

Фотографическое чтение вслух.

Проф. В. П. Осипова.

Болѣзненное разстройство, которое мы характеризуемъ терминомъ *фотографическое чтение вслухъ*, настолько своеобразно, что хотя мы и упоминали о немъ въ своей работѣ о кататоніи ¹⁾, тѣмъ не менѣе считаемъ правильнымъ рассмотреть это разстройство подробнѣе въ отдѣльной статьѣ; въ засѣданіи Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 22 октября 1907 г. ²⁾ мы выступили съ сообщеніемъ по поводу означеннаго разстройства и могли обмѣняться съ товарищами по специальности мнѣніями о происхожденіи интересующаго насъ болѣзненнаго явленія.

Приведемъ исторію больного, находившагося подъ нашимъ наблюденіемъ.

Больной В., 22-хъ лѣтъ, русскій, крестьянинъ, холостой, находился подъ нашимъ наблюденіемъ въ Петербургской клиникѣ душевныхъ болѣзней съ 27 сентября 1902 г. до апрѣля 1905 г.

¹⁾ В. П. Осиповъ. Кататонія Канцбаум'а.—Казань. 1907. Стр. 131—140; 210; 365.

²⁾ В. П. Осиповъ. Своеобразное разстройство акта чтенія у душевно-больного. Засѣданіе Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ, 22 октября и 28 ноября 1907 г.—Неврологическій Вѣстникъ. Вып. 3—4. 1907 г.

Изъ свѣдѣній, полученныхъ отъ матери больного, выяснилось: отецъ В., въ общемъ, здоровый человѣкъ, отличался раздражительностью и порядочно выпивалъ; мать здоровая женщина, была беременна 10 разъ, изъ этихъ беременностей 3 закончились выкидышами въ первой половинѣ беременности; В. родился въ срокъ, въ дѣтствѣ былъ здоровымъ и бойкимъ мальчикомъ; въ періодъ прорѣзыванія зубовъ страдалъ поносами; ходить началъ въ возрастѣ 1 года и 3 мѣсяцевъ; говорить началъ 3 лѣтъ. 7-ми лѣтъ перенесъ корь и 8-ми воспаление легкихъ. Къ родителямъ всегда относился хорошо, хотя особенной ласковости по отношенію къ нимъ не обнаруживалъ; отличался спокойнымъ, ровнымъ характеромъ. Въ школѣ учился хорошо, но съ товарищами никогда не сходилъ, предпочитая одиночество; проявлялъ замкнутый характеръ. Лѣтъ съ 16-ти началъ употреблять спиртные напитки въ умѣренномъ количествѣ. Половую жизнь, повидимому, не начиналъ, онализма также у него не замѣчалось. Нѣтъ указаній на лues. Не куритъ.

Будучи на военной службѣ во время отбыванія воинской повинности, несъ ее исправно и считался хорошимъ солдатомъ. Былъ трудолюбивъ, внимательно и заботливо относился къ интересамъ семьи.

Первые признаки заболѣванія были замѣчены окружающими въ августѣ 1901 года. Безъ всякой видимой причины больной началъ избѣгать общества, пересталъ посѣщать увеселительные сады и театры, что раньше дѣлалъ чрезвычайно охотно; сдѣлался задумчивымъ, неразговорчивымъ и несообщительнымъ, обнаруживалъ религіозное настроеніе: усиленно посѣщалъ церковь, не пропуская ни одной службы; дома велъ себя странно, съ гостями и со своими домашними ни о чемъ не говорилъ, все время проводилъ за чтеніемъ книгъ религіознаго содержанія; читалъ, преимущественно, псалтирь; читая какую-нибудь книгу духовнаго содержанія, онъ вдругъ начиналъ смѣяться; на вопросы окружающихъ, почему онъ смѣется, ничего не отвѣчалъ. Состояніе подавленности и связанности время отъ времени смѣнялось противоположнымъ, когда больной становился оживленнымъ и разговорчивымъ, приходилъ въ состояніе психодвигательнаго возбужденія и обнаруживалъ агрессивныя наклонности по отношенію къ окружающимъ: всякое противорѣчіе, оказанное ему въ этомъ періодѣ,

