

Къ этиологіи кататоніи ¹⁾).

Проф. В. П. Осипова.

I.

Основатель ученія о кататоніи *Kahlbaum* представляетъ этиологію этого психическаго разстройства слѣдующимъ образомъ: *наслѣдственное предрасположеніе* не имѣетъ сколько-нибудь существеннаго значенія, въ качествѣ причины кататоніи, подобно тому, какъ оно не существенно и для заболѣванія прогрессивнымъ параличомъ помѣшанныхъ; *Kahlbaum* отмѣтилъ неблагопріятную психопатологическую наслѣдственность только въ 4 изъ извѣстныхъ ему 50 случаевъ кататоніи. Значеніе *пола* и *возраста* находится въ обратномъ отношеніи съ значеніемъ этихъ факторовъ для заболѣваемости прогрессивнымъ параличомъ, а именно: женщины заболѣваютъ кататоніей не рѣже, чѣмъ мужчины; далѣе, каждый возрастъ, начиная съ періода возмужалости и даже съ послѣднихъ лѣтъ дѣтства, вплоть до старческихъ лѣтъ подверженъ заболѣванію почти равномѣрно, съ преобладаніемъ однако заболѣваемости въ первой половинѣ среднихъ лѣтъ. *Національность* не имѣетъ значенія для заболѣванія. При распредѣленіи кататониковъ

¹⁾ Сообщено въ Обществѣ невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

по сословіямъ и *профессіямъ* оказывается, что большое число заболѣвшихъ падаетъ на учителей, теологовъ и ихъ сыновей.

Моментами, располагающими къ заболѣванію, являются: *половые излишества* и *умственное переутомленіе*; авторъ не столько говоритъ о половыхъ излишествахъ въ прямомъ смыслѣ слова, сколько о половомъ *перераздраженіи* (*geschlechtliche Ueberreizung*), подразумѣвая онанизмъ; умственное переутомленіе имѣетъ важное значеніе; это видно изъ того, что учителя даютъ большое число кататониковъ; учительская дѣятельность располагаетъ къ заболѣванію кататоніей, можетъ быть, отчасти потому, что дѣти учителей часто тоже становятся учителями, при чемъ не обращается вниманія на ихъ индивидуальныя наклонности и способности. *Kahlbaum* находитъ, что было бы интересно прослѣдить заболѣваніе кататоніей среди актеровъ. Усиленное *возбужденіе религіознаго чувства* также располагаетъ къ кататоніи.

Чаще заболѣваютъ люди съ *замкнутымъ характеромъ*, чуждающіеся общества, склонные къ уединенію; но не исключаются и люди, обладающіе другимъ характеромъ, сангвиническіе темпераменты. У всѣхъ кататониковъ наблюдается *малобровіе* (*Oligämie*).

Случайно дѣйствующія причины для кататоніи тѣ же, что и для другихъ психическихъ разстройствъ; сюда относятся чувственные аффекты подавляющаго, угнетающаго содержанія—горе, скорбь, огорченія, непріятности; влеченіе къ спиртнымъ напиткамъ, неправильный образъ жизни, лишенія, тюремное заключеніе.

Различныя *острыя заболѣванія*, повидимому, не влекутъ за собою кататоніи; чаще она развивается во время и послѣ *puerperium*. Очень рѣдко встрѣчаются въ анамнѣзѣ кататониковъ указанія на *травму* и на *мозговья заболѣванія*; повидимому, болѣе близкую связь съ заболѣваніемъ кататоніей и болѣе близкое къ ней отношеніе имѣютъ общія мозговья раз-

стройства, возникающія вслѣдствіе *попытокъ къ повышенію* ¹⁾).

Далеко не всѣ авторы, писавшіе о кататоніи, рассматривали вопросъ объ ея этиологіи, напротивъ, на этиологіи оставались лишь немногіе; мы изложимъ сначала взгляды этихъ авторовъ, а затѣмъ воспользуемся, въ качествѣ матеріала, насколько это возможно, исторіями болѣзни, имѣющимися въ литературѣ, и нашими собственными наблюденіями.

Kiernan на основаніи 46 наблюденій дѣлаетъ слѣдующіе выводы относительно этиологическихъ вліяній: со стороны *наследственности*: у 15 больныхъ одинъ изъ родителей страдалъ чахоткой, при чемъ въ двухъ случаяхъ мать умерла отъ чахотки, въ одномъ дядя со стороны матери умеръ отъ водянки головного мозга, въ другомъ водянкою мозга страдалъ дядя со стороны отца; въ 5 случаяхъ отцы злоупотребляли спиртными напитками, въ 5 же случаяхъ отцы были заражены сифилисомъ; въ 2-хъ душевная болѣзнь двоюроднаго брата матери; въ 4-хъ душевная болѣзнь матери, въ одномъ—тетка слабоумная.

Распредѣляя больныхъ по *національности*, авторъ пользовался нѣсколько бѣльшимъ матеріаломъ, а именно: 15 больныхъ были англичане, 14—американцы, 10—нѣмцы, 6—германо-американцы, 14—ирландцы, при чемъ 11 изъ нихъ родились въ Америкѣ, 1 итальянецъ, 1 богемецъ, 2 еврея и 3 негра. По *возрасту*: 36 больныхъ не достигли 30-ти лѣтняго возраста, остальные 10 были старше. По *образованію*: 18 съ среднимъ образованіемъ, 10 съ высшимъ, остальные 18 безъ опредѣленнаго образовательнаго ценза. По *семейному положенію*: 30 холостыхъ, 16 женатыхъ. Злоупотребленіе *спиртными напитками*: въ 25 случаяхъ излишества, 10 пили умеренно, 11 совсѣмъ не пили. *Половые измѣшества и ненормальности*: 34 больныхъ онанисты, изъ нихъ 20 злоупотребляли *in Ve-*

¹⁾ *K. Kahlbaum. Klinische Abhandlungen über psychische Krankheiten. I Heft. Die Katatonie oder das Spannungsresein. Berlin. 1874. S. 64—61.*

пере; изъ остальныхъ 12-ти половыя излишества отмѣчены у 6. У 40 человѣкъ наблюдалась усиленная *религіозность*, у 3-хъ—обратное явленіе. 30 больныхъ находились въ хорошихъ жизненныхъ условіяхъ. 12 происходили изъ высшихъ общественныхъ классовъ. 10 больныхъ раньше перенесли *менингитъ*; у 15-ти отмѣчены слѣды *скрофулеза*; въ 1 сл.—*мышечный ревматизмъ*; въ 6 сл. легкія *травмы* черепа.

Авторъ полагаетъ, что *скрофулезный* діатезъ является важной располагающей причиной; кромѣ того, болѣзнь часто развивается у лицъ, страдавшихъ въ дѣтствѣ *базиларнымъ* пораженіемъ оболочекъ *туберкулезнаго* характера ¹⁾.

Jensen полагаетъ, что причиною *кататоніи*, по крайней мѣрѣ въ трети ея случаевъ, является неблагопріятная *наследственность*; *возрастъ*, наиболѣе благопріятствующій развитію болѣзни, около 20 лѣтъ; сидячій образъ жизни, *онанизмъ*, недостаточное питаніе, вообще, все, что вызываетъ *уменьшеніе сопротивляемости организма* (*widerstandsunfähig*), располагаетъ къ заболѣванію *кататоніей* ²⁾.

Spitzka опредѣленно заявляетъ, что *кататонія* въ большемъ числѣ случаевъ развивается у застарѣлыхъ *онанистовъ* ³⁾.

По мнѣнію *Binder'a*, при всѣхъ формахъ психическаго разстройства, при которыхъ наблюдаются стереотипы, въ томъ числѣ и при *кататоніи*, громадное *этіологическое* значеніе принадлежитъ *наследственному отягченію*, отмѣчаемому приблизительно въ 65% случаевъ. Въ частности, при *кататоніи* авторъ нашелъ слѣдующія отношенія: изъ 8 случаевъ *классической кататоніи* 7 съ *наследственностью*; изъ 12 сл. съ менѣе рѣзко выраженными симптомами заболѣванія, 9 съ

¹⁾ *Kiernan*. Katatonia.—The Alienist and Neurologist. Vol. III. October, 1882. № 4. P. 568—573.

²⁾ *Jensen*. Die Katatonie—Allgemeine Encyklopedie der Wissenschaften und Künste. Zweite Section. XXXIV.

³⁾ *Spitzka*. Cases of Masturbation (Masturbatic insanity).—The Journal of Mental Science. Vol. XXXIV. July, p. 222.

наслѣдственностью; вообще же, изъ 29 кататониковъ *Binder's* 70% (20 ч.) были отягчены наслѣдственностью; на основаніи изложеннаго, *Binder* приходитъ къ выводу, что наличность стереотипій у душевно-больныхъ, по крайней мѣрѣ, въ ихъ тяжелыхъ проявленіяхъ, является слѣдствіемъ и даже выраженіемъ наслѣдственнаго отягченія ¹⁾.

Mickle также придаетъ большое значеніе *наслѣдственнымъ вліяніямъ* въ этиологіи кататоніи, основываясь, главнымъ образомъ, на ея циклическомъ теченіи; онъ смотритъ на кататонію, какъ на психозъ вырожденія, и указываетъ, что кататоники часто бываютъ членами дегенеративныхъ семей ²⁾.

Staelin, подобно *Kahlbaum'у*, считаетъ *наслѣдственныя* вліянія не существенными для возникновенія кататоніи; важное значеніе для развитія болѣзни онъ видитъ въ *тюремномъ заключеніи*, указывая, что душевно-больные, заболѣвающие въ тюрьмахъ, нерѣдко заболѣваютъ именно кататоніей ³⁾.

Чижъ въ своей монографіи о кататоніи отводитъ много мѣста разсмотрѣнію этиологіи заболѣванія. Къ вліянію психопатической *наслѣдственности*, какъ этиологическому моменту кататоніи, *Чижъ* относится совершенно отрицательно; по его наблюденію, кататоники происходятъ изъ здоровыхъ семей; это люди, обладающіе хорошимъ, крѣпкимъ здоровьемъ и тѣлосложеніемъ, безъ признаковъ вырожденія; мало того, авторъ полагаетъ, что крѣпкое тѣлосложеніе, хорошее физическое здоровье составляетъ необходимое условіе для развитія кататоніи. *Возрастъ*: кататонія наблюдается у лицъ, окончательно развившихся въ физическомъ отношеніи, въ періоды

¹⁾ *Binder*. Ueber motorische Störungen stereotypen Charakters bei Geisteskranken mit besonderer Berücksichtigung der Katatonie.—Archiv für Psychiatrie. XX B. 3 H. 1889.

²⁾ *Mickle*. Katatonie.—Brain. Vol. XII. 1890. January. P. 506—507.

³⁾ *Staelin*. Ueber Katatonie.—Sonderabdruck aus den Jahrbüchern der Hamburg. Staatskrankenanstalten. B. III. Jahrgang 1891—1892. Hamburg u. Leipzig. Verl. v. L. Voss, 1894.

душевной зрѣлости; болѣзнь развивается послѣ наступленія половой зрѣлости, у лицъ не жившихъ половой жизнью; вліяніе *полового воздержанія* особенно существенно при цвѣтущемъ здоровьѣ кататониковъ; о вліяніи полового воздержанія на мужчинъ, по заявленію *Чижѣ*, ничего неизвѣстно, на дѣвущкахъ же оно отражается вредно; между тѣмъ, мало дѣвушекъ заболѣваютъ кататоніей, а много мужчинъ; авторъ полагаетъ, что недостаточная выработка сѣмени или его задержка въ организмѣ не можетъ оставаться безъ вліянія на нервную систему; кататоники не онанисты (до болѣзни)—онанизмъ есть удѣлъ слабыхъ, болѣзненныхъ лицъ, здоровые, сильные люди мастурбируютъ лишь при исключительныхъ обстоятельствахъ, онанизмъ для нихъ не можетъ замѣнить нормальныхъ половыхъ отношеній; не настаивая, что половое воздержаніе является единственной причиной кататоніи, *Чижѣ* въ то же время отмѣчаетъ, что установленіемъ единства причины доказана самостоятельность кататоніи; самая вѣроятная причина болѣзни—*самоотравленіе организма, вслѣдствіе задержки половой функціи*; гдѣ этого нѣтъ, тамъ наблюдаются лишь сходныя формы, какъ кататоническое помѣшательство, меланхолія, осложненная кататоніей, и др. Заболѣваніе кататоніей женатыхъ людей не противорѣчитъ гипотезѣ, такъ какъ половое воздержаніе бываетъ и у женатыхъ; кататонія болѣзнь метаморфоза. *Національность*, повидимому, не лишена значенія, по наблюденіямъ *Чижѣ*, кататонія чаще встрѣчается у эстонцевъ, но цифры автора малы для какихъ бы то ни было выводовъ въ этомъ направленіи. Авторъ обращаетъ вниманіе, что по *профессіи* всѣ больные были бѣдные земледѣльцы. Разсматривая генезъ симптомовъ кататоніи, *Чижѣ* снова возвращается къ этиологической зависимости болѣзни отъ самоотравленія, вслѣдствіе полового воздержанія: неравномѣрность измѣненія психическихъ функцій при кататоніи и испытываемая больными тяжесть въ головѣ говоритъ за отравленіе; исходный періодъ болѣзни—состояніе истощенія мозга—зависитъ

отъ продолжительнаго отравленія; кататоники производятъ впечатлѣніе людей, оглушенныхъ ядомъ, дѣйствующимъ на мозговую кору; возбужденіе двигательныхъ центровъ, внезапность измѣненія симптомовъ, отсутствіе сочетанія симптомовъ душевныхъ явленій—все это указываетъ на отравленіе. Въ заключеніе, не отрицая, что кататонія можетъ развиваться и у вырождающихся, *Чижъ* настаиваетъ, что она бываетъ у лицъ вполне здоровыхъ ¹⁾.

