnešiem neparādās, bet tad bez redzama iemesla isā laikā uznāk vairākas lēkmes. No vietas var atkārtoties arī vairākas desmit lēkmes ar ļoti īsiem starpbrīžiem. Tādos gadījumos slimnieks aizvien arī pa lēkmju starpbrīžiem nenāk pie samaņas. Šādu stāvokli apzīmē par *status epilepticus*. Tādā lēkmju stāvoklī temperatūra dažkārt sakāpj pāri 40° C. Slimnieka spēki, sevišķi sirds darbība pagurst, un dažreiz pa nepār-

trauktu lēkmju laiku iestājas nāve. Lēkmju bieža atkārtotāšanās nereti notiek tādos saslimšanas gadījumos, kur lēkmes ilgāku laiku pirms tam pavisam nav pamanītas.

Pie dažiem epilēptiķiem lēkmes uzņāk gandrīz tikai nakti. Pie sievietēm lēkmes mēdz parādīties sevišķi ap menstruācijas laiku. Daudzos saslimšanas gadījumos lēkmju bieža atkārtotāšanās stipri vājina slimnieka garīgos spēkus, un tādām lēkmēm nereti seko demences attīstīšanās. Citos gadījumos lēkmes neatstāj tik nelabvēlīga iespaida uz garīgo rosību. Epilēptiķi viscauri nodzīvo krietni isāku mūžu nekā citi cilvēki. Krampji kā tādi daudz retāki noved pie nāves, bet gan viņu dēļ slimnieks pavisam negaidot un nemanot var nonākt dzīvības briesmās, piemēram kritot no augstākas vietas, vai arī ūdens vai uguns tuvumā u. t. t. Ieilgstošos saslimšanas gadījumos gandrīz bez izņēmuma attīstās plānprātība lielākā vai mazākā mērā un arī slimnieku raksturs nereti pārveidojas un pieņem antisociālu nokrāsu. Šādas nelabvēlīgas rakstura pārmaiņas dēļ epilēptiķi bieži nonāk konfliktā ar apkārtni un top par grūtu slogu sabiedrībā, kāpēc tos nākas ievietot psihiātriskā slimnīcā, vai arī speciāli priekš šīs kategorijas slimniekiem dibinātā iestādē.

### Patoloģiskā anatomija.

Tam epilēpsijas veidam, kuŗu apzīmē par genuino epilēpsiju, līdz šim vēl nav atrasts ipatnējs anatomiskais substrāts, kuŗš šo slimību kā tādu raksturotu un ar kuŗu viņa atšķirtos no dažām citām simptomātiski viņai radniecīgām slimībām. Ir konstatētas dažas savādības epilēptiķu smadzenēs; viņas aizķer tādus smadzeņu rajonus, kā piemēram cornu Ammonis, kuŗu fizioloģiskais sakars ar epilēpsiju vispārīgi, bet ar epilēptisku lēkmi sevišķi līdz šim vēl nav noskaidrots. Bez tam nav zināms, vai tās patoloģiskās pārmaiņas smadzenēs, kuŗas pie epilēpsijas atrod, rodas pirms slimības parādīšanās un vai viņas ar epilēpsijas simptomatoloģiju tiešam stāv cēlonīgā sakarā, vai arī šīs pārmaiņas rodas tikai sekundāri, t. i. ne kā slimības cēlonis, bet gan kā viņas sekas. No raksturīgākām patoloģiskām parādībām epilēptiķu smadzenēs būtu minamas sekošas:

Cornu Ammonis atrofija un sklērōze vienā vai arī abās smadzeņu puslodēs. Gangliju šūniņas, kā arī nervu šķiedras pie tam atrofējas un daļai aiziet bojā. Viņu vietā attīstās glijas audums. Šo anōmaliju sastop pie epilēpsijas ap 50°—60°.

bet arī pie dažām citām slimībām viņu šad tad novēro, piemēram pie progresīvās paralizes. Tālāk, pie epilēpsijas sastop glijas hipertrofiju smadzeņu garozas virskārtā, kuŗa, kā domājams, tur rodas kā gangliju šūniņu un nervu šķiedru dēģenerācijas sekas. Epilēptiķu smadzeņu garozā diezgan bieži atrod šūniņas, kuŗas parasti tur sastopamas tikai embrionālā attīstības stāvoklī, bet kuŗas vēlāk izzūd no turienes. Šis fakts varētu aizrādīt uz vispārīga rakstura traucējumiem epilēptiķu smadzeņu attīstības gaitā un dot iemeslu domāt, ka kritamā kaite ir iedzimta, dēģeneratīva rakstura nervu slimība.

### Etioloģija.

Noteiktu datu par epilēpsijas istiem iemesliem trūkst. Par vienu no galveniem kritamās kaites cēloņiem uzskata patoloģisku iedzimtību. Pie epilēptiķu vecākiem vai tuvākiem priekštečiem diezgan bieži sastopamas blakus epilēpsijai arī vēl dažādas citas nervu un garīgas slimības vai konstitūcijas anōmalijas. Arī vecāku alkoholismam, kā liekas, pie epilēpsijas izcelšanās piekrīt diezgan redzama loma. Viņa nu var izteikties diģļa nelabvēlīgā iespaidošanā, vai arī alkoholisms ir tikai psihopatiskās konstitūcijas manifestācija. Šī patoloģiskā konstitūcija var tikt pārmantota uz bērniem un pie pēdējiem starp citu izveidoties epilēpsijā. Arī dažādi nelabvēlīgi apstākļi, kuŗi mātei jāpārcieš grūtniecības laikā, tiek uzskatīti par nākošā indivīda epilēpsijas varbūtēju iemeslu. Pie tādiem apstākļiem pieder grūtnieces intoksikācija ar dažām ķīmiskām vielām, piemēram: alvu, arseniku u. t. t., traumas, pārāk grūts un nehigiēnisks darbs. Tālāk epilēpsijas iemeslu skaitā minami nelabvēlīgi apstākļi pie bērna dzimšanas (dzemdības ar stangu piepalīdzību). Ievēribu pelna arī vecāku sifiliss. Tādu pašu nelabvēlīgu iespaidu uz smadzeņu attīstīšanos un izveidošanos atstāj bērībā pārciestas infekcijas slimības: šarlachs, masalas, difterīts, gaŗais kāsus, kuŗām nereti pievienojas vieģlāki encefalitī. Šādos gadījumos epilēpsija var parādīties vai nu drīzumā pēc infekciōzās slimības pārciešanas, vai arī pēc vairākiem gadiem. Bet te aizvien rodas dažkārt nepārvāramas grūtības pie genuinās epilēpsijas atšķiršanas no simptōmatiskās. No momentiem, kuŗi var veģcināt kritamās kaites attīstīšanos, minami dažādi psihiski satricinājumi: bailes, pārsteigumi, tāģļāģ dažādas pārmēģības baudās, traumas, seviģģki galvā, grūģtas sōģmatiskas slimģības, zarnu parazīģti, seviģģki pie bērģniem.

Kaut gan nav noliedzams, ka daždažādi ārējas dabas nelabvēlīgie apstākļi var genuinās epilēpsijas attīstīšanos iespaidot, tad tomēr nav nekādu šaubu, ka starp minētās kaites īstiem cēloņiem pirmo vietu ieņem attiecīga patoloģiska konstitūcija. Šo konstitūciju var iedomāties tādu, ka viņa labvēlīgos apstākļos neparādās epilēptisku lēkmju veidā, vai arī tādu, ka tā katrā gadījumā izpaužas lēkmēs vai viņu ekvivalentos. Pirmā gadījumā priekš tam, lai slimība parādītos, vajadzīgi dažādi eksogēna rakstura momenti, kā garīgi satricinājumi, traumas, intoksikācijas, grūtniecība, grūtākas slimības, cirkulācijas traucējumi u. t. t. Tāpēc kritamās kaites iemesli būtu šķirojami galvenos un papildu iemeslos. Tomēr līdz šim sakrātais faktiskais materiāls ir par trūcīgu, lai uz viņa pamata varētu taisīt noteiktus slēdzienus par visu to nelabvēlīgo momentu patieso nozīmi epilēpsijas attīstības gaitā, kuŗi šimbrīžam tiek uzskatīti kā varbūtēji kritamās kaites cēloņi.

### Diagnoze.

Pirmā acumirkli varētu likties, ka kritamās kaites diagnoze ir viegla visos tajos saslimšanas gadījumos, kur slimība izpaužas starp citu krampjveidīgās lēkmēs. Tomēr patiesībā lieta ir daudz sarežģītāka un grūtāka. Krampjveidīgā lēkme nav tikai istas epilēpsijas pazīme, bet viņa uzskatāma par atsevišķu reakcijas veidu, ar kuŗu organisms, speciāli smadzenes var atbildēt uz daždažādiem eksogēna vai endogēna rakstura patoloģiskiem kairinājumiem. Epilēptiskiem lielākā vai mazākā mērā līdzīgus krampjus novēro pie smadzeņu audzējiem un strutojumiem, pie smadzeņu sifilisa, smadzeņu plēves iekaisumiem, pie hydrocephalus, pie progresīvās paralizes, dažreiz pat pie dementia praecox, pie idiētisma, pie artēriosklērōzes, eklampsijas, bērnu enterītiem un zarnu parazītiem, pie dažādeim attīstības defektiem smadzenēs, pie hēmiplēģijām, encefalītiem, cirkulācijas traucējumiem smadzenēs, tetanijas, histerijas, pie saģiftēšanās ar kokainu, kamparu, alvu, arsenīku, santonīnu, alkoholu, dvingu u. t. t. Ja lēkme rodas sakarā ar kādu no tikko minētiem eksogēna rakstura iemesliem, tad tādu lēkmi mēdz apzīmēt par simptomatisko epilēpsiju. Daudzos gadījumos šis epilēpsijas veids gan arī arīģi atšķirās no genuinās epilēpsijas kā krampju lēkmes izveidošanās, tā arī viņu kombinēšanās ziņā ar apziņas traucējumiem. Tomēr visos gadījumos arī ļoti piedzīvojušam ārstam nav iespējas atšķirt ģenuino epilēpsiju no simptomatiskās, jo

vairāk vēl tāpēc, ka attiecībā uz robežas novilkšanu starp abiem epilēpsijas veidiem vēl nav pilnīgas uzskatu skaidrības un vienādības. Epilēpsiju diagnosticējot jāraugas ne tikai uz krampju lēkmēm, bet arī uz visu slimnieka habitus un psihisko stāvokli. Sevišķa ievēriba piegriežama arī rudimentārām lēkmēm un psichoepilēptiskiem ekvivalentiem, kuŗu konstatēšana var stipri atvieglināt krampju lēkmes ierindošanu zināmā slimību kategorijā. Īsta epilēpsija parasti sāk parādīties jau pirms 20. dzīvības gada, un krampju lēkmes, kuŗas pirmo reizi parādās vēlākā mūža posmā, ļoti bieži pieder pie simptomatiskās epilēpsijas.

### Prognōze.

Prognōze pie epilēpsijas visā visumā ir nelabvēlīga. Kritamā kaite dzīvību apdraud tikai netieši, pa lēkmju laiku, bet arī ar to viņa epilēptiķa mūžu aizvien ievērojami saīsina. Ja lēkmes kādu laiku zināmos starpbrīžos atkārtojušās, tad viņas tikai samērā ļoti reti izdodas pavisam nomākt. Kritamo kaiti pavada garīgo spēju mazināšanās, tikai retākos gadījumos (ap 10%) epilēpsija neatstāj uz pacienta garīgo sfēru redzamāka iespaida. Kur garīgie traucējumi attīstās agrāk un ātrāki, tur arī prognōze sliktāka, jo psihiskie dēfektī gandrīz pavisam nepadodas terapijai. Status epilepticus grūtākos gadījumos aizvien izbeidzas ar nāvi.

### Terapija.

Stājoties pie epilēpsijas ārstēšanas, jāizšķir, ar kādu epilēpsiju darišana: genuīno vai simptomatisko. Pēdējā gadījumā jāārstē pamata slimība, turpretim pie genuīnās epilēpsijas ārstēšanas jāmēģina likvidēt slimības simptomokompleksu. Epilēptiķam ieteicams ieturēt stingrāku režīmu, strādāt vieglāku darbu, pēc iespējas uzturēties vairāk svaigā gaisā un izvēlēties tādu nodarbošanos, kur krampju lēkmes pēc iespējas mazāk apdraudētu dzīvību vai veselību. Tāpat nekārtīgs miegs un nepietiekoša atpūta atstāj uz epilēpsiju redzami nelabvēlīgu iespaidu. Ēdieniem jābūt pēc iespējas vienkāršiem un mazāk nervus kairinošiem, jāizvairās no jebkādu alkoholisku dzērienu lietošanas, jo tie krampju rašanos redzami veicina. Tāpat jāatmet smēķēšana. Ieteicams pēc iespējas mazāk lietot gaļas ēdienus, sevišķi sālitu vai žāvētu gaļu. Netīrs un saspīests gaiss veicina lēkmju rašanos, kāpēc ieteicams arī

šim apstāklim piegriezt vērību. Anomalijas zarnu darbībā, tāpat arī dažu citu organu darbības traucējumi var veicināt epileptisku lēkmju izcelšanos, kāpēc tādi traucējumi pēc iespējas novēršami. Arī dzimumu satiksmē ievērojama mērenība.

No medikamentiem pie epilepsijas ārstēšanas pazīstamākais līdzeklis ir b r o m a sāļi: natrium bromatum un kalium bromatum, retāki ammonium bromatum. Daži ieteic lietot sevišķi pirmo, kā mazāk kairinošu. Parasta porcija dienā 2,0—3,0. Daudzi ieteic lietot ne mazāk par 5,0 dienā. Tomēr daudzi nepanes tik lielu broma devumu, jo attīstās tā saucamais bromisms: pūtītes uz ādas, kūtra zarnu darbība, gļomādas iekaisums, bronchīts, nespēks, nogurums, atmiņas vājināšanās u. t. t. Lai bromisms tik ātri neattīstītos, tad ieteicams reizē ar bromu lietot arseniku. Pie broma terapijas lietderīgi lietot pēc iespējas mazāk vāramās sāls, jo pēdējā bromam neļauj šūnīgās iespieties. Akūtos bromisma gadījumos broma lietošana pārtraucama un broma vietā jālieto pastiprinātā mērā sāls, kuŗa bromu izspiež no miesas šūnīgām. Pēdējos gados ļoti populārs epilepsijas ārstēšanas līdzeklis ir l u m i n a l s. Viņu pielieto vai nu vienu pašu 0,2—0,3 dienā pulveros vai tabletēs (luminals ūdenī nešķīst), vai arī kopā ar bromu, kas vēl vairāk ieteicams. Piemēram var parakstīt:

Rp. Kalii bromati 1,0  
Luminali 0,1  
M. f. p. D. t. d. Nr. XXX.  
Pa 1 pulv. 2 r. dienā.

Ja luminalu dod vienu pašu, tad visparocīgāki viņu parakstīt tabletēs pa 0,1, dodot slimniekam, raugoties pēc vajadzības, 1—3 tabletes dienā. Daži slimnieki luminalu lielākās porcijās slikti panes, kāpēc nav ieteicams šo preparātu lietot vairāk par 0,3 dienā. Dažreiz luminals pat jau mazās porcijās (0,03—0,05) novērš epileptisku krampju parādīšanos.

Ja luminalu grib lietot šķīdumā, tad lieto luminal-natrium tādās pašās porcijās kā luminalu. Pie status epilepticus broma porciju pavairo, vai arī bez tam dod chloralhidrātu, ja citādi nevar, ar klistīru: iekšķīgi 2,0, bet ar klistīru 4,0—8,0 reizē. Luminalnātra šķīdumu var iešļircināt arī zem ādas. Parasti viņu ņem 20% koncentrācijā. Broma un luminala terapija jāturpina, kaut arī dažkārt stipri mērenā veidā. Ilgi bez pārtraukuma, vismaz ne mazāk par gadu. Ja luminala lietošanu spēji pārtrauc, tad aizvien drīzumā parādās lēkme.

Tāpēc pie terapijas likvidēšanas pielietojamā porcija tikai lēnām un pakāpeniski jāsamazina.

Citi preparāti kā *Ēpilēptikons*, *Sedobrols*, *Ēpilēptols* dažos gadījumos labi noderīgi. Ar minētiem medikamentiem parasti izdodas nomākt tikai krampju lēkmes, kurpretim citas epilēptiskās parādības mazāk padodas medikamentu iespaidam, vai arī pavisam paliek rezistentas pret šādu iespaidošanu. Epilēptisko lēkmi dažreiz izdodas pārtraukt, ja locekli, kuŗu viņa sāk pārņemt, saspiež, stipri masē vai arī stipri apsien ar saiti. Pa lēkmes laiku epilēptiķis tā jānovieto, lai viņš neapdauzītos, pēc iespējas jānoliek uz sāniem, lai siekalas vieglāki iztecētu no mutes. Tādos gadījumos, kur pastāv tendence sakost mēli, jāmēģina, ja iespējams, ielikt starp zobiem kaut ko mīkstu, raugoties tomēr uz to, lai slimnieks neaizrītos, vai arī lai caur sveša priekšmeta ielikšanu starp zobiem neciestu elpošana. Pēc krampju izbeigšanās slimniekam jānodod pilnīgs miers, kāmēr viņš pats nemostas.

Kaut gan krampju lēkme ir negatīva un ļoti nepatīkama parādība epilēptiķa dzīvē, tomēr daudzos gadījumos rodas iespāids, ka organisms caur viņām atbrīvojas no kaut kāda savāda sastrēguma. Nereti novēro, ka tur, kur tādu lēkmju parādīšanos mākslīgi nomāc ar terapeitiskiem līdzekļiem, epilēpsija izpaužas kādu citu epilēptisku simptomu veidā. Tāpēc var būt tādi saslimšanas gadījumi, kuŗos krampju lēkme nav uzskatāma par tādu parādību, kas absolūti nomācama.

Ģrūtākos saslimšanas gadījumos epilēptiķi ievietojami ārstēšanai psihiatriskās slimnīcās, vai arī speciāli priekš viņiem iekārtotās iestādēs.

# Iedzimta plānprātība. Oligophrenia.

## Psichiskie simptomi.

Par oligofrēniju apzīmē dažādas psihopatoloģiskas ainas, kuŗas rodas kā nepietiekošas garīgās attīstības rezultāts. Pazīstamākās no viņām ir idiētisms, imbecillitas un debilitas mentis. Idiētisms aptver visgrūtākos šīs kategorijas saslimšanas gadījumus, bet debilitas mentis visvieglākos.

Iedzimtai plānprātībai dažādos attīstības posmos ir dažāda simptomatoloģija. Pie gluži maziem bērniem oligofrēnija parādās iekš tam, ka bērns zināmā vecumā neizpilda to, ko bērni parasti šai vecumā sāk darīt, piemēram, netver pēc kāda priekšmeta, ar uzmanību to neapskata, neatšķir svešus no savas mātes vai pazīstamākiem apkārtējiem, nemēģina runāt, neizrāda prieka sakarā ar patīkamiem iespaidiem u. t. t. Bērna normālās instinktīvās tieksmes, kuŗas stāv ciešā sakarā ar garīgu attīstību, pie oligofrēnijas vai nu parastā laikā nemaz neparādās, vai arī viņas ir ļoti vājas. Tādu bērnu novērojot, katrs iegūst iespaidu, ka tam trūkst garīgās audzēlības. Garīgās attīstības traucējumam te ir ne tikai kvantitatīvs, bet arī kvalitatīvs raksturs. Garīga attīstība pie oligofrēnijas ir izraibota un izķēmota. Viņu nevar blakus nostādīt normālai attīstībai un piemēram nevar sacīt, ka tāds un tāds pieaudzis cilvēks, kuŗš slimis ar idiētismu, ir sasniedzis 2 vai 3 gadus veca bērna attīstību. Katram vecumam ir, neatkarīgi no slimības, savas garīgās un sōmatiskās īpatnības. Ja arī dažreiz rastos iespaids, ka pie iedzimtas plānprātības idiōta garīgā attīstība itkā apstājas tai attīstības pakāpē, kuŗa raksturo 2 gadi vecu bērnu, tad tomēr tāds idiōts, kad viņš ir pieaudzis, arī garīgā ziņā pavisam vairs nav bērns. Bērns ir vesels, bet nenobriedis, idiōts nobriedis, bet slimis. Tomēr pie iedzimtas plānprātības parādās arī dažas tādas savādības garīgā novadā, kādas normālos apstākļos pa daļai var novērot pie bērniem. Ja šad tad



kāda garīgi nepietiekoši attīstīta individa intelektuālo prasmi un spējas mēdz novērtēt ņemot par paraugu bērna attiecīgo attīstību zināmā vecumā, tad tam ir tikai vispārīga, schēmatiska nozīme.

## Idiētisms.

Par idiētismu apzīmē iedzimtas plānprātības visgrūtāko formu. Te daudzos gadījumos bērna garīgā attīstība apstājas jau pašā viņa sākumā. Idiēti ar savu izskatu un izturēšanos no sevis atbaida: viņiem nav tādu dvēseles īpašību, ar kurām tie iegūtu citu cilvēku simpatijas.

Pēc ārējām slimības parādībām idiētus mēdz iedalīt a p a t i s k o s (apatiskā jeb torpidā forma) un k u s t ī g o s (erētiskā jeb versatilā forma). Apatiskiem idiētiem nav nekādas intereses par to, kas viņu apkārtņē notiek. Dvēseles rosība te ir noslidējusi līdz minimumam. Tādi indivīdi dažreiz stundām ilgi paliek zināmā pozā, un reti kāda parādība apkārtņē spēj saistīt uz īsu brīdi pie sevis viņu uzmanību. Viss tiem ir vienaldzīgs. Iniciatīves tiem nav nekādas. Visa viņu dzīve norisinās automatiski vaj reflektīvi, tāpat barības uzņemšana, dabisko vajadzību izpildīšana, pie kam pats idiēts nepieliek nekādu pūli pie šo primitīvo fizioloģisko vajadzību izveidošanas vai regulēšanas. Pilnīgas vienaldzības dēļ apatiskiem idiētiem pieliek neattīstītā un neizveidotā stāvokli visas viņu garīgās spējas arī tad, ja šo spēju dīgļi vai iegrozījums viņiem no dabas zināmā mērā būtu doti. Valoda ļoti bieži pavisam neattīstās un viņas vietā idiēts izdod nereti tikai slikti artikulētas skaņas. Apkārtnes notikumu un lietu iegaumēšana aizvien ir ļoti trūcīga.

Kustīgie jeb draiskulīgie idiēti turpretim ne pat īsu brīdi nevar mierīgi nosēdēt. Viņi pastāvīgi kustas: te spārdās, te svaidās ar rokām, te norauj no galda kādu priekšmetu un nomet to zemē, te atkal skrien no istabas viena gala uz otru. Tie izkļiedz slikti artikulētus vārdus, vai arī tikai nenoīkta rakstura skaņas, taisa grimasas. Tādu idiētu kustības ir stūrainas un bez kādas grācības, pie kam viens un tas pats kustību veids bieži stereotipiski atkārtojas. Tāda kustību vienmuļība dažreiz parādās iekš tam, ka idiēts stundām ilgi bez pārtraukuma mīņājas no vienas kājas uz otru, groza guļot galvu no vienas puses uz otru, tā kā pakausi pret ķisenu mati tiek pilnīgi norīvēti. Dažreiz idiēts neatlaidīgi cenšas izdarīt kāda locekļa bojājumu. Tādi idiēti nav ne ar labu, ne ar ļaunu pieradināmi pie rātnas uzvešanās un aizvien ir par grūtu lastu viņu audzinātājiem un kopējiem.

## Imbecillitas.

Iedzimtu plānprātību, kuŗa attīstījusies vidējā mērā, apzīmē ar vārdu imbecillitas. Garīgās attīstības dēfekts te krit acīs daudz mazāk, nekā pie idiētisma, vai arī pat var tikt diezgan labi maskots, tā kā dažreiz vajadzīga garīgā inventāra sīkāka uzņemšana, lai šo dēfektu varētu ieraudzīt. Tas nu ceļās pa labai daļai tāpēc, ka daudziem imbeciļiem ir labi attīstītas iegaumēšanas un atmiņas spējas. Viņiem ir arī aizvien diezgan dzīva interese par apkārtnes notikumiem. Šīs kategorijas pacienti uzņem un patur atmiņā pietiekoši daudz apkārtnes notikumu un iespaidu. Ār pasaule klišejas veidā nospiežas gluži labi viņu smadzenēs. Ir pat atsevišķas nozares, kuŗās viens otrs imbecilis izrāda tādu atmiņas spēju, kas ievērojami pārsniedz vidēji apdāvināta cilvēka atmiņu. Tā daudziem imbeciļiem ļoti labi attīstīta skaitliskā atmiņa. Trūcīga ir turpretim asociatīvā darbība. Šis trūkums kavē normālu domāšanu un patstāvīgu spriedumu un slēdzienu taisīšanu. Normāls cilvēks uztver un iegaumē tikai daļu no apkārtnes notikumiem un parādībām, bet dibinoties uz zināmiem novērojumiem daudzkārt jau tikai ar loģisku slēdzienu piepalīdzību orientējas pa daļai gluži svešos apstākļos, ja tiem ir zināms loģisks sakars ar kādu no viņa agrākiem piedzīvojumiem. Imbeciļam turpretim ir viss jāizmācās, un ko viņš nav iegaumējis vai novērojis, tas tam vienmēr liekas svešs. Ja piemēram tāds indivīds ir iemācījies šūt zābakus pēc zināmas liestes, tad lielāka vai mazāka zābaka pagatavošana viņam var sagādāt lielas vai pat nepārvāramas grūtības, kamēr viņam kāds nav ierādījis, kā to izdarīt. Imbeciļi dažkārt gluži viegli var iemācīties no galvas, turpretim tiem nākas grūti izmācīto gabalu atstāstīt ar saviem vārdiem. Cik teicama tiem dažkārt ir mehāniskā atmiņa, tik slikta viņiem ir loģiskā atmiņa. Tā kāds imbecilis, kuŗš samērā īsā laikā izmācījies un ilgus gadus gandrīz bez kādas atkārtošanas bez kļūdišanās var pateikt kādam datumam kalendarā atbilst kāds vārds vai arī otrādi, neko nevar atstāstīt no tā, ko viņš tikko izlasījis no beletristikas vai zinātniska satura grāmatas. Imbecilis spriež un rīkojas tā, kā viņš kur lasījis vai kā viņš kaut kur noskatījies, turpretim normāls cilvēks savus spriedumus un rīcību izvēlas individuāli un tos vienmēr piemēro apstākļiem.

Asociatīvās darbības trūkuma dēļ imbeciļam visi spriedumi un rīcība jādibina uz viņa agrākiem identiskiem piedzīvojumiem, un kur tādu trūkst, tur imbecilis ir bez padoma un

nezin, ko konkrētā gadījumā iesākt. Imbeciļiem grūti atšķirt svarīgāko no mazāk svarīga un ieraudzīt lādā lietā vai parādībā viņas isto kodolu. Tāpēc viņi aizvien nav spējīgi priekšmetus definēt vai arī atrast atšķirību starp diviem priekšmetiem, kuŗi dažā ziņā viens otru atgādina. Imbeciļi piemēram nevar pateikt, kāda starpība ir starp upi un ezeru, starp koku un krūmu, starp aizdot un dāvināt, starp meliem un maldiem u. t. t. Konkrētas lietas tie iegaumē un patur atmiņā gluži labi; abstrakcija imbeciļiem aizvien sagādā nepārvāramas grūtības. Imbeciļis nekad spriedumos nevar palauties uz sevi, bet vienmēr atsaucās uz kādu autoritāti vai kādu vietu grāmatā. Pie šīs kategorijas individiem, ja tiem laba atmiņa un ja tie baudījuši izglītību, viņu valodā dominē nolietotas frazes un kaili novērojumu attēlojumi. Pie izglītotiem imbeciļiem sevišķi parādās sabiedriskās dresūras iespaids un tie rīkojas taisni tā, kā viņi mācīti vai arī kā viņi ko pie citiem novērojaši.

Imbeciļis visu mūžu patur dažas bērņa īpašības. Viņš tāpat kā bērns ir nepatstāvīgs savos spriedumos, tāpat kā bērnam tam grūti izšķirt svarīgu no mazāk svarīga vai nozīmīgu no mazāk nozīmīga. Imbeciļis tāpat kā bērns paliek visu mūžu citu atkarībā un bieži dažām personām pieķeras līdzīgi bērnam ar sevišķas padevības un atkarības jūtām. Imbeciļus tāpat kā bērnus bieži interesē vairāk detales, nekā vispārība. Ja tiem liek kādu ainu novērot, tie labi atmiņā patur daudzos sīkumus, bet pašas ainas vispārīgais raksturs un nozīme viņiem nereti pāiet secen pavisam nepamanīti.

Ar jūtu un gribas sfērā imbeciļi paliek aizvien rudimentāras un savdabīgas attīstības stāvoklī. Viņus nereti sajūsmīna tāpat kā bērnus gluži sekli, ārēji pievilcīgi iespaidi, tikpat ātri imbeciļiem var rasties pret zināmu lietu vai personu antipātija un liels naids, ja šī persona tiem sagādā kādas neērtības vai nepatīkšanas. Piemēram plānprātīga bērnu aukle var izdarīt bērnam smagus miesas bojājumus, vai pat var to nonāvēt, ja pēdējais ar savu raudāšanu viņai nelauj gulēt, vai arī ja tas citādi tai sagādā kādas neērtības. Ētiskās jūtas pie imbeciļiem reti kad sasniedz normālu attīstību.

Tāpat griba viņiem ir nepastāvīga un atkarīga no dažādiem nejaušiem iespaidiem. Par imbeciļi nevar nekad zināt, ko viņš tādā un tādā stāvoklī darīs, jo dziļāku motīvu tam trūkst, un viņa rīcība atkarīga no dažādām nejaušībām: gara stāvokļa, nepareizas analogijas ieraudzīšanas starp darāmo un kādu citu notikumu vai lietu, kuŗai ar darāmo var būt tikai ļoti paviršs sakars vai līdzība.

Valoda imbeciļiem var būt gluži labi attīstīta, dažkārt imbeciļi tāpat kā bērni mēdz runāt pamazināšauas formā: zir-dziņš, māmmiņa, mājiņa. Bieži valodā tiek ignorēti gramatikas likumi. Dažreiz vārdu izruna neskaidra, vai arī tikai dēfektī parādās dažu burtu izrunā: r (rotacisms), l (lamdacisms), k (kapacisms) u. t. t.

## Debilitas mentis.

Šai oligofrēnijas formā ietilpst tie saslimšanas gadījumi, kuŗos iedzimtā plānprātība parādās ļoti vieglā veidā un kuŗiem ir daudz kas kopējs ar vispārīgu garīgu aprobežotību, kādu parasti novēro pie diezgan daudziem cilvēkiem. Tautā šo dēfektu mēdz apzīmēt ar izteicienu: viegls prātā. Intellektuālās spējas vājums te galvenā kārtā parādās pie abstraktu jēdzienu veidošanas un pie dziļākas sakarības atrašanas starp radnieciskām lietām un notikumiem. Šis iedzimtais garīgais dēfekts nav novēršams ar izglītību.

Pie debiļiem bieži arī jūtu dzīve ir vāji attīstīta, sevišķi augstāko katēgoriju jūtas kā ētiskās un estētiskās. Ja prātā vieglās personas daudzkārt arī saprot, kas labs un kas slikts, tad tomēr savā rīcībā viņas bieži vien pie šīm normām nepieturas, jo viņām nereti trūkst ētisko jūtu asuma, katēgoriskā imperātīva, kas tos viņu rīcībā nemaldīgi vadītu. Tomēr ne visiem debiļiem ir tāds jūtu trulums, tāpat kā arī intelektuālā sfērā var būt novadi, kur debiļi gluži apmierinoši orientējas. Individī, kuŗi slimo ar garīgu debilitāti, parasti uzturas ārpus slimnīcas un pašī sev nopelna maizi, kaut gan nereti atrazdamies citu cilvēku garīgā aizgādniecībā. Zināmas šķiras debiļi ar ētisko jūtu ievērojamāku dēfektu bieži izdara dažādus, parasti sīkāka rakstura pārkāpumus pret sabiedrisko kārtību, kāpēc tiem šād tad nākas sadurties ar šīs kārtības sargātājiem.

## Oligofrēnijas sōmatiskie simptōmi.

Pie iedzimtas plānprātības, sevišķi pie viņas grūtākās formas: idiōtisma, novēro dažādus sōmatiskus traucējumus, parasti dēģenerātīva rakstura. Visbiežāki tie sastopami pie galvas, kuŗa vai nu ir lielāka par normālu (macrocephalia), vai arī mazāka (microcephalia), vai arī galvai ir nepareiza forma. Anōmalijas bieži konstatējamās arī pie zobiem. Cīpslu refleksi, jūšana, muskulatūra aizvien nav redzamā mērā traucēti. Arī acu zīles parasti ir normālas. Dažādas anōmalijas novēro pie au-

guma, kuņam šad tad nav vajadzīgās proporcijas. Tas bieži vien stāv sakarā ar iekšējās sekrēcijas dziedzeru anōmalijām, jo pēdējo darbībā pie oligofrēnijas bieži nav vajadzīgā samēra un harmonijas. Idiōtiem ir truls izskats: mute pusatplēsta, vaibsti bez izteiksmes, elpošanu caur degunu bieži rēgrūtina deguna polipi. Acu spraugas retākos gadījumos šķības, kā pie mongoļu rāsas piederīgiem. Ja slimība stāv sakarā ar dažām grūtākām nervu sistēmas kaitēm, kuņas pārciestas agrā bērībā, tad nereti konstatējama spastiska pareze, hemiplēģija, muskuļu atrofija u. t. t. Dažreiz pie oligofrēnijas mati sāk nosirmot pat jau pirms nobriešanas gadiem.

No reti sastopamiem idiōtisma veidiem atzīmējams a m a u r o t i s k a i s i d i ō t i s m s. Viņš sastopams gandrīz tikai pie židiem, savienots ar redzes nerva atrofiju, pie kam macula lutea pieņem sarkana plankuma veidu, kuņu ietērpj balta vile.

### Slimības gaita un prognozē.

Iedzimta plānprātība ir kroniska kaite un viņa tieši individa dzīvības neapdraud. Tikai grūtākais viņas veids: idiōtisms, mūžu var ievērojami saisināt. Idiōtismu un imbecillitas šad tad pavada epilēptoīdas lēkmes, kuņas no savas puses atstāj redzami nelabvēlīgu iespaidu uz slimības gaitu. Slimības labošanās aizvien netiek novērota.

### Patoloģiskā anatomija.

Tā kā ar iedzimtu plānprātību apzīmē daždažādus traucējumus individa garīgā attīstībā, kuņu sekas ir zināms garīgās attīstības dēfekts, tad arī patoloģiskās anatomijas ainās pie šīs slimības ir ļoti dažādas. Ļoti bieži var konstatēt galvas smadzeņu nepietiekošu attīstību. Smadzenes ir mazākas par normālām, rievu un kroku skaits pamazināts. Dažas krokas šad tad ļoti sīcīņas un itkā čumurā saaugušas (microgyria). Dažreiz krokas maz izveidotas un ļoti platas (macrogyria).

Arī mikroskopiskā ainā šad tad novēro dažas anōmalijas. Smadzeņu garozas slāņos šad tad dažas šķiras šūniņas nepietiekoši attīstījušās. Dažos gadījumos redzama šūniņu heterotopija, pie kam smadzeņu garozas šūniņas sastopamas smadzeņu baltā vielā atsevišķu saliņu veidā. Ja oligofrēnija radusies kā zināmas smadzeņu slimības sekas, kura pārciesta agrā bērībā, tad redzami arī dažādi dēfekti smadzeņu vielā: hidrocefalija, cistas, sacietējumi smadzenēs u. t. t.

## Etioloģija.

Oligofrēnijai par cēloni ir patoloģiska iedzimtība un dažādi nelabvēlīgi apstākļi, kuŗi aizķer gan dīgļa iegroziņumu, gan arī individu pa dzimšanas laiku, vai pirmos dzīvības gadus. Mātes organisma novājinašana ar dažām toksiskām vielām: alkoholu, dzīvsudrabu, alvu pa grūtniecības laiku, kā liekas, var atstāt postošu iespaidu uz dīgļa garīgās satversmes iegroziņumu. Liktenīgas sekas nereti mēdz būt vecāku sifilīsam. Radības ar stangu piepalīdzību, galvas traumas, grūtas infekciōzas slimības pirmos dzīvības gadus, sevišķi encefalīti un meningīti, bieži ir par iemeslu tam, ka bērna garīgā attīstība apstājas jau pašā viņas sākumā. Pie iedzimtas plānprātības nereti novēro traucējumus iekšējās sekrēcijas dziedzeros, kuŗi vismaz dažos gadījumos uzskatāmi kā viens no slimības cēloņiem.

## Diagnōze.

Pie oligofrēnijas diagnōzes vislielāko ievēribu pelna tas, ka iedzimta plānprātība sāk parādīties jau pirmos dzīvības gadus. Vēriba piegriežama arī fiziskās attīstības dēfektīem, kuŗi bieži pat agrāk un skaidrākā veidā sāk parādīties nekā garīgās attīstības trūkumi. Normālu bērnu attīstība pirmos divos dzīvības gadus notiek pēc apmēram sekoša schēmata:

2—3 dzīvības mēnešos bērns sāk galvu cilāt, uztvert troksni un pagriezt galvu uz to pusi, no kuŗienes viņš nāk; ar acīm jau sekot priekšmetu virzienam, kuŗus kustina acu priekšā, sāk smaidīt un pa daļai atšķirt bieži redzētās lietas no svešām.

4—6 mēnešos bērns sāk tvert pēc priekšmetiem, galvu turēt augšā sēdot, taisīt pirmos mēģinājumus sēdēt, apkārtni novērot un jau mēģina kaut ko citiem pakaldarīt.

7—9 mēnešos bērns sāk sakopot skaņas zīlbes, saprast dažus vārdus, un pieturoties pie kāda priekšmeta stāvēt uz kājām.

10—12 mēnešos bērns sāk spert pirmos soļus, atspiežoties uz pavadona rokām, mēģina nostāvēt uz vietas.

13—18 mēnešos bērns sāk brīvi iet, dažus vārdus pakalsacīt, uz pavēli roku sniegt u. t. t.

19—24 mēnešos bērns sāk runāt.

Tāpat bērnu fiziskā, kā garīgā attīstība ir ļoti individuāla zīmējoties uz attīstības laiku. Sevišķi tas sakāms par valodu, kuŗas izveidošanās samērā diezgan bieži novēlojas līdz 3. un 4. dzīvības gadam, retākos gadījumos pat vēl ilgāki. Pa daļai

arī dzirdes attīstība var novēloties. Tāpat arī izruņas skaidrība var dažos gadījumos tikai jau samērā vēlu rasties.