вызывало у него гнѣвные порывы—онъ бранился, посылалъ родителей въ чорту, грозилъ ихъ зарѣзать. Въ январѣ 1902 года онъ былъ помѣщенъ въ Николаевскій военный госпиталь, гдѣ оставался до мая; за мѣсяць до поступленія въ клинику онъ сталъ еще неподвижнѣе и неразговорчивѣе; мало спалъ и мало ѣлъ; большую часть времени проводилъ, лежа въ постели или сидя на стулѣ въ одной и той же позѣ; абсолютно ничѣмъ не занимался; ѣлъ и пилъ только въ томъ случаѣ, если ему предлагали и понуждали, самъ же онъ не выражалъ никакихъ желаній. Иногда окружающіе замѣчали на его лицѣ улыбку, а затѣмъ оно снова пріобрѣтало оцѣпенѣлое выраженіе. На задаваемые ему вопросы давалъ только иногда односложные отвѣты. Неоправности во время пребыванія въ домашней обстановкѣ не отмѣчено: онъ самъ отправлялся въ клозетъ, но оставался сидѣть тамъ до тѣхъ поръ, пока кто-нибудь изъ домашнихъ не приходилъ за нимъ.

За два дня до поступленія въ клинику В. былъ приведенъ матерью на мой амбулаторный пріемъ, гдѣ при бѣгломъ изслѣдованіи больного у него было обнаружено состояніе оцѣпенѣлости съ легкими каталептоидными симптомами, негативизмомъ и мутацизмомъ; на вопросы, произнесенные строгимъ тономъ, больной давалъ односложные, но правильные отвѣты; когда ему дали въ руку перо, съ просьбой написать свое имя, онъ сдѣлалъ первый штрихъ и затѣмъ продолжалъ повторять его до тѣхъ поръ, пока перо у него не отобрали.

Осмотръ больного показалъ: В. средняго роста, правильнаго тѣлосложенія; кожные покровы и видимыя слизистыя оболочки блѣдны; ладони и подошвы влажны, конечности слегка синюшны и холодноваты наощупь; подкожный жировой слой развитъ умѣренно. Рѣзко выраженный дермографизмъ: рукояткой перкуссионнаго молоточка можно писать на кожѣ больного цѣлыя фразы, буквы тотчасъ же выступаютъ ярко-красными очертаніями и держатся долго, до 15 мин. и долѣе, затѣмъ постепенно исчезая; валикообразное вздутіе кожи на мѣстѣ раздраженія при этомъ небольшое. Черепъ нѣсколько вытянутъ въ затылочно-теменномъ направленіи и уплощенъ въ теменной части; ушныя мочки совершенно отсутствуютъ, завитокъ ушныхъ раковинъ развитъ недостаточно. Зрачки равномерны, реакція ихъ на свѣтъ сохранена. Механическая возбудимость мышцъ живая; мышечный валикъ получается отчет-

ливо. Если больной говорить, то рѣчь его со стороны произношенія не представляется разстроенной. Рефлексы со слизистых оболочекъ выражены; кожные и сухожильные рефлексы умѣренно повышены. Изслѣдованіе внутреннихъ органовъ уклоненій отъ нормы не обнаруживаетъ. Сонъ и аппетитъ удовлетворительный.