Во второй работѣ о кататоніи *Чижъ* подтверждаетъ свои прежнія наблюденія относительно хорошаго состоянія здоровья кататониковъ до заболѣванія; онъ исключаетъ также условія, могущія неблагопріятно вліять на ихъ здоровье, кромѣ полового воздержанія, которое было во всѣхъ случаяхъ (39 наблюденій); у нѣкоторыхъ отмѣчена передъ заболѣваніемъ неудачная любовь; всѣ больные—жители деревни; *возрастъ* больныхъ отъ 18—25 лѣтъ. Болѣзнь развивается безъ замѣтнаго вѣшняго повода. Только у одного больного были признаки вырожденія — заячья губа и раздвоеніе мягкаго неба; двое больныхъ происходили изъ семей, въ которыхъ были душевнобольные. *Полъ* больныхъ распредѣлился такъ—31 мужчина и 8 женщинъ ²⁾.

Uberg, основываясь на изученіи 20 случаевъ кататоніи, нашелъ въ 45%, неблагопріятную психопатическую *наследственность*, при чемъ въ 30% имъ отмѣчена прямая *наследственность*; авторъ тѣмъ не менѣе полагаетъ, что *наследственность* не имѣетъ большого значенія въ возникновеніи кататоніи, принимая же во вниманіе отсутствіе ясныхъ вѣшнихъ причинъ заболѣванія и частоту физическихъ признаковъ *вырожденія*, онъ считаетъ кататонію эндогеннымъ заболѣваніемъ; изъ физическихъ признаковъ вырожденія авторъ особенно подчеркиваетъ ненормально большіе размѣры черепа

¹⁾ *Чижъ*. Кататонія.—Казань. 1897. Стр. 62—84, 154, 167—174.

²⁾ *Чижъ*. Кататонія.—Обозрѣніе Психіатріи. 1903 г. № 11. Стр. 827.

кататониковъ. Средній возрастъ заболѣвающихъ кататоніей 24^{1/2} года, самый ранній 15 л., самый поздній 30 лѣтъ. По развитію умственныхъ способностей половина кататониковъ люди хорошо одаренные природой, половина—умѣренно. Не лишено этиологическаго значенія длительное чрезмѣрное умственное напряженіе въ годы развитія организма; среди этиологическихъ моментовъ отмѣчаются сильное горе, усиленное онанированіе, половыя излишества. Половина кататониковъ по профессіи люди умственного труда—учителя, студенты, купцы, писатели; четверть—сельскіе хозяева и земледѣльцы и четверть—фабричные или другіе рабочіе ¹⁾ ²⁾).

Schüle, посвятившій рядъ интересныхъ и обстоятельныхъ работъ кататоніи, очень мало обратилъ вниманія на ея этиологию; онъ указываетъ, что тяжелыя формы кататоніи поражаютъ какъ людей съ психопатической наследственностью, такъ и людей, неотягченныхъ наследственностью; неврастеническая конституція и находящіяся въ связи съ нею половыя излишества, приводящія къ истощенію организма, а также рuerperium имѣютъ, по мнѣнію *Schüle*, важное этиологическое значеніе ³⁾).

Dieckhoff не занимается изученіемъ этиологіи кататоніи вообще, онъ разсматриваетъ особенности теченія и проявленія болѣзни у лицъ съ психопатической конституціей; съ этой стороны его работа имѣетъ важное этиологическое значеніе, какъ устанавливающая съ несомнѣнностью заболѣваемость кататоніей психопатическихъ субъектовъ ⁴⁾).

¹⁾ *Ilberg*. Die Bedeutung der Katatonie.—Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. B. 55. H. 4. 1898. S. 422—425.

²⁾ *Ilberg*. Das Jugendirresein (Hebephrenie und Katatonie).—Sammlung Klinischer Vorträge v. R. v. Volkmann. № 224. 14 H. der 8 Serie. Leipzig. 1898. S. 1306.

³⁾ *Schüle*. Zur Katatonie-Frage. Eine Klinische Studie (der Psychiatischen Section des Internationalen Medicinischen Congresses zu Moskau vorgelegt).—Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. B. 54. H. 4. 1898. S. 543—544.

⁴⁾ *Dieckhoff*. Die Psychosen bei psychopathisch Minderwerthigen.—Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. B. 55. 1898. H. 3.

Въ такомъ же смыслѣ высказывается *R. Arndt*, заявляя чрезвычайно категорически, что кататонія развивается на строго опредѣленной почвѣ *психопатическаго diatese*; сюда относятся люди съ тяжкой наследственностью, хлорэмическіе, съ признаками вырожденія; уже рано у нихъ отмѣчаются странности; часто это мягкіе, податливые характеры, но бываетъ и наоборотъ, вообще, заболѣваютъ люди различныхъ *темпераментовъ*. Среди будущихъ кататониковъ очень часто наблюдается *усиленное половое влеченіе* и склонность удовлетворять его необычнымъ образомъ—это большею частью лица, прибѣгающія къ *онанизму* не за недоступностью естественнаго способа удовлетворенія полового чувства, а потому, что они онанисты отъ природы (*onanistische Naturen*); большею частью, люди религіозные, склонные къ мистицизму, обнаруживающіе патетизмъ въ своихъ поступкахъ. Такіе люди заболѣваютъ кататоніей, вслѣдствіе *умственныхъ напряженій, половыхъ излишествъ, заботъ, уколовъ самолюбія, принижающаго сознанія безплодной работы, болѣзненнаго честолюбія, лишеній* и т. под. ¹⁾.

Kirckhoff также придаетъ значеніе *наследственности*, заявляя, что она часто отмѣчается у кататониковъ и ея вліяніе на теченіе болѣзни соотвѣтствуетъ правиламъ вліянія психопатической наследственности вообще. Въ числѣ причинъ кататоніи авторъ упоминаетъ и о *самоотравленіи* организма. Какъ правило, кататонія наступаетъ въ раннемъ *возрастѣ*, а именно, у молодыхъ дѣвушекъ; она наблюдается и въ теченіе *беременности*, и въ *послѣродовомъ періодѣ* ²⁾. Авторъ не говоритъ о заболѣваніи мужчинъ; изъ этого, повидимому, слѣдуетъ заключить, что его клиническій матеріалъ состоялъ изъ женщинъ.

¹⁾ *R. Arndt. Lehrbuch der Psychiatrie.*—Wien und Leipzig. 1833. S. 441—442.

²⁾ *Kirckhoff. Grundriss der Psychiatrie.* Leipzig u. Wien. 1899. Katatonie (Spannungs-Irresein). S. 233.

Muralt, на основаніи 7 наблюденій, выдвигаетъ вопросъ о возможности развитія кататоніи въ зависимости отъ *травмы* черепа и отвѣчаетъ на него слѣдующимъ образомъ: травматическіе психозы, а именно, вторичные травматическіе психозы, описываемые въ литературѣ, обнаруживаютъ часто кататоническіе симптомы и состоянія; послѣ поврежденій головы развиваются также чистыя кататоніи, нисколько не отличающіяся по симптомамъ и теченію болѣзни отъ кататоній, вызванныхъ другими причинами, при чемъ даже отсутствуютъ спеціальныя симптомы, свойственныя травматическимъ неврозамъ. Клиническія наблюденія показываютъ, что особенно тѣ люди заболѣваютъ чистыми травматическими кататоніями, у которыхъ благопріятныя условія для возникновенія кататоніи существовали и безъ травмы ¹⁾.

Писнячевскій, разбирая вопросъ объ этиологіи кататоніи, въ то же время подвергаетъ критикѣ причину болѣзни, выставляемую *Чижомъ*. По мнѣнію *Писнячевскаго*, уже одна периодичность болѣзненныхъ явленій при кататоніи служитъ достаточнымъ указаніемъ на *конституціональное происхожденіе* болѣзни; „если мы сравнимъ“, говоритъ авторъ, „филогенетическое развитіе видовыхъ признаковъ съ наследственной передачей болѣзненныхъ явленій (физическихъ и психическихъ признаковъ вырожденія), а также онтологическое развитіе особи со случайно приобрѣтенными стойкими аномаліями животнаго организма, то мы увидимъ, что въ однихъ случаяхъ въ цѣломъ ряду поволеній приобрѣтаемые признаки совершенствуются, осложняются и остаются прочными, при чемъ получается новый видъ, между тѣмъ какъ въ другихъ—эти приобрѣтенные признаки являются аномаліями, служащими выраженіемъ болѣзни.... въ болѣзненныхъ случаяхъ это признаки вырожденія, ведущіе къ вымиранію рода. Именно такой

¹⁾ *Muralt*. Katatonische Krankheitsbilden nach Kopfverletzungen.—Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. B. 57. 1900. N. 4. S. 488.

характеръ имѣють наблюдаемые у кататониковъ, какъ физическія, такъ и психическія аномаліи. Періодичность, импульсивность, разнообразныя виды извращеній, навязчивость представленій и пр. являются типическими признаками вырожденія“.... При наличности психическихъ признаковъ вырожденія имѣется достаточная точка опоры для опредѣленія біологическихъ свойствъ кататоніи, представляющей собою группу дегенеративныхъ признаковъ. Относительно гипотезы Чижѣ авторъ пишетъ: „проф. Чижѣ увѣряетъ, что половое воздержаніе вызываетъ кататонію, какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ, и говоритъ, что эта болѣзнь зависитъ отъ отравленія организма продуктами жизнедѣятельности здоровыхъ половыхъ органовъ; при этомъ совершенно отождествляетъ причины отравленія, какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ. На чемъ проф. Чижѣ основываетъ такое тождество?.... Врядъ ли здоровыя сѣменные железы могутъ вызывать самоотравленіе?“ Что касается причины кататоніи, свойственной также и нѣкоторымъ другимъ душевнымъ болѣзнямъ, т. е., вырожденія, то эта причина въ происхожденіи кататоніи играетъ существенную роль; другія причины дѣйствуютъ на предрасположенной почвѣ и имѣють не существенное, а случайное значеніе, психическіе признаки вырожденія какъ нельзя лучше характеризуютъ кататоника. Если прибавить къ этому неизлѣчимость кататоніи, то общій біологическій характеръ этой болѣзни будетъ очевиднымъ ¹⁾).

Больные *Ostermayer*'а находились въ возрастѣ отъ 14—32 лѣтъ, изъ нихъ было 2 женщины и 4 мужчинъ; какъ этиологія, въ двухъ случаяхъ отмѣчена психическая *наследственность*, въ двухъ *онанизмъ*, въ одномъ *рахитъ*, въ качествѣ предрасполагающаго момента, въ одномъ *скрофулезъ*

¹⁾ Писнячевскій. О происхожденіи кататоніи.—Обозрѣніе Психіатріи. 1900. Стр. 661—660.

и въ одномъ, кромѣ онанизма, туберкулезная наслѣдственность¹⁾.

По мнѣнію *Муратова*, этиологія кататоніи не установлена. Подобно *Писнячевскому*, авторъ приводитъ рядъ возраженій противъ гипотезы *Чижя*: 1) у дѣвушекъ, имѣющихъ правильныя менструаціи, не существуетъ задержки главныхъ половыхъ отдѣленій; 2) большинство мужчинъ кататониковъ—тяжелые онанисты; 3) кататонія встрѣчается далеко не у всѣхъ лицъ, лишенныхъ половыхъ отравленій, между тѣмъ, постоянство развитія болѣзни при условіяхъ задержанія яда въ организмѣ типично для всѣхъ токсическихъ формъ. Причина кататоніи—*дегенерация*, за это говоритъ и родственность съ юношескими формами слабоумія, и возможность перемежающагося теченія болѣзни²⁾.