Nemot visu to vērā, lietderīgi izturēties nogaidoši ar oligofrēnijas diagnosticēšanas uzstādišanu arī tādos gadījumos, kur bērni pirmā laikā slikti attīstās.

Vecāku bērnu intelligences attīstību novērtē, kā pēc vispārīgas pārbaudes un iespaida, tā arī ņemot palīgā sevišķas priekš tam pagatavotas Binet-Simona tabeles. (Skat. vispārīgā daļā).

Diagnosticējot iedzimtu plānprātību pie pieaugošiem jāņem vērā anamnēze un jāraugās uz to, kāda ir bijusi attiecīgā individa garīgā attīstība agrā bērnībā un skolas gados. Kur pēdējā atzīmēta par labu, tur oligofrēnija izslēdzama. Pie iedzimtas plānprātības visā pacienta būtņē bieži pamanāms kaut kas līdzīgs bērnišķībai: viegli prieki un vieglas asaras, savāda vaļsirdība, vienmuļība un dažkārt apbrīnojama sīkumainība un naivums vienkāršāko notikumu atstāstījumā, jēdzienu seklums un viņu robežu nenoteiktība, vāja spēja izlasīto atstāstīt saviem vārdiem, vienpusība un seklums spriedumos pie samērā labi attīstītas faktu zināšanas un dažkārt gluži pietiekoši attīstītas atmiņas spējas.

## Terapija.

Medikamentozai terapijai pie iedzimtas plānprātības parasti nav redzamu panākumu. Kur ir darīšana ar iedzimtu sifilisu, tur lietderīgi izdarīt antiluetisku ārstēšanu; kur kāds no iekšējās sekrēcijas dziedzeriem nepietiekoši darbojas, tur var izmēģināt attiecīgu organoterapiju. Citādi ārstēšana ir tīri simptomātiska, kur tāda nepieciešama un kur vispārīgi var sagaidīt zināmus pozitīvus rezultātus priekš ārstējamā. Grūtākos oligofrēnijas gadījumos, sevišķi pie idiōtisma, slimnieku apkopšana mājās ir ļoti grūta, kāpēc tādos individuus lietderīgāki novietot attiecīgās slimnīcās. Tāpat tādos gadījumos, kur slimnieki sabiedrībai ir bīstami vai arī vispārīgi ir par redzamu traucēkli tās kārtībai, nākas domāt par viņu izolēšanu un novietošanu slimnīcā. Vieglākos un vidējos slimības gadījumos imbecīlus sūta viņu vājām garīgām spējām piemērotās skolās un vēlāk tiem mēģina iemācīt kādu vienkāršāku amatu, kuŗu tie izpilda aizvien kāda normāla amatnieka uzraudzībā, retākos gadījumos arī patstāvīgi.

# Intoksikācijas psihozes.

## Patoloģiskais dzērums.

Dzērumu, jeb savādo stāvokli, kādā katrs cilvēks nokļūst, ja viņš zināmā laikā ieņem pietiekoši daudz alkohola, uzskata par normālu katra cilvēka reakciju, kuŗa rodas zem alkohola paralizējošā iespaida. Dzērumu neuzskata par slimīgu parādību un arī likums neatsvabina no atbildības par nodarījumiem, kas normālā dzērumā izdarīti. Citādi tas ir ar patoloģisku dzērumu. Pēdējais var rasties kā pie kroniska alkoholisma, tā arī tajā var nokļūt cilvēki, kas alkoholu lieto reti. Patoloģiskais dzērums rodas tikai tur, kur nervu sistēmas izturība redzami vājināta. Tas nu var notikt kādas slimības dēļ, kuŗa tai laikā, vai arī jau agrāk attiecīgo indivīdu aizķērusi, vai arī vispārīgi uz psihopatiskas konstitūcijas pamata. Sakarā ar to var rasties savāda intolerance jeb neizturība pret alkoholiskiem dzērieniem, un tādu neizturīgu cilvēku dažkārt jau samērā neliels patērētā alkohola vairums noved ipatnējā dvēseles stāvoklī, kuŗu apzīmē par patoloģisku dzērumu. Pēdējais aizvien parādās iekš tam, ka piedzērušais nokļūst motoriska uzbudinājuma stāvoklī, sāk rīkoties, pie kam tādai rīcībai ir lielākā vai mazākā mērā automātisks raksturs. Apkārtējiem daudzos gadījumos var arī nekrīst acīs, ka tādai rīcībai ir slimīgs raksturs, jo slimnieks patoloģiskā dzērumā bieži pat nestrāipūjo un arī valoda tam var būt skaidra. Tādā stāvoklī cilvēks var nodarīt dažādus noziegumus un varas darbus, kuŗus nevar nekādi izskaidrot un vest loģiskā sakarā ar kaut kādiem motīviem, kuŗus attiecīgā persona būtu jau iepriekš pārlikusi vai pārdomājusi. Dažreiz patoloģiskā dzērumā slimnieki hallūcinē, izteic dažādas murgu idejas un slikti orientējas apkārtņē, izrādot pie tam baīļu jūtas. Patoloģiska dzēruma lēkme aizvien velkas tikai īsu laiku: stundu, vai pat tikai dažas minūtes, un vēlāk slimnieks parasti



neko neatceras, kas pa lēkmes laiku noticis, vai arī viņam tikai kā pa sapņiem nāk atmiņā, ka kaut kas savāds ar viņu norisinājies.

## Alkoholisms. Alcoholismus.

Par alkoholismu apzīmē kronisku saindēšanos ar alkoholu. Alkohols garīgas rosības visā visumā neveicina. Ja vieglā reibumā reizēm arī rodas iespaids, it kā garīgā darbība dažā ziņā būtu atvieglotāka un produktīvāka, tad tomēr objektīvs šīs darbības novērtējums ved pie atziņas, ka alkohols, atsvābinot garīgo rosību no pārāk lielas apdomības un saistības, padara gan viņu ekspansīvāku, bet tai pašā laikā seklāku un paviršāku. Ja alkoholiskus dzērienus lieto bieži, kaut arī nelielā vairumā, tad tas bieži noved pie kroniskas saindēšanās. Daži no parastiem alkohola dzērieniem ātrāki noved pie tādas saindēšanās, daži atkal tikai pēc ilgāka laika atstāj lielākā vai mazākā mērā permanentas sekas viņu lietotāju organismā. Starb dažām citām īpašībām alkohola vairumam alkoholiskos dzērienos piešķirama galvenā loma dzērāja organisma nelabvēlīgā iespaidošanā. Tā, piemēram, alus, kuņā alkohola saturs parasti svārstās starp 3 un 5%, ir daudz nekaitīgāks par degvīnu, kuņā ir ap 40% alkohola, vai arī par sevišķi stipriem dzērieniem, kā koņjaku (55—60%), araku (60%), rumu (60—70%), vai absintu (60—72%). Vīni ar alkoholu saturu starp 10—24% ieņem vietu starp pirmiem un pēdējiem augšā minētiem dzērieniem. Alkoholisma sekas bieži sāk parādīties tikai pēc tam, kad attiecīgais indivīds jau gadiem ilgi pastiprinātā veidā lietojis alkoholu. Retāki piedzeršanās gadījumi, vai arī diezgan stipra dzeršana, kas turpinājusies īsāku laiku, aizvien neatstāj pastāvīgu vai grūti izdzēšamu seku organismā. Pie alkoholisma izcelšanās svarīga loma piekrīt dzērāja konstitūcijai. Bieži pat var teikt, ka alkoholisms ir zināmā mērā jau iedzimta slimība, daudzos citos gadījumos viņa izcelšanās vedama sakarā ar dažādiem smagākiem veselības bojājumiem, kas organisma, sevišķi nervu sistēmas izturību redzami mazina. Vispārīgi izturība attiecībā uz dzeršanu pie dažādiem cilvēkiem ir ļoti nevienāda. Dažas personas, neraugoties uz neparasti lielu alkoholisku dzērienu patēriņu vairākus desmit gadus no vietas, jūtas spirtas un veselās, nodzīvodamas nereti ilgu mūžu, kurpretim daudzu citu dzērāju fiziskie un garīgie spēki pagurst un sabrūk jau sa-

mērā isā laikā. Ar katra cilvēka konstitūcijas savādībām izskaidrojama arī parādība, ka dažiem cilvēkiem nav nekādas tieksmes pēc alkoholisku dzērienu lietošanas, turpretim daudziem citiem dzeršanas kāre grūti nomācama. Cik grūti pirmiem kļūt par alkoholiķiem, tikpat grūti otriem izvairīties no viņu ieraušanas alkoholismā.

### **Alkoholiķu vispārīgās psihiskās īpašības.**

Alkoholisms kā ieilgstoša slimība, kas brīžiem liek sevi mazāk manīt, brīžiem atkal pieņem akūtāku formu, var daudzējādi izveidoties un dažādos laikos un slimības posmos izpausties daždažādās psihopatoloģiskās ainās. Alkoholisms noved pie savdabīgas psihiskas deģenerācijas, kuņas galvenās parādības sastopamas gandrīz pie visiem alkoholiķiem. Tāpēc tad arī neatkarīgi no tam, kādi psihopatoloģiski sīptomi novērojami speciālos saslimšanas gadījumos, pie alkoholisma var izdalīt dažas iezīmīgas psihiska rakstura patoloģiskas parādības, kuņas viņu vispārīgi raksturo un kuņas zināmā mērā uzskatāmas par alkoholiķu dvēseles pamatīpašībām.

Alkohola negatīvais iespaids uz dzērāja dvēseli pie dažādām personām parādās dažādā veidā. Tomēr visā visumā šis nelabvēlīgais iespaids aizvien agrāk un redzamāki nekā citur atspoguļojas jūtu un gribas sfērā. Abās viņās rodas savāda nepastāvība un nenosvērtība. Zināmā momentā nodomi un izjūta var būt pozitīvi, tā kā alkoholiķis neskaitāmas reizes var savilņotām jūtām zvērēt to un to darīt, tā un tā dzīvot, bet jau pēc īsa laika tas atgriež visam muguru un rīkojas pavisam citā virzienā. Tāda jūtu un rīcības nepastāvība ienes dziļu dissonanci pienākumu izpildīšanā un padara alkoholiķi par ļoti apšaubāmu darbinieku katrā atbildīgā amatā. Uz viņu nekur un nekad nevar pilnīgi paļauties. Morālisko normu apzināšanās un izpildīšana paliek arvienu vājāka un vājāka. Alkoholiķim bieži vairs nav izteiktu jūtu un gribas priekš personīga stāvokļa uzturēšanas zināmā augstumā un neaizkaņamībā. Viņš viegli to liek uz spēli. Arī tādi alkoholiķi, kuri citkārt sabiedrībā ieņemusi vai vēl ieņem izcilus vietu, viegli pie glāzes sabiedrojas ar tumšiem un paklidušiem elementiem, ar kuriem viņus vieno vienīgi dzeršanas kaislība. Alkoholiķiem ar laiku attīstās hroniski pacilāts gara stāvoklis, zināma eiforija; sekls un banāls humors, kuram cauri spīd jūtu trulums un vienmuļība. Pie alkoholiķiem ļoti bieži novēro lielu vienaldzību vai pat cietirdību pret savu piederīgo un tuvāko likteni.

Intellektuālās spējas aizvien cieš mazāki nekā jūtu un grības spējas. Viņu reducēšanās parādās aizvien tikai pie stipri ietilgstoša alkoholisma. Dažos gadījumos sevišķi cieš iegau-mēšana un vispārīgi atmiņa. Spriedumi ir seklī un alkoholiķis bieži apmierinās ar parasto un vispār pieņemto uzskatu un frāzu atkārtošānu.

### Somatiskie simptomi.

Ja jau acis kriet daudz dzērāju izpūrušais un nekarti-gais ārējais izskats, tad tuvāk viņus izmeklējot uzdušamies uz dažādiem defektiem, kas raksturo sevišķi nervu sistēmas grūta veida bojājumu vai pagurumu. Paģirās alkoholiķam rokas aizvien stipri trīc, fibrillāra raustišanās pamanāma vaibstos pa runāšanas laiku. Tāda pati raustišanās bieži novērojama mēles muskulatūrā. Cipslu refleksi var būt gan paaugstināti, gan atkal pazemināti. Nervi bieži jūtīgi pie spiešanas. Šad tad novēro arī vieglāku ataksiju. Tīros alkoholisma gadījumos acu zīles ar ļoti retiem izņēmumiem uz gaismu reaģē. Tāpat acu ārējā musku-latūra aizvien ir kārtībā. Tikai retākos saslimšanas gadījumos tiek aizķerti acu nervi. Tāpat kā reta parādība pie alkoholisma minama redzes nervu atrofija. Redzi bojā nepietiekoši tīrti dzērieni, bet it sevišķi koka spirts. Dažreiz pie alkoholiķiem notiek apoplēktiski insulti, pie kam asinis izplūst smadzeņu iekšienē, vai arī smadzeņu cietā plēvē (Pachymeningitis haemorrhagica). Šad tad var parādīties epilēptoidas lēkmes.

### Dzērāju drudzis. Delirium tremens.

Dzērāju drudzis attīstās uz kroniska alkoholisma pamata. Viņa izcelšanās savienota ar ilgu un intensīvu organisma sabojāšanu ar alkoholu. Pie tam svarā kriet sevišķi stipru dzērienu lietošana, jo dzērāji, kuŗi dzer tikai alu vai vīnu, ar dzērāju drudzi parasti nesuslimst. Dēlium tremēns parādās tikai pie tiem dzērājiem, kuŗi jau vairākus gadus (3—10) pastiprināta mērā lietojuši alkoholu. Bet atkal tikai zināms procents alkoholiķu saslimst ar dzērāju drudzi, kurpretim lielākais vairums alkoholiķu pavisam nenokļūst līdz šai savdabīgai alkoholisma lēkmei. Pie dzērāju drudža izcelšanās svarīga loma piekrit bez alkoholisma arī dažādiem citiem apstākļiem, starp kuŗiem izcilus vietu ieņem attiecīgo personu konstitūcijas savādības, kā arī grūtākas slimības un dažādi citi veselības bojājumi. Zem alkohola ilgas lietošanas iespaيدا organismā acim redzot sa-

krājas toksīni, kuri tad rada savādo slimības lēkmi dzērāju drudža veidā. Kroniski alkoholiķi var saslimt ar dēlīrium tremēns arī tad, ja viņi saslimšanas laikā pavisam nav dzēruši, bet ja to veselības stāvoklis kādā citādā kārtā ticis pasliktināts, piemēram ar smadzeņu satricināšanu, vai arī ar kādu karstuma drudža slimību, starp kuņģam pirmā vietā minams plaušu karsonis. Dažreiz dzērāju drudzis attīstās pēc psihiska rakstura satricinājumiem, vai arī retākos gadījumos pat tad, kad alkoholiķis pēc stipras dzeršanas vairākas dienas spējī atrauts no alkohola, piemēram pie ieslodzīšanas cietumā. Dzērāju drudzis var rasties spējī, citos gadījumos pirms viņa izcelšanās alkoholiķis jau ilgāku laiku, dienām vai pat nedēļām ilgi pārdzīvo savāda nemiera stāvokli, kuņģu pavada bezmiegs, dažreiz arī hallūcinācijas. Pēdējās šai slimības stadijā ātri mainās, te nāk, te zūd, vai arī parādās tikai zināmā laikā, piemēram vakaros. Izteiktā un izveidotā dzērāju drudža ainā starp dažādiem šīs slimības simptomiem visredzamāko vietu ieņem optiskās hallūcinācijas: slimniekiem acu priekšā tēlojas visbiežākī siki kustoņi: peles, žurkas, prusaki, vardes, čūskas, velniņi u. t. t. Viss tas ātri kustas, te nāk, te atkal izzūd. Hallūcinācijas ir bieži spilgti izteiktās krāsās un tās nereti aptver vesela notikuma ainu. Bez optiskām samērā bieži sastopamas taktīlās un dzirdes hallūcinācijas, pie kam slimniekam ir dažreiz tāda sajūta, itkā pa viņa miesu lodātu kukaiņi, ka mute būtu itkā ar kaut ko piebāzta, ka viņš gulētu itkā uz stikla drumstalām, ka apkārtne spēlētu mūzika, būtu sadzirdamas balsis u. t. t.

Hallūcinācijām iestājoties slimnieks bieži ir vēl diezgan labi apkārtne orientējies un viņš sākumā uzņem rēgu parādīšanos ar zināmu humoru. Tomēr hallūcinācijas dzērāju izsit no slieķēm, tas apstulbst un viņu pārņem baiga sajūta. Dēlirants dreb pie visas miesas, no kam cēlies nosaukums: tremēns, stipri svīst, atrodas motoriskā uzbudinājumā un uztrauktā gara stāvoklī. Slimniekam ātri zūd orientēšanās spēja apkārtne. Nereti tam liekas, itkā viņš atrastos pavisam citā vietā un citos apstākļos. Sakarā ar to dēlirants var visu laiku imitēt viņam no senākiem laikiem labi pazīstamu nodarbošanos. Personības apziņa pie dzērāju drudža netiek traucēta. Dēlirants viegli pieietams iedvesmē, ar kuņģa piepalīdzību viņu viegli var pierunāt ieraudzīt neesošas lietas, piemēram uz balta papīra saskatīt burtus un vārdus.

Temperatūra pa dzērāju drudža laiku aizvien paaugstināta, pulss paātrināts. Bieži novēro traucējumus arī nieru

darbībā. Iestājas pilnīgs bezmiegs. Dzērāju drudzim var pievienoties plaušu karsonis, vai arī otrādi: kroniski alkoholiķi pa plaušu karsona laiku saslimst ar dzērāju drudzi. Diezgan bieži pie delīrium tremēns novēro epilēptoīdas lēkmes, kuŗas var parādīties pat jau dažas dienas pirms saslimšanas ar dzērāju drudzi.

### Slimības gaita.

Dzērāju drudzis parasti velkas 3—5 dienas. Pie slimības normālas un labvēlīgas gaitas, slimībai ejot uz beigām pacientu pārņem ciets un ilgs miegs, no kuŗa viņš atstas ar skaidru samanu un brīvs no hallūcinācijām. Citos gadījumos slimība izbeidzas lēnākā gaitā, vai arī tikai pa daļai viņas simptomi izzūd. Tādos gadījumos hallūcinācijas pa daļai arī joprojām pastāv, kā arī attīstās kroniskas murgu idejas, vai arī rodas atmiņas traucējumi ar iegaumēšanas spējas pamazināšanos vai zaudēšanu. Prognoze pie dzērāju drudža vispārīgi labvēlīga. Mirstība ir samērā maza (3—5%). Slimības recidīvi ir ļoti parasta parādība un var pie viena un tā paša pacienta atkārtoties daudzas reizes.

### Terapija.

Slimniekus, kuŗi saslimuši ar dzērāju drudzi, nav lietderīgi atstāt mājās ārstēšanā, bet vislabāki tos nogādāt psihiatriskā slimnīcā, lai tie varētu atrasties ārsta pastāvīgā uzraudzībā. Tā kā slimība norisinās straujā tempā, tad slimnieka veselības stāvoklis var īsā laikā ievērojami mainīties, kāpēc tad arī tāda uzraudzība ir nepieciešama. Vēriba piegriežama sevišķi sōnātisko spēku, it īpaši sirds darbības uzturēšanai. Ja temperatūra paaugstināta ievērojamākā mērā, tad pacients jō sevišķi rūpīgi izmeklējams, lai atrastu tādas temperatūras paaugstināšanās cēloņus. Ja sirds darbība pagurusi, tad pielietojami digitālis, strofanta kampara vai kofeīna preparāti. Pret uzbudinājumiem ieteicams lietot ieilgstošas siltas vannas, ja to atļauj sirds un citu iekšējo organu veselības stāvoklis. Pa slimības laiku pastāvīgi novēro miega trūkumu un bieži neizdodas viņu novērst arī ar medikamentu piepalīdzību. No dažādiem miega līdzekļiem sevišķi ieteicams paraldehids: viņš redzami nevājinā asinū riņķošanas aparātu. Piemēram var parakstīt:

Rp. Paraldehyd. 10,0  
Sir. cort. Aurant. 30,0  
Aqu. destillat. 150,0  
M. D. S.

Vakaros pa 2 ēdam. karotēm.

Noderīgs miega līdzeklis ir arī Veronals (0,5), chloralhidrāts (1,0—2,0), piemēram sekošā veidā:

Rp. Chloralhydrat 8,0  
Sir. cort. Aurant. 30,0  
Aqu. destillat. 120,0

M. D. S.

Pa 1—2 ēdam. karotēm vakaros.

Pie mikstūras var pielikt arī citus medikamentus, piemēram bromu, strofanta tinktūru, kofeinu u. t. t.

No citiem miega līdzekļiem var lietot bromurālu (0,3—0,5), adalīnu (0,3—0,5), luminālu (0,1—0,2), allonālu (pa 2 tabletēm reizē) u. t. t.

Ja slimnieks ļoti nemierīgs, tad dažreiz nākas pielietot hioscīnu subkutāni, vislietderīgāki pieliekot pie tā kādu opija preparātu, piemēram:

Rp. Hyoscini hydrobrom. 0,002  
Morphii mur. 0,05  
Aqu. destillat. 5,0

M. D. S.

Subkutānai iešļircināšanai pa  $\frac{1}{2}$ —1 ccm reizē.

Slimniekiem, kuņģi sirgst ar dzērāju drudzi, alkohola lietošanu pilnīgi noliedz. Tikai tur, kur ir dibinātas aizdomas, ka pilnīga abstinence varētu lēkmi padarīt grūtāku, vai arī kur ir pierādījumi, ka dēlīriūm tremēns vismaz pa daļai cēlies tādas spējas abstinences dēļ, šad tad nākas slimības pirmās dienās atļaut ļoti mērenas alkohola porcijas.

## Korsakova psihoze. Psychosis polyneuritica.

Tuvā sakarā ar dēlīriūm tremēns stāv Korsakova psihoze. Viņa bieži rodas kā dzērāju drudža sekas, ja pēdējais neizbeidzas labvēlīgi, bet pāriet kroniskā formā. Tādā gadījumā dēlīriūm tremēns zaudē dažas savas akūtā perioda īpašības un viņu vietā pieņem citas. Raksturīgākais šīs psihozes simptoms ir iegaušanās trūkums. Slimnieka atmiņa bieži ir it kā ar sienu sadalīta divos posmos: par agrākiem notikumiem bieži vien ir pilnīgas atceres, turpretim viss, kas

noticis pēc saslimšanas, ir kā miglā tīts, jo pacients neko vairs nevar iegaumēt (anterogrādā amnēzija). Šad tad atceres trūkums apņem bez tam arī ilgāku mūža periodu pirms saslimšanas (retrogrādā amnēzija). Atmiņas traucējuma dēļ pacienti, kuri slimo ar Korsakova psihōzi, nav spējīgi orientēties laikā un vietā, un viņi savu eksistenci parasti savās iedomās saista ar kādu jau sen pārdzīvotu un jau sen aiztecējušu mūža periodu. Sirmgalvim piemēram šķiet, ka viņš tikko atstājis skolas solu, vai arī pieaugušu bērnu tēvam liekas, ka viņš pašureiz saderinājies. Turpretim samaņa ir pilnīgā kārtībā. Minētās šķiras slimnieki ir spējīgi fiksēt savu uzmanību un vest sarunas ar apkārtējiem. Ja pēdējās grozās ap senākiem piedzīvojumiem, tad viņi bieži vien var gluži pareizi attēlot notikumu gaitu, turpretim kur lieta grozās ap pēdējā laika notikumiem, sākot ar saslimšanas momentu, vai arī dažreiz pat ar krietni agrāku periodu, tur slimnieki izpalidzas ar konfabulāciju, ieliekot faktu vietā dažreiz pilnīgi no gaisa grābtu izdomu, vai arī citā laikā un citos apstākļos notikušos piedzīvojumus (paramnēzijas). Pie Korsakova psihōzes bieži pievienojas polineirīts. Pēdējais bieži vien nesasniedz pilnīgu attīstību, bet nereti aprobežojas ar to, ka nervu stumbri ir stipri jūtīgi pret spiedienu, ka cīpslu refleksi ir pazemināti, vai arī ka attīstās vieglāka rakstura parezes. Dažreiz var tikt aizķerti arī galvas nervi. Polineirīts tomēr ne visos Korsakova psihōzes gadījumos sastopams un nav priekš viņas obligātorisks. Gara stāvoklis pie šīs psihōzes bieži bez ievērojamākiem traucējumiem, dažreiz tas svārstīgs vai apatīss. Slimnieki, kuri sīrgst ar Korsakova psihōzi, parasti atstāj normāli domājošu un normāli jūtošu cilvēku iespaidu, un tikai dēfektīvā atmiņa uzspiež viņu garīgai rosībai savdabīgu zīmogu.

Dažos gadījumos slimība laiku pa laikam pieņem akūtāku veidu, pie kam var parādīties halūcinācijas un dažādas murgu idejas. Slimības gaita aizvien stipri ievelkas gaŗumā. Atlabošanās daudzos gadījumos iet uz priekšu ļoti gausiem soļiem. Iegaumēšanas spēja ar laiku var krietni uzlaboties, tomēr normālu stāvokli viņa gandrīz nekad vairs neatgūst.

### Diagnōze.

Korsakova psihōzes diagnōzi uzstādot jāņem vērā, ka dažus šīs psihōzes simptomus retākos gadījumos novēro arī pie citu katēgoriju slimībām: pie meningīta, encefalīta, tīfa, sepsīsa, influencas, vai arī pie dažām citām infekcijas slimībām,

kā arī dažreiz pie saindēšanās ar arseniku, ogleksskābi. Arī dažām garīgām slimībām var būt simptomi, kuri var atgādināt Korsakova psihōzi, piemēram progresīvai paralīzei, vecuma plānprātībai, smadzeņu sifilisam u. t. t.

### Terapija.

Pie Korsakova psihōzes ārstēšanas slimības akūtākā stadijā sevišķa ievēriba jāpiegriež sōmatiskai sfērai. Ieīlgstošos slimības gadījumos bieži nākas aprobežoties tikai ar atsevišķu simptomu apkaņšanu. Kur iespējama kauzāla terapija, tur viņa nepieciešami izvedama. Ja slimnieks turklāt sirgst vēl ar kādu citu slimību, sevišķi ar smadzeņu sifilisu, tur ārstējama arī pēdējā. Alkoholiskais polineirīts, kuņš pie Korsakova psihōzes bieži sastopams, ārstējams pēc attiecīgām neiroloģiskām metodēm, pielietojot gan siltas vannas, elektrizāciju, vēlāk arī masāžu u. t. t.

## Kronisku alkoholiķu murgi. Paranoia alcoholica.

Psichotiskas parādības pie alkoholiķiem var norisināties daždažādos veidos un variācijās. Dažreiz psihopatoloģiskiem simptomiem abortīvs raksturs, citos gadījumos viņiem piemīt stipri ieīlgstošas, kroniskas slimības nokrāsa. No tādām samērā ātri pārejošām kronisku alkoholiķu garīgām slimībām var minēt alkoholiķu hallūcinōzi. Pēdējā pastāv iekš tam, ka alkoholiķim lielā mērā uzmācas hallūcinācijas, galvenā kārtā dzirdes, kuņas viņa normālo domāšanu ātri var izsist no sliedēm un sakarā ar kuņām parasti attistās dažādas attiecīgā satura un rakstura murgu idejas. Tāda akūta hallūcinōze ar murgu idejām var vilkties dažas dienas vai dažas nedēļas, pēc kam parasti iestājas normāls garīgās rosības stāvoklis. Citos gadījumos alkoholiķa hallūcinōze var pieņemt kronisku raksturu, pie kam murgu idejas ar laiku zināmā mērā var sistematizēties. Hallūcinācijas pie tā saucāmās alkoholiķu hallūcinōzes var būt gan elementāras dabas, gan arī tādas, kuņās atspoguļojas veseli dialogi. Pēdējo saturs parasti zīmējas uz paša slimnieka personu. Pacientu pie tam pārņem savādas bailes. Viņš piegriež visu uzmanību savām hallūcinācijām un piemēro tām savas domas. Pie tam alkoholiķis paliek pie skaidras sa-



maņas, ir orientējies apkārtne, tāpat arī attiecībā uz laiku. Tāpēc šādu hallūcinantu apgalvojumiem daudzos gadījumos var būt ticamības raksturs, vai arī šie apgalvojumi vismaz nekrit citiem acīs ar savu neloģiskumu. Visbiežāki te ir darišana ar vajāšanas māniju. Daudzos gadījumos alkoholiķu hallūcinōzei daudz kas kopējs ar dēlirium tremēns un šad tad viņa no pēdējā arī attistās. Alkoholiķu hallūcinōzei prognōze ir diezgan laba un viņa bieži izbeidzas ar pilnīgu izveselošanas gadījumā, ja alkoholiķis atteicas no alkohola lietošanas. Citos gadījumos murgu idejas var iesakņoties un viņām pievienoties vājprātība. Dažos saslimšanas gadījumos kronisku alkoholiķu murgū pieņem kronisku raksturu. Viņi var norisināties arī bez hallūcinācijām un tie grūti padodas terapijas iespaidam. Starp tādiem murgiem izcilus vietu ieņem dzērāju greizsirdības murgū. Pēdējie pastāv iekš tam, ka alkoholiķim bez pietiekoša, vai arī gluži bez kaut kāda iemesla sāk likties, ka sieva tam palikusi neuzticīga un ka tai nodibinājušies intīmi sakari ar kādu citu, vai arī ar vairākām citām personām. Tāds greizsirdības mocīts dzērājs tur katru savas sievas soli aizdomās, katrā viņas ricībā, pat katrā vaibstā un kustībā sāk ieraudzīt kaut ko aizdomīgu. Ja sieva pret viņu izturas vēsi, tad tas jau tam liekas skaidrs pierādījums, ka viņa pinas ar citiem, ja turpretim tā vīram uzsmaida, tad to viņš iztulko kā sievas sliktas sirdsapziņas parādību un kā neveiklu mēģinājumu savas noziedzības pēdas slēpt un vēlēšanos viņam pielabināties, lai to varētu apvest ap stūri. Greizsirdīgais dzērājs visur ierauga neuzticības un laulības pārkāpšanas pēdas; pretēja rakstura argūmentiem viņa jūtas un prāts nav pieietami. Viņš paliek par nepanesamu tiranu savā ģimenē, sāk vajāt sievu uz katra soļa, no ka to var atbrīvot vienīgi slimā vīra ievietošana psihiatriskā slimnīcā. Dzērāju greizsirdības murgū ir diezgan grūti ārstējami un viņu prognōze vienmēr uzskatāma par nelabvēlīgu.

## Dipsomānija. Dipsomania.

Par dipsomāniju apzīmē ļoti stipri izteiktu dzeršanas kāri, kuŗa atkārtojas periodiski. Starpbrīžos dipsomāns nejūt nekādas tieksmes pēc alkoholiskiem dzērieniem, vai arī pat sajūt pret viņiem riebumu. Dipsomāniju pieskaita konstitūcionālām slimībām. Daži autori ir mēģinājuši viņu ietilpināt epilēpsijas jēdzienā, citi atkal atrod radnieciskas saites starp dipsomāniju un ciklotimiju jeb maniakāli-dēpresīvo psihōzi. Neraugoties

uz šādām uzskatu dažādībām, liekas būt pilnīgi skaidrs, ka dipsomānija pieskaitāma pie savdabīgas psihopātiskas dēģenerācijas un ka viņa redzami atšķiras no citiem alkoholisma veidiem. Dipsomānijas lēkmes aizvien iesākas ar to, ka pacients nokļūst nospiegtā gara stāvoklī, pārdzīvo savādu baīgu tukšumu, nekur nevar atrast apmierinājumu. Viņš ķeras pie alkohola, lai izklaidētu nepatīkamo gara stāvokli. Retākos gadījumos slimniekam lēkmes sākumā ir pačīlāts gara stāvoklis. Dipsomāns nododas dzeršanai ar neparastu dedzību; dzer aizvien tikai stiprākos reibinošos dzērienus, galvenā kārtā degvīnu. Tas var izdzert ārkārtīgi daudz, nenonākot lielāka apreibuma stāvoklī. Šis šķiras alkoholiķi dzer ne tikai citu sabiedrībā, bet arī vieni paši, mājā, vai kaut kur dzeršanas lokālā nosēdušies pie sava galda. Dzeršanas lēkme velkas parasti vairāk dienas. Kamēr viņa pastāv, tikmēr dipsomāns paliek pilnīgi tās varā; nekādi līdzekļi netiek žēloti, lai dzeršanas kāri apmierinātu un nekāds dipsomānam nav neaizkaņams vai svēts, ko tas atteiktos vajadzības gadījumā upurēt dzeršanas elkam.

Kad dzeršanas lēkme ir pārgājusi, dipsomāns itkā atmostas no kāda savāda miega un sajūt lielas pābrīvas un dvēseles satricinājumu. Tas ir sagrauzts un satriekts, un viss notikušais gulstas kā smags slogs uz viņa sirdsapziņas. Ilgāku laiku viņš nedzer ne pīles reibinošu dzērienu. Pāiet nedēļas, mēneši vai pat gadi, un atkal rodas nepārvārama kāre pēc alkohola. Dipsomāns, atcerēdamies iepriekšējās lēkmes un viņu sekas, dažkārt mēģina pielikt visus spēkus, lai atturētos no dzeršanas, tas dažreiz alkoholu sajauc ar dažādām netīrām un pretīgām vielām, lai iedvestu pret viņu riebumu, tomēr nekā nelīdz, un beidzot viņš atkal ar neapslāpējamu dedzību nododas dzeršanai, kamēr lēkme neizbeidzas.

Dipsomānija var kombinēties arī ar parasto alkoholismu. Tādos gadījumos dipsomāns dzer arī lēkmju starpbrīžos, kaut gan ne tik dedzīgi un ne tik neatlaidīgi kā lēkmju laikā.

Prognōze pie dipsomānijas ir nelabvēlīga, ņemot vērā slimības konstitūcionāli-dēģeneratīvo raksturu.

Visradikālākais dipsomānijas ārstēšanas veids ir slimnieka ievietošana kādā slēgtā dziedniecības iestādē pa lēkmes laiku, lai pilnīgi pārtrauktu alkohola lietošanu. Praktiski tas tomēr diezgan grūti izvedams, jo lēkmei sākoties dipsomāns aizvien nav pierunājams iet slimnīcā. Lēkmi var labvēlīgi iespaidot, dodot dipsomānam dažus nervu apmierināšanas līdzekļus pastiprinātā veidā, kā bromu, chloralhidrātu, opiju u. t. t.

## Morfinisms. Morphinismus.

Par morfinismu apzīmē slimīgu kāri pēc morfija lietošanas un sakarā ar to organisma kronisku saindēšanos. Morfinisms ir samērā jaunākā laika slimība, jo morfijs tikai 1816. gadā izdalīts no opija un slimniekiem pirmo reizi iešļircināts zem ādas 1855. gadā. Pēc tam morfijs ir palicis par ļoti populāru un iecienītu sāpju remdēšanas līdzekli, kuŗu sevišķi plaši ir pielietojuši kara laikā. Bet drīz vien sāka pamanīt viņa izteikti negatīvās īpašības: radīt lietotājā nenomācamu kāri pēc šī līdzekļa, kā arī organismu samērā īsā laikā saindēt un novest dezolētā stāvoklī.

Pasaules karš ir sagādājis ļoti labvēlīgus apstākļus morfinisma izplatīšanai, un pēckara gados pēdējais gandrīz visās zemēs stipri pieaudzis. Daudzi cilvēki kļūst par morfinistiem gluži nejauši. Viņi vai nu kādas grūtas slimības, vai arī grūtu dvēseles pārdzīvojumu dēļ ķeras pie morfija fizisko un dvēseles sāpju remdēšanas nolūkā. Dažreiz grūtiem slimniekiem iešļircina morfiju slimnīcā, lai remdinātu sāpes, vai pat lai bezmiegu novērstu. Ja tas turpinās īsu laiku, tad lielākais cilvēku vairums no tam redzami necieš, un pēc morfija pārtraukšanas nejūt nekādas vajadzības pēc viņa. Turpretim daži cilvēki jau pēc nedaudz šļircieniem top par morfinistiem. Kāre pēc morfija tik strauji attīstās, bet griba izrādās par nepietiekoši stipru, lai pret šo kāri sekmīgi cīnītos. Morfinisti lieto morfiju parasti iešļircinājumu veidā zem ādas. Pēc tāda iešļircinājuma mitējas sāpes un katra cita nepatīkama sajūta ķermenī, iestājas organisma savāds labpatikas stāvoklis, bet dvēseli pārņem savāds miers. Garīga rosība pie tam necieš, bet dažkārt paliek vēl intensīvāka, sevišķi fantāzija. Sākumā daudzkārt arī fiziskā darbība netiek redzami traucēta, kaut gan parasti pēc morfija iešļircināšanas ir vēlēšanās ne pēc darbošanās, bet gan vairāk pēc omulīga miera. Tāds ķermeņa labpatikas un garīgas pacīlātības stāvoklis velkas dažas stundas, kamēr morfijs smadzenēs iedarbojas. Bet līdz ko šī iedarbošanās izbeidzas, organisms ne tikai atkal nokļūst savā agrākā stāvoklī, bet pēdējais aizvien pat redzami pasliktinājas, pie kam rodas vispārīgs pagurums, kaut kāda tukšuma un trūkuma sajūta visā organismā, kā arī nenosvērts un nepatīkams gara stāvoklis. Tas nu morfinistu pamudina no jauna ķerties pie morfija, lai šo daudzkārt pilnīgi nepanesamo pašsajūtas stāvokli varētu likvidēt. Ar jaunu iešļircinājumu tas arī izdodas, bet tikai uz dažām stundām. Pēc tam pagiras paliek vēl lielākas. Viņas var novērst

tikai morfijs vai kāds cits narkotisks līdzeklis. Tādā kārtā rodas apburtais riņķis: jo biežāki morfiiju lieto, jo organisma stāvoklis pasliktinājas, un no otras puses: jo sliktāks paliek organisma stāvoklis, jo biežāki jāķeras pie morfiija un jo lielākās porcijās tas jālieto, lai kaut arī uz īsu laiku atgūtu fiziskos spēkus un normālo pašsajūtu. Zem morfiija iespaida pa daļai pārveidojas organismā vielu maiņa. Morfijs morfinistam top par nepieciešamu vielu savu fizisko un garīgo spēku uzturēšanai zināmā līmenī. Bet tai pašā laikā morfijs palēnām, bet neatlaidīgi pasliktina garīgās un sōmatiskās veselības stāvokli un noārda miesīgos un garīgos spēkus redzamā un taustāmā kārtā. **M o r f i n i s m a s e k a s** sāk parādīties visā organismā plašos apmēros.