Больной цѣлыми часами совершенно неподвижно сидитъ на мѣстѣ, иногда нѣсколько согнувшись; выраженіе лица неподвижное, какъ бы застывшее, но вмѣстѣ съ тѣмъ напряженное; это выраженіе напряженности получается вслѣдствіе поперечныхъ складокъ на лбу, которыя лишь рѣдко разглаживаются; иногда складки выражены на одной половинѣ лба; время отъ времени морщить носъ и гримасничаетъ; не всегда больной сидитъ неподвижно, часто можно наблюдать, что онъ быстро, ритмически трясетъ одной или обѣими ногами, опираясь носкомъ объ полъ; это трясеніе нерѣдко сопровождается ритмическимъ звукомъ, произносимымъ въ тактъ трясенію, съвозъ зубы, то громче, то тише: „зумъ, зумъ, зумъ“...; описанное ритмическое движеніе обычно для больного. На вопросы болѣею частью не отвѣчаетъ, но иногда можно добиться отъ него отвѣта, всегда односложнаго, но соответствующаго сути дѣла. Не здоровается съ врачомъ и руки не подаетъ. Если слишкомъ пристають къ нему съ разспросами, онъ вдругъ вскакиваетъ и уходитъ, иногда выругавшись при этомъ, или вскакиваетъ на постель съ гнѣвнымъ выраженіемъ лица, дѣлаетъ оборонительныя движенія, принимаетъ угрожающую позу и застываетъ въ ней; члены подолгу сохраняютъ придаваемые имъ неестественныя, неудобныя положенія—*flexibilitas cerea*. Выражена наклонность къ повторенію пассивныхъ движеній, напр., если начать размахивать его рукой, онъ долго продолжаетъ дѣлать это, если начать хлопать его руками въ ладоши, онъ продолжаетъ то же самое и т. д. Наклонность къ раздражательнымъ движеніямъ,—если передъ нимъ поднимаютъ руку, онъ дѣлаетъ то же самое; если ему показываютъ зулакъ, онъ показываетъ свой; закладываютъ руку въ карманъ, онъ повторяетъ это движеніе и т. д. Временами чему-то улыбается, а то, безъ видимой причины, совершенно неожиданно раздражается громкимъ хохотомъ; то вдругъ вскочить, пробѣжитъ по палатѣ, начинаетъ громко пѣть пѣсни, затѣмъ также неожиданно застынетъ въ какой-нибудь позѣ, стоя, сидя на

стулъ или вскочивъ на подоконникъ. Находясь въ состояніи оцѣпенѣнія, не отвѣчая ни на какіе вопросы, онъ вдругъ неожиданно вскакиваетъ, вѣжливо раскланивается и обращается къ врачу со словами: „господинъ докторъ, позвольте папироску?“ Закуриваетъ папиросу и быстро выкуриваетъ ее, не выпуская изо рта, сильно втягивая дымъ ритмическими дыхательными движеніями.

Если удастся заставить больного *читать вслухъ*, онъ дѣлаетъ это *чрезвычайно своеобразно*, всегда одинаково; для примѣра привожу способъ чтенія больного; однажды ему былъ данъ для чтенія случайно находившійся подъ руками номеръ „Русскаго Врача“:

Напечатано:

„Русскій Врачъ“ выходитъ каждую субботу въ объемѣ отъ 3 до 4 листовъ. Статьи (въ заказныхъ бандероляхъ) просятъ адресовать на имя д—ра Сергѣя Васильевича Владислава (Петербургъ, Ивановская, 2, кв. 4) или проф. Владиміра Валеріановича Подвысоцкаго (Спб., Лопухинская, 12) и т. д.

Читаеть:

Двѣ запятыхъ Русскій Врачъ двѣ запятыхъ выходитъ каждую субботу въ объемѣ отъ 3 до 4 листовъ точка Статьи скобка въ заказныхъ бандероляхъ скобка просятъ адресовать на имя де черта ра Сергѣя Васильевича Владислава скобка Пе черта тербургъ запятая Ивановская запятая два запятая каве точка четыре скобка или профъ точка Владиміра Вале черта ріановича Подвысоцкаго скобка Еспебе точка запятая Лопухинская запятая 12 скобка и т. д.

Сколько разъ ни предлагались больному для чтенія различные отрывки, всегда онъ читалъ указаннымъ способомъ, произнося вслухъ всѣ знаки препинанія; читалъ монотонно, быстро, громко, безъ всякихъ модуляцій въ голосѣ.

