

## К а т а т о н і я.

Проф. В. Ф. Чижъ.

(Окончаніе; см. Т. VI. вып. 2).

Разстройства умственной дѣятельности при кататоніи, на основаніи моихъ наблюденій, весьма непохожи на тѣ, которыя видѣли многіе авторы при этой болѣзни. Въ началѣ моего изученія кататоніи я долго не могъ понять, почему видѣнное мною такъ отличается отъ описаній этой болѣзни въ учебникахъ, долго не довѣрялъ своимъ наблюденіямъ, объясняя это разногласіе несовершенствомъ изслѣдованія, старался найти то, что видѣли у кататониковъ другіе наблюдатели. Но чѣмъ больше я изучалъ этихъ больныхъ, тѣмъ болѣе я убѣждался, что умственные разстройства кататониковъ до сихъ поръ были описаны невѣрно. Я настаиваю, что у кататониковъ не бываетъ ни идей бреда, ни галлюцинацій; даже иллюзіи наблюдаются крайне рѣдко.

Вообще на основаніи моего изученія душевно-больныхъ я пришелъ къ убѣжденію, что галлюцинаціи у неинтеллигентныхъ лицъ бываютъ гораздо рѣже, чѣмъ у интеллигентныхъ; у чернорабочихъ, земледѣльцевъ, ремесленниковъ галлюцинаціи наблюдаются сравнительно крайне рѣдко; у лицъ, живущихъ умственнымъ трудомъ, а тѣмъ болѣе у хорошо образованныхъ субъектовъ галлюцинаціи гораздо чаще. Чѣмъ менѣе развитъ въ умственномъ отношеніи больной, тѣмъ менѣе можно ожидать у него появленія галлюцинацій, и наоборотъ, чѣмъ образованнѣе больной, тѣмъ болѣе оснований предполагать у него существованіе галлюцинацій.

Идеи бреда у необразованныхъ душевно-больныхъ почти всегда крайне несложны, неразвиты въ систему, отрывочны. Въ началѣ я объяснялъ такой выводъ тѣмъ, что мы мало знаемъ и еще меньше понимаемъ необразованныхъ субъектовъ; не умѣемъ съ ними говорить, не умѣемъ внушить къ



себѣ довѣрія и потому не замѣчаемъ галлюцинацій и идей бреда, но продолжительный опытъ вполне подтвердилъ справедливость этого вывода: галлюцинаціи такъ характерно выражаются во всемъ поведеніи больныхъ, что положительно невозможно не замѣтить ихъ у многихъ больныхъ. Даже допуская, что у половины необразованныхъ больныхъ галлюцинаціи и идеи бреда не замѣчены, всетаки приходится заключить, что у этихъ больныхъ они сравнительно рѣдки. Я думаю, что это явленіе вполне объяснимо; но я не буду подробнѣе на немъ останавливаться, такъ какъ привелъ его для поясненія моего заключенія объ отсутствіи галлюцинацій и идей бреда у кататониковъ. Всѣ кататоники, бывшіе въ клиникѣ, были лица мало образованныя, съ мало развитою умственной дѣятельностью и потому конечно мои выводы съ большою осторожностью можно перенести на кататониковъ, получившихъ высшее образованіе. Я самъ готовъ допустить, что у *нѣкоторыхъ* кататониковъ могутъ быть галлюцинаціи и идеи бреда, но сомнѣваюсь, чтобы они играли такую выдающуюся роль, какую имъ приписываютъ многіе авторы. Впрочемъ къ этому вопросу я еще вернусь.

Нельзя конечно забывать и того, что всѣ больные клиники были подъ наблюденіемъ нѣсколькихъ врачей; невозможно допустить, что всѣ они не замѣтили, просмотрѣли идеи бреда и галлюцинаціи; такіе выдающіеся симптомы трудно не замѣтить, конечно если наблюдать безъ предубѣжденія.

Кататоники вообще говорятъ мало и неохотно, но въ періоды улучшенія всетаки сообщаютъ не только о своемъ настоящемъ, но и о прошедшемъ; однако ни одинъ больной не рассказалъ о своихъ галлюцинаціяхъ и идеяхъ бреда. Эти явленія такъ чужды сознанія, такъ поражаютъ всякаго больного, особенно человѣка необразованнаго, что обычно самыя скрытныя больные сообщаютъ свои галлюцинаціи и идеи бреда; необразованные больные, не знающіе, что эти явленія патологическія, не имѣютъ основанія упорно скрывать галлю-

цинаціи и идеи бреда; многіе изъ нихъ не умѣютъ разсказать все пережитое ими, но хотя отчасти говорятъ объ этихъ чудесныхъ для нихъ явленіяхъ. Можно думать, что тѣ сообщенія о такомъ печальномъ и даже позорномъ дѣлѣ, какъ сношенія съ дьяволомъ, но вѣдь многіе больные объясняютъ видѣнія, чудныя для нихъ мысли, дѣйствіемъ Неба и потому охотно разсказываютъ о такомъ почетномъ для нихъ происшествіи. Конечно, всѣ усилія наши были направлены къ тому, чтобы узнать, какими мотивами было обусловлено удивительное поведение больныхъ, но ни одинъ больной не объяснилъ своихъ странныхъ поступковъ идеями бреда и галлюцинаціями. Если-бы у больныхъ были галлюцинаціи и идеи бреда, они имѣли-бы ихъ и въ періоды улучшенія, когда они говорили болѣе охотно, и трудно допустить, чтобы въ этомъ періодѣ они упорно скрывали бы, а тѣмъ болѣе дисимулировали эти симптомы.

Нѣкоторые больные иногда говорили охотно; имъ видимо доставляло удовольствіе участіе, обнаруживаемое врачами, и тѣмъ не менѣе ни въ одномъ случаѣ нельзя было убѣдиться въ присутствіи идей бреда и галлюцинацій.

Только у Анны С. и Марта К. можно было предполагать существованіе галлюцинацій и идей бреда. Дѣйствительно, еще дома она высказывала идеи бреда величія; для нея или изъ за нея устроена выставка, открыть судъ; конечно, это уже идеи величія, и если-бы она ихъ высказывала за время пребыванія въ клиникѣ, нужно было бы признать, что у кататониковъ бываютъ идеи величія. Но уже то обстоятельство, что въ клиникѣ она ничего подобнаго не высказывала, указываетъ, что эти идеи не были стойкими, кристаллизированными, не вошли въ прочныя сочетанія съ многими мыслями больной. Мы даже не можемъ быть увѣрены, что это дѣйствительно были идеи бреда величія, что больная была увѣрена въ ихъ вѣрности; это могли быть навязчивыя идеи, въ вѣрности которыхъ сама больная сомнѣвалась, наконецъ она могла высказывать эти фразы изъ хвастовства; въ силу своего болѣзненнаго состоянія ей могло казаться, что родные

повѣрять ея словамъ, будутъ ее больше уважать. И Паулина В. въ началѣ болѣзни иногда держала себя гордо по отношенію къ роднымъ, требовала, чтобы ей давали хорошія платья, собиралась выходить замужъ. Если даже мы и допустимъ, что у Анны С. были бредовыя идеи въ началѣ болѣзни, то эти идеи бреда не имѣли стойкаго характера, на короткое время возникали въ сознаниі, почему не могли играть большой роли въ поведеніи больной. Ея фразы во время прыжковъ на стѣну не могутъ быть объяснены бредомъ; можетъ быть у ней и были столкновенія съ братомъ за то, что она не хотѣла работать и вязать чулки; можетъ быть она уже много разъ ранѣе говорила брату тоже, что твердила, когда прыгала. Ея состояніе во время прыжковъ хорошо характеризуется тѣми бессмысленными фразами, которыя свидѣтельствовали о крайнемъ половомъ возбужденіи. Даже трудно допустить, чтобы въ такомъ сильномъ половомъ аффектѣ, какой былъ у нея въ то время, могли въ сознаниі возникнуть какія либо идеи. Половое возбужденіе по существу своему исключаетъ умственную дѣятельность; что хорошо извѣстно было Пушкину <sup>1)</sup>; я думаю, что крайне опасно объяснять или стремиться объяснять отдѣльныя фразы, произносимыя больными и здоровыми въ сильномъ аффектѣ. Больная кричала, „всѣ работаютъ, всѣ совокупляются“ и т. п.; первая фраза можетъ быть просто фраза, пришедшая ей на умъ; развѣ не бываетъ съ нами, что мы говоримъ фразы, не имѣющія въ данную минуту значенія, не думая о сказанномъ, просто для того, чтобы что-либо сказать. Другая ея фраза свидѣтельствуетъ лишь о чувствованіяхъ больной въ это время.

Также мало основаній допускать у этой больной галлюцинаціи; ея обращеніе „братецъ“ вовсе не указываетъ,

---

<sup>1)</sup> А знаешь ли, философъ мой,

Что думалъ ты въ такое время,

Когда не думаетъ никто (Сцена изъ Фауста).

что она видѣла передъ собою своего брата или кого-либо, къ кому она обращалась съ этимъ ласковымъ названіемъ. Если-бы она видѣла брата или вообще дорогого для нея человѣка, она постыдилась-бы произносить циническія фразы; ея стыдливость, хорошее воспитаніе, ею полученное, долго заставляли ее скрывать свои чувствованія и конечно не допустили-бы говорить циничныя фразы въ присутствіи лица, который для нея былъ дорогъ.

Только при поверхностномъ изслѣдованіи казалось, что Мартъ К. имѣетъ идеи бреда; онъ говорилъ, что имѣлъ „дурныя мысли“, но вѣдь при мрачномъ настроеніи естественно обращать большое вниманіе „на дурныя мысли“, и можно лишь пожалѣть, что вообще люди не беспокоятся о своихъ „дурныхъ мысляхъ“. Онъ жаловался, что онъ „между обоими“, но при разспросахъ оказалось, что онъ этимъ хотѣлъ сказать, что онъ колеблется между добромъ и зломъ, что онъ находится въ состояніи душевнаго томленія, обусловленнаго патологическимъ его настроеніемъ. Онъ считалъ себя дурнымъ, но никакихъ выдуманныхъ грѣховъ себѣ не приписывалъ; его душевное состояніе въ это время было крайне тяжелое и его мысли соотвѣтствовали его настроенію.

Нѣкоторые фразы М. К. давали право предполагать существованіе у него галлюцинацій; я привелъ его исторію болѣзни, какъ весьма поучительную въ томъ отношеніи, что очень легко принять за галлюцинаціи дѣйствительныя воспріятія, вслѣдствіе неумѣнія больными описать видѣнное, неправильныхъ выраженій ими употребляемыхъ. Онъ говорилъ, что видѣлъ не одѣтыхъ людей, то появляющихся, то исчезающихъ, отличающихся отъ обыкновенныхъ людей злыми глазами; однако оказалось, что онъ видѣлъ служителей и больныхъ, могъ назвать ихъ фамиліи и объяснилъ, какъ они появлялись изъ двери и исчезали за ней. Не трудно понять, почему ему казалось, что у этихъ лицъ злые глаза, но даже если и дѣйствительно видѣлъ ихъ глаза злыми, то это иллюзія, а не галлюцинація. Мы можемъ допустить у этого боль-



ного лишь иллюзии; онъ говорилъ, что онъ слышитъ и видитъ иначе, чѣмъ прежде; это весьма возможно, въ виду его тяжелой болѣзни; многіе даже при легкомъ опьяненіи, при небольшомъ повышеніи температуры видятъ и слышатъ иначе, чѣмъ обыкновенно. Онъ жаловался, что онъ чувствуетъ себя какъ на морскихъ волнахъ; эти ощущенія могли зависѣть и отъ головокруженія, и отъ иллюзій мышечнаго чувства. Если бы мы могли доказать справедливость второго предположенія, мы многое объяснили-бы себѣ въ патогенезѣ этой болѣзни. Больной просилъ отвести его въ сумашедшій домъ; это указываетъ лишь на характерное для кататоніи сознаніе своей болѣзни; клиника не совпадала съ его представленіемъ о сумашедшемъ домѣ и онъ считалъ необходимымъ въ виду своей болѣзни, быть помѣщеннымъ въ сумашедшій домъ. Слуховыя галлюцинаціи у *М. К.* не доказаны; онъ разъяснялъ самъ, что слышитъ не ушами, а „духомъ“, что это его собственныя мысли, что онъ слышитъ эти голоса въ груди. Онъ сознавался, что говорилъ неправду, рассказывая, что слышитъ голоса; это конечно не даетъ еще права не вѣрить въ справедливость его словъ. Если у него и были галлюцинаціи, то не настоящія, а такъ называемыя психическія.

Я думаю, что при кататоніи идеи бреда невозможны или по крайней мѣрѣ рѣдки, потому что состоянія больныхъ весьма измѣнчивы. Для того, чтобы идеи бреда могли созрѣть, войти въ прочныя соединенія съ мыслями больного и вліять на поведеніе, необходимо стойкое состояніе, сравнительное спокойствіе, допускающія возможность обдумать, углубиться въ новыя идеи; у кататониковъ состоянія такъ измѣнчивы, что больные не могутъ выработать себѣ идей бреда. Эти послѣднія всегда опредѣленнымъ образомъ вліяютъ на поведеніе больныхъ, и мы знаемъ, какъ однообразно и послѣдовательно поведеніе больныхъ, имѣющихъ идеи бреда. Выработка идей бреда, какъ и всякая умственная работа сопровождается опредѣленной мимикой; размышляющаго человѣка всякій сейчасъ же замѣтитъ и всякій не только пойметъ, что это человѣкъ

о чемъ-то думающій, но даже не рѣдко и догадается, печальныя или веселыя мысли занимають его. Я не думаю, чтобы, при постоянномъ наблюденіи надъ нимъ, больной могъ скрыть идеи бреда.

Хотя поведеніе кататониковъ даетъ право предполагать у нихъ галлюцинаціи, но наблюденіе надъ ихъ мимикой рѣшительно опровергаетъ это предположеніе. Чѣмъ больше мы будемъ обращать вниманія на выразительныя движенія кататониковъ, тѣмъ болѣе будемъ сомнѣваться въ галлюцинаціяхъ кататониковъ. Вообще я думаю, что выразительныя движенія даютъ намъ полную возможность судить о состояніи больныхъ; правда, выразительныя движенія еще такъ мало изучены, что актеры нѣсколько различно выражаютъ даже такія простыя душевныя движенія, какъ ужасъ, но всетаки для опытнаго психіатра очень легко по выразительнымъ движеніямъ судить, по крайней мѣрѣ въ общихъ чертахъ, о душевныхъ состояніяхъ больныхъ.

Настаивая на томъ, что у нашихъ больныхъ не было идей бреда и галлюцинацій и допуская у нихъ только иллюзіи, я однако не рѣшаюсь утверждать, что у кататониковъ вообще никогда не бываетъ этихъ явленій; можетъ быть у образованныхъ кататониковъ и бываютъ галлюцинаціи и идеи бреда, но навѣрное можно утверждать, что при кататоніи галлюцинаціи и бредъ не играютъ существенной, главной роли въ развитіи и теченіи болѣзни, такъ какъ безспорно, что всѣ явленія кататоніи могутъ развиваться безъ идей бреда и галлюцинацій. Онѣ могутъ быть случайнымъ, не имѣющимъ существеннаго значенія, симптомомъ, могутъ появляться эпизодически.

Разстройства умственной дѣятельности при кататоніи главнымъ образомъ состоятъ въ большей или меньшей степени выраженной задержки всѣхъ умственныхъ процессовъ, доходящихъ иногда до полного ея прекращенія.

Кататоникъ даже въ свѣтлые промежутки воспринимаетъ и сочетаетъ медленно и недостаточно; онъ какъ-бы дремлетъ;

окружающее его мало интересует и онъ къ нему относится тупо, безучастно, не дѣлая много выводовъ изъ воспринятаго. Онъ не замѣчаетъ подробностей, не наблюдаетъ активно, а довольствуется тѣмъ, что попадаетъ въ его сознаніе. Активная апперцепція ослаблена—въ этомъ едва-ли можно сомнѣваться; больной не обнаруживаетъ въ воспріятіи своей индивидуальности, относится ко всѣмъ пассивно. Въ сравнительно лучшемъ состояніи кататоники хотя и воспринимаютъ вообще достаточно изъ окружающаго, но не связываютъ воспринятаго въ той степени, какъ это они дѣлали до болѣзни; наблюдателя поражаетъ, такъ сказать, краткость ихъ мыслей; они всегда отвѣчаютъ очень кратко и рѣдко произносятъ разсѣяныя нѣсколько фразъ; конечно, они и думаютъ такъ, какъ говорятъ; изъ ихъ отвѣтовъ видно, что ихъ ничего не интересуетъ, ничего не удивляетъ и что все для нихъ ясно и просто. Они говорятъ про все спокойно и очень разумно.

Съ ухудшеніемъ всего состоянія расстройства умственной дѣятельности усиливаются и достигаютъ наконецъ до полной остановки умственной жизни. Нужно всегда имѣть въ виду, что патологическія измѣненія умственной дѣятельности далеко не всегда идутъ параллельно общимъ состояніямъ; можно иногда удивляться, какъ больные въ сравнительно тяжеломъ состояніи разсуждаютъ правильно и воспринимаютъ достаточно. Больной совершаетъ самые неразумные поступки и тѣмъ не менѣе отвѣчаетъ на многіе вопросы вполне разумно; я помню больного, цѣлые мѣсяцы лежавшаго неподвижно въ кровати, съ упорнымъ отказомъ отъ пищи, и тѣмъ не менѣе разсуждавшаго совершенно правильно; на вопросъ, почему онъ не ѣстъ и зачѣмъ подвергается добровольно искусственному кормленію, онъ спокойно отвѣчалъ: ѣстъ не хочу, а тутъ такой порядокъ, что больныхъ кормятъ черезъ трубку; всѣ же остальные его отвѣты были толковы, но очень коротки; онъ, напримѣръ, правильно опредѣлялъ возрастъ врачей за исключеніемъ одного, котораго считалъ го-

раздо старше, чѣмъ онъ былъ въ дѣйствительности; когда его спрашивали, почему онъ думаетъ, что этотъ врачъ такъ старъ, онъ всегда отвѣчалъ, „потому что у него мало волосъ“; когда ему указывали на признаки, доказывавшіе, что этотъ врачъ гораздо моложе, чѣмъ онъ думаетъ, онъ отвѣчалъ: „волосъ мало—значить старъ“. Больной самъ не заговаривалъ; можно было стоять около его кровати очень долго и онъ не обращался ни съ привѣтствіемъ, ни съ вопросомъ, но на вопросы отвѣчалъ безъ признаковъ неудовольствія; разговора съ нимъ вести не было возможности, такъ какъ онъ, давъ краткій отвѣтъ, молчалъ до новаго вопроса. Сколько можно судить по рассказамъ больныхъ, главное измѣненіе ихъ умственной дѣятельности состоитъ въ отсутствіи произвольности мышленія; мышленіе ихъ, такъ же какъ и воспріятіе, вполне пассивно, и потому въ періоды апатіи они по долгу ничего не думаютъ, хотя при этомъ воспринимаютъ интенсивныя раздраженія.