Zem morfiija iespaida acu zīles sašaurinājas, āda top sausa un plaisīga, gremošanas sulu attīstīšanās mazinās, apetīte izzūd, rodas obstipācija. Morfinists noliesē, vaigi tam iekrītas un top bāli, aktivitāte zūd, rodas redzama vienaldzība pret visu. Iestājas savāds pagurums, rodas galvas reiboņi, attīstās dzimuma nespēks, sirds sāk vāji darboties. Ķermenī parādās dažī trofiskas dabas traucējumi: dažreiz nagī top trausli, mati zaudē savu vijīgumu, zobi drūp. Līdz ko morfinists morfiija lietošanu pārtrauc, paģiru stāvoklis, kuŗu apzīmē par **a b s t i n e n c e s p a r ā d ī b ā m**, paliek vēl daudz sliktāks: iestājas vispārīgs nemiers, var rasties stipri gremošanas organu traucējumi gan vemšanas, gan atkal caurejas veidā. Mute siekalo, sirds darbība top nekārtīga, locekļi paliek auksti un cianotiski, miesu pārklāj auksti sviedri. Rodas sāpes visā miesā un dažādas nepatīkamas un neparastas sajūtas locekļos. Locekļi dreb, pacients knapi var nostāvēt uz kājām. Viņš sajūt lielu nogurumu, to pārņem savādas bailes un bažas, miegs izzūd, dažreiz parādās vieglāka rakstura hallūcinācijas, orientēšanās apkārtnē uz brīdi var kļūt apgrūtināta, domu gaita top nedroša. Dažos gadījumos rodas liels vispārīgs uzbudinājums, atkal citos gadījumos var iestāties savāds pasīvums vai apātisks sastingums. Miesīgie un garīgie spēki ir nopietni apdraudēti. Šādu abstinences stāvokli var glābt vienīgi caur to, ka atkal iešļircina morfiiju, pēc kam viss ātri atdzīvojas, kaut gan tikai uz īsu laiku.

Ar laiku morfinisti pagrimst vairāk un vairāk kā miesīgi, tā arī garīgi. Viņus pārņem savāda vienaldzība un trulums. Morfiiju tie iešļircina, nerūpējoties par šķiduma sastāvu, kā arī par aseptisku viņa sagatavošanu. Tie izdara iešļircināšanu nereti pat caur drēbēm, no netīras šļircenes, kas kaut kur gultā

vai citur no apkārtējiem nobēdzināta. Sakarā ar to mirfinistu ķermenis nereti pārklāts strutainiem augoņiem.

Ne mazākā mērā morfinisti noslid uz leju arī garīgi. Viņiem ar laiku zūd katra cerība un griba tikt no savas kaites valā. Morfinistiem parasti vairs nav morālisku jūtu, kuŗas viņu rīcību regulētu. Kad iet runa par morfija iegūšanu, tad tiem liekas būt visi līdzekļi atļauti: nepatiesi apgalvojumi, kuŗus tie dod dažkārt pat ar asarām acīs, recepšu viltošana, savas un savu piederīgo mantas izpārdošana, svešas naudas piesavināšanās, dokumentu viltošana. Morfinisti daudzkārt dod goda vārdu un svētus solījumus, ne mazākās ievēribas nepiegiežot viņu ievērošanai un izpildīšanai. Izdevumi ar katru dienu aug, jo patērētā morfija vairums ar katru dienu pieaug. Līdzekļi izsīkst, veselība galīgi sabojājas, darba spējas zūd. Ar laiku morfinists nokļūst pats galīgā trūkumā un postā un nereti ierauj sev līdz trūkumā arī savus piederīgos. Viņš nokļūst sev līdzīgu sabiedrībā, dabū iepazīties un izbaudīt sadzīves padībenes un bez mērķa un dzīves satura dzīvo no dienas dienā, nerūpējoties par nākotni un noraugoties vienaldzīgi uz savu neapskauzamo likteni.

Morfinisma *d i a g n ō z e* slimības izteiktos gadījumos nav grūta, citos gadījumos viņa iespējama tikai tad, ja sīkākī izpēta morfinista dzīves veidu un veselības stāvokli dažādā laikā. No sōmatiskām morfinisma pazīmēm jāpiegriež sevišķa ievēriba acu ziļu stāvoklim, strutainiem augoņiem un ādas rētām, miesas panīkšanai, savādam ādas bālumam. Psihiskā ziņā vēriba piegriežama gara stāvokļa svārstīgumam. Vislielāko ievēribu pelna krasas pārmaiņas un svārstības pašsajūtā un vispārīgi organisma stāvoklī, kuŗas rodas sakarā ar morfija iešļircināšanu no vienas puses un abstinences iestāšanos no otras. Ja cilvēks, kuŗš liekas tāpat garīgi kā miesīgi stipri panīcis un saguris, piepēži ļoti redzami atdzīvojas un atžirgst, nokļūst teicamā gara stāvoklī, tad ir pamatotas aizdomas, ka tas notiek zem kāda narkotiska līdzekļa iespaida. Ja tādu personu izdodas izolēt un tam atņemt katru iespēju nokļūt pie narkotiskiem līdzekļiem, tad pie īsta morfinista abstinences parādības drīz vien iestājas, kuŗas savukārt var likvidēt iešļircinot morfiju.

*P r o g n ō z e* pie morfinisma nekad nav laba. Nevar atstāt bez ievēribas apstākli, ka starp morfinistiem kā vispārīgi starp narkomāņiem ir ļoti ievērojams procents psihopatu, kuŗi sava rakstura nenosvērtības un jūtu dzīves labilitātes dēļ viegli var nokļūt kārdināšanā ķerties pie narkotiskām vielām. Jādōmā arī, ka daudzu psicho- un neuropatu organismam ir pasti-

prināta afinitāte pret morfiju, kā arī sevišķa neizturība pret narkotiskiem līdzekļiem, tā kā pēdējo negatīvās sekas organismā ātri parādās un grūti likvidējamas. Daudzi neiropāti ātri pierod pie narkotiskām vielām, kuŗas ar laiku itkā top par viņu organisma fizioloģiski nepieciešamu sastāvdaļu. Tāpēc tad arī tajos gadījumos, kur izdodas morfinistu atradināt no morfija lietošanas un kur viņš ilgāku laiku iztiek bez tā, nekad nevar droši teikt, ka morfinisma recidīvs neiestāsies jau visdrīzāka laikā pēc ārstēšanas nobeigšanas slimnīcā. Slimības recidīvi pie morfinistiem ir jāuzskata par likumu, bet pilnīga izārstēšanās par izņēmumu.

Terapijā pie morfinisma sevišķa ievēriba jāpiegriež profilaksei. Novērojumi rāda, ka starp morfinistiem ir samērā liels procents tādu darbinieku, kuŗiem viegli pieietams morfijs, kā aptiekāri, žēlsirdīgās māsas, feldšeri, nereti arī ārsti. Personām, kuŗām ir redzami izteikta kāre pēc narkotiskiem līdzekļiem, vajadzētu izvairīties no tādas nodarbošanās, kuŗa viņus varētu vest sakarā ar narkotiskām vielām. Tas vajadzīgs ne tikai pašu morfinistu labā, bet arī līdzcilvēku aizsardzības dēļ. Ir vispārīgi pazīstams fakts, ka cilvēki labprāt dalās ar baudu vielām, kā alkoholu, tabaku ar citiem un ar labpatiku citus ar tām pacienā. Ne mazākā mērā tas zīmējas uz morfiju un kokaīnu. Narkomāņi bieži nodibina klubus, ir savā starpā plaši pazīstami un pie daudziem no viņiem novērojama tieksme arī citus padarīt par sev līdzīgiem. Ārsts morfinists labprāt paraksta saviem pacientiem morfiju arī bez nopietnas vajadzības.

Grūtiem slimniekiem morfijs iešļircināms sāpju remdināšanai tikai visnepieciešamākos gadījumos, un nekad tas nav darāms sistēmiski, ilgāku laiku no vietas. Gluži nepiedodami, ja šo līdzekli iešļircina bezmiega mazināšanas vai novēršanas nolūkā. Ļoti daudzi morfinisti ir šādā kārtā ievadīti savās morfinistu gaitās. Dažām personām jau pēc nedaudziem iešļircinājumiem rodas grūti nomācama kāre pēc morfija, ko nekad nedrīkst aizmirst ķeŗoties pie morfija šļircenes.

Morfinistu ārstēšana izvedama tikai slēgtā iestādē un arī tur morfinisti turami zem sevišķas uzraudzības un kontroles. Arī tādām morfinistam, kuŗš svēti apņēmies ārstēties un kuŗš pat labprātīgi iestājies slimnīcā, nekad nevar uzticēties morfija lietas. Iestājoties slimnīcā ārstēties morfinisti gandrīz bez izņēmuma kaut kādi mēģina dabūt līdzī kādu daļu no saviem morfijs krājumiem, lai badā paši no tiem baudītu, kā arī lai citus būtu ko pacienāt. Morfinistu apmeklējumi slimnīcā atļaujami tikai zem stingras kontroles. Jārūpējas it sevišķi par to, lai morfinistu

nodaļās būtu godīgs un apzinīgs slimnīcas personāls un lai ar viņu vai citu slimnieku piepalīdzību morfinists neapgādātos ar morfiju. Ja uzraudzība ir nepietiekoša, tad morfinisti nereti tādā slimnīcā nodibina pat veselu narkotiķu perēkli, un ne tikai paši turpina lietot morfiju, bet pagūst arī citus par tādiem pārvērst.

Atradināšanu no morfija lietošanas vieglākos slimšanas gadījumos izdara tādā kārtā, ka jau pašā sākumā pilnīgi pārtrauc morfija iešļircinājumus, sniedzot viņa vietā nervu apmierināšanai kādu vieglāku un nekaitīgāku līdzekli, piemēram bromu, chloralhidrātu, dažreiz arī opiju. Grūtākos gadījumos atradināšana izdarāma pakāpeniski, sakarā ar to, cik lielā vairumā kāds morfinists pirms tam morfiju lietojis. Parasti morfinisti uzdod daudz lielāku porciju reizē vai dienā patērējamā morfija nekā patiesībā tas ir, baidīdamies, ka ārsts varētu izrādīties par pārāk skopu un krasu pie viņa atradināšanas. Tāpēc morfinīstam morfija iešļircināšana zem ādas izdarāma tikai tur un tad, kur un kad skaidri pierādās abstinences parādības, pie kam pirmie iešļircināšanas mēģinājumi izdarāmi, nepārkāpjot parastās maksimālās devas reizē, lai nenotiktu nelaimes gadījumi un lai morfiju neiešļircinātu vairāk kā tiešām viņa vajadzīgs abstinences asuma mikstināšanai. Pie grūtiem morfinīstiem iešļircināmo porciju nereti nākas pavairot stipri pāri parastai maksimālai devai, jo citādi abstinences periodā parādās dažādu organu nopietni traucējumi. Atradināšanas laiks velkas, raugoties pēc individuāliem apstākļiem dažādā ilgumā un parasti nepārsniedz 2—3 nedēļas. Tomēr arī pēc tam morfinists paturams slimnīcā vēl ilgāku laiku, apmēram pusgadu, jo pretējā gadījumā tūlīn pēc slimnīcas atstāšanas var sagaidīt slimības recidīvu. Pēc atradināšanas no morfija pārejais laiks, kuŗu morfinists pavada slimnīcā, jāizmanto veselības un speciāli nervu veselības vispārīgai uzlabošanai un nostiprināšanai. Te svarīga loma piekrīt sistēmātiskam fiziskam darbam.

## Kokainisms Cocainismus.

Kokainisms, kā atsevišķs narkomānijas veids, pēc savas būtības stāv vistuvākā radniecībā ar morfinismu. Kas augšā teikts par pēdējo, to pa labai daļai var attiecināt arī uz kokainismu, jo vairāk vēl tāpēc, ka kokainīsti parasti lieto arī morfiju un tā tad tai pašā laikā skaitās par kokainīstiem un morfinīstiem. Tomēr kokaīns iedarbojas uz organismu dažā ziņā

pretējā virzienā kā morfijs. Viņš kā alkoloīds izdalīts no kokos krūma lapām 1860. gadā. Šis stāds aug Dienvidusamerikā un vietējie iedzīvotāji, cik zināms, jau sen pirms Amerikas atrašanās no eiropiešiem kokos lapas lietojuši ar nolūku mazināt noguruma sajūtu pie grūta darba, tāpat arī lai remdinātu izsalkumu. Šo savādo kokos lapu īpašību — darīt par iespējamu strādāt ilgi bez atpūtas grūtu darbu, nesajūtot pie tam noguruma un iztiekot pie tam ar vāju barību, arī Eiropas apstākļos ir šad tad mēģinājuši praktiski izmantot, tomēr te panākumi ir bijuši daudz vājāki nekā Amerikā pie vietējiem iedzīmtiem.

Pirms pasaules kara kokaīnisms Eiropā bija maz izplatīts. Tikai dažos lielos kultūrālos centros, kā Parīzē, kur no visām zemēm saplūst personas ar pārsmalcinātiem, neparastu baudu alkstošiem nerviem, atradās prāvāks skaits kokaīna baudītāju, galvenā kārtā starp māksliniekiem. Ar pasaules karu aina ir lielā mērā mainījusies un kokaīnistu skaits visās zemēs ir strauji pieaudzis. Tas pa daļai izskaidrojams tādējādi, ka grūtos kara apstākļos, kušos kara dalībniekiem ne vienu reizi vien ir nācies pārvarēt ārkārtīgus šķēršļus, tie ir šad tad citādi bezizejas stāvoklī mēģinājuši izsīkušos spēkus atgūt un pavairot māksliem līdzekļiem. Tādos gadījumos bieži ir ķērušies pie kokaīna. Pēdējam nu tiešām ir tāda īpašība, ka pēc viņa iebaudīšanas, ko parasti izdara to šņaucot vai zem ādas iešļircinot, rodas pacilāts gara stāvoklis, savāda eiforija, bet par visām lietām zem kokaīna iespaيدا izzūd noguruma sajūta, tāpat tiek izklaidēts miegs, bet motoriskā sfēra stiprā mērā ierosināta uz darbošanos. Ja morfinisti pēc morfiņa iebaudīšanas sajūt savādu svētlaimību un mieru un tiecas kaut kur omulīgi novietoties un bezrūpīgi fantazēt, tad kokaīnisti zem kokaīna iespaيدا nokļūst sevišķi aktīvā stāvoklī. Bieži rodas savāda darba griba. Kavēkļu apziņa un sajūta, kas darbā varētu rasties, top mazināta. Kokaīnisti kokaīna skurbuļi var palikt nomodā un darbā vairākas dienas un naktis no vietas bez mazākā noguruma vai miegainības pazīmēm. Tādā stāvoklī tie nereti izdara tik grūtus darbus, pārvar tik lielus kavēkļus un šķēršļus, kādus normālā stāvoklī viņi nekad nevarētu pārvarēt. Pēc tam parasti iestājas ārkārtīgs pagarums un dažkārt pilnīgs spēku sabrukums. Kokaīnisti tad gul bez pārtraukuma dienu un nakti, dažreiz pat vēl krietni ilgāk.

Zem kokaīna iespaيدا možāka paliek arī garīgā darbība. Jūtu tonis jeb jūtoņa pieņem redzami pozitīvu nokrāsu. Iespaيدا apziņā sāk ieplūst intensīvāki un plašākos apmēros,



domu gaita vieglāka un straujāka, spriešanas spēja asāka. Bieži rodas vēlēšanās daudz runāt, citiem atklāt savu sirdi. Daži kokainisti sakās kokaina reiboni pārdzivojam savādu stāvokli, kuŗā tiem liekas, ka viņu gars atraisās no miesas, itkā tas lidinātos kaut kur bezgalīgās tālēs un būtu spējīgs visu dziļāk pārdzīvot, nekā tas normālā stāvoklī mēdz būt.

Šis savādās kokaina īpašības, kas kokaina skurbuli bieži parādās un kas galvenā kārtā pastāv garīgās un fiziskās rošības pavairošanā pa reiboņa laiku, ir tās, kas, sevišķi grūtākos apstākļos, sekmē kokainisma izplatīšanos un tai pašā laikā kavē viņa apkaŗošanu.

Pie dažām persōnām kokaina lietošana sākumā nedod nekādas baudas, bet rada tikai nepatīkamu uzbudinājumu. Tomēr arī te aina drīzā laikā var mainīties, un par kokainistiem nereti top arī tādi cilvēki, kas kokainu pirmo reizi iebaudot nav nekā patīkama sajutuši.

Ir ievērojama starpība, kādā veidā kokainu bauda: iešņaucot, vai arī zem ādas iešļircinot. Visā visumā šņaukšana kokainu iedarbina gausāki un mazāk sajūtami, nekā iešļircināšana zem ādas. Tāpēc šļircināšana ir pat stipri bīstamāka par šņaukšanu. Skurbums, kas rodas pēc kokaina iešļircināšanas, pieņemas strauji, bet pastāv tikai īsu brīdi, pēc kam rodas ļoti nepatīkamas paģiras un savāda tukšuma sajūta organismā. Rodas nenomācama vajadzība šīs paģiras un šo savādo tukšumu kaut kādi likvidēt, kas izdarāms ar jaunas kokaina porcijas iešļircināšanu. Bet jo ilgāki kokainu lieto, jo toties lielākas porcijas jāiešļircina, lai patīkamais efekts rastos, pēc kuŗa uznāk arvien lielākas un lielākas paģiras. Lai kaut kādi tiktu galā ar šo ļoti grūto un nepatīkamo kokainisma īpašību, daudzi kokainisti meklē glābiņu morfijā, ko iešļircinot tie mēģina aizkavēt kokainisma lavinveidīgo seku iestāšanos. Kokains un morfijs ir pēc savas iedarbošanās sekām zināmā mērā antagonisti. Savā laikā ir pat mēģināts morfinistus ārstējot abstinences parādības novērst vai mīkstināt ar kokainu. Ar šo morfija un kokaina antagonismu pa daļai arī izskaidrojama parādība, ka starp kroniskiem narkomāņiem tikai retāki sastop tirus kokainistus vai tirus morfinistus, bet ļoti bieži narkomāņi lieto abus šos līdzekļus pārmaiņām.

Kokainisma sekas parādās kā sōmatiskā, tā arī psihiskā sfērā. Tiek traucēta ēstgriba: brīžiem viņas nemaz nav, brīžiem atkal rodas neparasti liela apetīte. Ar laiku iestājas arī dažādi gremošanas organu traucējumi, vemšana, caureja vai ciets vēders. Miesa noliesē, āda top bāla, vaigi

iekritas, acu zīles izplēšas. Valoda bieži ir neskaidra, itkā mutē kaut kas būtu iebāzts. Gaīta kļūst glēva un nedroša. Locekļi sāk drebēt. Dažreiz parādās epilēptiskas lēkmes, vai arī tikai raustišanās atsevišķās ķermeņa daļās. Šād tad iestājas traucējumi arī sirds darbībā un elpošanas organos. Grūtākos saslimšanas gadījumos sievietēm var nostāties mēnešreizes, bet viriešiem izzust spermatozōji. Dzimuma spēks vispārīgi mazinās. Deguna gļomāda kokaina špaucējiem iekaist. Grūtākos gadījumos deguna šķērssienā rodas vātis vai pat perforācija. Oža parasti mazinās, vai pat pilnīgi zūd. Traucēta bieži ir arī garša. Kokainismam attīstoties un iesakņojoties, parādās redzami traucējumi arī garīgā sfērā. Garastāvoklis top nepastāvīgs un nenosvērts. Eifōrija pastāv tikai īsu brīdi pēc kokaina baudišanas. Viņai tūlī seko dēpresija ar dažādām baīgām nojautām. Reizēm pēc kokaina lietošanas rodas stipri uzbudinājumi ar garīgu sajukumu un hallūcinācijām. Hallūcinācijas pie kokainisma visbiežāki parādās ādas manēkļos. Veci kokainisti šād tad žēlojas, ka viņu ādā esot ieperinājušies neredzami parazīti, kas radot daždažādas nepatīkamas sajūtas. Retākos gadījumos pie kokainistiem pamanāmas dažādas murgu idejas. Dažos gadījumos attīstās *akūta psihōze* ar hallūcinācijām un orientēšanās trūkumu apkārtnē. Tāda kokainistu psihōze daudzā ziņā atgādina Dēlīrium tremēns. Morāliskās jūtas pie kokainistiem notrulinās tāpat kā pie morfinistiem. Goda vārdam, sava stāvokļa apziņai, pienākuma sajūtai kokainisti nepiegrīež sevišķas vēribas. Ar laiku rodas vienaldzība pret savu darbu un vispārīgi pret savu likteni. Kokainistu dzīves veids zaudē savu parasto ritumu. Ieilgstošos kokainisma gadījumos miesu un garu pārņem ierosmes trūkums un liels nespēks. Ja kokainists vēl vispārīgi spējīgs kaut ko darīt, tad tas var notikt tikai zem kokaina tiešā iespaīda. Vienaldzība pret visu ir tik liela, ka nav arī vēlēšanās tikt valā no sava neapskaužamā stāvokļa un spert kaut kādus soļus veselības atgūšanas vai uzlabošanas nolūkā.

Samērā svaīgos kokainisma gadījumos slimības *diagnoze* ir pagrūta un dībinās galvenā kārtā uz anamnēzes, ieilgstošos slimības gadījumos pie diagnozes uzstādīšanas šād tad var piepalīdzēt savādaīs deguna gļomādas stāvoklis, strutu augoņi ādā, kas ceļas kokainu iešļircinot bez jebkādas aseptikas ievērošanas, vai arī dažreiz brūni plankumiņi ādā, kas rodas tai vietā, kur kokains iešļircināts. Par visām lietām jāņem vērā arī vispārīgais pacienta stāvoklis, neskaidrā

valoda kokaina iedarbības brīdī, mainīgais gara stāvoklis, fizisko un garīgo spēku straujš pieplūdums un atplūdums sakarā ar to, vai kokains lietots, vai arī iestājušās abstinences parādības.

**P r o g n ō z e** pie kokainisma nav labvēlīga, jo slimības recidīvi gandrīz neizbēgami. Kokains samērā viegli pieietams, un ja arī kādam pēc ārstēšanās būtu nopietna vēlēšanās pavisam no viņa atteikties, tad kārdināšana ir tomēr ļoti liela, jo pie narkomāņiem, kā augšā jau minēts, novērojama stipra tieksme sev līdzīgu skaitu pavairot un savus līdzcietējus apgādāt ar narkotiskām vielām. Tāpēc arī ļoti bieži notiek, ka līdz ko kāds kokainists vai morfinists pēc izrakstīšanās no slimnīcas nokļūst savu agrāko draugu un paziņu vidū, tad slimības recidīvs ir neizbēgams. Narkomāņi parasti jau pēc savas dabas ir ar labilu garastāvokli un nenosvērta rakstura cilvēki. Ja nu bez tam tie nonāk grūtākā stāvoklī, kur tiem jācinās ar dažādām neveiksmēm, tad tādos gadījumos viegli var rasties kārdināšana ķerties pie morfiņa vai kokaina un daudzi nav spējīgi tādai kārdināšanai pretoties. Ja kāds nevar dzīvē sagādāt vispār cilvēcisku apmierinājumu un baudu, tad nenosvērtākas dabas cilvēkiem var rasties vēlēšanās tādu apmierinājumu vai baudu radīt mākslīgi, nerūpējoties nemaz par to, ka viņa pastāv tikai īsu brīdī un ka tai nenovēršami seko izpostīta un drūma nākotne.

Kokainisti tāpat kā morfinisti ārstējami slēgtā iestādē, kur tiem jāpavada stingrā uzraudzībā vairāki mēneši. Kokaina lietošana pārtraucama tūlīt pēc iestāšanās slimnīcā, nebaidoties no grūtām abstinences parādībām. Ja kokainists bez tam ir arī morfinists, tad atradināšanās no narkotisko vielu lietošanas izdarāma tā, kā tas iepriekšējā nodaļumā aprakstīts.

## Schizofrēnija. Schizophrenia. Dementia praecox.

Schizofrēnija jeb Dementia praecox pēc modernās psihōžu nōmenklātūras ir visbiežāki sastopamā garīga slimība. Ar viņu sirgst vairāk kā trešdaļa no psihiatriskās slimnicās uzņemamiem slimniekiem. Senāk šī psihōze bija pazīstama zem citādiem nosaukumiem: hebephrenia, katatonia, paranoia. Krepelins pirmais ieraudzīja starp minētām slimību grupām daudzas kopējas parādības, zīmējoties uz slimības izcelšanos un gaitu un visas šīs grupas apvienoja zem nosaukuma Dementia praecox. Pēdējais nosaukums psihiatrijā dominēja vairāk kā 20 gadus, kad Bleulers, kuŗš sevišķi iedziļinājies šīs slimības daudzu savādību izpratnē, viņai deva jaunu nosaukumu (1911. g.) schizophrenia. Ar to ir dažā ziņā Dementia praecox jēdziens pat vēl paplašināts un ar jauno psihōzes apzīmējumu pastrīpots savdabīgais sadalīšanās vai saskaldīšanās process, kādu novēro schizofrēniķu dvēselē. Dementia praecox nosaukums neattēlo visos gadījumos slimības būtības, jo ne visur pie minētās psihōzes attīstās parastā demence jeb plānprātība un ne visos gadījumos saslimšana notiek jaunībā. Schizofrēnija apvieno garīgas saslimšanas gadījumus ar ļoti dažādu simptomatoloģiju. Visiem saslimšanas gadījumiem ir dažas kopējas psihopatoloģiskas pazīmes, bet daudzā ziņā viens schizofrēnijas gadījums atšķiras no otra ļoti ievērojamā mērā. Bez tam viens un tas pats saslimšanas gadījums dažādos laikos un slimības dažādās stadijās var dot ļoti dažādas slimības ainas. Tāpēc isākā aprakstā ir neiespējami kaut arī pavirši attēlot tos dažāzādos slimības veidus, kādos schizofrēnija var parādīties. Dažādos šīs grupas pacientus savstarpēji salīdzinot dažreiz var rasties dibinātas šaubas, vai tiešām visi tie garīgas saslimšanas gadījumi, kuŗus šimbrižam ietilpina schizofrēnijas jēdzienā, piekaitāmi pie vienas vienīgas garīgu slimību grupas.

## Psichiskie simptomi.

Galvenā schizofrēnijas pazīme ir personības pārveidošanās un domu gaitas nedrošība. Slimnieks var būt apkārtņē labi orientējies, viņam var būt gluži normāla atmiņa, skaidra samaga, pietiekošs vairums jēdzienu un faktisko zināšanu, bet līdz ko tas mēģina savas domas par kādu lietu attīstīt un sakārtot zināmā ķēdē jeb ierosināt zināmu domu gaitu, tūlīt katrs sajūt savādu neparastu un nenormālu saistību starp kādas galvenās domas atsevišķiem elementiem. Kāds schizofrēniķis zem virsraksta: „Vērtību pārvērtēšana“ atrisina savas domas sekošā veidā:

Kādreiz restorānā dzied: „Tā visa vecā nauda ir priekš katra jauna.“ Mēs katrs zinām, citam mums ir vecāki dzīvi, tā arī citam miruši. Mums katram ir savs dzīves mērķis. Mēs katrs daudz pagēram, bet ar savu pagērēšanu mēs daudzus sarūgtinām. Mums nevajadzētu aizmirst tos cilvēkus, kas mums darījuši labu vai pie mūsu mantas vairošanas, jeb kā citādi. Mums pastāv tagad divu šķiru cīņas, kuŗas ar varu grib kaut ko iegūt. Bet ko tad mēs varam? Vai ziemeļu vējā mums var izaugt puķīte, par piemēru, kā pirtī dažreiz saka: „Uzmet garu, lai es pērties varu“, kur mums ir palikušas zinātne, māksla, reliģija, cilvēces miera draugi. Mēs apēdam itkā dārzā krauklis tārpus. Tagad gribēju sacīt kādu vārdu par vecākiem un bērniem. Mēs zinām, cik ir mīļi vecāki, ka viņi nes visgrūtāko nastu priekš bērniem, bet tiklīdz nāk līdz jaunatnes mācības laikam, kad viņiem rodas itkā amata tēvi, itkā viņi varētu dzīvot priekš pasaules dzīves. Tad arī kādreiz nāk traģēdijas, lūzumi, itkā Jūdam Izkariotam; itkā viņa tēvs saka galvu saķēris: „Tu tinies ar to valsts jaucēju“, jeb krievu rakstniekam Leonidam Andrējevam ir stāsts par ģenerāļa dēlu Sašu. Viņš ir iedraudzējies ar daudz vecāko skolotāju revolucionāru, kuŗš gribēja gāzt savu tēvu. Tomēr cīņā dēlam krītot, tēvs iespēra sejā ar kāju. Jeb ja skatāmies Jāni Briesmīgo, kur viņa bērnam vajadzēja redzēt tēva milīgumu, bet viņš tik redzēja kaŗu un asinis. Vai daži neredzēja pie saviem vecākiem, ka divi nevienādas daļas saliktas kopā, bet ir arī laimīgi, kuŗiem vecāki bija kā svētnīca. Mums jau pastāv uzticība līdz nāvei, to jau mēs redzam pie vecās ebrēju tautas, kad viņa nepiepēma jauno reliģiju. Tāpat to labumu, ko mums ir nesuse Kristus mācība, tā ir tā vislielākā mīlestības mācība priekš cilvēka. Mums daudz jāpateicas saviem skolotājiem, ko viņi mums ir labu mācījuši. Nemsim par piemēru

partijas ķildas. Bet mums nevajadzētu aizmirst cilvēkus, kā cilvēkus uz lielo tirgu, kur nav cilvēces izšķirība, tur ir visi vienādi, kā jauns tā vecs, tur ir pārdevējs ar baltu priekšautu, kas pārdod sarkanos redīsus, pircēja ebrējiete, tālāk atkal kāds saules brālis, kas varbūt jau pāris dienas nav ēdis, bet tomēr visi ir vienādi — visi kā cilvēki. Mēs bieži vien nēsājam pie sevis karstus kā arī aukstus ieročus, bet Dostojevskam, krievu rakstniekam ir stāsts, kurā teikts, ka viens iet pa ceļu un rokā dūcis, ne priekš cita, bet lai nodurtu, kas vēlas viņu pašu. Mēs aizmirstam savu sirds balsi, mēs arī aizmirstam visus tos, kas mums arī kādreiz ir labu darijuši. Kur mums vajadzēja pateicību, ko vecāki mums jau ir mācījuši, tur mēs daudz reiz reizdam nepateicību. Vai mēs to pateicību nesitam krustā?“

Šādu domu gaitas traucējumu mēs apzīmējam par *domu streipuļošānu* (Zerfahrenheit). Atsevišķas domas var būt pilnīgi pareizas, bet domu virknē viņas nav ieliktas vajadzīgā vietā, vai arī viņas pavisam nepieder pie iztīrājāmā temata. Nākošā doma bieži pavisam neizriet no iepriekšējām, bet rodas domu gaitā kā svešs, nelūgts viesis. Schizofrēniķu valodā aizvien nevar saskatīt nekāda temata, nevar ieraudzīt nevienas galvenās iedomas, ap kuŗu grupētos citas iedomas. Schizofrēniķis var ilgi runāt un savus spriedumus izteikt par dažādām lietām un parādībām, bet klausītājs reti kad var to atstāstīt, ko viņš schizofrēniķa priekšnesumā dzirdējis.

Grūtākos saslimšanas gadījumos domu gaitas traucējums ir attiecīgi grūtāks. Domas tad ir gluži sadrupušas un sajukušas, un grūtāki schizofrēniķi nereti pārsteidz apkārtējos ar gluži nelogiskiem slēdzieniem. Loģiskās likumības nojautas trūkums var padarīt domāšanu par gluži neiespējamu.

Pie schizofrēnijas bieži novēro jucekli arī *jēdzieni* un *apzīmēšanā* un *saprašanā*. Dažreiz divi vai vairāki jēdzieni var saplūst kopā — *jēdzienu sablīvēšanās*; vai arī zināma jēdziena vietā slimnieka apziņā rodas pavisam cits jēdziens. Daudzos gadījumos schizofrēniķi meklē jaunus apzīmējumus saviem neparastiem garīgās rošības produktiem. Caur to rodas tā saucamie *neoloģismi*. Daži slimnieki parastās valodas vietā lieto pašu darinātu žargonu. Schizofrēniķu valodā novēro arī vēl dažas citas savādības.

Ja kādā domu izteiksmē sastopamas vairākas no tikko minētām valodas savādībām, tad pēdējā var tapt nesaprotama, piemēram sekoša vieta kāda schizofrēniķa vēstulē:

„A. P. Līdzinājumu Līgumu pārļobojums, bez klāti vaislības, vietā raksta ar klāti vaislību, un arī priekš pēcnācējiem piespēkojušais dibins vieta.

Izdevumi pie Mūžā ārstējuma, un atdalījuma Menorala Kalns Adažos. Mūžā nomaksājuma, un ja mūžā nebūs iespējības, tad pēcnācējos, lai dzīvojošais ar Menoralistu karogu patiesigs būtu ar Brāļiem un Māsām, kas mājo ar Nacionālo karogu."

Šis pats schizofrēniķis sūta visiem Latvijas pilsētu galvām sekošu rakstu:

„Es tam 3-ais Kungs, A. Bule, pavēlu? Atsūtiet dēļ savstāvju gribu jumseju trūkumu."

Līdzīgas anōmalijas novērojamas arī schizofrēniķu rakstuvālodā. Tur reizē sastopami dažāda lieluma un dažāda tipa burti. Daudzi vārdi vairākas reizes bez kādas vajadzības pastrīpoti. Starp vārdiem nereti ieliktas dažādas zīmes, vai arī teksts izpušķots ar savdabīgiem zīmējumiem.

Schizofrēniķu asociatīvās darbības traucējums pelna ievēribu arī vēl tādā ziņā, ka šīs kategorijas slimnieki bieži nevar atrisināt gluži vienkāršu uzdevumu, bet tai pašā laikā var gluži pareizi attīstīt savas domas par kādu stipri sarežģītu problēmu. Jēdzieni: grūts un viegls viņu garīgā rosībā nav padotī parastai likumībai, kuŗu novēro pie normāliem cilvēkiem. Ar to izskaidrojams, ka daudzu schizofrēniķu valodā un darbos ļoti bieži var novērot dažādas nejaušības, pretrūnas, kā arī dažādu negaidītu pārsteigumus. No līdzīgiem novērojumiem var iegūt iespaidu, itkā schizofrēniķa dvēselē garīgā potence nebūtu gājusi zudumā, bet ka psihiskās rosības traucējumam par cēloni tādos gadījumos būtu uzskatāma savāda dvēseles sadalīšanās vai saskaldīšanās. Rodas tāds iespaids, ka zināmi elementi vajadzīgā vietā un vajadzīgā brīdī nebūtu tur sameklējami un itkā viņu vietā paši no sevis apziņā uzpeldētu pavisam citi elementi, kas domu gaitu izkēmo.

Tāpēc tad arī schizofrēniķi paliek citiem nesaprotami un sveši arī tad, ja viņu garīgās dzīves bagāža citādi būtu gluži pietiekoša. Tas, kas schizofrēniķu dvēselē slimībai izceļoties notiek, nav psihiskās rosības vienkārša pavājināšanās vai pasliktināšanās, bet gan šīs rosības pārveidošanās arī kvalitatīvā ziņā. Visa personība radikāli pārveidojas. Schizofrēniķa apziņā sāk zust robeža starp savu personu un apkārtni. Schizofrēniķiem dažkārt liekas, ka ne viņi domā vai jūt, bet ka viņos un caur viņiem darbojas pavisam sveši spēki. Pēdējie tiem itkā izvelk domas no smadzenēm. Dažiem slimniekiem liekas, ka viņu domas top visiem dzirdamas un zināmas, citreiz atkal svešie spēki itkā viņiem uzspiestu pavisam svešas domas, kuras tiem stipri pretīgas. Šo savādo intelektuālās darbības ju-

ceklī bieži pavada hallūcinācijas. Pēdējās var rasties pa slimošanas laiku, vai arī parādīties pašā slimības sākumā. Pie schizofrēnijas visbiežāki novēro dzirdes hallūcinācijas. Tikai retākos gadījumos hallūcinācijas pastāv pa visu slimošanas laiku: brižiem viņas pavisam izzūd, bet tās var atkal parādīties dažreiz bez redzama iemesla. Dažos saslimšanas gadījumos ir pat grūti noteikti apgalvot, vai zināma patoloģiska parādība schizofrēniķa psihiskā rosībā attiecināma uz hallūcinācijām, vai arī uz savādo asociatīvās darbības stāvokli jeb domāšanas traucējumu. Schizofrēniķa dvēseles pārdzīvojumi ir tik savdabīgi, ka dažreiz viņus pat grūti salīdzināt ar parasto dvēseles rosību. Viņi ir pārāk personīgi un citu sapraššanai maz pietami. Ir pārāk grūta lieta iejusties vai iedziļināties schizofrēniķu dvēselē. Ar to arī vedama sakarā interesantā parādība, ka schizofrēniķi lieto dažreiz citādus izteiksmes līdzekļus nekā normālie cilvēki. Kāda intelligentai slimniecei, pie kuŗas sāk parādīties pirmie schizofrēnijas simptomi, tiek likts priekšā attēlot pēc iespējas sīkāki visu, ko viņa pārdzīvo. Savu uzdevumu tā izpilda akurāti un apzinīgi un dod sekošu savas dvēseles stāvokļa tēlojumu.