Объ импульсивныхъ поступкахъ больного уже упоминалось, приведу еще примѣръ: однажды во время обхода отдѣ-

ленія съ большимъ количествомъ учащихся больной, которому, видимо, не понравился рядъ предложенныхъ ему вопросовъ, внезапно, съ гнѣвнымъ выраженіемъ лица, съ поднятыми руками и сжатыми кулаками бросился на присутствующихъ, но, сдѣлавъ два шага, застылъ въ такой аффективной позѣ. Очень часто, встрѣчая врача, онъ прикладываетъ руку къ головѣ по военному, какъ бы отдавая честь, при этомъ издаетъ неясные звуки ритмическаго характера, какъ будто рапортуя о чемъ-то, и трясеть въ тактъ ногами. Временами бываетъ возбужденъ, тогда поетъ, склоненъ къ агрессивнымъ поступкамъ, кричить, но всѣ его поступки и движенія неожиданны, снова смѣняются оцѣпенѣлостью, монотонны, однообразны; иногда онъ по долгу выкрикиваетъ одно и то же слово. Чувственная реакція на различные раздражители, будучи чрезвычайно трудно вызываемой, иногда совершенно неожиданно проявляется въ бурной формѣ, не соответствующей силѣ раздражителя. Нѣтъ никакихъ объективныхъ признаковъ, на основаніи которыхъ можно было бы заключить, что больной испытываетъ галлюцинаціи. Больной опрятенъ, несмотря на состояніе оцѣпенѣлости, онъ встаетъ, когда это нужно, и самъ отправляется въ клозетъ. Самъ не заявляетъ о желаніи ѣсть, но когда ему приносятъ пищу, сѣдаетъ ее. Во время состоянія оцѣпенѣлости обычно наблюдается обильное выдѣленіе тягучей слюны.

Въ такомъ состояніи находился больной при поступленіи въ клинику и первое время пребыванія въ клиникѣ; оцѣпенѣніе смѣнялось совершенно неожиданно развивавшимся состояніемъ возбужденія, которое такъ же неожиданно прекращалось; иногда среди сильно выраженнаго ступора больной вдругъ начиналъ пѣть громко духовныя пѣсни, напр., „нынѣ отпускаеши раба твоего“... и т. д. Спитъ больной хорошо. Во время ступора не реагируетъ на уколы. Приведемъ нѣкоторыя выдержки изъ исторіи болѣзни, напр., съ 15 августа до 24 сентября 1903 г.: развился глубокой ступоръ, больной неподвижно лежитъ въ постели, на вопросы не отвѣчаетъ, не обнаруживаетъ никакой реакціи на окружающее; сохраняетъ приданныя ему самыя причудливыя положенія весьма продолжительное время. Конечности синюшны и влажны. Ѧсть не просить, но отъ даваемой ему пищи не отказывается. Неопрятенъ. Временами стереотипныя движенія, напр., сидя, раскачиваетъ туловище или быстро шевелитъ пальцами. 23-го послѣ обѣда дол-

го читаль вслухъ молитвы. 25 сент. Больной сидитъ въ постели, хлопая въ ладоши. Изслѣдованіе болевой чувствительности обнаруживаетъ отсутствіе реакціи на боль; больной только пересталь хлопать въ ладоши и, улыбаясь въ сторону съ хитроватымъ выраженіемъ лица, началъ свистать. Съ 26 сент. до 31 октября. Снова усилилось каталептоидное состояніе. 1—6 ноября: каталептоидное состояніе выражено слабо, конечности не сохраняютъ приданнаго имъ положенія; лежитъ, зажмуривъ глаза, и не отвѣчаетъ на вопросы. Легкій уколъ булавкой съ вопросомъ „болитъ?“ вызвалъ бурную реакцію со стороны больного: онъ вскочилъ на постели съ гнѣвнымъ выраженіемъ лица, показалъ кудакъ и закричалъ: „а это больно.... (нецензурное ругательство)?“ и затѣмъ снова улегся.

Измѣреніе температуры во время состоянія оцѣпенѣлости обнаруживаетъ пониженіе ея и частое повтореніе *Tyrus inversus*.