Выводы *Bertschinger*'а основываются на матеріалѣ изъ 207 сл., состоявшихъ изъ 71 мужчины и 136 женщинъ; *наслѣдственность* отмѣчена въ 72, 5%, т. е., въ 108 случаяхъ; изъ этихъ 108 больныхъ, отягченныхъ наслѣдственностью, у 70 душевныя заболѣванія предковъ, у 16—алкоголизмъ и душевныя заболѣванія, у одного—алкоголизмъ, у 6—аномаліи характера у предковъ. У 6 больныхъ отмѣчена *травма*, какъ прямая причина болѣзни, у 8—*роды*, въ 5 сл. *хлороузъ*, въ 4 сл. *дисменоррея*, въ 4 сл. *нервная мигорадка*, въ 3 сл. *скарлатина*, въ 2 сл. *хорея* и *корь*, въ 1 сл. *сифилисъ*, въ 1 сл. *оспа*, въ 1 сл. *инфлуэнца*, въ 1 сл. *свинцовое отравленіе*; въ 1 сл. болѣзнь развилась въ заключеніи, 4 м. и 2 ж. *бродяжничали*, 7 м. и 1 ж. *алкоголики*; въ 12 сл. заболѣванію предшествовали *онанистическіе эксцессы*, въ 8 сл. *половыя излишества*, въ 14 сл. *разрывъ супружества*, въ 15 сл. *не-*

¹⁾ *Ostermayer*. Beiträge zur Kenntniss der Katatonie (Kahlbaum).—Deutsches Archiv für Klinische Medicin. B. XLVIII. 1891. N. 5—6. S. 499.

²⁾ *Муратовъ*. Къ ученію о кататоническомъ слабоуміи. — Медицинское Обозрѣніе. 1901. Январь. Стр. 49.

счастливая любовь; 2 ж. были жертвой полового насилия, у 6 ж. венерические роды, 3 м. до заболѣванія обнаруживали половое извращеніе. Уже задолго до заболѣванія, при нормальномъ интеллектѣ, 2 м. и 15 ж. обнаруживали *чрезмѣрную религіозность*, 73 б.—другія аномаліи характера. Изъ 95 больныхъ 56 учились въ школахъ хорошо и очень хорошо, 27 посредственно, 15 плохо; объ остальныхъ 109 б. послѣднихъ свѣдѣній нѣтъ. Возрастъ наибольшей заболѣваемости для мужчинъ отъ 21—25 лѣтъ, для женщинъ—16—20—23—25—26—30—31—35; одинъ больной заболѣлъ 47 лѣтъ, одна больная—40 л., при чемъ климактерій являлся единственной причиной болѣзни; у 4 ж. отмѣчено сильное *половое возбужденіе*. Повторныя заболѣванія наблюдались въ значительно болѣе позднемъ возрастѣ, напр., у мужчины въ 52 г., у женщины послѣ 40 лѣтъ ¹⁾.

Régis et Lalanne, основываясь на одномъ наблюденіи, высказываютъ предположеніе, что кататонія обуславливается аутоинтоксикаціей, преимущественно, почечнаго происхожденія ²⁾.

K. Kahlbaum, подробно разсмотрѣвъ 27 сл. заболѣванія кататоніей, приходитъ къ выводу, что нельзя оспаривать существенное значеніе, которое принадлежит *наслѣдственному отягченію* въ развитіи кататоніи, что эта болѣзненная форма во многихъ случаяхъ развивается на почвѣ дегенеративнаго предрасположенія. Авторъ отличаетъ случаи развитія кататоніи у образованныхъ людей, происходящихъ отъ родителей простого званія. Факторы, находящіеся въ связи съ *половой жизнью*, стоятъ на первомъ мѣстѣ; на онанизмъ, по мнѣнію автора,

¹⁾ *Bertschinger*. Die Verblödungspsychosen in der Kantonalen zürcherischen Pflegeanstalt Rheinau.—Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. B. 58. 1901. H. 2—3. S. 276—287.

²⁾ *Régis et Lalanne*. Catatonie et insuffisance rénale.—Archives de Neurologie. Octobre. 1901. Vol. XII. № 70. P. 352. etc.

можно скорѣе смотрѣть, какъ на симптомъ уже начинающагося психоза, въ другихъ случаяхъ, какъ на признакъ дегенераціи; во всякомъ случаѣ, опанизмъ имѣетъ существенное значеніе. Въ числѣ этиологическихъ моментовъ кататоніи авторъ отмѣчаетъ также аномаліи менструацій, *riserperium*, *выкидыши*, *выбращные роды* и *беременность*; *тяжкіе роды* и *выкидыши*, сопровождающіеся большими потерями крови ¹⁾).

Paris видитъ причину кататоніи въ дегенераціи, въ психопатическомъ отягченіи лицъ, ею заболѣвающихъ ²⁾).

Изъ больныхъ *Bruce and Peebles* было 10 женщинъ и 2 мужчинъ; у 6 больныхъ авторами отмѣчена психопатическая *наследственность*; въ 1 сл. порочный образъ жизни, естественнымъ образомъ уменьшающій сопротивляемость организма вреднымъ вліяніямъ и являющійся вслѣдствіе этого причиной, предрасполагающей къ заболѣванію. Изъ 12 больныхъ 9 женщинъ и 1 мужчина находились въ юношескомъ *возрастѣ*, одной женщинѣ было 30 л. и 1 мужчинѣ—40 л.; двое послѣднихъ больныхъ обладали хорошимъ *физическимъ развитіемъ*, всѣ же остальные были слабо развиты и плохо упитаны. На основаніи изслѣдованія крови больныхъ и ряда экспериментовъ, произведенныхъ на кроликахъ, авторы приходятъ къ выводу, что кататонія есть острое токсическое заболѣваніе ³⁾).

Kraepelin, владѣющій громаднымъ клиническимъ матеріаломъ для своихъ выводовъ, говоритъ, что 68% заболѣваній кататоніей развивается до 25 лѣтъ; отъ 58%—59% кататониковъ падаетъ на *мужской полъ*; у 18% женщинъ при заболѣваніи наступаетъ разстройство менструацій, въ 24%

¹⁾ *K. Kahlbaum*. Zur Kasuistik der Katatonie.—Monatsschrift für Psychiatrie. B. XII. 1902. S. 50—55.

²⁾ *Paris*. Contribution à l'étude de catatonie (Catatonie et démence précoce?)—Archives de Neurologie. Vol. XVI. 1903. P. 409.

³⁾ *Bruce and Peebles*. Clinical and Experimental Observations on Katatonia.—The Journal of Mental Science. Vol. XLIX. № 207. 1903. P. 614—624.

кататонія развивается во время *беременности*, при чемъ новыя беременности влекутъ за собою ухудшеніе психическаго разстройства; въ 10⁰/₀—11⁰/₀ случаевъ у больныхъ наблюдались различныя острыя *инфекціонныя болѣзни*, какъ тифъ, скарлатина и др.; но между инфекціоннымъ заболѣваніемъ и развитіемъ кататоніи обычно проходило столько лѣтъ, что нельзя было установить причинной связи, хотя и отмѣчалось измѣненіе характера больныхъ со времени инфекціоннаго заболѣванія; отмѣчалось также *воспаленіе мозга* въ юности; отмѣчены и *травмы* черепа, но это вообще встрѣчается настолько часто, что врядъ ли можно поставить въ причинную связь съ кататоніей; алкоголизмъ и тюремное заключеніе, повидимому, не имѣютъ значенія, хотя 3⁰/₀—6⁰/₀ заболѣваній развилось въ тюрьмѣ, но не въ одиночномъ заключеніи; въ 70⁰/₀ отмѣчена неблагопріятная *наследственность*; часто встрѣчаются у больныхъ *признаки вырожденія*; 60⁰/₀ заболѣвшихъ—люди умственно хорошо одаренные, 17⁰/₀—одаренные слабѣе, 7⁰/₀—съ плохимъ умственнымъ развитіемъ.

Изъ отношенія заболѣваемости кататоніей къ возрасту развитія организма, къ разстройствамъ менструаций, къ дѣятельности полового аппарата и къ климактерическому періоду, при отсутствіи всякой внѣшней причины для заболѣванія, авторъ думаетъ, что при кататоніи дѣло идетъ о *самоотравленіи* организма, при чемъ это самоотравленіе находится въ болѣе или менѣе близкой связи съ процессами въ половой сферѣ. При извѣстной степени предрасположенія сопротивляемость организма къ заболѣванію ослабѣваетъ. Вышеизложенную гипотезу *Чужа* объ этиологіи кататоніи *Kraepelin* считаетъ несправедливой. Число кататониковъ, находящихся подъ наблюденіемъ *Kraepelin'a*, составляло 5⁰/₀—6⁰/₀ всѣхъ поступленій въ психіатрическую клинику въ Heidelberg'ѣ ⁴⁾.

⁴⁾ *Kraepelin*. Psychiatrie. Leipzig. 1904. II. B. S. 265—271.

Коцовскій находитъ, что кататонія до настоящаго времени не выяснена съ точки зрѣнія этиологіи, тѣмъ не менѣе, онъ обращаетъ вниманіе на нѣкоторыя условія возникновенія болѣзни, позволяющія дѣлать извѣстные выводы о ея причинахъ; подобно *Писнячевскому*, авторъ полагаетъ, что быстрая смѣна психическихъ состояній при кататоніи, наличность симптомовъ задержки, иногда быстро проходящихъ, часто внезапное, полное *restitutio ad integrum* и импульсивныя явленія свидѣтельствуютъ о *дегенеративномъ характерѣ* болѣзни; кататонія чаще всего, но не исключительно, наблюдается въ періодъ полового созрѣванія, т. е., въ періодъ фізіологическаго нарушенія психическаго равновѣсія; это, по мнѣнію *Коцовскаго*, доказываетъ, что кататоническія условія могутъ образоваться въ различные годы жизни и не связаны съ *половою сферою*; природа условій, вызывающихъ кататонію, неизвѣстна, но наиболѣе частое проявленіе болѣзни въ періодъ полового созрѣванія, т. е., въ періодъ самаго интенсивнаго обмѣна веществъ въ организмѣ, свидѣтельствуетъ о томъ, что условія возникновенія болѣзни связаны съ обмѣномъ, иначе говоря, кататонія обусловливается отравленіемъ организма какимъ-то ядомъ, происхожденіе и природа котораго и должны быть изучены ¹⁾).

Въ предварительномъ сообщеніи о кататоніи *Осиповъ*, въ числѣ другихъ соображеній объ этиологіи кататоніи, о которыхъ ниже будетъ сказано подробнѣе, говоритъ, что попытки объяснить возникновеніе кататоніи самоотравленіемъ продуктами задержанной *половой функціи* неосновательны, такъ какъ среди кататониковъ наблюдается часто онанизмъ, задолго предшествующій развитію болѣзни, а также въ средѣ ихъ находятся лица, половымъ отравленіемъ которыхъ протекали

¹⁾ *Коцовскій*. Къ вопросу о кататоніи.—Обозрѣніе Психіатріи. 1903. № 12. Стр. 911—912.

нормально; при такомъ разнообразіи анамнеза больныхъ съ этой стороны нельзя придавать задержкѣ половой функціи значенія первой важности въ развитіи кататоніи ¹⁾).

Герверъ отмѣчаетъ, что въ числѣ причинныхъ моментовъ кататоніи слѣдуетъ указать на *дегенерацию, наследственность*, а также *физическія и нравственныя потрясенія*; болѣзнь развивается большею частью у лицъ молодого возраста, до 30—35 лѣтъ ²⁾).

Ярошевскій высказываетъ предположеніе, что ближе всего къ истинѣ допустить, что кататонія вызывается отравленіемъ или *самоотравленіемъ организма* какимъ-то неизвѣстнымъ намъ ядомъ; однако гипотеза *Чижа* объ отравленіи нервной системы кататониковъ задержаннымъ въ организмѣ продуктомъ половыхъ железъ фактически не вѣрна и не выдерживаетъ строгой научной критики; по мнѣнію *Ярошевскаго*, *Чижа*, говоря о половомъ воздержаніи своихъ больныхъ, пользуется лишь косвенными, а не прямыми доказательствами своего основного положенія; подобныя доказательства далеко не убѣдительны, но даже, если признать ихъ правильными, всетаки изъ этого нельзя сдѣлать выводъ, что причиной кататоніи является половое воздержаніе; вѣдь можно предположить, что кататоники *Чижа* были цѣломудренны именно потому, что у нихъ не было потребности въ половыхъ сношеніяхъ, что половой инстинктъ началъ у нихъ проявляться очень поздно, можетъ быть, вслѣдствіе давно тлѣвшей въ нихъ болѣзни; кромѣ того, каждый врачъ можетъ указать примѣры полового воздержанія у взрослыхъ юношей, не говоря уже о дѣвушкахъ, гдѣ однако не послѣдовало не только заболѣванія кататоніей, но гдѣ вообще нельзя было констатировать какихъ-

¹⁾ *Осиповъ*. Кататонія, какъ самостоятельная форма душевнагостройства.—Обозрѣніе Психіатріи. 1904. № 3. Стр. 176—177.

