

## НА ЗАКІНЧЕННЯ НОМЕРА

# ХВОРОБИ ІММАНУІЛА КАНТА

## Ретроспективний огляд

Podoll K., Hoff P., Sass H.

Fortschr Neurol Psychiatr. 2000 Jul; 68(7):332-337

Вражаюча креативність і оригінальність Іммануїла Канта (рис. 1), безсумнівно, вплинули на німецьку і європейську культуру 18 століття; протягом десятиліть його визначні філософські твори були предметом скрупульозного дослідження та аналізу. Разом з тим хворобу, на котру він страждав останні 8 років життя, докладно не вивчали.

Метою нашої статті є прояснити цей момент життя геніального мислителя, який, імовірно, і спричинив його смерть.

### КОРОТКА БІОГРАФІЯ ФІЛОСОФА

Кант народився 22 квітня 1724 року у пруському місті Кенігсберг (тепер Калінінград, Росія). Після закінчення Фрідріхівського колегіуму (Collegium Fridericianum) він вступив на філософський факультет Кенігсберзького університету. У 1755 році майбутній мислитель закінчив докторат і став приват-доцентом цього навчального закладу. У 1770 році він став завідувачем кафедри математики в ньому, а в 1788 році був обраний ректором.

Кант опублікував 69 робіт. Ключовими у його філософських концепціях були трактати “Критика чистого розуму”, “Критика практичного розуму” і “Критика судження”, написані відповідно у віці 57, 64 і 66 років. У 1796 році через проблеми зі здоров'ям він подав у відставку з поста ректора, у 1801 році покинув Академічний сенат, а також залишив роботу над своєю найфундаментальнішою працею, котра мала б відобразити абсолютність тодішньої філософської думки (її фрагменти були опубліковані посмертно під назвою “Opus postumum”). Інтелектуальні та фізичні здібності Канта поступово погіршувалися і він помер 12 лютого 1804 року. З його обличчя було зроблено посмертну маску, автопсію тіла не проводили.

### МЕДИЧНА БІОГРАФІЯ

Філософ мав хворобливу конституцію тіла, що характеризувалася стоншеними кістками і недостатньо розвинутими м'язами, особливо ніг. Разом з тим стан його здоров'я у молодості був досить добрий; єдина серйозна проблема, що спіткала мислителя в той час, — травма голови внаслідок удару об двері. У дорослому віці Кант інколи страждав на короткотривалі і неускладнені респіра-



Рис. 1. Іммануїл Кант  
(1724–1804).

торні інфекції. Він мав закрепи, котрі з віком поступово посилювалися, і тому для стимуляції перистальтики філософ приймав алое.

У старості мислитель скаржився на “відчуття здуття у шлунку”, що полегшувалося при прийомі їжі і відрижці. Подібні симптоми, що їх ігнорували тогочасні лікарі, можна розглядати як диспепсичний синдром. З віку 78 років після кожного прийому їжі Кант відзначав тверде спухання у правому квадранті живота, внаслідок чого він мав розщипати свої штани. Можливими поясненнями подібного феномену могли би бути пахова кила, випинання нутрощів унаслідок діастазу м’язів черевної стінки чи переміжна кишкова непрохідність.

Його біографи повідомляють про катаракту лівого ока, через що зір останнього був дуже знижений; надалі, ймовірно, внаслідок тієї ж причини, почало страждати і праве око. Два рази філософ пережив скороминущу (кілька секунд) сліпоту, а також два епізоди диплопії; їх можна інтерпретувати як транзиторні ішемічні атаки (ТІА). Про інші симптоми, що свідчили б про фокальний неврологічний дефіцит, не повідомлялося. В останній рік життя Кант мав дуже часте сечовипускання і міхурові тенезми, що вказує на простатизм.