Каталептоидное состояніе, то усиливаясь, то ослабѣвая, длилось до половины марта 1904 года; больной все время лежалъ въ постели, б. ч., съ закрытыми глазами; *flexibilitas cerea* была выражена чрезвычайно отчетливо; отъ пищи отказывался только изрѣдка, не былъ неопытенъ, а въ случаѣ надобности, самъ вставалъ съ постели и шелъ въ влозетъ. Съ 16 марта сталъ нѣсколько подвижнѣе, не все время проводилъ въ постели, временами ходилъ по комнатѣ, но б. ч. стоялъ неподвижно на одномъ мѣстѣ; въ дневникѣ отмѣчено: временами поднимаетъ голову и устремляетъ взглядъ въ одну точку, какъ бы испытывая зрительную галлюцинацію, затѣмъ вдругъ начинаетъ производить движенія рукой передъ глазами, какъ бы отмахивая отъ себя что-то, и невнятно бормочетъ: „ну, что тамъ такое?!“ съ этими словами переходитъ на другое мѣсто. Въ апрѣлѣ отмѣчено: больной оживленнѣе обыкновеннаго, вскакиваетъ на постели, ходитъ по комнатѣ, говоритъ; каталептоидное состояніе выражено очень слабо, есть склонность къ стереотипнымъ движеніямъ. Больной вскакиваетъ на постели, и, прислонившись къ стѣнѣ, ритмически передергиваетъ ногами; вдругъ лицо его оживляется, онъ начинаетъ выкрикивать отрывисто, тономъ команды, къ сожалѣнію, невнятно, слова и фразы, смотря пристально въ одномъ направленіи; затѣмъ вдругъ спрашиваетъ, обращаясь въ ту же сторону: „ну, что? попалъ?“ При этомъ дѣлаетъ движеніе руками, какъ будто прицѣливается въ кого-то. Вдругъ выраженіе лица ста-

новится грустнымъ, больной какъ-то весь съезживается и произносить: „все кончено“. На предложенные ему вопросы не отвѣчаетъ. Вдругъ обращается къ присутствующимъ, съ предостерегающимъ видомъ грозитъ пальцемъ и говоритъ тихимъ голосомъ: „тише, они пришли“. Затѣмъ внезапно объявилъ: „одинъ выходъ, я женюсь, поздравляю Васъ!“ Всѣ эти рѣчи сопровождаются оживленной мимикой и жестикюляціей“. 9 апрѣля: подобное же состояніе; вставъ на постели, указываетъ пальцемъ и взглядомъ въ одну точку, затѣмъ начинаетъ производить быстрыя вращательныя движенія кистью правой руки, временами хитро улыбаясь. Съ 10—30 апрѣля: часто возбуждается по вечерамъ, быстро ходитъ по комнатѣ, оживленно жестикюлируетъ, кричитъ, командуетъ: „направо, налево, марш!“ и т. под. Въ теченіе мая и іюня больной большую часть времени совершенно спокоенъ. Однажды въ іюль, когда больной, находясь въ саду, пристально смотрѣлъ на дерево, подошедшій фельдшеръ спросилъ его, что онъ видитъ на деревѣ? На это больной отвѣтилъ: „на деревѣ Саваооъ, развѣ не видите?“ На послѣдовавшій отрицательный отвѣтъ фельдшера онъ самъ замѣтилъ, что теперь Саваооа уже нѣтъ, онъ тоже его не видитъ. Иногда удается добиться отъ больного нѣсколькихъ словъ и фразъ, напр., онъ сказалъ, что ему не скучно; въ другой разъ, когда онъ пристально смотрѣлъ на лампу и махалъ рукой, на вопросъ: что тамъ? отвѣтилъ: „огонь“.—Такъ что же, что огонь?—„Я плюнулъ“.—Куда?—„На камень“.—Гдѣ?—„На англійской набережной?“—Зачѣмъ?—„Тогда былъ пожаръ на Нижегородской улицѣ у Василія Васильевича“. Затѣмъ совершенно пересталъ отвѣчать на вопросы.

Въ дальнѣйшемъ, теченіе болѣзни В. оставалось стационарнымъ, и въ апрѣлѣ 1905 г. онъ былъ переведенъ въ колонію для душевно-больныхъ.

Мы не приводимъ здѣсь подробнаго хода температурной кривой В. и результатовъ произведеннаго нами краниометрическаго измѣренія; то и другое приведено нами въ другомъ мѣстѣ¹⁾ и въ настоящій моментъ мало насъ интересуетъ.

Мы видимъ, что у молодого человѣка, обнаруживавшаго черты нѣсколько замѣнутаго характера, замѣчается развитіе

¹⁾ В. П. Осиповъ. Л. с. Стр. 137—138.