11. janv. plkst. 1. „Es rakstišu, cik sīki varēšu. Bērniņ! (atskan sievietes balss). Dzirdu kādu sieviešu balsi. Ko viņš runā, nevaru izšķirt. Kamēr rakstu, kāds maisās pa starpā. Meitiņ! (sievietes balss). Vienmēr runā cilvēki, kuŗus pašreiz nevaru izšķirt. Bērniņ! (sievietes balss no tālienes). Virietis viņai atbild. Kad es strādāju, man pēc ieraduma jāklausa. Bērniņ! (kāda balss); bērniņ! (sievietes balss), bērniņ! (sievietes balss), bērniņ! jeb meitiņ! (sievietes balss). Es sajūtu uzspiestas domas, kādas es pate nedomāju (tā ir dziesmiņa, kuŗu mana māsiņa kādreiz ir dziedājuse). Kamēr rakstu, runā; kad beidzu, man jāklausa. Bērniņ! (sievietes balss), bērniņ! (sievietes balss), bērniņ! (sievietes balss). Es domāju par pagājušo darbu. Vai es pareizi rakstu jeb ne, to nevaru izšķirt. Bērniņ! (sievietes balss). Kad es rakstu, tad man maisās starpā, tomēr mazāk nekā senāk. Bērniņ! (sievietes balss), bērniņ! (sievietes balss), meitiņ! (sievietes balss). Visu laiku es nedomāju. Skatos bez domām žurnālā. Bērniņ! (sievietes balss). Sajūtu, ka dažas sievietes skatās man līdz. Vienmēr vēl sajūtu sievietes runājam; bērniņ! Galva man strādā neskaidri. Tā nav modē vairst! (sievietes balss). Meitiņ! (vīrieša balss). Bērniņ! Kāds virietis runā. Mana galva ar viņiem ir savienota. Man ļoti gribas strādāt. Man gribas dzīvot, lai es būtu vesela un nemocītos. Bērniņ! es dzirdu no



tālienes. Vai Dieviņ! (sievietes balss). Bērniņ! (sievietes balss). Sp. jkdze, tur nekā nevar darīt, es sajūtu. Bērniņ! (atbilde). Mana galva ir ar viņiem saistīta, spiež un plēš galvu.“

„15. janvāri, plkst. 12—1/23. Kā apsēžos rakstīt, tā balsis druscīņ aplūst. Bērniņ! (sievietes balss). Rettet euch alle (domā kāda). Es ilgi sēžu pilnīgi bez domām un klausos. Man jādzird, kā cilvēki dažādi sarunājas savā starpā, bet tas reti; pa lielākai daļai viss raidīts uz mani, un tie strādā ar manām kustībām un domām. Man nemaz nav spēka. Cilvēki aizvelk katru manu domiņu prom, kuņus sajūtu sev apkārt. Wer die Menschen gefangen hat, wird dafür sorgen, dass Sie gesund werden (saka kāda sieviete), dann das Reich (ir atbilde). Strād-niece (kāds norāda uz mani, ko es sajūtu). Bērniņ! (sievietes atbilde). Kā sāku rakstīt, tā ļoti ātri nogurstu. Bērniņ! (sievietes balss). Это так серьезно, что ее нельзя лечить (atskan kādas domas). Acumirkli aizmirstu, kad ko dzirdu. Bērniņ! (atskan kāda griezīga sievietes balss). Es rakstu un viņi runā, lai man būtu ko rakstīt: tādus tagad cilvēkus iznīcinās un mierā jau no viņiem var glābties, ja izvēlas labu amatu. Для чего Вам это? (kāds jautā). Для больных (atbilde). Man jā-klausās, jo tikko sāku ko darīt, tā visi man virsū. Un viņi tos gaisa viļņus būs izmērijuši, domāju es un kādas sievietes domas noskan tālāk. Bērniņ! (vīrieša balss), bērniņ! (sievietes balss), meitiņ! (siev. b.), bērniņ! (siev. b.). Tā tu sēdēsi dienas, citādi vairs nenāci (kāds domā manā galvā iekšā). Mazā meitiņ! (sievietes balss). Es sajūtu, ka ar manu galvu strādā, un man atkal paliek vienmēr grūtāk. Bērniņ! (kāds tiši brēc, kā man liekas). Bieži sajūtu balsis no Krievijas, jeb domas, labāk domas. Kind bleibt Kind (runā sieviete). Es sajūtu riebigas smakas sev apkārt. Bērniņ! (kāds brēc no tālienes taisni manā galvā). Bērniņ! (sievietes balss manā galvā iekšā).

Cilvēki man apkārt un viņi mani nekad neatstāj, lai daru ko darīdama; kad neesmu aizmiguse, bet nomodā, tad viņi visi man ir apkārt. Man ir tik grūti, ka es savas mokas vairs nevaru paciest. Es sajūtu Č. kgu un nedomāju par viņu nemaz. Kāda sieviete domā, ka es esot slinka, ko es sajūtu. Bērniņ! skan vienā skanēšanā un man tas ir jādzird.“

Tikko pievestā attēlojumā pār citām patoloģiskām parādībām dominē hallūcinācijas. Parasti viņas tik spilgti pie schizofrēnijas neparādās kā pievestā piemērā. Ļoti daudzi saslimšanas gadījumi norisinās bez hallūcinācijām. Daudzu schizofrēniķu savādie pārdzīvojumi tikai pavāji atspoguļojas uz

ārieni, un par to, kas slimnieku dvēselē notiek, bieži var spriest tikai no viņu dažkārt saraustītiem un neskaidriem izteicieniem, vai arī pa daļai no kustībām vai vispārīgi no viņu izturēšanās. Nereti pie schizofrēnijas novēro, ka domu gaita sastingst dažreiz kopā ar kustībām, vai arī domas bieži sacērtas un slimnieks nokļūst savādā stuporozā stāvoklī. Sarunā bieži kāds vārds vai teikums pastāvīgi atgriežas vai uzpeld apziņā un pastāvīgi tie tiek atkārtoti (perseverācija). Brižiem slimnieka valoda pastāv no gluži nesakarīgu vārdu sakopojuma (verbigerācija). Citos gadījumos, slimnieks visu to, ko dzird, mēchaniski atkārtō (echolālija), vai arī visu citiem pakaldera (echopraksija). Raksturīgs schizofrēnijas simptoms ir arī negātīvisms.

Sakarā ar savdabīgiem pārdzīvojumiem schizofrēniķis citādi novērtē arī savas attiecības pret apkārtni. Tādā kārtā var izcelties un attīstīties dažādas murgu idejas. Viņas var palikt elementārā, neizveidotā stāvoklī, vai arī attīstīties un sistematizēties.

Atmiņa pie schizofrēnijas parasti necieš ievērojamāka mērā. Dažreiz viņa pa visu slimošanas laiku paliek gluži normāla. Citos gadījumos iegaumēšana un reproducēšana, sakarā ar garīgās rosības vispārīgu mazināšanos un intereses trūkumu redzami vājāka nekā normālā stāvoklī. Atmiņas darbību sevišķi traucē jūtu trulums un uzmanības trūkums.

Pie saslimšanas ar schizofrēniju krasas pārmaiņas notiek arī slimnieka jūtu sfērā. Jūtu pārveidošanās iestājas pat aizvien agrāki, nekā traucējumi intelektuālā novadā. Arī jūtas top svārstīgas un vienas bieži vien nav piemērotas un saskaņotas ar slimnieka patieso psihisko un sōmatisko stāvokli. Jūtu tonis ir sastindzis, viņš neveidojas un neseko intelektuāliem pārdzīvojumiem. Pie schizofrēniķiem novēro izlaidīga prieka parādības bieži vien tur, kur nav pamata priecāties, vai arī skumjas tur, kur nav iemesla skumt. Slimībai ieilgstot, jūtas parasti notrulinājas vairāk un vairāk un attīstās acis krītoša vienaldzība jeb apatija. Slimnieks ne par ko vairs neinteresējas, nekas viņam vairs nedara prieka, tāpat ne par ko viņš vairs nav spējīgs skumt. Kādu prieka vēsti, kuŗa attiecas uz viņa vistuvākiem cilvēkiem, viņš noklausās ar tādu pašu trulu vienaldzību, ar kādu viņš uzņem ziņu par kādu satricinošu un traģisku notikumu. Tāpat kā apkārtējiem grūti saprast, ko schizofrēniķis katreiz domā, tāpat citiem grūti līdzjust viņa priekiem un bēdām, ja tādi vēl vispārīgi kaut kur pa-

rādītos. Šīs kategorijas slimnieku prieka un bēdu izjušana parasti ir tikpat nedibināta un tik sveša istai prieku un bēdu izjūtai, kā viņu nesakarīgie vārdi un frazes patieso notikumu istai novērtēšanai. Citādi tas daudzreiz mēdz būt slimības sākumā jeb viņas akūtā fazē; te var parādīties jūtu savīļņojums vai pieplūdums; gara stāvoklis var būt tāpat stipri pacilāts: kā stipri nospiests. Dažreiz tāds savīļņojums pastāv tikai īsu laiku un strauji var pāriet vienaldzībā jeb apatijā. Bet daudzreiz arī tādos gadījumos, kur schizofrēniķa jūtu sfēra liekas būt savīļņota, nevar novērot ista prieka vai istu bēdu izjušanas, jo šādai izjušanai slimnieka dvēselē parasti nav pietiekoša atbalsta no intelektuālās rošības.

Kaut gan vienaldzība jeb apatija ir ieilgstošas schizofrēnijas raksturīga pazīme, tomēr daudzos gadījumos arī slimības kroniskā stadijā periodiski var parādīties redzami pacilāts kā arī redzami nospiests gara stāvoklis.

Pie dažiem schizofrēniķiem novēro pastiprinātu jūtību, savādu nervozumu. Ja slimnieku kaut kādi aizkar, tas var uz to reaģēt ar stipru dusmu izplūdumu. Dažreiz tāds dusmu afekts var parādīties arī bez redzama ārēja iemesla.

Retākos gadījumos pie schizofrēnijas jūtas parādās pretējā virzienā: pozitīvu jūtu vietā rodas negatīvas un otrādi. Šādu jūtu nepiemērotību apzīmē par paratimiju. Schizofrēniķi ar šādu jūtu deģenerāciju izrāda priekus tur, kur citi skumst, un izrāda skumjas tur, kur citi priecājas.

Par schizofrēniķu patieso jūtu stāvokli, sevišķi par to, cik tāļ viņas vispārīgi notrulinājušās un panikušas, bieži var spriest tikai pēc slimnieku ilgākas novērošanas. Ne visos saslimšanas gadījumos, kur schizofrēniķi pret apkārtni ilgāku laiku izrāda lielāku vienaldzību, viņu jūtas jau patiesi ir notrulinājušās: citā laikā un citos apstākļos ēmocijas var parādīties arī pie tādiem slimniekiem, kuŗi ilgāku laiku pavadījuši vispārīgā garīgas rošības sastinguma stāvoklī.

Dažas jūtas un dzinuļi, piemēram erētiskās, schizofrēniķiem var būt daudzos gadījumos pat pastiprinātas, kam par sekām ir vai nu neatlaidīga onanēšana, vai arī piedauzīga uzvešanās un nepieklājīga erētiska valoda; to viscaurņemot novēro biežāki pie slimām sievietēm nekā pie slimiem vīriešiem. Daži slimnieki mēdz smērēties ar saviem izkārnījumiem, vai pat pēdējos apēst, kas varētu aizrādīt uz to, ka parastā riebuma sajūta viņiem izzudusi.

Ar slimības iesakņošanas schizofrēniķiem daudzkārt paliek nesaprotams, kas viņu apkārtnē notiek, tāpat kā apkārtē-

jiem maz saprotama viņu dvēseles dzīve. Tāpēc ar laiku schizofrēniķi itkā atdalās un norobežojas no apkārtnes un dzīvo galvenā kārtā paši sevi: paši ar sevi sarunājas un paši sevi priecājas un bēdājas. Tādu nodalīšanos vai noslēgšanos no apkārtnes un nogremdēšanos savos iekšējos pārdzīvojumos apzīmē par autismu. Daudzi schizofrēniķi nesajūt nekādas vajadzības dalīties savās domās un iespaidos ar apkārtējiem. Ir schizofrēniķi, kuri gadiem ilgi nerunā neviena vārda, bet tai pašā laikā gluži saprātīgi strādā. Tādu klusēšanu apzīmē par mutismu. Tāda noslēgta un vienaldzīga izturēšanās pret apkārtni daudreiz apkārtējos pavedina taisīt nepareizus slēdzienus attiecībā uz to, kas norisinās schizofrēniķa dvēselē. Daudreiz liekas, ka tādi pussastinguši slimnieki, kuri pavada visu laiku gultā bez kustībām un valodas, neko neievēro, kas ap viņiem notiek. Tomēr bieži vien izrādās, ka pat tādi schizofrēniķi, kuri mēnešiem ilgi pavadījuši savādā stuporozā stāvoklī un par kuriem varētu domāt, ka apkārtnes notikumi viņiem pa to laiku būtu pilnīgi pagājuši secen nepamanīti, vēlāk, kad tie sāk atlaboties, nereti pat sikumos var to attēlot, kas viņu apkārtnē pa slimības laiku noticis.

Orientēšanās laikā un vietā pie schizofrēniķiem parasti ir pietiekoša, izņemot gadījumus, kur hallucinācijas un murgu idejas traucē tādu orientēšanos. Arī kroniskos slimības gadījumos, kur vispārīgais garīgais trulums un apatija slimnieku vairs neierosina piegriezt vērību apkārtnē, novēro sliktu orientēšanos apkārtnes apstākļos.

Gribas traucējumi pie schizofrēniķiem izpaužas savdabīgās kustībās un darbībās. Visbiežāk un visspilgtākā veidā to novēro pie katatoniskās formas. Pie apatiskiem slimniekiem arī gribas parādības ir vienmuļīgas. Tādi schizofrēniķi stundām un dienām ilgi paliek vienā vietā: krēslā, gultā, kādā istabas kaktā notupušies, vai arī paliek stāvēt vienā vietā bez kustībām kā sastinguši. Viņi paši no sevis nekur neparāda iniciatīves: ja tos bīda, tie iet, bet līdz ko cits tos nestumj uz priekšu, tie apstājas un paliek stāvēt zināmā pozā kā sasalusi. Daudzi schizofrēniķi atrodas savdabīgā sastingumā: viņi paši no sevis nekustina neviena locekļa, pieņem dažādas nedabīgas pozas un stundām ilgi var palikt visneērtākā stāvoklī. Gultā gulot galvu tie tur drusku paceltu no ķiseņa, sēdot uz kresla kājas nenolaiž uz grīdas, bet tur gaisā, rokas novieto kaut kādā neērtā un neparastā pozā. Tikai acu plakstiņi dažreiz ir kontrastā ar pārējo ķermeņa daļu, jo tie pusaizdarīti bieži

dzīvi kustas, kamēr pārējā ķermeņa daļa atrodas pilnīgā sastingumā.

Daudzos gadījumos schizofrēniķu galvenās kustības tiek pavadītas no savādām blakus kustībām jeb manierēm: piemēram ja slimnieks grib sasveicināties, viņš savādi izstiepj roku un pirkstus, vai arī tai pašā laikā taīsa ar visu ķermeni savādas kustības. Kad viņš nosēžas uz krēsla, vai arī no tā pieceļas, tas nereti iepriekš dažādi gorās un klanās. Daži slimnieki klanās uz priekšu un atpakaļ, vai arī stāvot mīļājas no vienas kājas uz otru. Citi ir pastāvīgi uzbudināti, daudz runā un kustās.

Pie schizofrēnijas bieži novēro tā saucamās impulsīvās darbības: slimnieks piemēram bez kāda redzama iemesla un motīva gluži negaidot izsit logu, iesit savam kaimiņam par galvu, saplēš drēbes u. t. t. un nevar dot par savu rīcību nekāda saprotama paskaidrojuma.

### Sōmatiskie simptōmi.

Pie schizofrēnijas nav novērojamas tādas sōmatiskas pārmaiņas organismā, kuŗas šo slimību kā tādu raksturotu un kuŗas būtu sastopamas visos saslimšanas gadījumos. Tomēr vairāk kā 50% pie šīs psihōzes novēro dažādas sōmatiskas parādības, kuŗas kopā ar raksturīgākiem psihiskiem simptōmiem daudzos gadījumos piepalīdz uzstādīt schizofrēnijas diagnōzi. No tādām parādībām minami traucējumi v a s o m o t o r u darbībā: rokas un kājas schizofrēniķiem bieži c i a n ō t i s k a s. Cianōtiskie locekļi parasti auksti, bet tiem var būt arī normāla temperatūra. Šis un viņam līdzīgi traucējumi sastopami galvenā kārtā pie katatoniskās formas un viņi vismaz pa daļai vedami sakarā ar to, ka schizofrēniķi bieži stundām ilgi dienu no dienas paliek stāvot vienā pozē. Dažreiz kājas no stāvēšanas pat stīpri piepamst. Diezgan raksturīga schizofrēnijas pazīme ir p a v a i r o t a s i e k a l o ū a n a. Dažos gadījumos arī t a u k u d z i e d z e r ī darbojas pastiprinātā veidā, sevišķi ģīmi, kuŗš tādās reizēs liekas itkā ar taukiem nosmērēts. Ķermeņa sastingums, pavairota siekalošana un ģimja taukaina āda sastopami arī pie epidēmiskā encefalīta un ir pat ļoti raksturīga pēdējās slimības pazīme. Šai ziņā retākos gadījumos var rasties pat zināmas grūtības schizofrēnijas un encefalīta diferenciāldiagnōzē, ja slimības psihiskie simptōmi nedod pietiekoši drošu pieturas punktu. Pie daudziem schizofrēniķiem j ū t e l ī b a pret sāpēm pamazināta: caur ādu var izdurt adatu, pie kam slimnieks ne ar ko neizrāda, ka viņš sajustu sāpēs. Ar to izskaidrojams, ka schizofrēniķi dažreiz sev nodara smagus miesas bojājumus, izdauza zobus, apdedzina vai citādi sa-

kropļo savus locekļus un pie tam to nereti izdara itkā rotaļadames. Pret spiedienu uz acu ābolu daudzi schizofrēniķi stipri jūtīgi un tāda jūtēlība starp citu atspoguļojas iekš tam, ka pulss dažreiz pie tāda spiediena paliek mazāks un retāks.

Cīpslu refleksi pie schizofrēnijas parasti ir normāli. Ari acu zīles reaģē, ar ļoti retiēm izņēmumiem, uz gaismu un akomodāciju. Acu zīļu reakcijas trūkums, ja tādu vispārīgi pie schizofrēnijas novēro; katrā ziņā ir pārejoša parādība. Lielāku ievēribu pelna dažas citas anōmalijas acu zīļu darbībā. Ja pie normāliem cilvēkiem acu zīlītes pie daudziem sensiblēm un sensoriskiem organisma kairinājumiem izplēšas, tad pie schizofrēniķiem acu zīļu reakcija pie attiecīgiem iespaidojumiem pilnīgi izpaliek. Tas pats zīmējas arī uz tā saucamiem p s i c h o r e f l e k s i e m jeb acu zīlīšu reakciju sakarā ar garīgu rosību.

Ievēribu pelna arī straujas maiņas miesas svarā, kuņas dažreiz pie schizofrēniķiem novēro. Tās acīm redzot atkarājas no tam, cik lielā mērā katrā brīdī miesas audumi sevī uzsūc un patur šķidrumu. Nav izslēdzams, ka arī dažas citas parādības schizofrēnijas ainā vedamas sakarā ar šķidruma satura maiņām miesas audumos. Tas varētu it īpaši zīmēties uz epilēptoidām lēkmēm un dažiem katatoniskiem simptōmiem.

### Schizofrēnijas veidi.

Sakarā ar vēsturisko schizofrēnijas jēdziena attīstību ir parasts izšķirt trīs galvenos šīs psihōzes veidus: hebefrēniju, katatoniju un paranoīdo dēmenci. Tikko minētie slimības veidi tomēr nav tādas dabas, ka tie visos saslimšanas gadījumos būtu skaidri saskatāmi. Viņi var savā starpā visādi kombinēties un viens pēc otra pie viena un tā paša slimnieka parādīties; piemēram katatoniskus simptōmus dažreiz var novērot arī tur, kur slimības aina citādi raksturīga priekš hebefrēnijas vai paranoīdās dēmences. Atkal citos gadījumos kādu laiku var dominēt paranoīdā schizofrēnijas forma, bet tad var parādīties skaidri izteikts katatoniskais simptōmokomplekss. Praktiski nav lielākas nozīmes mēģināt katru saslimšanas gadījumu iedalīt kādā no augšā minētām schizofrēnijas formām. Pie schizofrēnijas diagnōzes uzstādīšanas ieteicams atzīmēt viņas veidu tikai tur, kur ir pietiekoši daudz skaidru simptōmu viņa raksturošanai.

### Hebefrēnija. Hebephrenia.

Par hebefrēniju apzīmē tādu schizofrēnijas veidu, kur psihōze parādās jau nobriešanas jeb pūbertātes gados un kur

psichopatoloģiskā ainā spīd cauri dažas šī savdabīgā attīstības laikmeta raksturīgas iezīmes: pastiprināta pašapziņa, dziļa pēc augstiem, ārpus ikdienības stāvošiem mērķiem, skaļu vārdu un fražu cienīšana, aizraušanās no visa fantastiska un grūti sasniedzama, bet ikdienības pārāk zema novērtēšana un nicināšana, paškritikas vājums un paša spēku un spēju pārāk augsta novērtēšana, paaugstinātas prasības no apkārtnes, nodarbošanās ar sarežģītiem un neskaidriem problēmiem u. t. t. Ja šajos nobriešanas gados, kur personība izveidojas un kristalizējas, notiek saslimšana ar schizofrēniju, tad slimībai pamattoni dod daudzas no augšā minētām dvēseles īpašībām, kādas vispārīgi novēro brieduma gados. Vieglākas formas hebefrēnija var parādīties jau iekš tam, ka garīga nobriešana nenotiek pilnā mērā. Dažreiz rodas arī iespaids, itkā garīgas attīstības ziņā indivīds atietu kādu gabalu atpakaļ. Tai pašā laikā notiek savāda sadalīšanās vai saskaldīšanās process kā intelektuālā, tā arī jūtu un gribas sfērā. Domāšanā ieviešas kāda savāda izklaidība. Zināmas idejas atrisinājums pastāv no savā starpā maz saderošu un maz saskaņotu domu savārstijuma. Vienkāršu domu izteikšanai hebefrēniķis nereti lieto veselu plūdumu nenozīmīgu un savdabīgi konstruētu fražu. Dažreiz pamanāmas arī paviršas murgu idejas, kuŗas nav sistematizētas un pastāvīgas. Ar laiku slimība progresē un noved pie jūtu un intelektuālo spēju panikuma. Daudzos vieglākos saslimšanas gadījumos hebefrēniķi savā dzīvē un rīcībā bieži pārsteidz apkārtnējos ar dažādām divainībām, un viņu dēkainie piedzīvojumi nereti ir pazīstamiem un darba biedriem par neizsmelamu vielu dažādiem anekdotiskiem nostāstiem.

## Katatonija. Dementia catatonica.

Pie katatoniskās formas pieskaita tādus schizofrēnijas gadījumus, kur slimības ainā dominē katatoniskie simptomi. Pie tādiem pieder pirmā kārtā savāds stuporozs ķermeņa sastīgums. Katatonīķis var palikt nenoteikti ilgi stāvot, sēdot vai gulot kādā savādā pozē. Ja mēģina kādu locekli novietot citādā stāvoklī, slimnieks ļoti bieži vai nu izrāda pretošanos (negatīvisms), vai arī tas ļauj savus locekļus novietot pēc patīkšanas, pat stipri neērtā stāvoklī un pēc tam neizdara nekādu pretkustību, lai loceklis atgūtu agrāko vai ērtāku stāvokli (flexibilitas cerea). Pie katatonīķiem bieži novēro sīku raustiņšanos acu plakstiņos, kuŗus tie mēdz turēt pusaizdarītus. Bieži pama-

nāma arī pastiprināta siekalošana. Daudzos gadījumos sastopama pozes stereotipija Dažreiz katatoniku galvenās kustības tiek pavadītas no savdabīgām blakus kustībām jeb manierēm. Pie katatoniskiem simptomiem pieskaitāma arī perseverācija un verbigerācija. Katatoniki dažreiz satur vēderu un pūslī ilgu laiku, vai arī sakrāj siekalas mutē. Pie viņiem daudzkārt novēro impulsīvas kustības. Šo slimības veidu raksturo arī dažādas perverzās darbības, piemēram katatonikis bieži neizdara savu dabisko vajadzību atējas vietā pat arī tad, ja to bieži nogādā klozetā. Bet līdz ko viņš ieiet no klozeta savā gultā, tas tūlīt tur izdara savas dabiskās vajadzības. Dažreiz katatoniki mīl smērēties ar saviem izkārnījumiem. Daži slimnieki bez kāda apdoma runā un dara visu citiem pakaļ (echopraksija un echolalija). Reizēm katatoniki automatiski izpilda visu, ko viņiem liek darīt — pavēles automatija. Citos gadījumos viņi itkā ar nodomu dod greizas un nepareizas atbildes uz jautājumiem, kuŗus viņiem ceļ priekšā. Daži katatoniki stundām ilgi izdara kādu monotonu un stereotipu kustību: miņājas no vienas kājas uz otru, rivē pret ķisenu pakausi, berzē vienu locekli pret otru. Dažreiz tie savus locekļus sakropļo, nesajūtot pie tam manāmu sāpju. Arī no katatoniku apģērba dažreiz var spriest par viņu slimības savādībām, jo tie bieži mēdz izgreznoties ar krāsainām lupatām un dažādiem bumbuliem un spīdīgiem priekšmetiem. Tādas pašas savādības nereti parādās katatoniku zīmējumos un rakstu valodā. Abģērba un rakstiskas izteiksmes savādības dažreiz novēro arī pie citiem schizofrēnijas veidiem.

### **Paranoidā dēvence. Dementia paranoides.**

Pie šīs schizofrēnijas formas dominē murgu idejas, kuŗas ir zināmā mērā sistematizētas un kuŗām ir lielākā vai mazākā mērā pastāvīgs raksturs. Murgu ideju saturs var būt dažāds. Pacienti bieži liekas, ka apkārtējie pret viņiem savādi, aizvien naidīgi noskaņoti, ka viņiem visur seko slepenpolicisti, kā dažas personas tos iespaido ar savdabīgi konstruētu mašīnu piepalīdzību. Šīs mašīnas novietotas zem grīdas, sienās vai uz griestiem. Visur, kur pacients soli speŗ, viņš top dažādi iespaidots: magnetizēts, hipnotizēts, viņa domas ar rādiju izzinātas. Ēdieni ir saindēti, bet gaiss ar chlōroformu samaitāts. Bieži murgu idejas stāv sakarā ar hallūcinācijām. Dažreiz viņas pieņem pavisam fantastisku nokrāsu.



Paranoīdā forma atšķiras no citām schizofrēnijas formām caur to, ka pie šī slimības veida slimnieki parasti ir labi orientējušies apkārtņē un ka daudzos gadījumos pie viņiem garīgā rosība ir tik dzīva, ka daudzā ziņā tie var atstāt normāla cilvēka iespaidu. Tādi pacienti, kur viņu intereses to pagēr, dažreiz ar nodomu atturas no savu murgu ideju izteikšanas jeb viņi slimību dissimulē, caur ko tie piemēram tiesā var radīt pilnīgi normāla cilvēka iespaidu. Parasti arī pie paranoīdās formas ar laiku attīstās dēmece ar garīgo spēku vispārīgu pagurumu. Saslimšana ar šo schizofrēnijas veidu aizvien notiek vēlāk nekā saslimšana ar hebefrēniju vai katatoniju.

### Schizofrēnijas gaita.

Schizofrēnijas attīstība un gaita ir tikpat dažāda un raiba kā pati slimības aina. Daudzos gadījumos psihōze iesākas pēkšņi ar lielu uztraukumu un domu sajukumu. Schizofrēnija nereti ilgu laiku var arī norisināties zem kādas vieglāka raksturo neurōzes vai psihōneurōzes, galvenā kārtā histerijas vai neurastenijas maskas. Atkal citos gadījumos viņa sākumā stipri var atgādināt kādu citu psihōzi, piemēram maniākāli-dēpresīvo. Ar schizofrēniju aizvien saslīgst jaunībā, visbiežāki starp 20. un 30. dzīvības gadu. Dažreiz slimība var parādīties arī vēl agrākos, kā arī krietni vēlākos gados. Schizofrēnijas attīstība un gaita var norisināties vienmērīgā tempā, vai arī grūdieniem. Pēdējā gadījumā pēc kādas akūtas psihotiskas lēkmes, kuŗa pastāv kādas nedēļas vai mēnešus, iestājas redzams slimības atslābums. Daudzkārt pat var likties, ka schizofrēniķis itkā būtu pilnīgi izveseļojies, bet pēc kāda laika, pat pēc vairākiem gadiem slimība atkal var uzliesmot un ievīlkties garumā. Dažreiz slimības gaitā novēro vairākus tādus periodus ar slimības uzliesmojumu un atslābumu, kamēr schizofrēnija galīgi pieņem kroniskas un neārstējamas slimības raksturu. Daudzreiz schizofrēnija no paša sākuma pieņem redzami progresīvu raksturu un samērā īsā laikā noved pie jūtu un intelektuālās sfēras panūkuma un notruīnāšanās. Citos gadījumos schizofrēnija attīstās un progresē zināmu laiku, bet tad itkā paliek uz vietas stāvot un pieņem stacionāru raksturu. Tādās reļzēs slimnieka garīgie spēki tikai pa daļai iet zudumā un schizofrēniķis parastos dzīves apstākļos var izpildīt dažus mazāk atbildīgus pienākumus, sevišķi ja tas atrodas kāda cita uzraudzībā vai aizgādniecībā. Retākos gadījumos arī vēl pēc ilgākas

slimošanas var iestāties ļoti redzams slimības atslābums, tā kā pacients dažreiz pat var atgriezties savā agrākā darbā.

### Prognōze.

Kaut arī schizofrēniķu izveseļošanās gadījumi šā vārda praktiskā nozīmē nav pārāk reti, tomēr attiecīgu saslimumu prognōze visā visumā quoad sanationem ir nelabvēlīga. Turpretim dzīvību schizofrēnija tieši nekad neapdraud, un ja schizofrēniķi dažreiz nenodzīvo tīk ilgā mūža kā normāli cilvēki, tad tam par iemeslu aizvien ir dažādi blakus apstākļi: kopšana, barošana, dzīves veids u. t. t., kuŗi paši par sevi var schizofrēnīka veselības stāvokli nelabvēlīgi iespaidot. Akūtos saslimšanas gadījumos atveseļošanās notiek daudz biežāk nekā ieiļgstošos. Prognōze viscaur ir labāka pie jauniem cilvēkiem nekā pie tādiem, kuŗiem miesīgie un garīgie spēki vecuma dēļ jau sāk mazināties. Slimības gaitā tomēr nereti novēro dažādus pārsteigumus un nejaušības, kāpēc prognōze vienmēr stādāma ar zināmu uzmanību. Tas sevišķi pastripojams attiecībā uz slimības sākuma jeb akūto stadiju. Schizofrēnijas galta un izveidošanās lielā mērā atkarājas no attiecīgā slimnieka konstitūcijas, kuŗas būtības un savādību novērtēšanai katrā saslimšanas gadījumā šimbrīžam nav vēl nekādu līdzekļu. Bieži vien notiek, ka, spriežot pēc ārējām slimības pazīmēm, grūti saslimuši slimnieki atveseļojas, turpretim daudzi citi, kuŗu slimības raksturs sākumā liekas daudz vieglāks, pat samērā īsā laikā top par pilnīgiem garīgiem invalidiem.

### Etioloģija.

Par schizofrēnijas cēloniem ir izteiktas daždažādas hipotēzes. Vieni domā, ka tē būtu vainīga slikta iedzimtība vai dažādas slimnieka konstitūcionālas savādības. Citi domā, ka par minētās psihōzes izcelšanās un attīstīšanās iemeslu varētu būt dažādi traucējumi iekšējās sekrēcijas dziedzeru darbībā. Daži autori aizdomās tur tīri psihogēna rakstura cēloņus un pielaiž domas, ka kaut kādi ļoti sarežģītas dabas dvēseles konflikti, kuŗi radušies īsi vai arī jau ilgu laiku pirms saslimšanas ar schizofrēniju, varētu radīt dvēselē savdabīgo jucekli, kādu pie šīs psihōzes novēro. Tiek pielaišta arī tāda varbūtība, ka dažādi garīga rakstura satricinājumi var ievērojamā mērā nepalīdzēt attīstīties schizofrēnijas dīļļiem, kur tādi vispārīgi ir, kaut arī latentā stāvoklī. Tas pats sakāms arī par daždažāda

veida organisma nelabvēlīgu iespaidošānu no slimībām vai citādā kārtā, caur ko viņā spēki pagurst. Novērojumi tiešām rāda, ka schizofrēnija nereti sākas pēc lipīgu slimību pārciešanas, grūtniecības periodā, pēc dzemdībām un dažāda citāda veida apgrūtinājumiem un satricinājumiem. Schizofrēnijas iemeslu starpā tiek minēti arī vēl daudzi citi momenti. Jau fakts par sevi, ka minētās psihōzes cēloņus mēģina ieraudzīt tik ļoti daudzos un dažādos patoģenēzes novados, nepārprotami liecina, ka šai jautājumā šimbrīžam vēl nav nekādas skaidrības un ka īstenībā par schizofrēnijas cēloņiem nekas noteikts nav zināms. Ļoti var būt, ūn ir zināms iemesls tā domāt, ka visi tie garīgas saslimšanas gadījumi un visas tās dažādās psihopatoloģiskās ainas, kuŗas šimbrīžam tiek apvienotas schizofrēnijas jeb Dementia praecox jēdzienā, nav ietilpināmas noteiktas garīgas slimības vienībā. Tāpēc arī ir pielaižams, ka dažādos saslimšanas gadījumos schizofrēnijai ir dažādi, gan eskogēna, gan endogēna rakstura iemesli. Varbūt ar to vedama sakarā arī slimības aimu lielā dažādība.

### Patoloģiskā anatomija.

Schizofrēnijas patoloģiskā anatomija šimbrīžam vēl nav zināma. Schizofrēniķu smadzenes izmeklējot šad tad atrod patoloģiskas pārmaiņas kā smadzeņu garozas šūnijās, tā arī nervu šķiedrās. Tomēr viņas nav raksturīgas, un vispārīgi nav zināms, vai tās stāv kādā sakarā ar garīgo slimību, vai arī viņas uzskatāmas kā smadzeņu pārveidošanās sekas, kuŗas iestājas jau pēc nāves. Daudzos gadījumos vispārīgi nevar atrast redzamu slimīgu pārmaiņu schizofrēniķu smadzenēs.

### Diagnōze.

Tipiskos saslimšanas gadījumos schizofrēnijas diagnōze nedara sevišķu grūtību. Vispirms jāņem vērā slimnieka vecums, jō visbiežākī saslimšana ar minēto psihōzi notiek nobriešanas un jaunekļu gados. Slimības pirmām pazīmēm bieži ir stipri nenoteikts raksturs. Šai slimības stadijā pie diagnōzes uzstādīšanas jāievēro liela uzmanība un apdomība. Tāpat lielāka uzmanība jāievēro diagnōscējot tos saslimšanas gadījumus, kuŗi notiek sakarā ar kādu lipīgu vai citu grūtāku sōmatisku slimību, vai arī pa grūtniecības, dzemdēšanas vai zidēšanas laiku. Tādus gadījumos bieži var būt darišana arī ar citāda rakstura garīgu slimību (amentia), kuŗai prognōze daudz labvēlīgāka.

Schizofrēnijas diagnōze var sagādāt grūtības arī tur, kur slimība jau senāk šād tad pamanīta, jo tādos gadījumos var būt darīšana kā ar funkcionāla, vieglāka rakstura periodisku garīgu slimību (maniakāli-dēpresīvā psihōze), tā arī ar tādu schizofrēnijas formu, kuŗa attīstās un norisinās posmveidīgi, pie kam katrs tālākais slimības posms mēdz būt grūtāks par iepriekšējiem.

No schizofrēnijas simptōmiem sevišķi ievēribu pelna asociatīvās darbības traucējumi un savādā domu gaita, kuŗu var apzīmēt par domu streipulošanu. Arī murgu idejām piegriežama lielāka ievēriba. Bieži paši slimnieki sarunā nemil stāstīt par savām idejām un domām, kas viņus sevišķi nodarbina. Tādos gadījumos jāmēģina pēdējās provocēt, ievadot attiecīgā virzienā sarunas tematu un neuzkrītošā kārtā ceļot slimniekam priekšā attiecīgus jautājumus, piemēram, vai apkārtējie pret viņu neizturas nepiederīgi, vai viņš nesajūt kaut kādu savādu iespaidu no apkārtnes, vai viņš nav nodarbināts ar kaut kādu svarīgu problēmu atrisināšanu u. t. t. No liela svara ir pārliecināties par hallūcinācijām; it īpaši svarā krīt dzirdes hallūcinācijas. Ieilgstošos slimības gadījumos pie schizofrēnijas novēro apatiju, kuŗa ar laiku pieņem ļoti raksturīgu veidu.

Daudzos gadījumos schizofrēniju raksturo tipiski katatoniski simptōmi, kā pozes stereotipija, savdabīgās (manieres, savādais ķermeņa sastingums, acu plakstiņu raustišanās tai laikā, kad citur nevar pamanīt nekādu kustību, siekalošana, ekstrēmītāšu cianōze u. t. t. Bieži sastopama un tipiska schizofrēnijas pazīme ir neko neizteicošie lēmpīgie smieklī un smaids, kuŗi parādās bez redzama iemesla un kuŗi neatbilst parastām prieka ģmōcijām. Schizofrēniķi bieži smejas paši pie sevis, tāpat arī vienatnē tie ved gaŗas sarunas paši pie sevis. Daudzos gadījumos schizofrēniju raksturo savāda negātīva izturēšanās pret apkārtni: slimnieks visu dara pretējā virzienā, nekā to citi no viņa pagēŗ, un visur mēģina no apkārtnes norobežoties, noslēgties (autisms).

## Terapija.

Tā kā schizofrēnijas cēloņi nav zināmi, tad šīs slimības terapija šimbrīžam var būt tikai simptomātiska. Grūtākos saslimšanas gadījumos slimnieki ievietojami psihiatriskā slimnīcā, vieglākos gadījumos viņus var turēt mājā sadzīves normālos apstākļos. Vislabākais līdzeklis priekš garīgās rosības uzturēšanas pie schizofrēniķiem ir fizisks, vai arī atsevišķos

gadījumos vieglāks garīgs darbs. Darbam jābūt tādām, ka darbības veids bieži nav jāmaina un ka darbs pārāk nenogurdina. Ja slimniekus izdodas pie tāda darba pieradināt, tad nereti viņi savu uzdevumu izpilda ar labām sekmēm un paši sevīm nopelna maizi. Tikai retās psihiatriskās slimnīcas ir tā iekārtotas, ka tās dažādu kategoriju slimniekiem varētu sagādāt piemērotu darbu, kāpēc ir lietderīgi, ja slimniekus pēc akūtā perioda pārciešanas pie laika mēģina ņemt prom no slimnīcas un pieradināt pie darba. Schizofrēniķi strādā monotoni, savā nodabā un bieži tie maz ievēro apkārtējo aizrādījumus. Vislietderīgāki ir, ja viņiem sagādā tādu nodarbošanos, pie kuras tos nāktos pēc iespējas mazāk rīkot.

Schizofrēniķi vispārīgi maz pietamī psihiskai iesaistīšanai. Tāpēc arī nav nekādu panākumu mēģinājumiem viņu murgu idejas kaut kādi apkarot ar loģiskiem argūmentiem vai arī hallūcināciju realitāti apstrīdēt. Turpretim līdzīgiem strīdiem un dispūtiem nereti par sekām mēdz būt tas, ka viens otrs slimnieks sāk noraudzīties uz savu ideju pretinieku kā uz savu personīgu ienaidnieku. Ja strīdi ar slimniekiem par viņu pārdzīvojumiem parasti nedod pozitīvu rezultātu, tad tas tomēr nebūt nenozīmē, ka tiem, kuŗu gādībā slimnieki atrodas, visur vajadzētu pēdējiem piekrist, jo tādējādi varētu slimnieku murgu idejas un hallūcinācijas pat vēl veicināt.