### КІНЦЕВЕ ЗАХВОРЮВАННЯ

Найсерйозніше захворювання мислителя почалося у 1798 році, у віці 71 рік (таблиця 1). Хоча він демонстрував свої звичні ясність думки, товариші відзначали “певні особисті зміни”, котрі докладно не описано; разом з тим з точки зору еволюції хвороби видається ймовірним, що це були епізоди неадекватної поведінки і початкові мнестичні порушення. Протягом наступних 2 років немає даних щодо подальших патологічних змін.

У 1799 році розлади пам’яті стали вже очевидними, бо є свідчення, що філософ повторював одні й ті ж життєві історії багато разів протягом одного дня. Оскільки він добре пам’ятав давноминулі події, плутаючись у сьогоденні, то це дає підстави думати про розлади короткотермінової пам’яті. Кант усвідомлював свій стан і вів численні записники, проте регулярно губив їх. Він був також слабкий

Таблиця 1. Симптоми хвороби Канта  
(у ймовірному хронологічному порядку)

1796	Початкові зміни особистості і розлади пам’яті
1799	Виражене порушення пам’яті Відчуття “тиску в голові” Труднощі в концентрації уваги Суб’єктивне відчуття фізичного і психічного погіршення Явні зміни особистості Розлади критичного судження Дезорієнтація в часі Виражена слабкість Атаксія із частими падіннями Зміна стилю життя
1802	Дезорієнтація у просторі та протягом ночі
1803	Афазія Апраксія Безцільна діяльність через регулярні часові інтервали Сіалорея Агевзія Анорексія
1804	Прогресуюче зниження вітальних функцій (січень і перші дні лютого) Смерть 12 лютого

і фізично. З цього моменту його поведінка рідко була адекватною, проявлялися елементи дементності. Погіршення критичних здібностей мислителя засвідчується тим фактом, що він приписував різні дивні події, про які повідомляли газети або його друзі (наприклад, висока смертність котів у деяких європейських столицях, поява хмар незвичайної форми чи навіть “відчуття тиску в голові”), наявності “особливої електрики у повітрі”. Із прогресуванням хвороби філософ втратив сприйняття часу і кілька секунд для нього могли тривати дуже довго. Наростання фізичного і психологічного виснаження внесло зміни у звички Канта — збільшилася тривалість сну, зменшилася кількість прогулянок на свіжому повітрі. Тоді в нього вперше описали незвичний локомоторний стереотип ходи — щоб уникнути частих падінь, філософ обмацував п'ятою землю, перед тим як ступити на неї. Унаслідок цих падінь (що траплялися навіть при звичайному стоянні) він згодом відмовився від щоденних прогулянок.

У 1802 році в мислителя розвинулася просторова дезорієнтація. Якось його вивели в сад, у якому він не був уже 2 роки; Кант був настільки збентежений, що наказав відвести себе назад додому. Узимку того ж року у філософа сталися нічні дезорієнтації із неприємними та жахливими снами і галюцинаціями, обсеіями у вигляді мелодій, які він чув у молодості і які не дозволяли йому заснути.

Навесні 1803 року знизився апетит і розвинулася амнестична афазія; будучи не в змозі висловити конкретні думки, мислитель вдавався до слів або парафраз із асоційованим значенням; так, для означення терміна “висадка” (ішлося про спробу французького флоту висадитися в Англії у 1802 році) Кант застосовував терміни “море” або “континент”. Улітку того ж року філософ потребував тривалого догляду через прогресуючу слабкість, погане загальне самопочуття і постійні падіння. До осені він уже не міг ходити навіть зі сторонньою допомогою, сидіти прямо, артикульовано говорити. У жовтні мислитель мав епізоди неприємності із ситуативним нетриманням сечі, у грудні — не міг написати власне ім'я, оскільки забув форму літер алфавіту (апраксія?), надалі потребував сторонньої допомоги при прийомі їжі. Якщо ми використаємо індекс Катца для оцінки автономності нормальної активності в повсякденному функціонуванні, то на грудень 1803 року Кант підпадав під категорію F через повну неспроможність рухатися, їсти, митися, одягатися і користуватися туалетом без сторонньої допомоги (такого висновку можна дійти, беручи до уваги той факт, що він не міг стояти без підтримки інших осіб). Це був стан повної залежності. В останні тижні життя філософ безцільно здійснював серійні рухи (застібав і розстібав гудзики, зав'язував і розв'язував шарф), не впізнавав рідних та друзів. Він утратив смак і більше року страждав на посилену саливацію. Помер І. Кант 12 лютого 1804 року об 11 годині ранку.