Тутъ необходимо остановиться на интересномъ и нерѣшенномъ вопросѣ—можетъ-ли человѣкъ ничего не думать, когда у него сохранена способность къ мышленію. Сколько мнѣ извѣстно, въ наукѣ нѣтъ ни положительныхъ, ни отрицательныхъ точныхъ данныхъ для рѣшенія этого вопроса; мы такъ мало знаемъ, а еще меньше понимаемъ душевную жизнь необразованныхъ людей, что не можемъ себѣ даже представить столь чуждаго для насъ состоянія, какъ отсутствіе мыслей; мы въ силу образованія, привычной для насъ умственной дѣятельности, всегда о чемъ-нибудь думаемъ, всегда что либо, хотя и безъ достаточной связности, наполняетъ наше сознаніе. Не имѣя возможности рѣшить этотъ вопросъ путемъ самонаблюденія и наблюденія надъ неразвитыми умственно лицами, мы можемъ попытаться хотя нѣсколько выяснить этотъ вопросъ наблюденіемъ душевно-больныхъ. Я думаю, что именно кататоники, въ періоды апатіи, при сохраненіи способности къ воспріятію и мышленію, по нѣсколько минутъ и даже десятковъ минутъ ничего не ду-



мають. Объ этомъ можно заключить и по ихъ выразительнымъ движеніямъ и по ихъ разсказамъ, конечно недостаточно опредѣленнымъ для категорическаго рѣшенія этого вопроса. Отсутствие мысли, задержка мышленія проявляется и въ крайней бѣдности ихъ духовной жизни. Только отсутствіемъ мыслей или крайней напряженностью мышленія можно объяснить ихъ спокойствіе, малоподвижность, доходящую до полной неподвижности, безучастіе къ окружающему и къ своему положенію, и даже апатію. Кататоникъ въ апатическомъ періодѣ имѣетъ видъ или человѣка очень занятого своими мыслями или совершенно ничего не думающаго; дѣйствительно, и человѣкъ, отдавшійся всецѣло своимъ мыслямъ, и человѣкъ, ни о чемъ не думающій, можетъ неподвижно лежать въ кровати, молчать, не ѣсть, апатично подчиняться чужимъ приказаніямъ; большинство кататониковъ подолгу ничего не думаютъ и ихъ собственные разсказы и ихъ мимика убѣдительно свидѣтельствуютъ, что напряженнаго мышленія часто не бываетъ, слѣдовательно остается допустить отсутствіе мышленія, остановку его отъ одного интенсивнаго раздраженія до другого. По всей вѣроятности интенсивное раздраженіе—обращенный къ больному вопросъ, кормленіе его, переодѣваніе и т. п.—доходитъ до сознанія, остается въ немъ нѣкоторое время, но не сочетается съ какими-либо другими представленіями и потому, по исчезновеніи обусловленнаго даннымъ раздраженіемъ воспріятія, мышленіе опять прекращается и сознаніе остается, такъ сказать, „пустымъ“.

Прекращеніе на болѣе или менѣе продолжительное время психической жизни у душевно-больныхъ столь частое и хорошо изученное явленіе, что оно не нуждается въ объясненіи, но дѣло въ томъ, что у кататониковъ оно бываетъ при сохраненіи умственныхъ способностей, при полной возможности умственной дѣятельности. Такое, или можетъ быть лишь сходное съ нимъ, явленіе мы наблюдаемъ у лихорадочныхъ, при нѣкоторыхъ отравленіяхъ, напр. морфіемъ, закисью азота. Кто пережилъ лихорадочное состояніе съ помраченіемъ созна-

нія, тотъ помнитъ это странное явленіе; видишь подходящаго врача или служителя, отвѣчаешь ему, затѣмъ мышленіе обрывается, слѣдовательно сознаніе помрачается, опять видишь зажженную лампу, слышишь разговоръ сосѣдей и опять мышленіе обрывается; я живо помню, что меня ничего не интересовало и не удивляло, хотя я кое-что воспринималъ и оцѣнивалъ правильно; меня нисколько не интересовало, что на другой или третій день болѣзни меня посѣтилъ родственникъ, жившій далеко отъ того города, гдѣ я лежалъ больной, и т. п. У нѣкоторыхъ лихорадящихъ мысли очень коротки, умственная дѣятельность вполнѣ пассивна, и я думаю, что ихъ состояніе въ этомъ отношеніи сходно съ тѣмъ, что мы наблюдаемъ у кататониковъ, хотя патогенезъ этого явленія и не одинаковъ.

По всей вѣроятности кататоники въ апатическомъ періодѣ представляютъ хорошій матеріалъ для изученія значенія полного прекращенія активной апперцепціи, но я не буду затрогивать этого вопроса въ виду того, что именно теперь ученіе объ активной апперцепціи составляетъ предметъ горячаго спора; Biervliet <sup>1)</sup> вполнѣ вѣрно говоритъ, что матеріализмъ не можетъ признавать активной апперцепціи; поэтому понятно, какое громадное значеніе имѣетъ этотъ споръ и какъ горячо противники отстаиваютъ свои мнѣнія. Если мы допустимъ психологическое происхожденіе временной остановки мышленія, мы должны будемъ допустить, что оно именно объясняется уничтоженіемъ активной апперцепціи; другого объясненія при этомъ допущеніи быть не можетъ.

При крайней апатіи, при сильномъ развитіи болѣзни умственная жизнь прекращается на продолжительные періоды; мы не можемъ съ точностью опредѣлить, когда прекращается и когда снова появляется умственная дѣятельность; по всей вѣроятности состоянія апатіи постепенно переходятъ въ состоянія крайней апатіи, то-есть промежутки между прекращеніемъ и возникновеніемъ умственной дѣятельности становятся все продолжительнѣе и продолжительнѣе.

---

<sup>1)</sup> Elements de Psychologie humaine. 1895, p. 223.

Иногда, какъ это видно изъ исторій болѣзни, умственная дѣятельность возвращается внезапно; утромъ больной встаетъ какъ бы послѣ продолжительнаго сна и умственная дѣятельность больного оказывается лишь пораженной въ легкой степени. Сравнительно очень рѣдко больные сразу впадаютъ въ состояніе крайней апатіи, хотя безспорно при кататоніи бываютъ и такіе переходы.

Я однако считаю несомнѣннымъ, что состоянія, при которыхъ умственная жизнь прекращается вполне, бываютъ рѣдко; они длятся нѣсколько недѣль; я по крайней мѣрѣ не наблюдалъ случая, при которомъ такое состояніе продолжалось-бы болѣе двухъ мѣсяцевъ; можетъ быть, мнѣ пока не удалось видѣть болѣе продолжительныхъ періодовъ.

Я вполне понимаю, какъ трудно опредѣлить у кататоника временное отсутствіе умственной жизни; въ отдѣльномъ случаѣ мы рѣдко можемъ отгадать, задержана или прекращена ихъ душевная жизнь; но при изученіи многихъ кататониковъ на основаніи ихъ собственныхъ словъ, поведенія, выразительныхъ движеній намъ дана возможность заключать, что при кататоніи дѣйствительно наблюдаются такіа состоянія, хотя, можетъ быть, они длятся гораздо менѣе, чѣмъ это намъ кажется. Если больной не реагируетъ на внѣшнія раздраженія, ничѣмъ не проявляетъ своей умственной дѣятельности, а затѣмъ при возобновленіи умственной дѣятельности мы не можемъ открыть никакихъ слѣдовъ его умственной дѣятельности за время глубокой апатіи, мы должны заключить, что дѣйствительно у больного умственная дѣятельность была прекращена. Мы знаемъ, что больные, оцѣпенѣвшіе, неподвижные, не реагирующіе на внѣшній міръ вслѣдствіе обмановъ чувствъ или идей бреда, когда это состояніе прекращается, становятся не тѣ, чѣмъ были раньше; пережитое ими во время этого припадка оставляетъ неизгладимые, легко распознаваемые слѣды; если даже и допустить возможность внезапнаго исчезновенія галлюцинацій и идей бреда, все-таки больной сохраняетъ о нихъ тягостныя для него воспоминанія

и главное они обуславливают бросающееся въ глаза истощеніе душевныхъ силъ.

Ничего подобнаго мы у кататониковъ не замѣчаемъ, почему должны допустить прекращеніе умственной дѣятельности въ періоды крайней апатіи.

Весьма трудно понять состояніе умственной дѣятельности кататониковъ во время ихъ двигательнаго возбужденія; прыгающій, танцующій, принимающій напряженныя позы кататоникъ совершенно не похожъ ни на маньяка, ни на буйнаго эпилептика; кто видѣлъ нѣсколько кататониковъ въ состояніи двигательнаго возбужденія, тотъ никогда не приметъ буйствующаго кататоника за маньяка или эпилептика, даже если въ самыхъ движеніяхъ нѣтъ ничего характернаго для кататоніи. Совершая самыя безумныя движенія, кататоникъ до извѣстной степени ориентированъ; онъ воспринимаетъ окружающее и правильно оцѣниваетъ воспринятое. Напримѣръ, ни разу ни одинъ кататоникъ не толкнулъ меня, хотя относительно слугителей они мало церемонятся. Очевидно, что они хорошо узнавали ухаживающихъ за ними лицъ и сообразно съ своими воззрѣніями позволяли себѣ грубо обращаться съ равными себѣ и остерегались быть грубыми по отношенію къ „директору“. Конечно, маньяки, а тѣмъ болѣе эпилептики не дѣлаютъ подобныхъ различій, а параноики даже чаще наносятъ вредъ врачамъ, чѣмъ прислугѣ. Хотя кататоники обычно въ періодъ двигательнаго возбужденія и не реагируютъ на слова, приказанія, угрозы, но это конечно не доказываетъ, что они ихъ не воспринимаютъ; однако иногда они прислушиваются и нѣкоторыхъ больныхъ удается успокоить на короткое время ласковымъ обращеніемъ. Что кататоники воспринимаютъ окружающее, видно изъ того, что иногда они болѣе дурачатся при свидѣтеляхъ, чѣмъ въ одиночествѣ, или наоборотъ: нѣкоторые больные прекращаютъ въ присутствіи врача свои прыжки.

Кататоники въ сильномъ двигательномъ возбужденіи очень удивляютъ наблюдателя: больной „въ сознаніи“ видѣ-



лываетъ такія штуки, что даже страшно становится; ни возбужденія, ни напряженной умственной дѣятельности, ни потери сознанія нѣтъ, между тѣмъ поведеніе больного до крайности безумно. Поневолѣ приходится сознаться, что мы не понимаемъ человѣческой души, что мы видимъ что-то для насъ совершенно необъяснимое, странное. Весьма естественное стремленіе психіатровъ объяснить дикія выходки кататониковъ галлюцинаціями и идеями бреда—весьма понятно; намъ было бы ясно тогда это по истинѣ странное явленіе. Но такое объясненіе даже à priori несостоятельно—ни обманы чувствъ, ни идеи бреда не могутъ быть причиной такихъ напряженныхъ движеній, длящихся очень долго. Ни воспріятія, ни представленія, и тѣмъ болѣе идеи не могутъ быть причиной столь напряженныхъ движеній, какія мы видимъ у кататониковъ; человѣкъ не можетъ нарочно, то-есть подъ вліяніемъ мысли, держать долго вытянутую руку, стоять долго на одномъ мѣстѣ неподвижно и т. п. Въ этомъ можетъ убѣдиться каждый путемъ опыта. Вліяніе нашихъ умственныхъ образовъ на движенія весьма ограничено, и всякій знаетъ, что въ сильномъ аффектѣ мы сильнѣе, ловчѣе, чѣмъ въ обычномъ состояніи. Только путемъ продолжительнаго, настойчиваго упражненія человѣкъ можетъ достигнуть крайней, возможной для него, власти надъ своими членами и туловищемъ; только послѣ многолѣтняго упражненія клоуны, атлеты и т. п. достигаютъ умѣнья совершать самыя трудныя для нихъ движенія подъ вліяніемъ мысли. Только клоунъ и атлетъ можетъ подъ вліяніемъ воспріятій и представленій продѣлывать то, что совершаетъ каждый кататоникъ въ періодъ двигательнаго возбужденія. Безъ предварительной подготовки человѣкъ не можетъ произвольно быть такимъ неумоимымъ, ловкимъ, какъ бываютъ кататоники. Не слѣдуетъ забывать, что наши кататоники—люди необразованные, слѣдовательно не привыкшіе произвольно подъ вліяніемъ воспріятій и идей бреда напрягать до крайности свою мускулатуру. Какъ трудно для необразованнаго человѣка произвольно, или активно, то-есть подъ влія-

ніемъ мысли управлять своею мускулатурою, можно судить потому, что сила руки, измѣряемая на динамометрѣ, у нихъ оказывается меньше, чѣмъ у образованныхъ людей, хотя ежедневный опытъ учитъ насъ, что они сильнѣе насъ.

Наблюдая двигательное возбужденіе кататониковъ, мы должны непременно допустить ослабленіе у нихъ умственной дѣятельности, такъ какъ на основаніи всѣхъ нашихъ свѣдѣній о психической жизни мы не можемъ предполагать, чтобы рядомъ съ такимъ двигательнымъ возбужденіемъ могла быть напряженная умственная дѣятельность. Даже небольшое физиологическое увеличеніе нашей мышечной работы обязательно ведетъ къ ослабленію умственной дѣятельности; при восхожденіи на горы, скорой или продолжительной ѣздѣ на велосипедѣ и т. п. самые крѣпкіе, привыкшіе къ умственной работѣ, люди и мало воспринимаютъ, и вяло думаютъ. Все это, конечно, хорошо извѣстно, но почему-то забывается настолько, что въ видѣ отдыха отъ умственного труда рекомендуютъ гимнастику, а у кататониковъ даже въ періодѣ двигательнаго возбужденія предполагаютъ галлюцинаціи и идеи бреда.

Я даже удивляюсь, какъ у кататониковъ на высотѣ двигательнаго возбужденія сохраняется еще умственная дѣятельность, какъ они могутъ воспринимать и соображать, когда вся энергія нервной системы должна быстро истощаться усиленными движеніями.

Тоже самое слѣдуетъ сказать о состояніи умственной дѣятельности кататониковъ, принимающихъ позы и съ восковой гибкостью. Такія явленія возможны только при значительномъ ослабленіи умственной дѣятельности, и никто, безъ предварительнаго продолжительнаго упражненія, не выстоитъ въ позѣ кататоника подѣ влияніемъ воспріятія или представленія. Кто не согласенъ со мной, пусть попробуетъ произвольно простоять въ позѣ кататоника *такъ долго*, какъ эти больные; галлюцинація—все-таки воспріятіе и идея бреда самая живая—все-таки представленіе; какимъ бы громаднымъ значе-

ніемъ ни обладали галлюцинаціи и идеи бреда—приказанія неба, угрозы смерти и т. п., всетаки они не могутъ безъ предварительной подготовки сдѣлать человѣка столь сильнымъ и неутомимымъ, какъ кататоники.

Конечно, я знаю, что галлюцинаціи и идеи бреда являются причиной принужденныхъ, неудобныхъ позъ и положеній, странныхъ, непонятныхъ движеній, но никогда вызванныя обманами чувствъ и идеями бреда позы и движенія не могутъ быть такъ продолжительны, такъ утомительны, такъ неудобны, какъ у кататониковъ. Нельзя отрицать, что легко смѣшать кататоника и галлюцинанта, но при внимательномъ и продолжительномъ наблюденіи такія ошибки должны быть крайне рѣдки; кромѣ указанныхъ признаковъ, характеризующихъ кататониковъ, нужно обратить вниманіе на мимику; у кататоника нѣтъ аффекта, страсти, всегда сочетанной съ обманами чувствъ и идеями бреда, вызывающими неестественныя позы и движенія. Нужно замѣтить, что больной, принимающій позы или совершающій движенія подъ вліяніемъ обмановъ чувствъ или идей бреда, сердится и по большей части активно сопротивляется, если ему мѣшаютъ дѣлать то, что онъ долженъ. Ничего подобного у кататониковъ мы не видимъ; эти больные чисто механически, пассивно сопротивляются и остаются въ своей позѣ или совершаютъ свои движенія; особенно слѣдуетъ обратить вниманіе, что кататоникъ не сердится на тѣхъ, кто пытается помѣшать ему и не мститъ за эти попытки; ни одинъ кататоникъ не толкнулъ, не ударилъ меня за то, что я ему мѣшалъ; даже пассивное сопротивление по отношенію врача меньше, чѣмъ по отношенію къ прислугѣ, что, конечно, весьма характерно.

Нѣкоторые больные помнили свое душевное состояніе за время усиленныхъ движеній и неудобныхъ позъ и ни одинъ больной не говорилъ мнѣ, чтобы за этотъ промежутокъ его умственная дѣятельность была повышена. Я считаю весьма характернымъ для кататоніи, что эти больные очень долго и живо сознаютъ свое болѣзненное состояніе; если только боль-

ной может ствѣчать на вопросы, онъ или самъ заявляетъ, что онъ боленъ, или соглашается съ врачомъ въ томъ, что онъ дѣйствительно боленъ. Многіе больные сами заявляютъ: „у меня голова не въ порядкѣ“; „я боленъ“; „со мной что то не такъ“; „я перемѣнился“; „со мной что-то дѣлается“ и т. п.; даже находясь въ самомъ дурномъ состояніи, больные, если только они разговариваютъ съ врачами, заявляютъ, что они больны, что меня сперва очень удивляло; мы не привыкли видѣть безумствующихъ больныхъ, сознающихъ свое болѣзненное состояніе; иногда черезъ нѣсколько минутъ больные послѣ такого заявленія настаиваютъ, что они здоровы, но это почти всегда оттого, что они хотятъ, чтобы ихъ выписали; они, сознавая свое ужасное состояніе, чувствуя себя дурно, хотятъ избавиться отъ своего страданія и естественно желаютъ оставить мѣсто, гдѣ они страдаютъ.

Если больные сами и не жалуются на свою болѣзнь, они соглашаются съ тѣмъ, что они больны, и по меньшей мѣрѣ не протестуютъ, когда слышатъ объ этомъ отъ врача. Мы знаемъ, какъ сердятся душевно-больные, когда ихъ увѣряютъ въ томъ, что они больны. Кататоники лишь изрѣдка и то потому, что хотятъ оставить клинику, выражаютъ неудовольствіе, когда имъ заявляютъ, что они больны.

Это сознаніе своей болѣзни не оставляетъ кататониковъ очень долго; только когда наступаетъ слабоуміе, эти больные уже не могутъ правильно понимать свое состояніе.

Пониманіе своего состоянія конечно свидѣтельствуетъ объ отсутствіи идей бреда и галлюцинацій; больной, сознающій свою болѣзнь, конечно хотя-бы намекнулъ о своихъ идеяхъ бреда и обманахъ чувствъ, рассказалъ бы о нихъ врачу, пожаловался-бы на эти чудныя для насъ патологическія явленія. Напротивъ, всѣ разпросы въ этомъ направленіи приводятъ къ убѣжденію, что у кататониковъ не бываетъ напряженной умственной дѣятельности.

Я не знаю ни одной душевной болѣзни, при которой было-бы такъ долго и такъ ясно сознаніе своего патологиче-



скаго состоянія, и думаю, что это явленіе можетъ служить хорошимъ признакомъ для распознаванія кататоніи.

Меня крайне удивляло состояніе памяти кататониковъ; насколько можно судить, память у этихъ больныхъ сохраняется даже въ послѣднемъ періодѣ болѣзни. Больные, насколько, конечно, они воспринимаютъ, сохраняютъ воспринятое съ удивительной для ихъ состоянія точностью; напр., кататоникъ-литвинъ называлъ очень много именъ и фамилій своихъ учителей и начальниковъ вполне точно.

Если только удастся получить отвѣты отъ кататониковъ, то они обнаруживаютъ свою хорошую память и даютъ отвѣты, поражающіе своею правильностью; даже больные въ глубокой апатіи запоминаютъ ими воспринятое, какъ это можно судить по нѣкоторымъ отвѣтамъ.