Dažreiz vietas un apstākļu maiņa var slimību labvēlīgi iesaistot, sevišķi vieglāka rakstura saslimšanas gadījumos. Nereti notiek, ka slimnieki, kuŗi psihiatriskā slimnīcā jūtas slikti, pēc izrakstīšanās no slimnīcas atlabojas. Dažreiz tas ir arī otrādi: slimnieki, kuŗi savējo starpā ir nemierīgi un grūti disciplinējami, slimnīcas apstākļos nomierinās un zināmā mērā atveseļojas. Visos saslimšanas gadījumos jā rūpējas par to, lai apkārtnes apstākļi pēc iespējas atbilstu slimības stāvoklim. Priekš atsevišķu slimības simptomu apkaršanas lietojami vispārpazīstamie nervu ārstēšanas līdzekļi. Pret uzbudinājumiem un nemieru pielieto ar labiem panākumiem ielngstošas siltas vannas. Organu preparātiem, uz kuŗiem savā laikā ir liktas lielas cerības, pie schizofrēnijas ārstēšanas redzamu panākumu nav.

Schizofrēniķi, sevišķi katatonīķi samērā bieži paši neēd. Tad viņus nākas mākslīgi ēdināt ar zondi, izdarot tādu ēdināšanu 2 reizes dienā un katrreiz kuņģī levdot apmēram 1 litru piena vai tumes, kuŗai piejauktas 2—3 nevāritas olas, tējkarote sāls, ēdamā karote cukura un drusku sviesta.

## Garīgās darbības traucējumi pie akūtām infekcijas slimībām.

Pie akūtām infekcijas slimībām, visbiežāki pie tifa, tad pie reumatisma, sēptiskiem saslimumiem, pie influencas, tad pie plaušu karsopa u. t. t. novēro garīgās darbības traucējumus dažādās pakāpēs, sākot ar vieglu samanas apēnošanos un beidzot ar grūtu intelektuālās rosības sajukumu, ārkārtīgu motorisku uzbudinājumu un pilnīgu desorientēšanos apkārtņē. Šos garīgās dzīves traucējumus var sadalīt atsevišķās grupās, kā dēlirijos, pārejošos apziņas aptumšošanās stāvokļos (Dämmerzustand), akūtā sajukumā ar vai bez hallūcinācijām, pie kam katrai grupai ir īpatnēja psihotisko parādību aina, kuŗas pēc šā laika psihiatriskās nomenklatūras mēdz apzīmēt par simptomatiskām psihozēm jeb par eksogēnas dabas psihiskas reakcijas veidiem. Tādu simptomatisku psihozu starpā izcilus vietu ieņem akūts sajukums, kuŗu parasti pavada hallūcinācijas un kuŗu apzīmē par

### Amentia.

Pēdējos gadu desmitos akūtā sajukuma jēdziens ir bijis padots lielām svārstībām. Vēl gadus 30 atpakaļ amentia nosaukums psihiatrijā bija ļoti populārs un ar viņu apzīmēja dažkārt pat līdz 25% no visiem akūtiem saslimšanas gadījumiem ar garīgu slimību. Šo garīgās slimības apzīmējumu pamazām ir tikpat kā pilnīgi nobidījis pie malas dementia praecox jeb schizofrēnijas jēdziens. Daži psihiatrijas novirzieni uzskata amentia par ļoti reti sastopamu slimību. Ir izrādījies, ka akūtais sajukums ļoti bieži pieņem tādu pašu gaitu kā schizofrēnija, novedot pie demences un vispārīgas apatijas. Tādos gadījumos nav nekādas iespējas, nedz arī iemesla viņu nodalīt no schizofrēnijas. Citos saslimšanas gadījumos amentia pieņem citādu, daudz labvēlīgāku gaitu un pēc kāda laika izbeidzas ar

pilnīgu izveseļošanas. Ja slimības sākumā akūtais sajukums dažkārt tiešām grūti atšķirams no schizofrēnijas, tad tomēr, ņemot vērā šo psihōžu dažādo prognōzi, arī dažādo etioloģiju, ir no liela svara mēģināt viņas vienu no otras atšķirt, cik nu katrā gadījumā tas iespējams.

### Psichiskie simptōmi.

Akūtais sajukums var attīstīties strauji, bet dažos gadījumos arī lielākā vai mazākā mērā pakāpeniski. Prodromālā stadijā novēro diezgan nenoteikta rakstura parādības, kā galvas sāpes, reiboņus, bezmiegu, savādu nogurumu, nespēku domas saistīt vai koncentrēt pie zināma priekšmeta. Tāds nenoteikts stāvoklis var vilkties vairākas dienas. Slimībai ieejot pilnā gaitā slimnieka apziņa apēnojas un pārvelkas itkā ar kādu plīvuri. Slimnieks vairs krietni nesaprot, kas ar viņu un ap viņu notiek. Domas sāk drupt un jukt. Rodas liels uzbudinājums un uztraukums. Asociatīvās darbības pagurumam un izīršanai bieži pievienojas hallūcinācijas. Pēdējās ir ļoti dažādas un nepastāvīgas, tāpat kā domu gaita. Slimnieka acu priekšā tēlojas visfantastiskākās ainās, vai arī viņa dzirde uztver dažādas neesošas skaņas un balsis. Reizēm patients apkārtņē saoz savādu smaku. Nereti novēro arī ķermeņa vispārējās sajūtas hallūcinācijas, pie kam slimniekam var likties, ka viņa locekļi noņemti, ka viņa miesu kāds dedzina vai arī aplej ar aukstu ūdeni, ka viņa ķermenis pacelts gaisā un tiek griezts apkārt ar lielu sparū u. t. t. Blakus domu sajukumam un hallūcinācijām notiek krasas pārmaiņas arī jūtu sfērā. Gara stāvoklis slimības sākumā aizvien ir nospiests, bet viņš var ātri un krasi mainīties. Psychomotoriskā sfēra ir uzbudināta. Slimnieka rīcībā nevar ieraudzīt nekādas sistēmas un pārdomas. Slimības aina norisinās kaleidoskopiski. Domu saturs katru acu mirkli mainās un gandrīz katrs teikums, ko slimnieks producē, bieži nestāv nekādā sakarā ar iepriekšējo vai nākošo teikumu. Tāpat mainās arī hallūcināciju saturs. Arī jūtas ir ļoti svārstīgas: te tās ir ļoti nospiestas, te atkal pacilātas. Slimnieks nespēj savu uzmanību uz ilgāku laiku fiksēt pie kādas lietas vai parādības. Arī iegaumēšanas spēja ir ļoti vāja. Slimnieks nevar orientēties apkārtņē, viņam viss liekas kā pa murgiem, viss jūk un cits caur citu jaucas. Valoda top pilnīgi nesakarīga. Slimnieki, kuŗi sirgst ar akūto sajukumu, parasti bez apstājas runā, dažkārt atkārtojot vienu un to pašu vārdu vai teikumu neskaitāmas reizes. Kustības ir ļoti dzīvas un tā-

pat kā valoda neapgarotas un nesakarīgas. Slimnieki svaidās un ālējas, taisa grimasas, skraida un lēkā pa istabu, met kūleņus, svaidās ar rokām, klieudz, smejas. Dažreiz tie uzbrūk apkārtējiem vai griežas pie viņiem ar dažādiem nesakarīgiem jautājumiem un prasībām. Slimnieki veselām dienām kustas kā ūdens zāle un tikai uz kādu stundu aizdara acis. Dažos saslimšanas gadījumos iestājas savāds sastingums jeb stupors. Tādā stuporozā stāvokli slimnieks nedz kustas, nedz runā.

### **Somatiskie simptomi.**

Pie akūtā sajukuma parasti nenovēro organiska rakstura traucējumu no centrālās nervu sistēmas puses. Daudzas pazīmes rāda, ka pie šīs psihozes stipri cieš viss organisms: acis bieži ir iekritušās, āda bāla, vai arī pelēki cianotiska, rokas dreb; mute dažreiz sausa un ož, lūpas apkaltušas. Estgrība stipri mazinājusies vai pat pavisam zudusi. Temperatūra dažreiz subnormāla, vai arī paaugstināta. Bieži novēro obstipāciju. Sievietēm pa slimības laiku nereti nostājas menstruācija; zīdītājam var piens izzust. Locekļi dažreiz piepamst, sevišķi kājas pie slimības stuporozās formas. Grūtākos saslimšanas gadījumos viegli attīstās decubitus.

### **Slimības gaita un prognoze.**

Akūtais sajukums var pašā sākumā pieņemt pakāpenisku, vai arī strauju gaitu. Dažreiz drīz pēc slimības sākšanās iestājas redzama atlabošanās, tā kā var rasties iespaids, itka slimība jau pārietu. Tādi psihozes atslābumi jeb remisijas slimības gaitā var atkārtoties vairākas reizes. Sevišķi slimībai izbeidoties novēro tādu svārstiņšanos. Bieži vēl ilgāku laiku pēc slimības redzamu parādību nozūšanas un normāla gara stāvokļa iestāšanās var pastāvēt psihiskās rosības labilitāte un neizturība. Akūtais sajukums parasti ilgst 2—5 mēnešus. Retākos saslimšanas gadījumos viņš izbeidzas dažās nedēļās, bet dažreiz var vilkties arī gadu vai pat vēl ilgāki. Prognoze attiecībā uz izveseļošanos samērā labvēlīga. Mirstības procents var būt diezgan liels, sakarā ar galveno slimību, kā arī sakarā ar to, ka kamēr slimnieki nav ievietoti psihiatriskā slimnīcā, viņi var izdarīt pašnāvību, vai arī pa ilgo un grūto slimības laiku organisma spēki tik lielā mērā pagurst, ka viegli var rasties dažādas komplikācijas, kuņas tad arī slimnieku no-



ved pie nāves. Var uzskatīt par diezgan drošu atveseļošanās pazīmi, ja slimnieks top mierīgāks, sāk ēst un gulēt un ja tas pieņemas svarā. Kopā ar to viņš sāk kritiski noraudzīties uz savām hallūcinācijām, kuņas slimībai mazinoties palēnām izzūd. Kad slimība ir izbeigusies, pacients pa daļai atceras savus slimīgos pārdzīvojumus, bet notikumu lielākā daļa, kuŗi norisinājušies slimošanas laikā, pilnīgi aizmirsusies vai arī palikusi neiegaumēta.

Ir gadījumi, kad akūtais sajukums neizbeidzas ar izveseļošanas, bet pāriet kroniskā stāvoklī un slimnieku noved pie plānprātības. Par šādiem saslimšanas gadījumiem šimbrīžam vēl nav vajadzīgās skaidrības zīmējoties uz to, vai visi tie tiešām pieder pie akūtā sajukuma grupas, jeb vai vismaz daži no tiem pieskaitāmi pie schizofrēnijas.

### Etioloģija.

Akūto sajukumu novēro biežāki pie sievietēm nekā pie vīriešiem. Ar viņu šad tad saslimst grūtnieces, kas vedams sakarā ne tikai ar infekciju, bet arī ar autointoksikāciju. Saslimšana parādās sevišķi grūtniecības otrā pusē. Tāpat šī psihoze diezgan bieži aizķer nedēļnieces, sevišķi tad, ja dzemdības nav norisinājušās bez infekcijas. Saslimšana visbiežāki notiek pirmā un otrā nedēļā pēc dzemdībām. Senāk tādu saslimšanu atdalija atsevišķā psihōžu grupā zem nosaukuma puerperālā psihōze. Ar akūtu sajukumu dažreiz sievietes saslimst arī vēlākos mēnešos pēc dzemdībām. Senāk saslimšanu ar garīgu slimību zīdīšanas periodā mēdza vest sakarā ar pašu zīdīšanu un tādu slimību apzīmēja par laktācijas psihōzi. Tagad ir pietiekošā mērā noskaidrots, ka zīdīšana kā tāda te nespēlē sevišķas lomas. Akūtu sajukumu zīdīšanas periodā tomēr novēro daudz retāki nekā pirmās nedēļās pēc dzemdībām.

Galvenais akūta sajukuma cēlonis ir saslimšana ar infekcijas slimībām, sevišķi ar tifu. Psihōtiskas parādības var pievienoties visos infekcijas slimības attīstības posmos: pirms temperatūras pacelšanās, drudža periodā, vai arī izveseļošanās periodā, kad drudzis jau izbeidzies. Akūts sajukums var parādīties arī pie dažām grūtām cita veida sōmatiskām slimībām, kā arī pie saindēšanās ar narkotiskām vielām. Tas norāda uz to, ka šai simptomātiskai psihōzei ir ārējās, eksogēnās dabas cēloņi. Tomēr jādomā, ka pie saslimšanas ar simpto-

matiskām psihozēm svarīgā loma piekrīt dažādiem prēdisponējošiem iekšējiem jeb konstitucionālās dabas iemesliem, pa daļai arī organisma autointoksikācijai.

## Patoloģiskā anatomija.

Slimnieku smadzenēs, kuŗi miruši pa akūta sajukuma laiku, bieži ir konstatētas ievērojamākas patoloģiskas pārmaiņas. No tādām sevišķi minamas būtu: akūta encefalīta pazīmes, pārmaiņas nervu šūniņās, sīkas asinsvadu hemorāģijas, leukocītu izceļošana u. t. t. Jautājums par to, cik ciešā sakarā minētās patoloģiskās parādības stāv ar psihozes izcelšanos, šimbrīžam tomēr vēl nav noskaidrots.

## Diagnoze.

Akūtā sajukuma diagnoze pieskaitāma pie grūtākām psihiatriskām diagnozēm. Ar šādu sajukumu var iesākties arī dažas citas psihozes, un šādu sajukumu var novērot arī dažu citu garīgu slimību gaitā. Visgrūtāki ir atšķirt akūtu sajukumu no schizofrēnijas akūtā stadijā, pa daļai arī no maniakālās psihozes. Ir lietderīgi slimības sākumā pārāk nepaļauties uz atsevišķiem slimības simptomiem un diagnozi stādīt ar zināmu rezervi. Tur, kur ir svarīgi etioloģiski momenti, kā infekcijas slimības, grūtas radības, kāda intoksikācija un kur klīniskā aina ir lielākā vai mazākā mērā raksturīga, var izšķirties par labu simptomatiskas psihozes jeb akūta sajukuma diagnozei. Tomēr nedrīkst aizmirst, ka tie paši nelabvēlīgie momenti, kuŗi minēti akūta sajukuma etioloģijā, ļoti bieži ierosina arī dažu citu psihozu atfistīšanos. Tas zīmējas sevišķi uz schizofrēniju, pa daļai arī uz maniakāli-dēpresīvo psihōzi. Nedēļnieces saslimst ar schizofrēniju pat vēl biežāki nekā ar akūtu sajukumu.

Kā vispārīgi pieturas punkti, kuŗus der ņemt vērā pie akūtā sajukuma diagnosecēšanas, būtu minami sekoši. Garīgā saslimšana te ir lielākā vai mazākā mērā akūta, ir redzami eksogēna rakstura slimības cēloņi, sajukums ir liels, apziņa zināmā mērā apēnota, slimības ainā bieži novēro lielu raibumu, pie kam slimības ainas ātri mainās. Sōmatiskā sfērā novērojamas redzamas organisma paguruma un grūtas slimības zīmes. Daudzos gadījumos var izšķirties par labu vienai vai otrai slimībai tikai pēc slimnieka ilgākas novērošanas.

Pie infekcijas slimībām bieži sastopami arī vieglāki rakstura garīgas rosības traucējumi, kuŗi parādās pa drudža laiku, vai kuŗi var izcelties arī jau tad, kad drudža vēl nav, vai arī rekonvalescences periodā. Šie traucējumi savienoti ar samanas apēnošanos, tāpat kā to novēro pie akūtā sajukuma. Pie viņiem var parādīties arī hallūcinācijas un murgi. Šos vieglāka rakstura garīgas dabas traucējumus apzīmē par dēlīrijem (dēlīrium). Viņi aizvien nepieņem tik grūtu veidu kā akūts sajukums, izņemot tā saucamo dēlīrium acūtum. Parastie dēlīriji velkas tikai dažas stundas vai dažas dienas. Ir iespējama pāreja no vienkāršā drudža dēlīrija uz pilnīgi izteiktu akūtu sajukumu.

### Terapija.

Slimnieki, kuŗi saslimst ar akūtu sajukumu, aizvien ir ārkārtīgi nemierīgi. Tāpēc viņi nepieciešami ievietojami psihiatriskā slimnīcā. Pie ārstēšanas sevišķa uzmanība piegriežama sōmatiskai pusei, jo vairāk vēl tāpēc, ka šīs sfēras traucējumos galvenā kārtā meklējami akūtā sajukuma cēloņi. Jārūpējas par visām lietām par to, lai toksīnus no organisma izvadītu ārā. Šai nolūkā pielietojami līdzekļi, kas zarnas tīra un dezinficē (kalomels); vajadzības gadījumā var zem ādas iešļircināt lielāku vairumu sāls fizioloģiskā šķīduma. Jārūpējas par slimnieka labu barošanu, un kur tas liedzas labprātīgi ieņemt barību, pielietojama mākslīga ēdināšana. Uzbudinātiem slimniekiem, ja vispārējais viņu stāvoklis to atļauj, liek stundām ilgi pavadīt siltās vannās. Pret bezmiegu dod parastos miega līdzekļus, kā veronālu (0,5), amilēnhidrātu (2,0—2,0), paraldehidu (3,0—4,0), luminālu (0,2—0,3), chloralhidrātu (1,0—2,0). Ja slimnieki sevišķi nemierīgi, zem ādas iešļircina skopolamīnu (*scopolaminum hydrobromicum* 0,0002—0,0005) vienu pašu ūdens šķīdumā, vai arī pieliekot pantoponu (0,01). Ja ir kādas komplikācijas no sōmatiskās puses, tās ārstējamās pēc vispārīgiem terapijas likumiem.

## Ciklofrēnija jeb maniakāli-dēpresīvā psihoze. Cyclophrenia.

Maniakāli-dēpresīvā psihoze sastāv no divām daļām jeb fazēm: no maniakālās un dēpresīvās fazes. Pēdējās norisinās katra savā laikā, bet tās abas parasti parādās pie viena un tā paša slimnieka. Slimības galvenā pazīme ir raksturīgs traucējums jūtu novadā: slimīgi pozitīva un slimīgi negatīva jūtu toņa veidā, raugoties pēc psihozes katrreizējās fazes. Tādam jūtu traucējumam seko attiecīga rakstura pārmaiņas slimnieka domu gaitā un ricībā. Ciklofrēniju pieskaita pie funkcionāla rakstura psihozēm, pie kuŗām centrālā nervu sistēmā nav atrodami organiskas dabas traucējumi.

### Maniakālā faze.

Ciklofrēnijas maniakālā fazē gara stāvoklis ir pacilāts vai uztraukts. Slimnieks ir labā omā, retākos gadījumos uzbudināts vai errīgs. Viņš par visu priecājas. Bēdīgas lietas un notikumi viņa jūtām nav krietni pietietami. Dažreiz novēro jūtu ātru svaidīšanos: te valda prieks un sajūsma, te atkal dusmas un sašutums. Atceres un iedomas tiecas strauzmēm ieplūst apziņā, cita citai steidzoties priekšā un cita citu mēģinot nospīst pie malas. Apziņas saturs briestin briest un domas ar lielu sparību tiecas realizēties. Sākas domu plūdi jeb tā saucamā *domu skraidīšana*: slimnieks knapi kā sācis kādas domas pavedienu šķetināt, ka jau viņam galvā iešaujas vesels bars citu iedomu un ideju, kuŗas bieži stāv tikai ļoti paviršā sakarā ar slimnieka galveno iedomu. Viena iedomā maniakālā pacienta apziņā izspiež otru un idejas cita citu dzenā. Zūd spēja atdalīt visu svarīgo no mazāk svarīga. Nepastāvīga un viegli novirzāma uz citu pusi ir arī slimnieka uzmanība. Katra parādība apkārtņē vai katra iedomā, kuŗa uzpeld slimnieka apziņā, tūlīņ pie sevis saista viņa uzmanību. Tā kā ga-

rigā rosība maniakālā fazē vispāri ļoti dzīva un strauja, tad tikpat straujā tempā slimnieka uzmanība novirzās no viena priekšmeta uz otru. Maniakālais nespēj ne pie vienas lietas ilgāki pakavēties, jo viņa uzmanību katru acumirkli saista kāda cita lieta vai parādība.

Tāda pati steiga novērojama slimnieka rīcībā. Maniakālais ir ļoti kustīgs un darbīgs. Kustības te nav stereotipas un neapgarotas kā piemēram pie schizofrēnijas, bet tās pilnīgi atbilst pacilātām gara stāvoklim un pavairotam domu un ideju ieplūdumam apziņā. Maniakālais gan dzied, gan dejo, gan atkal deklamē, raksta uz visām pusēm vēstules, runā bez apstājas, disputē ar apkārtējiem, taša visādus kumēdijus. Slimnieka rīcība ir svaidīga un nepastāvīga tāpat kā viņa uzmanība un domas. Tikko maniakālais ir stājies pie kāda uzdevuma izpildīšanas vai kāda plāna realizēšanas, tūlī viņam rodas vēlēšanās uzsākt kādu citu darbu; bet tas atkal savukārt netiek izvests līdz galam, jo pacientam pa to laiku ir prātā iešāvusies kāda jauna ideja. Tāpēc šis šķiras slimnieku rīcībai ir kaleidoskopisks raksturs. Maniakālais par visu ko interesējas, iemaisās svešās lietās un darīšanās, visur mēdz būt klāt. Visu viņš dara lielā steigā. Dažreiz vēl viena fraze nav izrunāta, kad jau otra laužas pa muti ārā, kāpēc slimnieks dažreiz pat nepagūst vārdu līdz galam izrunāt. Maniakālais viegli un ātri atrod līdzību starp divām vai vairāk lietām vai parādībām un dažreiz pārsteidz apkārtējos ar savām asprātībām un attapību. Maniakālie ātri un veikli uzķer dažas vājas vietas līdzcilvēku valodā, rīcībā vai apģērbā. Viņa uzmanību sevišķi pievelk priekšmetu ārišķība. Saturs to mazāk interesē. Psihiskās darbības uzplūdums, kādu novēro pie maniakālās psihōzes, visā visumā paliek diezgan maz produktīvs. Viņš atgādina ne spēcīgu straumi, kuŗa tek dziļā gultnē, bet gan neparastus pavasaŗa plūdus: tie nu izgājuši no krastiem un brāžas uz priekšu bez iepriekš iezīmēta virziena; viņus ne tikai nevar izmantot kāda lietderīga mērķa sasniegšanai, bet tie turklāt bieži vien noārda un aizskalo prom daudz no tā, kas ūdens normālam stāvoklim pastāvot viņa tuvumā attīstīties un uzplaucis. Cilvēki, kuŗi gadiem uzcitīgi strādājuši un rūpīgi krājuši grasi pie graša, maniakālai psihōzei uznākot, īsā laikā visu izšķiež un izgaisina. Tie sāk dibināt ļoti problēmatiskus uzņēmumus un taisīt dažus gluži nevajadzīgus pirkumus. Rodas kāre pēc izpriecām. Dzimuma tieksmes pavairojas, dzīnuļu bremze atslābst. Maniakālie sabiedrojas ar gluži svešiem un nezināmiem cilvēkiem, sāk dzert un priecāties, noīrē orķestŗus, taša izbraukumus au-

tomobilos un dodas uz priekšu bez iepriekš noteikta virziena un mērķa, kur kuņģis brīdī iegribas. Jo raibāka un trokšņaināka top maniakālā pacienta rīcība, jo toties vairāk viņš aizraujas un jo nesavaldāmāka top tieksme pēc kustības un darbošanās. Maniakālie rikojas bez apstājas dienu un nakti. Ar to izskaidrojams, ka viņiem samērā īsā laikā rodas visādi dēkaini piedzīvojumi. Bieži tie uzpoš savu ārieni uzkrītošā kārtā, tā ka tas katrām duras acīs. Dažkārt ir aprīnojama izveicība, ar kādu maniakālie spēj padarīt savu ārieni interesantu un ievēribas cienīgu. Apģērbā aizvien redzama kāda pārgalvība: slimnieks piemēram vienā kājā uzvelk ūdens zābaku, bet otrā dāmu kurpi. Viņa kostims veiklā kārtā darināts no gultas segas bez jeb kāda griezuma. Galvas sega tam fantastiski izrotāta. Mutē viena papirosa vietā divi. Kabatās tam liels vairums dažādu dokumentu un papīru, jo maniakālai psihōzei iestājoties pacients visu vāc un pulcina pie sevis un ap sevi. Acis savādi spīd. Ķermeņa poze un stāvs liecina par enerģijas pārpilnību un pastiprinātu aktivitāti. Maniakālie nesajūt noguruma; viņi var stundām un dienām ilgi runāt un kustēties. Tie nedēļām ilgi iztiek tikpat kā bez miega, guļ lielākais pāra stundas naktī. Valodas maniakāliem nekad neizsīkst. Pāreja no viena temata uz otru notiek gluži nemanot, ne pēc ideju radniecības vai satūra, bet pēc kaut kādas ārēja rakstura lietu vai parādību līdzības vai radniecības.

Vieglākos saslimšanas gadījumos, kad jūtu tonis tikai pacīlāts (*hypertymia*), bet ne pārāk savīļņots, arī slimnieka rīcība sakarīgāka un savaldīgāka: maniakālais tādos gadījumos liekas tikai ļoti uzņēmīgs, kuņģis ātri aizraujas un ar lielu sajūsmu un sparību liekas pie savu nodomu realizēšanas. Tādi pusmaniakāli cilvēki daudzreiz ir vispār derīgu sabiedrisku pasākumu ierosinātāji un izvedēji; dažreiz tie strādā ar dedzību un dažkārt ar labām sekmēm arī pie zinātnes un mākslas jautājumiem, savā darbā tiek galā ar dažādām grūtībām un kavēkļiem, kuri citiem cilvēkiem būtu grūti pārvarami. Viņi ir vienmēr un visās lietās optimisti, aizraujas paši un aizrauj arī daudzus citus sev līdz.

Kaut gan šis vieglais psihōzes veids, kā pirmā acu mirkli liekas, cilvēka garīgo rosību pacīlā un padara produktīvāku, tomēr daudzreiz tāda drudžaina darbība ir vienpusīga un slēdzieni pārsteigti un nepietiekoši motivēti, tā kā darbības kvantitatīvā pavairošanās nereti notiek uz darba kvalitātes rēķina.

Grūtākos saslimšanas gadījumos slimības aina daudzkārt top sarežģītāka. Gara stāvoklis ir ne tik daudz jautrs un paci-

lāts, cik uztraukts, atspoguļodams slimnieka iekšēju nemieru un dusmu afektu. Valodā tādos gadījumos nereti novēro ne domu pieplūdumu, vieglu un ātru viņu gaitu, bet gan domu daudzkārtēju saciršanos, dažkārt stipru sakarības trūkumu un vispārīgi nepietiekošu produktivitāti. Kustībām trūkst izteiksmes un grācijas; slimnieks dažādi ālējas, svaidās uz visām pusēm, trokšņo. Viņa neuropsichiskās rosības savilpojums un pieplūdums daudz mazāk parādās intelektuālā novadā, bet aprobežojas galvenā kārtā ar motorisku uzbudinājumu.

Hallūcinācijas pie maniakālās psihōzes sastopamas diezgan reti. Tāpat samērā retas ir lielmanības un citas murgu idejas. Kā hallūcinācijas, tā arī murgu idejas mēdz parādīties tikai grūtākos un sarežģītākos saslimšanas gadījumos.

Atmiņa pie šīs psihōzes nekad necieš. Jautram gara stāvoklim iestājoties atceres pat ātrāki un vieglāki rodas apziņa, nekā to novēro normālā stāvoklī.

Intelektuālā rosība pie maniakālās psihōzes cieš vienīgi viņas straujuma dēļ, caur ko rodas slēdzienu paviršība un sistēmas un pārdomas trūkums spriedumos. Kad gara stāvokļa slimīgā pacilātība rimstas, tad arī domāšana un rīcība top normāla. Pie intelektuālo spēku sairšanas jeb pie vājprātības šī psihōze parastos saslimšanas gadījumos nekad nenoved.

Somatiskā sfērā nav pamanāmas nekādas patoloģiskas parādības, izņemot dažas augšā minētās maniakālās psihōzes iezīmes kā savādu mirdzumu acīs, kustību straujumu, stāva aktivumu u. t. t. Dažos gadījumos pa psihōzes pastāvēšanas laiku vairoga dziedzeris palielinājas.

### **Melancholijas faze.**

Melancholija ir taisni pretstats maniakālai psihōzei. Pie viņas dominē nospiests gara stāvoklis, asociatīvās darbības apgrūtinājums jeb domu tūlība, kustību lēnums vai sastingums un vispārīgs pasīvums. sevišķi krasas pārmaiņas notiek jūtu sfērā. Jūtu tonis ir pastiprināts, bet negatīvā nozīmē. Melancholiķim viss liekas bēdīgs un drūms. Pārdzīvojumiem, kuŗos valdītu prieks vai sajūsma, viņa dvēsele nav pieietama. Priecīga vēsts viņā mōdina tādas pašas nospiestas jūtas un drūmās domas kā ziņa par kādu bēdīgu notikumu. Arī citu prieki melancholiķim dara tikai sāpes, un mēģinājums izklaidēties vai izpriecāties bieži padara gara stāvokli vēl drūmāku. Saskaņā ar negatīvām jūtām melancholiķam zūd katra interese priekš sadzīves. Nekas nedara

vairs prieka un tāpēc viņam liekas, ka ne pie kā nav vērts ķerties un neko vairs nelon darīt. Slimniekam rodas kaut kāda iekšēja tukšuma sajūta. Viņš nevar vairs krietni apķert, kas viņā un ap viņu notiek, viņam grūti nākas savas domas sakārtot. Domas gan itkā rodas, bet ļoti lēnā gaitā, tās paceļas un atkal izzūd neizveidojušās. Viss tas norisinās tik lēnām un tik grūti, ka bieži pārtrūkst saites starp atsevišķām domām. Slimnieks var galīgi apmulst un nonākt garīga sastinguma jeb stupora stāvoklī. Kustības ir stipri lēnas. Slimnieka saliektais stāvs ar nolaistām acīm un nokārtu galvu izteic dziļas sāpes dvēselē. Aktivitātes nekur nevar pamanīt. Melancholiķis pats no sevis neuzsāk sarunu, un tas vismīļāki paliek vai nu gultā gulot, vai arī kaut kur nolīdis sēdot. Uz priekšā celtiem jautājumiem ilgi nevar sakārtot atbildes. Dodot atbildi vai izteicot kādas domas, slimnieks ievēro vislielāko ekonomiju: lieto maz vārdu un runā klusā balsī. Grūtos saslimšanas gadījumos melancholiķis pilnīgi klusē.

Pie melancholijas visa garīgā rosība nokļūst savādā sastinguma stāvoklī. *A t c e r e s* darbojas sliktāki un tēli atmiņā paceļas gausāki un grūtāki nekā pirms saslimšanas. Asociācijas cita citu nemošina un netiecas cita ar citu saistīties. Ja melancholiķis mēģina domāt par kādu lietu, viņam nerodas vajadzīgās iedomas, vai arī apziņā ieplūst tikai niecīgs iedomu vai-rums. Domas paliek nabadzīgas un neizveidotas.

*G r i b a* galīgi pagurusi: pat tādas personas, kuŗas pirms saslimšanas bijušas ļoti darbīgas un uzņēmīgas, sēd dienām ilgi rokas klēpī salikušas un dziļām skumjām noraugās apkārtnē. Dvēseli pārņem drūmas jūtas kā biezs pelēks mākonis. Tās viņu ne uz acu mirkli neatstāj un nekādi nav izklaidējamas. Sejā un visā stāvā atspoguļojas dziļas ciešanas. Gribētos raudāt un dvēseli atvieglot, bet asaras parasti vairs nebirst. Ja gara stāvoklis ir pārāk nospiests, tad negatīvās jūtas, kuŗas sasniegušas augstāko spraigumu, var eksplodēt. Tādos gadījumos melancholiķis uz kādu laiku var palikt aktīvs: tas lauza rokas, kliez un vaimanā, skraida apkārt bez kāda mērķa un rīkojas bez kaut kāda apdoma. Tādu lēkmi apzīmē par *r a p t u s m e l a n c h o l i c u s* jeb par *m e l a n c h o l i a a g i t a t a*. Šādā stāvoklī melancholiķis var izdarīt dažādus briesmu darbus, piemēram nonāvēt piederīgos, nogalināt pats sevi, aizdedzināt savu dzīvokli u. t. t. *R a p t u s m e l a n c o l i c u s* novērojams tikai samērā retos saslimšanas gadījumos. Lielākais melancholiķu vairums pa visu slimošanas laiku izturās pasīvi. Šādu pa-



sīvu melancholijas veidu mēdz apzīmēt par melancholia attonita jeb melancholia stupida.

Melancholiķis raugās uz dzīvi pavisam citādi nekā pirms saslimšanas. Viņam liekas, itkā viss būtu pārvērties, tapis pavisam citāds nekā senāk. Slimnieks jūtas nokļuvis ārkārtīgi grūtā stāvoklī, no kuŗa tam vairs nav nekādas izejas. Melancholiķis uzņem savu grūto likteni ar pazemību un paciecību un visu vainu uzkrāuj sev un savai pagātnei: viņš nav bijis pietiekoši krietns un strādīgs, svētdienās nav gājis baznīcā, nav pietiekoši apdāvinājis trūcīgos. Savās domās melancholiķis uzkrāuj sev apvainojumus tādos nodarījumos, kuŗi patiesībā nav notikuši un daudzas lietas un parādības tas tulko sagrozītā un pārspilēti negatīvā nozīmē. Viņš šķietas ar savu nekrietno dzīvi iegrūdis savus piederīgos neizteicamā postā. Viņam liekas, ka tas ir nonācis pie bankrota un galīgā nabadzībā arī tad, ja materiālais stāvoklis būtu pat pilnīgi apmierinošs vai pat teicams. Veselība ir galīgi sabojāta, locekļi jau dzīvam esot sākot trūdēt. Rīkle aizaugusi un slimnieks nevarot vairs uzņemt barības, kauli palikuši trausli un katru acumirkli varot pārlūzt. Slimniekam dažreiz liekas, ka priekš viņa ir sagatavotas elles mocības, ka viņu gatavojas nošaut vai pakārt, jo viņš esot pārāk daudz noziedzies un tagad viņa nekrietnie darbi esot nākuši gaismā un tikšot bargi sodīti. Tādā kārtā izceļas murgu idejas, kuŗas var izveidoties daždažādos virzienos un kuŗas vienmēr dominē drūmas domas un nospiedošas jūtas, pie kam pacients sevi un savus darbus cenšas novērtēt visnegatīvākā nozīmē un pieraksta bieži sev gluži fantastiskus trūkumus un noziegumus. Dažos saslimšanas gadījumos attīstās vajāšanas mānija.

Hallūcinācijas pie melancholijas novēro diezgan reti. Ja viņas parādās, tad tām aizvien ir drausmīgu ainu un nepatīkamu sajūtu raksturs saskaņā ar slimnieka negatīvo dvēseles noskaņojumu.

Intellektuālās spējas pie melancholijas tāpat kā pie maniakālās psihōzes savos pamatos necieš. Atmiņa nemazinās un vājprātība šā vārda parastā nozīmē neattīstās. Slimībai ir pārejošs, funkcionāls raksturs. Tāpēc tad arī sōmatiskā sfērā pie melancholijas neatrod organiska rakstura centrālās nervu sistēmas bojājuma pazīmes. Turpretim funkcionāla rakstura sōmatiskie traucējumi pie dēpresīvās psihōzes var būt dažādi. Melancholiķi bieži žēlojas par visvisādām nepatīkamām sajūtām ķermenī: par galvas sāpēm un savādu tukšumu galvā, par spiedienu krūtīs, sevišķi sirds rajonā, kā arī dažās citās miesas

daļās, par vispārīgu nogurumu, locekļu nespēku un notirpumu. Locekļi melnholiķiem bieži auksti un cianotiski. Kājas no ilgas stāvēšanas dažreiz piepamst tāpat kā katatonīķiem. Mēle bieži pārklāta, mute nereti ož, apetīte dažreiz stipri pamazināta. Pulss aizvien palēnināts un pavājš; šad tad novēro arī vieglāka rakstura aritmiju. Elpošana pavirša. Miesas svars pa slimības laiku parasti ievērojami kritas. Pie sievietēm dažreiz pa slimības laiku nostājas menstruācija, kuņa vēlāk atkal atjaunojas.

### Ciklofrēnijas gaita.

Maniakāli-dēpresīvā psihōze var norisināties daždažādās variācijās. Retākos gadījumos pie viņas redzamā veidā parādās tikai viena faze: maniakālā vai dēpresīvā jeb melnholiskā. Tādos gadījumos to azpīmē vienkārši par maniakālo psihōzi jeb māniju (mania), vai par melnholiju jeb dēpresīvo psihōzi (melancholia, dysthymia), raugoties pēc slimības maniakālā vai melnholiskā rakstura. Biežāki novēro jauktas formas, pie kam pie viena un tā paša slimnieka parādās gan maniakālā, gan atkal dēpresīvā psihōze atsevišķu ieilgstošu lēkmju veidā, kuņu ilgums un skaits var būt ļoti dažāds. Parasti starp lēkmēm iestājas gaiši starpbrīži; pēdējie velkās nedēļām, mēnešiem vai gadiem ilgi un šos starpbrīžos pie bijušā slimnieka aizvien nevar pamanīt nekādu pārciestās psihōzes seku. Retos gadījumos maniakālā psihōze tāpat kā melnholija var parādīties tikai reiz mūžā. Tādos gadījumos viņas apzīmē par vienkāršu maniakālo psihōzi un vienkāršu melnholiju. No periodiskiem psihōzes veidiem visbiežāki novēro sekošas formas:

1) Periodiska mānija, pie kuņas maniakālās lēkmes vairākas reizes jeb periodiski atkārtojas.

2) Periodiska melnholija: atkārtojas melnholiskās lēkmes ar nenoteikta ilguma brīviem starpbrīžiem.

3) Jaukta forma jeb maniakāli-dēpresīvā psihōze šaurākā nozīmē: periodiski atkārtojas gan maniakālā, gan atkal dēpresīvā psihōzes faze. Starp atsevišķām fazēm var būt dažāda ilguma starpbrīži, kuņos patients jūtas pilnīgi vesels. Zināma faze var atkārtoties vairākas reizes no vietas un tikai tad seko vienu vai vairākas reizes no vietas slimības pretējā faze. Šo psihōzes variāciju novēro biežāki par citām formām.