²⁾ *Герверъ*. Кататонія, какъ самостоятельная форма душевныхъ заболѣваній.—Обозрѣніе Психіатріи. 1904. № 7. Стр. 545.

либо серьезных нервныхъ разстройствъ; врачебные совѣты воздержанія не приносятъ вреда. Ядовитыя свойства задержаннаго въ организмѣ сѣмени экспериментально не доказаны. Наконецъ, кататоніей заболѣваютъ не только жители деревень и, главнымъ образомъ, эстонцы, половое воздержаніе которыхъ, по мнѣнію *Чиж*а, не подлежитъ сомнѣнію, но и природные горожане и не эстонцы, уже въ довольно раннемъ возрастѣ познакомившіеся и съ мастурбаціей, и съ естественной половой жизнью. Случай, находившійся подъ наблюденіемъ автора, представляетъ живую иллюстрацію сказаннаго, такъ какъ о половой жизни больного до его заболѣванія кататоніей авторъ имѣетъ не догадки, а достовѣрные факты; даже одинъ такой случай долженъ поколебать гипотезу *Чиж*а, основанную на фактахъ, подлежащихъ большому сомнѣнію ¹⁾).

Краинскій, хотя и наблюдалъ случаи кататоніи съ измѣненіемъ половой функціи, но считаетъ преждевременнымъ слишкомъ широкое обобщеніе въ этомъ смыслѣ, сдѣланное *Чижомъ* ²⁾).

По мнѣнію *Азюкратова*, этиологія заболѣванія кататоніей крайне разнообразна: *инфекція, истощеніе, нравственныя потрясенія; дегенерация* является самой благопріятной почвой для развитія этой болѣзни; какую-либо одну причину болѣзни (половую) приводитъ трудно и невозможно ³⁾).

Антушевичъ не соглашается съ взглядомъ на этиологію кататоніи, высказаннымъ *Чижомъ*; она упоминаетъ объ одномъ извѣстномъ ей случаѣ, въ которомъ кататонія развилась вслѣдствіе ранняго выхода замужъ и раннихъ половыхъ сношеній,—злоупотребленія ими со стороны мужа, вопреки желанію новобрачной ⁴⁾).

¹⁾ *Ярошевскій*. Къ ученію о кататоніи.—Обозрѣніе Психіатріи. 1904. № 7. Стр. 499—501.

²⁾ *Краинскій*. Обозрѣніе Психіатріи. 1904. № 7. Стр. 546.

³⁾ *Азюкратовъ*. Обозрѣніе Психіатріи. 1904. № 7. Стр. 550.

⁴⁾ *Антушевичъ*. Обозрѣніе Психіатріи. 1904. № 7. Стр. 550.

Причину кататоніи, полагаетъ *Маевскій*, слѣдовало бы искать не въ анализѣ симптомовъ и не въ микроскопическомъ изслѣдованіи, а въ общей патологіи, въ отдѣлѣ ея, трактующемъ о патологіи крови и о клѣточныхъ ядахъ; ученіе о гемолизинахъ даетъ нѣкоторую, теперь еще очень слабую надежду на разъясненіе происхожденія, между прочимъ, кататоніи въ этой области. Причина кататоніи, выставленная *Чижомъ*,—патологія половой сферы—является слишкомъ проблематичной и не имѣющей положительныхъ доказательствъ. Кататонія въ различныхъ районахъ развивается количественно различно; количество кататониковъ возрастаетъ съ востока на западъ ¹⁾.

Чижъ объясняетъ несогласіе съ отстаиваемымъ имъ взглядомъ на этиологию кататоніи тѣмъ, что смѣшивается кататонія съ кататоническимъ помѣшательствомъ и кататоническимъ симптомокомплексомъ; у такихъ больныхъ половая жизнь бываетъ, дѣйствительно, нормальна; у кататониковъ часто наблюдается онанизмъ, что, конечно, указываетъ на ненормальность половой жизни; эта ненормальность трудно поддается изслѣдованію; больные скрываютъ эти аномаліи и, можетъ быть, этимъ объясняется несогласіе съ выдвигаемой авторомъ этиологіей кататоніи ²⁾.

Ковалевскій высказываетъ мнѣніе, что кататоніей въ большинствѣ случаевъ заболѣваютъ люди физически крѣпкіе, здоровые, при чемъ въ числѣ причинныхъ моментовъ должно указать нравственныя потрясенія, физическія (инфекціонныя и интоксикаціонныя) заболѣванія, половыя аномаліи (*В. Ф. Чижъ*) и проч. Болѣзнь проявляется, преимущественно, въ молодомъ возрастѣ, хотя и зрѣлый возрастъ не чуждъ ей ³⁾.

¹⁾ *Маевскій*. Обзорѣніе Психіатріи. 1904. № 7.

²⁾ *Чижъ*.—IX Сѣздъ Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова въ С.-Петербургѣ 4—11 января 1904 г. Секція нервныхъ и душевныхъ болѣзней.—Обзорѣніе Психіатріи. 1904. № 7. Стр. 551.

³⁾ *П. И. Ковалевскій*. Душевные болѣзни. Т. II. Специальная психіатрія. Изданіе 5-е. С.-Петербургъ. 1905 г. Стр. 618.

Левчаткинъ особенно возстаетъ противъ этиологіи кататоніи, выдвигаемой *Чижомъ*; авторъ доказываетъ неправильность взгляда на возможность кататоніи въ причинной связи съ половымъ воздержаніемъ, ссылаясь на цѣлый рядъ лицъ, писавшихъ по этому вопросу и разбиравшихъ его съ различныхъ сторонъ (*Оваторскій, Erb, Eulenburg, П. И. Ковалевскій, Ribbing, Krafft-Ebing, Löwenfeld, Lionъ*) ¹⁾.

Pfister считаетъ возможнымъ развитіе кататоніи въ связи съ травмой ²⁾.

Если мы сопоставимъ всѣ мнѣнія объ этиологіи кататоніи, высказанныя различными авторами, намъ придется признать, что мнѣнія эти часто весьма существенно противорѣчатъ одно другому и что причины болѣзни, выдвигаемыя различными авторами, довольно разнообразны.

Значеніе наследственнаго отягченія и дегенераціи, какъ причины, предрасполагающей къ заболѣванію кататоніей, отрицается *Kahlbaum'омъ Staelin'омъ* и *Чижомъ*; напротивъ, *Iensen, Binder, Arndt, Писнячевскій, Муратовъ, К. Kahlbaum, Kraepelin, Герверъ* приписываютъ этимъ факторамъ значеніе первой важности; *Kiernan, Mickle, Ilberg, Schüle, Dieckhoff, Kirchhoff, Muralt, Ostermayer, Bertschinger, Paris, Bruce and Peebles, Осуновъ, Астократовъ* видятъ въ неблагопріятныхъ наследственныхъ вліяніяхъ одну изъ существенно важныхъ причинъ развитія кататоніи. Вліяніе пола: по *Kahlbaum'у* мужчины и женщины заболѣваютъ приблизительно одинаково часто; по *Kraepelin'у* число заболѣвшихъ мужчинъ немного преобладаетъ надъ числомъ женщинъ; *Чижъ, Kirchhoff, Bertschinger* и *К. Kahlbaum* наблюдали больше заболѣ-

¹⁾ *Левчаткинъ*. Къ вопросу о самостоятельности кататоніи.—Отд. отт. изъ «Вѣстника душевныхъ болѣзней», подъ ред. проф. Н. М. Ковалевскаго. С.-Петербургъ. 1905 г.

²⁾ *Pfister*. Zur Aetiologie und Symptomatologie der Katatonie.—Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. 36 B. 2 H. 1906. S. 275—298.

ваній среди женщинъ чѣмъ среди мужчинъ. *Возрастъ*: по *Kahlbaum*'у, *Kiernan*'у, *Чижю*, *Ilberg*'у *Ostermayer*'у, *Bertschinger*'у, *Герверу* наибольшая заболѣваемость падаетъ на возрастъ около 25 лѣтъ, при чемъ *Kahlbaum*, *Ostermayer*, *Bertschinger* отмѣчаютъ заболѣваемость и въ значительно болѣе раннемъ, и въ значительно болѣе позднемъ возрастѣ; *Iensen*, *Kirchhoff*, *K. Kahlbaum* и *Коцовскій* указываютъ на ранніе юношескіе годы, какъ наиболѣе благопріятствующіе заболѣванію. Вопросъ о *національности* стоитъ совершенно неопредѣленно: *Kahlbaum* относится къ этому фактору отрицательно; *Kiernan* наблюдалъ преобладаніе англо-саксовъ и американцевъ, *Чижъ*—эстонцевъ, но вѣдь и сфера дѣятельности этихъ авторовъ протекала среди соотвѣтствующаго населенія; *Маевскій* отмѣчаетъ усиленіе заболѣваемости кататоніей съ востока на западъ, но для объясненія этого явленія имѣются столь вѣскія данныя, помимо національности, что меньше всего приходится считаться въ этомъ заявленіи съ вліяніемъ національности; ограничимся лишь двумя возраженіями: если *Маевскій* основывался въ своемъ заявленіи на указаніяхъ авторовъ, мы высказали, почему считаемъ эти указанія не имѣющими значенія; если же дѣйствительно заболѣваемость кататоніей увеличивается по направленію къ западу, то въ этомъ пока можно видѣть результатъ вліянія тѣхъ же причинъ, по которымъ вообще число психическихъ разстройствъ на западѣ больше, чѣмъ на востокѣ (высокій уровень культуры на западѣ и связанная съ нею борьба за существованіе, большее количество призрѣваемыхъ душевно-больныхъ, лучшая статистика душевныхъ заболѣваній и т. д.); лишь съ уравниемъ этихъ причинъ или послѣ точнаго выясненія ихъ вліянія можно будетъ увѣренно говорить о вліяніи національности. Вліяніе сословія и *профессіи*: *Kahlbaum* и *Ilberg* отмѣчаютъ преобладаніе среди кататониковъ лицъ умственнаго труда, *Чижъ*—земледѣльцевъ, жителей деревень; *Kahlbaum*, *Ilberg* и *Arndt* видятъ важное этиологическое значеніе въ *умствен-*

номъ переутомленіи; въ соотвѣтствіи съ этимъ находится замѣчаніе *Kiernan*'а, что кататонія чаще встрѣчается среди лицъ образованныхъ, живущихъ въ хорошихъ жизненныхъ условіяхъ, и отчасти указаніе *Iensen*'а на неблагопріятное вліяніе сидячаго образа жизни. По мнѣнію *Kahlbaum*'а и *Arndt*'а, кататонія легче развивается у лицъ, отличающихся замкнутымъ характеромъ. *Ilberg*, *Bertschinger* и *Kraepelin* совершенно согласно находятъ, что кататоники въ громадномъ большинствѣ случаевъ до заболѣванія отличаются *хорошимъ развитіемъ умственныхъ способностей*. По *Kahlbaum*'у, *Kiernan*'у, *Arndt*'у, *Bertschinger*'у, кататоніей заболѣваютъ люди, отличающіеся *повышеннымъ религіознымъ чувствомъ*, мистики. Большинство авторовъ выдвигаетъ важное значеніе половой сферы, выражающееся въ аномаліяхъ половой жизни и въ неблагопріятномъ вліяніи беременности съ ея послѣдствіями; сюда относятся: *половые измѣщенія и извращенія*—*Kahlbaum*, *Kiernan*, *Ilberg*, *Schüle*, *Arndt*, *Bertschinger*, *K. Kahlbaum*, *Ярошевскій*, *Краинскій*, *Антушевичъ*, *Ковалевскій*; особое значеніе придается *онанизму*, въ которомъ *Kahlbaum* видитъ вредное вліяніе полового перераздраженія; кромѣ *Kahlbaum*'а, на значеніе онанизма указываютъ *Iensen*, *Spitzka*, *Ilberg*, *Arndt*, *Ostermayer*, *Bertschinger*, *K. Kahlbaum*, *Ярошевскій* и др.; напротивъ, *Чижъ* сводитъ существенную причину кататоніи къ *половому воздержанію* здоровыхъ людей и развивающемуся вслѣдствіе этого самоотравленію организма задержанными продуктами жизнедѣтельности половыхъ железъ; ему возражаютъ *Писнячевскій*, *Мурамовъ*, *Kraepelin*, *Осиповъ*, *Ярошевскій*, *Краинскій*, *Маевскій*. Во многихъ случаяхъ причиною кататоніи является *puerperium*, по крайней мѣрѣ, на это указываютъ *Kahlbaum*, *Schüle*, *Kirchhoff*, *Bertschinger*, *K. Kahlbaum*, *Kraepelin*; вліяніе *беременности* отмѣчаютъ *Kirchhoff*, *K. Kahlbaum*, *Kraepelin*; *Bertschinger* допускаетъ еще неблагопріятное вліяніе разстройства менструацій. *K. Kahlbaum*, *Bertschinger* наблюдали развитіе болѣзни