Я положительно отрицаю, что при кататоніи развивается типическое, обыкновенное слабоуміе; кататоникъ всегда, когда его душевная дѣятельность не подавлена, можетъ воспринимать, запоминать и сочетать воспринятое, но, вслѣдствіе часто наступающаго прекращенія умственной жизни, воспринимается онъ очень мало, сочетанія изъ воспринятаго крайне ограничены, но вѣрны. Кататоника можно сравнить съ человѣкомъ то спящимъ, то дремлющимъ; то онъ совершенно ничего не воспринимаетъ и не думаетъ, то, пробудившись на минуту, кое-что воспринимаетъ; какъ дремлющій человѣкъ, кататоникъ воспринимаетъ отрывочно, не успѣваетъ сочетать и запомнить всего воспринятаго, но кое-что отрывочное все-таки запоминается, почему, рядомъ съ болѣе или менѣе полнымъ прекращеніемъ душевной дѣятельности, мы наблюдаемъ вполне разумное отношеніе къ окружающему. Напримеръ, Лена В. совершенно внезапно проявила свою наблюдательность и сообразительность, когда въ ея присутствіи одна больная закурила папиросу: вполне понятно, что это удивило и заинтересовало больную; вполне естественно, что это было весьма смѣшно для больной, никогда не смѣявшейся, когда видѣла курящихъ врачей. Ея болѣзненное со-

стояніе выразилось только въ крайней продолжительности смѣха.

Извѣстно, что больные, страдающіе вторичнымъ слабоуміемъ (*dementia secundaria*) самые покойные обитатели заведенія для душевно-больныхъ; ихъ очень легко дисциплинировать и они причиняютъ мало хлопотъ ухаживающему персоналу. Совсѣмъ не то кататоники; они остаются навсегда самыми трудными, въ смыслѣ ухода, больными; только въ періоды улучшенія уходъ за ними легокъ, вообще они не поддаются воздѣйствію ухаживающихъ за ними лицъ: ихъ нельзя дисциплинировать, потому что въ современной психіатріи нѣтъ приемовъ, съ помощью которыхъ ихъ можно заставить подчиняться. Едва-ли можно сомнѣваться въ томъ, что одна изъ причинъ этой невозможности ихъ дисциплинировать— своеобразное состояніе умственной жизни. Развѣ можно дисциплинировать буйнаго тифознаго больного или дремлющаго человѣка; это также невозможно, какъ легко подчинить себѣ вторично-слабоумнаго. Нужно замѣтить, что душевно-больные крестьяне вообще легче поддаются дисциплинѣ, болѣе послушны, чѣмъ душевно-больные изъ высшихъ сословій; молодые люди, еще не вышедшіе изъ повиновенія старшимъ, не жившіе самостоятельно, болѣе послушны, чѣмъ лица, уже жившія самостоятельно, привыкшія приказывать. Всѣ наши кататоники были молодые люди, крестьяне и тѣмъ не менѣе мы рѣшительно не могли вліять на нихъ; они насъ совершенно не слушались, хотя и не били врачей. Это, конечно, доказываетъ, что при кататоніи нѣтъ такого постоянного, равномернаго ослабленія умственныхъ силъ, какъ при слабоуміи.

Весьма трудно описать поведеніе кататониковъ: такъ оно своеобразно и вмѣстѣ съ тѣмъ такъ полиморфно; при кататоніи мы наблюдаемъ рядомъ съ самыми благоразумными поступками самыя безумныя, даже рѣдко наблюдаемыя въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ. Нѣкоторые поступки и движенія больныхъ такъ характерны, такъ бросаются въ глаза, что были предметомъ особаго изученія и получили осо-

быя вазванія; продолжительное наблюденіе кататониковъ приводитъ къ заключенію, что все поведеніе кататониковъ рѣзко отличается ихъ отъ всѣхъ другихъ больныхъ, специфично для этой болѣзни.

Патологическій процессъ у кататониковъ полнѣе всего выражается въ поведеніи или, правильнѣе говоря, въ активной сторонѣ душевной жизни, почему кататонію слѣдуетъ считать болѣзнію воли по преимуществу, въ томъ смыслѣ, какъ меланхолію мы считаемъ болѣзнію чувствованія, а параною—болѣзнію умственной дѣятельности.

Движенія кататоника въ теченіе всей болѣзни безусловно не тѣ, какъ то было до заболѣванія, какъ количественно такъ и качественно. Хотя мы не имѣемъ никакого масштаба для измѣренія количества движеній, но самое поверхностное наблюденіе можетъ убѣдить каждаго, что кататоникъ за всякій періодъ времени (часть, день, недѣля, мѣсяцъ) совершаетъ или гораздо меньше или гораздо больше движеній, чѣмъ здоровый человѣкъ. Кататоникъ всегда въ теченіе своей болѣзни, по количеству совершаемыхъ имъ движеній, отличается отъ здороваго человѣка, если же наблюдать кататоника болѣе продолжительный періодъ, то легко убѣдиться, что по количеству движеній онъ отличается и отъ всѣхъ остальныхъ больныхъ.

При этой болѣзни наблюдаются всѣ переходныя степени отъ малой подвижности въ фізіологическихъ границахъ до полной—конечно, лишь говоря условно—неподвижности. Даже въ хорошемъ состояніи кататоникъ двигается мало; если мы обратимъ вниманіе на походку, жесты, мимику кататоника въ періодъ улучшенія, то увидимъ, что мимика мало подвижна и мало выразительна, походка медленная и неуклюжая, всѣ движенія медленны, пеловки; ни въ мимикѣ, ни въ походкѣ, ни въ движеніяхъ нѣтъ той живости, энергіи, эластичности, упругости, какія свойственны возрасту кататониковъ. Больной имѣетъ видъ человѣка или дурно выпавшагося, или крайне утомленнаго, или человѣка, перенесшаго тяжелую соматиче-

скую болѣзнь, или же наконецъ по своимъ движеніямъ кататоникъ напоминаетъ старика. Рѣчь больного въ такомъ періодѣ соотвѣтствуетъ остальнымъ движеніямъ; больной говоритъ мало, медленно, фразы коротки и отрывочны; слова произносятся монотонно, безъ повышеній и пониженій голоса: больной какъ-бы бережетъ свои силы, боится произвести лишнее усиліе, сказать лишнее слово. Кататоникъ говоритъ, какъ старикъ или человѣкъ очень утомленный; сами больные не объясняютъ, да, по всей вѣроятности, и не могутъ объяснить, почему они малоподвижны, почему они говорятъ медленно и мало; насколько мы можемъ судить о состояніи больныхъ, ихъ малоподвижность обусловлена не только ослабленіемъ чувствованій, пониженіемъ умственной дѣятельности, но и ослабленіемъ воли. Больнымъ трудно говорить, трудно двигаться; они должны употреблять большія усилія для того, чтобы говорить и двигаться.

Какъ извѣстно, еще Müller указалъ на самопричинность движеній; Bain <sup>1)</sup> достаточно обосновалъ справедливость этого взгляда; усиленіе жизни, увеличеніе жизненныхъ силъ, улучшеніе питанія обуславливаютъ увеличеніе движенія, являются импульсомъ для движенія, причиною его. Животное должно совершать движенія, когда въ его мускулахъ и въ психомоторныхъ центрахъ окисленіе происходитъ интенсивнѣе, когда по той или другой причинѣ психомоторные центры „раздражаются“ сильнѣе. Чѣмъ бы не были „раздражены“ или „возбуждены“ психомоторные центры—усиленнымъ окисленіемъ, вслѣдствіе улучшенія питанія организма, какимъ либо ядомъ, возбуждающимъ психомоторные центры или фарадическимъ токомъ—это раздраженіе служитъ первичной причиною движеній.

Эти общеизвѣстные факты какъ нельзя лучше подтверждаются наблюденіемъ кататониковъ. Пониженная возбудимость

---

<sup>1)</sup> Les sens et l'intelligence, p. p. 559—268.

психомоторныхъ центровъ, обусловленная или ослабленнымъ питаніемъ мозговой коры, зависящимъ отъ упадка питанія всего организма, или какимъ либо ядомъ, угнетающимъ эти центры, ведетъ къ уменьшенію движеній, какъ то мы видимъ у лицъ, истощенныхъ тяжелой инфекціонной болѣзнію, у стариковъ, при отравленіи нѣкоторыми ядами. Всякій встрѣчалъ стариковъ, еще интенсивно чувствующихъ, сохранившихъ всѣ свои умственные силы, но двигающихся уже меньше, чѣмъ прежде, потому что у нихъ ослаблены импульсы — у нихъ нѣтъ прежней потребности къ движенію, движенія имъ трудны. При отравленіи алкоголемъ почти у всѣхъ бываетъ моментъ, когда настроеніе повышено, представленія сочетаются быстро, а движенія уже уменьшены — нѣтъ обычной потребности двигаться, движенія труднѣе, чѣмъ обыкновенно.

У кататониковъ въ хорошемъ состояніи, конечно, мы не можемъ опредѣлить и разложить причины уменьшенія подвижности — умственная жизнь ихъ вяла, чувствованія притуплены и потому ихъ малая подвижность не только первичнаго происхожденія, но и вторичнаго. Но въ теченіи этой болѣзни бываютъ періоды, когда при повышенномъ настроеніи движенія больныхъ весьма уменьшены; тутъ уже не можетъ быть и рѣчи о вторичномъ происхожденіи уменьшенія движеній. Если даже и можно допускать, что уменьшеніе движеній зависитъ только отъ задержки умственной жизни, то ужъ никакъ нельзя допустить, чтобы это была единственная причина, чтобы движенія были уменьшены только отъ задержки умственной жизни. Наконецъ, при кататоніи, правда крайне рѣдко, бываютъ моменты, когда при напряженной умственной дѣятельности, напр. у Марта К., всетаки движенія рѣзко уменьшены. Слѣдовательно, уменьшеніе движеній происходитъ первично, обусловлено уменьшеніемъ возбудимости мозговой коры, ослабленіемъ воли, активной стороны душевной жизни или, какъ выражается Rehmke <sup>1)</sup>, причиннаго сознанія (Das ursachliche Bewusstsein).

---

<sup>1)</sup> Lehrbuch der allgemeinen Psychologie, s.s. 348—452.



При кататоніи бываютъ состоянія, убѣждающія насъ въ томъ, что ослабленіе воли или причиннаго сознанія составляетъ первичное, самое главное явленіе болѣзни, что пораженіе причиннаго сознанія не стоитъ въ соотвѣтствіи съ измѣненіями въ умственной жизни и въ чувствованіяхъ. Ослабленіе воли при кататоніи достигаетъ до того, что больной по собственной инициативѣ не совершаетъ никакихъ движеній; больной лежитъ совершенно неподвижно, испражняется и мочится подъ себя, его нужно кормить, но онъ чувствуетъ, пассивно воспринимаетъ, запоминаетъ воспринятое и даетъ вѣрные отвѣты. Когда больному приказываютъ сдѣлать то или другое движеніе, онъ ихъ производитъ, хотя медленно и неловко; онъ не сопротивляется, когда его кормятъ, идетъ въ нужникъ, когда ему то приказываютъ, и тамъ по требованію служителя испражняется и мочится; если ему приказываютъ стоять, онъ стоитъ и т. п., но предоставленный самому себѣ онъ остается совершенно неподвижнымъ. Больной чувствуетъ неудобства своей позы; кожная чувствительность, по крайней мѣрѣ, сохранена, его сознаніе не поглощено всецѣло какой либо мыслию, слѣдовательно его неподвижность главнымъ образомъ обусловлена патологическимъ состояніемъ его двигательнаго аппарата; такъ какъ ни въ самихъ мышцахъ, ни въ периферическихъ нервахъ нѣтъ причины для неподвижности, то мы должны искать для нея причины въ двигательной области мозговой коры.

Какъ я уже сказалъ, при кататоніи мы можемъ наблюдать всѣ степени уменьшенія подвижности и, конечно, положительно невозможно описать всѣ наблюдаемыя при этой болѣзни проявленія ослабленія причиннаго сознанія. Нужно лишь отмѣтить, что при другихъ душевныхъ болѣзняхъ мы не встрѣчаемъ такой продолжительной и полной неподвижности, какъ при кататоніи; подобную неподвижность я видалъ только при истеріи.

Весьма характерно для кататоніи, что неподвижность не развивается постепенно, какъ то мы наблюдаемъ при другихъ душевныхъ болѣзняхъ; напротивъ, полная неподвижность

можетъ явиться сразу, въ теченіе нѣсколькихъ часовъ или дней; смѣна различныхъ степеней неподвижности происходить также внезапно, безъ всякой уловимой закономерности. Также внезапно исчезаетъ полная неподвижность и замѣняется или малой подвижностью или наконецъ усиленной подвижностью. Мнѣ не удалось подмѣтить какой либо закономерности, какого либо правила въ смѣнѣ разныхъ степеней уменьшенной подвижности, возникновенія и исчезновенія неподвижности. Больной нѣскольکو дней и даже недѣль лежитъ совершенно неподвижно, вдругъ однажды утромъ онъ встаетъ, медленно одѣвается и начинаетъ ѣсть; черезъ нѣсколько часовъ онъ опять становится неподвижнымъ. У нѣкоторыхъ больныхъ въ теченіи нѣсколькихъ дней полная неподвижность длилась часами и смѣнялась или малой или усиленной подвижностью; утромъ больной былъ неподвиженъ, вечеромъ состояніе его улучшалось и т. п. Предсказать состояніе больного, даже изучаемаго въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ, рѣшительно невозможно; даже приблизительно опредѣлить, когда произойдетъ перемѣна въ состояніи больного и въ чемъ она будетъ состоять, я не могу. Однако въ нѣкоторыхъ случаяхъ смѣна состояній происходитъ въ теченіи нѣсколькихъ дней и тогда можно прослѣдить постепенность, послѣдовательность въ переходахъ одного состоянія въ другое; въ такихъ случаяхъ можно видѣть, какъ съ каждымъ днемъ подвижность уменьшается или увеличивается и поэтому можно съ нѣкоторой вѣроятностью предсказать, каково будетъ состояніе больного завтра. Все таки даже и въ такихъ случаяхъ состояніе больныхъ измѣняется гораздо быстрее, чѣмъ при другихъ душевныхъ болѣзняхъ. Едва ли нужно прибавлять, что ни состояніе умственной дѣятельности, ни настроеніе не даютъ намъ ни малѣйшихъ указаній для предсказанія, когда и въ какомъ направленіи измѣнится состояніе больныхъ; мы не можемъ подмѣтить какихъ-либо причинъ, вызывающихъ измѣненія подвижности больныхъ. Полная неподвижность можетъ внезапно перейти въ усиленную подвижность.

Трудно рѣшить, какой періодъ въ теченіи кататоніи болѣе продолжителенъ—періодъ уменьшенной подвижности или періодъ усиленной подвижности. Рѣшеніе этого вопроса затрудняется тѣмъ, что только изслѣдованіемъ больного можно опредѣлить въ каждый отдѣльный моментъ, усиленную или уменьшенную подвижность мы имѣемъ передъ собою. Неподвижность больного можетъ быть результатомъ и полного отсутствія движенія и усиленіемъ движенія, а такъ какъ состоянія иногда мѣняются весьма часто, чаще, чѣмъ изслѣдуется больной, то невозможно съ точностью отвѣтить на поставленный вопросъ. Наконецъ, даже внимательное изслѣдованіе не всегда можетъ рѣшить, въ какомъ состояніи находится больной; кататоникъ лежитъ совершенно неподвижно; выраженіе лица апатическое, мускулы лица не напряжены; при ощупываніи мускуловъ конечностей они также оказываются расслабленными; но если мы попытаемся измѣнить положеніе больного, онъ оказываетъ громадное пассивное сопротивленіе. Еще труднѣе отвѣтить на поставленный вопросъ, если больной оказываетъ сопротивленіе лишь по отношенію къ нѣкоторымъ движеніямъ; напр. руку можно согнуть безъ всякаго сопротивленія со стороны больного, а для того, чтобы разогнуть, нужны большія усилія. Даже ощупываніе можетъ убѣдить насъ, что напр. сгибатели верхнихъ конечностей находятся въ состояніи напряженія, а разгибатели расслаблены. Хотя и рѣдко, но удается наблюдать напряженіе мускулатуры верхнихъ конечностей при полномъ расслабленіи мускуловъ нижнихъ конечностей. Однако, сколько можно судить на основаніи изученія нашихъ больныхъ, нужно думать, что періодъ уменьшенной подвижности продолжительнѣе, чѣмъ періодъ увеличенной подвижности, но я не настаиваю на этомъ выводѣ, такъ какъ никакой законмѣрности въ этомъ отношеніи я уловить не могъ, и очень можетъ быть, что наблюденіе болѣе обширнаго матеріала, особенно наблюденіе больныхъ въ теченіи многихъ лѣтъ, приведетъ къ противоположному выводу.

Едва ли нужно объяснять, почему я считаю состояніемъ усиленной подвижности неподвижность, обусловленную напряженіемъ всей мускулатуры, неподвижность, при которой мускулатура больного напряжена. Не только ощупываніе, но даже осмотръ убѣждаетъ насъ, что мускулы напряжены, по крайней мѣрѣ въ то время, когда мы около больного; особенно убѣдительно напряженіе мускуловъ лица, хотя при этомъ кататоникъ не имѣетъ выраженія лица человѣка, думающаго, сосредоточеннаго на своихъ мысляхъ; выраженіе лица остается тупымъ и безсмысленнымъ, что по всей вѣроятности зависитъ оттого, что глаза совершенно лишены выраженія; взглядъ больного остается „пустымъ“. Я не замѣчалъ у кататониковъ притворства и потому думаю, что напряженіе всей мускулатуры остается и по уходѣ наблюдателя.

Неподвижность больного при постоянной напряженности мускулатуры можетъ длиться нѣсколько дней и даже недѣль. У нѣкоторыхъ больныхъ она достигаетъ крайней степени; больные такъ напрягаютъ мускулы груди, что ихъ невозможно изслѣдовать; одинъ больной такъ напрягалъ мускулы жема задняго прохода, что по нѣсколько дней не имѣлъ испраженія; затѣмъ сразу на кровать выбрасывалось большое количество крайне зловоннаго жидкаго кала; клистиры, хотя мы пробовали съ ихъ помощью вводить возможно большія количества жидкости, лишь отчасти помогали больному. Гораздо чаще кататоники задерживаютъ мочу, но катетеризація вполне устраняетъ вредныя послѣдствія напряженія жема мочевого пузыря. Я не знаю, что нужно дѣлать въ случаѣ, если кататоникъ выбрасываетъ назадъ питательную жидкость, вводящую съ помощью зонда; одинъ больной умудрялся выбрасывать жидкость, даже если ее вводили маленькими количествами (по столовой ложкѣ). Напряженность мускулатуры иногда достигаетъ такой степени, что положительно невозможно измѣнить хотя сколько нибудь положеніе какой либо конечности; сопротивленіе оказывается такъ велико, что слѣдуетъ опасаться нанести вредъ больному при попыткахъ

разогнуть или согнуть ему руку. Конечно напряженіе не всегда достигаетъ такой силы и часто достаточно усилія средней силы человѣка, чтобы измѣнить положеніе конечностей очень сильнаго кататоника.

При кататоніи мы наблюдаемъ всѣ степени усиленной подвижности, такъ какъ и количественно и качественно онѣ отличаются отъ подобныхъ имъ состояній при другихъ душевныхъ болѣзняхъ. Кататоникъ можетъ совершать движенія и по своей трудности и по своей продолжительности, недоступныя для другихъ душевно-больныхъ, по крайней мѣрѣ, насколько я могу судить на основаніи моихъ наблюденій. Нѣкоторые кататоники съ непонятной для меня ловкостью и силой карабкались по рамамъ, взлѣзали на печи, перепрыгивали черезъ столы, ломали двери и мебель и т. п. Если-бы я не видѣлъ самъ, что продѣлываютъ кататоники, я считалъ-бы такія проявленія силы и ловкости просто невозможными; тѣ приспособленія, которыя вполне достаточны для другихъ душевно-больныхъ, часто совершенно недостаточны для кататониковъ. Не менѣе удивительна ихъ неутомимость; по цѣлымъ часамъ больной производитъ крайне трудныя движенія и тѣмъ не менѣе при всякой попыткѣ удержать его, онъ развиваетъ такую силу сопротивленія, что приходится отказаться отъ этихъ попытокъ—служителя устаютъ удерживать больного, который при этомъ не обнаруживаетъ утомленія. Предоставленный самъ себѣ, больной продолжаетъ свои прыжки до новой попытки его успокоить.

