КАТАТОНІЯ.

Проф. В. Ф. Чижъ.

КАЗАНЬ.
Типо-литографія Императорскаго Университета
1898.

КАТАТОНІЯ.

Проф. В. Ф. Чижъ.

КАЗАНЬ.
Типо-литографія Императорскаго Университета.
1897.

Печатано по опредѣленію Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

Предсѣдатель Н. Поповъ.

TARTU ÜLIKOOLI
RAAMATUKOGU
I 2811 7633

Такъ какъ въ прекрасномъ изслѣдованіи Сербскаго [1]) приведена вся литература кататоніи до 1890 г., то тутъ я не нахожу нужнымъ еще разъ подробно перечислять мнѣнія психіатровъ о кататоніи. Ограничусь лишь краткимъ очеркомъ положенія этого вопроса и укажу на мнѣнія и сообщенія, высказанныя послѣ появленія работы Сербскаго.

Весьма компетентные авторы—Westphal [2]), Mendel, Sander [3]), Seglas и Chaslin [4]), Tigges [5]) совершенно не признаютъ кататонію, какъ самостоятельную болѣзнь; наконецъ, обширный трудъ Сербскаго посвященъ доказательству, что кататонія, какъ самостоятельная болѣзнь, не существуетъ.

Большинство психіатровъ понимаютъ катотонію значительно иначе, чѣмъ Kahlbaum, и соглашаются съ нимъ только въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ: въ эту группу нужно отнести Schüle [6]), Tamburini [7]), Krafft-Ebing'а [8]), Kraepelin'а [9]), М. Попова [10]). Ученіе Kahlbaum'а однако нашло себѣ привержен-

---

[1]) Формы психическаго разстройства, описываемыя подъ именемъ кататоніи. 1890.

[2]) Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie. Bd. 34.

[3]) Jd. Bd. 37.

[4]) Archives de Neurologie. 1888.

[5]) Allg. Zeits. f. Psych. Bd. 34.

[6]) Klinische Psychiatrie. 1886.

[7]) Jrrenfreund. 1887.

[8]) Lehrbuch der Psychiatrie. 1888.

[9]) Psychiatrie. 1887.

[10]) Медицинскія прибавленія къ Морскому Сборнику. 1889.

цевъ, и психіатры, спеціально занимавшіеся этой болѣзнію, подтвердили наблюденія и выводы Kahlbaum'a, по крайней мѣрѣ, въ главныхъ чертахъ; такія работы были опубликованы Hecker'омъ[1]), Brosius'омъ [2]), Neisser'омъ [3]), Neuendort'омъ [4]), Hammond'омъ [5]), Kiernan'омъ [6]).

Необходимо остановиться на работѣ Сербскаго, въ виду ея выдающихся достоинствъ. Авторъ съ большимъ талантомъ разбираетъ всѣ симптомы кататоніи, приводитъ всѣ высказанныя мнѣнія объ этихъ симптомахъ, доказываетъ наблюденіями изъ Московской психіатрической клиники, что каждый изъ симптомовъ кататоніи наблюдается при различныхъ душевныхъ болѣзняхъ. Такимъ образомъ онъ доказалъ, что ступоръ, аттоничность, судорожныя движенія, тетанія, каталепсія, стереотипныя движенія и позы, вербигерація, мутацизмъ, негативизмъ, отказъ отъ пищи, патетичность, цикличность теченія наблюдаются при многихъ душевныхъ болѣзняхъ, и каждый симптомъ въ отдѣльности не представляетъ ничего специфичнаго, могущаго выдѣлить кататонію, какъ сомостоятельную болѣзнь. Во второй части своей работы Сербскій приводитъ исторіи болѣзни, доказывающія, что симптомы кататоніи наблюдаются при остромъ слабоуміи, остромъ помѣшательствѣ, аттоничной меланхоліи, прогрессивномъ параличѣ, періодическихъ психозахъ, истерическихъ психозахъ, хроническомъ помѣшательствѣ, вторичномъ прогрессирующемъ слабоуміи и гебефреніи. Въ своихъ заключеніяхъ авторъ противорѣчитъ самъ себѣ, а именно—въ выводѣ № 1 онъ утверждаетъ: „Вопросъ о существованіи кататоніи, какъ самостоятельной болѣзненной формы, до сихъ поръ остается откры-

---

[1]) Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 33.

[2]) Jd. Bd. 33.

[3]) Ueber die Katatonie. 1887.

[4]) Centralblatt f. Nervenheilkunde. 1883.

[5]) American Journal of Neurologie. 1883

[6]) Alienist and Neurologist. 1882.

тымъ", а въ выводѣ № 18 не менѣе категорически заявляетъ: „Ни одинъ изъ симптомовъ кататоніи, взятый въ отдѣльности, не можетъ служить характернымъ признакомъ особой болѣзненной формы; совокупность-же ихъ представляетъ лишь случайное соединеніе, а не органическую связь, для установленія которой не существуетъ ни твердой анатомической основы, ни опредѣленныхъ физіологическихъ данныхъ".

Выводъ № 19 еще болѣе категориченъ: „Формы болѣзней, описываемыя подъ общимъ именемъ кататоніи, могутъ быть распредѣлены въ слѣдующія группы: 1) острое слабоуміе, 2) острое помѣшательство съ его подвидами: а) острая спутанность, в) острые бредовые психозы, 3) аттоническая меланхолія, 4) хроническое помѣшательство, 5) прогрессивный параличъ, 6) нѣкоторыя формы періодическихъ психозовъ, 7) истерическіе психозы, 8) прогрессирующее слабоуміе, куда относятся: а) гебефренія, в) пріобрѣтенное вторичное слабоуміе послѣ острыхъ психозовъ.

Работа Сербскаго болѣе всего убѣждаетъ насъ въ большомъ значеніи явленій кататоніи, доказываетъ еще разъ, что Kahlbaum внесъ цѣлую сумму новыхъ данныхъ въ ученіе о душевныхъ болѣзняхъ. Не менѣе убѣдительно доказалъ Сербскій, что симптомы кататоніи бываютъ при перечисленныхъ имъ въ 19 выводѣ душевныхъ болѣзняхъ, но онъ не доказалъ, да и не могъ доказать, справедливость своего 18-го положенія.

Изслѣдованіе Сербскаго окончательно установило, что симптомы кататоніи, указанные Kahlbaum'омъ, бываютъ при названныхъ душевныхъ болѣзняхъ, и потому, конечно, не правы тѣ авторы, которые считали кататонію осложненіемъ какой либо одной душевной болѣзни, напр. меланхоліи или помѣшательства; симптомы кататоніи бываютъ при всѣхъ перечисленныхъ Сербскимъ душевныхъ болѣзняхъ. Это составляетъ несомнѣнную заслугу Сербскаго; также имѣетъ значеніе и первая часть его работы, въ которой онъ устанавливаетъ, что всѣ симптомы кататоніи, какъ они описаны Kahlbaum'омъ, не

представляютъ собой чего-либо специфическаго, самостоятельнаго, элементарнаго.

Но Сербскій не доказалъ, что кататонія не есть самостоятельная болѣзнь; то, что симптомы кататоніи наблюдаются при разныхъ душевныхъ болѣзняхъ, ничуть не говоритъ за то, что кататонія не можетъ быть самостоятельной болѣзнію. Тотъ общеизвѣстный фактъ, что симптомы маніи бываютъ при различныхъ душевныхъ болѣзняхъ, вовсе не отрицаетъ маніи, какъ самостоятельной болѣзни. Можно лишь удивиться, что Сербскій—конечно, случайно—не видѣлъ ни одного случая кататоніи, между тѣмъ какъ другіе наблюдатели дали намъ хорошія исторіи болѣзни кататониковъ. Мы должны вполнѣ согласиться съ почтеннымъ авторомъ въ томъ, что вопросъ о существованіи кататоніи, какъ самостоятельной болѣзни, остается открытымъ; для разрѣшенія именно этого вопроса Сербскій не далъ намъ ничего новаго, почему и послѣ 1890 года въ мнѣніяхъ авторовъ по этому поводу мы встрѣчаемъ много разногласія.

С. С. Корсаковъ въ своемъ руководствѣ психіатріи [1]) относитъ кататонію къ смѣшаннымъ формамъ. Онъ такъ опредѣляетъ кататонію: „случаи, въ которыхъ кататоническіе симптомы особенно рѣзко выражены, которые представляютъ *въ своемъ теченіи* такія особенности, что они не укладываются въ рамки перечисленныхъ мною типичныхъ формъ, и которые представляютъ при этомъ рѣзкія кататоническія явленія“. „Діагностика кататоническаго умопомѣшательства основывается главнымъ образомъ на существованіи въ числѣ симптомовъ такъ называемыхъ „кататоническихъ явленій“ и на томъ, что больной представляетъ смѣну состояній различныхъ основныхъ типовъ и притомъ въ извѣстной послѣдовательности“.....

Ziehen [2]) говоритъ о кататоніи весьма кратко и неопредѣленно. „Эта болѣзнь очень рѣдкая. Случаи, въ которыхъ

---

[1]) Курсъ психіатріи. 1893.

[2]) Psychiatrie. 1894. s. 398.

наблюдаются стереотипныя положенія и движенія большею частью представляютъ собою или аттоническую меланхолію, или галлюцинаторную параною, или какую либо форму слабоумія. Поэтому существованіе кататоніи, какъ самостоятельной болѣзни въ смыслѣ Kahlbaum'a, часто оспаривалось. Болѣзнь большей частью наступаетъ въ періодѣ половой зрѣлости. Больные обременены тяжелой наслѣдственностью. Первые три періода протекаютъ въ теченіи 1—2 лѣтъ. Тогда начинается переходъ во вторичное слабоуміе, слѣды котораго можно иногда подмѣтить уже въ первомъ періодѣ. Выздоровленія очень рѣдки".

Весьма опредѣленно по занимающему насъ вопросу высказался Sammer [1]). „Названіе „кататонія" въ смыслѣ симптомовъ означаетъ комплексъ, въ которомъ соединены стереотипность поступковъ и движеній съ смѣняющимися состояніями меланхоліи, маніи, помѣшательства и спутанности. Эти симптомы въ ихъ совокупности или отдѣльно сочетаются съ другими ясно опредѣленными болѣзнями (прогрессивный параличъ, гнѣздныя заболѣванія мозга, эпилепсія и т. д.). Однако, кромѣ всѣхъ этихъ случаевъ съ симптомами кататоніи остается небольшое число случаевъ, которые должны быть выдѣлены въ отдѣльную болѣзненную форму".

Kraepelin много занимался кататоніей и радикалкно мѣнялъ свои воззрѣнія на эту болѣзнь; онъ еще въ 1891 году совершенно отрицалъ существованіе кататоніи, какъ самостоятельной болѣзни, какъ то видно изъ диссертаціи Behr'a [2]), написанной подъ его руководствомъ, а въ полномъ изданіи своего руководства [3]) подробно описываетъ кататонію, какъ самостоятельную болѣзненную форму. Онъ относитъ кататонію къ группѣ „болѣзней обмѣна веществъ" и къ подгруппѣ

---

[1]) Diagnostik der Geisteskrankheiten. S. 220.

[2]) Die Frage der Katatonie. Dorpat. 1891.

[3]) Psychiatrie. 1896.

„процессовъ отупѣнія“ (Verblodungsprocesse). Kraepelin такъ характеризуетъ кататонію: „Она состоитъ въ сущности въ остро или подъ-остро наступающемъ своеобразномъ возбужденіи съ спутанными идеями бреда, обманами чувствъ и явленіями стереотипности и внушаемости въ выразительныхъ движеніяхъ и поступкахъ; возбужденіе это затѣмъ переходитъ въ ступоръ и послѣдовательное слабоуміе. Кататонія вовсе не рѣдкая болѣзнь, если только стараются правильно ее распознавать. По моему опыту, она такъ же часта, какъ dementia praecox. Около половины больныхъ заболѣли до 22 года, хотя имѣются отдѣльныя несомнѣнныя наблюденія больныхъ старше 40 и даже 50 лѣтъ“. Kraepelin наблюдалъ 63 случая несомнѣнной кататоніи до ноября 1895 [1]), и потому, конечно, его заключенія имѣютъ нѣкоторое значеніе; по его мнѣнію, „кататонія есть органическое заболѣваніе мозга, ведущее къ болѣе или менѣе полному отупѣнію“.

Со времени опубликованія работы Сербскаго въ періодической литературѣ появилось очень мало сообщеній о кататоніи и вообще ничего новаго высказано не было.

Наумовъ [2]) сообщилъ весьма убѣдительную исторію болѣзни кататоника 24 лѣтъ; эта исторія болѣзни служитъ подтвержденіемъ ученія о кататоніи, какъ самостоятельной болѣзни, потому что описанный Наумовымъ случай рѣшительно не можетъ быть причисленъ ни къ одной изъ извѣстныхъ душевныхъ болѣзней. Ничего новаго въ этомъ сообщеніи нѣтъ, и авторъ ограничивается одной исторіей болѣзни.

Такого же казуистическаго характера сообщеніе P. Smith'a [3]). Приведенная имъ исторія болѣзни мало убѣдительна, вслѣдствіе

---

[1]) Neurologisches Centralblatt. 1896.

[2]) Къ казуистикѣ кататоническаго помѣшательства. Архивъ психіатріи. 1891 г.

[3]) Case of so called Katatonie. The Journal of Mental Science. 1892.

своей неполноты; авторъ между 2000 больными, видѣнными имъ за послѣднія семь лѣтъ, не наблюдалъ ни одного вполнѣ сходнаго съ описаннымъ имъ случаемъ.

Также не убѣдительна исторія болѣзни, приводимая Warnock'омъ [1]); повидимому, больной страдалъ кататоническимъ галлюцинаторнымъ помѣшательствомъ; авторъ собственныхъ взглядовъ не высказываетъ.

Совершенно безсодержательна статья о кататоніи Goodall [2]); авторъ не приводитъ исторій болѣзни, не сообщаетъ никакихъ новыхъ данныхъ объ этой болѣзни и не приходитъ къ какимъ либо мотивированнымъ выводамъ.

Весьма интересна работа Mickle [3]), въ которой онъ сообщаетъ результаты вскрытія кататоника; кромѣ обычныхъ явленій, встрѣчаемыхъ въ черепѣ и мозгу слабоумныхъ, ничего не было найдено.

Самымъ серьезнымъ изслѣдованіемъ о кататоніи за послѣдніе годы слѣдуетъ признать работу Nolan'а [4]). Авторъ приводитъ пять исторій болѣзни и даетъ обстоятельное описаніе кататоніи. Nolan приписываетъ большое значеніе въ этіологіи кататоніи неправильностямъ половой жизни, утверждаетъ, что женщины страдаютъ кататоній гораздо рѣже, чѣмъ мужчины. Признавая кататонію самостоятельной болѣзнію и вообще соглашаясь съ Kahlbaum'омъ, авторъ различаетъ три періода кататоніи: депрессивный, эмоціональный и ступорозный.

Мы видимъ, что и за послѣдніе годы въ ученіи о кататоніи много разногласія между авторами, хотя почти всѣ уже выдѣляютъ кататонію въ особую болѣзнь. Не установлено окончательно, бываетъ ли кататонія у лицъ съ здоровой нерв-

---

[1]) A case of Catalepsy. The Journal of Mental Science, 1895.

[2]) Katatonie. Brain. 1891.

[3]) Js Katatonia a special Form of Mental Disorder. Cases of so called Katatonia. The Journal of Mental Science. 1892.

ной системой или у лицъ съ предрасположеніемъ къ душевнымъ болѣзнямъ; неизвѣстны причины кататоніи; не выяснено, въ какомъ возрастѣ развивается кататонія; не опредѣлено, какъ часта эта болѣзнь. На эти вопросы не обращали даже большого вниманія, почему необходимо сказать вообще о значеніи причинъ во всѣхъ патологическихъ процессахъ.

Исторія ученія о кататоніи почти та-же, какъ и исторія ученія о другихъ формахъ душевныхъ болѣзней, и конечно еще пройдетъ не мало времени, пока кататонія будетъ общепризнана, но эта исторія имѣетъ въ себѣ нѣчто и отличное, главнымъ образомъ вслѣдствіе крайней сложности явленій кататоніи.

Можно лишь удивляться, что до Kahlbaum'a на явленія кататоніи не обращали вниманія, хотя нѣкоторые ея симптомы были хорошо извѣстны. Когда же Kahlbaum обратилъ вниманіе психіатровъ на этотъ рядъ явленій, то оказалось, что очень немало больныхъ страдаютъ кататоническими явленіями. При этомъ однако неизбѣжно должно было произойти разномыслiе. Одни психіатры искали и, конечно, находили явленія кататоніи при различныхъ душевныхъ болѣзняхъ; напр., встрѣтивъ больного, страдающаго галлюцинаторнымъ помѣшательствамъ съ явленіями кататоніи, врачъ обращалъ особенное вниманіе на это осложненіе и потому затѣмъ видѣлъ не мало такихъ больныхъ; другіе наблюдатели, напротивъ, искали случаи и тоже находили, въ которыхъ ничего, кромѣ симптомовъ кагатоніи, не было. Хотя одни наблюденія ничуть не противорѣчили другимъ, но, въ виду присутствія переходныхъ формъ, крайней трудности діагноза, отсутствія общихъ, всѣми признанныхъ, основъ классификаціи душевныхъ болѣзней, вопросъ о кататоніи, какъ самостоятельной болѣзни, остается и до сихъ поръ открытымъ.