стремленія къ уединенію, задумчивость, неразговорчивость, не-сообщительность; далѣе развивается религіозное настроеніе; мутацизмъ; малоподвижность; состояніе общей подавленности и связанности смѣняется состояніемъ психодвигательнаго возбужденія съ агрессивными наклонностями. За мѣсяць до поступления въ клинику у больного появляется состояніе оцѣпенности, которое все усиливается, уже въ клиникѣ достигая степени глубокаго ступора; временами ступоръ смѣняется возбужденіемъ; одинъ періодъ ступорознаго состоянія продолжался съ легкими ремиссіями около 8 мѣсяцевъ; несомнѣнно, что въ сознаніи больного появляются бредовыя представленія и идеи, а также галлюцинаціи; по наведеннымъ справкамъ оказалось, что галлюцинаторный періодъ наблюдался у больного въ Николаевскомъ госпиталѣ. Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни ступоръ чередуется съ ремиссіями, являющимися очень неполными; больной переводится въ колонію для хрониковъ безъ рѣзкихъ признаковъ слабоумія, несмотря на то, что заболѣваніе у него продолжается уже 4 года.

Указанное теченіе болѣзни совпадаетъ съ описаніемъ *Kahlbaum*'а: вслѣдъ за кратковременнымъ періодомъ предвѣстниковъ наблюдаемъ у больного депрессивный періодъ, переходящій въ періодъ психодвигательнаго возбужденія; далѣе, есть указанія на галлюцинаторный періодъ болѣзни, смѣняющійся ступоромъ; ступоръ даетъ ремиссію; съ теченіемъ времени отмѣчаются нѣкоторые не рѣзко выраженные признаки слабоумія.

Уже въ первомъ періодѣ болѣзни вмѣстѣ съ пораженіемъ чувственной сферы наблюдается негативизмъ, мутацизмъ и признаки каталептоиднаго состоянія, которое впоследствии рѣзко усиливается; бессонница и отсутствіе аппетита; въ Николаевскомъ госпиталѣ появляется стремленіе къ пребыванію въ постели и стремленіе сохранять принятую позу; улыбка, появляющаяся временами въ ступорознаго состоянія, свидѣтельствуеетъ, что мыслительная дѣятельность больного не вполне

отсутствуютъ; объ этомъ же свидѣтельствуется и то, что больной прекрасно ориентуруется въ мѣстѣ, когда ему это нужно; хотя и рѣдко, но даетъ на вопросы правильные односложные отвѣты. *Flexibilitas cerea*.

Стереотипныя и автоматическія движенія; эхопраксія. Стереотипія проявляются не только въ активныхъ движеніяхъ но и въ позахъ больного, и въ односложныхъ звукахъ, имъ производимыхъ.

Особый способъ чтенія, не отмѣченный еще, который можно было бы обозначить терминомъ *фотографическое чтеніе вслухъ*.

Театральныя позы и жесты; патетизмъ въ рѣчи; символическія дѣйствія, какъ, напр., отдаваніе врачу воинской чести, при чемъ больной какъ бы о чемъ-то рапортуется. Импульсивныя поступки и дѣйствія. Монотонный и однообразный характеръ движеній и дѣйствій. Быстрая смѣна ступорозныхъ состояній состояніями возбужденія и обратно. Какъ уже было сказано выше, больной хорошо ориентуруется въ окружающемъ, прекрасно узнаетъ приходящихъ къ нему лицъ и знаетъ ихъ положеніе и значеніе; это видно, напр., изъ того, что во время состоянія оцѣпенѣлости онъ неожиданно обращается къ врачу съ вѣжливой просьбой: „г—нъ докторъ, позвольте папирску“. Иногда у больного обнаруживается симптомъ *Ganser's, Vorbeireden*—мимоговореніе. Къ посѣщеніямъ родныхъ относится, повидимому, совершенно равнодушно.

Изъ физическихъ признаковъ отмѣтимъ наблюдающійся временами *hyperhydrosis*, спазмы сосудовъ (холодныя и синопныя конечности) и рѣзко выраженный дермографизмъ; повышеніе механической, нервно-мышечной возбудимости и отчетливый мышечный валикъ; повышеніе кожныхъ и сухожильныхъ рефлексовъ; саливація въ теченіе періодовъ ступора. Кожная анестезія, которая, въ сущности, не должна быть отнесена всецѣло къ физическимъ симптомамъ болѣзни. За-

медленіе и ослабленіе сердечной дѣятельности при ступорѣ. Паденіе вѣса въ ступорозномъ періодѣ.