Всматриваясь въ самыя ловкія и энергическія движенія кататониковъ, мы легко можемъ отличить кататоника отъ маньяка; у кататоника нѣтъ той легкости, той граціозности, какія мы обыкновенно наблюдаемъ у маньяка; кататонику недостаетъ живости и увлеченія маньяка; весьма различны и выраженія лицъ того и другого. Кататоникъ даже въ состояніи самой усиленной подвижности имѣетъ выраженіе лица тупое; мимика его неподвижна, взглядъ пустой. Употребляя извѣстное выраженіе Malebranche, мы должны сказать про-



маньяка „il agit“, а про кататоника „il est agi“. Въ силу своей крайней интенсивности состоянія крайняго усиленія подвижности не такъ продолжительны, какъ періоды менѣе интенсивнаго усиленія подвижности; обычно послѣ приступа крайней подвижности больной или засыпаетъ или остается неподвижнымъ, пока возстановитъ отдыхомъ свои силы, а затѣмъ снова начинаетъ продѣлывать свои упражненія.

Къ состояніямъ усиленной подвижности слѣдуетъ отнести и тѣ напряженныя позы, которыя такъ характерны для кататоніи. Самыя позы представляютъ уже качественныя измѣненія двигательной сферы, но вмѣстѣ съ тѣмъ въ этихъ позахъ проявляется и усиленная подвижность больныхъ. Безспорно, что для того, чтобы оставаться въ кататоническихъ позахъ больной долженъ затрачивать громадное количество энергіи; такое напряженіе мускулатуры совершенно невозможно для здороваго человѣка.

Усиленная подвижность больныхъ, какъ я уже говорилъ, иногда такъ соединена съ ослабленной подвижностью, что положительно невозможно рѣшить, что мы имѣемъ въ концѣ концовъ—повышенную или пониженную дѣятельность двигательной области мозговой коры; всѣ выработанныя наблюденіемъ надъ здоровыми людьми наши представленія по этому поводу оказываются недостаточными. Напримѣръ, медленно и неуклюже двигающійся, какъ бы дремлющій больной, подводится служителемъ къ дровамъ или выжималкѣ на прачешной; больной начинаетъ колоть дрова или вертѣть колесо выжималки; производитъ онъ эту работу медленно, неуклюже, но съ силой и неутомимостью, недоступными для здороваго человѣка. Больному сидящему или неподвижно стоящему, приказываютъ ходить, прыгать и т. п.; медленно и неуклюже онъ производитъ приказанныя ему движенія до тѣхъ поръ пока его не остановятъ; я думаю, что есть кататоники, которые, если-бы ихъ не остановить, продолжали-бы исполнять приказанныя движенія до обморока. Однако никакія указанія и поправки не могутъ понудить кататоника въ такомъ состоя-

ній совершать движенія легко и граціозно въ той степени, какъ это доступно здоровому человѣку. Кататоники иногда по собственной инициативѣ совершаютъ крайне ограниченное количество движеній, по долгу остаются въ одномъ и томъ же положеніи, но исполняютъ по командѣ даже трудныя, требующія большой затраты силъ, движенія. При этомъ очевидно, что имъ не только трудно начать, но даже трудно прекратить движенія; совершать движенія имъ, повидимому, не представляетъ труда; напротивъ, они затрачиваютъ силъ больше, чѣмъ это нужно для достиженія данной цѣли.

Качественными измѣненіями объясняются тѣ движенія и поступки кататониковъ, которые не могутъ быть истолкованы только усиленіемъ или ослабленіемъ подвижности. Однако мы не можемъ провести рѣзкой границы между качественными и количественными измѣненіями подвижности и нѣкоторыя движенія кататониковъ можно объяснить какъ однимъ количественнымъ измѣненіемъ подвижности, такъ и только однимъ качественнымъ. Я удерживаю дѣленіе на качественные и количественныя измѣненія главнымъ образомъ для удобства, не настаивая на полной раціональности этого рѣшенія; пока это наиболѣе принятое дѣленіе патологическихъ измѣненій, представляющее большое удобство, потому что оно понимается всѣми одинаково.

Я думаю, что главный признакъ, главное качество всѣхъ движеній кататониковъ—это ихъ вынужденность; больной долженъ, понуждаемъ совершать данныя движенія и поступки; „il est agi“—вотъ самое вѣрное и мѣткое опредѣленіе поступковъ кататониковъ. Этимъ, я думаю, объясняется внезапность, немотивированность поступковъ больного. Это качество „причиннаго сознанія“ яснѣе всего проявляется въ поступкахъ больного: анализъ происхожденія поступка гораздо легче, чѣмъ анализъ происхожденія движенія, потому что мы привыкли мотивировать свои поступки, больше ихъ освѣщаемъ сознаніемъ, чѣмъ простыя движенія.

Больной спокойно, почти неподвижно сидитъ на диванѣ; вдругъ онъ вскакиваетъ, опрокидываетъ столъ, отламываетъ ножку, садится на свое мѣсто и затѣмъ позволяетъ себя увести въ другое отдѣленіе; почему онъ это сдѣлалъ, онъ не объясняетъ. Другой больной внезапно бросается на сосѣда или служителя и рветъ имъ платье; затѣмъ онъ также спокоенъ и малоподвиженъ, какъ и до этого поступка; когда его спрашиваютъ, зачѣмъ онъ это сдѣлалъ, онъ говоритъ, что онъ не могъ поступить иначе, что онъ долженъ былъ такъ сдѣлать. Все предыдущее и послѣдующее поведеніе больного не находится въ какой нибо связи или соотвѣтствіи съ этимъ поступкомъ, почему его нельзя было даже ожидать. Нѣкоторые поступки, въ родѣ вышеупомянутыхъ, являются совершенно случайными эпизодами, ничуть непохожими на все предыдущее и послѣдующее поведеніе больного. Мы должны повѣрить больнымъ, когда они говорятъ, что они не могли поступить иначе, что они должны были сдѣлать данный поступокъ, что они совершили его невольно. Другого объясненія своихъ странныхъ поступковъ кататоники не даютъ и я не слышалъ ни отъ одного кататоника какой либо мотивировки его нелѣпыхъ поступковъ; правда кататоники вообще говорятъ мало и неохотно, но всетаки ихъ собственныя объясненія имѣютъ большое значеніе.

Весьма характерно, что ни одинъ кататоникъ не ударилъ врача, не нанесъ серьезнаго поврежденія кому либо изъ служителей или больныхъ. Принимая во вниманіе громадную силу и ловкость кататониковъ, припоминая всѣ нелѣпыя поступки этихъ больныхъ, безвредность кататониковъ получаетъ большое значеніе. Если-бы наши больные дѣйствовали подъ вліяніемъ идей бреда и галлюцинацій, они не щадили-бы окружающихъ, не дѣлали-бы исключенія для врачей; напротивъ, какъ мы то хорошо знаемъ, больные подъ вліяніемъ идей бреда чаще наносятъ вредъ врачамъ, чѣмъ сотоварищамъ или по крайней мѣрѣ дѣлаютъ попытки нанести вредъ. Больные въ безсознательномъ состояніи совершенно

безразлично наносятъ вредъ всѣмъ, кто попадаетъ подъ руку, и что особенно характерно, эти больные нерѣдко причиняютъ весьма серьезныя поврежденія. Больные, находящіеся въ патологическомъ аффектѣ, чаще всего наносятъ вредъ именно своимъ врагамъ, а таковыми по отношенію къ больнымъ чаще всего являются лица, за ними ухаживающія. Если мы отнесемъ съ довѣріемъ къ объясненію самихъ больныхъ ихъ поступковъ, для насъ будетъ вполне понятна безвредность кататониковъ для окружающихъ. Навязчивыя идеи не имѣютъ, какъ извѣстно, абсолютной власти надъ поведеніемъ; навязчивыя движенія и поступки, какъ и всѣ навязчивыя психическія состоянія не обладаютъ абсолютной принудительностью. Это фактъ несомнѣнный для всякаго психіатра, которому многіе больные рассказывали, сколько страданій они перенесли, когда имъ приходилось противостоять импульсамъ, навязчивымъ состояніямъ. Сами больные рассказывали мнѣ, что они совершали подъ влияніемъ немотивированнаго принужденія только тѣ поступки, за которые имъ не угрожала отвѣтственность, и могли удержаться тогда, когда это для нихъ было необходимо. Всѣ наши кататоники были неиспорченные нравственно крестьяне, привыкшіе почитать „господъ“; понятно, почему они щадили себя равныхъ и не затрогивали врачей. Только одинъ кататоникъ ксендзь-литвинъ однажды разорвалъ часовую цѣпочку врача, дѣлалъ попытки ударить врача и былъ опасенъ для служителей; можетъ быть это объяснялось тѣмъ, что въ это время наступилъ исходный періодъ болѣзни, но могло имѣть значеніе и то, что онъ относился къ врачамъ и прислугѣ совершенно иначе, чѣмъ нравственные крестьяне.

Главное качество поступковъ больныхъ—импульсивность, навязчивость, т. е. отсутствіе мотивовъ, чуждость всей личности больного проявляется и въ ихъ нелѣпости, несоеобразности; даже больные въ сравнительно хорошемъ состояніи, когда они рассуждаютъ правильно и сознаютъ свою болѣзнь, продѣлываютъ совершенно нелѣпыя вещи; напр. въ продро-

мальномъ періодѣ больной опрокинулъ ведро съ молокомъ; когда ему пригрозили, другой разъ онъ уже не дѣлалъ подобныхъ выходовъ. Больной ложится на кровати такъ, что ноги лежатъ на подушкѣ, а голова тамъ, гдѣ должны лежать ноги, надѣваетъ рубашку на изнанку, ложится на полъ и т. п. Только импульсивностью кататониковъ мы можемъ объяснить такіе поступки; даже трудно себѣ представить, какія идеи бреда и обманы чувствъ могутъ вызвать такіе нелѣпные поступки, тѣмъ болѣе, что они совершаются безъ всякаго аффекта.

Слѣдуетъ также обратить вниманіе на то, что кататоники не совершали сложныхъ, требующихъ обсужденія поступковъ, напр. побѣговъ. Еще болѣе характерно для кататоніи, что эти больные не дѣлаютъ попытокъ самоубійства, за исключеніемъ продромальнаго періода; очевидно, что эти больные не могутъ обсуждать своихъ поступковъ, не могутъ имѣть идей бреда, не могутъ разрабатывать бредовыхъ идей.

Даже паралитики въ періодѣ слабоумія дѣлаютъ серьезныя попытки самоубійства, но кататоники не могутъ прочувствовать и обдумать настолько, насколько это необходимо для рѣшенія покончить съ жизнію. Если мы прослѣдимъ все поведеніе кататоника, то для насъ навязчивость, импульсивность въ дѣйствіяхъ этихъ больныхъ будетъ наиболѣе характернымъ проявленіемъ ихъ болѣзни; кататоникъ всегда или по крайней мѣрѣ почти всегда находится подъ вліяніемъ какъ бы посторонней силы, имъ управляющей— „il est agi“. Эта импульсивность объясняетъ намъ всю непослѣдовательность его поведенія, внезапныя измѣненія въ его поведеніи, отсутствіе какой либо связи между его поступками и состояніями. Поведеніе больного, его движенія намъ могутъ быть понятны, если мы допустимъ импульсивность, навязчивость его состояній, и я думаю, что объясненіе почти всѣхъ характеризующихъ кататонію движеній вполне возможно при данномъ допущеніи.



Принужденныя позы кататониковъ въ сущности ничѣмъ не выдѣляются отъ остальныхъ движеній, поступковъ. Жесты и стереотипныя движенія не представляютъ ничего удивительнаго, если они сочетаны съ соотвѣтствующими данному движенію представленіями; если мы эти позы наблюдаемъ у больныхъ, страдающихъ идеями бреда или галлюцинаціями, они насъ ничуть не удивляютъ, такъ какъ мы знаемъ, что представленіямъ—живымъ и интенсивнымъ—должны сопутствовать соотвѣтственныя движенія. Однако несомнѣнно, что въ патологическихъ состояніяхъ, напр. при хорей, тикахъ, меряченъи, наступаетъ дисоціація между представленіями и движеніями, и послѣднія происходятъ безъ соотвѣтственныхъ представленій, безъ мотивовъ. Въ такихъ состояніяхъ движенія происходятъ безъ мотива, т. е. безъ обычно сочетанныхъ съ ними представленій и чувствованій. Наши познанія по физиологіи и психологіи вполне достаточны, чтобы объяснить такія состоянія; мы знаемъ, что представленія могутъ разъединяться съ сопряженными съ ними чувствованіями, могутъ разъединиться съ сочетанными съ ними движеніями, знаемъ, что патологическіе процессы нарушаютъ сочетаніе между представленіями, чувствованіями и движеніями. Особенной самостоятельностью должны обладать движенія, какъ вслѣдствіе сравнительной самостоятельности двигательныхъ центровъ мозговой коры, такъ и вслѣдствіе того, недавно ставшаго намъ извѣстнымъ, обстоятельства, что движенія и двигательныя ощущенія составляютъ непремѣнный элементъ каждаго представленія—послѣднія не могутъ быть безъ движенія, между тѣмъ какъ движенія происходятъ еще тогда, когда нѣтъ представленій<sup>1)</sup>. Многія заболѣванія нервной системы ведутъ къ такому разъединенію между представленіями и движеніями, при которомъ движенія происходятъ не только безъ соотвѣт-

<sup>1)</sup> Значеніе этого факта мною объяснено въ работѣ: «Почему возрѣнія пространства и времени постоянны и непремѣнны». (Вопросы философіи, 1896 г.).

ственныхъ представлений, но и настолько ускользають отъ власти представлений, что больной не можетъ подавить своихъ невольныхъ движеній.

Невольныя, несочетанныя движенія представляютъ цѣлый рядъ переходовъ отъ самыхъ простыхъ движеній, напр. при тикѣ, и до самыхъ сложныхъ, каковы нѣкоторые импульсивные поступки. И подергиваніе при тикѣ и самый сложный импульсивный поступокъ не мотивированы, не обусловлены представленіями и сочетанными съ ними чувствованіями, но не совершенно независимы отъ всей личности, отъ всей мозговой коры, такъ какъ все общее психическое состояніе оказываетъ на нихъ вліяніе.

Я долженъ былъ привести эти общеизвѣстные факты для того, чтобы быть послѣдовательнымъ въ дальнѣйшемъ изложеніи мало извѣстнаго закона психической жизни объ усиленіи одной стороны душевной дѣятельности на счетъ другой.

Еще Кантъ <sup>1)</sup> высказалъ положеніе, что чѣмъ сильнѣе чувствованія, тѣмъ слабѣе представленія и чѣмъ живѣе представленія, тѣмъ слабѣе чувствованія; Hamilton подробно обосновалъ этотъ законъ. То, что вѣрно по отношенію чувствованій и представлений, конечно, должно быть вѣрно по отношенію представлений и движеній, чувствованій и движеній. Человѣкъ подъ вліяніемъ интенсивной умственной дѣятельности, также какъ и въ сильномъ аффектѣ, цѣпенѣтъ, становится неподвижнымъ, какъ то мы видимъ изъ ежедневнаго наблюденія и особенно изъ опыта, дѣлаемаго самой природой въ видѣ ступора, который бываетъ у больныхъ, всецѣло поглощенныхъ идеями бреда или обманами чувствъ, а также у меланхоликовъ, сильно страдающихъ. Какъ интенсивныя представленія и чувствованія ослабляютъ, уменьшаютъ, уничтожаютъ движенія, такъ и интенсивныя движенія ослабляютъ, уменьшаютъ, уничтожаютъ умственную дѣятельность

---

<sup>1)</sup> Anthropologie.

и чувствованія. Всякій, кто занимался гимнастикой, спортомъ, физической работой, хорошо знаетъ, что чѣмъ интенсивнѣе движенія, тѣмъ бѣднѣе умственная жизнь, тѣмъ слабѣе чувствованія, и можно лишь удивляться, что нѣкоторые психіатры не обращаютъ вниманія на этотъ очевидный фактъ. Законъ объ отношеніи представленій и чувствованій, указанный Кантомъ, долженъ быть распространенъ на всѣ формы душевной дѣятельности; значеніе его громадно не только для психологіи, но и для нейропатологіи. Какъ при аффектѣ умственная жизнь прекращается, такъ при весьма значительномъ усиленіи движеній должна помрачаться умственная жизнь. Какъ бы мы ни понимали душевную жизнь, мы не можемъ допускать безграничной психической энергіи или силы во всякій данный моментъ, а поэтому, если вся или почти вся сила души или вся энергія головного мозга затрачивается на движенія, умственные процессы и чувствованія должны быть слабы. Подтвержденіе этого закона мы постоянно наблюдаемъ, въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ, хотя конечно временное повышеніе возбудимости головного мозга, какъ напримѣръ при маніи, и сопровождается усиленною подвижностью, ускореніемъ ассоціаціи, усиленіемъ низшихъ чувствованій. Однако психологическій анализъ состоянія маньяка намъ указываетъ, что при маніи умственная дѣятельность, въ сущности, ослаблена, чувствованія тоже ослаблены, потому что душу больного наполняютъ только низшія чувствованія. Много двигающійся маньякъ не можетъ выработать идей бреда, онъ даже не можетъ имѣть ясныхъ живыхъ идей бреда.

Психіатры, допускающіе чисто психическое, т. е. мотивированное представленіями, происхожденіе всѣхъ измѣненій подвижности кататониковъ, обнаруживаютъ непониманіе вышеуказаннаго закона душевной дѣятельности. Они забываютъ, что еще Шекспиръ вполне убѣдительно доказалъ намъ, что тотъ, кто много думаетъ и глубоко чувствуетъ, не можетъ быть дѣятельнымъ, а вѣдь Гамлетъ былъ богато одаренная натура. Допускать, что при кататоніи—болѣзни,

при которой происходит громадное измѣненіе подвижности, качественныя и количественныя измѣненія подвижности обусловлены идеями бреда и чувствованіями, совершенно невозможно, потому что психическая энергія какъ здороваго, такъ и больного мозга—величина опредѣленная, хотя намъ и неизвѣстная.

Самое обычное качественное измѣненіе двигательной сферы, наблюдаемое при кататоніи, это напряженіе нѣкоторыхъ мышцъ. Чаше такое напряженіе не имѣетъ сходства съ напряженіемъ мышцъ, бывающемъ у здороваго челоуѣка. Если кататоникъ стоитъ неподвижно цѣлыми днями на одномъ мѣстѣ, то такое напряженіе мышцъ качественно не отличается отъ напряженія мышцъ у стоящаго здороваго челоуѣка. Разница между ними лишь та, что здоровый челоуѣкъ или подъ влияніемъ утомленія, или по какимъ либо мотивамъ мѣняетъ положенія ногъ, если онъ долженъ стоять, а кататоникъ стоитъ неподвижно, какъ статуя. Не представляетъ затрудненія объяснить, почему кататоникъ стоитъ неподвижно—онъ не чувствуетъ утомленія, у него нѣтъ мотивовъ измѣнять положенія ногъ. Крайне наивно предполагать, что подъ влияніемъ идеи бреда или галлюцинаціи больной можетъ стоять по цѣлымъ днямъ неподвижно; мы знаемъ, какъ били и наказывали прежде солдатъ за движенія въ строю; эти вполне здоровые, крѣпкіе бѣдняги не могли не шевелиться въ продолженіи сравнительно короткаго времени. Весьма возможно, что интеллигентные, привыкшіе все объяснять больные, свою неподвижность объясняютъ представленіями, будто бы обусловившими эту неподвижность, подобно тому какъ меланхолики создаютъ идеи бреда для объясненія своего настроенія. Не менѣе возможно, что возбужденіе психомоторныхъ центровъ, обуславливающее неподвижное напряженіе мышцъ, передается по ассоціаціоннымъ волокнамъ въ центры, въ которыхъ заложены представленія, сочетанныя съ движеніями, и у больного рядомъ съ напряженіемъ мышцъ возникаютъ идеи бреда, объясняющія его позы; нѣчто подобное мы наблюдаемъ у истеричныхъ, у

загипнотизированныхъ, у которыхъ, когда имъ придаютъ тѣ или другія позы, возникаютъ настроенія и представленія, соотвѣтствующія даннымъ позамъ. Можетъ быть, у интеллигентныхъ кататониковъ такимъ путемъ и возникаютъ идеи бреда, объясняющія или соотвѣтствующія напряженію тѣхъ или другихъ мускуловъ.