Въ самомъ дѣлѣ, если мы признаемъ, что кататоническій симптомокомплексъ бываетъ при различныхъ болѣзненныхъ формахъ, то опредѣленіе кататоніи, какъ отдѣльной формы, окажется, такъ сказать, отрицательнымъ или основан-

нымъ на отрицательныхъ признакахъ,—то-есть эту форму составляютъ случаи, гдѣ нѣтъ признаковъ, симптомовъ другихъ болѣзненныхъ формъ, при которыхъ бываютъ симптомы кататоніи. Если кататоническій симптомокомплексъ бываетъ при другихъ душевныхъ болѣзняхъ, то чистая кататонія есть не болѣе, какъ этотъ симптомокомплексъ минусъ симптомы, составляющіе эти болѣзни.

Не говоря уже о крайней неудовлетворительности такого опредѣленія кататоніи въ методологическомъ отношеніи, оно крайне неудобно и въ практическомъ отношеніи, такъ какъ каждый діагнозъ случая чистой кататоніи можетъ считаться ошибочнымъ: всегда возможно возразить, что наблюдатель присмотрѣлъ, не замѣтилъ всѣхъ признаковъ болѣзни, а замѣтилъ лишь симптомы кататоніи. Въ самомъ дѣлѣ, очень трудно доказать отсутствіе бреда, а потому всегда можно предполагать, что только потому, что врачъ не подмѣтилъ бреда, онъ принялъ помѣшательство, осложненное кататоніею, за чистую кататонію.

Такая неопредѣленность въ пониманіи кататоніи, неясность и неполнота опредѣленія ведетъ, конечно, къ тому, что относительно частоты этого заболѣванія авторы, какъ мы это видѣли выше, совершенно несогласны между собою; такое разногласіе вполнѣ законно, особенно если мы примемъ во вниманіе, что авторы допускаютъ обманы чувствъ и идеи бреда при кататоніи. Я не понимаю, какъ можно отличить галлюцинаторное помѣшательство, осложненное кататоніей, отъ кататоніи.

При настоящемъ положеніи психіатріи, нужно сознаться, мы вообще не имѣемъ основныхъ руководящихъ принциповъ для классификаціи, для установки отдѣльныхъ, самостоятельныхъ болѣзненныхъ формъ; не зная патологической анатоміи, мы хотимъ группировать болѣзни на основаніи клиническихъ признаковъ и теченія болѣзни, но и на основаніи этихъ данныхъ мы пока не можетъ создать раціональной классификаціи, что и доказывается тѣмъ, что каждый авторъ предла-

гаетъ свою классификацію, каждый авторъ принимаетъ то или другое число самостоятельныхъ болѣзненныхъ формъ. Классификаціи всѣхъ авторовъ построены не на одномъ, а на нѣсколькихъ принципахъ, для выдѣленія болѣзни, какъ самостоятельной формы, принимаются различныя основанія; при такой неустойчивости понятій, въ сущности, не представляетъ большого значенія вопросъ о самостоятельности кататоніи.

Я думаю, что главная причина невозможности общепринятой классификаціи, общаго признанія самостоятельности данныхъ болѣзненныхъ формъ зависитъ оттого, что мы не задаемся цѣлью группировать болѣзни на основаніи точно установленныхъ, опредѣленныхъ принциповъ,—такъ, какъ это дѣлаютъ терапевты, и потому имѣемъ пока такія неопредѣленныя болѣзни, какъ „манія“. Въ самомъ дѣлѣ, развѣ можно считать манію самостоятельной отдѣльной формой? Вѣдь, она можетъ тянуться и нѣсколько недѣль и нѣсколько лѣтъ, маніей можетъ страдать и юноша и старикъ, она можетъ не оставить никакихъ слѣдовъ у больного и окончиться глубокимъ слабоуміемъ. Очевидно, мы маніей пока называемъ лишь сходныя по нѣкоторымъ признакамъ состоянія, но значительно отличныя по существу. Такое пониманіе маніи подтверждается и тѣмъ, что причины маніи весьма разнообразны.

Хотя мы, конечно, теперь не можемъ классифицировать душевныхъ болѣзней на основаніи данныхъ патологической анатоміи, однако мы можемъ уже выдѣлить въ самостоятельныя болѣзни много случаевъ душевныхъ болѣзней, руководясь общими понятіями о болѣзни, установленными общей патологіей и внутренней медициной—этой наиболѣе разработанной областью медицины.

Всякая болѣзнь, начиная отъ ничтожной головной боли и кончая прогрессивнымъ параличемъ и туберкулезомъ, есть ослабленіе жизни въ организмѣ, усиленіе въ отдѣльныхъ его частяхъ или во всемъ организмѣ процессовъ разрушенія,

умиранія, смерти [1]). Такъ какъ причины разрушенія организма еще болѣе различны, чѣмъ почва, на которую онѣ дѣйствуютъ, то получается громаднѣйшее число болѣзней. Вмѣстѣ съ этимъ, однако, мы все-таки имѣемъ возможность классифицировать болѣзни, потому что одна и таже причина, дѣйствуя на одну и туже почву или, по крайней мѣрѣ, на одинаковую, обусловливаетъ одинаковыя явленія. Одинаковость или даже почти тождество отдѣльныхъ случаевъ обусловлены тѣмъ, что ихъ производитъ одна причина и они протекаютъ на одинаковой почвѣ; различіе въ болѣзняхъ дано различіемъ причины и почвы, на которую эти причины дѣйствуютъ. Крупозная пневмонія и брюшной тифъ выдѣлены были въ отдѣльныя самостоятельныя болѣзни, по сходству отдѣльныхъ случаевъ болѣзни между собою, гораздо ранѣе, чѣмъ стала извѣстна ихъ патологическая анатомія; только весьма недавно наука доказала, что дѣйствительно эти болѣзни обусловлены специфическими для нихъ причинами. Если-бы мы не имѣли никакихъ представленій о патологической анатоміи этихъ болѣзней, мы, тѣмъ не менѣе, вполнѣ раціонально могли бы считать ихъ самостоятельными болѣзнями и прекрасно распознавать ихъ у кровати больного. И теперь намъ однако многое и даже очень важное неизвѣстно въ этихъ болѣзняхъ, а именно: мы не вполнѣ знаемъ, почему одни умираютъ отъ тифа, другіе легко его переносятъ, у однихъ онъ протекаетъ очень тяжело, а другіе почти не замѣчаютъ болѣзни, и самый опытный врачъ не можетъ въ первые дни болѣзни опредѣлить исходъ страданія у всѣхъ своихъ паціентовъ. Мы мало знаемъ, мало изучаемъ второе условіе сходства явленій болѣзни—почву; вслѣдствіе различія—въ большинствѣ случаевъ намъ неизвѣстнаго—почвы, та-же причина производитъ хотя и сходныя, но и весьма различныя явленія; повышеніе температуры сходно въ большинствѣ слу-

---

[1]) Кто интересуется ближе этимъ вопросомъ, рекомендую мою работу: La loi fondamentale de la vie. 1895.

чаевъ тифа, но самочувствіе, состояніе сознанія весьма различны; двухсторонняя пневмонія можетъ окончиться полнымъ выздоровленіемъ, а односторонняя—смертью. Очевидно, мы еще очень мало знаемъ сумму разрушенія организма, называемую крупозной пневмоніей.

Теперь увлеченіе патологической анатоміей уже ослабѣло и потому, можетъ быть, многимъ не покажется ересью мое убѣжденіе, что собственно патологическая анатомія не нужна ни для классификаціи, ни для установленія болѣзней: она не болѣе, какъ подспорье, особенно полезное въ практикѣ, но въ теоретическомъ опредѣленіи болѣзней она не играетъ существенной роли, что уже доказывается тѣмъ, что многія болѣзни были опредѣлены и установлены еще тогда, когда патологической анатоміи не было; медицина признаетъ не мало болѣзней, патологическая анатомія которыхъ или неизвѣстна, или извѣстна еще мало.

Спинно-мозговая сухотка была точно очерчена значительно ранѣе, чѣмъ были найдены патологоанатомическія измѣненія въ спинномъ мозгу, бывающія при этой болѣзни; да и теперь патологическая анатомія спинной сухотки намъ неизвѣстна. Нельзя же серьезно относиться къ тѣмъ авторамъ, которые, найдя что-то въ спинномъ мозгу табетиковъ, думаютъ, что они намъ дали картину патолого-анатомическихъ измѣненій при этой болѣзни.

Патолого-анатомическія измѣненія могутъ быть однимъ изъ признаковъ данной болѣзни, но не могутъ, сами по себѣ, характеризовать болѣзнь, потому что болѣзнь *есть явленіе*, а *не предметъ*, почему болѣзнь разлагается на явленія, ея составляющія, на процессъ. Это такъ ясно, что не нуждается въ доказательствахъ, между тѣмъ многими часто забывается.

Много весьма точно опредѣленныхъ болѣзней или совсѣмъ не сопровождаются доступными нашему изученію и изслѣдованію патолого-анатомическими измѣненіями или сопровождаются весьма неясными, не характерными; напр. си-

филисъ распознается даже по анамнезу гораздо лучше, чѣмъ на секціонномъ столѣ.

Конечно, я ничуть не отрицаю громаднаго значенія патологической анатоміи въ развитіи медицины, не отрицаю и важности анатомическаго діагноза; возможность патологоанатомическаго діагноза имѣетъ крупное *воспитательное* значеніе для врачей и дала, наконецъ, точность нашимъ діагнозамъ. Опредѣленіе болѣзней уже было сдѣлано до открытія патологической анатоміи; благодаря патологической анатоміи, признаки болѣзней стали многочисленнѣе, но и только; напр. крупозная пневмонія характеризуется не только клиническими симптомами , но и патолого-анатомическими измѣненіями; спинная сухотка болѣзнь столь же самостоятельная, столь же хорошо выдѣленная, какъ и крупозная пневмонія, хотя она характеризуется только клиническими явленіями.

Если мы спросимъ себя, на основаніи чего же, почему-же нѣкоторыя болѣзни хорошо опредѣлены, выдѣлены въ самостоятельныя, или, говоря иначе, припомнивъ исторію медицины, постараемся отвѣтить на вопросъ, какія болѣзни и почему оказались хорошо опредѣленными, другія же недостаточно, то дадимъ только одинъ отвѣтъ: конечно, лучше всего разработаны инфекціонныя болѣзни. Единство установленныхъ клиницистами инфекціонныхъ болѣзней несомнѣнно; скарлатина съ сыпью или безъ сыпи, но съ послѣдовательной водянкой или безъ нея—несомнѣнно самостоятельная болѣзнь, хотя мы и не знаемъ ея патологической анатоміи; гипертрофію или ожирѣніе сердца нельзя считать ни отдѣльными, ни самостоятельными, ни хорошо опредѣленными болѣзнями, хотя патологическая анатомія ихъ и хорошо извѣстна. Почему же разнообразные признаки, характеризующіе скарлатину составляютъ одну болѣзнь, а гипертрофія сердца не болѣзнь, а одно изъ явленій отчасти намъ понятныхъ, отчасти непонятныхъ патологическихъ процессовъ. Почему оказалось возможнымъ изъ признаковъ крупозной пневмоніи, спинной сухотки, скарлатины создать самостоятельную болѣзнь; было бы наивно

думать: потому только, что талантливые клиницисты подмѣтили, что эти признаки составляютъ одинъ процессъ разрушенія; такое объясненіе, конечно, вѣрное, но очень мало объясняющее; слѣдуетъ только замѣтить, что клиницисты потому объединили эти признаки, что эти признаки дѣйствительно составляли часть одного явленія, при чемъ остается по прежнему безъ отвѣта главный вопросъ, а именно: почему же признаки скарлатины, спинной сухотки составляютъ проявленіе одного процесса, что объединяетъ эти признаки? Въ самомъ дѣлѣ, что соединяетъ въ одно столь разнообразные, непостоянные признаки спинной сухотки, особенно если мы примемъ во вниманіе, что теченіе и даже продолжительность этой болѣзни весьма различны. Конечно, въ началѣ изученія помогалъ для установленія болѣзни какой либо выдающійся, болѣе постоянный признакъ, но, вѣдь, никто же не станетъ утверждать, что одинъ или даже нѣсколько такихъ признаковъ соединяютъ въ одно цѣлое всѣ остальные. Инфекціонныя болѣзни, какъ наиболѣе частыя и потому лучше изученныя, весьма вразумительно подтверждаютъ намъ справедливость даннаго выше опредѣленія болѣзни, объясняютъ, что объединяетъ признаки болѣзни, что обусловливаетъ самостоятельность болѣзни.

Всѣ болѣзни, хорошо изученныя, оказавшіяся и клинически и патолого-анатомически дѣйствительно самостоятельными болѣзненными формами, суть потому *одинъ* процессъ, несмотря даже на разнообразіе признаковъ, что обусловлены *одной* причиной.

Каждая отдѣльная болѣзнь представляетъ одинъ и тотъ же во всѣхъ случаяхъ процессъ или, по крайней мѣрѣ, весьма сходный, потому что этотъ процессъ обусловленъ одной причиной; большое различіе въ теченіи, признакахъ, проявленіяхъ и окончаніи болѣзней зависитъ оттого, что одна и таже причина, воздѣйствуя на различныя почвы, обусловливаетъ различіе самихъ процессовъ. Иначе, конечно, и быть не можетъ, если мы хорошенько вникнемъ въ отношенія между

причиной и слѣдствіемъ; законъ причинности не можетъ проявляться иначе, чѣмъ въ біологіи. Всякій болѣзненный случай состоитъ въ воздѣйствіи или взаимодѣйствіи причины и почвы, и случаи, обусловленные одной причиной, настолько сходны, что врачи, не зная даже причины болѣзни, или допуская ихъ много, подмѣчали это сходство, и только потомъ было доказано, что дѣйствительно всѣ эти болѣзненные случаи произведены одной причиной, но на неодинаковой почвѣ.

Различныя причины, напр. отравленія, могутъ вызывать настолько сходные между собою процессы, что мы не умѣемъ различать ихъ между собою, но это доказываетъ только несовершенство нашихъ методовъ изслѣдованія; все-таки эти процессы отличаютъ другъ друга настолько, что мы бываемъ въ состояніи ихъ опредѣлить или на секціонномъ столѣ, или съ помощью химическаго анализа. Одна и та-же причина можетъ вызывать самыя разнообразныя, весьма несходныя между собою явленія, но тѣмъ не менѣе, въ концѣ концовъ, мы все-таки въ состояніи объединить всѣ эти признаки въ одно цѣлое; напр. алкоголизмъ проявляется, въ зависимости отъ почвы, весьма различно; однако мы не сомнѣваемся въ самостоятельности и единствѣ алкоголизма, хотя клинически многое еще намъ несовсѣмъ ясно.

Можетъ казаться, что этотъ основной принципъ опровергается болѣзнями, производимыми многими причинами, но это опроверженіе только свидѣтельствуетъ о неразработанности метода въ медицинѣ. Почему-то многіе хотятъ видѣть сложность и пестроту тамъ, гдѣ все такъ просто и ясно; дѣло въ томъ, что причины самостоятельныхъ извѣстныхъ намъ болѣзней очень несложны: всѣ онѣ группируются въ два или, можетъ быть, три класса—механическія поврежденія, отравленія или химическія воздѣйствія—и только; третій классъ составляетъ наслѣдственность, но еще можно спорить, составляетъ-ли наслѣдственность причину болѣзней. Наслѣдственность состоитъ или въ отравленіи, напр. при наслѣдственномъ сифилисѣ, подагрѣ и т. п., или же представляетъ со-

бою почву, на которой могутъ вызывать болѣзни причины, не могущія вызывать такихъ процессовъ въ нормальныхъ организмахъ. Но, въ виду крайней сложности этого вопроса, я здѣсь его не буду касаться и пока допускаю три класса причинъ.