Принимая во вниманіе всю клиническую картину болѣзни В., ея теченіе, симптомы со стороны психической и физической сферы, мы съ полнымъ правомъ можемъ отнести ее къ кататоніи *Kahlbaum*'а, именно, къ ея полнымъ, тяжелымъ, сложнымъ формамъ (*Katatonie gravis*).

Въ смыслѣ возможности выздоровленія, предсказаніе въ данномъ случаѣ, конечно, неблагопріятно, напротивъ, слабоуміе, признаки котораго уже ясны, со временемъ усилятся; но принимая во вниманіе, что В. боленъ уже пятый годъ, а слабоуміе выражено не слишкомъ рѣзко, есть основаніе предположить, что до глубокаго слабоумія дѣло дойдетъ еще не скоро. Обращаясь къ терминологіи *Kahlbaum*'а, видимъ, что онъ выдѣляетъ еще затяжныя формы кататоніи—*protrahirte Formen*,—протекающія съ ремиссіями и интермиссіями, выражающіяся то тяжелыми, то легкими симптомами; такую затяжную форму болѣзни нельзя не признать и въ клинической картинѣ, наблюдавшейся у нашего больного.

Своеобразное разстройство акта чтенія у В. мы назвали *фотографическимъ чтеніемъ вслухъ* потому, что, если удавалось заставить больного читать вслухъ, онъ воспроизводилъ напечатанное или написанное съ фотографическою точностью, произнося всѣ знаки препинанія и прочитывая з въ однобуквенныхъ словахъ.

Разсмотримъ происхожденіе описаннаго нами симптома; фотографическое чтеніе вслухъ выражается въ точнѣйшей, фотографически правильной передачѣ напечатаннаго посредствомъ своеобразнаго чтенія вслухъ; поэтому мы относимъ фотографическое чтеніе къ области симптомовъ подражанія, эхокинетическихъ симптомовъ, какъ эхололія, эхопраксія, эхомимія; фотографическое чтеніе наблюдалось нами въ тѣ же періоды болѣзни, когда у больного были выражены подражательныя движенія вообще; въ пользу правильности высказаннаго взгляда

говорить вы́шнее сходство явленій и ихъ сосуществованіе по времени; происхожденіе всѣхъ перечисленныхъ эхокинетическихъ симптомовъ, включая, слѣдовательно, и фотографическое чтеніе вслухъ, конечно, тождественное. Менѣе удачнымъ по выраженію содержанія явленія фотографическаго чтенія вслухъ представляется намъ терминъ *эхолексія*, имѣющій, впрочемъ, то преимущество, что указываетъ на родственное происхожденіе разсматриваемаго разстройства съ другими аналогичными, эхокинетическими феноменами.

Подражательные поступки и движенія представляютъ явленіе однороднаго происхожденія съ большинствомъ другихъ симптомовъ кататоніи; въ то время, когда активныя волевыя проявленія у больного подавлены, когда активныя движенія его связаны, пассивныя могутъ производиться легко (въ состояніи полной оцѣпенѣлости съ напряженіемъ мускулатуры подражательныхъ движеній не наблюдается); впрочемъ, при извѣстныхъ условіяхъ больной можетъ производить временами и активныя движенія; слѣдовательно, переходъ двигательныхъ представленій въ движеніе, хотя и затрудненъ, но возможенъ; подобно тому, какъ пассивныя движенія рукой больного могутъ облегчить ему выполненіе начатаго имъ активнаго движенія, такъ и движенія, производимыя передъ больнымъ, вызывая въ его сознаніи соответствующія представленія, легче переходятъ въ дѣйствіе, чѣмъ при движеніяхъ, возникающихъ по личной инициативѣ больного; при наличности ослабленія функціи мозговой коры, когда ея задерживающая способность тоже ослаблена, больной даже не пытается удерживаться отъ подражательныхъ движеній, онъ дѣйствуетъ на подобіе автомата; содержаніе сознанія больного въ это время, повидимому, весьма бѣдно представленіями, по крайней мѣрѣ, восстанавливая въ памяти разсматриваемые патологическіе симптомы впоследствии, больные никогда не ассоціируютъ ихъ съ другими представленіями, возникавшими въ сознаніи; нѣтъ при этомъ у больныхъ и спеціальнаго стремленія къ подражанію,