Гораздо труднѣе объяснить возникновеніе напряженія мускулатуры; мы даже приблизительно не можемъ опредѣлить, почему тѣ, а не другія двигательные центры мозговой коры приходятъ въ состояніе возбужденія. Не можетъ быть и рѣчи объ органическомъ перерожденіи или измѣненіи психомоторныхъ центровъ—при кататоніи явленія смѣняють другъ друга безъ всякой правильности, не оставляють слѣдовъ; предполагать „динамическія“ измѣненія—это значитъ допускать совершенно намъ непонятное, ничего не объясняющее; и гораздо лучше прямо заявить, что мы не знаемъ генезиса этого явленія. Однако остается еще одно предположеніе весьма правдоподобное, объясняющее изучаемое явленіе понятной, хотя и неизученной пока причиной; преимущество этого предположенія состоитъ въ томъ, что оно открываетъ передъ нами совершенно новые горизонты.

По меньшей мѣрѣ правдоподобно, что возбужденіе или раздраженіе двигательныхъ центровъ обусловливается самоотравленіемъ; мы не знаемъ, какой именно продуктъ метаморфоза, измѣненнаго задержкой половой дѣятельности, можетъ возбуждать или раздражать двигательные центры, но безспорно, что ядъ можетъ производить тѣ качественныя измѣненія подвижности, какія мы наблюдаемъ при кататоніи. Такое предположеніе болѣе другихъ подтверждается характеромъ качественныхъ измѣненій подвижности при кататоніи. Чаще всего у кататониковъ бываетъ напряженіе мускуловъ наиболѣе упражняемыхъ въ обыденной жизни—больные стоятъ, сидятъ или лежатъ неподвижно; весьма естественно, что двигательные центры, наиболѣе функціонирующіе, наиболѣе развитые, такъ сказать, самые сильные, болѣе другихъ реагируютъ на про-



дуктъ метаморфоза. Затѣмъ сгибатели гораздо чаще находятся въ состояніи напряженія, чѣмъ разгибатели. Это вполне понятно въ виду того, что сгибатели гораздо сильнѣе, чѣмъ разгибатели; подобное явленіе бываетъ при параличахъ и генезисъ его при высказанномъ мною предположеніи столь же понятенъ, какъ и при параличахъ.

Кататоники нерѣдко принимаютъ позы крайне неудобныя, несвойственныя здоровому человѣку, при чемъ перемѣнить позу больного крайне трудно, а иногда и невозможно, не причиняя вреда больному. Весьма трудно догадаться, почему именно больной принимаетъ данную позу, почему двигательный импульсъ принялъ такое странное направленіе, но вѣдь мы такъ мало знаемъ о дѣйствіи ядовъ на двигательные центры. Одной морфинисткѣ, страдавшей бессонницей были даны *chloralosa*; на другой день утромъ она при пробужденіи съ удивленіемъ увидѣла, что ея ноги лежатъ на подушкѣ, а голова тамъ, гдѣ лежали вечеромъ ноги. Другая больная послѣ приѣма этого лекарства ночью выскочила изъ кровати и побѣжала по коридору; только когда ее схватили сидѣлки, она проснулась. Почему самоотравленіе продуктами ненормальнаго метаморфоза не можетъ вызывать еще болѣе странныхъ импульсовъ; если больная могла подъ вліяніемъ *chloralosa* перевернуться, почему не могутъ придти въ возбужденіе тѣ двигательные центры, импульсъ съ которыхъ производитъ данную позу. При такомъ пониманіи этихъ явленій для насъ становится понятнымъ и неутомимость больныхъ, и трудность вывести ихъ изъ принятаго положенія.

Только указанная причина можетъ объяснить намъ, почему больные внезапно, безъ всякихъ мотивовъ, принимаютъ тѣ или другія позы, сохраняютъ ихъ въ продолженіе весьма различныхъ періодовъ и затѣмъ также внезапно принимаютъ или другія позы, или ихъ движенія становятся почти нормальными. Внезапность возникновенія и исчезновенія различныхъ напряженій мускулатуры крайне характерно для кататоніи; при этой болѣзни мы даже приблизительно не можемъ

предсказать, когда какую позу приметъ больной и какъ долго онъ будетъ ея сохранять. Также весьма характерно то разнообразіе степеней въ напряженіи мускуловъ, которое бываетъ при кататоніи; иногда мы наблюдаемъ лишь самое слабое напряженіе сгибателей, придающее своеобразную неуклюжесть всѣмъ движеніямъ больныхъ; напряженіе этихъ мышцъ можетъ достигать средней степени и наконецъ бываетъ такъ интенсивно, что разогнуть руку нѣтъ возможности.

Самое непонятное явленіе при кататоніи—это каталепсія; всѣ предложенныя гипотезы для объясненія каталепсіи ничего не объясняютъ и такъ произвольны, что не заслуживаютъ вниманія. Я не послѣдую примѣру авторовъ, писавшихъ о каталепсіи и не буду предлагать своей гипотезы для объясненія этого совершенно непонятнаго явленія. Напомню лишь, что Arnd <sup>1)</sup> подмѣтилъ большое значеніе разстройствъ половой сферы въ происхожденіи каталепсіи. Изъ шести больныхъ Arndt'a трое были упорные онанисты; у всѣхъ больныхъ была раздражительность яичекъ; когда была каталепсія, чувствительность яичекъ рѣзко увеличивалась. Къ сожалѣнію, на это обстоятельство обращалось до настоящаго времени очень мало вниманія, и мы ничего не знаемъ о причинахъ каталепсіи; старые авторы ставили истерію въ зависимость отъ аномалій половой жизни, а каталепсія чаще всего наблюдается при истеріи.

Каталепсія не представляетъ характернаго симптома кататоніи и наблюдается сравнительно рѣдко въ теченіе болѣзни; весьма возможно, что у нѣкоторыхъ больныхъ въ теченіе всей болѣзни не бываетъ каталепсіи. Характерно для кататоніи лишь внезапность появленія и исчезновенія каталепсіи; она можетъ существовать въ теченіе нѣсколькихъ минутъ и въ теченіе нѣсколькихъ дней. Изслѣдуя больного

---

<sup>1)</sup> Ueber Katalepsie und Psychosen. Allg. Zeits. f. Psychiatrie, Bd. 30.

нѣсколько разъ въ день, мы то находимъ каталепсію, то убѣждаемся въ ея отсутствіи. Понятно поэтому, что ее легко просмотрѣть, почему мы никогда не можемъ съ увѣренностью сказать, что у даннаго больного въ теченіе всей болѣзни не было каталепсіи. Мы не знаемъ, при какомъ состояніи больного слѣдуетъ ожидать появленія этого симптома, не знаемъ, съ какими симптомами онъ сочетается. Чаще всего каталепсія бываетъ при уменьшенной подвижности, слегка повышенномъ настроеніи и значительномъ угнетеніи умственной дѣятельности. Но каталепсія бываетъ и при другихъ состояніяхъ. Самое внимательное изслѣдованіе не обнаруживаетъ какой либо перемѣны въ состояніи больныхъ при возникновеніи и исчезновеніи каталепсіи.

Слѣдуетъ также отмѣтить, что каталепсія не наблюдается въ исходномъ періодѣ болѣзни; появляется каталепсія рано, иногда ранѣе состоянія усиленной подвижности.

Можетъ быть, это явленіе будетъ намъ болѣе понятно, если мы обратимъ вниманіе, что каталепсія иногда незамѣтно смѣняется напряженіемъ мышцъ, и, наоборотъ, напряженіе мышцъ переходитъ въ каталепсію. Иногда, когда мы больному придаемъ разныя позы, восковая гибкость вдругъ или мало по малу подъ нашими руками переходитъ въ напряженіе мускуловъ; измѣнять положеніе больного становится все труднѣе, и наконецъ онъ остается въ приданной или принятой имъ позѣ какъ-бы окаменѣлымъ. Также неоднократно мнѣ случалось наблюдать, какъ кататоники въ напряженной позѣ, съ напряженіемъ нѣкоторыхъ мышцъ, при попыткахъ измѣнить ихъ положеніе мало по малу или вдругъ обнаруживаютъ восковую гибкость. Наконецъ иногда восковая гибкость существуетъ рядомъ съ напряженіемъ мышцъ; восковая гибкость существуетъ въ извѣстныхъ предѣлахъ—только ограниченныя измѣненія рукъ происходятъ въ восковой гибкости; когда же мы поднимаемъ руки вверхъ или вытягиваемъ ихъ съ сжатыми кулаками, обнаруживается напряженіе мышцъ. Особенно поучительны случаи, когда напряженіе мышцъ при ощупыва-

ніи и судя по сопротивленію такъ незначительно, что трудно рѣшить, съ чѣмъ мы имѣемъ дѣло: съ катаlepsіей или напряженіемъ мышцъ, чѣмъ объяснить придаваемые больному позы: восковой гибкостью или напряженіемъ мышцъ; благодаря которому онъ остается въ данной ему позѣ.

Такія смѣны и соединенія восковой гибкости и напряженія мышцъ мы не можемъ разсматривать какъ произвольное явленіе, мотивированное чувствованіями и представленіями, хотя конечно легче всего было бы объяснить какъ восковую гибкость, такъ и напряженіе мышцъ психологически; больной хотѣлъ напрягать свои мышцы, затѣмъ у него появилось состояніе экстаза, сопровождающееся восковой гибкостью. Но такъ какъ состояніе, насколько то можно судить по выраженію лица, остается у этихъ больныхъ неизмѣненнымъ и по вышеизложеннымъ соображеніямъ нельзя допускать произвольность такихъ дѣйствій, то остается допустить, что между восковой гибкостью и напряженіемъ мышцъ нѣтъ существеннаго различія. Когда я наблюдалъ эти явленія, мнѣ приходила въ голову мысль, что можетъ быть восковая гибкость мышцъ есть не болѣе, какъ разновидность ихъ напряженія, не настолько интенсивнаго, чтобы измѣнять положеніе членовъ, но достаточнаго для того, чтобы сохранять приданное этимъ членамъ положеніе. Насколько я могъ убѣдиться, при восковой гибкости мышцы не находятся въ полномъ расслабленіи; ощупывая мускулы при измѣненіи положеній руки, можно убѣдиться, что при всякомъ измѣненіи и положеніи соотвѣтственные мышцы представляются эластическими, слабо напряженными. Другое дѣло, отчего зависитъ такая именно степень напряженія—отъ измѣненія въ мозговой корѣ, въ подкорковыхъ центрахъ или наконецъ въ самыхъ мышцахъ; мы этого не знаемъ, и наблюденія надъ загибнотозированными, истеричными не могутъ разъяснить намъ этого вопроса. Нужно ждать фізіологическихъ и, какъ я думаю, фармакологическихъ изслѣдованій для объясненія этого явленія, пока же оно остается наименѣе понятнымъ какъ въ кататоніи,

такъ и въ другихъ нервныхъ и душевныхъ болѣзняхъ. Кромѣ того было бы крайне поучительно точно опредѣлить возбудимость мышцъ и психическое состояніе при восковой гибкости, но такое изслѣдованіе едва-ли возможно при кататоніи: для этого нужны истеричные въ состояніи гипноза. Измѣненія рѣчи при кататоніи имѣютъ такое большое значеніе, такъ характерны, что всего удобнѣе описать ихъ отдѣльно.

Esquirol, со свойственнымъ ему глубокимъ проникновеніемъ, указалъ на громадное значеніе разстройствъ рѣчи при душевныхъ болѣзняхъ; его положеніе *l'embaras de la parole est le signe mortel* можно считать догматомъ въ психіатріи; этотъ тезисъ вѣренъ даже и при распространенномъ его толкованіи; чѣмъ болѣе измѣнена рѣчь больного, тѣмъ опаснѣе, тяжелѣе его болѣзнь. При кататоніи, какъ болѣзни весьма тяжелой, съ дурнымъ предсказаніемъ, рѣчь измѣнена въ теченіи всей болѣзни и лишь крайне рѣдко въ теченіи непродолжительнаго времени нѣкоторые больные говорятъ такъ, какъ говорили до заболѣванія. Вообще измѣненіе рѣчи при кататоніи составляетъ выдающійся, постоянный симптомъ; измѣненія эти разнообразны; рѣчь измѣняется какъ въ количественномъ, такъ и въ качественномъ отношеніи.

Наиболѣе характернымъ измѣненіемъ рѣчи при кататоніи слѣдуетъ считать неразговорчивость этихъ больныхъ; въ теченіи всей болѣзни кататоникъ произноситъ много словъ, даже можетъ быть больше, чѣмъ за такой-же періодъ здоровый человѣкъ, но разговариваетъ меньше, чѣмъ меланхоликъ. Я думаю, что нѣтъ другой болѣзни, при которой больные разговариваютъ такъ мало, какъ кататоники; въ теченіе всей болѣзни кататоникъ говоритъ очень мало; разговаривать съ нимъ почти невозможно, потому что даже въ сравнительно хорошемъ состояніи онъ ограничивается самыми краткими, мало содержательными отвѣтами. Кататоникъ всегда говоритъ *самыми короткими* фразами; ни придаточныхъ, ни вводныхъ предложеній кататоникъ не говоритъ; противное составляетъ рѣдкое исключеніе, почему разговоръ съ больнымъ имѣетъ



видъ допроса съ весьма несодержательными отвѣтами. Даже въ сравнительно хорошемъ состояніи кататоникъ говорить медленно, вяло, безъ выраженія, повидимому, безъ интереса. Заставить больного разговаривать быстро нѣтъ возможности даже въ хорошемъ состояніи; когда больной цѣлыми часами болтаетъ, разговаривать съ нимъ нѣтъ возможности; онъ или ничего не отвѣчаетъ или въ лучшемъ случаѣ отвѣчаетъ односложно и несодержательно. Всякій опытный психіатръ замѣтилъ, что въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ ближе всего сходятся между собою эпилептики; больные съ бредомъ избѣгаютъ общества товарищей и любятъ говорить съ врачами; паралитики и слабоумные безразлично сходятся съ товарищами и съ служителями. Кататоники никогда ни съ кѣмъ не разговариваютъ и ни къ кому не обращаются съ вопросами—ни къ больнымъ, ни къ служителямъ, ни къ врачамъ; кататоникъ работаетъ нѣсколько дней вполне исправно, хотя и медленно, и ни съ кѣмъ не заговариваетъ; если же къ нему кто обращается съ вопросомъ, онъ или ничего не отвѣчаетъ, или ограничивается самымъ краткимъ вопросомъ, при чемъ говорить всегда крайне медленно.

Эта особенность рѣчи кататониковъ дѣлаетъ крайне труднымъ ихъ изслѣдованіе; разговаривать съ больнымъ нѣтъ возможности; больной никогда не расскажетъ достаточно ясно и подробно, что онъ думаетъ, что онъ чувствуетъ, что онъ пережилъ. Ни я, ни врачи клиники, ни служителя не могли разговаривать съ кататониками, какъ съ другими больными, почему ихъ душевная жизнь остается для насъ не вполне извѣстной. Было бы большимъ заблужденіемъ допускать, что всѣ кататоники отъ всѣхъ окружающихъ всегда скрываютъ свои мысли, свои чувствованія. Нѣтъ основаній допускать упорную скрытность у кататониковъ—они отвѣчаютъ на вопросы и не такъ умны, чтобы обманывать всегда и всѣхъ. Ихъ неразговорчивость вполне объясняется тѣмъ, что имъ нечего говорить; у кого короткія, отрывочныя мысли, тотъ только и можетъ говорить короткія, отрывочныя фразы. Край-

няя бѣдность и несвязанность мыслей проявляется у кататониковъ особенно рѣзко въ состояніяхъ увеличенной, усиленной говорливости. Больной произноситъ много словъ въ теченіе цѣлаго дня, но мыслей въ этихъ словахъ нѣтъ; онъ говоритъ или поетъ молитвы, пѣсни, не имѣющія значенія для его настоящей душевной жизни, фразы „я первый въ третьемъ классѣ“, слова, не имѣющія никакой связи между собою, или наконецъ одни слоги. Чѣмъ больше мы вслушиваемся въ болтовню кататониковъ, тѣмъ болѣе убѣждаемся въ ослабленіи, угнетеніи ихъ умственной жизни.

Неразговорчивость кататониковъ постепенно или сразу переходитъ въ мутацизмъ; послѣ болѣе или менѣе продолжительнаго молчанія больные или постепенно или сразу переходятъ къ говорливости. Такъ какъ мутацизмъ весьма яркій симптомъ болѣзни („L'homme n'est l'homme qu'en tant qu'il parle“—вполнѣ вѣрно говоритъ Paul Janet)<sup>1)</sup>, то на него было обращено особенное вниманіе психіатрами, писавшими о кататоніи. Однако едва-ли онъ заслуживаетъ столько вниманія; мутацизмъ наблюдается при многихъ душевныхъ болѣзняхъ, бываетъ проявленіемъ весьма различныхъ патологическихъ процессовъ, не представляетъ ничего характернаго для кататоніи. Мутацизмъ при кататоніи есть лишь дальнѣйшее развитіе, высшая ступень дѣйствительно характерной для этой болѣзни неразговорчивости. Мутацизмъ кататониковъ можетъ быть обусловленъ или отсутствіемъ, крайней бѣдностью мыслей, или первичнымъ угнетеніемъ, задержкой дѣятельности причиннаго сознанія, двигательныхъ центровъ рѣчи. Первая изъ упомянутыхъ причинъ конечно играетъ нѣкоторую, но не главную роль: умственная дѣятельность при кататоніи не прекращается на столь продолжительное время, сколько длится мутацизмъ. Главная причина мутацизма, такъ же какъ и неразговорчивости больныхъ, это первичное угнетеніе причиннаго сознанія, двигательныхъ центровъ рѣчи. Больному

---

<sup>1)</sup> Principes de Metaphysique. Т. II, p. 126.

трудно говорить, поэтому онъ говорить медленно и мало, по временамъ онъ совсѣмъ не можетъ говорить, не достаетъ воздѣйствія воли, импульса. Весьма поучительна въ этомъ отношеніи исторія болѣзни Буйва: нѣкоторые дни онъ не могъ говорить, но могъ писать; его умственная дѣятельность не была настолько угнетена, чтобы онъ ничего не помнилъ за эти дни, когда у него былъ мутацизмъ: онъ даже письменно объяснялъ свое состояніе, отвѣчалъ письменно на предлагаемые ему вопросы; нужно замѣтить, что этотъ больной былъ откровененъ, относился съ большимъ уваженіемъ къ врачамъ, цѣнилъ ихъ заботы. Единственнымъ объясненіемъ его молчаливости была невозможность для него говорить, онъ „не могъ“ говорить; иногда онъ шевелилъ губами, что то говорилъ, но такъ, что нельзя было понять ни одного слова. Когда состояніе больного стало улучшаться шепотъ становился яснѣе, можно было разобрать нѣкоторые слова и наконецъ шепотъ перешелъ въ медленную тихую рѣчь. Я думаю, что этотъ случай вполне объясняетъ намъ патогенезъ, мутацизма и неразговорчивость больныхъ; Буйва могъ писать и онъ писалъ, но не могъ говорить; когда угнетеніе причиннаго сознанія стало меньше, онъ могъ шептать и наконецъ сталъ говорить. Къ сожалѣнію, этотъ больной не былъ уменъ и образованъ и потому не могъ хорошо анализировать своего душевнаго состоянія, но то, что онъ намъ сообщилъ, такъ характерно, такъ непосредственно — онъ „не могъ“ говорить.