Въ тѣхъ многочисленныхъ случаяхъ, когда мы не знаемъ точно, какое отравленіе вызываетъ патологическое состояніе, мы не можемъ ни установить, ни опредѣлить самостоятельной болѣзни, напр. при гипертрофіяхъ сердца: какъ много причинъ для этого процесса или, правильнѣе говоря, для этихъ процессовъ, такъ неопредѣленна, несамостоятельна болѣзнь, называемая гипертрофіей сердца. Мы, вѣдь, не можемъ считать гипертрофію сердца болѣзнію въ томъ-же смыслѣ, какъ мы называемъ болѣзнію тифъ, переломъ ключицы и т. п.; такое выраженіе употребляется пока только для удобства. Въ тѣхъ болѣзняхъ, гдѣ мы не знаемъ этіологіи, наше пониманіе болѣзни неопредѣленно; напр., мы не знаемъ причины сахарнаго мочеизнуренія, не знаемъ даже, есть ли это самостоятельная болѣзнь или симптомъ другой или другихъ болѣзней.

Всѣ болѣзни происходятъ или отъ механическихъ поврежденій, или отъ отравленій, или, наконецъ, передаются по наслѣдству, поэтому не можетъ быть большой сложности причинъ, что и подтверждается исторіей медицины. Какихъ только причинъ не подыскивали для рожи, для пеллягры, для возвратнаго тифа, но оказалось, что для каждой изъ этихъ болѣзней есть только одна причина, и Lombroso обнаружилъ свой геній пониманіемъ, въ какомъ классѣ причинъ слѣдуетъ искать причину пеллягры. Чѣмъ болѣе допускается причинъ для данной болѣзни, тѣмъ менѣе мы знаемъ этіологію этой болѣзни, тѣмъ сомнительнѣе самостоятельность этой болѣзни. Мы должны искать причины болѣзней только въ вышесказанномъ направленіи, и если мы имѣемъ основаніе предполагать, что болѣзнь обусловливается воздѣйствіемъ нѣсколькихъ ядовъ, мы должны допускать, что эта болѣзнь, въ сущности, есть сумма болѣзней и что мы пока не можемъ отличить болѣз-

ней, ее составляющихъ; мы должны стремиться разложить эту „болѣзнь“ на дѣйствительно самостоятельные процессы и мы видимъ, что усилія въ этомъ направленіи увѣнчиваются успѣхомъ: напр. уже выдѣлены алкогольныя и сифилитическія заболѣванія печени; то же, конечно, будетъ и по отношенію къ пораженіямъ почекъ. Хроническія болѣзни внутреннихъ органовъ въ громадномъ числѣ случаевъ, какъ это доказано, суть только послѣдствія инфекціонныхъ болѣзней, слѣдовательно отравленій; только вслѣдствіе недостатка нашихъ знаній мы часто ни у постели больного, ни на секціонномъ столѣ не можетъ опредѣлить, чѣмъ обусловленъ нефритъ больного—алкоголемъ, сифилисомъ, инфлюэнцей или тифомъ.

Мы также не можемъ опредѣлить, произведенъ ли данный нефритъ одной или нѣсколькими или даже всѣми четырьмя причинами, но изъ этого вовсе не слѣдуетъ, что одна болѣзнь производится многими или разными причинами; это лишь доказываетъ несовершенство нашихъ знаній, и какъ сифилитическое измѣненіе печени отличается отъ алкогольнаго, такъ долженъ нефритъ ex lue отличаться отъ нефрита ex alcoholismo.

Неблагопріятныя гегіеническія условія, въ которыхъ жило, живетъ и будетъ жить громаднѣйшее большинство человѣчества, конечно, дѣйствуютъ совокупно на организмъ, и почти всегда мы не въ состояніи опредѣлить, напр., что произвелъ недостатокъ воздуха, что вызвало недостаточное количество бѣлка въ пищѣ и т. п., хотя, конечно, всѣ эти условія оказываютъ громадное вліяніе на теченіе патологическихъ процессовъ. Но, вѣдь, пока медицина и не можетъ разсматривать эти условія какъ причины болѣзней, потому что, конечно, они являются причинами преждевременной, но *нормальной* смерти всѣхъ людей; эти условія дѣйствуютъ на всѣхъ, дѣйствуютъ постоянно и потому постоянно, хотя и медленно, насъ убиваютъ; они для громаднаго большинства нормальны, и потому патологіи до нихъ нѣтъ дѣла; если бы нашелся человѣкъ, живущій въ идеальныхъ гигіеническихъ условіяхъ, то онъ, конечно, иначе

бы реагировалъ на многія отравленія и потому иначе переносилъ бы болѣзни. Для врача, конечно, имѣетъ громадное значеніе знаніе и пониманіе условій, въ которыхъ жилъ больной, потому что эти условія вліяли на почву, на которую воздѣйствуетъ причина болѣзни, но пока, нужно въ этомъ признаться, это знаніе еще мало пригодно въ практикѣ, потому что гигіеническія условія громаднѣйшаго большинства такъ скверны, что и узнавать про нихъ нѣтъ надобности. Паціентъ питался неудовлетворительно, дышалъ дурнымъ воздухомъ, жилъ въ тѣсномъ, сыромъ помѣщеніи, работалъ сверхъ силъ, спалъ мало; право-же, подробности тутъ, по меньшей мѣрѣ, излишни, пока эти неблагопріятныя для жизни условія уже не могутъ быть причинами болѣзни, вслѣдствіе того, что, въ виду ихъ постояннаго воздѣйствія, организмъ къ нимъ „приспособляется“ или, лучше сказать, его жизнь опредѣляется этими условіями; они опредѣляютъ границы для жизни организма, жизненная сила котораго безконечна.

Тѣ-же основы должны лежать и въ классификаціи психіатріи; на основаніи ихъ мы должны выдѣлять самостоятельныя болѣзни; само собою разумѣется, что въ психіатріи, какъ отдѣлѣ менѣе разработанномъ, мы должны руководиться началами, вѣрность которыхъ доказана во внутренней медицинѣ. Увлеченіе патологической анатоміей имѣло свое вліяніе и въ психіатріи; не зная патологической анатоміи большинства душевныхъ болѣзней и празнавая, что только патолого-анатомическія измѣненія характеризуютъ болѣзнь, психіатры допускали, что пока раціональная классификація душевныхъ болѣзней невозможна; въ этомъ отношеніи въ психіатріи царили безпринципность и произволъ. Соглашаясь, что безъ знанія патологической анатоміи раціональная классификація невозможна, психіатры совершенно опускали изъ виду, что не патолого-анатомическія измѣненія составляютъ болѣзнь, что единство болѣзненныхъ формъ установлено было тогда, когда не знали патологической анатоміи, и что болѣзнь есть явленіе, а не предметъ. Всѣ предложенныя за это время класси-

фикаціи все-таки выдѣляли болѣзни, патологическая анатомія которыхъ извѣстна, а остальныя болѣзни группировали на основаніи самыхъ различныхъ принциповъ.

Самый великій психіатръ, сдѣлавшій больше, чѣмъ кто либо другой въ этой наукѣ, уже давно понялъ несостоятельность господствующихъ въ психіатріи воззрѣній и удивительно вѣрно для своего времени понялъ основное начало раціональной классификаціи. Morel установилъ, что только этіологія можетъ дать разумную классификацію и, руководствуясь истинно геніальнымъ пониманіемъ психическихъ болѣзней, совершенно пересоздалъ всю психіатрію. Многое изъ сдѣланнаго Morel'емъ, хотя и медленно, но вошло въ науку; почти всѣ психіатры уже согласны, что болѣзни, по своей причинѣ, различаются между собою, что болѣзни, обусловленныя наслѣдственностью, рѣзко отличаются отъ болѣзней, обусловленныхъ другими причинами; это почти для всѣхъ несомнѣнный фактъ.

Введенный Morel'емъ въ психіатрію принципъ для классификаціи однако не принесъ той пользы, которую онъ могъ бы принести, если бы психіатры имъ воспользовались: во первыхъ, умы не были подготовлены для его оцѣнки—увлеченіе патологической анатоміей было очень сильно; во вторыхъ, самъ Morel далъ, дѣйствительно, неудачную классификацію: хорошо разработавъ психозы инвалиднаго мозга, онъ не обратилъ вниманія на всѣ другія болѣзни. Къ сожалѣнію, принципы, положенные въ основу этой классификаціи, были забыты, хотя наука восприняла все, что именно было сдѣлано Morel'емъ въ силу этого принципа.

Дальнѣйшее развитіе психіатріи вполнѣ доказало какъ геніальность Morel'я, такъ и невозможность идти впередъ внѣ пути, указаннаго этимъ, по истинѣ великимъ, психіатромъ. Только пользуясь этіологическимъ принципомъ, психіатры, правда немного, расширили наши знанія, и мы теперь знаемъ лучше, чѣмъ Morel, болѣзни, обусловленныя вырожденіемъ; мы знаемъ гебефренію, хроническій бредъ, еще не закончили споры о кататоніи; вотъ и все, что сдѣлано послѣ Morel'я.

Примѣръ Meinert'a весьма доказателенъ. несмотря на весь свой талантъ, глубокія познанія въ анатоміи, тонкую психологическую наблюдательность, несмотря даже на силу своей философской мысли, онъ, въ силу того, что не руководствовался принципомъ Morel'я, сдѣлалъ въ психіатріи очень немного, обративъ наше вниманіе на уже извѣстный симптомокомплексъ—аменцію. Конечно, я знаю, что со времени Morel'я мы обогатились болѣе точнымъ и полнымъ пониманіемъ самой важной болѣзни нервной системы—прогрессивнаго паралича; но исторія ученія этой болѣзни служитъ блестящимъ подтвержденіемъ основного принципа Morel'я, что причина даетъ самостоятельность болѣзни; допуская, что эта дѣйствительно самостоятельная болѣзнь обусловливается разными причинами, врачи впадали въ логическую ошибку; эту ошибку чувствовали болѣе логически мыслящіе врачи и мало по малу было доказано, что пр. пар. пом. оттого самостоятельная болѣзнь, что не смотря на различіе въ патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ, въ теченіи и проявленіяхъ, причина этой болѣзни одна [1]). Когда эта истина была доказана, ученіе о пр. пар. пом.

---

[1]) И теперь эта истина не доступна для всѣхъ, но вѣдь нѣтъ ни одной истины, кромѣ математическихъ, которую исповѣдывали-бы всѣ. Почему, какимъ образомъ нѣкоторые приходятъ къ заключенію, что пр. пар. пом. можетъ быть обусловленъ разными и при томъ совершенно разнородными причинами, мы можемъ судить по работѣ д-ра Иванова. (Къ этіологіи общаго прогрессивнаго паралича помѣшанныхъ. Военно-медицинскій журналъ. 1896.) Этотъ авторъ вполнѣ довѣряетъ показаніямъ офицеровъ о томъ, былъ ли у больного сифилисъ или нѣтъ, совершенно упуская изъ виду, что именно эти больные умышленно скрываютъ и должны скрывать истину. Офицеръ живетъ обязательно въ своемъ кругу и потому болѣе, чѣмъ кто либо, скрываетъ, что у него былъ сифилисъ. тѣмъ болѣе отъ военнаго врача, въ военномъ госпиталѣ, гдѣ лечатся его товарищи. Мало того, многіе офицера имѣютъ въ виду и то весьма существенное для нихъ обстоятельство, что пенсію легче, если не по закону, то въ дѣйствительности, получить, если начальство будетъ думать, что здоровье потеряно на службѣ, отъ усиленныхъ трудовъ; кто-же не знаетъ, что судьба офицера почти всецѣло зависитъ отъ мнѣнія объ немъ его начальника, а большинство начальниковъ, какъ и большинство врачей, вполнѣ справед-

приняло законченную форму, и мы должны согласиться съ Pierret, что врачъ, діагносцировавшій pseudo-paralysis progressiva,, просто поставилъ ложный діагнозъ. Теперь только мы знаемъ, что П. П. П. дѣйствительно самостоятельная болѣзнь, чего не могла доказать патологическая анатомія, не смотря на всѣ усилія психіатровъ. Само собою разумѣется, что въ ученіи о П. П. П. много неяснаго; мы еще не знаемъ, почему въ большинствѣ случаевъ сифилисъ не оканчивается П. П. П.; мы даже можемъ допустить, что въ очень немногихъ случаяхъ П. П. П. обусловленъ тифомъ или какимъ либо другимъ ядомъ; но методологически знаніе истинной причины П. П. П.—большое пріобрѣтеніе; если и будетъ доказано, что кромѣ сифилитическаго яда и другіе яды могутъ причинить П. П. П., то изъ этого будетъ слѣдовать только то, что мы не умѣемъ различать, можетъ быть, пока и смѣшиваетъ въ рѣдкихъ случаяхъ отравленіе сифилитическимъ ядомъ съ отравленіями ядами X, У, Z и т. д. Остается несомнѣннымъ, что П. П. П.—болѣзнь токсическаго происхожденія и въ громадномъ большинствѣ случаевъ—отравленіе сифилитическимъ ядомъ, природа котораго намъ неизвѣстна.

Также и другія душевныя болѣзни (алкоголизмъ, эпилепсія, истерія), самостоятельность которыхъ общепризнана, обусловлены одной причиной; правда, мы не знаемъ въ точности причины истеріи и эпилепсіи, но установлено, что это болѣзни врожденныя, конституціональныя, слѣдовательно все таки причины этихъ болѣзней опредѣленныя. Большимъ успѣ-

---

ливо думаетъ, что сифилисъ не дѣлаетъ человѣка лучше, а уменьшаетъ его работоспособность. Всегда, когда мнѣ приходилось выдавать свидѣтельство чиновникамъ и офицерамъ, перенесшимъ сифилисъ; паціенты настаивали, чтобы я не упоминалъ, что у нихъ былъ сифилисъ, многіе старались меня увѣрить, что причиной болѣзни была служба и просили упомянуть объ этомъ въ свидѣтельствѣ, а д-ръ Ивановъ, работавшій въ военномъ госпиталѣ, гдѣ ведутся исторіи болѣзни, прочесть которыя можетъ и начальство, и «пріятель», и подчиненный больного, ожидалъ получить вѣрныя свѣдѣнія, на основаніи которыхъ «доказалъ» то, чего быть не можетъ.

хомъ въ ученіи объ эпилепсіи слѣдуетъ считать отдѣленіе конституціональной, врожденной эпилепсіи отъ симптоматической. Если будетъ окончательно доказано, что острый бредъ обусловленъ специфической бактеріей, всѣ споры объ этой болѣзни будутъ окончены, и будетъ ясно, чѣмъ отличается она отъ сходныхъ состояній; пока же допускалось, что острый бредъ происходитъ отъ различныхъ причинъ, мы не имѣли никакой возможности доказать самостоятельность этого страданія.

Вотъ основныя начала для классификаціи болѣзней. Для установки самостоятельныхъ болѣзненныхъ формъ, для того, чтобы признавать самостоятельность болѣзни, необходимо установить, что болѣзнь эта обусловливается одной причиной; причина эта въ точности можетъ быть намъ и неизвѣстна, но мы по крайней мѣрѣ должны знать, къ какой группѣ она принадлежитъ. Нужно отмѣтить, что мы не могли установить самостоятельность кататоніи именно потому, что утверждалось, что причины ея различныя; авторы расходились въ мнѣніяхъ даже въ основномъ вопросѣ—есть ли она болѣзнь инвалиднаго или здороваго мозга.

Нервныя и душевныя болѣзни наименѣе разработаны и потому причины этихъ болѣзней намъ мало извѣстны; конечно, и изученіе причинъ въ психіатріи труднѣе, чѣмъ гдѣ либо, потому что мы мало знаемъ вообще вліяніе различныхъ условій на здоровье нервной системы. Пока мы знаемъ только значеніе наслѣдственности и нѣкоторыхъ отравленій; въ зависимости отъ этого мы знаемъ только душевныя и нервныя болѣзни, развивающіяся на почвѣ наслѣдственности и обусловленныя отравленіями. Чтобы доказать самостоятельность какой либо формы психическаго заболѣванія, нужно, слѣдуя единственному въ психіатріи плодотворному пути, установить точно этіологію этой болѣзни, доказать, что болѣзнь эта развивается всегда при однихъ и тѣхъ-же условіяхъ, точно изучить почву, на которой развивается эта болѣзнь, выяснить, по возможности, причину этого процесса или, по крайней

мѣрѣ, указать, къ какому классу относится эта причина. Такъ какъ относительно многихъ случаевъ душевныхъ болѣзней мы рѣшительно не можемъ выполнить этихъ требованій, то надѣяться на полную классификацію, обнимающую всѣ душевныя болѣзни, мы не можемъ; въ самомъ дѣлѣ, всегда будутъ случаи съ сложной этіологіей—наслѣдственность, перенесенная тяжелая внутренняя болѣзнь, тяжелыя душевныя волненія; понятно, что эти случаи будутъ значительно отличаться другъ отъ друга, въ зависимости отъ взаимодѣйствія причинъ, и потому никоимъ образомъ нельзя классифицировать эти случаи. Напримѣръ, „меланхолія“ у субъекта съ тяжелой наслѣдственностью будетъ рѣзко отличаться отъ „меланхоліи“ у субъекта, происходящаго изъ здоровой семьи;—даже если всѣ другія причины болѣзни у обоихъ были однѣ и тѣ-же. У одного больного „меланхолія“ осложнена живымъ бредомъ, обманами чувствъ, у другого похожа на неврастенію; болѣзнь перваго одни психіатры считаютъ меланхоліей, другіе—острымъ помѣшательствомъ; болѣзнь второго одними принимается за меланхолію, другими—за нейрастенію. По крайней мѣрѣ половина душевно-больныхъ страдаетъ заболѣваніями такъ мало самостоятельными, что распознаваніе этихъ заболѣваній зависитъ отъ воззрѣній врача, почему при перемѣнѣ врача, а тѣмъ болѣе, если новый врачъ принадлежитъ къ другой школѣ, цифры заболѣваній многими болѣзнями значительно измѣняются. Кто-же не знаетъ, что нельзя сравнивать цифры заболѣваній, напр., меланхоліей въ разныхъ странахъ, потому что цифры эти вполнѣ зависятъ отъ воззрѣній врача. Даже врачи одной школы такъ различно понимаютъ многія болѣзненныя формы, что, напр., въ Парижѣ относительно многихъ больныхъ, при переводѣ въ другое заведеніе для душевно-больныхъ, діагнозъ измѣняется.