4) Cirkulārā forma: maniakālai fazei tūlīt seko dēpresīvā un otrādi bez jebkādiem brīviem starpbrīžiem.

5) Folie à double forme: iepriekšējās formas variācija: pēc katrām divām, maniakālās un dēpresīvās fazēm, kuŗas viena ar otru cieši saistītas, iestājas brīvs starpbrīdis, pēc kuŗa atkal atkārtojas abas psihōzes fazes u. t. t.

6) Folie alternante: cirkulārās formas variācija, pie kam katrai pārciestai psihōzes fazei seko brīvs starpbrīdis.

Atsevišķas lēkmes var ilgt nedēļām vai mēnešiem. Tāpat slimības brīvie starpbrīži ir ilguma ziņā ļoti nenoteikti: tie var sniegties nedēļās, mēnešos, vai pat daudzos gados. Tas zīmējas sevišķi uz to ciklofrēnijas formu, pie kuŗas maniakālās un melancholiskās lēkmes viena otrai seko bez noteiktas kārtības. Pie viena un tā paša slimnieka slimības lēkmes, tā arī brīvie starpbrīži var būt dažāda ilguma. Pie cirkulārās formas slimības periodiskums ir noteiktāks un te ļoti bieži slimības lēkmes pie zināmas personas viena otrai ir ļoti līdzīgas.

Ciklofrēnija var parādīties ar diezgan nenoteiktiem simptōmiem: sliktu garastāvokli, nemieru, spiedienu galvā, miega trūkumu, vispārīgu nogurumu, darba spēju mazināšanos. Maniakālo fazi nereti ievada viegla dēpresijas lēkme, un ar tādu pašu īsu un vieglu dēpresijas stāvokli maniakālā lēkme nereti arī izbeidzas. Daudzos gadījumos slimības lēkmes attīstās ļoti strauji, dažreiz atkal slimība pieņemas spēkā lēnā gaitā. Lēkmei izbeidzoties, simptōmi var ilgāku laiku te izzust, te atkal parādīties vieglākā veidā.

Arī attiecībā uz slimības parādību stiprumu ne visas lēkmes pie viena un tā paša slimnieka ir vienādas: dažreiz slimība var pieņemt ļoti izteiktu veidu, citreiz lēkme norisinās atkal daudz vieglākā formā. Tikai tajos saslimšanas gadījumos, kur slimības periodiskums ir ļoti izteikts, atsevišķas lēkmes mēdz būt savā starpā ļoti līdzīgas.

Retākos saslimšanas gadījumos lēkmēm ir jaukts raksturs, pie kam daži maniakālās lēkmes simptōmi kombinējās ar melancholiskiem. Piemēram, slimniekam var būt pie nospiesta garastāvokļa motorisks uzbudinājums, vai arī otrādi, t. i. pie jautra un pacilāta garastāvokļa kustības var būt palēninātas, vai arī tādu pacilātu garastāvokli nēpavada asociatīvās darbības pastiprināta rosība. Šādi saslimšanas gadījumi ar jauktiem slimības simptōmiem ir ļoti reti. Pie viņu diagnōscēšanas jāievēro vislielākā uzmanība, jo tie dažkārt ļoti grūti atšķīrami no schizofrēnijas.

Visbiežāki maniakāli-dēpresīvā psihōze parādās agrā jaunībā. Daži slimnieki savā mūžā pārcieš tikai dažas lēkmes,

pie citiem lēkmju skaits sniedzas desmitos. Par likumu tiek uzskatīts, ka ciklofrēnija nenoved pie demences jeb plānprātības. Tomēr daudzos gadījumos, kuņos slimība ieilgst, un kur lēkmes bieži atkārtojas, vai arī velkas ļoti ilgi, ar laiku slimnieka personība zināmā mērā pārveidojas zem slimības iespaida. Tādos gadījumos arī slimības starpbrīžos garīgai rosībai nav agrākā spraiguma. Attīstās zināms garīgs trulums. Jūtas top svārstīgas un nepastāvīgas. Tādas garīgās veselības pārmaiņas atkarīgas gan tieši no pašas slimības, gan arī viņas rodas netieši psihogēnā kārtā, jo slimnieki savu kaiti bieži sajūt kā grūtu un nenovēršamu slogu, kas pastāvīgi tos apdraud, izraujot viņus no normālās dzīves un nereti noārdot visu, kas brīvos starpbrīžos uzcelts un sakrāts.

Ja maniakālai fazei ir liels pārsvars par melancholisko, tad dažreiz psihoze pēc ilgiem gadiem var pieņemt kroniskas jeb permanentas manijas raksturu. Kā kuņa katra slimība, tā arī maniakālā psihoze, pārejot kroniskā formā, zaudē savu spilgtumu un atsevišķo simptomu skaidri norobežotu izteiksmi. Uz vispārīga garīgo spēku paguruma fona attīstās savāds, maz apgarota uztraukuma un nemiera stāvoklis. Kroniskā mānija ir maz produktīva izteiksmes ziņā. Pie viņas var attīstīties arī vieglāka demence. Retākos gadījumos kroniskā mānija var norisināties arī bez redzama intelligēnces defekta. Dažos gadījumos ciklofrēnija var kombinēties ar schizofrēniju, pie kam slimības ainā parādās abu psihōžu simptomi.

### Etiologija.

Par ciklofrēnijas galveno iemeslu uzskata attiecīgu patoloģisku iedzimtību. Ne pie vienas citas psihōžu formas slimīgā iedzimtība tik bieži neparādās, kā pie minētās psihōzes. No ārējiem momentiem pie ciklofrēnijas attīstīšanās zināma nozīme var būt grūtiem psihiskiem pārdzīvojumiem, tāpat grūtām sōmātiskām slimībām. Pēc tādiem veselības satricinājumiem nereti pie attiecīgas dispozīcijas parādās ne tikai melancholija, bet vēl biežāki maniakālā psihōze. Pie sievietēm sevišķa ievēriba piešķirama grūtniecībai, dzemdībām, zīdīšanai, bet it īpaši klimaktērijam kā šīs psihōzes varbūtējiem etioloģiskiem faktoriem. Pie sievietēm maniakālīdēpresīvā psihōze sastopama krietni biežāki nekā pie vīriešiem. Ap klimaktērija laikmetu un presenilā periodā melancholija parādās krietni biežāki par maniakālo psihōzi. Šim-

brīžam paliek vēl nenoskaidrots, kādā kārtā minētie eksogēna jeb ārējās dabas apstākļi slimības izcelšanos ierosina un cik liela loma pie tam piekrīt sōmatiskai un cik liela psihiskai sfērai. Te galvenā kārtā tomēr svarā krīt konstitūcijas individuālas īpatnības, uz ko, starp citu, aizrāda novērojumi, ka pie dažām slimniecēm, kas sirgst ar maniakāli-dēpresīvo psihōzi, grūtniecības slimības gaitu padara grūtāku, pie citām turpretīm reizē ar grūtniecības iestāšanos novēro garīgās veselības uzlabošanos.

### Diagnōze.

Pie ciklofrēnijas diagnōzes uzstādišanas galvenā ievēriba piegriežama jūtu traucējumam, kā galvenam šīs psihōzes sīmtōmam. Garastāvoklis ir vai nu stipri pacilāts (maniakālā faze), vai arī nospiests (melancholiskā faze). Intellektuālā darbība viņas pamatos pie šīs psihōzes redzami necieš. Slimnieki aizvien labi orientējušies apkārtnē, viņiem ir normālas atcerēšanās un iegaumēšanas spējas. Slimnieka personība savā būtībā paliek tā pati kā pirms saslimšanas. Maniakālie ir asprātīgi, ātri visur orientējas, uzķer citu trūkumus un daudzos gadījumos iegūst apkārtējo simpatijas ar saviem jokiem un asprātībām. Maniakāli-dēpresīvu slimnieku varam saprast un varam kopā ar viņu priecāties un kopā ar viņu bēdāties. Domu gaita ir vai nu stipri paātrināta, vai arī pārāk tūlīga. Valodā parastos gadījumos ir konstatējama zināma sakarība, un ja arī maniakālie bieži maina savus tematus, tad tomēr pāreju no viena temata uz otru ir kaut kādi saprotama un nenotiek tik nedibināti, kā pie schizofrēnijas. Pie diagnōzes svarā krīt arī organisku sīmtōmu trūkums. Diagnōzi stipri atvieglina, ja izdodas konstatēt, ka slimnieks jau vairākas reizes ārstējies psihiatriskā slimnicā un citā laikā bijis garīgi vesels. Tajos gadījumos, kur psihōze pirmo reizi parādās, un kur saslimšana tikko sākusies, pie diagnōzes uzstādišanas ieteicams ievērot lielu uzmanību. Nedrīkst aizmirst, ka arī dažas citas garīgas slimības, galvenā kārtā schizofrēnija un progresīvā paralīze var sākties ar psihisku dēpresiju vai pacilātu gara stāvokli. Ja pie slimības parādās hallūcinācijas, sevišķi dzirdes hallūcinācijas, tad vairāk jādomā par schizofrēniju, nekā par ciklofrēniju.

Maniakāli-dēpresīvās psihōzes diagnōze var radīt zināmas grūtības arī tajos gadījumos, kur slimība norisinās ļoti vieglā veidā. Ļoti vieglu grūtsirdību un ļoti vieglu eiforiju

un garīgu pacilātību bieži novēro kā dažu cilvēku fizioloģisku rakstura jeb personības īpašību. Ir iedzimti pesimisti un iedzimti optimisti. Tādu jūtu dzīves individuālītāti, kas stāv sakarā ar personas konstitūciju, nevar apzīmēt par slimīgu. Citādi tas ir, ja tāda grūtsirdība jeb dēpresija periodiski mainās ar redzamu garīgu pacilātību, dodot vietu ilgāku laiku nosvērtam jūtu un vispārīgi garīgās rosības stāvoklim. Tāds vilņojums jeb periodiskums jūtu stāvokli samērā bieži sastopams pie iedzimtas neuropatijas vai psihopatijas. Ar garīgās dzīves savādībām, kas miniatūrā atgādina maniakāli-dēpresīvo psihōzi, jāstopas pie daudziem pacientiem, kas pie ārsta griežās, sūdzēdamies aizvien par dažādiem sōmatiskiem traucējumiem, sevišķi pie neurastenikiem. Viņiem ne pašiem nāk prātā, ne arī viņu piederīgiem vai apkārtnei krit acīs, ka te lieta varētu galvenā kārtā grozīties ap garīgās sfēras anōmaliju, kas pastāv galvenā kārtā jūtu dzīves periodiskā vilņojumā pozitīvā vai negatīvā virzienā. Tādos gadījumos daudzreiz nav viegli pateikt, vai sōmatiskie traucējumi ir psihiskās dēpresijas rezultāts, kā to novēro pie vieglākas melancholijas, vai, varbūt, tas arī ir otrādi. Nav noliedzams, ka sōmatisko darbību pagurums vai uzplūdums, kas, kā domājams, stiprā mērā atkarājas no asiņu cirkulācijas aparāta stāvokļa, var kavēt vai veicināt attiecīgā mērā psihisko rosību, kas, starp citu, izteicas sliktā vai labā pašsajūtā vai garastāvokli.

### Prognōze.

Maniakāli-dēpresīvā psihōze pieder pie tām retām psihiskām slimībām, pie kurām prognōze visā visumā samērā laba. Ja ir pareizi uzstādīta šīs psihōzes diagnōze, tad prognōze ir labvēlīga, un tad var teikt, ka slimība labvēlīgi izbeigsies pēc nedēļām vai dažiem mēnešiem. Tomēr no otras puses ir liela varbūtība, ka pēc kāda laika, kas dažādos saslimšanas gadījumos ir ļoti dažāds, psihōze atkal atkārtosies.

Ciklofrēnijas prognōze izveseļošanās ziņā ir daudz labvēlīgāka tad, ja saslimšana notiek tajā mūža posmā, kad spēki jau sāk iet zudumā, piemēram, pie sievietēm klimaktērijā, bet pie vīriešiem presenilā periodā. Arī tajos saslimšanas gadījumos, kur atsevišķas lēkmes bieži atkārtojas ar samērā īsiem, gaišiem starpbrīžiem, prognōze nav tik laba, jo slimība tādos gadījumos nereti pieņem kroniskas slimības veidu, vai arī zem daudzo lēkmju iespaida slimnieka raksturs un visa

persōnība nelabvēlīgi pārveidojas. Tādus pacientus arī tā saucamos gaišos starpbrīžos nevar uzskatīt par pilnvērtīgiem sabiedrības locekļiem.

## Terapija.

Maniakāli-dēpresīvās psihōzes terapija šimbrižam ir tīri simptomātiska. Izveseļošanās notiek neatkarīgi no tā, vai vispārīgi jebkādas ārstēšanas līdzekļus pielieto. Tomēr aiz vairākiem svarīgiem iemesliem šī psihōze tikpat rūpīgi ārstējama, kā pārējās garīgās slimības, piemērojoties slimības fāzei. Ir iemesls domāt, ka dažos gadījumos ar attiecīgiem terapeitiskiem līdzekļiem slimības sākumā var aizkavēt viņas tālāko attīstīšanos, kā arī viņas gaitu saīsināt. Slimnieki, kas vairākas reizes pārcietuši ciklofrēnijas lēkmes, brīvos starpbrīžot bieži paši griežas pie ārsta, lūdzot pēc aizrādījumiem, kas būtu jādara, lai lēkmes vairs neatkārtotos. Lēkmju atkārtēšanos novērst nespējam, un ja tādos gadījumos slimniekam par apmierinājumu kaut ko varam teikt, tad tikai vienīgi to, lai viņš kārtīgi dzīvo un izvairās no visādām pārmēribām. Par ciklofrēnijas ārstēšanu jārūpējas tikai tad, kad lēkmes sāk parādīties, pie kam katrā slimības fāzē terapijai ir savādi mērķi un savādi līdzekļi.

### a) Ārstēšana maniakālā fāzē.

Maniakālā lēkme ļoti bieži attīstās pakāpeniski. Aizvien paiet jau labs laiks no slimības sākuma, kad slimnieka piederīgie sāk bažīties par maniakālā pacienta veselību. Pats slimnieks slimības nesajūt, bet turpretim ir tik labā garastāvoklī un tik žirgts, ka pirms lēkmes iestāšanās tas bieži pat nekad tik labi nav juties. Viņš pats nekad nesajūt ārstēšanās vajadzības. Bet arī apkārtējiem tāda vajadzība ne katrreiz istā laikā ir redzama, jo maniakālie slimnieki atšķiras no daudzu citu katēgoriju garīgi slimiem ar to, ka viņi nav vājprātīgi un ka viņi visā visumā aizvien arī nav apkārtnei bīstami. Tāpēc apkārtējiem dažreiz nav krietni saprotams, kāpēc tādu slimnieku vajadzētu ievietot psihiatriskā slimnīcā. Ārstam, pie kuŗa griežas pēc padoma attiecībā uz tādiem slimniekiem, jāizšķiras par to, kur šos slimniekus ārstēt: mājas apstākļos, vai arī psihiatriskā slimnīcā. Ar retākiem izņēmumiem lietderīgi izšķirties tikai par pēdējo. Tas vajadzīgs galvenā kārtā aiz tā iemesla, ka maniakālie pacilātā garastāvoklī

nespēj palikt savā vietā un pie savas parastās nodarbošanās, bet sāk plaši rīkoties. Tie vairs nevar novērtēt savu stāvokli un apkārtnes apstākļus. Tādi slimnieki taisa nevajadzīgus iepirkumus, izdara dārgus ceļojumus bez kāda mērķa, ceļ dažādas gaisa pilis, ielaižas darišanās un nodibina tuvus sakarus ar šaubīgām personām. Pa slimošanas laiku viņi var savu sabiedrisko un ekonomisko stāvokli stipri satricināt, aizkarot tai pašā laikā arī savu piederīgo un citu personu intereses. Lai to aizkavētu, maniakālie pa slimošanas laiku izolējami un ievietojami ārstēšanai psihiatriskā slimnīcā.

No medikamentiem pie stipri uzbudinātiem slimniekiem uztraukuma mazināšanas, kā arī miega veicināšanas nolūkā pielieto parastos nervu apmierināšanas līdzekļus, kā bromu, chloralhidrātu, veronālu, luminālu, bet pie sevišķi liela uzbudinājuma arī hioscīnu iešļircinājuma veidā (0,0005—0,001). Daudzreiz labu iespaidu atstāj ieilgstošas siltas vannas. Slimības sākumā dažreiz izdodas uzbudinājumu apkarot, noliekot slimnieku pie laika gultā. Tā kā maniakālo rīcība sevišķi atīstās tur, kur vairāk ļaužu un kur vairāk trokšņa, tad dažreiz ir lietderīgi šīs kategorijas slimniekus pilnīgi izolēt, novietot vienus atsevišķā istabā, lai psihomotoriskais uzbudinājums un savīļņojums nedabūtu pārāk lielas amplitūdas jeb atvēzas. Vispārī jāsaaka, ka jo maniakālo vairāk izdodas izsargāt no dažādu kairinājumu iespaida, jo tas priekš viņa labāki.

#### b) Ārstēšana melancholiskā fazē.

Melancholiķi, būdami aizvien pie pilnas saprašanas un uzteverdami notikumus no pesimista viedokļa, bieži vien pavisam nevar samierināties ar domām, ka viņiem nepieciešami jābūt psihiatriskā slimnīcā. Tas zīmējas sevišķi uz vjeglākiem saslimšanas gadījumiem. Tāpēc slimnieku piederīgiem diezgan grūti nākas viņus slimnīcā ievietot, kā arī pietiekoši ilgu laiku tos tur noturēt. Ārsta pienākums ir melancholiķu piederīgiem aizrādīt un pastrīpot, ka slimnieks būdams brīvībā var kuņā katrā acimirklī mēģināt padarīt sev galu. Pašnāvības briesmas apdraud arī tādus melancholiķus, kuņu slimība apkārtējiem pat nekrit sevišķi acīs, vai arī kuņi liekas tiktāl izveseļojušies, ka tos itkā varētu bez kādām briesmām vest mājā no slimnīcas. Grūtsirdīgie dažkārt prot no apkārtējiem noslēpt savu nospiesto gara stāvokli un savu slimību tādējādi dissimulēt. Katram psihiatram nākas piedzīvot gadījumus, kur piederīgie uz slimnieka vēlēšanos un lūgumu nelaikus ņem to



mājā un kur slimnieks tūlīt pēc slimnīcas atstāšanas izdara vai vismaz mēģina izdarīt pašnāvību. Tāpēc katram ārstam vienmēr vajaga noteikti ieteikt piederīgiem savus slimniekus, kuri slimo ar grūtsirdību, ievietot slimnīcā un viņus tur paturēt tik ilgi, kamēr nav iestājusies izveseļošanās, jo mājas apstākļos viņi nekad nav garantēti ho pašnāvības briesmām. Zīmējoties uz melancholijas ārstēšanu ar zālēm, jāsaka, ka medikamenti ievērojamākā mērā neiespaido slimības gaitu, kaut gan slimības izveidošanās asumus medikamentozā terapija bez šaubām var daļai nolīdzināt. Melancholiķim ir vajadzīgs pilnīgs miers. Apkārtnes iespaidu raibums slimnieku nogurdina un padara vēl drūmāku, pat arī tad, ja šie iespaidi ir pozitīva rakstura. Mēģinājumiem melancholiķi izklaidēt patīkamā un jautrā sabiedrībā nav nekādu pozitīvu panākumu, bet tādi mēģinājumi negatīvo jūtu toni bieži vien pat vēl pastiprina. Barībai pa slimības laiku jābūt pēc iespējas vieglākai un vienkāršākai. Apetīte melancholiķiem parasti ļoti vāja, un daudzi slimnieki pavisam negrīb pieņemt barību. Tādos gadījumos dažreiz izdodas barošanos uzturēt ar pamudināšanu uz ēšanu un barības enerģisku piedāvāšanu. Grūtākos gadījumos nākas ķerties pie mākslīgas barošanas.

Derīgas ir mēreni siltas vannas, pie kurām var pielikt dažus piemaisījumus, kā piemēram, 1—2 kilo sāls vai pārā ēdamās kaņotes skuju ekstrakta.

No medikamentiem visvairāk palīdz opija preparāti, kurus dod pastiprinātā veidā. Nereti pie opija pieliek strichnīnu. Var piemēram lietot:

Tr. opii 20,0

Tr. Strychni 10,0.

MDS.

No 15—25 pilieniem 3 reiz dienā.

Lai slimniekiem nerastos ciets vēders, tad opiju šād tad mēdz kombinēt ar vēderu mīkstinājošiem medikamentiem, piemēram ar rabarbera preparātiem. Opijs pie melancholijas palīdz visvairāk tur, kur ir kāds bailu afekts. No citiem opija grupas preparātiem var lietot arī pantoponu, kaut gan viņš nav tik ieteicams kā opijs. Turpretim no morfija lietošanas vajag katrā ziņā izvairīties, lai melancholiķi nepadarītu par morfinistu. Miega trūkumu, no kuŗa melancholiķi bieži cieš, apkaŗo ar miega līdzekļiem: chloralhidrātu, paraldehidu, vero-

nālu, luminālu, bromurālu, allonālu u. t. t. Var piemēram parakstīt:

Rp. Chloralhydrati 12,0  
Sir. corticis aurant. 50,0  
Aqu. destill. 100,0.

MDS.

Pa 1 ēdamai karotei vakaros.

Rp. Paraldehyd 15,0  
Sir. cortic aurant 30,0  
Aqu. destill. 100,0.

MDS.

Pa 1 ēdamai karotei vakaros.

Rp. Veronal 0,3  
Pantopon 0,01.

Mfp Dtd X.

Pa 1 pulverim vakaros.

Ja melancholija parādās klimaktērija vai presenilā periodā, tad vienā otrā saslimšanas gadījumā var dot pozitīvus rezultātus attiecīgie organiskie preparāti: Oophorin, Ovaraden, Thylygan, Testogan u. t. t. Daudz no pēdējiem sagaidīt nevar.

## Paranoja. Paranoia.

Paranoja pēdējos gadu desmitos ir stipri izspiesta no psihiatriskās nomenklatūras. Līdz tam laikam, kamēr vēl nebija visā kuplumā izplēties dementia praecox jeb schizofrēnijas jēdziens, paranojas grupa ieņēma ļoti redzamu vietu psihōžu starpā. Tagad paranoju uzskata par ļoti reti sastopamu slimību. Kur senāk viņas nosaukumu pielietoja, tur tagad parasti runā par schizofrēniju, pa daļai arī par ciklofrēniju jeb maniakāli-dēpresīvo psihōzi. Tomēr vēl atliek laba daļa saslimšanas gadījumu, kuŗos dominē paranojas simptōmi un kuŗus nevar ietilpināt citās psihōžu grupās. Šādi saslimšanas gadījumi var būt pārejošas, kā arī ielgstošākas un kroniski-progresējošas dabas. Nemot vērā šo psihotisko parādību dažādību, modernā psihiatrijā vērojama zināma nenoteiktība attiecībā uz paranojas atzišanu par zināmu garīgas saslimšanas vienību, kāpēc šad tad mēdz runāt ne par paranoju kā atsevišķu slimību, bet gan par paranoiskiem stāvokļiem.

Paranoju var vismaz pa lielākai daļai pieskaitīt pie slimībām, kuŗas attīstās uz psihopatiskas konstitūcijas pamata. Parasti viņa attīstās gausi un bieži jau no paša slimības sākuma pieņem ielgstošas, kroniskas psihōzes raksturu, pie kam pamazām attīstās sistematizētas, labi pārdomātas un stipri uzbūvētas murgu idejas. Viņas šad tad var būt savienotas ar hallūcinācijām. Murgu idejām par saturu aizvien ir lietas, kuŗas kaut kādi tuvāki skar slimnieka personību, sevišķi viņa attiecības pret apkārtni.

Intelligēnces un citu garīgo spēju redzamu vājināšanos pie šīs slimības nenovēro.

Pirmie slimības simptōmi aizvien ir ļoti nenoteikta rakstura un bieži vien ne ar ko neatšķiras no tiem, kādus novēro pie psihastenijas vai neurastenijas. Slimība paliek noteiktāka, līdz ko slimnieks, pēc ilgām pārdomām un pārdzīvojumiem kļusībā, jau atklāti sāk izteikt domas un pārliecību, ka viņā ir notikušas kādas savādas pārmaiņas un ka šo pārmaiņu cēlonis ir

meklējams viņa apkārtņē, kuŗa to zināmā virzienā iespaido, vai arī ka apkārtnes parādībās ir saskatāms pavisam kaut kas cits un ka viņas ir pavisam citādi saprotamas un tulkojamas nekā parasti to mēdz darīt. Šai stadijā paranoja daudzkārt maz atšķiras no schizofrēnijas paranoidās formas, un tikai slimības vēlākā gaita rāda, vai psihōze izvēršas par schizofrēniju ar dēmenes attīstīšanos, vai arī par paranoju ar sistematizētām murgu idejām un bez redzamas intelektuālo spēju mazināšanās. Paranoīķis meklē savu īpatnējo pārdzīvojumu un sajūtu iemeslu ārpusaulē un ar laiku sāk turēt savu apkārtņi aizdomās, itkā tā viņa personu kaut kā nelabvēlīgi iespaidotu. Viņš sāk ieraudzīt daudzās apkārtnes parādībās un notikumos savādu nozīmi un noslēpumu. Šiem noslēpumiem un nozīmēm aizvien ir kaut kādas īpatnējas attiecības ar paša paranoīķa personu. Ja tāds slimnieks, ejot pa ceļu sastop kādu svešu cilvēku, kuŗš uz viņu paskatās, tad tādu skatu paranoīķis var iztulkot kā mēģinājumu viņu hipnotizēt, vai arī kā mēģinājumu sīki iepazīties ar viņa ārieni, lai vēlāk izvestu kaut kādu atentātu vai citu nelietību pret tā personu. Nozīmes meklēšana un atrašana lietās un parādībās, kur citi to neatrod un kādas patiesībā tām nav, padara paranoīķa domu gaitu par ļoti subjektīvu un savdabīgu. Paranoīķis noraugās uz daudzām gluži parastām un nevainīgām lietām ar lielu neuzticību un aizdomām. Pēc viņa domām starp daudzām lietām un notikumiem slēpjas kaut kādas savādas, noslēpumainas attiecības. Daudziem notikumiem pēc viņa pārliecības ir tīri simboliska nozīme. Sakarā ar to slimnieka valoda un raksti nereti pieņem savādu izteiksmes veidu un bez attiecīgiem komentāriem viņam nav krietni saprotami.

Paranoīķu murgi var izveidoties daždažādos virzienos. Parastākie no viņiem ir vajāšanas murgi. Slimniekam tādos gadījumos liekas, ka dažas personas vai pat veselas sabiedrības ir izmetušas savus tiklus, noalgojušas aģentus un spieģus, kas uzraudzītu viņa personu un kuŗi to saindētu vai arī citādi tam kaitētu, cenšoties to dabūt pie malas. Slimnieks savā fantazijā iztēlo jo šīki daždažādos ceļus un līdzekļus, ar kādiem pēc viņa domām viņa ienaidnieki to nodomājuši dabūt pie malas. Slimnieks mēģina ieraudzīt gluži nevainīgos apkārtnes notikumos neapšaubāmus pierādījumus, ka viņa iedomātie vajātāji tiešām nodomājuši ar viņu izdarīt kaut ko ļaunu.

Tuvā sakarā ar vajāšanas murgiem stāv lielmanības murgi. Paranoīķis ar laiku sāk ieraudzīt apkārtnes notikumos savu ārkārtējo spēju pierādījumus, pie kam viņam šai ziņā

nereti stipri piepalīdz hallūcinācijas. Liekmanības murgi dažkārt pienem tik plašus apmērus, ka slimnieks sāk iedomāties un iedzīvoties visvarenāko cilvēku lomā, neizslēdzot pasaules valdniekus vai pat Dievu.

Paranoīki noraugās uz līdzcilvēkiem aizvien ar aizdomām un neuzticību. Viņi parasti ir augstprātīgi un apkārtējiem grūti pieietami. Strīdos ar citiem tie izrāda asprātību un nereti prot savus apgalvojumus aizstāvēt ar dažādiem argumentiem, kuŗus tie ņem no literatūras vai ikdienišķās dzīves novērojumiem. Mēģinājumiem paranoīku murgu idejas izklaidēt un viņiem viņu maldus pierādīt aizvien nav ne mazāko panākumu. Bieži paranoīki aprobežojas ar to, ka tie vienīgi savā fantazijā nododas saviem murgiem, bet praktiskā dzīvē ne ar ko sevišķu neatšķiras no citiem cilvēkiem. Šīs kategorijas pacienti aizvien ir noslēpumaini un izteic daudz mazāk, nekā viņiem ir uz sirds.

Paranoja dažreiz savienota ar hallūcinācijām; pēdējo starpā sevišķi ievēribu pelna redzes hallūcinācijas vai vīzionāri piedzīvojumi. Hallūcinācijas var parādīties pašā slimības sākumā, vai arī vēlāk uzpeldēt slimības gaitā. Apkārtējiem ilgu laiku var palikt apslēptas kā paranoīku hallūcinācijas, tā arī murgu idejas. Dažreiz šim apstāklim var būt negatīvas sekas tajos saslimšanas gadījumos, kur tāds noslēpumains paranoīkis negaidot sāk rīkoties saskaņā ar saviem murgiem, piemēram uzbrūkot saviem iedomātiem ienaidniekiem, vai arī citādi apdraudot citu intereses.

Paranojas gaita aizvien ir ieilgstoša. Slimība iesākas jau pēc nobriešanas gadiem un parasti attīstās lēnām. Slimībai aizvien ir stabils raksturs, un lielākas perturbācijas viņas gaitā parasti nav novērojamas.

Par slimības iemesliem ir tikai tik daudz zināms, ka viņi meklējami galvenā kārtā slimnieka konstitūcijā. Tomēr daži nelabvēlīgi ārējas dabas apstākļi var dot pirmo ierosinājumu slimības attīstībai.

Prognoze pie paranojas visā visumā ir nelabvēlīga. Ista paranoja ar laiku pieņem ļoti stabilu raksturu un tai nav tendences laboties. Ar laiku var zust dažu slimības simptomu asums un slimnieks var tapt sabiedriskāks. Kur lieta grozās tikai ap tā dēvēto paranoisku stāvokli, tur slimības parādības pēc kāda laika var izzust.

Paranojas diagnoze izteiktos slimības gadījumos nav grūta. Slimībai ir spilgti izteiktas funkcionālas psihozes raksturs. Atmiņa un visas citas intelektuālās spējas no slimības necieš. Paranoīki ir apkārtņē labi orientēti un visā visumā

ar savu intelligenci pārspēj citu katēgoriju garīgi slimos. Murgu idejas ir savā starpā sakarīgas, sistematizētas un labi izdomātas. Sarunā tādi paranoiķi daudzkārt var atstāt pilnīgi normāla cilvēka iespaidu. Slimības sākumā dažreiz ir ļoti grūti uzstādīt paranojas diagnozi, sevišķi ja psihōze sākas akūti. Diferenciālā diagnōzē tādos gadījumos jāizšķirās galvenā kārtā starp paranoju un schizofrēniju, retākos gadījumos arī starp viņu un ciklofrēniju.

Krepelīns ir nodalījis no dementia praecox grupas atsevišķu katēgoriju zem nosaukuma *paraphrenia*. Pēdējā stipri radniecīga paranoidai schizofrēnijas grupai, bet atšķirās no pēdējās ar to, ka pie parafrēnijas slimnieka parsonība no slimības mazāk skārta un pie viņas novērojama lielāka skaidrība slimnieka domās un rīcībā nekā pie schizofrēnijas paranoidās formas. Parafrēniju izšķirt no paranojas daudzos gadījumos ir tikpat kā neiespējams, un pa daļai ir garšas lieta, kur katrs zināmu saslimšanas gadījumu pieskaita: pie paranojas vai pie parafrēnijas.

Paranojas terapija ir tīri simptomātiska. Slimība maz padodas terapijai un paranoiķu ārstēšana pastāv galvenā kārtā slimnieku izolēšanā no sabiedrības tajos gadījumos, kur viņi apdraud vispārīgu mieru un kārtību. Citādi ir lietderīgāki, ja šīs katēgorijas slimniekus atstāj mājā parastos sadzīves apstākļos. Paranoiķi bieži vien, neraugoties uz savām murgu idejām, pilnīgi apmierinoši izpilda kādu uzdevumu, vai arī daudzos gadījumos var vismaz pa daļai sev maizi nopelnīt.

## **Prāvošanās indeve. Paranoia querulans.**

Slimīga tieksme prāvoties stāv vistuvākā sakarā ar tām raksturīgām garīgām īpašībām, kuŗas novēro pie paranojas, un tāpēc viņa pie šīs psihōzes pieskaitāma. Tomēr, ņemot vērā prāvošanās tieksmes lielo praktisko nozīmi, kā arī to, ka kverulanti jeb prāvotājiem, izņemot šo viņu trūkumu, citādi aizvien skaitās par normāliem cilvēkiem un var atrasties un parasti arī uzturas normālu cilvēku sabiedrībā, ir lietderīgi šo paranojas veidu izdalīt no vispārīgā psihōzes apraksta un aprakstīt viņu atsevišķi.

Prāvošanās indeve attīstās uz attiecīgi prēdisponētas psihopatiskas konstitūcijas pamata, aizvien sakarā ar kādu prāvu, kuŗu kverulants dibināti, vai arī aiz kaut kādiem priekš viņa nelabvēlīgiem apstākļiem pazaudē. Tas nu šīs katēgorijas psi-

chopatom tā iet pie sirds, ka viņā kā bišu spiets paceļas domas par notikušo. Kverulants nonāk savādā afektā, top lietas apspriešanās ļoti vienpusīgs, egocentrisks, nevar iedziļināties pretējās puses argūmentu un interešu saprašanā, bet atrod par neapšaubāmi skaidru faktu, ka viņam nodarīta liela netaisnība. Viņš ar lielu aizrautību nododas savai lietai, vienmēr par viņu domā un visur par viņu runā. Tā top par pārmērīgu ideju, kuŗa no apziņas izspiež citu psihisko saturu. Kverulants lietu pārsūdz, bet ja nu arī nākošā tiesu iestāde taisa tādu pašu viņam nelabvēlīgu lēmumu, tad tam sāk rasties pārliecība, ka tiesa vispārīgi pastāv no nekrietniem cilvēkiem, kuŗi ļaujas no viņa pretinieka piekukuloties vai citādi iespaidoties. Kverulants visur mēģina ieraudzīt pierādījumus, ka viņa liecinieki nemaz nav tikuši uzklausi, ka pretējās puses liecinieki ir uzpirkti, ka likuma paragrafi nav pareizi piemēroti un pareizi tulkoti. Prāvotājiem taisa garus iesniegumus dažādām augsti stāvošām personām un iestādēm, kuŗos tas asā formā kritizē viņa novērotās nebūšanas tiesu iestādēs, kā arī pašus tiesnešus. Nereti tādi protesta raksti tiek iesniegti arī pašiem tiesnešiem. Dusmu un naida pieplūdumā kverulants protams nevar atturēties neizteicis tiesnešiem nedibinātus apvainojumus un pie tam bieži ne visai parlamentāriskos vārdos un dažkārt viņus un viņu rīcību apzīmējot pavisam maz glaimojošiem izteicieniem. Izceļas jauna prāva par tiesas apvainošanu, kuŗā apvainotie jeb kverulanta pretinieki nereti nokļūst viņa tiesātāju lomā. Tādā kārtā vairāk un vairāk sarežģijas kverulanta attiecības un viņa negatīvais noskaņojums pret tiesas iestādēm.

Retākos gadījumos kverulanti neapmierinās ar personīgo lietu kārtošanu, bet pieteic pastāvošai tiesu iekārtai kaŗu. Tie citīgi studē likumus un nereti šai nozarē iegūst solidas zināšanas. Viņi bieži uzmetas tiem par aizstāvētājiem, kas prāvu ir zaudējuši. Tādi kverulanti ar savām bezgalīgām sūdzībām un iesniegumiem ārkārtīgi apgrūtina tiesas iestādes. Tā tas var vilkties ilgāku laiku, kamēr tāds neatlaidīgs prāvotājiem uz ārstu atzinuma pamata nenokļūst psīhiatriskā iestādē, vai arī pa vairākiem lāgiem neizguļas cietumā.

Ar laiku prāvošanās kāre var mazināties, sevišķi pēc tam, kad kverulants pilnīgi pārliecinājies, ka virsroku viņš nevar dabūt, bet ka prāvošanās turpināšanai par sekām var būt viņa ievietošana cietumā vai psīhiatriskā iestādē. Ja prāvotājiem to jau kādreiz izbaudījuši, tad viņi arī ar lielāku apdomu un uzmanību ierosina jaunu prāvu un pie viņas vešanas rīkojas arī daudz apdomīgāki.

## Histeriska personība.

Histeriju pieskaita psihoneurōzēm, kas nozīmē to, ka šī slimība pa daļai pieder pie nervu slimību, bet pa daļai arī pie garīgu slimību grupas. Histerija ir konstitucionāla slimība, un viņa parasti attīstās tikai tur, kur pašā personības uzbūvē jau ir attiecīgi digļi redzamā vai arī latentā stāvoklī. Pie personām, kurās sirgst ar histeriju, bieži jau pirms viņu saslimšanas tā vai citādi parādās histerisks raksturs. Šā rakstura savādības pastāv redzamā personības struktūras disharmonijā. Pēdējā galvenā kārtz zīmējas uz jūtu un gribas sfēru. Histeriskai personai trūkst vajadzīgās paškritikas, un viņa tiecas nospraust savus mērķus pārāk augstu samērā ar saviem spēkiem, kā arī no apkārtnes pagēr daudz vairāk nekā tā var sniegt un nekā viņš pats apkārtnei dod. Histeriķi vienmēr un visur cenšas nostādīt savu personu izcilus un visiem saredzamā vietā. Viņu domas un rīcību raksturo krasi izteikts subjektīvisms un egoisms. Ja histeriķi dažkārt arī ļoti daudz dara citu labā, tad tomēr par tādu darbu ierosinātājiem parasti ir personīgas godkāribas vai personīgu tiešu vai netiešu labumu iegūšanas motīvi. Jūtas histeriskām personām ir ļoti svaidīgas; intensīvuma ziņā jūtu tonis var pārsniegt tāļu parasto mēru. Iedvesme, kā pašiedvesme, tā arī iedvesmošana no citu puses ļoti krasi izteikta. Griba stipri padota jūtu iespaidam un tāpat kā pēdējās nepastāvīga un viegli var mainīt savu virzienu. Morāliskās jūtas pie liela histeriķu vairuma paviršas, bez noteiktiem principiem, maz stabilas. Savu mērķu sasniegšanā histeriska persona bieži maz rēķinās ar parasto morāli un rīkodamās no objektīvā viedokļa nemorāliski, pati tomēr aizvien pilnīgi pārliecināta par savas rīcības saskanēšanu ar ētiskām normām.