послѣ *выбравныхъ* родовъ, но здѣсь, конечно, слѣдуетъ имѣть въ виду, кромѣ вліянія родовъ, какъ фізіологическаго акта, еще вліяніе моральныхъ причинъ подавляющаго, угнетающаго характера, аффективныхъ состояній; *Kahlbaum* наблюдалъ также развитіе кататоніи послѣ *выкидыша*; *Bertschinger* приводитъ случай заболѣванія, въ которомъ причиной психическаго разстройства послужило развитіе *климактерическаго періода*. Этиологическое значеніе различныхъ *острыхъ* и *инфекціонныхъ* заболѣваній отрицается *Kahlbaum*'омъ и подвергается сомнѣнію *Kraepelin*'омъ; *Bertschinger*, *Асмокатовъ* и *Ковалевскій* придаютъ этому фактору извѣстное значеніе. *Kiernan* отводитъ мѣсто первостепенной важности въ этиологіи кататоніи *скрофулезу*, что отчасти подтверждаетъ *Ostermayer*; *Kiernan* же упоминаетъ въ числѣ этиологическихъ моментовъ о *мышечномъ ревматизмѣ*. *Недостаточное питаніе, истощеніе и хлорозъ* отличаютъ въ этиологіи кататоніи *Iensen*, *Schüle*, *Bertschinger*, *K. Kahlbaum*, *Асмокатовъ*. *Мозговые заболѣванія*: *Kahlbaum* и *Kraepelin* не придаютъ имъ существеннаго значенія, напротивъ, *Kiernan* относитъ ихъ къ важнымъ этиологическимъ моментамъ. *Травма головы*: *Kahlbaum* и *Kraepelin* относятся къ этиологическому вліянію травмы съ большимъ сомнѣніемъ; *Kiernan* и *Bertschinger* отводятъ травмѣ опредѣленное мѣсто въ числѣ причинъ кататоніи, а *Muralt* видитъ въ травмѣ важное причинное значеніе, хотя и въ качествѣ вызывающаго момента. Въ числѣ причинъ кататоніи *Kahlbaum* отводитъ мѣсто *попыткамъ къ повѣшенію*. На *излишества употребленія спиртныхъ напитковъ* указываютъ *Kiernan* и *Bertschinger*; *Kraepelin* отрицаетъ значеніе этого фактора. *Kahlbaum* полагаетъ, что важное этиологическое вліяніе для развитія кататоніи имѣютъ факторы, дѣйствующіе *подавляющимъ и угнетающимъ* образомъ на чувственную сферу; сюда относятся горе, скорбь, огорченія, заботы, непріятности, лишенія, несчастная любовь, *выбравные* роды, разрывъ супружества, половыя насилія, нравственныя потрясенія,

тюремное заключеніе; эту точку зрѣнія поддерживаютъ, особенно выдвигая тѣ или другія изъ перечисленныхъ причинъ, *Ilberg*, *Arndt*, *Bertschinger*, *Герверъ*, *Астократовъ*, *Ковалевскій*; тюремному заключенію особенное значеніе придаютъ *Staelin* и отчасти *Bertschinger*; *Kraepelin*, напротивъ, отрицаетъ его значеніе въ этиологіи кататоніи. По семейному положенію, холостые и незамужнія значительно преобладаютъ надъ женатыми и замужними. *Ilberg*, *Писнячевскій* и *Kraepelin* часто наблюдали у кататониковъ признаки вырожденія; *Чижъ* отмѣчаетъ рѣдкость этихъ признаковъ. Въ концѣ концовъ, *Kirchhoff*, *Régis et Lalanne*, *Чижъ*, *К. Kahlbaum*, *Kraepelin*, *Коцовскій*, *Bruce and Peebles*, *Ярошевскій*, *Маевскій* сводятъ причину кататоніи къ самоотравленію организма какими-то, пока еще не изученными, токсическими веществами; впрочемъ, *Чижъ* опредѣленно высказывается за самоотравленіе задержанными продуктами жизнедѣятельности сѣменныхъ железъ, а *Régis et Lalanne* предполагаютъ возможность самоотравленія въ зависимости отъ разстройства правильной дѣятельности почекъ.

Обратимся теперь къ сопоставленію этиологическихъ условій развитія кататоніи на основаніи исторій болѣзни кататониковъ, приводимыхъ въ литературѣ, съ цѣлью получить болѣе конкретныя данныя и имѣть возможность судить о количественномъ отношеніи различныхъ указываемыхъ факторовъ ¹⁾).

При сопоставленіи этихъ условій нами опущены случаи *Worcester*'а и *Müller*'а, несмотря на то, что по своему количеству наблюденія этихъ авторовъ могли бы явиться цѣннымъ матеріаломъ для выводовъ; но это сдѣлано потому, что *Worcester* приводитъ слишкомъ мало данныхъ, на основаніи которыхъ можно было бы съ несомнѣнностью заключить о

¹⁾ Въ нашей работѣ «Кататонія Kahlbaum'а» эти данныя приведены въ видѣ сравнительныхъ таблицъ. — Казань. 1907 г. Стр. 250—266.

принадлежности его случаевъ къ кататоніи; *Müller* же въ своей работѣ отводитъ очень мало мѣста анамнестическимъ свѣдѣніямъ о своихъ больныхъ.

Подведемъ итоги этихъ данныхъ по рубрикамъ.

Возрастъ. Изъ 184 наблюденій въ 8 возрастъ больныхъ не приводится авторами; принимая во вниманіе 176 наблюденій, средній возрастъ заболѣванія кататоніей вычисляется въ 26 л. 3 мѣс., т. е., падаетъ на годы полного физическаго и умственнаго развитія человѣка; наблюдаются рѣзкія колебанія въ ту и другую сторону отъ этой средней цифры, но большинство заболѣваній падаетъ приблизительно на указанные годы.

Полъ: изъ 184 наблюденій 99 приходится на мужчинъ и 85 на лицъ женскаго пола, т. е., заболѣваемость приблизительно одинаковая или, можетъ быть, какъ думаетъ *Kraepelin*, заболѣваемость среди мужчинъ немного превышаетъ заболѣваемость женщинъ.

Наслѣдственность: въ 75 случаяхъ авторы указываютъ на существованіе психопатической наслѣдственности у своихъ больныхъ; въ 51 случаѣ неблагоприятная наслѣдственность авторами совершенно опредѣленно отрицается; въ 58 случаяхъ нѣтъ указаній на наслѣдственность. На основаніи приводимыхъ цифръ слѣдуетъ заключить, что болѣзнь можетъ развиваться, какъ у людей, отягченныхъ психической наслѣдственностью, такъ и у людей наслѣдственно здоровыхъ. На физическіе признаки вырожденія въ литературѣ, вообще, мало обращалось вниманія; этимъ, повидимому, и объясняется, что на существованіе признаковъ вырожденія указано только въ 18 случаяхъ; объ отсутствіи признаковъ вырожденія говорится еще меньше, тѣмъ не менѣе въ 13 случаяхъ опредѣленно отмѣчается отсутствіе у больныхъ признаковъ вырожденія.

Семейное положеніе: 69 заболѣвшихъ мужчинъ были холостыми, 13 женатыми; 34 дѣвушки, 17 замужнихъ женщинъ и 18 незамужнихъ; относительно 33 больныхъ свѣдѣній

въ литературѣ не сообщается; поражаетъ громадное *преобладаніе холостыхъ мужчинъ надъ женатыми*, что же касается женскаго пола, то количество заболѣвшихъ дѣвушекъ и женщинъ одинаково, точно такъ же, какъ одинаково количество заболѣвшихъ замужнихъ и незамужнихъ женщинъ.

Національность: на значеніе этого фактора таблицы не даютъ никакихъ указаній, такъ какъ преобладаніе той или другой національности всецѣло объясняется большимъ или меньшимъ количествомъ авторовъ, производившихъ свои наблюденія въ той или другой странѣ; для выясненія вопроса о значеніи національности необходима широко проведенная психіатрическая статистика.

Заболѣваемость по *сословіямъ* чрезвычайно трудно поддается учету, такъ какъ одни авторы указываютъ сословія своихъ больныхъ, другіе ограничиваются указаніями на профессию, при чемъ послѣднихъ большинство; въ 63 случаяхъ нѣтъ указаній на профессию, особенно, когда дѣло идетъ о женщинахъ; можно лишь приблизительно раздѣлить больныхъ на два класса, отнеся къ одному крестьянъ, земледѣльцевъ, рабочихъ, ремесленниковъ, солдатъ и прислугу, къ другому—остальныя сословія и профессии, о которыхъ ниже будетъ сказано нѣсколько подробнѣе; къ первому принадлежало 82 человека, ко второму 49; приведенное дѣленіе точнѣе соответствуетъ дѣленію не по сословіямъ а по *профессіи*, при чемъ вторая группа больныхъ захватываетъ лицъ интеллигентныхъ профессій, которыя могутъ быть разъяснены детальнѣе; распредѣляя профессии по количеству заболѣвшихъ, встрѣчаемъ: купцовъ 10, учителей 7, студентовъ 4, ученыхъ 3, учениковъ 2, пасторъ 1, аптекарей 4, врачей 2, фельдшеръ 1, чиновниковъ 3, конторщиковъ, писарей и приказчиковъ 5, музыкантовъ 3, чертежниковъ 1, коммивояжеръ 1, телеграфистъ 1, полицейскій 1. Въ первую группу входятъ: ремесленниковъ 25, прислуги 18, рабочихъ 14, земледѣльцевъ и крестьянъ 22, солдатъ 3. Изъ приводимыхъ данныхъ можно дѣлать только

выводы, что кататоніей заболѣваютъ люди какъ *физическаго*, такъ и *умственнаго труда*, первые даже чаще, если же различные авторы и высказывались за преобладаніе среди кататониковъ лицъ умственнаго труда, а другіе за преобладаніе лицъ труда физическаго, то это мнѣніе основывалось на неправильномъ обобщеніи клиническаго матеріала, находившагося подъ наблюденіемъ этихъ авторовъ.

Образованіе: 14 больныхъ обладали высшимъ образованіемъ, 48 среднимъ, 81 нисшимъ, о 41 лицѣ свѣдѣній не имѣется.

Умственное переутомленіе отмѣчено у 23 больныхъ, принадлежащихъ почти исключительно къ интеллигентнымъ профессіямъ, т. е., приблизительно въ $\frac{1}{2}$ случаевъ; слѣдовательно, значеніе умственнаго переутомленія нельзя игнорировать ни въ какомъ случаѣ; у 9 изъ этихъ больныхъ психопатическая наслѣдственность отсутствовала.

Замкнутый характеръ задолго до болѣзни наблюдался у 27 лицъ, при чемъ у 10 изъ нихъ не было психопатической наслѣдственности.

Указанія на состояніе развитія *умственныхъ способностей* до болѣзни имѣются относительно 85 больныхъ: въ 46 случаяхъ развитіе умственныхъ способностей было *хорошимъ*, въ 26 *среднимъ*, въ 13 *слабымъ*, слѣдовательно, у большинства больныхъ оно было хорошимъ.

Въ 15 случаяхъ опредѣленно указывается, что больные вели *сидячій образъ жизни*, связанный отчасти съ родомъ ихъ занятій (портнихи, сапожники, писаря и т. под.).

15 человекъ отличались *повышеннымъ религіознымъ чувствомъ*, при чемъ 5 изъ нихъ не страдали наслѣдственнымъ отягченіемъ.

Половая жизнь: половыя излишества отмѣчены у 10 больныхъ, половыя извращенія у 2, онанизмъ у 31 (почти исключительно у мужчинъ), половое воздержаніе въ 38 случаяхъ,

среди которыхъ громадное большинство составляютъ дѣвушки; напротивъ, отсутствіе полового воздержанія отмѣчено въ 53 случаяхъ.