Я думаю, что по отношенію къ многимъ случаямъ и невозможно точное распознаваніе, потому что невозможна классификація, обнимающая всѣ заболѣванія, даже если-бы намъ была извѣстна со всей точностью патологическая ана-

томія душевныхъ болѣзней. Эти случаи теперь приходится поневолѣ причислять въ ту или другую болѣзнь потому только, что они сходны по главнымъ или многимъ признакамъ съ случаями этой болѣзни. Теперь мы даже не можемъ себѣ представить классификаціи, обнимающей всѣ случаи; намъ очевидно, что нѣкоторые больные страдаютъ симптомами различныхъ болѣзней; ихъ заболѣваніе обусловлено многими причинами, состоитъ изъ комбинаціи симптомовъ, теченіе болѣзни нами не можетъ быть предсказано, и мы даже не можемъ предвидѣть, чѣмъ окончится заболѣваніе.

И такъ въ психіатріи мы знаемъ нѣсколько опредѣленныхъ самостоятельныхъ болѣзненныхъ формъ; каждая такая форма обусловлена одной причиной—или отравленіемъ или наслѣдственностью и вырожденіемъ; причины выдѣляютъ, обособляютъ эти болѣзни, опредѣляютъ теченіе и исходъ болѣзни; за исключеніемъ этихъ немногихъ самостоятельныхъ, опредѣленныхъ причиной и потому теченіемъ болѣзней, всѣ остальныя заболѣванія для насъ являются болѣе или менѣе сложными процессами, изъ которыхъ мы выдѣляемъ нѣкоторые по ихъ сходству въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ. Задаваясь цѣлью выяснить самостоятельность сходныхъ въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ процессовъ, мы можемъ ограничиться доказательствомъ того, что дѣйствительно рядъ случаевъ представляетъ между собою больше сходства, чѣмъ различія, или же стремиться доказать, что этотъ рядъ случаевъ дѣйствительно представляетъ проявленіе одного процесса, обусловленнаго одной причиной, развивающагося при одинаковыхъ условіяхъ, на одной почвѣ. Попытки установить самостоятельность кататоніи пока ограничивались лишь тѣмъ, что авторы приводили доказательства того, что нѣкоторые случаи имѣютъ между собою больше сходства въ симптомахъ, чѣмъ различія. Но дѣйствительно такіе доводы не могутъ убѣдить въ самостоятельности кататоніи—комбинаціи симптомовъ у нѣкоторыхъ больныхъ случайно могутъ быть сходны между собою, что еще не доказываетъ, что эта комбинація симптомовъ дѣйствитель-

но составляетъ одинъ опредѣленный, самостоятельный процессъ. Чтобы доказать самостоятельность кататоніи, нужно доказать, что она развивается при однихъ и тѣхъ же условіяхъ, на одинаковой почвѣ, нужно доказать, что симптомы, ее составляющіе, дѣйствительно соединены въ одинъ процессъ, представляющій собою законченное цѣлое. Такое обоснованіе самостоятельности кататоніи имѣетъ и практическое значеніе, потому что, понимая кататонію не какъ комбинацію симптомовъ, а какъ самостоятельный процессъ, мы получаемъ возможность при распознаваніи кататоніи предсказывать дальнѣйшее теченіе болѣзни, предсказывать его исходъ.

Цѣль настоящаго изслѣдованія—изученіе кататоніи, какъ самостоятельнаго, опредѣленнаго процесса; отдѣльные симптомы кататоніи изучены очень хорошо и потому теперь необходимо еще разъ изслѣдовать кататонію, какъ процессъ во всей его совокупности.

Послѣ этихъ предварительныхъ замѣчаній, объясняющихъ, какъ я понимаю свою задачу, перехожу къ исторіямъ болѣзни.

1. Анна Скуинъ, латышка, крестьянка, горничная, 22 лѣтъ, происходитъ изъ здоровой семьи; отецъ, братья, сестры вполнѣ здоровы, мать умерла 2 іюля 1890—отъ грыжи. А. С. кромѣ кори и скарлатины ничѣмъ не хворала, была спокойнаго характера, трудолюбива, служила горничной въ городѣ. Въ концѣ іюня въ этомъ городѣ былъ пожаръ; А. С. испугалась при этомъ, особенно будто бы потому, что ей казалось, что вслѣдствіе пожара она потеряетъ мѣсто. Черезъ нѣсколько дней послѣ пожара въ больницѣ этого города умерла ея мать. Уже черезъ двѣ недѣли послѣ смерти было замѣтно, что она больна: вмѣсто того, чтобы успокоиться, грустить меньше, она становилась все грустнѣе и молчаливѣе, перестала исполнять свои обязанности, все больше и больше лежала въ своей кровати, спала съ каждымъ днемъ все больше и больше и, наконецъ, какъ казалось окружающимъ, спала цѣлые сутки, не просыпаясь.

Въ это время въ нѣкоторые дни больная чувствовала себя лучше, удовлетворительно, хотя и меньше, чѣмъ до болѣзни, работала, жаловалась на головныя боли. Настроеніе духа дѣлалось все мрачнѣе, больная говорила очень мало. Въ концѣ Августа или началѣ Сентября больная повѣсилась; вынута была изъ петли въ безсознательномъ состояніи послѣ этого за ней тщательно наблюдали. Послѣ этого больная оставалась большею частью неподвижно на одномъ мѣстѣ, иногда плакала и очень рѣдко говорила съ родными. Она высказывала, что ей стыдно жить, что внутренній голосъ ей приказалъ лишить себя жизни; ей ничего не нравится на этомъ свѣтѣ; ей теперь все представляется иначе, чѣмъ прежде; всѣ знаютъ, что она дурная.

Въ Августѣ она жаловалась на тяжелыя сновидѣнія, говорила, что все дѣлается изъ за нея; даже выставка, бывшая въ томъ городѣ, гдѣ она служила, устроена изъ за нея, мировой судъ учрежденъ изъ за нея. Со времени попытки на самоубійство больная почти совсѣмъ не спала; она боялась оставаться одна, чтобы не лишить себя жизни—она имѣла сильное желаніе утопиться. Аппетитъ былъ хорошій все время; но больная похудѣла за время болѣзни. Сколько ни старались заставить ее работать, она ничего не дѣлала; если ей давали въ руки работу, послѣдняя оставалась въ ея рукахъ, но больная не двигала руками. А. С. не считала себя больной и не соглашалась обратиться къ врачу.

$^{13}/_{X}$ 1890 г. доставлена въ клинику. Крѣпкое тѣлосложеніе; хорошее питаніе. Черепъ правильной формы; на лѣвой темянной области вдавленіе кости съ неровными краями, длиной около 5 стм., въ направленіи спереди назадъ и сверху внизъ; кожа тутъ утолщена, образуетъ рубецъ; къ давленію это мѣсто не чувствительно. На правомъ височномъ швѣ также ощупывается костное вдавленіе, съ кожнымъ рубцомъ на немъ. О происхожденіи этихъ вдавленій свѣдѣній не сообщено. На спинѣ три пятна, два давняго и одно недавняго происхожденій, по всей вѣроятности отъ фурункуловъ. Замѣчается значительный ціанозъ рукъ и ногъ. Тоны сердца чисты; пульсъ 68. Въ легкихъ сухіе хрипы, ихъ больше въ верхнихъ доляхъ легкихъ. Языкъ при высовываніи отклоняется слегка на право; правая половина лица кажется нѣсколько уплощенной; правая носогубная складка не такъ глубока, какъ лѣвая. Чувствительность и рефлексы нормальны. Больная въ угнетенномъ, подавленномъ состояніи; на вопросы отвѣчаетъ тихо и произноситъ слова такъ невнятно, что нельзя понять, что она говоритъ. Она медленно осматривается по сторонамъ, слѣдитъ взглядомъ, когда ее изслѣдуютъ, и имѣетъ при этомъ испуганный видъ и произноситъ мало понятныя фразы. Она не сопротивляется врачу при изслѣдованіи, но не исполняетъ его просьбъ, напр. дышать глубже. Когда ее просятъ совершать опредѣленныя движенія, напр., идти, поднять руку и т. п., она исполняетъ эти движенія очень медленно и неловко. Ясно выражены восковая гибкость, а также наклонность къ подражанію (подражательный автоматизмъ); ей можно придать любое положеніе и она остается въ немъ, пока ее изъ него не выведутъ; она воспроизводитъ движенія, совершаемыя передъ ней врачемъ: онъ подымаетъ руку, она смотритъ на него и тоже подымаетъ руку и держитъ ее вытянутой, пока врачъ не опуститъ свою; подражательныя движенія она совершаетъ медленно, даже въ томъ случаѣ, если подражаетъ быстрымъ движеніямъ. До $^{30}/_{X}$ больная остается въ вышеописанномъ состояніи, но каталепсія все усиливается. Въ первыя дни своего пребыванія въ клиникѣ больная ѣла хорошо, но затѣмъ съ каждымъ днемъ ѣла все хуже, такъ что понадобилось кормить ложкой; она при этомъ нисколько не сопротивляется—какъ только пища положена ей въ ротъ, она глотаетъ. Сонъ также ухудшается и не смотря на повышаемыя до 75 капель T-rae opii pro die, больная почти не спитъ. Если больную не удерживаютъ въ кровати, она встаетъ, становится у дверей и разсматриваетъ, что

въ полдень дали 2,0 sulfonal, черезъ часъ она сдѣлалась спокойнѣе, ночью спала удовлетворительно, на другой день прежнее буйство. Отъ $^{17}/_{II}$ до $^{20}/_{II}$ больную постоянно держали сидѣлки въ кровати; послѣ этого все тѣло ея въ синякахъ. Прыгая больная смѣется, иногда въ теченіи не болѣе одной минуты она плачетъ, затѣмъ опять смѣется. Если къ ней кто протягиваетъ руку, она ее цѣлуетъ рветъ платье на себѣ и на приближающихся къ ней лицахъ. На вопросы не отвѣчаетъ, но иногда, когда ее спрашиваютъ, она успокаивается на нѣсколько минутъ.

Иногда, когда она становится спокойнѣе, она ласковымъ голосомъ, то очень тихо, то громко, повторяетъ фразы: «братецъ, не мучь меня», «братецъ, зачѣмъ ты меня мучаешь», «братецъ, я буду для тебя работать, я буду для тебя вязать чулки». «Мы всѣ хотимъ работать, мы всѣ хотимъ ѣсть, затѣмъ танцовать, потомъ совокупляться». «Всѣ радуются, всѣ счастливы, всѣ совокупляются». Съ $^{4}/_{III}$ больная становится спокойнѣе. Въ теченіе марта и апрѣля при систематическомъ употребленіи Sulfonal (2—3,0 pro die) больная почти всегда покойна. Большей частью она сидитъ неподвижно на постели, иногда ходитъ въ неловкой, странной позѣ по комнатѣ, по много разъ перевертываетъ свою постель и ложится на нее въ разныхъ позахъ. Настроеніе духа почти всегда апатическое, но иногда она безъ всякаго повода плачетъ. Каталепсія по прежнему всегда наблюдается, но въ различной степени. На обращаемые къ ней вопросы отвѣчаетъ веселой улыбкой, иногда произноситъ не связанныя между собою слова. Въ тѣ дни, когда больная спокойнѣе, удается заставить ее немного вязать чулокъ, но для этого нужно положить начатую работу ей въ руки. Очень рѣдко мочится въ кровати.

$^{23}/_{III}$ выписана изъ клиники по желанію родныхъ.

2. Паулина Вахманнъ, эстонка, крестьянка, служанка, 21 года. Отецъ и мать люди здоровые, въ семьѣ ни нервныхъ, ни душевныхъ болѣзней не было. Паціентка въ дѣтствѣ ничѣмъ не болѣла, правильно развивалась физически и психически; была вспыльчиваго характера. Четырехъ или пяти лѣтъ П. В. очень испугалась, увидѣвъ кровотеченіе у своей матери, была взволнована, у ней были судороги (?), но черезъ нѣсколько мѣсяцевъ она была здорова. Мѣсячныя появились на шестнадцатомъ году. Когда ей было 18 лѣтъ, она пять мѣсяцевъ служила няней въ одномъ имѣніи. Весною 1890 года поступила няней въ Юрьевѣ и жила до конца года. Вернувшись домой, она ухаживала за больными—своей тетей и сестрой, обѣ умерли весной 1891 года. Сестра П. В. заболѣла послѣ родовъ; насколько можно судить—родильной горячкой; когда врачъ объяснилъ роднымъ, что больная безнадежна, П. В. очень испугалась, была спутана и при погребеніи сестры казалась душевно-больной. Она жаловалась на головную боль, качала головой по цѣлымъ часамъ, пряталась подъ кровать и ползала тамъ до утомленія. Иногда больная много безпричинно смѣялась, говорила цинично (до заболѣванія была скромная дѣвушка), бѣгала и ходила бездѣльно, затѣмъ опять жаловалась на головную боль, кричала, кувыркалась, прыгала и т. п.

Такое состояніе продолжалось 2—3 дня; затѣмъ она была спокойнѣе, но говорила непослѣдовательно и очень много говорила о половыхъ отноше-

ніяхъ. Она то говорила, что снова поступитъ на мѣсто, то держала себя очень гордо и бранила своихъ родныхъ. Лѣтомъ состояніе ея настолько улучшилось, что она даже работала въ теченіи двухъ мѣсяцевъ. Осенью опять наступило ухудшеніе; она плохо спала и мало ѣла; была возбуждена, требовала хорошихъ платьевъ, не выносила ничьего присутствія, особенно же враждебно относилась къ родителямъ и часто ихъ била; всякое возраженіе приводило ее въ бѣшенство, она дралась, ругалась, ломала, что попадалось подъ руку и т. п. Такія состоянія смѣнялись улучшеніями, когда больная была благоразумна, при чемъ однако все таки обнаруживала большую раздражительность. Больная иногда говорила, что она больна—у ней голова не въ порядкѣ, иногда, что она совершенно здорова и что она пойдетъ на мѣсто; иногда говорила, что хочетъ искать жениха и выйти замужъ. Часто по нѣсколько разъ повторяла одну изъ слѣдующихъ фразъ: Я мущина? Я женщина? Я проститутка? Я должна поступить на мѣсто! Когда больная была покойна, то настроеніе духа у ней было подавленное, она много плакала, говорила, что она сумашедшая и что ей очень тяжело это сознавать. Хотя больная и говорила часто непослѣдовательно, но никогда идей бреда не высказывала, всегда одѣвалась, какъ слѣдуетъ, и берегла свое платье.

$^{19}/_{I}$ 1892 больная доставлена въ клинику отцомъ, лицо котораго покрыто синяками и исцарапано, исцарапаны и руки; по его словамъ, это произвела больная. П. В. высокаго роста, съ хорошо развитой мускулатурой, крѣпкаго, правильнаго тѣлосложенія; больная—дѣвушка рѣдкой красоты; особенно красивы ея синія глаза и густыя, длинныя волосы пепельнаго цвѣта—крайне рѣдко встрѣчающагося у эстонокъ. За исключеніемъ блѣдности слизистыхъ оболочекъ, никакихъ разстройствъ во внутреннихъ органахъ не наблюдается; нѣтъ и признаковъ вырожденія. Больная въ состояніи возбужденія, бѣгаетъ по отдѣленію, танцуетъ, кружится на одномъ мѣстѣ, говоритъ безсвязно и непонятно; съ врачемъ вѣжлива, послушна, но не отвѣчаетъ на вопросы. $^{20}/_{I}$ побила совершенно безъ всякаго повода другую больную; въ изоляторѣ вполнѣ покойна, но раздѣвается и остается въ одной рубашкѣ; только послѣ значительнаго сопротивленія удалось ее одѣть; по отношенію къ врачу вѣжлива, говоритъ, что она больна, что у ней голова не въ порядкѣ, но вдругъ кричитъ на него: уходите прочь.