Histeriskas personas garīgā rosība bieži norisinās kā kaleidoskopā. Katrā brīdī var sagaidīt kaut ko jaunu un pārsteidzošu, ekstravaganšu. Pavirši lietu apraugot, bieži liekas, ka histeriķi izrāda kumēdīņus un ar nodomu ālējas. Tāpēc pret šo slimību



apkārtējie bieži vien izturas ar savādu irōniju un neuzticību. Histeriķi tomēr iedzīvojas ar sirdi un dvēseli savā lomā un viņu histeriskais stāvoklis ir tikpat dabīga parādība kā katra cita veida slimība.

Histeriķis nevar apmierināties ar ikdienību. Viņš tiecas pēc kaut kā ārkārtīga. Ja tas ar savu rīcību un izturēšanos nevar vērst uz sevi apkārtējo uzmanību pozitīvā kārtā, tad viņš to bieži dara negatīvā veidā: nodarot dažkārt kaut ko ļaunu, lai tikai uz sevi vērstu vispārīgu uzmanību, vai arī modinot citu līdzcietību un ievēribu ar savām kaītēm un ciešanām, kuŗas var būt kā fiziskas, tā arī garīgas un kuŗas histeriķis iztēlo kā kaut ko ārkārtīgu un ļoti svarīgu un nozīmīgu. Histeriķu kaites un ciešanas atšķiras no citu cilvēku kaītēm un ciešanām ar to, ka histeriķis savus trūkumus mīl pārspilēt un labprāt viņus citiem demonstrē, pie kam līdz ko viņam nav izdevies griezt uz savu kaiti līdzcilvēku ievēribu, šī kaite daudz mazāk parādās, vai arī pavisam neparādās uz ārieni. Histeriķiem aizvien rodas kādas sevišķi sarežģītas attiecības ar apkārtni, un viņi neredzi var nonākt grūtā stāvoklī, no kuŗa ne katrreiz rodama izeja. Raksturīgi, ka histeriķi, nonākot nepatikamā stāvoklī un sarežģītās attiecībās ar apkārtni, nemēģina spert kaut kādus soļus, lai šīs attiecības likvidētu, vai lai kaut kur piekāptos un mazliet pagrieztu citiem ceļu. Turpretim histeriska personība, manot, ka viņas attiecībās pret apkārtni kaut kas sāk mesties un sarežģīties, ar savu rīcību un izturēšanos niecīgas grūtības pārvērš par nepārvaramiem šķēršļiem, un ārēji itkā ciešot, iekšķīgi bieži vien sajūt sevišķu prieku un apmierinājumu par izdevību sevi parādīt vai citiem grūtības un nepatikšanas sagādāt.

Uz psihiskas stabilitātes trūkuma un nenosvērtības pamata histeriķiem pie kuŗa katra gadījuma var uznākt lēkmes, kuŗas saistītas gan ar psihiskiem, gan atkal ar sōmatiskiem pataloģiskiem simptōmiem. Šie simptōmi var ar lēkmes izbeigšanos izzust, vai arī var turpināties nenoteikti ilgu laiku pēc lēkmes izbeigšanās. Histeriju raksturo neparasti stipra jūtēlība, kuŗa ir par cēloni tam, ka histeriķi reaģē uz apkārtnes iespaidiem daudz ātrāk un daudz stiprāk nekā citi cilvēki.

Sōmatiskā sfērā pie histeriķiem var sastapt daždažādus traucējumus. Raksturīga parādība pie histerijas ir ne tik daudz tā, ka pie zināma indivīda atrod kādu šīs slimības redzamu pazīmi, bet gan tā, ka pie zināmiem apstākļiem histeriski simptōmi viegli var parādīties. No tādiem simptōmiem sōmatiskā sfērā sevišķi atzīmējami traucējumi jušanas no-

v a d ā: anestēzijas, hiperestēzijas, parestēzijas. Jušanas traucējumi aizķer vai nu visu ķermeņa pusi, neizslēdzot galvu, vai arī aprobežojas ar dažiem miesas novadiem. Viņi atšķiras no attiecīgiem organiska rakstura traucējumiem ar to, ka tie nesaskan ar topografiskām prasībām attiecībā uz atsevišķu nervu vai nervu sistēmas centru innervācijas robežām. Tā piemēram pie histerijas bieži nejūtīga ir plauksta, vai arī priekšplecs līdz elkoņa locītavai. Bieži nejūtīgas ir arī gļomādas, sevišķi rīkle, pa daļai arī acu konjunktīva. Šā veida anestēzija atšķiras no organiskas anestēzijas starp citu arī ar to, ka histeriska rakstura anestēzijai bieži nav par sekām attiecīgu refleksu iztrūkums, kā to novēro pie organiska rakstura jušanas traucējumiem. Kāda locekļa nejūtīgums pie histerijas aizvien maz iespaido šī locekļa funkciju. Hiperestēzijas pie histeriķiem aizvien lokalizējas zināmos ķermeņa rajonos: ap krūtīm, paslēpenēs, mugurā. Ja intensīvi spiež uz minētām vietām, tad pie histeriķiem šad tad izdodas izsaukt histerisku lēkmi, vai arī ja lēkme jau iestājusies, ar spiedienu minētos rajonos dažreiz izdodas tādu lēkmi likvidēt. Sakarā ar hiperestēziju izskaidrojamas dažkārt nepanesamas sāpes, par kādām histeriķi nereti sūdzas.

**M o t o r i s k ā s f ē r ā** pie histeriķiem atzīmējami dažādi traucējumi, kuri var izpausties gan parēzēs, kontraktūrās, krampju lēkmēs. Arī šiem traucējumiem trūkst organisku nervu sistēmas traucējumu pazīmes. Dažreiz tādas histeriķu parēzes attiecas tikai uz zināmas muskuļu grupas kopdarbības mērķa sasniegšanu, kurpretim kādu citu uzdevumu tie paši muskuļi labi veic. Tā piemēram daži histeriķi nevar iet (*histeriska abazija*), kurpretim gulot viņi var kājas kustināt pēc patikas. Citi atkal nevar uz vietas nostāvēt (*astasia*). Spazmatiskas parādības novēro ne tikai gribai padotā muskulatūrā kontraktūru un krampju lēkmju veidā, bet arī vegetatīvās muskulatūras daļā: rīklē, kā ēdamā, tā arī elpošanas, kuņģi, zarnās u. t. t. Pie pēdējām parādībām pieskaitāms tā saucamais *globus hystericus* (savāda sajūta kaklā, itkā tur kaut kas būtu iespiedies), nervoza klēpošana, histeriska vemšana u. t. t.

No biežāki sastopamiem histerijas simptomiem vēl būtu minami dažādi traucējumi **s e n s o r i s k ā s f ē r ā**. Viņi var iespaidot visu manekļu funkcijas, bet visbiežāki tie novērojami redzes novadā. Starp histeriska rakstura redzes traucējumiem galvenā kārtā minama redzes aploka sašaurināšanās, ambliopija, poliopija u. t. t.

Augšā minētās slimīgās parādības aizvien rodas sakarā ar kādu histerisku lēkmi. Pēdējā savukārt ir uzskatāma par savdabīgu reakcijas veidu, ar kādu histeriskas personas nereti atbild uz viņām nepatikamiem ārpusaules iespaidiem vai arī uz negatīvu jūtu sastrēgumu dvēselē. Tāda negatīvu jūtu eksplozēšana bieži izpaužas sōmatiska rakstura patoloģisku parādību producēšanā. Daži histeriķi sakās atrodam lielu atvieglinājumu, ja viņi dusmās vai vispārīgi jūtu saviļņojumā dabū kaut ko sadauzīt vai saplēst, citiem tādos gadījumos rodas vajadzība kūlepoties, kliegt, taisīt dažādas ekstrāvagantas kustības. Tomēr visparastākais histerijas izteiksmes veids ir **k r a m p j u l ē k m e s**. Pēdējās stipri atgādina epilēptiskās lēkmes, tikai ar to galveno starpību, ka pa histerisku krampju lēkmes laiku samaņa nav zaudēta, acu zīles reaģē uz gaismu, mēle netiek sakosta un putas nenāk pa muti. Histeriskās lēkmes velkas aizvien ilgāki nekā epilēptiskās, ir aizvien savā ārējā izveidojumā raibākas par epilēptiskām. Viņas novērojot bieži rodas tāds iespaids, itkā pie labas grības no pacienta puses lēkme pa labai daļai būtu nomācama, kurpretim pie epilēptiskām lēkmēm katrs iegūst pārliecību, ka slimnieks pilnīgi atrodas lēkmes varā. Epilēptiskās lēkmes raksturīgā cianōze histeriskai lēkmei trūkst.

No **psichiskiem traucējumiem** pie histerijas novēro daždažādas psihopatoloģiskas ainas. Viņām klīniskā ziņā bieži ir stipri nenoteikts raksturs un tās var līdzināties garīgiem traucējumiem, kādus novēro pie dažām citām psihiskām slimībām. Vieglāka, ātri pārejoša rakstura traucējumi pie histeriskām lēkmēm ir dažāda veida samaņas traucējumi. Tādos gadījumos histeriķi atrodas itkā pusmiegā. Tie grūti orientējas apkārtņē, izteic dažādas nesakarīgas murgu idejas, brīžiem parādās hallūcinācijas, sevišķi optiskās. Nereti histeriķus pārņem liels uztraukums, un viņi pa tādu samaņas aptumšošanās laiku var izdarīt darbus, par kuriem tie vēlāk pēc lēkmes izbeigšanās neko vairs neatceras.

Citos saslimšanas gadījumos var novērot ainas, kas atgādina demenci, atkal citos ainas, kas krit acīs ar konsekvences trūkumu un itkā simulācijas parādībām: slimnieks piemēram nezina, cik viņam rokai pirkstu (saka: 7), nezina kādā krāsā koku lapas, nevar izrēķināt visvienkāršākā uzdevuma, piemēram  $2+5=?$  Sniegu redzot, nevar pareizi pateikt kāda pašreiz gadskārtā. Uz visvienkāršākiem jautājumiem tas dod nepareizas atbildes. Aplamu atbilžu došanu uz līdzīgiem elemen-

tāriem jautājumiem mēdz apzīmēt par Ganzera sī. p. t. ū.

Histerijas etioloģijā vissvarīgākā loma piekrit psihopatiskai iedzimtībai. Pie nelabvēlīgiem ārējiem apstākļiem, starp kuriem minami lieli psihiski satricinājumi, pārpūlēšanās, dažādas dzīves grūtības un trūkumi, uz šīs psihopatiskās konstitūcijas pamata var attīstīties histerija ar visām viņas sōmatiskām un psihiskām pazīmēm. Histeriķis nav piemērots sadzīves grūtību pārvarēšanai, un tāpēc tas cīnā dēļ pastāvēšanas dažreiz izvēlas gluži savdabīgus cīņas līdzekļus, un, kā daži autori to apzīmē, meklē glābiņu slimībā, tāpat kā to bieži dara vājākie radījumi, pieplokoties pie zemes un izliekoties par nedzīviem, līdz ko tos panāk viņu vajātājs, no kuŗa tie bēg. Sievietes cieš no histerijas daudz biežāk nekā vīrieši. Senāk šo parādību, sākot jau no Hipokrata laikiem, veda sakarā ar sievietes dzimuma dzīves savādībām. Tagad šis uzskats vairs nav populārs, kaut gan gluži nedibināts viņš tomēr neliekas būt.

Histerijas diagnōze parastos saslimšanas gadījumos nav grūta. Te jāņem vērā histeriķa personība, kā viņa izpaužas dzīvē. Galvenā ievēriba te piegriežama histeriskai konstitūcijai. Ne katrs histerijas simptoms, kuŗu pie zināma slimnieka novēro, dod tiesību pēdējo pieskaitīt pie histeriķiem. Tikai zināmu simptomu kopsumma, viņu parādīšanās un izzušanas savādības, kādas pie histeriķiem bieži novēro, var noderēt par drošu pamatu minētās psihoneurozes diagnōzei. Sevišķi liela uzmanība jāievēro pie psihotisko parādību novērtēšanas, kuŗas pie histerijas var būt stipri līdzīgas tām, kādas sastopamas pie dažām garīgām slimībām vārda šaurākā nozīmē. Daudz maz droši par histeriska rakstura psihōzi var atzīt tikai tādu garīgu saslimšanu, kuŗai ir ne tikai attiecīga kliniska aina, bet kuŗa turklāt parādās pie neapšaubāmi histeriskas personas. Histerija var atgādināt visdažādākās ainas, kādas novēro gan pie funkcionālām, gan arī pa daļai pie organiskām nervu slimībām. Histeriski simptōmi bieži pievienojas citām slimībām, un viņi pēdējās itkā pārvelk ar savādu histerisku plīvuru.

Prognōze labvēlīga tādā ziņā, ka visi histerijas simptōmi var izzust, bet nelabvēlīga tādā ziņā, ka histeriskais raksturs jeb konstitūcija, uz kuŗas pamata minētie simptōmi rodas, aizvien paliek arī pēc histerisko ārējo parādību izzušanas.

Histerijas terapija aizvien prasa no ārsta ārkārtīgi daudz pacietības un takta. Histerija vienam otram ir savā

ziņā ierocis cīņā dēļ savas eksistences nodrošināšanas. Pro-  
tams, ka ir ārkārtīgi grūti šo ieroci no rokām izņemt, nedodot  
cita vietā. Katrreiz sameklēt un histeriķi apgādāt ar pozitīva  
rakstura atspaidu dzīvē ne vienmēr ir iespējams. Vislielākā  
ievēriba piegriežama psihopatiski disponētu individu audzi-  
nāšanai un nodarbošanās izvēlei, lai šādiem indivīdiem bieži  
nenāktos nokļūt konfliktā ar apkārtni. Ja slimība šādu kon-  
fliktu dēļ jau ir izcēlusies, tad no liela svara ir mainīt apkārtnes  
apstākļus, lai dvēseles brūces netiktu pastāvīgi no jauna uz-  
plēstas.

Medikamentozai terapijai pa labai daļai ir tīri suģestīvs  
iespāids. Ļoti jāvairās te no dažādu narkotisku līdzekļu pielie-  
tošanas, jo histeriķi ļoti viegli kļūst par morfinistiem vai ko-  
kaīnistiem. Histerijas terapijai galvenā kārtā jāiziet uz to, lai  
stiprinātu slimnieka gribu, mazinātu jūtību, atradinātu no  
pārāk egocentriskas domāšanas un rīcības un pieradinātu pie  
konsekvences un sistēmas kā domās tā arī jo sevišķi darbos.  
Apkārtējo nosvērtība, objektivitāte un cilvēcīga izturēšanās,  
kuŗu raksturo kā pārmērīga maiguma un sentimentālītātes, tā  
arī cietsirdības un vienaldzības trūkums, atstāj uz histeriķiem  
labu audzinošu iespaidu. Akūtos saslimšanas gadījumos bieži  
nākas pielietot vispārpazīstamos nervu apmierināšanas li-  
dzekļus.

## Psichopātiska personība.

Par psihopātiem mēdz apzīmēt dēģenerantus, kuŗu garīgā dzīvē vērojama redzama disharmonija un atkāpšanās no normālu cilvēku dvēseles dzīves parādībām. Psihopātu garīgās dzīves dēfēkti tomēr nav tik lieli un tādas dabas, ka attiecīgās personas varētu pieskaitīt pie garīgi slimiem cilvēkiem. Ja šāda disharmonija vai dēfēkti attiecas ne tik daudz uz dvēseles, cik uz nervu darbību, tad attiecīgas šķiras dēģenerantus mēdz apzīmēt par neuropātiem.

Psihopātijai ir daudz veidu un variāciju. Viņai ir tuvi sakari ar dažām garīgām slimībām, kā arī tā šad tad var būt savienota ar redzami izteiktu psihōzi. Daudzos gadījumos šis garīgās dzīves dēfēkts ilgu laiku var palikt apslēpts, latentā stāvoklī, bet līdzko rodas apstākļi, kuŗi garīgai sfērai uzliek lielākas prasības nekā tas mēdz būt vieglos un mierīgos dzīves apstākļos, attiecīgās personas dvēseles disharmonija un dēfēkti pieņem visiem redzamu, izteiktu veidu. Tā psihopātiska konstitūcija var parādīties zem alkohola iespaيدا. Arī nelabojami morfinisti un kokainisti ir gandrīz bez izņēmuma psihopāti.

Pie psihopātiem daudzas garīgas spējas vai īpašības var būt gluži normāli vai pat neparasti labi attīstītas, bet viņu personības dēfēkts pastāv galvenā kārtā iekš tam, ka trūkst dvēseles harmonijas: blakus labi attīstītām spējām un īpašībām sastop gluži vāji attīstītas spējas un īpašības; starp garīgās dzīves parādībām te trūkst vajadzīgās un parastās saskaņotības. Šur tur dažas tieksmes un dziņas pieņem arī perversu nokrāsu. Psihopātu garīgās konstitūcijas dēfēkti uzspiež viņu individuālai vai sabiedriskai dzīvei zināma slimīguma zīmogu. Psihopātijas robežas ir ļoti nenoteiktas kā zīmējoties uz pāreju starp šo kaiti un normālu cilvēku individuālām īpašībām, tā arī zīmējoties uz viņas sakariem ar dažām psihōzēm vai neurōzēm. Daudziem psihopātiem ir daudzas neurastēniķu iezīmes ar pastiprinātu jūtēlību, ātru nogurumu, nenosvērtību un dažiem

citiem sōmatiskās un psihiskās darbības traucējumiem. Psihopatijai daudz pieturas punktu sevišķi ar to neurastēnijas formu, kuŗa izpaužas galvenā kārtā psihiskā novadā un kuŗu mēdz apzīmēt par psihastēniju. Atkal citos gadījumos psihopatija pa ļabai daļai izpaužas simtōmos, kuŗi stipri līdzīgi ciklofrēnijai vai ciklotimijai ar periodiskām jūtu sfēras jeb gara stāvokļa maiņām pozitīvā vai negatīvā nokrāsā. Ļoti bieži pie psihopatiem novēro histerijas simtōmus, kas arī ļabi saprotams, ņemot vērā, ka histerijas pamatos vienmēr meklējama psihopatiska konstitūcija. Uzskaitīt visus psihopatijas simtōmus nozīmētu uzskaitīt ļoti daudzas parādības, kuŗas pie minētām kā arī dažām citām psihoneurōzēm vai psihōzēm novēro. Psihopatija atšķiras no dažām citām nervu kaitēm ar to, ka pie viņas personība ir traucēta pašos viņas pamatos: instinktos un dziņās, kurpretim personības virsuzbūve, galvenā kārtā intelektuālā sfēra vai nu nemaz nav traucēta, vai arī parasti cieš daudz mazāk. Daudziem psihopatiem nav nekādas dziņas vai instinkta strādāt. Viņi nesajūt ne mazākās neērtības vai nepatikšanas bezdarbības stāvokli un nereti uzstāda par savu devīzi, ka darbs ir priekš muļķiem. Citiem atkal nav jūtu, ko parasti apzīmē par ētiskām, morāliskām jūtām un kuŗas aizvien nemaldīgi noteic katra normāla cilvēka rīcības veidu un viņa attiecības pret apkārtni. Tādi amorāliski indivīdi dažreiz dzīvē var ieturēt arī parastās morāliskās normas, bet tad tie rikojas ne sakarā ar savu sirdsapziņu, bet gan balstoties uz kaut kādu aprēķinu.

Daudzi psihopati cieš no kaut kādām nedibinātām bailēm: daži bīstas pāriet tukšam laukumam (agoraphobia), citi bīstas palikt slēgtās telpās (claustrophobia); atkal citi bežgalīgi cieš no bailēm sevi aplaist ar kādu lipīgu slimību un izvairās no pieskārsšanās jebkuŗam priekšmetam. Tie dažkārt sadedzina naudu un citas vērtīgas lietas, baidīdamies, ka šās lietas glabājot viņi varētu saslimt. Dažreiz bailēs no netirības daudzi psihopati stundām ilgi mazgājas, un līdz ko tie ierauga ūdeni, tūļiņ ķeras pie mazgāšanās, pat svešā vietā un ļoti neērtos apstākļos. Dažiem psihopatiem ir kāda uzmācīga doma, no kuŗas tie nevar atraisīties. Daudzi nevar atturēties neskaitījuši sētas stabus, kuŗai tie iet garām; citiem ir mūžīgi jāoperē ar skaitļiem. Atkal citi tikai ar lielām pūlēm var atturēties sviniņgos apstākļos neizteikuši kādu banalu vārdu. Retākos gadījumos psihopati nevar atturēties kaut ko neievilkuši, kas viņiem nepieder (kleptomānija), vai arī daži saiūt nenomācāmu dziņu pielaist pie kādas ēkas uguni (piromānija).

Pie psihopatiem bieži novēro anōmalijas arī dzimuma dziņās un tieksmēs, kā homoseksuālītāti, sadismu, dzimuma tieksmes pārk stipru attīstību vai arī pilnīgu trūkumu u. t. t.

Daži psihopati viegli padodas narkotisku vielu iespaidam un pie pirmās izdevības nākt ar tādām vielām sakarā kļūst par neglābjamiem morfinistiem vai kokainistiem. Dažiem ir idiosinkrazija pret zināmām vielām: tie nevar baudīt dažus garšas vielu, citi nepanes dažu parastu smaržu vai smaku.

Dažiem psihopatiem ir nenomācama tieksme kaut kur ceļot un meklēt pēc piedzīvojumiem un dēkām; citi bieži maina savu nodarbošanos un ķeras pie daudziem un dažāda rakstura uzņēmumiem; atkal citi bieži maina savus uzskatus un isā laikā var pāriet no vienas politiskas partijas vai reliģiskas sabiedrības uz kādu citu partiju vai sabiedrību. Viņu uzskatiem bieži ir galējību pazīme. Daži psihopati ar lielu kaislību un neatlaidību nododas kādam uzdevumam, piemēram kādas zinātniskas problēmas atrisināšanai vai sabiedriska vai politiska mērķa sasniegšanai. Citi tiecas nodibināt kādu reliģisku sektu. Daudzi ir ļoti noslēgtas dabas, izturas ar neuzticību un aizdomām pret apkārtni un laiku pa laikam cieš no vajāšanas murģiem. Šādos gadījumos psihopatijai ir kopēja robeža vai pat pa daļai kopēja terriģorija ar paranoju. Daži psihopati izbēģ no sabiedrības un jūtas vislabāki vienatnē. Daži ir pārk lieli skopuļi, citi atkal nelabojami izšķērdētāji. Tāpat starp psihopatiem var atrast pārk lielus egoistus, kā arī lielus altruistus un ideālistus, kuŗi pilnīgi uzpurējas citu labā. Dažiem psihopatiem ir neparasti dzīva fantazija, kuŗa tos aizrauj sev līdz un liek tiem stāstīt par daudzām neesošām lietām un notikumiem, vai arī spēlēt kāda avantūrista vai krāpnieka lomu.

Psihopatija aizvien tā vai citādi mēdz parādīties jau bērna gados. Tādi bērni vai nu nenormāli agri, vai arī neparasti vēlu attīstās, ir slikti spēļu biedri citiem bērniem, izrāda cietsirdību pret dzīvniekiem, ir pārk nervōzi vai agresīvi, melīgi, slinki un zagligi. Pubertātes jeb nobriešanas gados psihopatijas simptōmi aizvien pastiprinājas un pieņem redzamu izteiksmi. Šai attīstības posmā indivīds bieži atrodas ceļa jūtīs, kāpēc tad arī psihopatiskām tieksmēm ir vieglāki uzpeldēt uz augšu nekā daudzos citos cilvēka attīstības vai dzīves posmos.

Psihopatijas ārstēšanai ir diezgan aprobežotas robežas, kas labi saprotams ņemot vērā šīs kaītes konstitūcionālo raksturu. Galvenā lieta pēc kuŗas jācenšas pie psihopatijas apkarōšanas, pastāv iekš tam, ka mēģina attiecīgiem indivīdiem sagādāt tādus attīstības un dzīves apstākļus, lai psihopatiskas



tieksmes nedabūtu attīstīties. Bet kur tās jau parādījušās, — lai tās nespētu realizēties. Pie šī uzdevuma veikšanas galvenā loma piekrīt attiecīgu individu audzināšanai, bet vēlāk sabiedrības gādībai par līdzekļu atrašanu, ar kuriem vienam otram psihopatam varētu piepalīdzēt noturēties zināmā sabiedriskās dzīves līmenī, ja pats psihopats saviem spēkiem vien to nespētu izdarīt.

## Garīgi slimo tiesiskais stāvoklis.

Garīgai saslimšanai par sekām mēdz būt ievērojamas pārmaiņas attiecīgās personas tiesiskā stāvoklī. Psihiski slims cilvēks nespēj pats kārtot savu lietu un uzturēt normālas attiecības ar savu apkārtni. Viņam nevar uzlikt kaut kādu pienākumu, kāpēc tam nevar piešķirt arī normāla cilvēka tiesību. Garīgi slims cilvēks nokļūst savas slimības dēļ citu aizgādībā vai personīgas nebrīvības stāvoklī. Likums, kuŗš par visām lietām sargā personas brīvību, tikai stipri gravitējošu apstākļu dēļ pasludina zināmai personai tādu nebrīvības stāvokli, un no otras puses sargā katru garīgi veselu sabiedrības locekli no apkārtējo varbūtējiem launprātīgiem mēģinājumiem nostādīt viņu garīgi slima nebrīvības stāvoklī.

Gandrīz visās kultūrālās zemēs ir izstrādāti likumi vai noteikumi, kuŗi regulē piederīgo vai sabiedrības rīcības veidu zīmējoties uz viņu gādībā esošiem garīgi slimiem. Daudzās zemēs garīgi saslimušo ievietošana psihiatriskā iestādē savienota ar lielām formālītātēm, un arī tās personas, kuŗas atrodas ārstēšanā psihiatriskās slimnīcās, šur tur tiek pārraudzītas no speciālām šim nolūkam ieceltām komisijām, kas pieņem un apspriež pašu slimnieku vai viņu piederīgo sūdzības vai protestus par zināmas personas ievietošanu un paturēšanu psihiatriskā slimnīcā. Visā visumā jāsaka, ka tendencei noraudzīties uz psihiatrisko slimnīcu darbību ar zināmu neuzticību pa ļaunai daļai ir anachronisma raksturs, jo sakarā ar to, ka psihiatriskās iestādes plašākas sabiedrības apziņā vairāk un vairāk zaudē savu atbaidošo specifisko raksturu un pēc savas iekārtas un gara vairāk un vairāk tuvojas jebkuŗai citai slimnīcai, zūd arī neuzticība pret šīm slimnīcām un pret viņas vadītājiem. Pie mums slimnieku ievietošana psihiatriskās slimnīcās ir ļoti vienkārša un pilnīgi brīva no jebkādām nevajadzīgām formālītātēm. Ne sabiedrībā, ne arī pie likuma sargātājiem nepastāv nopietnas aizdomas, ka mūsu psihiatriskās slimnīcās ievietotu vai vispārī varētu ievietot garīgi veselas personas

un ka pēdējās pret viņu gribu tur varētu ilgāku laiku aizturēt, izņemot tiesas vai citas valstiskas varas attiecīgu rīkojumu vai lēmumu gadījumos, piemēram garīgas veselības pārbaudīšanas nolūkā vai zināmas kategorijas nozieguma izdarīšanas gadījumā, kur tādu pastrādājusī persona prāta sajukumā. Pa daļai laikam tāpēc līdz šim pie mums nav izstrādāts arī likums, kurš sīkumos paredzētu garīgi slimo ievietošanas kārtību psihiatriskās slimnīcās, kaut gan no otras puses ir paredzēts bargs sods par to, ja kāds tādā slimnīcā ievieto apzināti garīgi veselu cilvēku, kā arī par to, ja tāds garīgi vesels pret viņa gribu psihiatriskā slimnīcā tiek aizturēts.

Sodu likumu 500. pants starp citu nosaka:

„Kas atņēmis personas brīvību ar aizturējumu vai ieslodzījumu vājpātīgo namā — apzināti tādām, kas nav garā slims, sodāms ar ieslodzījumu pārmācības namā uz laiku, ne ilgāku par trim gadiem.

Ja tāda personas brīvības atņemšana turpinājusies ilgāk par vienu nedēļu, tad vainīgais sodāms ar ieslodzījumu pārmācības namā uz laiku, ne mazāku par trim gadiem.

Mēģinājums sodāms.“

Cik man zināms, mūsu valstī vēl nav bijusi vajadzība šo pantu pielietot attiecībā uz ļaunpātīgu ieslodzīšanu psihiatriskā slimnīcā.

Pie uzņemšanas mūsu psihiatriskās iestādēs prasa ārsta apliecību par uzņemamā pacienta garīgo slimību. Neapšaubāmos saslimšanas gadījumos bieži uzņem arī bez tādas apliecības. Tādām apliecībām ir ļoti niecīga faktiskā vērtība, jo viņas izraksta ārsti ļoti bieži pēc vienreizējas ambulatoriskas pacienta izmeklēšanas, nereti pat nebūdami paši psihiatri. Tāda apliecība pa daļai atvieglo psihiatriskās slimnīcas ārsta stāvokli, bet neatbrīvo tādas iestādes ārstu no atbildības par garīgi veselās personas paturēšanu psihiatriskā slimnīcā pret viņas gribu. Ja apliecība izrakstīta bez pamata, tad viņas izrakstītajam draud sods, kuŗu nosaka Sodu likuma 444. pants:

„Ārsts, kas neatrodas valsts vai sabiedriskā dienestā, un ir izdevis apzināti nepatiesu apliecību par veselības stāvokli, sodāms ar ieslodzīšanu cietumā uz laiku, ne ilgāku par sešiem mēnešiem.“

Garīgi slimās personas tiesiskais stāvoklis izmainās tikai ar to brīdi, kuŗš fiksēts ar attiecīgās valsts iestādes lēmumu.

Civillikumu 499. pants nosaka:

„Gara slimība ir savienota ar likumā paredzētām sekām tikai tad, ja viņu atzinusi valsts vara.“

Slimnieka uzturēšanās psihiatriskā slimnīcā pati par sevi neko nemaina viņa tiesiskā stāvokli, ja nav attiecīga tiesas iestāžu lēmuma par slimās personas tiesību ierobežošanu. Tāpat ja tiesa kādu atzīst par garīgi veselu, tas bauda visas garīgi vesela cilvēka tiesības arī tādā gadījumā, ja faktiski viņš būtu garīgi slims. Personu, kas ar tiesas lēmumu atzīta par garīgi veselu, nekādā ziņā pret viņas gribu nedrīkst ievietot tai pašā laikā psihiatriskā slimnīcā, vai arī tādā slimnīcā paturēt, jo pretējā gadījumā attiecīgām atbildīgām personām draud sods par tādu pretlikumīgu ievietošanu vai aizturēšanu slimnīcā. Darījumi, ko garīgi slims cilvēks izdarījis tai laikā, kad viņš vēl nav bijis ierobežots savās tiesībās, vienmēr var tikt no ieinteresētās puses apstrīdēti, un tiesa viņus var uz attiecīga ierosinājuma pamata atcelt arī pēc ilgāka laika notecēšanas, ja pierādījies, ka darījuma taisīšanas laikā darītājs ir bijis garīgi slims.

Garīgi slims cilvēks par saviem darbiem nav atbildīgs. Sodu likumu 39. pants nosaka:

„Nav pieskaitāms par vainu noziedzīgais nodarījums, ja to izdarījusi persona, kuŗa noziedzīgo nodarījumu izdarīdama, nav varējusi saprast sava nodarījuma raksturu un nozīmi vai vadīt savu rīcību aiz slimīga gara darbības traucējuma, vai nesamaņas stāvoklī būdama, vai aiz garīgas neattīstības, kas cēlusies no miesīgā trūkuma vai slimības. Ja tādas personas atstāšanu bez sevīšķas uzraudzības tiesa atzīst par bīstamu, tad viņa nodod šo personu atbildīgā uzraudzībā vecākiem vai citām personām, kas izteikušas vēlēšanos pieņemt to savā gādībā, vai arī ievieto to ārstniecības iestādē. Bet tāds, kas izdarījis, vai mēģinājis izdarīt slepkavību, ļoti smagu miesas bojājumu, izvarošanu, vai dedzināšanu, katrā ziņā ievietojams ārstniecības iestādē.“

Likums pielīdzina garīgai slimībai arī nesamaņas un citāda rakstura gara darbības traucējuma stāvokli, kas parādījies nozieguma izdarīšanas laikā un kas vai nu ir kādreiz pamanīts arī agrāk, vai arī nekad nav novērots ne pirms, nedz arī pēc nozieguma pastrādāšanas. Ja zināmas kategorijas smags noziegums izdarīts šādā gara darbības traucējuma stāvoklī, vai nu tas būtu ielngstošs, vai arī pārējošs, tad nozieguma pastrādātājs pēc likuma katrā ziņā ievietojams dziedzniecības resp. psihiatriskā iestādē, pat arī

ta, ja tiesas sēdes laikā attiecīgā persōna būtu pilnīgi vesela un ja no ārstnieciskā viedokļa nebūtu pat iemesla domāt, ka tāds garīga sajukuma stāvoklis varētu tuvākā nākotnē vai arī jebkad atkārtoties. Kaut gan ir labi saprotama likumdevēju tieksme sabiedrību izsargāt no varbūtējiem pārsteigumiem, kādus tai varētu sagādāt personas, kas kādu noziegumu pastrādājušas gara darbības aptumšošanās brīdī, tomēr likums ir pārāk rigorozs, pārāk maz elastīgs un viņš nedod iespējas tiesai, attiecīgus gadījumus izlemjot, ievērot lielāku individuālizāciju, ņemot vērā nozieguma izdarīšanas apstākļus un nozieguma izdarītāja personību.

Augšā minēto katēgoriju noziegumu izdarītāju ieslodzīšana psihiatriskās iestādēs var būt kļūmīga arī vēl aiz tā iemesla, ka likums nedod pietiekošas garantijas par to, ka dziedniecības iestādē netiktu ieslodzītas gluži nevainīgas personas, kuŗām gan zināmu noziegumu inkriminē, bet kuŗas citos apstākļos varētu šad tad tikt arī attaisnotas pierādījumu trūkuma dēļ. Saskaņā ar Kriminālprocesa likumu 391—396. p. p. lietas par noziegumiem, kuŗu izdarītāju gara spējas, spriežot pēc iepriekšējā izmeklēšanā savāktiem materiāliem, inkriminējamā nozieguma pastrādāšanas laikā, nav bijušas normālā stāvoklī, tiek caurskatītas Apgabaltiesas rīcības sēdē. Šai sēdē lemj, sakarā ar ārstu ekspertīzes atzinumu, par nozieguma izdarītāju ieslodzīšanu dziedniecības iestādē. Rīcības sēdē nenoprātina lieciniekus un arī nepieaicina apsūdzētās personas aizstāvjus. Tiesāšana parastā nozīmē te nenotiek, kāpēc tad arī inkriminējamais noziegums ne katrreiz var tikt uzskatīts par pierādītu. Taisnība, ka, ja tiesai rodas šaubas, ka apsūdzētā persōna varētu būt pastrādājusi viņai pierakstāmo noziegumu, tiesa var pret viņu izbeigt vajāšanu, tomēr paliek fakts, ka rīcības sēdē apsūdzētam nav pietami parastie aizstāvēšanās līdzekļi, kādus tiesa piešķir citu katēgoriju apsūdzētiem, kāpēc arī kļūdas nepamatotas apvainošanas dēļ te vieglāki iespējamās, nekā citu katēgoriju apvainoto lietās.

Sodu likumu latviskā izdevumā nav nekas minēts par to, cik ilgi neatbildīgā persona paturama ārstniecības iestādē. Bijušās Krievijas likumu redakcijā minētā likuma pants papildināts ar noteikumu, ka gadījumā, ja divu gadu laikā pie ieslodzītā slimnīcā nepamana garīgas slimības pazīmes, tad tādu ieslodzīto var atbrīvot no slimnīcas uz attiecīgas tiesas iestādes lēmuma pamata. Atsevišķos gadījumos divgadīgais ieslodzītā novērošanas laiks var tikt saīsināts. Pēc atbrīvo-

šanas no slimnīcas, tiesa var tādu ieslodzīto nodot viņa piederīgo uzraudzībā. Piederīgo pienākums ir no slimnīcas atbrīvoto ievietot atkal slimnīcā, ja pie tā sāktu parādīties gara darbības traucējuma pazīmes.

**Mazgadīgie**, ja tie nav 10 gadus veci, netiek saukti pie atbildības līdzīgi garīgi slimiem par noziedzīgiem nodarījumiem. (Sodu likumu 40. p.). Noziedzīgie nodarījumi, ko izdarījuši nepilngadīgie 10—17 gadu vecumā, nav pieskaitāmi par vainu tikai tad, ja izrādās, ka šāds nepilngadīgais noziedznieks nepietiekošas garīgas attīstības dēļ nav varējis saprast sava nodarījuma raksturu un nozīmi vai vadīt savu rīcību. (S. L. 41. p.). S. L. 41. p. tālāk nosaka:

„Šādus nepilngadīgos var nodot atbildīgā uzraudzībā vecākiem vai personām, kuŗu gādībā viņi atrodas, vai citām uzticamām personām, kas uz to izteikušas savu piekrišanu; bet ja šie nepilngadīgie izdarījuši smagus noziegumus vai noziegumus, viņus var ievietot audzināšanas un labošanas iestādē.

Četrpadsmit līdz septiņpadsmit gadus vecus nepilngadīgos, kas izdarījuši smagus noziegumus, pirmā kārtā nodod audzināšanas un labošanas iestādē, bet ja nav iespējams viņus tur ievietot, — nepilngadīgiem sevišķi ierīkotās telpās pie cietumiem vai aresta namiem.”

Likumā paredzēts arī laiks, cik ilgi augšā minētās katēgorijas nepilngadīgie noziedznieki turami audzināšanas vai labošanas iestādē.

No Civīllikumu pantiem, kas noteic garīgi slimo tiesisko stāvokli, galvenā kārtā minami sekošie:

**497. p.:** „Plānprātīgie, kuŗiem tomēr netrūkst vajadzīgās saprašanas spējas vienkāršu lietu pārziņai, var paši pārvaldīt savu mantu un brīvi rīkoties.”

**498. p.:** „Garā slimie, kuŗiem aiz slimības, — vienalga, vai iedzimtas vājprātības vai vēlāk uznākušas ārprātības vai vājprātības, — trūkst visu vai lielākas daļas garīgo spēju, pēc likuma atzīstāmi par nespējīgiem pārvaldīt savu mantu un rīkoties ar to, kamdēļ par viņiem iecelama aizgādība.”