Свѣдѣнія о половой жизни больныхъ, какъ видно, чрезвычайно скудны и собраны лишь отъ немногихъ больныхъ, отчасти вслѣдствіе деликатности самаго вопроса, особенно, если дѣло идетъ о лицахъ женскаго пола, отчасти потому, что на эту сторону дѣла многими авторами просто не обращалось вниманія; судя по суммарнымъ заявленіямъ въ литературѣ, число онанистовъ обоого пола должно быть значительно повышено; также должно быть увеличено и число заболѣвшихъ, жившихъ половую жизнью, особенно мужчинъ; авторы часто ничего не говорятъ о половой жизни кататониковъ, заболѣвшихъ въ возрастѣ 25, 30 и болѣе лѣтъ; при подсчетѣ числа больныхъ, жившихъ половую жизнью, такіе больные не были приняты нами во вниманіе; между тѣмъ, основываясь на своемъ клиническомъ опытѣ, мы полагаемъ, что начало половой жизни до этого возраста среди мужчинъ составляетъ правило, изъ котораго встрѣчаются лишь небольшія исключенія. Авторы совершенно не упоминаютъ о половой жизни 65 лицъ. Между тѣмъ, половой актъ, особенно въ извращенномъ его видѣ, не остается безразличнымъ, въ смыслѣ неблагоприятнаго вліянія на здоровье, и вопросъ тѣмъ болѣе заслуживаетъ тщательной разработки.

У 27 женщинъ заболѣваніе ставится въ связь съ неправильностью половыхъ процессовъ, съ беременностью и родовымъ актомъ и послѣродовымъ періодомъ, съ періодомъ инволюціоннаго развитія организма, съ климактеріемъ; у 7 наблюдалось расстройство менструацій, изъ нихъ 6 было дѣвушекъ, еще не начавшихъ половую жизнь. Всего въ таблицахъ сообщаются свѣдѣнія о 85 лицахъ женскаго пола, изъ которыхъ половина были дѣвушки; слѣдовательно, заболѣваніе половины женщинъ связывается съ процессами половой жизни. Заболѣваній во время беременности отмѣчено въ 2 случаяхъ, въ

послѣродовомъ періодѣ въ 7, послѣ выкидышей въ 2; 6 женщинъ заболѣли послѣ внѣбрачныхъ родовъ, т. е., при такихъ условіяхъ, при которыхъ, кромѣ самаго процесса родовъ и послѣродового періода, могли имѣть мѣсто причины моральнаго порядка, оказавшія сильное вліяніе на эмотивную сферу роженицъ. Здѣсь же упомянемъ о 3 случаяхъ заболѣванія женщинъ въ климактерическомъ періодѣ. Изъ сказаннаго можно заключить, что процессы половой жизни занимаютъ видное мѣсто въ числѣ факторовъ, вызывающихъ у женщинъ заболѣваніе кататоніей.

Острыя и инфекціонныя заболѣванія самаго разнообразнаго характера наблюдались у 30 больныхъ; въ громадномъ большинствѣ случаевъ эти заболѣванія задолго, нерѣдко за много лѣтъ предшествовали развитію психическаго расстройства, вслѣдствіе чего представляется чрезвычайно затруднительнымъ установить ихъ связь съ заболѣваніемъ кататоніей; съ другой стороны, несомнѣнно, что различныя инфекціи своимъ истощающимъ и токсическимъ вліяніемъ на организмъ могутъ вызывать психическія расстройства; нельзя отрицать, что и кататонія развивается въ связи съ инфекціей, но трудно видѣть въ инфекціи вообще первичную причину заболѣванія кататоніей.

Значеніе *скрофулеза* особенно подчеркиваетъ *Kiernan*, но этотъ факторъ отмѣченъ только въ 11 случаяхъ, вслѣдствіе чего невозможно оцѣнить его этиологическую роль.

Сифилисъ въ анамнезѣ больныхъ упоминается всего 4 раза.

Недостаточное питаніе и истощеніе до болѣзни отмѣчено у 34 больныхъ; въ 24 случаяхъ наблюдались *хлорозъ и анэмія*; изъ этихъ послѣднихъ лицъ 12 отнесены въ то же время и въ число предшествующихъ 34 больныхъ; слѣдовательно, въ общемъ, недостаточное питаніе, истощеніе, хлорозъ и анэмія наблюдались въ 46 случаяхъ, т. е., въ $\frac{1}{4}$ всѣхъ случаевъ кататоніи, вошедшихъ въ нашу статистику; изъ этихъ 46 слу-

чаевъ $\frac{2}{3}$ приходится на лица женскаго пола и $\frac{1}{3}$ на мужчинъ, на женщинъ больше, чѣмъ на дѣвушекъ, а именно, 18 и 12 первыхъ и вторыхъ; такимъ образомъ, истощеніе, анемія и хлорозъ, повидимому, принадлежать къ числу факторовъ, которымъ въ этиологіи кататоніи должно быть удѣлено серьезное вниманіе.

Мозговые заболѣванія упоминаются въ 11 случаяхъ; причина, которая, конечно, можетъ повлечь за собою психическое разстройство, въ томъ числѣ и кататонію, но не думаемъ, чтобы мозговые заболѣванія являлись существенною причиною кататоніи. *Травма* черепа, также дѣйствующая на мозгъ, отмѣчена въ 19 случаяхъ; травматическіе психозы до сихъ поръ не обследованы достаточно полно; трудно рѣшить съ достовѣрностію, можно ли причислить травму къ прямымъ причинамъ кататоніи; несомнѣнно однако, что травма представляется очень важнымъ вызывающимъ моментомъ кататоніи, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ, можетъ быть, и ея причиною.

Kahlbaum отводитъ значеніе причиннаго момента попыткамъ къ повѣшенію; но принимая во вниманіе единичный случай, нельзя высказаться объ этой причинѣ опредѣленно.

Излишества in Bascho отмѣчены только у 12 больныхъ, на самомъ дѣлѣ, злоупотребленію спиртными напитками, по всей вѣроятности, предавалось гораздо большее число заболѣвшихъ; тѣмъ не менѣе, на алкоголизмъ нельзя смотрѣть, какъ на причину кататоніи, такъ какъ алкогольнымъ психическимъ разстройствамъ свойственна опредѣленная клиническая картина; но излишества in Bascho неизбежно связаны со всякаго рода другими излишествами и образомъ жизни, истощающимъ организмъ и губительно дѣйствующимъ на центральную нервную систему; такія причины, обыкновенно сопутствующія излишествамъ in Bascho или являющіяся ихъ послѣдствіемъ, должны приниматься во вниманіе въ этиологіи кататоніи.

Тюремное заключеніе: наблюдалось въ 13 случаяхъ; слишкомъ мало наблюдений, чтобы высказаться опредѣленно; хотя несомнѣнно, что травма вызываетъ психическія расстройства, но когда дѣло идетъ о лицахъ дѣйствительно преступныхъ, то здѣсь помимо самаго пребыванія въ заключеніи, присоединяется много другихъ факторовъ, въ которыхъ необходимо разобратся, прежде чѣмъ приписать тюремному заключенію значеніе причиннаго момента.

Горе, лишенія, различнаго рода нравственныя потрясенія, какъ напр., любовныя разочарованія, несчастная любовь, неудачная супружеская жизнь, испугъ и т. под. факторы встрѣчаются довольно часто въ этиологіи кататоніи; они отмѣчены въ 59 случаяхъ, при чемъ въ 7 случаяхъ развитіе болѣзни наблюдалось вслѣдъ за огорченіемъ и горемъ отъ несчастной любви.

Въ одномъ случаѣ болѣзни развилась у дѣвушки вслѣдъ за совершеннымъ надъ нею половымъ насиліемъ.

Наконецъ, обращаясь къ состоянію *физическаго развитія* лицъ, заболѣвшихъ кататоніей, находимъ, что въ 52 случаяхъ физическое развитіе было *хорошимъ* въ 67 *среднимъ* и въ 19 *слабымъ*.

II.

Обратимся къ разсмотрѣнію этиологіи заболѣванія въ наблюдавшихся и въ прослѣженныхъ нами случаяхъ.

Возрастъ нашихъ больныхъ колебался отъ 16—27 лѣтъ.

7 человѣкъ больныхъ были мужчины, 3 женщины; эти цифры однако не даютъ сами по себѣ возможности дѣлать какіе-либо выводы о частотѣ заболѣванія мужчинъ сравнительно съ женщинами, такъ какъ число наблюдений слишкомъ мало для выводовъ въ этомъ направленіи, а кромѣ того, количественный составъ женскаго отдѣленія С.-Петербургской

клиники душевныхъ болѣзней, въ которой производились наши наблюденія, болѣе чѣмъ вдвое меньше мужского (70 м. и 30 ж.).

Въ 4 сл. (2, 4, 9, 10) отмѣчена у больныхъ психопатическая наслѣдственность, въ одномъ (7) слишкомъ поздній возрастъ родителей при рожденіи ребенка; въ 4 сл. (1, 2, 3, 10) были выражены физическіе признаки вырожденія, въ 6 сл. (4, 5, 6, 7, 8, 9) они отсутствовали; отмѣтимъ при этомъ, что въ сл. 1 и 3, гдѣ не было указаній со стороны родственниковъ на психопатическую наслѣдственность, признаки вырожденія существовали; въ сл. 2 и 10 свѣдѣнія о психопатической наслѣдственности совпадали съ наличностью физическихъ признаковъ вырожденія, въ сл. 4 и 9 при наличности психопатической наслѣдственности признаковъ вырожденія не наблюдалось; если мы причислимъ больныхъ, обнаруживавшихъ признаки физическаго вырожденія, къ личностямъ, отягченнымъ психопатической наслѣдственностью, несмотря на отсутствіе указаній на такую наслѣдственность въ ихъ анамнѣзѣ, и если отнесемъ сюда же сл. 7, въ которомъ родители больного находились при рожденіи его въ позднемъ возрастѣ, всетаки остаются 3 сл. (5, 6, 8) въ которыхъ ни анамнѣзъ больныхъ, ни наличность у нихъ физическихъ признаковъ вырожденія не даютъ права говорить о психопатической наслѣдственности, напротивъ приходится признать, что хотя среди кататониковъ часто встрѣчаются лица, отягченные психопатической наслѣдственностью, тѣмъ не менѣе, кататонія развивается и у людей, у которыхъ *психопатическая наслѣдственность отсутствуетъ*. Этотъ выводъ, сдѣланный на основаніи нашихъ собственныхъ наблюденій, совершенно совпадаетъ съ выводомъ, сдѣланнымъ нами на основаніи литературнаго матеріала.

Разъ мы устанавливаемъ, что кататонія развивается и у людей безъ психопатической наслѣдственности, мы не можемъ не признать что кататонія *не есть дегенеративное психическое*

разстройство, что это заболѣваніе присуще здоровому, не отягченному психопатической наслѣдственностью мозгу.

Всѣ больные мужчины въ нашихъ наблюденіяхъ были холостые, всѣ лица женскаго пола—дѣвушки; въ литературѣ мы также встрѣчаемъ преобладаніе холостыхъ кататониковъ надъ женатыми.

По національности 4 больныхъ были русскіе, 2 поляки, 2 евреи, 2 больныхъ, смѣшаннаго происхожденія. Единственный возможный выводъ на основаніи литературныхъ данныхъ и нашего клиническаго матеріала заключается въ томъ, что заболѣванію кататоніей подвержены лица самыхъ разнообразныхъ національностей.

Среди нашихъ больныхъ были крестьяне, мѣщане, купцы и дворяне, слѣдовательно больные принадлежали къ самымъ разнообразнымъ сословіямъ.

По профессіи было 2 ученика средней школы, одинъ солдатъ, одинъ офицеръ, 2 врача, одинъ филологъ и въ то же время музыкантъ-композиторъ и 3 дѣвицы, не имѣвшихъ никакой опредѣленной профессіи. 3 больныхъ обладали высшимъ образованіемъ, 5 среднимъ и 2 нисшимъ; если бы мы не сдѣлали сравнительной сводки литературно-клиническаго матеріала, очень возможно, что, подобно нѣкоторымъ авторамъ, мы пришли бы къ выводу, что кататонія есть болѣзнь, по преимуществу, лицъ съ высшимъ образованіемъ, занимающихся умственнымъ трудомъ. Впрочемъ, какъ будетъ видно ниже, такое мнѣніе несовсѣмъ лишено основаній.

У 4 больныхъ (4, 5, 6, 7) несомнѣнно было умственное переутомленіе; все это были лица интеллигентныхъ профессій, жившіе умственнымъ трудомъ; изъ нихъ двое не были отягчены психопатической наслѣдственностью; здѣсь результаты нашихъ наблюденій опять совпадаютъ съ литературными данными.

4 больныхъ (1, 5, 6, 7) до заболѣванія отличались ровнымъ, спокойнымъ, общительнымъ характеромъ; у 5 (2, 3, 4,

8, 10) характеръ былъ замкнутый; у 4 (2, 8, 9, 10) обнаруживались еще другія, непріятныя черты характера, заключающіяся въ раздражительности, капризахъ, вспыльчивости, упрямствѣ, иногда плаксивости и мнительности (сл. 10); хорошимъ характеромъ, преимущественно, обладали больные, не отягченные психопатической наслѣдственностью, напр., въ сл. 5 и 6.