о чемъ отчасти можно судить по ихъ позднѣйшимъ показаніямъ: на вопросъ, „почему Вы повторяли производимыя передъ Вами движенія и дѣйствія, а также произносимыя слова?“ —больные обыкновенно отвѣчаютъ: „такъ“, „просто такъ“, „думалъ, что Вы этого хотите“, „думалъ, что это нужно“; никакихъ другихъ болѣе глубокихъ мотивовъ подражательныхъ движеній больные не приводятъ, никогда изъ этихъ отвѣтовъ не видно, чтобы ими руководило специальное стремленіе къ подражанію, или чтобы они это дѣлали подъ вліяніемъ бредовыхъ идей и галлюцинацій. При сохраненной способности воспріятія и при бѣдности содержанія сознанія или даже при отсутствіи въ сознаніи сколько-нибудь яркихъ представленій пассивно вызываемыя представленія пріобрѣтаютъ преобладающую силу и при ослабленіи или даже отсутствіи поддерживающаго вліянія коры переходятъ въ дѣйствіе.

Въ концѣ концовъ дѣло сводится къ психо-рефлекторной функціи.

Бываютъ, какъ извѣстно, случаи, что, производя то или иное подражательное движеніе, больной не въ состояніи отъ него удержаться и начинаетъ повторять его, иногда по много разъ.

Относя фотографическое чтеніе вслухъ къ области подражательныхъ движеній, мы прилагаемъ къ объясненію происхожденія этого явленія все только-что сказанное относительно происхожденія подражательныхъ движеній вообще. Въ данномъ случаѣ больному предлагается зрительный раздражитель въ формѣ печатнаго или письменнаго текста; чисто психо-рефлекторнымъ путемъ, при отсутствіи регулирующаго вліянія коры, происходитъ точная словесная передача текста, находящагося передъ глазами больного, подобно тому какъ какое-нибудь движеніе, произведенное передъ глазами больного, или фраза, произнесенная въ его присутствіи, вызываетъ съ его стороны реакцію въ формѣ повторенія произведеннаго передъ нимъ движенія или произнесенія сказанной при немъ

фразы; въ то же время активныя движенія и активная рѣчь, движенія и рѣчь по инициативѣ самого больного, затруднены и задержаны.

Объясненія, даваемые иногда больными по поводу раздражательныхъ движеній впоследствии („думаль, что Вы этого хотите“, „думаль, что такъ нужно“), указываютъ, что стремленіе къ движенію вообще не чуждо больнымъ въ описываемомъ состояніи, но что импульсы къ движенію не обладаютъ достаточной силой, чтобы преодолѣть существующее къ выполненію движенія препятствіе; когда же передъ больнымъ производится движеніе, произносится слово, или ему показывается текстъ, этимъ самымъ больному дается уже готовое движеніе, осуществить которое ему легче, такъ какъ самое двигательное представленіе, очевидно, отличается большей яркостью и интенсивностью, да и для выполненія его дается наглядный примѣръ, отчасти вліяющій подобно внушенію.

Справедливость отнесенія фотографическаго чтенія вслухъ къ категоріи раздражательныхъ движеній подтверждается еще тѣмъ существеннымъ обстоятельствомъ, что фотографическое чтеніе не наблюдалось нами отдѣльно отъ раздражательныхъ движеній, эти феномены всегда сопровождали другъ друга: отсутствіе раздражательныхъ движеній исключало у нашего больного наличность фотографическаго чтенія; усиливалась оцѣпенѣлость, исчезали раздражательныя движенія,—пропадало и фотографическое чтеніе; ослабѣвало состояніе оцѣпенѣлости, появлялся симптомъ фотографическаго чтенія—развивались и раздражательныя движенія.