До $^{26}/_{I}$ Большею частью покойна, иногда даже шьетъ вполнѣ удовлетворительно, ѣстъ мало—говоритъ, что не хочетъ растолстѣть; молчитъ или произноситъ не связанныя между собою, но не безсмысленныя фразы; иногда взглядъ ея подолгу совершенно неподвиженъ, иногда она какъ бы судорожно закрываетъ глаза и остается на нѣсколько часовъ въ такомъ положеніи; изрѣдка смѣется. По вечерамъ она держитъ себя разумнѣе и разговариваетъ съ врачемъ; она вполнѣ ориентирована относительно своего положенія: она въ больницѣ, потому что она сумашедшая; она дѣйствительно била отца—она это дѣлала въ силу болѣзни; она говорила неприличныя вещи—по той же причинѣ; очень хорошо сдѣлали, что помѣстили ее въ сумашедшій домъ; она должна просить прощеніе у больной, которую она побила; эта больная ничѣмъ не вызвала ее на драку, но она была су-

машедшей и потому побила несчастную больную. что очень дурно, у ней и теперь голова не въ порядкѣ. Въ продолженіи разговора она въ теченіи нѣсколькихъ минутъ становится нѣжной къ врачу, пытается поцѣловать у него руку; потомъ внезапно вскрикиваетъ: «Уходите прочь» [30]/I. Сердится на врача: зачѣмъ ее здѣсь держатъ; ей тутъ не хорошо. Если у больной подымаютъ руку, рука остается въ данномъ ей положеніи, но позы ей придать нельзя: эти явленія наблюдаются, когда больная сосредоточена. [2]/II. Ясно выраженное напряженное состояніе произвольной мускулатуры, по долгу остается въ одномъ принужденномъ положеніи, сидя или стоя. Глаза при этомъ или закрыты—вѣки крѣпко стиснуты, или взглядъ неподвижный, но не устремленный на одну точку. При входѣ врача или сидѣлки отворачивается, а если къ ней подходятъ, закрываетъ голову одѣяломъ. Лишь изрѣдка больная держитъ себя благоразумно; тогда отвѣчаетъ, хотя мало и кратко на вопросы—она говоритъ, что она сумашедшая, что у ней голова опутана и сейчасъ-же утверждаетъ, что она здорова и не желаетъ оставаться въ клиникѣ. Часто повторяетъ: «уходите прочь»; когда у ней наступаетъ опять сравнительно лучшее состояніе, проситъ врача простить ее. Ничѣмъ не занимается, иногда внезапно производитъ нѣсколько секундъ энергическія движенія, напр. прыгаетъ, кружится и т. п. и затѣмъ опять принимаетъ прежнее положеніе. Ѣстъ очень мало; однажды запачкала полъ и стѣны поданнымъ ей супомъ.

[17]/I—Выписана изъ клиники по требованію Волостного Правленія. [27]/II опять доставлена въ клинику отцомъ; по словамъ отца, она четыре дня пробыла въ одной семьѣ, куда ее помѣстило Волостное Правленіе для призрѣнія; тамъ она была вполнѣ покойна, молчала, не ѣла, часто обнимала одну старуху. [22]/II отецъ увезъ ее домой; дома она почти ничего не ѣла, до вечера 23 молчала, но затѣмъ сразу стала говорить и разсказала очень связно и совершенно вѣрно о своемъ пребываніи въ клиникѣ; въ продолженіи почти двухъ часовъ она говорила и вела себя, какъ здоровая. Въ слѣдующій день она была возбуждена, пѣла, много и безцѣльно ходила, размахивала руками, сердилась, если съ ней заговаривали, и разбила сахарницу, бранила мать. Затѣмъ больная успокоилась и все время лежала на кровати, спала хорошо. Не хотѣла ѣхать въ клинику, сопротивлялась, въ дорогѣ много плакала. При поступленіи больная ведетъ себя также, какъ и ранѣе; значительно исхудала. Она вырывалась изъ пріемной комнаты и силой была отведена въ отдѣленіе, въ которомъ находилась ранѣе; когда ее привели туда, она болѣе не сопротивлялась, раздѣлась сама, чтобы взять ванну. До [15]/III больная въ состояніи неподвижности, напряженія и связанности, подолгу остается въ одномъ положеніи, не говоритъ ни одного слова, ѣстъ только бѣлый хлѣбъ въ очень маломъ количествѣ. Она или стоитъ въ одной принужденной позѣ съ неподвижнымъ взглядомъ, или лежитъ въ кровати, закутавъ голову въ одѣяло; при попыткахъ измѣнить ея положеніе или позу, оказываетъ упорное сопротивленіе.

Однажды обняла сидѣлку и не выпускала ее изъ объятій, пока съ большими усиліями удалось разнять руки больной, энергически и съ боль-

шой силой сопротивлявшейся. Разъ днемъ маралась въ кровать. ^{23}/III. У больной рвота. ^{30}/III. Разумно разговариваетъ; она была больна и теперь у ней голова не въ порядкѣ, но она надѣется скоро выздоровѣть.

Такъ какъ больная не ѣстъ, то врачъ, пользуясь ея состояніемъ, старается уговорить ее достаточно кушать; больная при этомъ молчитъ; ее предупреждаютъ, что если она еще три дня не будетъ ѣсть, то ее будутъ кормить зондомъ. ^{4}/IV—начато искусственное кормленіе; больная не сопротивляется. 5-го—со слезами на глазахъ проситъ, чтобы ее не кормили зондомъ; ей подали обѣдъ и сказали, если она не съѣстъ его до вечера, ее будутъ кормить черезъ зондъ; она не дотронулась до пищи, почему произведено искусственное кормленіе; опять плачетъ и проситъ не кормить ее такъ, но не сопротивляется. До ^{17}/IV больная или лежитъ въ кровати неподвижно, закутавъ голову, или стоитъ въ углу въ принужденной позѣ. Если пытаются измѣнить ея положеніе или уложить въ кровать, она пассивно сопротивляется, когда это дѣлаетъ врачъ, и дерется, когда это дѣлаютъ сидѣлки. Если при входѣ врача она въ свободной позѣ, то сейчасъ же принимаетъ принужденную, связанную. Иногда безсвязно повторяетъ одни и тѣ-же слова или фразы, общій смыслъ которыхъ—она должна возвратиться домой, у ней много дѣлъ и т. п. Иногда мочится въ кровать; послѣ 17-го ее нѣсколько разъ въ день водятъ въ нужникъ, но она не испражняется и не мочится въ нужникѣ, а или въ комнатѣ или на коридорѣ, когда ее ведутъ въ нужникъ. ^{20}/IV. Больную навѣстилъ ея отецъ; когда ей сказали, что къ ней сейчасъ придетъ отецъ, она приняла принужденную позу, при входѣ отца слезы обильно потекли изъ ея глазъ, но ни выраженіе лица, ни поза ничуть не измѣнились; съ отцомъ она не сказала ни слова, но пока онъ оставался въ комнатѣ—около получаса—она плакала. На другой день и сидѣлокъ, и врачей спрашиваетъ—въ городѣ-ли ея отецъ, придетъ ли онъ къ ней, возьметъ ли ея изъ клиники? ^{26}/IV. Больная болѣе не марается въ комнатѣ; говорила съ врачемъ; сказала, что ей непріятно, что ее неодѣтой видятъ мужчины, что врачи не должны приходить по ночамъ въ отдѣленіе—это безстыдство и т. п.; затѣмъ стала говорить такъ тихо, что нельзя было ничего разобрать. ^{3}/V. Обѣщаетъ сама ѣсть, если ее не будутъ кормить черезъ зондъ; въ этотъ день съѣла всю порцію, но на другой день кофе разлила и не дотронулась до хлѣба. Связанность ослабѣваетъ; съ каждымъ днемъ она все меньше и меньше остается въ связанномъ, неподвижномъ состояніи и уже около половины мая всѣ дни проводитъ или лежа или сидя на кровати. На вопросы не отвѣчаетъ; иногда, когда къ ней подходятъ, говоритъ: «Уходите прочь». ^{18}/V—выписана по желанію отца.

3. Лена Вецозолъ, латышка, крестьянка, служанка 25 лѣтъ, происходитъ изъ здоровой семьи, была всегда здорова, хорошо училась въ школѣ. Въ 1888 году она служила няней въ одномъ семействѣ, гдѣ будто-бы съ ней обращались дурно и не давали ей достаточно спать; разъ она задремала, держа ребенка на рукахъ; ребенокъ упалъ на полъ и хозяйка очень ее бранила. Оставивъ это мѣсто, она вернулась къ родителямъ и они замѣтили ненормальность ея состоянія; въ декабрѣ она впала въ совершенное оцѣпѣненіе, не ѣла, не говорила, ничѣмъ не реагировала на окружающее, даже

не реагировала на уколы иглой, закрывала глаза и сжимала вѣки, если пытались ихъ раскрыть. Такое состояніе продолжалось девятнадцать дней; больная затѣмъ сдѣлалась понемногу подвижнѣе, стала читать молитвенники и даже много говорила о религіи. Весною она училась, чтобы получить причастіе, и хотя, по мнѣнію отца, она въ то время была несомнѣнно душевно-больной, но училась хорошо и отвѣчала «еще лучше другихъ», по выраженію отца. Вскорѣ больная опять перестала говорить, «ходила, какъ нѣмая», не работала, вела себя странно, не выходила изъ избы за большой нуждой и ей подавали горшокъ. Людей она какъ бы стыдилась или боялась, даже родныхъ, а отъ постороннихъ пряталась въ кровать. Весной 1892 года Л. В. начала говорить, но вмѣстѣ съ тѣмъ стала убѣгать изъ дому, раздѣвалась въ полѣ, почему ее пришлось запереть. Ни обмановъ чувствъ, ни идей бреда у ней не замѣчали, но раза два она сказала «черти нападаютъ». Въ послѣднее время она обнаруживала сопротивленіе и все дѣлала на перекоръ. $^{5}/_{VI}$ 1892 больная доставлена въ клинику; она выше средняго роста; крѣпкаго тѣлосложенія, удовлетворительнаго питанія; признаковъ вырожденія и патологическаго состоянія внутреннихъ органовъ не найдено. Ясныхъ отвѣтовъ на предлагаемые вопросы не даетъ, смѣется, гримасничаетъ, сопротивляется, не только кричитъ, но и визжитъ разными голосами, даже когда оставлена была одна въ комнатѣ. Аппетитъ хорошъ, сонъ не регуляренъ, мочится и испражняется на полъ и въ постель. Большую часть дня больная сидитъ, скорчившись въ углу, издаетъ безсвязные звуки, лаетъ и т. п.; иногда такъ проводитъ и ночи, при чемъ очень долго остается въ одной позѣ. Вмѣстѣ съ этимъ временами больная обнаруживаетъ любопытство и наблюдательность; по долгу смотрится въ зеркало, слѣдитъ, что происходитъ вокругъ ея и т. п.

Въ Іюнѣ и Іюлѣ состояніе больной не измѣняется. Пробовали нѣсколько разъ одѣвать больную и выводить въ наблюдательную комнату (Beobachtungszimmer), но она нѣсколько разъ безъ всякаго повода ударяла другихъ больныхъ, рвала у нихъ одежду и т. п.; также вполнѣ безуспѣшны были всѣ попытки заставить больную чѣмъ нибудь заниматься. Больная очень много шумитъ; по цѣлымъ часамъ произноситъ или отдѣльныя несвязанныя между собою фразы, или даже слова; интонація ея при этомъ позволяетъ предположить то угрозы, то брань, то жалобы, но выраженіе лица не соотвѣтствуетъ интонаціи; иногда больная совершенно спокойно, такъ сказать, чисто механически, кричитъ монотонно въ продолженіи нѣсколькихъ часовъ, оставаясь при этомъ вполнѣ покойной, съ совершенно равнодушнымъ, неизмѣненнымъ выраженіемъ лица. Въ такомъ же состояніи больная остается и въ Августѣ и Сентябрѣ; неопрятность ея даже увеличивается.

Въ Октябрѣ рѣчь ея становится совершенно непонятной, но кричитъ она еще болѣе рѣзкимъ громкимъ голосомъ; регулы были крайне обильныя, продолжались четыре дня. Во время регулъ возбужденіе сильнѣе; ночью кричитъ почти не переставая. $^{20}/_{X}$ вмѣстѣ съ больной была помѣщена маніачка; Л. В. внимательно ее наблюдаетъ, смѣется надъ ея выходками, перестала кричать.

Въ Ноябрѣ больная покойна, принимаетъ странныя, крайне неудобныя позы и цѣлыя часы остается безъ движенія въ принятой позѣ; очень сопротивляется, если пытаются измѣнить ея положеніе; не обнаруживаетъ неудовольствія или утомленія, оставаясь долго въ самой неудобной позѣ, при чемъ лицо не мѣняетъ своего выраженія.

На предлагаемые вопросы она или не отвѣчаетъ, или же произноситъ неартикулированные звуки, при чемъ скалитъ зубы; иногда одно слово повторяетъ безчисленное число разъ монотоннымъ голосомъ; она произноситъ слова то быстро, то на распѣвъ, но всегда, начавъ его какимъ либо темпомъ, не мѣняетъ ни этого темпа, ни высоты, ни силы звука; какого либо соотвѣтствія между смысломъ слова и способомъ его произношенія нѣтъ. Аппетитъ постоянно хорошъ. Съ другой больной, помѣщенной въ туже комнату, Л. В. уживается хорошо. Опять неоднократно пробовали уложить ее въ кровать въ наблюдательной комнатѣ, но она всегда тотчасъ же вскакиваетъ, ползаетъ черезъ кровать и подъ кроватью и т. п.; удерживать ее силой въ кровати невозможно, въ виду крайне энергическаго и настойчиваго сопротивленія, ею оказываемаго; нужно было опасаться вывиховъ и переломовъ: съ такой силой она сопротивляется. Когда ее приводили въ изоляторъ, она по прежнему неподвижно лежала на своемъ матрацѣ. Въ январѣ 1893 г. она однажды побила сидѣлку, желавшую взять у ней тарелку по окончаніи обѣда; больная это сдѣлала совершенно спокойно, не сказавъ ни одного слова и совершенно неожиданно; потомъ тотчасъ-же лежитъ спокойно и никакой враждебности къ этой сидѣлкѣ не обнаруживаетъ, какъ не обнаруживала до этого дня; вообще же она добродушна. Причудливыя, неудобныя позы сохраняетъ подолгу, при чемъ еще болѣе, чѣмъ прежде, наблюдателя поражаетъ, какъ больная можетъ оставаться неподвижной при такихъ неудобныхъ положеніяхъ тѣла; измѣнить положеніе членовъ невозможно безъ нанесенія вреда больной; сила ея при этомъ, принимая конечно во вниманіе ея возрастъ и тѣлосложеніе, удивительна; оказывая сопротивленіе, она не сердится, выраженіе лица остается безъ всякаго измѣненія. Въ маѣ ее выводятъ на коридоръ, въ садъ, гдѣ она по цѣлымъ часамъ качается всѣмъ тѣломъ изъ стороны въ сторону или спереди назадъ; разъ она начала качаться справа на лѣво или наоборотъ, то именно это движеніе и въ томъ-же темпѣ продолжаетъ безпрерывно и неизмѣнно до тѣхъ поръ, пока ее уведутъ въ комнату или подадутъ пищу. Если она не качается, то также безпрерывно поетъ нѣсколько тактовъ какой либо мелодіи, не произнося словъ, не мѣняя ни высоты, ни силы голоса, ни выраженія. Въ іюнѣ ея поведеніе было лучше, но въ концѣ мѣсяца больная впала въ прежнее состояніе. Въ августѣ больная увидѣла, какъ одна паціентка-крестьянка закурила папиросу; она очень внимательно смотрѣла и потомъ захохотала и продолжала смѣяться, не переставая, нѣсколько часовъ. Всю осень больная остается въ томъ-же состояніи; обнаруживаетъ симпатію и называетъ всегда по фамиліи одну изъ сидѣлокъ; ни съ кѣмъ больше не произноситъ ни одного слова. Ея позы окончательно выработались, стали стереотипными; новыхъ она уже не выдумываетъ; эти стереотипныя позы смѣняются безъ опредѣленной послѣдовательности;

и по позѣ, принятой ею до обѣда, нельзя предсказать, какую она приметъ послѣ обѣда. Сонъ и аппетитъ хороши. Въ ноябрѣ мѣсяцѣ иногда замѣчалась flexibilitas cerea; вообще это было въ дни, когда больная была веселѣе, благоразумно гуляла въ саду. Чаще же она цѣлые часы лежитъ, сидитъ или стоитъ въ одной изъ своихъ позъ. Больная обнаруживаетъ большой аппетитъ и пользуется всякимъ случаемъ, чтобы завладѣть пищей ѣстъ быстро и жадно. Неряшливость все усиливается, и она почти всегда марается подъ себя; ее водили въ нужникъ по нѣсколько разъ въ день, но тамъ она не мочилась, хотя ее подолгу оставляли на стульчакѣ; иногда возвратясь въ изоляторъ изъ нужника, она тотчасъ-же маралась или мочилась на полъ. Если она не принимаетъ позы, то по приказанію встаетъ съ постели или ложится въ нее тотчасъ-же; если она приняла позу, то совершенно не реагируетъ на приказанія. Въ сравнительно лучшіе дни выраженіе ея лица и глаза свидѣтельствуютъ, что больная не слабоумна; какого либо опредѣленнаго характера выраженіе лица не имѣетъ; такое выраженіе бываетъ въ состояніи разсѣянности.