Весьма поучительно то обстоятельство, что этотъ больной „могъ“ писать, хотя и короткія фразы, но „не могъ“ говорить. Это былъ субъектъ лишь немного учившійся и до болѣзни для него говорить было гораздо легче, чѣмъ писать; онъ совершенно не привыкъ объясняться письменно и до болѣзни говорилъ вполне удовлетворительно. Ни измѣненное настроеніе, ни бѣдность мышленія не могли обусловить такого парадоксальнаго явленія; ни малѣйшаго намека на идеи бреда и обманы чувствъ не было ни въ клиникѣ, ни въ

Ротенбургъ. Очевидно, что больной „не могъ“ говорить вслѣдствіе первичнаго угнетенія, паралича двигательнаго центра словесной рѣчи, при сохраненіи центра письменной рѣчи. Едва ли у него было органическое пораженіе этого центра и поэтому полная невозможность говорить; все-таки онъ могъ шептать; нельзя забывать и того, что больной не имѣлъ, потому что не могъ имѣть, серьезнаго, живого желанія говорить, и я думаю, что если-бы больному угрожала серьезная опасность, онъ заговорилъ-бы. У больного былъ функциональный параличъ этого центра; психологическая сторона этого явленія—угнетеніе, ослабленіе воли. Только у кататониковъ можно наблюдать параличъ центра словесной рѣчи при сохраненіи центра письменной рѣчи; такая самостоятельность отдѣльныхъ центровъ патогномистична для кататоніи, при которой отдѣльные центры становятся автономными; или, употребляя обычное выраженіе, мы можемъ сказать, что вмѣсто свойственной здоровому человѣку подчиненности и зависимости отдѣльныхъ центровъ при кататоніи появляется децентрализація. Такая-же независимость отдѣльныхъ центровъ проявляется во всей двигательной сферѣ больного; онъ напрягаетъ одни мускулы, при полномъ расслабленіи другихъ.

Усиленная говорливость при кататоніи своеобразна въ томъ отношеніи, что больные произносятъ много словъ, но произносимыя слова не выражаютъ сложныхъ мыслей. Больные повторяютъ безчисленное число разъ заученную ими до болѣзни молитву, пѣсню, одну или нѣсколько несвязанныхъ между собою фразъ или просто слова безъ всякой связи. Въ словахъ и фразахъ, повторяемыхъ больными, нѣтъ ни малѣйшаго намека на идеи бреда и на обманы чувствъ; въ томъ, что говорить больной, нѣтъ ничего относящагося къ настоящему положенію больного, такъ что мы не можемъ составить себѣ непосредственно сужденія о состояніи больного. Лишь въ видѣ исключенія больные произносятъ нѣкоторыя фразы, имѣющія отношенія къ ихъ настоящему положенію. Чѣмъ

больше говорить кататоникъ, тѣмъ труднѣе добиться отъ него хотя бы одного разумнаго слова; онъ не скажетъ даже „да“ или „нѣтъ“.

Крайняя говорливость, какъ и другія проявленія увеличенной подвижности, развивается и проходитъ внезапно или постепенно; больной, молчавшій нѣсколько дней или недѣль, вдругъ начинаетъ говорить или пѣть по цѣлымъ днямъ. Слѣдуетъ отмѣтить, что говорливость кататоника своеобразна и въ качественномъ отношеніи — больные говорятъ монотоннымъ голосомъ, съ равномѣрными повышеніями и пониженіями, такъ что наблюдателю, не знающему языка, на которомъ говоритъ больной, можетъ показаться, что больной повторяетъ однѣ и тѣ-же фразы, даже тогда, когда онъ говоритъ все другія слова и фразы.

Усиленная говорливость въ вышеупомянутой формѣ иногда такъ похожа на вербигерацію, что мы не можемъ отдѣлить вербигерацію отъ монотонной болтовни. Чистая вербигерація наблюдается не часто; болѣе обычно больные однообразно, монотонно повторяютъ нѣсколько словъ или безсодержательныхъ фразъ, затѣмъ также произносятъ другія слова, наконецъ снова повторяютъ одни и тѣ же слова и фразы. Такое пустословіе бываетъ чаще, чѣмъ чистая вербигерація. Кромѣ того я замѣтилъ, что чистая вербигерація чаще бываетъ при крайнемъ угнетеніи всей психической жизни: когда наступаетъ оживленіе, у больного является большой запасъ словъ и потому больше разнообразія въ словахъ. Напомню, что вербигерація характеризуется тремя признаками: безсмысленностью рѣчи; монотонностью, однообразіемъ рѣчи (больной какъ будто что-то рассказываетъ или читаетъ стихи); повтореніемъ однихъ и тѣхъ-же словъ и фразъ. Первые два признака наблюдаются очень часто; чаще всего наблюдается первый признакъ; почти все, что говорятъ кататоники по собственному побужденію, *proprio motu*, есть пустословіе. Какъ я уже сказалъ, они часто говорятъ съ однообразными повышеніями и пониженіями голоса, какъ бы рассказывая или



декламируя; третій признакъ присоединяется лишь по временамъ къ первымъ двумъ. Такъ что самымъ характернымъ, самымъ постояннымъ признакомъ рѣчи кататониковъ является бессмысленность рѣчи и менѣе всего имѣетъ значенія третій признакъ: кто говоритъ много и бессмысленно, тотъ необходимо долженъ повторяться.

Если бы рѣчь кататоника была бы только бессмысленна, не было бы трудно объяснить это явленіе, но гораздо труднѣе объяснить второй признакъ. Очевидно нельзя объяснить всѣ особенности рѣчи кататоника одной бѣдностью представленій при большомъ стремленіи говорить. Больные говорятъ своеобразно, самая форма рѣчи измѣнена и рѣчь кататоника не только по содержанію, но и по формѣ рѣзко отличается отъ нормальной. Гипотеза Kahlbaum'a не можетъ быть провѣрена и мы на основаніи нашихъ знаній не можемъ ни отрицать, ни подтвердить его объясненія вербигерации. Одно, на чемъ мы можемъ теперь настаивать—это положеніе, что вербигерация при кататоніи обусловлена измѣненіемъ двигательнаго центра рѣчи. Мы можемъ представить себѣ происхожденіе этого явленія слѣдующимъ образомъ: двигательный центръ рѣчи находится въ состояніи возбужденія; имѣется импульсъ къ произнесенію словъ рядомъ съ угнетеніемъ умственной дѣятельности, парезомъ центровъ этой дѣятельности; естественно, что больной говоритъ молитвы, пѣсни, заученныя фразы, словомъ то, что ему вслѣдствіе привычки, то-есть упражненія, легче всего говорить; при этомъ конечно онъ повторяется и иногда одно слово или одну фразу, одну строфу произноситъ безчисленное число разъ. Мы вообще не понимаемъ патогенеза судорогъ, не понимаемъ, почему крайнее раздраженіе, возбужденіе двигательныхъ центровъ выражается судорогами, почему крайне интенсивныя движенія состоятъ въ судорогахъ; мы только знаемъ, что раздраженіе центровъ коры проявляется въ судорогахъ и поэтому нѣтъ ничего невѣроятнаго, что возбужденіе двигательнаго центра рѣчи проявляется, такъ сказать, судорожной формой рѣчи—

рѣчь кататоника чаще по формѣ, а иногда и по содержанію имѣетъ форму клонической судороги; больной такъ правильно періодически повышаетъ и понижаетъ голосъ, говоритъ, поетъ или декламируетъ съ такими правильно періодическими одними и тѣми-же измѣненіями интонаціями, что рѣчь его намъ представляется судорожной. Можно-ли судорогой объяснить повтореніе однихъ и тѣхъ-же словъ, можно-ли слова приравнивать къ простымъ двигательнымъ импульсамъ, повторяющимся при судорогѣ правильно-періодически—это вопросъ теперь не разрѣшимый. Можетъ быть повтореніе однихъ и тѣхъ-же словъ и фразъ обусловлено чисто психологически—совершеннымъ отсутствіемъ новыхъ представленій; это объясненіе весьма правдоподобно.

Если вербигерація и не составляетъ сама по себѣ характеризующаго кататонію признака, такъ какъ наблюдается и при другихъ болѣзняхъ, то всѣ расстройства рѣчи, наблюдаемые при кататоніи значительно отличны отъ расстройствъ, наблюдаемыхъ при другихъ болѣзняхъ. Если кататоника наблюдать всего нѣсколько дней или даже нѣсколько недѣль, то въ измѣненіяхъ его рѣчи нельзя найти чего-либо характеризующаго эту болѣзнь, помогающаго намъ поставить діагнозъ; и вербигерація, и мутацизмъ, и пустословіе наблюдаются при различныхъ душевныхъ болѣзняхъ. Но ести прослѣдить расстройства рѣчи при кататоніи въ теченіе продолжительнаго періода, то трудно при нѣкоторомъ опытѣ не распознать кататоніи на основаніи этихъ расстройствъ. При другихъ душевныхъ болѣзняхъ не бываетъ 1) такой внезапой замѣны одного расстройства рѣчи другимъ, напр. мутацизма крайней говорливостью, 2) расстройства не бываютъ такъ интенсивны и продолжительны; напр. при меланхоліи, бредовомъ помѣшательствѣ больные подолгу молчатъ, но ни меланхоликъ, ни первично-помѣшанный не можетъ въ теченіи своей болѣзни также говорить безсмыслицу безъ остановки въ теченіи нѣсколькихъ недѣль; 3) только при кататоніи больные пустословятъ по собственной инициативѣ и разумно, но кратко, мед-

ленно и малосодержательно отвѣчаютъ на предлагаемые вопросы; при другихъ душевныхъ болѣзняхъ пустословіе и усиленная говорливость или проявляется и въ отвѣтахъ или же въ полной неспособности больныхъ къ разумнымъ отвѣтамъ; 4) всѣ отдѣльныя измѣненія рѣчи, наблюдаемыя при кататоніи, бываютъ и при другихъ душевныхъ болѣзняхъ, но совокупность всѣхъ измѣненій бываетъ только при кататоніи. Поэтому только продолжительное наблюденіе измѣненій рѣчи можетъ насъ научить распознавать кататонію; измѣненія рѣчи, какъ и всѣ симптомы болѣзни могутъ имѣть значеніе для діагноза только въ ихъ совокупности и послѣдовательности; д-ръ Сербскій вполне правъ, утверждая, что ни одно изъ разстройствъ рѣчи въ своей сущности не содержитъ ничего специфическаго для кататоніи. Только третій изъ перечисленныхъ признаковъ даже при непродолжительномъ наблюденіи помогаетъ намъ распознать кататонію; вчера больной отвѣчалъ медленно и разумно, на другой день онъ безъ повышенія самочувствія, не переставая, не обнаруживая утомленія, пустословить; пустословіе продолжается нѣсколько дней и затѣмъ больной говоритъ разумно и медленно; мы съ большею вѣроятностью должны распознать въ этомъ случаѣ кататонію.

Какъ всякая соматическая болѣзнь сопряжена съ измѣненіями душевной дѣятельности, точно такъ же всякая душевная болѣзнь сочетана съ измѣненіями организма. Измѣненія въ организмѣ при меланхоліи или маніи такъ малозначительны въ практическомъ отношеніи, что мы считаемъ эти болѣзни душевными, хотя меланхолики и маньяки и по состоянію организма рѣзко отличаются отъ здоровыхъ людей. Только хроническое бредовое помѣшательство сочетано съ почти неуловимыми аномаліями въ организмѣ, но вѣдь эта душевная болѣзнь по преимуществу состоитъ въ измѣненіи умственной дѣятельности, а уже Платонъ выдѣлилъ мышленіе отъ другихъ душевныхъ процессовъ; только мыслящая душа, по его ученію, обитала въ головѣ; другія душевныя способности,

какъ живущія вмѣстѣ съ тѣломъ, онѣ помѣщались въ груди и въ животѣ.

Кататонія—болѣзнь, глубоко измѣняющая всю психическую жизнь, сочетана съ глубокими измѣненіями всего организма. Хотя непосредственное наблюденіе и убѣждаетъ насъ въ рѣзкомъ измѣненіи всего организма кататоника, но вслѣдствіе невозможности изслѣдованія и въ виду состоянія больныхъ и несовершенства методовъ изслѣдованія мы не можемъ анализировать эти измѣненія, указать, въ чемъ собственно они состоятъ. Я составилъ себѣ заключеніе, что при кататоніи глубоко поражается весь метаморфозъ больного; для меня кататонія болѣзнь питанія, метаморфоза. Усвоеніе и обмѣнъ веществъ при кататоніи происходитъ иначе, чѣмъ у здороваго чловѣка; для такого заключенія, составленнаго лишь на основаніи непосредственнаго наблюденія, мы пока имѣемъ лишь нѣкоторые объективныя данныя. Я привелъ кривыя вѣса нѣкоторыхъ больныхъ, чтобы показать, какія большія колебанія вѣса бывають при кататоніи; измѣненія психическаго состоянія совпадаютъ съ колебаніями вѣса. Обычно объясняютъ паденіе и повышеніе вѣса душевно-больныхъ ухудшеніемъ и улучшеніемъ ихъ психическаго состоянія.

Такое толкованіе обнаруживаетъ, что въ психіатріи еще господствуетъ дуализмъ Декарта; оставляя въ сторонѣ философскую сторону дѣла, а также и вліяніе этого философскаго воззрѣнія вообще на чисто медицинскіе вопросы, нужно отмѣтить, что еще никто не могъ объяснить вліянія психическихъ состояній, какъ таковыхъ, на органическіе процессы. Мы не можемъ во всѣхъ случаяхъ анализировать зависимость состояній организма отъ психической жизни и наоборотъ и не можемъ рѣшить, какое изъ двухъ явленій—поднятіе вѣса или улучшеніе психическаго состоянія—первичное и какое вторичное; мы не можемъ рѣшить ухудшеніе психическаго состоянія обусловило паденіе вѣса или наоборотъ измѣненіе метаморфоза и питанія, выразившееся въ паденіи вѣса, было причиной ухудшенія психическаго состоянія. Сколько мнѣ извѣстно,

въ психіатріи даже не было попытокъ отвѣтить на этотъ вопросъ; причина паденія вѣса при кататоніи также совершенно не объяснена. Между тѣмъ изученіе измѣненій вѣса при этой болѣзни можетъ дать весьма цѣнные данныя о зависимости между состояніями души и тѣла. Считается доказаннымъ, что мрачное настроеніе духа, душевная боль можетъ вліять подавляющимъ образомъ на усвоеніе и метаморфозъ; повышенное самочувствіе не улучшаетъ усвоенія и метаморфоза, потому что сопровождается усиленной подвижностью.

Весьма трудно, на основаніи нашихъ знаній по этому вопросу, объяснить большія колебанія вѣса кататониковъ—вѣдь у нихъ не бываетъ интенсивнаго мрачнаго настроенія, не бываетъ весьма повышеннаго настроенія, сочетаннаго съ малой подвижностью. Также нельзя объяснить паденія вѣса измѣненіями подвижности; мы не находимъ полной параллельности между этими явленіями. Мы не можемъ предсказывать при кататоніи дальнѣйшія измѣненія въ вѣсѣ больныхъ, какъ не можетъ предсказывать измѣненій въ психическомъ состояніи, потому что при кататоніи, какъ и при всѣхъ болѣзняхъ, одинъ процессъ, одна причина вліяетъ, воздѣйствуетъ и на душу, и на тѣло, производя ухудшенія и улучшенія одинаково въ состояніяхъ тѣла и души, при чемъ мы иногда ранѣе замѣчаемъ измѣненія организма, иногда душевной дѣятельности.

Глубокія измѣненія общаго метаморфоза при кататоніи обнаруживаются громадными колебаніями аппетита. Больные подолгу не принимаютъ пищи, не обнаруживаютъ голода и жажды; ослабленіе и даже полное отсутствіе страданія, вызываемаго недостаткомъ пищи, доказываетъ, что въ организмѣ происходятъ намъ непонятныя измѣненія, вслѣдствіе которыхъ организмъ не нуждается въ пищѣ и питьѣ. Я уже говорилъ, что кататоники по временамъ не обнаруживаютъ ни малѣйшаго неудовольствія при недостаткѣ пищи и не обнаруживаютъ удовольствія послѣ кормленія. Мы не можемъ



путемъ опыта прослѣдить, какъ долго кататоникъ можетъ оставаться безъ пищи, но сколько можно судить по рассказамъ родныхъ о состояніи больныхъ, когда они были дома, отказъ отъ пищи въ теченіи 5—10 дней—явленіе обычное. Я уже высказалъ соображенія, на основаніи которыхъ мы не можемъ объяснить отказъ отъ пищи кататониковъ чисто психическими причинами; и потому нельзя объяснить этого явленія иначе, какъ измѣненіями въ метаморфозѣ, при которомъ больной мало нуждается въ пищѣ.

Точно также непонятны намъ измѣненія метаморфоза обусловливаютъ ненасытность кататониковъ. Неразборчивости въ пищѣ, конечно, зависитъ отъ притупленія чувствительности, но ненасытность не можетъ быть объяснена одними измѣненіями въ нервной системѣ. Отчего зависятъ измѣненія метаморфоза, вызваны ли они особымъ отравленіемъ или измѣненіями въ головномъ мозгу или симпатической нервной системы и въ чемъ они состоятъ, мы не знаемъ, но ихъ существованіе доказывается ненасытностью больныхъ. Нѣкоторые кататоники ѣдятъ очень много, съ большой жадностью, пьютъ также очень много, также съ большой жадностью. Такой прожорливости я не видѣлъ у другихъ больныхъ, что указываетъ на глубокія колебанія въ метаморфозѣ кататониковъ. Интересно, что ненасытность вовсе не совпадаетъ съ улучшеніемъ всего состоянія, не совпадаетъ съ крайнимъ истощеніемъ; при такомъ совпаденіи намъ была-бы понятна обжорливость больныхъ; нужно признаться, что мнѣ вполне непонятны условія, вызывающія ненасытность кататониковъ, неизвѣстны даже признаки этого состоянія; это и должно такъ быть въ виду того, что намъ неизвѣстны измѣненія метаморфоза при этой болѣзни.

Глубокія измѣненія процессовъ усвоенія проявляются у кататониковъ въ усиленномъ отдѣленіи слюны; это явленіе наблюдается не у всѣхъ больныхъ и лишь по временамъ, но вѣдь если бываетъ иногда и у нѣкоторыхъ больныхъ измѣненіе въ процессѣ выдѣленія слюны, то мы не только можемъ,

но и должны допускать измѣненія и въ другихъ процессахъ, связанныхъ съ усвоеніемъ пищи, напр. выдѣленія желудочнаго сока и т. п. Положительно невозможно допустить, чтобы такое громадное выдѣленіе слюны, какое бываетъ у кататониковъ, могло быть произвольно.