## ДИСКУСІЯ

Як це часто буває в осіб похилого віку, клінічна картина мислителя характеризується наявністю кількох захворювань (таблиця 2). Разом із диспепсичним синдромом, закрепами, двобічною катарактою, проявами можливих ТІА і простатизмом базисна симптоматологія вказує на прогресуюче погіршення психічних функцій, котре можна вважати за старечу деменцію. Колись поширений діагноз “сенільного маразму” тут не виглядає адекватним. У

Таблиця 2. Хвороби Канта в останні роки життя

Головне захворювання
◆ Стареча деменція
Асоційовані захворювання
◆ Закрепи
◆ Диспепсичний синдром неясної природи
◆ Двобічна катаракта
◆ Простатизм
◆ Можливі транзиторні ішемічні атаки

випадку Канта діагностичні критерії деменції згідно з DSM-IV цілком дотримані внаслідок наявності розладів коротко- та довготермінової пам'яті, дефектів судження, афазії і, можливо, апраксії; такі порушення суттєво перешкоджали його особистим відносинам і в роботі. У біографічних документах не описано епізодів делірію. У диференціальній діагностиці різних типів деменції ми виключимо деякі стани, відповідальні за вторинні психічні розлади (напр., гіпотироз, авітамінози, печінкову енцефалопатію, електролітний дисбаланс, пухлини, внутрішньочерепний абсцес і т. ін.), бо вони би лише прогресували або проявлялися іншими супутніми симптомами, ніж те, що виявляли у філософа протягом останніх 8 років життя. Оскільки діагноз первинної деменції є діагнозом виключення, слід розглянути захворювання, що найчастіше викликають психічні розлади в осіб похилого віку.

### **Депресія**

Депресія у старшої людини може маніфестуватися у вигляді так званої псевдодеменції, при якій характерне психічне гальмування спричиняє мнестичні "провали", що нагадують ініціальні фази типової деменції. На момент появи перших симптомів хвороби мислитель мав високе суспільне становище, був оточений друзями і мотивований написати працю, що мала би стати квінтесенцією тодішньої філософії. Поява неврологічних симптомів (афазії, апраксії, атаксії) й інших супутніх психічних порушень (дезорієнтації в часі та просторі, нав'язливостей, безцільної діяльності і т. ін.) разом із прогресуючим погіршенням пам'яті дозволяють нам виключити цей діагноз.

### **Деменція**

#### *Деменція екстрапірамідного генезу*

У процесі еволюції екстрапірамідних захворювань, наприклад, хвороб Паркінсона або Гантінгтона, часом виявляють розлади вищих кіркових функцій, особливо пам'яті. Хоча у випадку Канта і не було типових ознак ураження стріопалідарної системи, комбінація нестійкості ходи та рівноваги, частих падінь і деменції наближається до деяких форм паркінсонічного акінетично-ригідного синдрому.

#### *Післяінфекційна деменція*

У біографічних джерелах філософа не описано ознак менінгоенцефаліту (бактеріального, вірусного або грибкового), що може викликати погіршення психічних функцій. Із значною часткою достовірності ми виключаємо діагнози нейросифілісу (відсутність інших типових симптомів), прогресуючої мільтифокальної лейкоенцефалопатії, підгострого склерозуючого паненцефаліту (уражає переважно підлітків) і пріонові патології типу куру чи хвороби Кройцфельда-Якоба (тривалий часовий перебіг).