18 Декабря 1895 больная выписана по желанію отца.

4. Янъ Клявинъ, 22 лѣтъ, латышъ, земледѣлецъ. Отецъ, мать, а равно три брата и одна сестра больного совершенно здоровы; между родными Я. К. нѣтъ душевныхъ и нервныхъ больныхъ. Паціентъ былъ здоровый, нормальный мальчикъ и юноша. Въ октябрѣ 1889 года вечеромъ собака вскочила ему на спину (?!); онъ очень испугался, потому что, будто-бы, въ то время въ окрестностяхъ всѣ были напуганы бѣшеной собакой. Послѣ этого происшествія Я. К. сталъ жаловаться на разныя боли въ груди, головѣ, а также на разныя ненормальныя ощущенія, напр., ему казалось что въ верхней части живота находится какое-то постороннее тѣло. Эти жалобы становились все настойчивѣе и по прошествіи мѣсяца больной уже высказывалъ странныя мысли. Напр., онъ говорилъ матери, что его младшій братъ не долженъ слушаться отца, а обязанъ подчиняться ему, что отецъ ничему хорошему не научитъ младшаго брата. Такія идеи убѣдили всѣхъ, что Я. К. душевно-больной. Тогда-же паціентъ пересталъ работать началъ убѣгать въ лѣсъ, прятался по угламъ, плакалъ, смѣялся, не спалъ по ночамъ или спалъ недостаточно, былъ почти всегда боязливъ и говорилъ, что какой то старикъ, какіе-то люди ходятъ на чердакѣ ихъ дома и онъ ихъ боится. Галлюцинацій не было. Такое состояніе продолжалось безъ замѣтныхъ колебаній нѣсколько мѣсяцевъ и затѣмъ мало по малу развивалось ухудшеніе. Паціентъ иногда стоитъ съ закрытыми глазами въ неподвижной позѣ нѣсколько минутъ подъ-рядъ. Осенью 1891 года сгорѣлъ амбаръ его отца; подозрѣвали, что поджогъ совершилъ Я. К., за что онъ былъ избитъ сосѣдями. 11/III 1892 доставленъ въ клинику. Я. К. средняго роста, хорошаго питанія, прекрасно сложенъ; мускулатура хорошо развита На правой щекѣ большой рубецъ синеватаго цвѣта; подкожная клѣтчатка въ окружности этого рубца сильно инфильтрирована.

Паціентъ закрываетъ глаза, принимаетъ разныя неестественныя позы, flexibilitas cerea вполнѣ выражена; на вопросы отвѣчаетъ отрывисто, кратко

и безсмысленно. Когда его уложили въ постель, онъ разорвалъ подушку и перья высыпалъ на кровать другого больного, который съ нимъ не говорилъ и вообще ничѣмъ не вызвалъ такой выходки; эта послѣдняя имѣла видъ шалости, по крайней мѣрѣ, ничто не указывало, что Я. К. хотѣлъ обидѣть своего сосѣда. Послѣ этого его перевели въ изоляторъ; черезъ полчаса онъ разбиваетъ кулакомъ и головой корабельное стекло въ окнѣ; когда его упрекаютъ за этотъ поступокъ, онъ совершенно равнодушно отвѣчаетъ: «стекло само разбилось; такъ пришлось». Его перевели въ изоляторъ, въ которомъ окно снабжено свнутри толстой рѣшеткой; Я. К. со всѣхъ силъ бьетъ рѣшетку, ломаетъ ее, но не могъ разломать, кричитъ и поетъ церковныя пѣснопѣнія. $^{12}/_{III}$—Я. К. спалъ отъ 10 до 12 ночи; все остальное время кричалъ и пѣлъ. Днемъ больной покойнѣе, большею частью лежитъ съ закрытыми глазами. Flexibilitas cerea ясно выражена; больной остается въ самыхъ неудобныхъ положеніяхъ невѣроятно долго; сколько можно судить по выраженію лица, ему пріятно, когда его изслѣдуютъ. До конца марта больной остается въ изоляторѣ; на вопросы отвѣчаетъ, что ему не скучно и что онъ доволенъ обстановкой и пищей. При разговорѣ пацієнтъ закрываетъ глаза, голову закидываетъ назадъ и весь выпрямляется, разговаривающаго съ нимъ часто дергаетъ слегка, какъ-бы шутя, за полу сюртука или толкаетъ его. Часто, окончивъ обѣдъ или ужинъ, ломаетъ ложку и чашку совершенно покойно; не объясняетъ, почему это онъ такъ дѣлаетъ. По ночамъ спитъ удовлетворительно. Въ апрѣлѣ, въ виду того, что онъ постоянно рветъ бѣлье, ломаетъ мебель, толкаетъ другихъ больныхъ, на него была надѣта рубашка изъ паруснаго холста съ глухими рукавами (по образцу употребляемой въ Бедламѣ); больной въ этой рубашкѣ дни можетъ проводить въ общей залѣ, ограничивается сравнительно невинными выходками—внезапно прыгаетъ, гримасничаетъ, роняетъ на полъ диванъ, лазитъ подъ столъ, слегка толкаетъ больного, служителя или врача; все это внезапно, безъ всякаго мотива и добродушно. Съ мая по ноябрь у больного вербигерація смѣняется мутацизмомъ; оба явленія вполнѣ выражены, но мутацизмъ продолжительнѣе—большую часть дня больной абсолютно молчитъ; мутацизмъ смѣняется вербигераціей безъ всякой правильности; больной одно какое либо слово повторяетъ безчисленное число разъ—въ продолженіи часа и даже болѣе; сравнительно рѣдко онъ повторяетъ какую нибудь краткую фразу. Цѣлые дни больной остается въ каталептическомъ состояніи; разъ или даже нѣсколько разъ въ день онъ внезапно вскакиваетъ, бѣгаетъ по коридору и затѣмъ стоитъ непремѣнно въ углу въ каталептической позѣ. Не портитъ вещей и не марается подъ себя. Ѣсть очень много.

Многократно расцарапываетъ рану на лицѣ, почему та не можетъ окончательно зажить. Въ ноябрѣ состояніе безпричинно измѣняется. Больной поетъ по цѣлымъ часамъ, и довольно хорошо, церковныя пѣснопѣнія. Добродушно относится къ товарищамъ; веселое настроеніе духа. Часто становится по срединѣ залы въ театральной величественной позѣ и читаетъ вслухъ русскую книгу, хотя больной и не вполнѣ владѣетъ русскимъ языкомъ, но не желаетъ читать книгъ на латышскомъ языкѣ. Не объясняетъ,

что онъ читаетъ, и сколько можно судить, онъ читаетъ чисто механически. На всѣ вопросы врачей отвѣчаетъ громкимъ, пронзительнымъ смѣхомъ. 10/XII. Больной маралася на полъ и началъ вытирать своимъ платьемъ; когда ему помѣшали это дѣлать, не сопротивлялся. 13-го Я. К. сталъ, прислонившись къ печкѣ, смѣется очень громко, вынимаетъ половой членъ и въ присутствіи врача, служителей и больныхъ начинаетъ рукоблудить; по приказанію врача, прекращаетъ рукоблудіе, но продолжаетъ по уходѣ врача. Въ январѣ 1893 года больной спокоенъ, стоитъ цѣлые дни на одномъ мѣстѣ; ціанозъ конечностей въ значительной степени; по собственной иниціативѣ иногда говоритъ отдѣльныя фразы, хотя сами по себѣ и не безсмысленныя, но не имѣющія отношенія къ положенію больного; на вопросы реагируетъ вербигераціей. Съ 2 по 17 февраля больной безпокоенъ; быстро ходитъ или даже бѣгаетъ по залѣ и коридору, постоянно произноситъ слова, не имѣющія связи между собою или даже безсмысленный наборъ буквъ, но съ различными выраженіями, такъ что кажется, будто онъ говоритъ на извѣстномъ слушателю языкѣ. 19/II. Разбилъ три корабельныхъ стекла одно за другимъ; каждый разъ это онъ дѣлалъ такъ быстро и внезапно, что служителя не успѣвали ему помѣшать; послѣ того, какъ онъ разбивалъ стекло, онъ былъ такъ спокоенъ, что можно было ожидать, что онъ не повторитъ этой выходки, и только послѣ того, какъ онъ разбилъ третье стекло, его помѣстили въ изоляторъ. Состояніе безъ измѣненія до 6/III; съ этого дня онъ въ нужникѣ или свой калъ, или урыльникъ бросаетъ въ окно; по приказанію служителя совершенно послушно возвращается въ изоляторъ. Съ 7/III по 2/IV больной спитъ болѣе двѣнадцати, а иногда и пятнадцати часовъ въ сутки, по крайней мѣрѣ такъ кажется—если онъ и притворяется спящимъ, то такъ искусно, что нѣтъ возможности отличить настоящаго сна отъ притворнаго. По вечерамъ онъ становится на колѣни и поетъ или церковныя пѣснопѣнія или пѣсни. 15/IV—рана на лицѣ окончательно зажила. 23/IV. Вечеромъ болѣе трехъ часовъ стоялъ на колѣняхъ безъ малѣйшаго измѣненія въ положеніи. 4/V. Послѣ обѣда и ужина сломалъ ложки, которыми кушалъ. 16/V. Больной цѣлый день бѣгаетъ по комнатѣ и повторяетъ довольно ясно, но много разъ, слѣдующія фразы: «пишите». «Боже, Царя храни»; «я жемчугъ благоразумія, поэтому я долженъ ѣсть грязь». «Это очень трудно». «Всѣ травы хороши, которыя растутъ лѣтомъ». «Ты въ домѣ Навуходосора». 13/VII Больной болѣе двухъ часовъ безпрерывно скачетъ черезъ голову, а потомъ лежитъ неподвижно, затѣмъ опять скачетъ; въ продолженіи дня онъ такъ скачетъ 6—10 часовъ.

Такимъ образомъ больной проводитъ время съ 13/VII по 20/VIII; на правомъ плечѣ образовался абсцессъ, вскрытый 20/VIII съ помощью Пакленовскаго аппарата, тѣмъ не менѣе Я. К. по прежнему скачетъ черезъ голову; 29/VIII всѣ плечи покрыты кровоподтеками и больной потерялъ много крови; раны рубцуются хорошо, больной продолжаетъ скакать; 3/IX скакалъ болѣе четырехъ часовъ подъ рядъ, пересталъ скакать вслѣдствіе крайняго изнеможенія—выраженіе лица было такое, какое бываетъ при крайнемъ утомленіи. Съ 5/IX по 23/IX больной все время покойно лежитъ въ кровати и, насколько

можно судить, спитъ большую часть сутокъ. Съ ^{24}/IX поетъ большую часть дня церковныя пѣснопѣнія. ^{27}/IX—въ продолженіи шести часовъ стоитъ на четверенькахъ, при попыткахъ вывести его изъ этого положенія оказываетъ самое энергическое, но только пассивное, сопротивленіе. Съ ^{28}/IX испражняется на полъ въ комнатѣ, принимая положеніе, какое имѣетъ собака при исполненіи этого акта. Съ ^{4}/X по ^{15}/X—приблизительно половину дня Я. К. стоитъ передъ печкой и плюетъ на нее, попадая въ то-же мѣсто; въ минуту онъ плюетъ три-четыре раза, съ большой регулярностью, въ тактъ, какъ бы ритмически; каждый свой плевокъ онъ такъ-же регулярно слизываетъ. Всѣ попытки помѣшать больному дѣлать это совершенно безуспѣшны; когда его перестаютъ держать служителя въ кровати, онъ, не спѣша, подходитъ къ печкѣ на прежнее мѣсто и начинаетъ плевать; когда его отводятъ отъ печки, онъ оказываетъ пассивное сопротивленіе, но безъ всякаго аффекта. Выраженіе лица свидѣтельствуетъ о хорошемъ настроеніи. ^{1}/X—ночью марается на полъ и пока служителя вошли убрать, онъ началъ ѣсть свой калъ. Съ января 1894 г. больной ведетъ себя лучше; дни проводитъ въ общей залѣ, принимаетъ театральныя, величественныя и даже неудобныя позы; часто болѣе или менѣе ясно выражена каталепсія. Часто больной внезапно и безъ всякаго видимаго мотива бѣгаетъ по комнатѣ и затѣмъ сразу останавливается, какъ вкопанный. Въ продолженіи всего лѣта у больного веселое настроеніе, часто поетъ или кричитъ. На вопросы не отвѣчаетъ, но иногда говоритъ самъ, при чемъ не обнаруживаетъ ни обмановъ чувствъ, ни идей бреда. Врачу самъ протягиваетъ руку, иногда цѣлуетъ руку врача. Ѣстъ и спитъ хорошо. Царапаетъ свои раны на плечахъ, почему онѣ заживаютъ очень медленно. Въ Августѣ больной спитъ десять и даже болѣе часовъ въ сутки. ^{10}/X Больной много бѣгаетъ по отдѣленію и наконецъ ломаетъ штукатурку; ^{12}/X ведетъ себя благоразумно. ^{30}/X Большую часть дня лежитъ на полу и усиленно сопротивляется, если его переносятъ на кровать; оставленный въ кровати тотчасъ-же встаетъ и ложится на прежнее мѣсто на полу и въ той-же позѣ, иногда внезапно вскакиваетъ и кричитъ пронзительнымъ голосомъ; на вопросы не отвѣчаетъ. Съ ^{7}/XI болѣе не лежитъ на полу; его перевели въ общую залу, гдѣ онъ или стоитъ на одномъ мѣстѣ, нисколько не реагируя на окружающее, или сидитъ всегда на одномъ мѣстѣ; выраженіе лица, по большей части веселое; онъ часто улыбается. По нѣсколько разъ въ день медленно встаетъ и на цыпочкахъ осторожно подкрадывается сзади къ какому-либо больному, служителю или врачу и толкаетъ его въ спину или слегка ударяетъ, при чемъ улыбается; все это имѣетъ видъ шутки и даже очень осторожной; больной, не смотря на свою очень большую силу, толкаетъ и ударяетъ очень слабо. Когда ему удается произвести эту штуку, онъ громко хохочетъ и прыгаетъ очень неуклюже; неловкость прыжковъ умышленная: больной ловокъ и не лишенъ граціи. Однажды подкрался такимъ-же образомъ къ служителю, поднялъ его на воздухъ и, продержавъ нѣсколько мгновеній, осторожно поставилъ его на ноги; выражалъ при этомъ крайнее удовольствіе и хохоталъ очень долго и очень громко. Послѣ этой выходки сѣлъ спокойно на свое мѣсто и оставался неподвиж-

нымъ до ужина; на сдѣланныя ему упреки и угрозы запереть въ изоляторъ, въ случаѣ повторенія такой шалости, повидимому, не реагировалъ, однако болѣе не дѣлалъ такихъ шутокъ.

Послѣ этого онъ ограничивался тѣмъ, что быстро вскакиваетъ съ своего мѣста, дотрогивается пальцемъ до кого либо изъ находящихся въ залѣ, затѣмъ быстро садится на свое мѣсто и принимаетъ совершенно ту же позу, какъ и до вставанія. Въ концѣ января 1895 г. больной безъ всякаго повода становится настолько безпокойнымъ, что оказалось необходимымъ помѣстить его въ изоляторъ. Въ Февралѣ онъ то въ каталептическомъ состояніи, то крайне безпокоенъ, рветъ на мелкіе кусочки матрацы, рубашки; настроеніе духа при этомъ, насколько можно судить, угнетенное: онъ не улыбается, какъ то часто дѣлалъ, когда проводилъ дни въ общей залѣ; также незамѣтно и гнѣвнаго аффекта. Въ Мартѣ и Апрѣлѣ безпокойство все усиливается и къ $^{20}/_{IV}$ достигаетъ такой степени, что оказалось необходимымъ завертывать его въ мокрыя простыни и забинтовывать въ нихъ; такимъ образомъ онъ лежитъ въ продолженіи четырехъ дней, но по ночамъ безпокоенъ, не смотря на пріемъ различныхъ снотворныхъ, и разрываетъ на самые мелкіе кусочки все, что ему даютъ. Во время наибольшаго безпокойства онъ не наноситъ никому вреда; ограничивается пассивнымъ сопротивленіемъ, когда его держатъ, при чемъ ни малѣйшаго гнѣва или злобы противъ этихъ лицъ или врача не обнаруживаетъ. Если во время его прыжковъ стать передъ нимъ, то онъ мѣняетъ направленія и вообще соблюдаетъ величайшую осторожность, чтобы не причинить вреда врачу и служителямъ. Движенія, имъ совершаемыя такъ разнообразны и необычны, что приходится только удивляться; онъ становится на голову и плашмя падаетъ навзничь, танцуетъ на колѣняхъ и т. п.; отъ этихъ движеній тѣло покрыто кровоподтеками.