Сидячій образъ жизни вели 5 больныхъ (5, 6, 7, 8, 10) и, повидимому, еще одинъ (сл. 3), исполнявшій обязанности военнаго писаря.

5 больныхъ (3, 4, 5, 6, 9) отличались хорошимъ развитіемъ умственныхъ способностей, съ этой стороны быстро развивались въ дѣтствѣ, хорошо учились, легко усваивая преподаваемыя имъ предметы, отличались любознательностью, были начитаны и образованы; одинъ больной (сл. 7) по отзывамъ лицъ, знавшихъ его близко, обладалъ, въ общемъ, средними способностями, но въ то же время у него были музыкальныя способности значительно выше средняго уровня; въ сл. развитіе умственныхъ способностей можетъ быть охарактеризовано, какъ среднее (1, 8, 10), въ одномъ случаѣ (сл. 2) оно было ниже средняго.

Повышеннаго религіознаго чувства до начала заболѣванія у нашихъ больныхъ не встрѣчалось.

Половыя излишества отмѣчены только въ сл. 7, гдѣ половая жизнь началась съ первыхъ лѣтъ жизни, что привело въ послѣдствіи къ ослабленію половой функціи; о половыхъ извращеніяхъ у нашихъ больныхъ свѣдѣній нѣтъ, но есть серьезныя основанія предполагать, что въ сл. 7 они были; онанизмъ наблюдался въ 6 сл. (2, 4, 5, 7, 9, 10), въ сл. 7 былъ усиленный онанизмъ въ теченіе многихъ лѣтъ, по всей вѣроятности, онанировалъ и 3-й больной; относительно половой жизни въ сл. 6 нѣтъ никакихъ свѣдѣній; половое воздержаніе было въ сл. 1, 3, 8, 9 и 10, при чемъ послѣдніе 3 сл. относятся къ дѣвушкамъ; 2-ой больной тоже, повиди-

тому, не начиналъ половыхъ сношеній, въ сл. 4 они, повидимому, были; несомнѣнное отсутствіе онанизма и половыхъ сношеній было въ сл. 1 и, можетъ быть, въ сл. 8. Такимъ образомъ, среди нашихъ немногочисленныхъ больныхъ находились лица самыхъ разнообразныхъ категорій, принимая во вниманіе ихъ половую жизнь, т. е., абсолютно незнавшіе половой жизни; онанисты, не имѣвшіе половыхъ сношеній; онанисты, имѣвшіе половыя сношенія; умѣренные онанисты, не злоупотреблявшіе половыми сношеніями (сл 5); наконецъ, лица, страдавшіе сильными половыми излишествами и тяжелымъ онанизмомъ.

Принимая во вниманіе наши наблюденія и литературный матеріалъ, мы беремъ на себя смѣлость отрицать мнѣніе *Чижэ*, что половое воздержаніе, вызывая самоотравленіе организма задержанными половыми продуктами, является причиною кататоніи; напротивъ, мы склонны допустить, что онанистическія и половыя излишества, оказывая истощающее вліяніе на организмъ вообще и на центральную нервную систему въ частности, могутъ повлечь за собою при извѣстныхъ условіяхъ развитіе психическаго разстройства въ формѣ кататоніи.

Относительно вліянія на развитіе кататоніи беременности, послѣродового періода, выкидышей и климактерія мы можемъ высказываться только на основаніи литературныхъ данныхъ, такъ какъ наши наблюденія были проведены надъ дѣвками; но и у послѣднихъ нельзя отрицать вліянія ненормальностей со стороны половой функціи и процессовъ половой жизни: двѣ изъ нашихъ больныхъ мастурбировали (9 и 10), у двухъ же наблюдались рѣзкія неправильности со стороны менструацій (8 и 10).

Острыми инфекціонными болѣзнями страдали всѣ наши больные, за исключеніемъ 6-го сл., въ которомъ свѣдѣнія объ острыхъ инфекціяхъ отсутствовали. Нѣкоторые переносили цѣлый рядъ тяжелыхъ инфекцій, при чемъ иногда различныя инфекціи слѣдовали одна за другою подрядъ. Первый

больной перенесъ корь, скарлатину, затѣмъ воспаленіе около-сердечной сумки и непосредственно вслѣдъ за этимъ острый желудочно-кишечный катарръ, во время котораго и развилась кататонія; здѣсь можно допустить и истощающее вліяніе тяжелыхъ заболѣваній, и токсическое вліяніе инфекціоннаго яда, и самоотравленіе изъ кишечника; другихъ причинъ для заболѣванія въ этомъ случаѣ не находится, впрочемъ, если признать на основаніи физическихъ признаковъ вырожденія психопатическую наслѣдственность, прямыхъ указаній на которую нѣтъ, то можно принять инфекцію за моментъ вызывающій, а не за первичную причину болѣзни. У второго больного въ дѣтствѣ была корь, у третьяго корь и воспаленіе легкихъ, у четвертаго, вообще, наклонность къ легочнымъ заболѣваніямъ, у пятаго инфлуэнца, у седьмого воспаленіе легкихъ и брюшной тифъ, кромѣ того, онъ страдалъ постоянными запорами и геморроемъ; а слѣдовательно, въ этомъ случаѣ нельзя исключить самоотравленія изъ кишечника и истощенія; восьмая больная страдала остеоміелитомъ, девятая перенесла воспаленіе легкихъ и десятая инфлуэнцу; у второго, третьяго, четвертаго, пятаго больного и у девятой и десятой больныхъ трудно связать инфекцію съ психическимъ разстройствомъ, такъ какъ между инфекціей и психозомъ протекалъ слишкомъ большой промежутокъ времени, совершенно свободный отъ проявленія симптомовъ душевной болѣзни; въ седьмомъ же и въ восьмомъ случаѣ неблагоприятныя условія истощающей болѣзни (въ сл. 7 не инфекціонной) дѣйствовали хронически.

Скрофулезъ наблюдался у четырехъ больныхъ (1, 2, 8, 9); во 2-мъ сл. отмѣчена болѣзнь уха и разращенія въ носоглоточномъ пространствѣ.

Сифилиса не было ни у одного изъ нашихъ больныхъ, чрезвычайно рѣдки указанія на сифилисъ и въ литературѣ; вліяніе этой причины, какъ приводящей къ развитію кататоніи, повидимому, смѣло можно исключить.

Недостаточное питаніе, истощеніе и анемія наблюдались у половины больныхъ (1, 4, 7, 8, 10); состояніе питанія остальныхъ больныхъ можно назвать среднимъ; хорошо упитанныхъ больныхъ мы не видѣли; десятая больная страдала хлорозомъ. При такомъ состояніи общаго питанія больныхъ, очевидно, и центральная нервная система питается недостаточно, представляется менѣ устойчивой, легко утомляемой и переутомляемой, а потому легче подвергается болѣзненнымъ расстройствамъ.

У пятого больного въ дѣтствѣ были родимчики, у седьмого временами появлялись головныя боли.

Въ одномъ случаѣ (1 сл.) отмѣчена травма черепа, полученная задолго до психическаго расстройства и не оставившая послѣ себя никакихъ послѣдствій; повидимому, развитіе душевной болѣзни никакъ нельзя связать съ этой травмой. Для выясненія значенія травмы наши личныя наблюденія не даютъ матеріала, такъ что мы можемъ только лишній разъ повторить выводъ, къ которому пришли на основаніи изученія литературнаго матеріала.

Попытокъ къ повѣшенію наши больные въ здоровомъ состояніи не обнаруживали; если и были среди нихъ покушавшіеся на самоубійство, то уже въ болѣзненномъ состояніи, что къ этиологіи заболѣванія не относится.

Злоупотребленіе алкоголемъ, да и то въ слабой степени, встрѣтилось только въ одномъ случаѣ. Вліяніе тюремнаго заключенія на развитіе кататоніи нами тоже не наблюдалось.

Горе, различнаго рода лишенія и нравственныя потрясенія отмѣчены въ 5 случаяхъ (2, 6, 7, 9, 10); въ сл. 2 на больного произвела потрясающее впечатлѣніе смерть отъ самоубійства его двоюроднаго брата; въ сл. 7 вся жизнь больного была полна лишеній, вслѣдствіе постоянной заботы о кускѣ хлѣба; далѣе, присоединились большія непріятности со стороны родныхъ изъ-за желанія больного принять христіанство; наконецъ, послѣднее время очень угнетали больного

отказы принять его въ полкъ вольноопредѣляющимся, объяснявшіеся его еврейской національностью; въ сл. 9 больной приходилось испытывать много нравственных потрясеній, особенно сильно вліявшихъ на ея впечатлительную натуру, тѣмъ болѣе, что больная отличалась капризнымъ и самолюбивымъ характеромъ; въ сл. 10 больную сильно удручала ея непривлекательная внѣшность, при чемъ постоянное огорченіе ей доставляли многочисленныя аспе, безобразившія ея лицо, отъ которыхъ она все время безуспѣшно пыталась избавиться. Въ анамнезѣ упомянутыхъ больныхъ указанныя вліянія занимали важное мѣсто; поэтому мы полагаемъ, что сильные и длительно дѣйствующіе факторы нравственного порядка должны занять мѣсто въ этиологіи кататоніи. Такой выводъ находится въ полномъ согласіи съ литературнымъ матеріаломъ.

Физическое развитіе больныхъ въ 4 случаяхъ было хорошимъ (2, 3, 5, 6), въ 3-хъ среднимъ (1, 4, 9) и въ 3-хъ слабымъ (7, 8, 10). Слѣдовательно, кататоніей заболѣваютъ люди самаго различнаго физическаго развитія; ни въ какомъ случаѣ нельзя считать кататонію болѣзнью физически сильныхъ людей, какъ это дѣлаютъ нѣкоторые авторы, или, наоборотъ, относить ее къ заболѣваніямъ людей слабой физической организаціи; впрочемъ, литературныя данныя скорѣе указываютъ на болѣе частую заболѣваемость людей среднего, нежели хорошаго физическаго развитія.

Разсмотримъ теперь вопросъ, вправѣ ли мы признать одну общую причину заболѣванія кататоніей и если да, то какую именно.

Изученіе анамнеза нашихъ больныхъ и литературнаго матеріала заставило насъ признать кататонію заболѣваніемъ здороваго мозга; поэтому, нисколько не отрицая значенія психопатической наслѣдственности, какъ фактора, располагающаго къ душевнымъ заболѣваніямъ вообще, а въ частности и

къ заболѣванію кататоніей, мы не имѣемъ права сказать, что психопатическая наслѣдственность является причиной кататоніи.

Обратимся еще разъ къ анамнезу нашихъ больныхъ: въ сл. 1 встрѣчаемъ рядъ слѣдовавшихъ одно за другимъ тяжелыхъ истощающихъ заболѣваній у мальчика, страдавшаго въ дѣтствѣ скрофулезомъ, субъекта недостаточно упитаннаго, истощеннаго, анэмичнаго; во 2 сл. дѣло идетъ также о скрофулезномъ юношѣ, въ дѣтствѣ перенесшемъ корь, онанистѣ, испытавшемъ сильное нравственное потрясеніе; въ 3 сл. дѣло идетъ о человѣкѣ, ведшемъ сидячій образъ жизни, онанистѣ, переносившемъ инфекціонныя заболѣванія; въ 4 сл. больной— онанистѣ, умственно переутомлявшійся, переносившій инфекціонныя заболѣванія, истощенный, анэмичный молодой человѣкъ; въ 5 сл. больной также онанистѣ, жившій въ то же время половой жизнью, умственно переутомившійся, ведшій сидячій образъ жизни человѣкъ, переносившій инфекціонныя заболѣванія; въ 6 сл. дѣло также идетъ объ умственно переутомленномъ больномъ, ведшемъ сидячій образъ жизни, испытывавшемъ горе и лишенія; въ 7 сл. видимо умственное переутомленіе, сидячій образъ жизни, тяжелый онанизмъ и половыя излишества, имѣвшія послѣдствіемъ половое истощеніе, видимъ тяжелыя инфекціонныя заболѣванія и хроническія истощающія болѣзни, наконецъ, видимъ жизнь полную горя, лишеній и нравственныхъ потрясеній; въ 8 сл. встрѣчаемъ дѣвушку, ведущую сидячій образъ жизни, страдавшую хронической болѣзью (остеомиелитъ), съ неправильными менструаціями, недостаточно питавшуюся, истощенную, анэмичную; въ 9 сл. больная онанистка, страдавшая скрофулезомъ, переносившая инфекціонныя болѣзни, испытывавшая огорченія и нравственныя потрясенія; въ 10 сл. отмѣчены сидячій образъ жизни, онанизмъ, неправильности менструацій, инфекціонныя болѣзни, недостаточное питаніе, истощеніе, анемія, горе, нравственныя потрясенія.