**C. L. 499. un 500. p. p.** nosaka, ka ierosinājumi par tādas aizgādības iecelšanu iesūtāmi attiecīgā Apgabaltiesā. Ja pēc medicīniskās pārbaudes aizgādības iecelšana izrādās par nepieciešamu, tad par to Apgabaltiesa izlemj un savu lēmumu nosūta attiecīgai Bāriņu tiesai dēļ aizgādņa vai aizgādņa iecelšanas par garīgi slimā mantu un personu.

502. p. nosaka:

„Visa aizgādībā stāvošo garā slimo darbība, sevišķi attiecībā uz viņu mantas atsavināšanu, atzīstama par spēkā neesošu. Tas pats ievērojams attiecībā uz darbību, kuŗu viņi izdarījuši pirms aizgādības iecelšanas, atrazdamies jau gara slimības stāvoklī.“

Ja garīgi slimais izveseļojas, tad Apgabaltiesa uz attiecīgu ierosinājumu var atcelt aizgādību un iecelt to atkal viņa tiesībās, paziņojot par tādu lēmumu attiecīgai Bāriņu tiesai. (C. L. 505. p.)

Dažreiz var rasties vajadzība iecelt aizgādību par nelabojamiem alkoholiķiem, retāki arī par morfinistiem un kokainistiem, kas, ja tiem vispārīgi ir kāda manta, pilnīgi var izpostīt savu laicīgo un garīgo labklājību. Tā kā šīs kategorijas personas nav pieskaitāmas garīgi slimiem šā vārda parastā nozīmē, tad arī uz viņām nevar attiecināt iepriekšējos Civillikumu noteikumus. Priekš viņiem mūsu likumos atsevišķi noteikumi nav izstrādāti. Dažos tādos gadījumos var piemērot likumu par izšķērdētājiem, kas aizgādības ziņā tiek pielīdzināti garīgi slimiem. Attiecīgie likuma panti skan:

506. p.: „Personu, kuŗa bez mērķa un mēra tā šķiež savu mantu, ka tas nestāv nekādā samērā un saskaņā ar viņas ienākumiem, un jābaidās, ka viņa kritis galīgā nabadzībā, uz radnieku vai piederīgo lūgumu, kā arī prokurora priekšlikumu, attiecīgā Apgabaltiesa, pienācīgi pārlicinājusies par šajā pantā norādīto apstākļu patiesību, var atzīt par izšķērdētāju, pamatojoties uz Civīlprocesa (1892. g. izd., 1928. un turpm. p.) noteikumiem.“

507. p.: „Līdz ar to tiesa atņem personai, kuŗa atzīta par izšķērdētāju, pārvaldību par viņas mantu un uzdod attiecīgai Bāriņu tiesai nodot šo pārvaldību vienam, vai, pēc vajadzības, vairākiem aizgādņiem.“

509. p.: „attiecībā uz mantas pārvaldību, personas, kuŗas tiesa atzinusi par izšķērdētājiem, pielīdzināmas garā slimiem; tamdēļ visi tiesiskie darījumi, kuŗus šīs personas noslēgušas bez aizgādņu piekrišanas, atzīstami par spēkā neesošiem. Tādi darījumi saista pretējo pusi tikai tad, ja tie nāk izšķērdētājam par labu.“

510. p.: „Darbība, kuŗu izšķērdētājs izdarījis pirms viņa atstādīšanas no mantas pārvaldības un izsludināšanas par to, atzīstama par spēkā esošu un saistošu.“

Pie mums likumu par izšķērdētājiem piemēro ļoti reti. kāpēc viņš arī attiecībā uz alkoholiķiem un citiem narkotiķiem,

kas savas nenomācāmās dziņas dēļ pēc narkotiskiem līdzekļiem apdraud savu materiālo stāvokli, var tikt piemērots tikai sevišķi svarīgos gadījumos.

Garīgi slimie nevar noslēgt nekādus darījumus, jo tiem trūkst likumā paredzētās gribas brīvības. C. L. 2914. p. nosaka:

„Gribas brīvība, t. i. spēja kaut ko uzņemties vai darboties ar nodomu un apdomu, var vai nu pavisam trūkt, vai arī būt tikai uz laiku aptumšota. Pirmais gadījums attiecināms uz bērniem, kas jaunāki par septiņiem gadiem, kā arī uz garā slimiem, izņemot gaišos starpbrīžus; pēdējais uz personām, kas atrodas piedzērušā vai lielu dusmu stāvoklī. Tādēļ tādā stāvoklī taisītie darījumi nav spēkā.“

2915. p.: „Tiesiskie darījumi, kurus taisījuši kurlie, mēmie, kurlmēmie, aklie un tādi, kam citi miesīgi trūkumi, atzīstami par spēkā esošiem, kamēr nav pierādīts, ka šim personām darījuma taisīšanas laikā nav bijis vajadzīgās sajēgas par tā mērķi un viņas nav varējušas noteikti izsacīt savu gribu.“

Par gribas brīvības būtību var būt dažādos uzskatos, galvenā lieta tomēr pastāv iekš tam, ka likums reizē ar gribas brīvību paģēr vēl arī to, lai likumīga darījuma darītājs saprastu sava darījuma būtību. Šādā nozīmē likuma saturs pilnīgi atbilst darītāja garīgo spēju novērtējumam arī no psihiatriskā viedokļa.

Ikdienīšā dzīvē ļoti bieži jāsadurās ar jautājumu par testatora garīgo spēju stāvokli **testamenta** sastādīšanas laikā. Šis jautājums dažreiz paliek sarežģītāks vēl aiz tā iemesla, ka šad tad nākas taisīt slēdzienu par testatora garīgām spējām retrospektīvi, jo šīs spējas aizvien tiek apstrīdētas tikai pēc ilgāka laika, rēķinot no testamenta sastādīšanas, kad pie testatora, ja tas vecāks cilvēks, šad tad tiešām var parādīties vecuma vājpātības pazīmes. Diezgan bieži nākas nodot spriedumu par testatora gara spējām testamenta sastādīšanas laikā pat pēc viņa nāves. Likums visā visumā neprasa no testatora sevišķi mošas garīgas darbības pierādījumu.

C. L. 1984. p.: „Sastādīt testamentu var katra persona, kuŗa atrodas pie pilna prāta un labas atmiņas, ja viņai ir tiesība rīkoties ar savu mantu un pie tam spēja skaidri izteikt savu gribu.“

1895. p.: „Liels vecums, slimība vai miesas trūkums nav atzīstami par šķērslī testamenta sastādīšanai, ja vien testators ar to nav zaudējis spēju apzināt savu gribu un to izteikt.“



1986. p.: „Kurlmēmiem nav tiesības sastādīt testāmentu tikai tad, kad tie nespēj skaidri izteikt savu gribu.“

1987. p.: „Kas, nebūdamas ne kurls, ne mēms, nevar tomēr rakstīt, ne saprotami runāt, un tādēļ nespēj skaidri izteikt savu gribu, tas nav uzskatāms par spējīgu sastādīt testāmentu. Bet vienkāršs valodas trūkums valodas organos, kā, piemēram, stostišanās, nav atzīstams par šķērslī, ja vien testatora gribu iespējams noteikti saprast.“

1988. p.: „Garā slimie, kamēr viņi atrodas prāta sajukumā, kā arī personas, kuŗas tiesa izsludinājusi par izšķērdētājiem, nevar sastādīt testāmentus, kuŗiem būtu likumīgs spēks.“

2106. p.: „Visi testāmenti sastādāmi veselā prātā apzinīgi, pēc nobriedušas pārdomas, bez spaidiem, maldības vai viltus.“

2107. p.: „Pārlicīgs piedzērumus šajā ziņā pielīdzināms vesela prāta (2106. p.) trūkumam. Testāments, kas sastādīts lielās dūsmās, kad zaudēta katra iespēja lietu mierīgi apdomāt, paliek spēkā tikai tad, ja testators viņu apstiprina vēlāk, mierīgā gara stāvoklī.“

Noteikumi par to, kādam jābūt testatora gara spēju stāvoklim testāmenta sastādīšanas laikā, likumā visā visumā ir pietiekoši skaidri, tā kā lielāki pārpratumi viņu tulkošanā nav domājami. Jāatzīmē, ka pēc likuma testāmentu var sastādīt arī triekas ķertie, ja trieka nav savienota ar afaziju un agrafiju. Stipri nenoteikts ir minētā likuma 2107. p. Te runa iet par pārlicīgu piedzērumu, kuŗā taisīts testāments nevar tikt uzskatīts par spēkā esošu. No likuma teksta loģiski izriet, ka parastā dzērumā taisīts testāments pieskaitāms vēl likumīgiem testāmentiem, kuŗu vēlāk nevar apstrīdēt. Tai pašā pantā iet runa par testāmentu, kas taisīts lielās dūsmās un kas paliek spēkā tikai tad, ja testators viņu apstiprina vēlāk, mierīgā gara stāvoklī. Nevar neatzīmēt, ka likumu devēji ir pārāk saudzīgi izturējušies pret testatora dzēruma stāvoklī. Ja jau likums paģēr, lai lielās dūsmās taisītie testāmenti tiktu no testatora pārbaudīti citādā gara stāvoklī, tad būtu gluži derīgi, ja tādu pašu pārbaudi attiecinātu arī uz testāmentiem, kas taisīti dzērumā. Laikam gan būs stipri reti tādi gadījumi, kad testators, gatavodamies taisīt testāmentu, pats piedzēras; turpretim ir ļoti bieži sastopami tādi gadījumi, kur testatoru šai brīdī citi pavedina piedzerties ar gluži noteiktu un nepārprotamu nolūku iespaidot testatoru sev par labu. Ka tas dzērumā arī bieži izdodas, pats par sevi saprotams. Tāpēc būtu ļoti vēlams, lai likums uz testatora dzēruma stāvoklī daudz stingrāki raudzītos, nekā tagad. Ka

testāmentu dažreiz taisa slims cilvēks, tā ir gluži dabīga un no cilvēku gribas neatkarīga parādība, bet ka testāmentu taisa piedzēries cilvēks, tā ir nedabīga un tikai no cilvēku gribas atkarīga parādība.

Šāds viedoklis saskan arī ar augšā pievestā Civillikuma 2914. pantā izteikto deklarāciju par gribas brīvību. No minētā panta izriet, ka gribas brīvība, t. i. spēja kaut ko uzņemties vai darboties ar nodomu un apdomu tāpat ir aptumšota piedzērušā, kā arī lielu dusmu stāvoklī. Saskaņā ar šādu viedokli, kā liekas, būtu pareizi katru testatora redzami izteiktu dzēruma stāvokli uzskatīt vai pielīdzināt pārlicīgāam piedzērumam, bet atzīt par spēkā esošiem tādus testāmentus, kuri sastādīti iereibušā stāvoklī.

Likums paredz gadījumus, kur kādai personai nepieskaita par noziegumu zināmu nodarījumu, bet gan tai uzliek materiālu atbildību par viņas rīcības sekām. C. L. 3286. p. nosaka:

„Bērniem, kas jaunāki par septiņiem gadiem, un personām, kurām trūkst prāta spēju, tiesību aizskārums nepieskaita par vainu. Samanas trūkums no dzēruma nesamazina pieskaitāmību.“

3445. p. „Kaut gan bērniem, kas jaunāki par septiņiem gadiem un personām, kurām trūkst prāta spēju, neatļautu darbību nepieskaita par vainu, tomēr viņu nodarītie zaudējumi jāatbildina no viņu mantas, ciktāl tas neatņem viņiem viņu uzturam nepieciešamos līdzekļus. Bet ja pie tam būtu notikusi kāda nolaidība no to puses, kuŗu uzraudzībā minētās personas atrodas, tad atbildība par zaudējumiem vēršas vispirms uz nolaidībā vainīgo personu mantu.“

Šis likuma pants uzliek zināmu atbildību garīgi slimo kūratoriem un citām personām, kuŗu gādībā tādi slimnieki nodoti. Nolaidības jēdziens ir ļoti nenoteikts un var būt ļoti plaši tulkojams. Nolaidībā var kuŗu katru apvainot un dažreiz nav viegli tādu apvainojumu atspēkot. Tāpēc aizgādības uzņemšanās par garīgi slimiem var būt diezgan atbildīga lieta. Minētais paragrafs var tikt attiecināts arī uz psihiatrisku slimnicu ārstiem un citu personālu. Tiem jābūt modriem savā darbā, lai vājprātīgie, kuŗi slimnīcā ārstējas, ar savu neatļauto darbību viņiem nesagādātu nepatikšanas vai pat zaudējumus.

Iedošā nāslaulībā ar garīgi slimu individu nevēlama ne tikai no rāsas higiēnas viedokļa, bet ir arī likumā stingri sodāma parādība kā noziedzīgs nodarījums pret ģimenes tiesībām. Sodu likumu 409. p. nosaka:

„Kas iestāties laulībā ar personu, kuŗa — vainīgam to ziņot — nav varējusi saprast sava izdarījuma raksturu un nozīmi vai vadīt savu rīcību aiz slimīga gara darbības traucējuma, vai nesamaņas stāvoklī būdama, vai aiz garīgas neattīstības, kas cēlusies no miesīga trūkuma vai slimības, sodāms ar ieslodzījumu pārmācības namā.“

L a u l ī b a s l i k u m a 34. p. nosaka:

„Par neesošu atzīstama laulība, kuŗas noslēgšanas laikā viens no laulātiem bijis vājprātīgs.“

Laulība, kuŗa ar vājprātīgu noslēgta, atzīstama par neesošu tikai ar tiesas lēmumu, pie kam par spēkā neesošu atzītā laulība uzskatāma par tādu no viņas noslēgšanas laika (L. l. 40. p.).

Ja saslimšana ar garīgu slimību notiek pēc laulības noslēgšanas, tad laulība paliek likumīga, kaut gan tāda saslimšana piešķir otrai pusei tiesību prasīt laulības šķiršanu L. l. 45. p. nosaka:

„Laulātam tiesība prasīt laulības šķiršanu, ja otrs laulātais slimo ar ilgstošu, grūti dziedināmu gara vājību vai tādu pašu līpīgu slimību.“

Pēc laulības šķiršanas veselā puse ne katrreiz atsvabināta no pienākuma uzturēt šķirto slimo pusi L. l. 60. p. nosaka:

„Pēc laulības šķiršanas sievietai tiesība prasīt uzturu, ja viņa trūcīga. Tāda pat tiesība vīram, ja viņš trūcīgs un ja sievietai ir pietiekoši līdzekļi.

Tiesību prasīt uzturu zaudē vainīgā puse, ja laulība šķirta viņa vai abu laulāto vainas dēļ.

Pienākums uzturēt šķirto laulāto atkrīt, ja pēdējais iestāties jaunā laulībā.“

Minētā panta pirmais papildinājums, kuŗš runā par vainīgo pusi, nevar tikt attiecināts uz garīgi slimiem, jo slimošana nav pieskaitāma vainai juridiskā nozīmē. Panta pēdējais teikums ir ļoti neskaidri izteikts un tas jāsaprot tādējādi, ka pienākums uzturēt šķirto laulāto atkrīt tikai tad, ja šķirtā uzturu saņēmeja laulātā puse iestāties jaunā laulībā, bet šis pienākums paliek spēkā, ja šķirtais laulātais, kuŗš uzturu dod otrai šķirtai pusei, iestāties jaunā laulībā. Šādā nozīmē likuma panta minētā daļa parasti arī neattiecas uz garīgi slimiem, jo pēdējie pēc viņu laulības šķiršanas slimības dēļ nevar iestāties no jauna likumīgā laulībā. Jautājums par to, vai pie laulības šķiršanas veselai šķirtai pusei paliek pienākums uzturēt otru, slimo šķirto pusi, izšķirams ar attiecīgu tiesas lēmumu.

## Psīhiatriska ekspertīze.

Tiesa var uzaicināt psīhiatru, dažreiz arī kuŗu katru citu ārstu kā lietpratēju nākt viņai palīgā noskaidrot zināmas personas garīgo spēju stāvokli sakarā ar viņas rīcību, lai varētu šai personai pareizi piemērot likumā paredzētās normas. Šai novadā psīhiatra darbība un uzdevumi dažā ziņā ievērojami atšķiras no viņa pienākumiem, kādi tam ir pie garīgi slimo ārstēšanas un viņu garīgās veselības stāvokļa novērtēšanas no tīri psihopatoloģiska vai bioloģiska viedokļa. Tiesas lēmumiem garīgi slimo lietās daudzkārt ir pat dziļākas un plašākas sekas, nekā tas mēdz būt daudzās normālu sabiedrības locekļu lietās, kāpēc tiesiskie jautājumi, kuŗi attiecas uz garīgi slimiem, atrisināmi ar sevišķi lielu uzmanību un apdomību. Psīhiatram kā lietpratējam zināmas personas garīgā stāvokļa pārbaudē jāņem vērā sevišķi šī stāvokļa novērtējuma konsekvences tiesiskā formulējumā. Ja ārsts te novirzās uz vienu vai otru pusi, tad viegli var sagaidīt vai nu sabiedrības tiesiskās apziņas aizkāršanu, vai arī netaisnīgu aktu pret garīgi nepilnvērtīgo sabiedrības locekli. Bez dibinātiem iemesliem nevienam nevar aprobežot viņa tiesībās, kā arī nevienam nedrīkst atbrīvot no atbildības par viņa nodarījumiem. Garīgas dzīves anōmaliju konstatēšana pie zināmas personas pati par sevi vēl nevar tikt uzskatīta par tādu iemeslu. No svara ir šo anōmaliju raksturs konkrētā gadījumā, par visām lietām tas, kā viņas ikdienišķā dzīvē izpaužas un ciktāl viņas stāv redzamā un nenovēršanā pretrunā ar parastām sadzīves prasībām.

Psīhiatrisku ekspertīzi tiesā nākas nodot kā civil-, tā arī krimināllietās. Pie pirmām galvenā kārtā pieder jautājumi par aizgādības iecelšanu, testamentu atcelšanu, kuŗu sastādītāju garīgās spējas tiek apšaubītas, par laulību šķiršanu, ja viens laulātais garīgi slims un ja otrs laulātais šā iemesla dēļ pieprasa laulības šķiršanu.

Krimināllietās psīhiatriskās ekspertīzes uzdevums galvenā kārtā ir dot slēdzienu par to, vai zināma persona, kuŗa pastrādājusi kādu noziegumu un kuŗas gara spējas tiek apšaubītas, varēja saprast sava noziedzīgā nodarījuma raksturu un nozīmi vai spēja vadīt savu rīcību. Šīs lietas tiek ievadītas un izlemtas sekošā kārtībā, kuŗa paredzēta **K r i m i n ā l p r o c e s a l i k u m u 391.—396. p. p.**

**391. p.** „Ja iepriekšējā izmeklēšanā parādās apstākļi, kuŗi dod iemeslu pieņemt, ka apsūdzētais, noziedzīgo nodarījumu izdarīdams, nav varējis saprast sava nodarījuma raksturu un

nozīmi, vai nav spējis vadīt savu rīcību aiz slimīga gara darbības traucējuma, vai nesamaņas stāvokli būdams, vai aiz garīgas neattīstības, kas cēlusies no miesas trūkuma vai slimības, vai ka apsūdzētais nonācis šādā slimīgā stāvoklī pēc noziedzīgā nodarījuma izdarīšanas, tad izmeklēšanas tiesnesis, pārliecinājies par to tiklab apsūdzēto aplūkodams caur tiesas ārstu, kā arī iztaujādams pašu apsūdzēto un tās personas, kuŗām tuvāki zināms viņa rīcības un spriešanas veids, nodod prokuroram tālākai rīcībai visu šo lietu ar ārsta atzinumu par apsūdzētā garīgo spēju stāvokli."

**392. p.:** „Izmeklējums par apsūdzētā garīgo spēju stāvokļa aplūkošanu līdz ar prokurora atzinumu par to nododams apgabaltiesas caurskatišanai."

**393. p.:** „Apsūdzētā garīgo spēju stāvokli aplūko apgabaltiesas rīcības sēdē caur tiesas ārstu un diviem citiem ārstiem, pēc iespējas — speciālistiem-psīchiatriem."

**394. p.:** „Pēc pienācīgas aplūkošanas apgabaltiesa vai nu nolemj izbeigt vajāšanu tiesas ceļā, kad izrādās, ka noziedzīgais nodarījums izdarīts 391. pantā minētā slimīguma stāvoklī, vai aptur šo vajāšanu, ja apsūdzētais nonācis šajā slimīguma stāvoklī pēc noziedzīgā nodarījuma izdarīšanas, un pēdējā gadījumā noteic vajadzīgo drošības līdzekli pret minētās personas izvairīšanos no izmeklēšanas un tiesas."

**395. p.** „Ja 391. pantā minētās slimīguma pazīmes parādās pie apsūdzētā pēc tam, kad iepriekšējā izmeklēšana nobeigta, bet pirms nodošanas tiesai, tad apsūdzētais aplūkojams un lieta par viņu virzāma 391.—394. pantā noteiktā kārtībā."

**396. p.** Garīgo spēju stāvokļa aplūkošanu:

1) tādiem apsūdzētiem, pie kuŗiem 391. pantā minētās slimīguma pazīmes parādās laikā starp nodošanu tiesai un sprieduma izpildišanu, un

2) tādiem apsūdzētiem, kuŗu vajāšana tiesas ceļā apturēta uz 394. panta pamata, ja šīs personas vēlāk izveseļojas, — izdara Apgabaltiesa, ievērodama 393. panta nosacījumus."

Krimināllietās Apgabaltiesas rīcības sēdē ārstiem ekspertiem, no kuŗiem viens ir veselības departamenta priekšstāvis, bet pārējie divi praktizējušie psīchiatri vai nervu ārsti, un kuŗi tiek sīki iepazīstināti ar izmeklēšanas materiāliem, ceļ priekšā šādus jautājumus:

1) Kādā stāvoklī atrodas apsūdzētā gara spējas?

2) Kādā stāvoklī ir atradušās apsūdzētā gara spējas nozieguma izdarīšanas laikā?

Atbilde uz šiem jautājumiem jādod rakstiski un tai jābūt isai un skaidrai. Ja eksperti nav pilnīgā skaidrībā par pārbaudāmās personas gara spēju stāvokli, viņi var arī atbildēt nedot un lūgt tiesu ievietot minēto personu psihiatriskā iestādē novērošanai, vai arī ievākt par viņu papildu ziņas.

Ja ārsti eksperti izteikušies par pārbaudāmās personas gara spēju stāvokli sakarā ar uzstādītiem diviem jautājumiem, tad tiesa var viņu slēdzieniem piekrist, vai arī palikt pie citādiem ieskatiem. Gadījumi, kur tiesneši nepiekrīst ārstu ekspertu atzinumam, ir ļoti reti.

Civillietās ārstiem-ekspertiem parasti nākas sastādīt sīkāku pārbaudāmās personas gara spēju stāvokļa aprakstu. Tiesa ārstiem izsniedz iepriekšējā izmeklēšanā savāktu materiālu un dod vajadzīgo laiku slēdziena formulēšanai. Tiesa no psihiatra neprasa nekā neiespējama un sarežģītos jautājumos dod viņam iespēju pārbaudāmās personas veselības stāvokli vispusīgi noskaidrot, vai nu ievieojot pārbaudāmo slimnīcā novērošanai, vai arī ievācot papildu materiālus iztirzājamā lietā, nopratinot lieciniekus u. t. t. Likums arī neprasa, lai katrā gadījumā ārsti-eksperti uzstādītu noteiktu diagnozi: tiesai jau pietiek, ja ārsti vispārīgi var noteikti pasacīt, vai pārbaudāmā persona ir garīgi vesela vai slima. Protams, ka priekš tam, lai atbildētu uz pēdējo jautājumu, ārstiem jābūt zināmā skaidrībā par pārbaudāmās personas slimības raksturu. Pie ekspertīzes nodošanas ārstam par visām lietām jāņem vērā praktiskās vajadzības. Likums neparedz, ka visas personas, kuŗu garīgā dzīvē būtu saskatāmas dažas nenozīmīgas anomālijas, visos gadījumos tiktu atšķirtas no pārējiem pilsoņiem arī tiesiskā ziņā. Ir gadījumi, kur no psihiatriskā viedokļa zināma persona nevar tikt uzskatīta par pilnīgi normālu, bet kuŗām tiesiskā ziņā piemērojamas parastās likumīgās normas. Tāpat ir gadījumi, kur garīgi nepilnvērtīgam individam par dažiem nodarījumiem, kuŗu nozīmi un sekas viņš saprot, var uzlikt atbildību, bet par daudziem citiem nodarījumiem no tā nevar prasīt tādu atbildību, ja tie viņa saprašānai nav pietietami.

Zināmās personas gara spēju novērtēšana jāved vienmēr sakarā ar zināma darījuma raksturu. Ārstam-ekspertam jāiedziļinās ne tikai pārbaudāmās personas garīgā būtnē, bet ne mazāk arī darījuma raksturā, kuŗā viņš ņēmis dalību, kā arī visos apstākļos, kuŗi ar tādu darījumu stāv sakarā. Tiesu daudz

mazāk var interesēt pārbaudāmās personas gara spēju stāvoklis kā tāds, bet gan daudz vairāk šā stāvokļa savādības sakarā ar iztīrājamo nodarījumu vai darījumu.

Lielākas grūtības ārstam-ekspertam var sagādāt tie pārbaudīšanas gadījumi, kuŗos pārbaudāmā persona zināmā mērā atrodas uz robežas starp garīgu veselību un garīgu slimību. Tas zīmējas sevišķi uz psihopatiem, daudziem epilēptiķiem, histēriķiem, alkoholiķiem, zināmas katēgorijas plānprātīgiem u. t. t. Grūtības var sagādāt arī dzērumā izdarīti nodarījumi. Dažās valstīs likums pavisam neatlaiž vai nemikstina sodu par nodarījumiem, kuŗi izdarīti dzērumā. Pa labai daļai tas ir saprotami un taisnīgi, jo pie piedzeršanās vainīgs pats cilvēks, bet slimība viņam uznāk neatkarīgi no viņa gribas un aizvien arī neatkarīgi no viņa rīcības. Turpretīm ja cilvēks ar viltu tiek no citiem piedzirdīts vai arī aiz neparedzētiem iemesliem nonāk liela dzēruma stāvoklī, tad arī likums tādu piedzeršanos bieži aizbildina. Katrā ziņā priekš tam, lai dzērumā izdarīti nodarījumi netiktu sodīti, dzērumam vajaga būt patoloģiskam vai ārkārtīgam. Likums paredz, ka personas, kuŗas slimo ar ieilgstošu garīgu slimību, bet kuŗu slimības gaitā ir gaiši starpbriži, ir atbildīgas par nodarījumiem, kuŗi izdarīti šos gaišos starpbrižos (intervalla lucida). Garīgi slimie var būt atbildīgi arī par nodarījumiem, kuŗus viņi izdarījuši slimības dziļākas remisijas stāvoklī, piemēram paralitiķi pēc sekmīgas viņu ārstēšanas, kādu pēdējos gados nereti novēro sakarā ar malārijas ievēšanas terapeutisko līdzekļu skaitā.

Par saviem nodarījumiem dažos gadījumos var būt atbildīgi arī schizofrēniķi ar vieglu slimības raksturu, kā arī vieglāka veida plānprātīgie. Personas, kuŗas garīgā ziņā nav pilnvērtīgas, var dažu savu nodarījumu raksturu un nozīmi saprast, bet citu nodarījumu raksturu un nozīmi viņas var arī nesaprast, kāpēc ekspertizei attiecīgos gadījumos pārbaudāmās personas spējas jānovērtē individuāli, atiecībā uz konkrētu gadījumu.

No epilēptiķiem visā visumā var prasīt atbildību par viņu nodarījumiem. Tikai lietas, kuŗas izdarītas prāta aptumšošanas laikā (Dämmerzustand), vai arī no epilēptiķiem, kuŗu slimība savienota ar plānprātības attīstīšanos redzami izteiktā veidā, nevar prasīt atbildību par viņu nodarījumiem.

Par noziedzīgiem nodarījumiem atbildība uzliekama arī histēriķiem un citas katēgorijas psihotatiem. Protams, ka var būt apstākļi, kur tāds histēriķis vai psihopats arī nav spējis

saprast sava nozieguma raksturu vai vadīt savu rīcību, kāpēc viņš no atbildības un soda atbrīvojams.

Pie maniakāli-dēpresīvās psihozes noziegumu izdarīšana sastopama diezgan reti. Slimības starpbrīžos atbildība prasāma pilnā apmērā, turpretim slimības izteiktā stāvoklī pacients aizvien vairs nav spējīgs atbildēt par savu rīcību.

Psichiatriskā ekspertīze prasa zināmu ievingrināšanos šai arodā un viņai jāmēģina, paliekot zinātnisku prasību robežās, sasniegt saskaņotību ar tiesas iestāžu uzskatiem un praksi.

---



## Satura rādītājs.

	Lapp.		Lapp.
Priekšvārds .....	4	Alkoholiku vispārīgās psihiskās	
<b>Progresīvā paralīze</b> .....	5	Ipašības .....	57
Psichiskie simptomi.....	5	<b>Somatiskie simptomi</b> .....	58
Somatiskie simptomi.....	9	<b>Dzērāju drudzis</b> .....	58
Trofiski traucējumi.....	11	Slimības gaita .....	60
Raksturīgas pārmaiņas asinīs un		Terapija .....	60
smadzeņu šķidrumā .....	12	<b>Korsakova psihoze</b> .....	61
Slimības gaita .....	13	Diagnoze .....	62
Dementās paralīzes forma .....	13	Terapija .....	63
Ekspansīvās paralīzes forma .....	13	<b>Kronisku alkoholiku murgi</b>	63
Depresīvās paralīzes forma .....	14	<b>Dipsomānija</b> .....	64
Infantīlās un juvenīlās paralīzes		<b>Morfīnisms</b> .....	66
forma .....	14	<b>Kokainisms</b> .....	70
Patoloģiskā anatomija .....	16	<b>Schizofrēnija</b> .....	75
a) Makroskopiskā aina .....	16	Psichiskie simptomi .....	76
b) Mikroskopiskā aina .....	17	<b>Somatiskie simptomi</b> .....	84
Etioloģija .....	18	<b>Schizofrēnijas veidi</b> .....	85
Diagnoze .....	20	<b>Hebefrēnija</b> .....	85
Prognoze .....	21	<b>Katatonija</b> .....	86
Terapija .....	21	<b>Paranoidā demence</b> .....	87
<b>Smadzeņu sifiliss un progresīvā</b>		<b>Schizofrēnijas gaita</b> .....	88
<b>  paralīze</b> .....	23	Prognoze .....	89
<b>Vecuma plānprātība</b> .....	27	Etioloģija .....	89
Psichiskie simptomi .....	28	Patoloģiskā anatomija.....	90
Somatiskie simptomi .....	32	Diagnoze .....	90
Slimības gaita .....	32	Terapija .....	91
Patoloģiskā anatomija .....	33	<b>Garīgās darbības traucējumi pie</b>	
Etioloģija .....	34	<b>  akūtām infekcijas slimībām</b> .....	93
Diagnoze .....	34	<b>Amentia</b> .....	93
Terapija .....	35	Psichiskie simptomi .....	94
<b>Kritamā kaite</b> .....	36	Somatiskie simptomi .....	95
Simptomatoloģija .....	36	Slimības gaita un prognoze .....	95
Psichoepilēptiski ekvivalenti .....	38	Etioloģija .....	96
Somatiskie simptomi .....	39	Patoloģiskā anatomija.....	97
Slimības gaita .....	40	Diagnoze .....	97
Patoloģiskā anatomija.....	41	Terapija .....	98
Etioloģija .....	42	<b>Ciklofrēnija jeb maniakāli-de-</b>	
Diagnoze .....	43	<b>  presīvā psihoze</b> .....	99
Prognoze .....	44	Maniakālā faze .....	99
Terapija .....	44	Melancholijas faze .....	102
<b>Iedzimta plānprātība</b> .....	47	Ciklofrēnijas gaita .....	105
Psichiskie simptomi .....	47	Etioloģija .....	107
<b>Idiētisms</b> .....	48	Diagnoze .....	108
<b>Imbecilitāte</b> .....	49	Prognoze .....	109
<b>Debilitas mentis</b> .....	51	Terapija .....	110
<b>Oligofrēnijas somatiskie simptomi</b>	51	a) Ārstēšana maniakālā faze ..	110
Slimības gaita un prognoze .....	52	b) Ārstēšana melanchol. faze ..	111
Patoloģiskā anatomija.....	52	<b>Paranoja</b> .....	114
Etioloģija .....	53	<b>Prāvošanās indeve</b> .....	117
Diagnoze .....	53	<b>Histeriska personība</b> .....	119
Terapija .....	54	<b>Psichopātiska personība</b> .....	125
<b>Intoksikācijas psihozes</b> .....	55	<b>Garīgi slimo tiesiskais stāvoklis.</b>	129
Patoloģiskais dzērums.....	55	<b>Psichiatriskā ekspertīze</b> .....	139
Alkoholisms.....	56		

## Priekšmetu rādītājs

### A

Abazija 121.  
 Absence 37.  
 Acu zilišu traucējumi 9, 21, 37, 39, 85.  
 Afazija 32, 136.  
 Agoraphobia 126.  
 Agrafija 32, 136.  
 Akūtais sajukums 93.  
 Alkoholisms 56, 142.  
 Ambliopija 121.  
 Amentia 93.  
 Anisocoria 9.  
 Apatija 30, 81, 82.  
 Apoplēktiskās lēkmes 11, 32.  
 Apraksija 32.  
 Argyll-Robertsona simptoms 9, 15.  
 Artērioklētiskā demence 31.  
 Astazija 121.  
 Atmiņas traucējumi 6, 29, 49, 81, 103.  
 Atrofija, mēles 9, 21.  
 — mugurkaula smadzeņu 16.  
 — redzes nerva 9, 58.  
 — smadzeņu 16, 33.  
 Autisms 83.

### B.

Babinska simptoms 10.  
 Bromisms 45.

### C.

Ciklofrēnija 99, 143.  
 Claustrophobia 126.

### D.

Decubitus 11.  
 Debilitas mentis 51.  
 Dēlirijs 98.  
 Dēlirium tremens 58.  
 Dēpresija, psihiska 38.  
 Dipsomānija 39, 64.  
 Disartrijs 9.  
 Domu skraidīšana 99.  
 Domu streipulošana 77.  
 Domu tūlība 102.  
 Dzērāju drudzis 58.  
 Dzerums, patoloģiskais 55, 136, 142.

### E.

Echolalija 81, 87.  
 Echopraksija 81, 87.  
 Ēdināšana, mākslīga 92.  
 Ekspertīzi, psihiatriska 139.  
 Epilēpsija 36, 142.  
 — simptomātiska 43.  
 Epilēptoidas lēkmes 11, 32, 52, 60.  
 Erētiskas jūtas 31.

### F.

Fibrilāra tricēšana 9, 20, 58.

### G.

Ganzerā simptoms 123.  
 Globus hystericus 121.  
 Greizsirdības murgi 64.  
 Gribas traucējumi 31, 50, 57, 83, 100, 103, 119.

### H.

Haimatomi 12, 23.  
 Hallucinācijas 8, 30, 38, 55, 59, 62, 63, 67, 73, 79, 87, 94, 102, 104, 116.  
 Hallucināze, alkoholiķu 63.  
 Histeriska personība 119, 142.  
 Homoseksuālitāte 126.  
 Hyperthymia 101.

### I.

Idiētisms 48.  
 Imbecillitāte 49.  
 Impulsīvās darbības 84.  
 Izgulsnis 11.

### le.

Iegaumēšanas traucējumi 29, 61.  
 Iedzimta plānprātība 47, 142.

### J.

Jēdzienu traucējumi 51, 54, 77.  
 Jušanas traucējumi 10, 84, 120.  
 Jūta traucējumi 5, 30, 50, 51, 55, 57, 62, 71, 73, 81, 94, 99, 102, 119.

**K.**

Kleptomānija 126.  
Kokainisms 70.  
Konfabulācija 30, 62.  
Krampji 11, 36, 37, 122.  
Kritamā kaite 36, 142.

**L.**

Laktācijas psihōze 96.  
Lēkmes, epilēptiskās 36.  
— histēriskās 120, 122.  
— paralitiskās 10.  
— psichoepilēptiskās 38.

**M.**

Malārija, pie progr. paral. 22.  
Maniakāli-dēpresīvā psihōze 99, 143.  
Maniakālā faze 99.  
Manieres 84, 87.  
Mānija, kroniska 107.  
Melancholia agitata 103.  
— attonita 104.  
— stupida 104.  
Melancholiskā faze 102.  
Microgyria 52.  
Miosis 9.  
Morfinisms 66.  
Murgu idejas 7, 30, 55, 62, 63, 64, 87.  
102, 104, 114, 115, 122, 127.  
Mutisms 83.  
Mydriasis 9.

**N.**

Negātīvisms 81, 86, 91.  
Nioloģismi 77.  
Nonne-Apelta reakcija 12.

**O.**

Onanēšana 82.

**P.**

Pandy reakcija 12.  
Paralīze, progresīvā 5, 142.  
— ekspansīvā 13.  
— infantilā 14.  
— juvenilā 14.  
— dementā 13.

Paralīze, dēpresīvā 14.  
— klasiskā 13.  
Paranoia 114.  
— alcoholica 63.  
— querulans 117.  
Paraphrenia 117.  
Paratimija 82.  
Pavēles automatija 87.  
Perseverācija 81, 87.  
Piromānija 126.  
Pleocitōze 12.  
Pozes stereotipija 87.  
Prāvošanās indeve 117.  
Psichoepilēpsija 38.  
Psichopātiska personība 126.  
Psichorefleksi 85.  
Puerperālā psihōze 96.

**R.**

Rakstu valodas traucējumi 10, 78.  
Raptus melancholicus 103.  
Refleksi, cipslu 10, 21, 37.  
Remisijas 15, 23, 142.

**S.**

Sadisms 127.  
Schizofrēnija 75, 142.  
Samaņas traucējumi 36, 37, 38.  
Siekalāšana 84, 87.  
Simptomatiskās psihōzes 93.  
Smadzeņu artērioscloskārōze 27, 31.  
Smadzeņu sifiliss 23.  
— šķidrums 12, 21, 23.  
Spirohētas pie progr. paral. 18.  
Status epilepticus 40.

**T.**

Taboparalīze 10.  
Trauslums, kaulu 11.  
Tiesiskais stāvoklis, garīgi slimo 129.  
Trofiski traucējumi 11.

**V.**

Valodas traucējumi 9, 20, 30, 48, 51.  
Vasermāņa reakcija 12, 21, 26.  
Vasomotoru traucējumi 84.  
Vecuma plānprātība 27.  
Veichbrodta reakcija 12.