Съ $^{23}/_{IV}$ по $^{5}/_{V}$ нѣсколько спокойнѣе, больше лежитъ, чѣмъ прыгаетъ, марается въ комнатѣ. Иногда вскакиваетъ и съ большою энергіей стучитъ по рѣшеткѣ окна и оглушительно кричитъ; черезъ нѣсколько минутъ опять ложится на прежнее мѣсто (въ изоляторъ кладутъ достаточно древесныхъ стружекъ). Съ $^{13}/_{V}$ много спитъ, но по ночамъ иногда оглушительно кричитъ.

Съ $^{17}/_{V}$ спокоенъ; каталепсія; лежитъ по нѣсколько часовъ неподвижно въ одной позѣ, чаще всего очень скорчившись; съ $^{20}/_{V}$ опять марается на полъ, его нѣсколько разъ въ день водятъ въ нужникъ, но онъ тамъ не исполняетъ своихъ естественныхъ потребностей. Въ такомъ состояніи до конца Іюня. Въ продолженіи лѣта и осени его поведеніе слѣдующее: онъ постоянно находится въ изоляторѣ, на стружкахъ, такъ какъ рветъ все, что ему даютъ. На вопросы, къ нему обращенные, отвѣчаетъ своеобразнымъ киваніемъ головы или жестами; говоритъ очень много, но такъ, что можно уловить лишь нѣкоторыя слова, почему нельзя судить, насколько разумна рѣчь больного. Иногда поетъ громко, какъ бы сердитымъ голосомъ, но съ выраженіемъ; держитъ тактъ и мелодію; поетъ постоянно или церковныя пѣснопѣнія, или гимнъ.

По цѣлымъ часамъ молчитъ, но иногда вдругъ оглушительно вскрикиваетъ и опять надолго замолкаетъ. Иногда больной неожиданно вскакиваетъ и бѣгаетъ нѣсколько минутъ по комнатѣ, или вдругъ стремительно подбѣгаетъ къ врачу; затѣмъ также мгновенно впадаетъ въ свое обычное окаменѣлое состояніе. Необычайно много ѣстъ съ рѣдко встрѣчаемой жадностью; онъ даже не жуетъ пищу; хотя ему даютъ много ѣсть, но онъ всѣ усилія употребляетъ къ тому, чтобы украсть все съѣдобное, для чего ловко пользуется всякой оплошностью прислуги; когда ему удается завладѣть пищей, предназначенной для другихъ больныхъ, то онъ хватаетъ все, что попадается подъ руки и уничтожаетъ съ величайшей быстротой, запихиваетъ себѣ въ ротъ все вмѣстѣ; глотаетъ какъ можно проворнѣе жидкую пищу; остановить его при этомъ невозможно. Также онъ проявляетъ крайнюю жажду; однажды въ ванной комнатѣ онъ схватилъ кружку и сталъ быстро черпать ею грязную, теплую воду изъ ванны; пока служителя съ величайшими усиліями остановили его, онъ успѣлъ выпить около ведра воды. Часто марается въ комнатѣ и иногда ѣстъ свой калъ, не смотря на всѣ мѣры помѣшать ему это дѣлать. Въ Ноябрѣ больной ведетъ себя благоразумнѣе; переведенъ въ общее отдѣленіе; бережно обращается съ своимъ платьемъ и держитъ себя опрятно. Проситъ давать ему пиво и эту просьбу произноситъ достаточно внятно, но при этомъ вербигерируетъ; въ концѣ ноября настроеніе духа у больного улучшается; онъ по просьбѣ врача хорошо пишетъ свое имя, сколько ему лѣтъ и т. п. $^{27}/_{XI}$ марается на полъ въ общей залѣ; послѣ этого нѣсколько дней ведетъ себя хорошо; очень много днемъ спитъ въ неудобной позѣ на скамейкѣ; въ Декабрѣ опять становится безпокоенъ, марается на полъ, переведенъ въ изоляторъ. $^{27}/_{XI}$—$^{4}/_{XII}$ ведетъ себя довольно хорошо, былъ въ саду, всегда проситъ хлѣба. Иногда очень веселъ, добродушно ударяетъ врача по плечу; большую часть дня проводитъ въ углу или спитъ на скамейкѣ. Тоже состояніе до конца года. Январь 1896—тоже состояніе; въ февралѣ и физическое, и психическое состояніе больного ухудшается; прожорливость все усиливается; постоянно пытается ѣсть свой калъ, почти всегда марается подъ себя. Въ теченіи Марта и Апрѣля больной очень безпокоенъ, рветъ и портитъ все, что ему даютъ съ удивительной настойчивостью. Съ Мая больной хирѣетъ и слабѣетъ; онъ цѣлые дни лежитъ въ одной позѣ, не обращая ни на что вниманія, но стоитъ лишь сказать «обѣдать», «ужинать» и т. п., какъ больной вскакиваетъ и ищетъ глазами кушанье; убѣдившись, что ѣды нѣтъ, опять ложится; когда же пища подана, онъ съ удивительной жадностью набрасывается на нее и пожираетъ все въ нѣсколько минутъ; сколько-бы ему не подали, тотчасъ-же ничего не остается. Въ Іюнѣ у больного поносы; его водятъ въ садъ гулять подъ руки два служителя. Въ Іюлѣ его посѣтила мать; повидимому онъ узналъ ее, но какъ только увидѣлъ въ ея рукахъ корзинку съ пирогами, сталъ ихъ ѣсть; съ добродушной улыбкой предложилъ матери нѣсколько кусочковъ, произнесъ нѣсколько словъ, выражающихъ удовольствіе. Послѣ посѣщенія матери, въ виду его спокойнаго поведенія, его одѣли и посадили на скамейку; черезъ нѣсколько часовъ больной изорвалъ и платье, и бѣлье.

Съ $^{11}/_{VIII}$ леченіе уже не вліяетъ на поносы, такъ какъ, не смотря на всѣ принимаемыя мѣры, больной 3—4 раза въ день имѣетъ жидкія испражненія. Онъ такъ играетъ своимъ каломъ и такъ упорно мастурбируетъ и теребитъ свои половые органы, что на руки надѣты перчатки; онъ плюетъ на нихъ, слизываетъ слюну, третъ ими половые органы. Часто поетъ однимъ и тѣмъ-же тономъ молитвы и пѣсни, иногда толкаетъ служителей и врача ногой, но меня не толкнулъ ни разу. Аппетитъ и жажда неутолимые. $^{13}/_{VIII}$. Больной апатиченъ, переведенъ въ наблюдательную комнату, гдѣ помѣщенъ въ постели съ высокими боками.

Черезъ нѣсколько дней поносъ немного уменьшается и больной представляется болѣе оживленнымъ. Не смотря на то, что на его рукахъ перчатки—рукавицы изъ паруснаго холста, изорвалъ толстую клеенку, которой обиты бока кровати. Больной покойно лежитъ въ кровати, лишь иногда, увидѣвъ кушанье, поданное кому либо изъ больныхъ, быстро выскакиваетъ изъ кровати и набрасывается на пищу. Съ Октября физическое состояніе больного рѣзко ухудшается; изслѣдованіе не обнаруживаетъ измѣненій во внутреннихъ органахъ; поносы удается прекращать всего на два-три дня; затѣмъ опять жидкія, частыя, зловонныя испражненія. Больной покоенъ; выраженіе лица свидѣтельствуетъ о хорошемъ настроеніи духа; онъ безчисленное число разъ повторяетъ латышскія и русскія слова, исключительно объ ѣдѣ: обѣдъ, хлѣбъ, пиво, ужинъ и т. п. Больного часто водятъ въ нужникъ и онъ лишь изрѣдка марается въ постель. Лицо и особенно глаза поражаютъ новымъ, осмысленнымъ выраженіемъ; на человѣка, его не видѣвшаго раньше, онъ произвелъ-бы впечатлѣніе разумнаго, счастливаго субъекта. Съ $^{29}/_{XI}$ больной очень слабъ, мало ѣстъ, пульсъ 110, мягкій; $^{30}/_{XI}$ небольшое улучшеніе утромъ; больной ѣстъ, поетъ; до вечера самъ ходитъ въ нужникъ; при изслѣдованіи его врачемъ, такъ толкаетъ послѣдняго руками, что служителя должны удерживать больного. Вечеромъ больной слабѣетъ; не смотря на полную прострацію, онъ еще третъ перчатками половые органы и только послѣ 3-хъ часовъ ночи на первое Декабря можно было снять перчатки съ его рукъ; около 5-ти часовъ коляпсъ и въ 6 часовъ утра смерть.

2-го Декабря въ патолого-анатомическомъ институтѣ было произведено вскрытіе, при чемъ было найдено только: атрофія всѣхъ органовъ, въ томъ числѣ мозга и яичекъ. Хроническій катаръ кишекъ.

5. Карлъ Баракаллъ, латышъ, крестьянинъ—земледѣлецъ 24 лѣтъ, происходитъ изъ здоровой семьи; между родными паціента никто не страдалъ душевными или нервными болѣзнями. К. Б. былъ всегда здоровъ и ничего ненормальнаго у него не замѣчали до настоящаго заболѣванія. Въ Іюнѣ 1893 г. онъ однажды пришелъ съ поля до окончанія работы, жаловался на головную боль, молился, говорилъ о своихъ грѣхахъ, причемъ не приписывалъ себѣ какихъ либо не совершенныхъ имъ грѣховъ, а лишь преувеличивалъ значеніе дѣйствительно имъ совершенныхъ: рѣдко ходилъ въ церковь, бранился и т. п.. Онъ искалъ веревку и при этомъ сказалъ, что она ему нужна для того, чтобы повѣситься; его стали уговаривать, чтобы онъ

не думалъ о самоубійствѣ и онъ сейчасъ-же обѣщалъ, что не будетъ покушаться на свою жизнь; ему было видимо пріятно участіе родныхъ и когда они его уговаривали, онъ былъ доволенъ и спокоенъ, обнималъ ихъ, цѣловалъ, но самъ не заговаривалъ и отвѣчалъ кратко, но разумно на настойчивыя многократныя къ нему обращенія. Съ этого дня онъ пересталъ работать, гулялъ безцѣльно по полямъ или стоялъ неподвижно на одномъ мѣстѣ по нѣсколько часовъ; имѣлъ задумчивый видъ; ѣлъ онъ очень много и охотно, но только когда ему подавали; самъ не просилъ и не искалъ пищи; былъ опрятенъ, никакихъ нелѣпыхъ мыслей не высказывалъ, обращался бережно съ вещами и вѣжливо съ людьми, исполнялъ всѣ приказанія родныхъ и работалъ, когда ему приказывали, но такъ медленно, что мѣшалъ болѣе, чѣмъ приносилъ пользы, почему заставляли его работать все рѣже и рѣже. Ходилъ онъ не такъ, какъ прежде и «не такъ, какъ люди ходятъ»; походка его мѣнялась, но всегда отличалась отъ обыкновенной— онъ ходилъ очень медленно, то раскачиваясь по сторонамъ, то очень большими, то очень маленькими шагами, то закинувъ голову назадъ, то согнувшись, какъ старикъ и т. п. «Его душа была какъ-бы въ другомъ мѣстѣ», «онъ обратился въ статую». Однако при прогулкахъ по полямъ онъ не топталъ хлѣба и всегда возвращался во время домой. Однажды онъ вылилъ ведро молока на землю; его упрекали и спрашивали, зачѣмъ онъ это сдѣлалъ, на что онъ отвѣчалъ только: «не знаю»; ему сказали, что, если онъ сдѣлаетъ что либо вредное, его запрутъ, и послѣ этого онъ дѣйствительно ничего заслуживающаго порицанія не сдѣлалъ.

$^{19}/_{VIII}$ 1893 г. больной доставленъ въ клинику; онъ охотно согласился поступить въ больницу, такъ какъ считаетъ себя больнымъ; когда уѣзжалъ изъ дома, обнималъ и цѣловалъ родныхъ. Паціентъ средняго роста, очень крѣпкаго тѣлосложенія, съ прекрасно развитыми мускулами; удовлетворительнаго питанія. Нѣтъ признаковъ вырожденія; внутренніе органы здоровы. Больной на вопросы не отвѣчаетъ и вообще не реагируетъ на обращенія къ нему; безучастно озирается по сторонамъ, лицо его похоже на маску—лишено всякаго выраженія. Онъ стоитъ съ открытымъ ртомъ, какъ его поставили спутники; ему можно придать любое положеніе, хотя бы и очень неудобное, въ которомъ онъ и остается очень долго; затѣмъ медленно принимаетъ болѣе удобную позу.

Также можно придать любое положеніе его членамъ—онъ держитъ вытянутой или поднятой руку нѣсколько минутъ, затѣмъ медленно рука опускается. Тоже самое достигается приказаніями, но медленно; если больному скажутъ поднять и вытянуть правую ногу, онъ медленно исполняетъ это приказаніе, стоитъ на одной ногѣ до тѣхъ поръ, пока начинаетъ покачиваться и тогда медленно опускаетъ поднятую ногу; при этомъ лицо остается безъ всякаго выраженія. Если больного берутъ подъ руку и идутъ съ нимъ, онъ идетъ пока не наталкивается на препятствіе; тогда онъ стоитъ, хотя бы онъ прямо уперся въ стѣну; если ему приказываютъ повернуться, она поворачивается и остается на одномъ мѣстѣ, пока ему не прикажутъ идти.

Ему приказали налить стаканъ воды и выпить, онъ это медленно исполнилъ; такимъ же образомъ по приказанію выпилъ еще два стакана.

Ему приказали написать его имя и фамилію, и онъ хорошо исполнилъ это приказаніе; затѣмъ ему приказали списывать съ книги, онъ медленно, но правильно списалъ нѣсколько строкъ—лицо у него покраснѣло и покрылось потомъ; ему сказали, что онъ можетъ прекратить это занятіе; послѣ отдыха въ теченіи десяти минутъ, ему для списыванія вмѣсто латышской дали нѣмецкую книгу; онъ сталъ списывать, но очень медленно и съ ошибками; потомъ ему дали русскую; хотя онъ не умѣетъ ни читать, ни писать по русски, но онъ началъ срисовывать одну букву за другой; такъ какъ это занятіе было ему трудно, насколько это можно было судить, потому что лицо его покраснѣло, то пришлось ограничиться нѣсколькими буквами. Больному приказали читать латышскую книгу—онъ смотрѣлъ на текстъ, но не произносилъ словъ; также нельзя заставить больного дѣлать что либо быстро; самыя настойчивыя приказанія быстро поднять руку, идти скоро—остаются безъ результата; онъ поднимаетъ руку, идетъ, но медленно и неуклюже. Когда ему приказываютъ бѣжать, онъ дѣлаетъ движенія руками и ногами, необходимыя при бѣгѣ, но такъ медленно, что онъ бѣжитъ тише, чѣмъ человѣкъ медленно идетъ. Больному приказали письменно отвѣчать на предлагаемые ему вопросы—онъ не написалъ ни одного слова; ему настойчиво и многократно приказываютъ писать лишь да или нѣтъ на предлагаемые ему вопросы—онъ остается неподвижнымъ.

До $^{5}/_{X}$ больной неподвижно лежитъ въ кровати, не обращая ни малѣйшаго вниманія на окружающее; мутацизмъ; опрятенъ; ѣстъ все, что ему подаютъ; если ему предлагаютъ выбрать какое нибудь кушанье, онъ не дѣлаетъ ни малѣйшаго движенія; самъ никогда не проситъ ни пить, ни ѣсть, но всегда самъ ходитъ въ нужникъ. Спитъ не менѣе десяти часовъ, а можетъ быть и болѣе—онъ лежитъ часто съ закрытыми глазами и трудно убѣдиться, спитъ ли онъ при этомъ или нѣтъ. По утрамъ значительное слюнотеченіе, но по вечерамъ оно меньше.