Нѣкоторые душевно-больные, подѣ влияніемъ ипохондрическихъ идей, изъ шалости и т. п., много плюютъ и путемъ упражненія доходятъ до искусства выплевывать много слюны. Каждый путемъ опыта можетъ убѣдиться, какъ трудно произвольно увеличить количество слюны, и можетъ быть у ипохондриковъ усиленное выдѣленіе слюны обусловлено не только одними идеями, но и вызывающими эти идеи измѣненіями въ процессѣ выдѣленія слюны. Кататоники сразу, безъ предварительной подготовки, выдѣляютъ громадные количества слюны; ничего подобнаго я не видѣлъ у другихъ больныхъ. Къ сожалѣнію, количество выдѣляемой слюны не было опредѣлено, не было изслѣдовано и качество ея; объяснить этотъ симптомъ мы не можемъ иначе, какъ измѣненіемъ самаго процесса выработки слюны, вѣроятно связаннымъ или даже обусловленнымъ измѣненіями во всемъ усвоеніи и метаморфозѣ кататониковъ. Я не думаю, что при совершенномъ знаніи метаморфоза и, главное, современныхъ методахъ изслѣдованія процессовъ усвоенія и обмѣна было бы возможно изученіе этихъ процессовъ у кататониковъ, но увѣренъ, что изслѣдованія въ этомъ отношеніи дали-бы весьма крупныя результаты. Пока-же приходится ограничиться одними указаніями и предположеніями, убѣдиться въ справедливости которыхъ можемъ лишь тотъ, кто будетъ самъ наблюдать въ этомъ отношеніи кататониковъ. Для правильной оцѣнки добытаго наблюденіемъ весьма важно отрѣшиться отъ дуализма Декарта, который въ соединеніи съ матеріализмомъ приводитъ къ самымъ парадоксальнымъ заключеніемъ.

Теченіе кататоніи, насколько я могу судить на основаніи собственныхъ наблюденій, не представляетъ той законченной смѣны періодовъ, какъ то было описано Kahlbaum'омъ. Исто-

рія медицины учить насъ, что стремленіе схематизировать, укладывать изучаемыя явленія въ уже извѣстныя рамки, подгонять явленія подъ извѣстные шаблоны, ведетъ къ печальнымъ результатамъ. Туже судьбу постигла и попытка Kahlbaum'a разчленить кататонію на уже извѣстныя формы душевныхъ болѣзней; понятно стремленіе приравнять, найти сходство между изучаемыми явленіями и уже изученными; особенно въ наше время наблюдатели боятся смотрѣть собственными глазами, сказать что-либо несогласное съ установившимися взглядами и мнѣніями.

Что-либо совершенно оригинальное всегда и всюду не нравится большинству и потому возбуждаетъ сомнѣніе и недовѣріе, и Lombroso вполне правъ, сказавъ въ своей рѣчи на Международномъ Медицинскомъ конгрессѣ въ Москвѣ, что міромъ управляютъ не истины, а заблужденія.

Кататонія и до сихъ поръ еще не признана самостоятельной болѣзнію; не признана и гебефренія, между тѣмъ это наиболѣе точно обрисованныя, самостоятельныя болѣзни во всей психіатріи.

Kahlbaum однако не могъ отрѣшиться отъ общепринятыхъ взглядовъ и ввелъ кататонію въ уже извѣстныя рамки. Пока я не занялся спеціальнымъ изученіемъ этой болѣзни, я, подчиняясь мнѣнію Kahlbaum'a, такъ же, какъ и многіе другіе наблюдатели, признавалъ во многихъ случаяхъ справедливость ученія Kahlbaum'a о теченіи кататоніи; такова сила внушенія; мы обыкновенно видимъ то, что мы должны видѣть. Когда я сталъ съ особеннымъ вниманіемъ наблюдать этихъ больныхъ, я удивился тому, насколько дѣйствительность не совпадаетъ съ описаннымъ Kahlbaum'омъ; понятно, что въ началѣ я объяснялъ это недостаточностью наблюденія, старался подмѣтить періоды, указанные Kahlbaum'омъ и только послѣ нѣсколькихъ лѣтъ изученія кататоніи я рѣшился не соглашаться съ этимъ талантливymъ наблюдателемъ.

Дѣйствительно, въ теченіи кататоніи бываютъ состоянія, сходныя съ меланхоліей, маніей, ступоромъ и спутанностью

(Verwirrenheit), но сходство этих состояний с меланхолией и манией весьма отдаленное, а со ступором и спутанностью — болѣе близкое. Главное же состоянія эти мѣняются такъ неправильно, продолжительность ихъ такъ неопредѣленна, что ни о какой опредѣленной послѣдовательности, о продолжительности въ смѣнѣ состояній говорить нельзя. Кататонія именно и характеризуется неправильностью теченія, беспорядочностью въ смѣнѣ состояній, которыя существенно отличаются отъ меланхолии и мании и значительно отъ спутанности и ступора. При этой болѣзни мы не можемъ говорить о цикличности теченія, потому что никакой послѣдовательности, никакой періодичности въ измѣненіи состояній нѣтъ; одно состояніе можетъ продолжаться очень долго и затѣмъ возвращаться нѣсколько разъ въ теченіе болѣзни, но это еще не составляетъ цикличности теченія. Различныя состоянія могутъ часто въ различной перестановкѣ смѣнять другъ друга, повторяться по нѣсколько разъ въ теченіе болѣзни, но безъ всякой правильности. Хотя мы и при другихъ душевныхъ болѣзняхъ не всегда можемъ съ точностью предсказать дальнѣйшее теченіе болѣзни, однако въ большинствѣ случаевъ все-таки знаемъ, какія состоянія могутъ развиваться, какихъ симптомовъ слѣдуетъ ожидать. При кататоніи мы рѣшительно не можемъ предугадать, какое состояніе и когда смѣнитъ то, въ которомъ находится въ данное время больной.

Можно лишь теченіе кататоніи раздѣлить на три періода: продромальный періодъ или періодъ развитія болѣзни; періодъ остраго теченія болѣзни; исходный періодъ, или періодъ слабоумія; болѣе детальнаго подраздѣленія сдѣлать нельзя.

Я уже говорилъ, почему я выдѣляю продромальный періодъ; продолжительность его для насъ навсегда останется неизвѣстной, такъ какъ громадное большинство больныхъ не будутъ въ этомъ періодѣ находиться подъ наблюденіемъ психіатровъ. Продолжительность второго періода намъ извѣстна

только относительно наиболее тяжелых больных, которые вследствие крайне трудного ухода за ними, остаются подолгу въ психиатрическихъ заведеніяхъ. По этому вопросу я могу лишь присоединиться къ высказанному другими наблюдателями. Въ тяжелыхъ, вполне развитыхъ случаяхъ кататоніи, оканчивающихся слабоуміемъ, острый періодъ продолжается два-три года. Переходъ въ исходное слабоуміе происходитъ постепенно и потому невозможно, какъ впрочемъ и во всѣхъ болѣзняхъ, обозначить вполне опредѣленную границу.

Исходный періодъ кататоніи болѣе всего характеризуется неизмѣняемостью состоянія больного; въ продолженіи многихъ лѣтъ состояніе больного измѣняется лишь въ зависимости отъ обстановки и ухода за больнымъ и то лишь очень немного, потому что, какъ я уже говорилъ, вліять психическимъ путемъ на больного невозможно.

Состояніе больного въ исходномъ періодѣ кататоніи представляетъ много своеобразнаго, дающаго возможность предполагать кататонію. Память, какъ я говорилъ, сохраняется въ значительной степени, конечно лишь по отношенію къ воспринятому до заболѣванія; вмѣстѣ съ этимъ существуетъ полная неоріентированность, полное непониманіе своего положенія, полное отсутствіе вниманія, ослабленіе всѣхъ чувствованій и воли. Конечно, ослабленіе всѣхъ душевныхъ способностей еще не характеризуетъ исходнаго періода кататоніи; столь-же глубокое слабоуміе бываетъ и послѣ другихъ душевныхъ болѣзней. Слабоумный кататоникъ по временамъ пустословитъ съ характеромъ вербигерациі; цѣлыми днями или вполне однообразно или на разные голоса онъ повторяетъ одно слово, одну фразу или нѣсколько фразъ. Я помню одного кататоника, который въ продолженіи полуторыхъ лѣтъ говорилъ только два періода—фамиліи своихъ начальниковъ, всегда въ одной послѣдовательности, или же рядъ однихъ и тѣхъ вопросовъ. Ничего другого я не слышалъ, между тѣмъ этотъ больной, по крайпей мѣрѣ въ моемъ присутствіи, чаще говорилъ, чѣмъ молчалъ. За эти полтора года



онъ говорилъ всегда съ однимъ и тѣмъ же выраженіемъ и почти одинаково громко; иногда онъ шепталъ одинъ изъ своихъ періодовъ. Когда больной бывалъ возбужденъ, онъ злобно повторялъ свои вопросы; отвѣты, ему даваемые, т. е. да или нѣтъ, нисколько его не интересовали и онъ, чтобы ему ни отвѣчали, или даже когда ничего не отвѣчали, повторялъ безчисленное число разъ свои вопросы. Разговаривать даже о самыхъ простыхъ вещахъ съ слабоумнымъ кататоникомъ нельзя и самое большее, если удастся отъ него услышать „да“ или „нѣтъ“.

Для слабоумнаго кататоника характерны своеобразные, стереотипные жесты и позы; эти явленія были описаны весьма подробно и потому нѣтъ надобности еще разъ говорить о нихъ; притомъ-же никакое описаніе не можетъ дать полную картину поведенія слабоумныхъ кататониковъ; ихъ нужно видѣть и кто видѣлъ много этихъ больныхъ, тотъ въ большинствѣ случаевъ распознаетъ кататонію на основаніи поведенія. Конечно при слабоуміи послѣ другихъ душевныхъ болѣзней существуютъ своеобразные, стереотипные жесты и позы, но при внимательномъ и продолжительномъ наблюденіи во многихъ, по крайней мѣрѣ, типическихъ случаяхъ можно отличить кататоника; его жесты, поступки и позы неизмѣнны, повторяются съ правильностью, несвойственной произвольной дѣятельности. Какъ либо измѣнить поведеніе слабоумнаго кататоника, отучить его отъ его стереотипныхъ движеній и положительно не могъ; это—машина, повліять на механизмъ которой мы не можемъ; настойчивость, если только можно говорить о настойчивости при слабоуміи, неумолимость и неизмѣняемость этихъ больныхъ выдѣляютъ ихъ отъ другихъ слабоумныхъ.

Нельзя игнорировать, какъ подспорье для діагноза, и то, весьма важное въ практическомъ отношеніи, обстоятельство, что кататоники всегда самые трудные больные въ смыслѣ ухода. Это ихъ рѣзко выдѣляетъ отъ другихъ слабоумныхъ; во всякомъ порядочномъ заведеніи для душевно-

больныхъ слабоумные скоро перевоспитываются и отвыкаютъ отъ многихъ, если не отъ всѣхъ, неудобныхъ при общежитіи привычекъ. Я не видѣлъ слабоумнаго кататоника, поведеніе котораго измѣнилось бы подѣ вліяніемъ ухода; при удовлетворительной пищѣ они менѣ раздражительны, при уходѣ менѣ нечистоплотны, но далѣе наше вліяніе на нихъ не распространяется, и приучить ихъ жить такъ, какъ другихъ больныхъ, я не могъ. Поэтому, если при поступленіи слабоумнаго кататоника и могутъ быть сомнѣнія о томъ, какую острую душевную болѣзнь перенесъ больной, то послѣ наблюденія въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ распознаваніе очень легко.

Такъ какъ въ клиникѣ подолгу остаются только самыя тяжкіе душевно-больные, то я не могъ наблюдать достаточно продолжительное время легкіе случаи кататоніи. Когда лица, помѣстившія больного, видѣли, что больной не опасенъ для окружающихъ, они брали больного изъ клиники и наблюденіе прерывалось. Поэтому я не могъ составить полнаго и точнаго заключенія о легкіхъ случаяхъ кататоніи; однако на основаніи опыта я знаю, что когда выписанные больные дома становятся опасными, когда ихъ состояніе дѣлается весьма тяжкимъ, они снова поступаютъ въ клинику.

Поэтому можно заключить, что хотя часть больныхъ, страдавшихъ кататоніей въ легкой формѣ, выздоравливаютъ. Конечно такое доказательство не вполне убѣдительно, но едва ли мы можемъ имѣть лучшія, такъ какъ вообще легкія формы всѣхъ болѣзней далеко не всегда попадаютъ подѣ наблюденіе врачей. Я не привожу исторій болѣзни этихъ больныхъ, потому что эти лица находились короткое время въ клиникѣ, и въ виду того, что болѣзнь была не вполне выражена, эти исторіи болѣзни не были бы убѣдительны. Такіе больные представляютъ угнетеніе умственной дѣятельности, говорятъ медленно и мало, но разумно, сознаютъ свое болѣзненное состояніе; настроеніе духа апатическое и вялое; чувствованія ослаблены; движенія медленны, неуклюжи; подвижность ихъ въ болѣе или менѣе значительной степени

уменьшена; больные охотнѣе всего лежать въ кровати; если имъ приказываютъ одѣться, сидѣть и гулять съ другими больными, они исполняютъ приказанное, но когда имъ позволяютъ поступать, какъ имъ угодно, они ложатся въ кровать. Во всемъ ихъ существѣ бросается въ глаза вялость, отсутствіе энергіи. Лишь иногда у такихъ больныхъ наблюдается каталепсія, но руки сохраняютъ приданное положеніе всего нѣсколько минутъ; больные остаются въ приданной имъ позѣ, если таковая удобна, но нѣсколько минутъ, такъ же какъ и совершаютъ по командѣ движенія; напримѣръ, одинъ больной по командѣ каждаго больного танцевалъ нѣсколько туровъ вокругъ комнаты, бѣгалъ изъ угла въ уголъ и т. п.; больному какъ бы трудно измѣнить свое положеніе, начатое дѣло. Они, при дѣятельномъ руководствѣ, даже работаютъ, но вяло, безъ всякаго интереса и старанія; очевидно, что болѣе или менѣе полный покой для нихъ всего удобнѣе.

Такихъ больныхъ можно принять за симулянтовъ—такъ картина болѣзни не похожа на всѣ принятія формы душевныхъ болѣзней; это не меланхолики, потому что нѣтъ мрачнаго настроенія духа, нѣтъ тоски, страха; это не ступоръ, не первичное излѣчимое слабоуміе — больные разсуждаютъ вполне разумно; напримѣръ, одинъ кататоникъ съ легкой формой не принималъ отъ отца папиросы и отказывался курить эти папиросы, когда ему ихъ предлагали служителя, но охотно курилъ папиросы, даваемые ему врачами; когда больного спрашивали, почему онъ не разговаривалъ съ отцомъ, когда тотъ его посѣтилъ, онъ отвѣчалъ, что ему не о чемъ было говорить; когда больного спрашивали, почему онъ не хочетъ курить папиросы, принесенныя отцомъ, а курить папиросы врачей, онъ отвѣчалъ, что ему не нравится табакъ, купленный отцомъ; папиросы, принесенныя отцомъ, дѣйствительно были хуже папиросъ врачей, но для крестьянина хороши. Больной былъ влюбленъ и хотѣлъ жениться, но отецъ ему не позволилъ, потому что невѣста была бѣдна; больной былъ очень золъ на отца, заболѣлъ послѣ борьбы

съ отцомъ; значитъ, его поведеніе по отношенію къ отцу было вполне мотивировано; также вполне разумно было съ его стороны, что онъ не сообщил истинной причины нежеланія курить папиросы отца—онъ не хотѣлъ сообщать семейныя тайны постороннимъ. Этотъ больной въ теченіи мѣсяца пребыванія своего въ клиникѣ не сказалъ ни одной глупой фразы, былъ вполне послушенъ, но малоподвиженъ и апатиченъ. Ни каталепсїи, ни тетанїи, ни принужденныхъ позъ и стереотипныхъ движеній у него не было, тѣмъ не менѣе я его считаю кататоникомъ. Если-бы ему слѣдовало отбывать воинскую повинность и онъ въ такомъ состояніи пробылъ-бы нѣсколько мѣсяцевъ подъ наблюденіемъ, я былъ-бы въ затрудненіи дать опредѣленное сужденіе, тѣмъ болѣе, что самъ больной постоянно соглашался съ тѣмъ, что онъ боленъ, что у него голова не въ порядкѣ. Этотъ больной, сколько мнѣ извѣстно, выздоравлилъ черезъ два-три мѣсяца по выходѣ изъ клиники; весьма возможно, что подобные легкіе случаи кататонїи или не попадаютъ подъ наблюденіе врачей, или считаются симуляціей, или-же при недостаточно точномъ опредѣленіи состоянія умственныхъ способностей признаются первичнымъ излѣчимымъ слабоуміемъ.

Мы не имѣемъ и долго не будемъ имѣть достаточно матеріала для точнаго сужденія о частотѣ выздоровленія при кататонїи; пока мы можемъ утверждать, что даже тяжелыя, вполне развитыя заболѣванія могутъ оканчиваться выздоровленіемъ; по существу болѣзни кататонїя должна быть весьма различныхъ степеней, и случаи средней, а тѣмъ болѣе легкой интенсивности могутъ оканчиваться выздоровленіемъ. Къ сожалѣнію, мы не знаемъ, какіе симптомы наиболѣе тяжки въ смыслѣ прогноза; сколько я могу судить на основаніи собственныхъ наблюденій, чѣмъ дольше остается больной въ одномъ и томъ же состояніи, тѣмъ предсказаніе хуже; ни одинъ изъ симптомовъ кататонїи самъ по себѣ не даетъ права дѣлать дурное предсказаніе. Процентъ излѣчимыхъ случаевъ вообще всѣхъ душевныхъ болѣзней зависитъ отъ

того, какіе больные принимаются въ заведеніе, или, говоря иначе, отъ отношенія между числомъ душевно-больныхъ данной мѣстности къ числу кроватей въ заведеніи; поэтому нѣтъ ничего удивительнаго въ разницѣ цифръ наблюдателей. И по отношенію къ кататоніи мы не доживемъ до точно установленнаго процента излеченія.

Я наблюдалъ только одинъ случай періодически протекающей кататоніи (Буйва); всего проще объяснить такое теченіе болѣзни инвалидностью мозга этого больного; ничего нѣтъ невѣроятнаго, что кататонія у субъектовъ съ нейропатической конституціей, съ инвалиднымъ мозгомъ, протекаетъ, какъ и другія формы душевныхъ болѣзней, періодически; періодичность въ теченіи обусловлена не причиной болѣзни, а почвой. Случай, сообщенный мною, заслуживаетъ нѣкотораго вниманія въ виду того, что подобные случаи крайне рѣдки.

Не подлежитъ сомнѣнію, что при кататоніи можетъ наступить смерть безъ всякихъ осложненій; такіе случаи уже описаны и одинъ приведенъ мной. Какимъ образомъ кататонія обуславливаетъ смертельный исходъ, почему умираютъ кататоники, мы не знаемъ; больные умираютъ при истощеніи, но не вслѣдствіе истощенія—мы знаемъ, что такое истощеніе, при которомъ умираютъ кататоники, само по себѣ не смертельно. У нашего больного былъ поносъ, но онъ не могъ обусловить смерть. Я не нашелъ нужнымъ изслѣдовать микроскопически головной и спинной мозгъ, потому что хорошо знаю бесплодность такого изслѣдованія при современныхъ методахъ; сколько мнѣ извѣстно, до сихъ поръ не было произведено изслѣдованій въ этомъ направленіи.

Сколько я могу судить, смертельный исходъ бываетъ при кататоніи въ тяжелыхъ случаяхъ—изъ 22 больныхъ умерло двое при одинаковыхъ явленіяхъ; какаго либо признака, дающаго возможность ожидать смертельный исходъ, я не подмѣтилъ. Какъ часто бываетъ смертельный исходъ и какія особенности въ теченіи болѣзни характеризуютъ эти случаи, мы



не знаемъ; также не знаемъ, какими особенностями организаціи отличаются кататоники, умирающіе отъ этой болѣзни. Весьма важно вполне точно установить, умираютъ ли отъ кататоніи дѣвушки; я не нашелъ въ литературѣ отвѣта на этотъ вопросъ.