#### *Медикаментозна персистуюча деменція*

Немає доказів, що мислитель тривалий час вживав ліки чи інші речовини (напр., алкоголь), які, ймовірно, спричинили би подібний стан. Щоденне вживання алое, проносного засобу із групи антрахінонів, не викликає конгнітивних дисфункцій.

#### *Деменція внаслідок механічних причин*

Наявність нормотензивної гідроцефалії можна підтвердити лише з допомогою томографії чи інших спеціальних методик (радіоізотопної скінтиграфії,

проби Міллера-Фішера). Класична діагностична тріада при ній включає порушення ходи і нетримання сечовипускання, після чого розвивається когнітивних дефіцит; афазія, апраксія і агнозія є скоріше незвичайними симптомами. У випадку Канта локомоторні прояви появились вже після формування психічного дефекту (розладів пам'яті); згідно з інформацією біографів нетримання сечі у філософа сталося лише раз. Такі результати стовідсотково не підтверджують діагноз нормотензивної гідроцефалії, хоча повністю його і не виключають. В останні роки життя мислитель часто падав, разом з тим хронічна субдуральна гематома, як причина деменції, малоймовірна, оскільки падіння були скоріш за все наслідком порушень ходи і важкої астенії, що появились вже після початку мнестичних дисфункцій.

### *Судинна деменція*

Судинні захворювання є однією з головних причин деменції в осіб похилого віку. Поважний вік філософа, його дієта, багата на жири (масло, сири), і малорухомий спосіб життя могли би бути факторами ризику атеросклерозу; водночас ми не знаємо, чи страждав він на гіпертензію, найсерйозніший фактор ризику цереброваскулярних захворювань. Тільки два епізоди (скороминущі сліпота і диплопія), що дають підставу припускати ТІА, не є достатнім підґрунтям для діагнозу судинної деменції, оскільки не відзначалося персистуючих неврологічних проявів; крім того, не спостерігали чіткої послідовності в часі між судинною подією і початком психічних порушень, а також ступінчастої еволюції останніх, згідно з критеріями Національного інституту неврологічних розладів та інсульту США. Також немає даних про симптоми атеросклеротичного генезу із залученням інших судинних басейнів (стенокардія, переміжна кульгавість).

## **ОСОБИСТА ТОЧКА ЗОРУ АВТОРІВ**

Загальний розгляд медичних проблем Канта, на нашу думку, вказує на первинну деменцію. Захворювання мало поступовий початок, наростало дуже повільно (8 років) і включало продромальну фазу (ініціальні зміни поведінки), фазу нейро-психіатричних симптомів (розлади пам'яті, труднощі в концентрації уваги, дезорієнтація в часі і просторі, втрата критичного судження, стани нав'язливості), фазу неврологічних проявів (виражена слабкість, проблеми з ходом, афазія, апраксія, агевзія) та термінальну фазу (втрата апетиту і кахексія).

Серед різних форм первинної деменції у західних країнах хвороба Альцгеймера залишається найпоширенішою. На основі клініки від неї не завжди легко віддиференціювати хворобу Піка, проте остання є дуже великою рідкістю і проявляється синдромом лобних часток із поведінковими та особистісними розладами, тоді як пам'ять і орієнтація в часі та просторі зберігаються протягом довгого періоду часу. У нашого мислителя перші симптоми були наявні, але другі появились надзвичайно рано і набули дуже інвалідизуючого характеру. На основі доступних даних і з застереженням, необхідним для ретроспективних досліджень, ми можемо поставити філософу діагноз старечої деменції альцгеймерівського типу із супутніми катарактою, простатизмом і диспепсичним синдромом неясного походження. У часи Іммануїла Канта такий стан описували як *senilis stultitia quae deliratio appellari solet* і лише через століття співвітчизник мислителя Алоїс Альцгеймер описав його як первинну дегенеративну деменцію.

Підготував *Юрій Матвієнко*