Даже на небольшомъ количествѣ нашихъ наблюденій можно убѣдиться, что психическое расстройство у больныхъ вызывалось цѣлымъ рядомъ дѣйствовавшихъ причинъ; правда, въ нѣкоторыхъ случаяхъ психозъ развивался непосредственно вслѣдъ за дѣйствіемъ одной изъ причинъ и, повидимому, могъ быть связанъ съ нею, но въ другихъ случаяхъ такой ясно выраженной причины, непосредственно за дѣйствіемъ которой наступило психическое расстройство, не наблюдается; причину болѣзни приходится искать въ рядѣ неблагоприятно дѣйствовавшихъ на больного факторовъ, суммирование которыхъ привело къ психическому расстройству; правильнѣе поэтому было бы признать, что въ большинствѣ случаевъ, въ которыхъ психическое расстройство по времени своего возникновенія какъ бы связывается съ опредѣленною дѣйствовавшею причиною, на самомъ дѣлѣ эта послѣдняя причина является лишь каплей, переполняющей чашу, и дѣйствуетъ часто, даже въ большинствѣ случаевъ, на организмъ, уже расположенный къ заболѣванію; наше предположеніе, понятно, не исключаетъ возможности заболѣванія подъ вліяніемъ того или другого неблагоприятнаго фактора, степень вредоноснаго дѣйствія котораго измѣряется его интенсивностью и продолжительностью.

Если обратимся къ литературному матеріалу по этиологіи кататоніи, собранному нами, окажется, что изъ 184 случаевъ въ 129 указывается нѣсколько факторовъ, неблагоприятно вліявшихъ на организмъ заболѣвшихъ; изъ остальныхъ 55 случаевъ необходимо исключить тѣ, въ которыхъ не извѣстенъ анамнезъ больныхъ и не упоминается о возможныхъ причинахъ болѣзни; сюда относятся 29 случаевъ; остается, слѣдовательно, 26 случаевъ, въ которыхъ указывается опредѣленно на какую-либо одну причину заболѣванія; но если вникнуть въ этиологію этихъ 26 случаевъ нѣсколько глубже, то среди нихъ встрѣтимъ около 10 случаевъ, въ которыхъ, помимо указываемой авторами причины болѣзни, причина ея можетъ еще заключаться въ самыхъ условіяхъ профессіи заболѣвшихъ;

напр., въ сл. 1 отмѣчается онанизмъ: больной—учитель; съ этой профессіей связано обыкновенно переутомленіе, раздраженіе и другія неблагопріятныя условія; самъ *Kahlbaum* обратилъ вниманіе на заболѣваемость учителей и людей умственного труда; въ сл. 68 дѣло идетъ объ онанистѣ рабочемъ, т. е., человѣкѣ, которому, вѣроятно, пришлось испытать нужду и лишеніе, о человѣкѣ сильно утомлявшемся; въ сл. 147 указывается на истощеніе, какъ на причину болѣзни, и въ то же время упоминается, что больной былъ учителемъ; когда въ приведенныхъ и подобныхъ имъ случаяхъ выставляется одна опредѣленная причина заболѣванія, конечно, ее слѣдуетъ принять лишь съ большой осторожностью, тѣмъ болѣе, что по общеизвѣстнымъ условіямъ анамнезъ душевно-больныхъ очень часто добывается съ большимъ трудомъ и не отличается полнотой свѣдѣній; остается около 15 случаевъ, въ которыхъ приходится ограничиться принятіемъ одной причины болѣзни, на которую указываютъ авторы, какъ онанизмъ, инфекція, истощеніе, горе и т. под.; во всякомъ случаѣ, въ литературѣ приводится очень мало такихъ заболѣваній. Несомнѣнно, что выводъ о рядѣ дѣйствующихъ причинъ, вызывающихъ заболѣваніе кататоніей, сдѣланный на основаніи нашихъ личныхъ наблюденій, находится въ соотвѣтствіи съ выводомъ, который можно сдѣлать на основаніи литературнаго матеріала.

Сопоставивъ матеріалы, имѣющіеся въ литературѣ по вопросу объ этиологіи кататоніи, и разобравъ этиологію заболѣванія въ своихъ наблюденіяхъ, мы пришли къ выводу, что кататонія представляетъ собою заболѣваніе здороваго мозга; этимъ положеніемъ мы рѣшительно выступаемъ противъ мнѣнія тѣхъ авторовъ, которые видятъ причину заболѣванія кататоніей въ психопатической наслѣдственности и относятъ кататонію къ дегенеративнымъ психозамъ. Громадные проценты наслѣдственности у кататониковъ, приводимые *Kraepelin*'омъ и нѣкоторыми другими авторами, не могутъ имѣть для насъ большого значенія, такъ какъ *Kraepelin* и его послѣдователи,

подразумѣваютъ подъ кататоніей иную клиническую форму, чѣмъ разсматриваемая нами. Съ одинаковымъ правомъ наше сопоставленіе этиологическихъ данныхъ исключаетъ справедливость положенія *Чижъ*, что причиною кататоніи является половое воздержаніе, вызывающее самоотравленіе организма продуктами жизнедѣятельности половыхъ желѣзъ.

Исключая психопатическую наслѣдственность, какъ причину кататоніи, мы въ то же время не исключаемъ значеніе наслѣдственности безусловно; нельзя отрицать, что среди кататониковъ много лицъ, обремененныхъ психопатической наслѣдственностью; психопатическая наслѣдственность представляется намъ факторомъ, при наличности котораго заболѣваніе кататоніей наступаетъ легче, который даетъ извѣстное расположеніе къ заболѣванію, облегчаетъ развитіе болѣзни; но для развитія болѣзни необходимо вліяніе другихъ причинъ, которыя приводятъ къ заболѣванію и здоровый организмъ; психопатическая же наслѣдственность сама по себѣ, въ качествѣ единственной причины, кататоніи вызвать не можетъ.

Заслуживаетъ серьезнаго вниманія предположеніе, отстаиваемое болѣе или менѣе рѣшительно многими авторами (*Kirchhoff, Régis et Lalanne, Чижъ, K. Kahlbaum, Kraepelin, Кочовскій, Bruce and Peebles, Ярошевскій, Маевскій*), что причина кататоніи сводится къ самоотравленію организма какими-то, пока еще не изученными, токсическими веществами. Это предположеніе пока и должно оставаться только предположеніемъ; нѣтъ никакихъ опредѣленныхъ данныхъ, которыя позволили бы обосновать выставленное предположеніе фактами реальной дѣйствительности, добытыми научнымъ путемъ.

Bruce and Peebles впервые произвели рядъ изслѣдованій крови въ различныхъ періодахъ кататоніи, при чемъ получили положительные результаты ¹⁾; но врядъ ли эти результаты

¹⁾ Мы не останавливаемся здѣсь на находкѣ стрептококка въ крови кататониковъ, такъ какъ онъ былъ найденъ только въ одномъ случаѣ.

представляются достаточно убѣдительными: во-первыхъ, авторы не поставили параллельныхъ изслѣдованій при другихъ психическихъ расстройствахъ, а во-вторыхъ, если бы они и доказали, что въ извѣстномъ періодѣ кататоніи организмъ подвергается самоотравленію, это не значило бы, что кататонія обязана своимъ происхожденіемъ самоотравленію организма; врядъ ли кто-нибудь станетъ оспаривать, что при многихъ психическихъ расстройствахъ, весьма разнообразныхъ, организмъ самоотравляется, къ тому же на это существуютъ экспериментальныя доказательства; но врядъ ли кто-нибудь на основаніи этихъ доказательствъ рѣшится утверждать, что всѣ такіе психозы суть психозы самоотравленія. Для неопровержимаго доказательства, что данное психическое расстройство зависитъ отъ самоотравленія организма, необходимо прослѣдить самоотравленіе, по возможности отъ самыхъ раннихъ періодовъ заболѣванія, чего не было слѣдено *Bruce and Peebles* омъ и другими авторами; слѣдовало бы попытаться выделить токсическое вещество заболѣванія и изслѣдовать его всесторонне; иначе мы будемъ вращаться въ сферѣ предположеній.

Изслѣдованія въ области обмѣна веществъ въ организмѣ душевно-больныхъ чрезвычайно затруднительны, а иногда и прямо невозможны, вслѣдствіе самаго свойства душевно-больныхъ; подобныя изслѣдованія въ частности среди кататониковъ особенно трудны: невозможно, напр., установить азотистое равновѣсіе у больного, отказывающагося отъ пищи, теряющаго въ вѣсѣ, когда приходится пользоваться каждымъ благопріятнымъ моментомъ, чтобы накормить больного; очень трудно собирать мочу и калъ у больного, обнаруживающаго рѣзкіе симптомы негативизма и возбуждающагося, если ему много надоѣдаютъ; трудно еще потому, что больные нерѣдко задерживаютъ и мочу, и калъ, что почти исключаетъ возможность регулярнаго изслѣдованія; мочатся и испражняются подъ собой, иногда размазывая испражненія, или неожиданно начинаютъ мочиться среди комнаты.

Въ нѣсколькихъ случаяхъ намъ удалось собрать у нашихъ больныхъ количество мочи достаточное для количественнаго анализа, однако безъ предварительнаго установленія азотистаго равновѣсія; моча была собрана у больныхъ въ состояніи не сильно выраженнаго ступора. Въ результатѣ мы обратили вниманіе на уклоненіе отъ нормы коэффициента Zülzer'a, указывавшее на значительную задержку выдѣленія продуктовъ распада перваго вещества, и обратили вниманіе на уменьшеніе азота лейкомаиновъ, указывающее на задержку ихъ въ организмѣ; на основаніи сказаннаго мы считаемъ себя вправѣ лишь заявить, что у кататониковъ въ состояніи ступора, повидимому, происходитъ самоотравленіе организма; но болѣе общихъ выводовъ изъ такихъ данныхъ дѣлать нельзя, нельзя даже сказать опредѣленно, обязанъ ли ступоръ своимъ происхожденіемъ самоотравленію организма или, наоборотъ, ступоръ вызвалъ самоотравленіе; пока этотъ вопросъ остается совершенно открытымъ, равно какъ и вообще вопросъ о происхожденіи кататоніи въ зависимости отъ самоотравленія организма.

Какъ изъ нашихъ наблюденій, такъ и изъ литературныхъ описаній видно, что въ громадномъ большинствѣ случаевъ кататонія вызывается цѣлымъ рядомъ дѣйствовавшихъ неблагоприятныхъ факторовъ, что она зависитъ какъ бы отъ нѣсколькихъ причинъ, что причина ея смѣшанная. Главнѣйшими факторами слѣдуетъ признать: переутомленіе, главнымъ образомъ, умственное; онанизмъ и половыя излишества; беременность, ригрегіумъ и отчасти климактерическій періодъ у женщинъ, расстройство менструацій; травма, недостаточное питаніе и истощеніе организма, анемія, хлорозъ; скрофулезъ; инфекціонныя болѣзни и долго длящіяся истощающія заболѣванія (остеомиелитъ, геморрой и др.); горе, лишенія, нравственныя потрясенія. По отношенію къ травмѣ напомнимъ, что авторъ, особенно отъѣнившій ея значеніе (*Muralt*), смотритъ на травму, какъ на моментъ, вызывающій болѣзнь, при суще-

ствовавшемъ уже раньше предрасположеніи организма. Если попытаемся анализировать перечисленные факторы, приводящіе къ заболѣванію кататоніей, намъ представляется правильнымъ остановиться на утомленіи, переутомленіи, разстройствѣ питанія и истощеніи центральной нервной системы, а въ частности головного мозга, что можетъ быть вызвано какъ путемъ непосредственнаго вліянія на головной мозгъ (умственное переутомленіе, горе, нравственные потрясенія), такъ и путемъ неблагопріятнаго вліянія на организмъ вообще и на головной мозгъ въ частности. Очень возможно, что при всѣхъ указываемыхъ факторахъ дѣло сводится къ самоотравленію организма, но у насъ нѣтъ почвы для сужденія въ этомъ направленіи. Пока же, выдѣляя переутомленіе, *истощеніе головного мозга*, и нарушение питанія преимущественно длительного, хроническаго характера, въ качествѣ причины кататоніи, и не предпрѣшая въ то же время фізіолого- и патологохимическаго разрѣшенія этихъ состояній, мы вводимъ въ достаточной степени единство причины въ этиологію заболѣванія, чтобы сказать, что этиологія кататоніи не только не противорѣчитъ признанію самостоятельности кататоніи въ классификаціи душевныхъ разстройствъ, а напротивъ, говоритъ въ пользу правильности установленія взгляда на кататонію, какъ на самостоятельное душевное разстройство, какъ на обособленную нозологическую единицу.