Хотя при кататоніи смертельный исходъ бываетъ очень рѣдко, но эти, хотя и рѣдкіе, случаи учатъ насъ, что патологическій процессъ, лежащій въ основѣ кататоніи, можетъ вести къ смерти, значитъ при кататоніи измѣняется не только психическая дѣятельность, но и органическія отправленія. На основаніи этихъ случаевъ мы имѣемъ полное право считать кататонію болѣзнію не только головного мозга, но и всего организма, болѣзнію не только души, но и тѣла. Глубокія измѣненія всего метаморфоза, составляющія сущность кататоніи, могутъ обусловить смертельный исходъ, по всей вѣроятности, въ самыхъ тяжелыхъ случаяхъ.

Въ заключеніе слѣдуетъ сказать нѣсколько словъ о патогенезѣ кататоніи, насколько мы можемъ судить объ этомъ предметѣ при современныхъ методахъ изслѣдованія. Этиологія кататоніи крайне своеобразна; нѣтъ никакого сомнѣнія, что причина кататоніи совершенно специфична, что кататонія по этиологіи рѣзко отличается отъ другихъ душевныхъ болѣзней, что причины, вызывающія другія душевныя болѣзни, не могутъ обусловить кататонію, что кататонія можетъ возникать только при однихъ и тѣхъ же условіяхъ, только отъ одной причины.

Намъ еще не совсѣмъ ясно, какимъ образомъ тѣ условія, при которыхъ развивается кататонія, производятъ душевную болѣзнь, но, принимая во вниманіе изслѣдованія Броунъ-Секара, Целя, Тарханова и многихъ другихъ изслѣдователей, мы не можемъ отрицать возможности самоотравленія вслѣдствіе отсутствія половой дѣятельности. Хотя мы не знаемъ, какимъ именно путемъ дѣйствуетъ отсутствіе половой дѣятельности на нервную систему и на весь организмъ, какія

собственно измѣненія метаморфоза производятъ токсины, дѣйствующія на центральную нервную систему, но мы всетаки должны допускать, что отсутствіе половой дѣятельности не можетъ не вліять на метаморфозъ. Наши знанія по этому важному вопросу не настолько точны, чтобы слѣдовало строить гипотезу для объясненія происхожденія всѣхъ патологическихъ явленій, составляющихъ кататонію, но и теперь мы имѣемъ право связать, какъ причину и слѣдствіе, отсутствіе половой дѣятельности и самоотравленіе организма, дающія явленія кататоніи.

Такъ какъ авторы, писавшіе о кататоніи не обратили вниманіе на указанную мною причину кататоніи, мы имѣли до сихъ поръ самыя неясныя и противорѣчивыя указанія объ этиологіи кататоніи. Я думаю, что картина этой болѣзни намъ будетъ понятна, если мы, зная этиологію кататоніи, будемъ объяснять явленія, ее составляющія, какъ проявленія самоотравленія. Кататонія отличается отъ душевныхъ болѣзней, развивающихся психологически, при которыхъ заболѣваетъ вся личность больного; кататонія вполне сходна съ прогрессивнымъ параличемъ, съ органическими страданіями мозга, сочетанными съ психическими расстройствами. Кто изучалъ внимательно кататониковъ, тому бросилось въ глаза, что при этой болѣзни не измѣняется постепенно вся личность больного по психологическимъ законамъ, а въ душевную жизнь вторгается новый, чуждый элементъ; вся болѣзнь имѣетъ характеръ судороги, какъ выражается Kahlbaum, или какъ я опредѣляю сущность кататоніи—„il est agi“. Эта внутренняя судорога, принужденность, вынужденность подчиненности больного (почему про него нельзя сказать „il agit“, а слѣдуетъ сказать „il est agi“) можетъ происходить или вслѣдствіе органическаго страданія мозга, или вслѣдствіе отравленія или самоотравленія. Такъ какъ нѣтъ никакихъ указаній на то, что при кататоніи существуетъ органическое страданіе мозга, то остается только одно допущеніе: кататонія—болѣзнь самоотравленія.

Справедливость такого предположенія доказывается сознаниемъ больныхъ своего ненормальнаго положенія, жалобами на непріятныя, странныя ощущенія въ головѣ, жалобами на боль и тяжесть въ головѣ. Такъ же, какъ кататоники, многіе пьяные говорятъ и дѣлаютъ глупости и заявляютъ: „я пьянъ“, „я дурачусь“ и т. п.; не смотря на сознание своей болѣзни, и пьяные, и кататоники дѣлаютъ глупости, не могутъ вести себя нормально. Также и больные съ опухолью мозга, обусловливающей психическія разстройства, сознаютъ свое патологическое состояніе и рядомъ съ самыми глубокими измѣненіями душевной дѣятельности обнаруживаютъ сохраненіе нѣкоторыхъ душевныхъ способностей. Если кататоники объясняютъ намъ свои поступки, они чистосердечно заявляютъ, что они не понимаютъ сами, почему они поступали именно такъ, почему они совершили свои безумныя выходки; они объясняютъ, насколько могутъ, эти поступки тѣмъ, что они не могли поступить иначе, что они должны были такъ поступить и т. п.; однимъ словомъ—ils sont agi; въ нихъ дѣйствуетъ какая-то непонятная имъ сила, принуждающая ихъ дѣлать то, что, какъ они сами сознаютъ, нелѣпо и непріятно.

Измѣненія умственной дѣятельности при кататоніи также могутъ быть объяснены, какъ проявленіе или послѣдствіе отравленія головного мозга; при кататоніи не бываетъ равномернаго ослабленія или задержки всѣхъ умственныхъ процессовъ, какъ при другихъ душевныхъ болѣзняхъ, не бываетъ такого, какъ при нѣкоторыхъ душевныхъ болѣзняхъ, возбужденія; состоянія умѣренной, почти полной задержки умственной дѣятельности смѣняются безъ какой либо закономерности. Больные сами заявляютъ, что имъ трудно думать, что голова ихъ „тяжела“, мысли какъ бы въ туманѣ, что у нихъ въ головѣ пусто и т. п. Даже въ хорошемъ состояніи кататоникъ имѣетъ видъ человѣка дремлющаго, невыспавшагося, крайне утомленнаго, медленно и поверхностно думающаго. Въ продолженіи всей болѣзни на первый планъ выступаетъ задержка умственной дѣятельности, при сохраненіи способ-

ности къ умственнымъ отправленіямъ. Кататоники въ остромъ періодѣ болѣзни не говорятъ ничего безумнаго, совершенно нелѣпаго, но они не могутъ управлять своимъ вниманіемъ; произвольное направленіе вниманія для нихъ невозможно. Ихъ умственные процессы управляются не всей личностью, не всѣмъ я—нормальнымъ, какъ у здороваго чловѣка, или измѣненнымъ, какъ у душевно-больнаго, а зависятъ отъ воздѣйствія какого-то чуждаго элемента—яда. Только въ началѣ болѣзни, когда еще душевные процессы сочетаны по психологическимъ законамъ, нѣкоторые кататоники высказываютъ неосновательныя сужденія, которыя можно считать бредовыми идеями самообвиненія или величія; такія сужденія являются попытками объяснить измѣнившееся свое состояніе. Исходный періодъ кататоніи мы можемъ разсматривать, какъ состояніе истощенія мозга продолжительнымъ отравленіемъ; слабоуміе всегда бываетъ послѣдствіемъ продолжительнаго отравленія головного мозга и заканчиваетъ хроническій алкоголизмъ, морфинизмъ, кокаинизмъ; весьма возможно, что при этомъ имѣются и опредѣленныя патологоанатомическія измѣненія, но они при современныхъ методахъ изслѣдованія не могутъ быть констатированы.

Измѣненія чувствованій при кататоніи также могутъ быть объяснены только воздѣйствіемъ какого-то яда на головной мозгъ; мы можемъ утверждать, что этотъ неизвѣстный намъ ядъ, подобно многимъ другимъ, притупляетъ чувствительность, оглушаетъ субъекта. Подобно большинству анестезирующихъ средствъ, этотъ ядъ прежде всего дѣйствуетъ на мозговую кору и только при крайнихъ степеняхъ отравленія на периферическіе нервы. Кататоники производятъ впечатлѣнія субъектовъ, оглушенныхъ какимъ-то ядомъ; ихъ чувствованія притуплены, почему они ко всему безучастны. Мрачное и веселое настроеніе, наблюдаемыя при кататоніи, могутъ быть объяснены также воздѣйствіемъ яда; такія же измѣненія настроенія бывають и при отравленіи алкоголемъ, а иногда морфіемъ. Измѣненія настроенія, такъ же какъ и



смѣна состояній различной степени притупленія чувствительности, вполне безпорядочны, *не обусловлены психологически* и не могутъ быть объяснены иначе, какъ измѣненіями головного мозга. Такъ какъ измѣненія мозговой коры, производящія смѣну настроеній, не обусловлены перемѣнами въ питаніи мозга, не обусловлены морфологическими измѣненіями, то намъ остается только одно объясненіе—эти измѣненія въ головномъ мозгу чисто химическаго характера, то-есть зависятъ отъ отравленія.

Наблюдаемая при кататоніи разстройства чувствованій того же происхожденія, какъ и та общая вялость, сонливость, апатія, которыя характеризуютъ кататонію. Я уже говорилъ, что я наблюдалъ сонливость и апатичность при половомъ воздержаніи; во всякомъ случаѣ вялость и сонливость—весьма обыденное явленіе при нѣкоторыхъ отравленіяхъ и потому эти симптомы даютъ намъ право предполагать, что кататонія есть проявленіе отравленія.

Измѣненія рѣчи кататониковъ также могутъ быть объяснены отравленіемъ всего головного мозга вообще и центровъ рѣчи въ частности. Смѣна мутацизма и непрерывнаго пустословія не сочетается съ опредѣленными психическими состояніями; и молчаніе, и болтливость зависятъ отъ измѣненій въ центрахъ рѣчи, вызываемыхъ ядомъ; отравленіе то парализуетъ функцію центровъ, то возбуждаетъ ихъ дѣятельность. Кататоникъ то не можетъ говорить, потому что центры рѣчи парализованы, то долженъ, вынужденъ произносить слова безъ отдыха въ продолженіи цѣлыхъ дней. Возбужденіе двигательныхъ центровъ рядомъ съ задержкой всей умственной дѣятельности ведетъ къ тому, что кататоники безчисленное число разъ повторяютъ одни и тѣже слова или фразы. Конечно, мы не знаемъ, почему ядъ или яды, производящіе кататонію, одновременно парализуютъ одни центры и возбуждаютъ другіе, но такія явленія безспорно бываютъ при нѣкоторыхъ отравленіяхъ, и напр. хлоралозъ повидимому угнетаетъ головной мозгъ и возбуждаетъ спинной.



Также извѣстно, что отравленіе можетъ вызывать судорожныя явленія или возбужденіе и судороги; поэтому объясненіе вербигерациі, какъ судороги, весьма правдоподобно. Кататоники пустословятъ, произносятъ бессмысленныя фразы безчисленное число разъ, даже когда ихъ умственныя способности сохранены и больные вполне могутъ понимать, что они говорятъ вздоръ, но они должны, они вынуждены произносить слова. Также весьма характерно, что пустословящаго кататоника нельзя остановить, отвлечь, заставить говорить какъ слѣдуетъ, но почти всегда возможно прекратить болтовню маньяка. Самостоятельное возбужденіе центровъ рѣчи, производимое отравленіемъ, объяснить намъ неустойчивость кататониковъ, говорящихъ безъ отдыха цѣлыми днями; извѣстно, что небольшія (конечно, относительно) дозы морфія также подавляютъ или уменьшаютъ утомляемость центровъ и органовъ рѣчи, и напр. Буланже, когда ему нужно было говорить очень много, принималъ морфіи, чтобы не изнемогнуть отъ утомленія, вызываемаго произнесеніемъ рѣчей.

Кататонія можетъ быть нами понимаема только какъ интоксикаціонное заболѣваніе; неправильность или, говоря иначе, отсутствіе какого-либо порядка въ смѣнѣ явленій, внезапность возникновенія и исчезновенія отдѣльныхъ явленій, отсутствіе связи между отдѣльными симптомами, крайнее усиленіе подвижности, неустойчивость больныхъ, каталепсія—все это только могутъ быть проявленія отравленія головного мозга какимъ-то продуктомъ измѣненнаго, по всей вѣроятности, отъ отсутствія половой дѣятельности, метаморфоза.

Я уже указывалъ, какъ на особенность, характеризующую кататонію, на внезапность появленія и исчезновенія отдѣльныхъ симптомовъ; чѣмъ, какъ не отравленіемъ, можно объяснить эти факты; симптомы душевныхъ болѣзней, въ точномъ смыслѣ этого слова, развиваются и исчезаютъ, какъ и всѣ психическія явленія, по психологическимъ законамъ; буйство тифознаго появляется и исчезаетъ внезапно, такъ же какъ неподвижность, каталепсія и т. п. при кататоніи. Кто основа-

тельно изучилъ психологію, для того вполне понятно, что всѣ душевныя явленія подчинены неизмѣннымъ законамъ и потому отдѣльные симптомы всякой собственно душевной болѣзни связаны между собою и больной въ каждый отдѣльный моментъ своей болѣзни и въ теченіи всей болѣзни представляетъ психологически сочетанную личность; напр., если бы психіатръ засталъ меланхолика весело танцующимъ, онъ бы счелъ пациента за симулянта. Въ теченіи всей болѣзни кататоникъ представляетъ несочетанныя между собою явленія, ни въ послѣдовательности, ни одновременно; никогда нельзя предвидѣть, что сейчасъ сдѣлаетъ кататоникъ, въ какомъ состояніи онъ будетъ завтра. Нѣкоторыхъ кататониковъ можно принять за симулянтовъ, такъ какъ симптомы ихъ болѣзни не сочетаны между собою, не составляютъ одного цѣлаго. Только отравленіемъ можно объяснить то усиленіе подвижности, какое бываетъ при кататоніи; мнѣ кажется, что двигательное возбужденіе кататониковъ по интенсивности можно сравнивать съ послѣдствіемъ отравленія стрихниномъ, но, конечно, при кататоніи ядъ дѣйствуетъ на другіе центры, какъ стрихнинъ. Усиленіе подвижности при кататоніи нѣсколько похоже на подвижность нѣкоторыхъ алкоголиковъ; при хроническомъ алкоголизмѣ бываетъ состояніе непрерывной подвижности; больные безъ всякаго аффекта, ни отдавая себѣ отчета въ причинѣ и цѣли своего поведенія, ни на минуту не остаются въ покоѣ; они не могутъ объяснить, что имъ нужно, отчего они не могутъ оставаться въ покоѣ. Вѣроятно, что неизвѣстный намъ ядъ то возбуждаетъ, то угнетаетъ двигательную область мозговой коры, почему кататоники то совершаютъ недоступное для здороваго человека количество движеній, то совершенно неподвижны. Воздѣйствіе яда на двигательную область мозговой коры проявляется и въ той неловкости, вялости движеній, которыя такъ характерны для кататоніи; можетъ быть, ядъ воздѣйствуетъ и на самыя мышцы, но для отвѣта на этотъ вопросъ у насъ нѣтъ данныхъ.

Неутомимость кататониковъ можетъ быть объяснена отравленіемъ мозговой коры, а, можетъ быть, мускуловъ и проводниковъ; даже профаны знаютъ, что алкоголь, а еще больше морфій и кокаинъ уменьшаютъ утомляемость, почему спортсмены и прибѣгаютъ къ этимъ средствамъ вполне сознательно, а громадное большинство человѣчества инстинктивно. Другихъ средствъ, какъ яды, для ослабленія утомляемости мы не знаемъ; такъ какъ мы не имѣемъ права предполагать при кататоніи органическаго пораженія нервной системы, то намъ остается для объясненія неутомимости кататониковъ только допущеніе самоотравленія. Мнѣ конечно извѣстно, что въ состояніи гипноза нѣкоторыя лица проявляютъ также удивительную неутомляемость, но я не видѣлъ подобныхъ явленій у загипнотизированныхъ здоровыхъ, а только у истеричныхъ; изслѣдованія Gilles de la Tourette весьма убѣдительно доказали, что у истеричныхъ метаморфозъ происходитъ иначе, чѣмъ у здоровыхъ. Неутомляемость кататониковъ для меня была долго непонятнымъ явленіемъ; я не видалъ подобной неутомляемости при другихъ душевныхъ болѣзняхъ; сколько мнѣ извѣстно, на эту особенность кататоніи не было обращено до сихъ поръ должнаго вниманія и она не была объяснена. Эта же неутомляемость позволяетъ кататоникамъ подолгу оставаться въ принужденныхъ, неудобныхъ позахъ.

Эта работа была окончена, когда Schüle сдѣлалъ свое сообщеніе о кататоніи на XII Международномъ Съѣздѣ; этотъ талантливый наблюдатель обратилъ вниманіе на весьма важныя, по моему мнѣнію, явленія при кататоніи: приапизмъ и чрезмѣрную потливость. Я не видалъ при кататоніи приапизма въ точномъ смыслѣ этого слова, но дѣйствительно у кататониковъ подолгу бываетъ напряженіе полового члена, чѣмъ конечно и объясняется ихъ онанизмъ. О чрезмѣрной потливости я не говорилъ, потому что не убѣдился, чтобы это явленіе было характерно для кататоніи; у кататониковъ, такъ же какъ и у другихъ душевно-больныхъ, дѣйствительно

въ періодъ крайняго полового возбужденія бываетъ крайняя потливость. Можетъ быть, у кататониковъ чрезмѣрная потливость бываетъ чаще и длится долѣе, чѣмъ у другихъ душевно-больныхъ, но я по этому вопросу не имѣю точныхъ данныхъ. Я обратилъ вниманіе на совпаденіе крайняго полового возбужденія и чрезмѣрной потливости, потому что больные во время крайняго полового возбужденія издаютъ специфическій запахъ; стараясь объяснить, чѣмъ обусловленъ этотъ запахъ, я убѣдился, что они чрезмѣрно потѣютъ, и повидимому специфически пахнетъ именно потъ больныхъ. Это совпаденіе уже давно было подмѣчено многими, утверждающими, что у ованистовъ потныя руки. Въ тѣ періоды кататоніи, когда у больныхъ нѣтъ крайняго полового возбужденія, повидимому нѣтъ и чрезмѣрной потливости.

Мои заключенія о кататоніи во многомъ несогласны съ сужденіями Schüle; главное разногласіе состоитъ въ томъ, что всѣ (за исключеніемъ Буйва) мои больные до заболѣванія были лица вполне здоровыя, происходили отъ вполне здоровыхъ родителей, не имѣли признаковъ вырожденія. При всемъ моемъ уваженіи къ Schüle, я не могу не настаивать на фактѣ вполне для меня очевидномъ. Я не отрицаю, что кататонія можетъ быть у вырождающихся, но я настаиваю, что кататонія бываетъ у вполне здоровыхъ.

Мнѣ извѣстно, что видѣли при этой болѣзни всѣ наблюдатели, извѣстно, что думали объ этой болѣзни всѣ писавшіе о кататоніи; но самостоятельное продолжительное наблюденіе привело меня къ другимъ выводамъ, что объясняется также тѣмъ, что я въ сравнительно небольшой періодъ времени наблюдалъ много кататониковъ; я не считалъ себя въ правѣ умолчать о томъ, что я выработалъ путемъ продолжительнаго изученія кататоніи, потому что вполне согласенъ съ La Rochefoucault (Maximes—79): *Le silence est le parti le plus sur pour celui qui se defie de soi-même.*

---