Больной по прежнему принимаетъ придаваемыя ему позы, встаетъ, ложится и т. п. по приказанію. $^{6}/_{X}$. Больной цѣлый день стоитъ посрединѣ комнаты въ навязчивой позѣ—при попыткахъ увести его, оказываетъ сильное, но пассивное сопротивленіе, также какъ и при попыткахъ измѣнить позу или положеніе членовъ; лицо по прежнему безъ всякаго опредѣленнаго выраженія; когда приносятъ пищу, больной сходитъ съ своего мѣста, ѣстъ и затѣмъ опять становится на то же мѣсто и въ той-же позѣ; для исполненія естественныхъ потребностей ходитъ въ нужникъ; при ходьбѣ тоже натянутость позы, крайняя медленность. Въ такомъ состояніи больной остается до $^{14}/_{X}$; въ этотъ день больной внезапно сталъ безпокоенъ; лазитъ на окно, старается пролѣзть въ форточку, стучитъ кулаками, но не изъ всей силы, по окну (желѣзная рама и корабельныя стекла); все это дѣлаетъ онъ медленно и неуклюже; выраженіе лица нѣсколько измѣнилось—въ мышцахъ лица появилось напряженіе, но какого либо аффекта или настроенія въ выраженіи лица не видно; взглядъ больного по прежнему, если можно такъ выразиться, пустой; такъ какъ ни просьбы, ни приказанія на больного не дѣйствуютъ и онъ оказываетъ пассивное сопротивленіе, то его по-

мѣстили въ изоляторъ; при переводѣ онъ не оказывалъ никакого сопротивленія. Въ изоляторѣ онъ большую часть дня стоитъ на одномъ мѣстѣ въ навязчивой позѣ; вся произвольная мускулатура въ напряженномъ состояніи; въ виду того, что больной обладаетъ большой силой, нѣтъ возможности его сдвинуть съ мѣста, разогнуть руку или даже палецъ; хотя положеніе глазъ не мѣняется, но очевидно, что тутъ нѣтъ пристальнаго, устремленнаго, что либо разсматривающаго взгляда; если между окномъ, на которое какъ будто смотритъ больной, и глазами держатъ книгу или подушку, не замѣчается измѣненія въ величинѣ зрачковъ въ зависимости отъ приближенія или удаленія этихъ предметовъ; на свѣтъ и боль зрачка однако реагируетъ По вечерамъ больной чаще лежитъ на кровати, большею частью свободно, но иногда и въ кровати онъ принимаетъ навязчивыя позы, при чемъ мускулатура напряжена. $^{29}/_{X}$, когда служитель велъ его изъ нужника подъ руку, больной вмѣсто того, чтобы по обыкновенію вернуться въ изоляторъ, сталъ ходить съ служителемъ по корридору ровнымъ шагомъ, но медленно; походивъ нѣсколько минутъ, служитель хотѣлъ вернуться съ больнымъ въ изоляторъ, но больной продолжаетъ ходить, не выпуская руки служителя; такимъ образомъ онъ ходилъ съ служителемъ болѣе часа, пока врачъ съ помощью двухъ служителей отвелъ крѣпко прижатую руку больного и не ввелъ его въ изоляторъ. Активнаго сопротивленія при борьбѣ онъ не оказывалъ, не замѣтно было, чтобы онъ сердился или вообще проявлялъ какой либо аффектъ. $^{30}/_{X}$. Врачъ его находитъ утромъ лежащимъ въ кровати; онъ проситъ стаканъ воды, онъ благодаритъ; на предлагаемые вопросы не отвѣчаетъ. $^{2}/_{XI}$ на вопросъ врача, не хочетъ ли онъ выпить стаканъ воды, онъ отвѣчаетъ «да». Врачъ его спрашиваетъ—можетъ быть ему недостаточно одного стакана, не хочетъ ли онъ два стакана, онъ медленно отвѣчаетъ—мнѣ довольно одного. Кромѣ этихъ двухъ отвѣтовъ, паціентъ не говоритъ ни слова. Большею частью лежитъ въ одной позѣ, но безъ напряженія мускулатуры въ кровати; лишь по утрамъ часъ или нѣсколько болѣе стоитъ въ напряженномъ положеніи. $^{4}/_{XI}$ днемъ мочился въ кровать. Съ $^{16}/_{XI}$ днемъ не лежитъ въ кровати, спитъ въ навязчивой позѣ и по нѣсколько разъ въ день въ теченіи 10—12 минутъ бьетъ руками и потомъ ногами въ дверь; одинъ ударъ за другимъ слѣдуетъ черезъ постоянный промежутокъ; удары хотя и весьма сильны, но медленны; если отворяютъ при этомъ дверь, выраженіе лица больного не выражаетъ ни гнѣва, ни удовольствія, онъ нѣсколько минутъ стоитъ на одномъ мѣстѣ, затѣмъ медленно идетъ впередъ; его опять ведутъ въ изоляторъ, онъ становится по срединѣ комнаты, дверь запираютъ; черезъ 2—3 часа онъ опять стучитъ въ дверь, отпираютъ форточку, вдѣланную въ дверь; больного просятъ не стучать, но онъ регулярно ударяетъ въ дверь и затѣмъ становится на свое мѣсто. $^{30}/_{XI}$. Больной остается въ кровати; на предлагаемые вопросы отвѣчаетъ «да», «нѣтъ»; на вопросъ зачѣмъ онъ ведетъ себя такъ странно, отвѣчаетъ «я не знаю»; на вопросъ, боленъ-ли онъ, отвѣчаетъ «да»; у тебя голова болитъ—«да»; у тебя животъ болитъ—«нѣтъ» и т. п. $^{5}/_{XII}$ больной безчисленное количество разъ повторяетъ—«Развѣ это Дерптъ?; повтореніе носитъ характеръ вербигераціи. Больной

становится такъ послушенъ, что его переводятъ въ покойное отдѣленіе, гдѣ онъ сидитъ на указанномъ ему мѣстѣ; одѣвается, когда другіе больные одѣваются, чтобы идти гулять, въ саду ходитъ, и вообще дѣлаетъ, что ему приказываютъ. Аппетитъ по прежнему хорошій. ^{20}/XII больной мочился въ кровать, стоитъ на одномъ мѣстѣ безъ напряженія мускулатуры; переведенъ въ безпокойное отдѣленіе; съ каждымъ днемъ движенія больного становятся менѣе медленны, онъ становится живѣе и веселѣе. ^{22}/XI; больной хохочетъ; лице имѣетъ веселое, довольное выраженіе, онъ поетъ или свиститъ въ продолженіи цѣлаго дня. Вечеромъ прыгаетъ черезъ голову нѣсколько разъ подъ рядъ. ^{29}/XII также цѣлый день свиститъ и поетъ; спалъ ночью хорошо; много ходитъ, подпрыгиваетъ, отвѣчаетъ, хотя лишь «да», «нѣтъ», «я не знаю», но разумно на предлагаемые ему вопросы. Если его спрашиваютъ, зачѣмъ, онъ прыгалъ черезъ голову, свисталъ и пѣлъ цѣлый день, онъ отвѣчаетъ—«я не знаю», будешь ты свистать—«да»; будешь прыгать черезъ голову—«я не знаю». Съ ^{30}/XII мутацизмъ, кататоническое положеніе. ^{5}/I 1894 г. утромъ больной говоритъ вполнѣ разумно, но лишь отвѣчаетъ на простые вопросы и очень кратко; держитъ себя такъ хорошо, что ему предложено работать на прачешной, на что онъ и согласился; больной каждый день ходитъ на прачешную, гдѣ прилежно работаетъ, большею частью вертитъ ручку выжималки; въ первыхъ числахъ февраля больной такъ усердно вертитъ ручку, что у него въ правомъ предплечіи появился отекъ, почему отстраненъ отъ работы и на руку положенъ компрессъ. ^{24}/II рука совершенно здорова, больной ведетъ себя хорошо; разумно, но кратко отвѣчаетъ на вопросы, сознаетъ, что былъ боленъ и теперь еще не совсѣмъ здоровъ—голова тяжелая; онъ имѣетъ видъ крайне вялаго, апатическаго человѣка, и только принимая во вниманіе его характеръ до болѣзни, его можно признать больнымъ. Съ ^{18}/II-го больной опять сталъ работать, онъ шутитъ съ товарищами и все дѣлаетъ, какъ слѣдуетъ, но начатое дѣло онъ не прерываетъ, какъ здоровые люди, для отдыха, для развлеченія и т. п., а продолжаетъ до тѣхъ поръ, пока его не остановятъ. Въ виду вышеописаннаго печальнаго происшествія съ больнымъ, за нимъ внимательно наблюдаютъ и ему приказываютъ прекращать работу, когда это является необходимымъ; онъ отдыхаетъ, пока ему поручаютъ работу, которую и дѣлаетъ до команды перестать. ^{4}/III получилъ ударъ отъ одного изъ больныхъ и хотя не вызвалъ такого обращенія съ собою, перенесъ спокойно эту непріятность; на разсѣченную рану на лбу наложено два шва и она зажила первымъ натяженіемъ. Съ конца марта работаетъ съ садовникомъ и тотъ вполнѣ доволенъ его работой. Ночью ^{23}/III мочился въ кровать, но затѣмъ ничего особеннаго въ его поведеніи не было замѣтно; по прежнему работаетъ, пока ему прикажутъ перестать, вялъ, апатиченъ, мало, но вполнѣ разумно говоритъ, вѣжливъ съ товарищами. Лицо лишено опредѣленнаго выраженія; она какъ бы у спящаго. ^{20}/VI выписанъ изъ клиники.

6. Карлъ Ломпъ, эстонецъ, земледѣлецъ 25 лѣтъ. Родители пацієнта здоровы; у пацієнта одинъ братъ и три сестры—всѣ пользуются хорошимъ здоровьемъ; въ его семьѣ не было заболѣваній душевными болѣзнями. Онъ былъ способный ребенокъ, хорошо учился въ школѣ, былъ трудолюбивымъ

и хорошо работалъ, не пилъ водки, не курилъ, не имѣлъ половыхъ сношеній. Два года назадъ К. Л. влюбился въ одну молодую дѣвушку, былъ увѣренъ, что и она его любитъ, былъ намѣренъ на ней жениться, но за этой дѣвушкой сталъ ухаживать богатый молодой человѣкъ, и она стала отдаляться отъ К. Л., что того очень огорчало. Въ серединѣ мая 1895 г. К. Л. имѣлъ рѣшительное объясненіе съ предметомъ своей любви и ея родителями; послѣ этого онъ нѣсколько ночей провелъ безъ сна, лежалъ почти весь день на кровати и жаловался на головную боль. Черезъ недѣлю послѣ этого объясненія, онъ случайно увидѣлъ эту дѣвушку, вечеромъ появилось возбужденіе; хотя онъ въ слѣдующіе дни и казался покойнымъ, но однажды, ѣхавъ съ матерью, онъ внезапно выпрыгнулъ изъ тѣлеги и убѣжалъ въ лѣсъ. $^{3}/_{VI}$ онъ говоритъ съ родными съ 7 утра до 12 дня о религіи, причемъ нѣкоторыя слова повторялъ по много разъ, онъ сказалъ, что онъ долженъ такъ говорить: духъ Божій ему это повелѣваетъ. 4-го былъ очень нѣженъ съ родными и многократно ихъ цѣловалъ, $^{5}/_{III}$ былъ доставленъ въ клинику; въ дорогѣ былъ совершенно благоразуменъ, самъ говорилъ, что онъ боленъ и что ему нужно поступить въ больницу.

Паціентъ средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія; признаковъ вырожденія нѣтъ, внутренніе органы, повидимому, здоровы; мускулатура хорошо развита.

Въ отдѣленіи вечеромъ врачъ его находитъ неподвижно сидящимъ; голова закинута назадъ, руки прижаты къ бедрамъ, пальцы раздвинуты. Настроеніе духа угнетенное, говоритъ, что онъ несчастенъ, потому что лишился своей невѣсты, вполнѣ ориентированъ. Часъ спустя внезапно вскакиваетъ и пытается сорвать висячую лампу; затѣмъ садится и барабанитъ обоими кулаками по столу. Въ опредѣленное для того время совершенно покойно раздѣвается и ложится въ кровать; часа черезъ два вдругъ выскакиваетъ изъ постели, бросается на полъ и бьется о полъ руками и ногами, производя при этомъ самыя странныя движенія. Поднятый служителями, онъ былъ совершенно покоенъ, говоритъ, что какой то богъ ему приказалъ такъ поступить; приказаніе онъ слышалъ не ушами, а «въ духѣ».

6-го. Больной лежитъ спокойно; когда служитель ему принесъ обѣдъ, онъ положилъ себѣ опрокинутую миску на голову, выбѣжалъ изъ комнаты, сорвалъ съ одного больного рубашку, затѣмъ разорвалъ служителю пиджакъ, разорвалъ свою рубашку и пиджакъ прибѣжавшему на помощь служителю; все это произошло въ нѣсколько мгновеній. Когда его схватили, онъ сталъ совершенно спокоенъ, утверждаетъ, что на него такъ находитъ, и тогда онъ долженъ такъ поступать—хочетъ-ли онъ или нѣтъ.

7-го. Цѣлый день лежитъ неподвижно; когда ему принесли ужинъ, бросаетъ принесенное на полъ, выскакиваетъ изъ изолятора, бьется головой объ стѣну съ такой силой, что на лбу явилась разсѣченная рана въ 2 стм. длиной. Схваченный тотчасъ-же успокаивается, говоритъ, что желаетъ умереть, потому что лишился невѣсты, много говоритъ большею частью о религіи. Когда его оставили одного, съ непонятною ловкостью, взбирается по рѣшеткѣ окна до верху и падаетъ плашмя внизъ; пока подошли къ нему, онъ успѣлъ упасть три раза; говоритъ, что хочетъ убить себя.

8-го. Ночью кувыркался и старался причинить себѣ вредъ, почему врачъ долженъ былъ быть при немъ, а служителя его держали.

9, 10, 11, 12-го—совершенно спокоенъ, благоразуменъ, сознаетъ, что боленъ, помнитъ, что дѣлалъ въ предыдущіе дни, предоставленный себѣ, сидитъ или стоитъ подолгу безъ движенія.

13-го—передъ обѣдомъ не говоритъ, вполнѣ выраженная каталепсія. Вечеромъ говоритъ и держитъ себя разумно; помнитъ свое состояніе до обѣда, говоритъ, что онъ не могъ поступать, т. е. быть, иначе.

До 18-го больной, кромѣ нѣкоторой апатіи, ничего ненормальнаго не обнаруживаетъ; въ этотъ день опять каталептическое состояніе; выраженіе лица печальное, не смотря на видимыя усилія, больной говоритъ крайне неясно: языкъ мало подвиженъ и какъ бы не подчиняется его воли; жалуется на чувство тяжести въ головѣ.

19, 20, 20-го—больной былъ въ относительно хорошемъ состояніи, работалъ; 22-го—вдругъ началъ топать ногами и махать руками; каталепсія; нѣсколько часовъ спустя, больной вполнѣ благоразуменъ, говоритъ, что на него нашли какія-то судороги, что онъ не могъ иначе поступать.

Затѣмъ у больного мало-по-малу развилось ступорозное состояніе и 20 іюня даже посѣтившая его въ этотъ день мать не могла добиться отъ него ни одного слова; при входѣ матери выраженіе лица больного нисколько не измѣнилось; принесенные матерью гостинцы, онъ ѣлъ, когда она на томъ настаивала. Затѣмъ у больного развивается слѣдующее явленіе: онъ такъ часто и помногу плюетъ, но всегда въ плевательницу, что въ теченіи дня ее уносятъ два-три раза совершенно наполненной.

27-го. У больного лицо красное, слезы текутъ изъ глазъ; выраженіе лица безучастное.

4 Августа. Выраженіе лица измѣнилось при посѣщеніи матери.

Во второй половинѣ Августа связанность больного понемногу уменьшается, лицо принимаетъ веселое, глупое выраженіе; 28-го по приказанію врача, оставляетъ кровать, одѣвается; медленно и кратко, но разумно отвѣчаетъ на предлагаемые вопросы.

31-го. Опять мутацизмъ

5 Сентября по желанію родителей выписанъ изъ клиники.

7. Мартъ Кайва, эстонецъ, крестьянинъ—земледѣлецъ, 19 лѣтъ, происходитъ изъ здоровой семьи; отецъ, мать, три брата и одна сестра—никогда не страдали душевными и нервными болѣзнями; больной послѣдній ребенокъ. Самъ онъ правильно развивался, хорошо учился въ деревенской школѣ, былъ хорошимъ работникомъ. Въ Апрѣлѣ 1891 года М. К. сталъ жаловаться на боли въ головѣ, ощущенія тяжести и тупости во всемъ тѣлѣ и на «тяжелыя мысли». Иногда ему казалось, что его родные «не даютъ ему покоя», недостаточно спалъ. Съ начала августа болѣзнь усилилась. Предметы и люди ему представлялись иначе, другими, чѣмъ прежде; онъ жаловался, что надъ нимъ дѣлаютъ фокусы; жаловался на «внутреннее безпокойство». Всегда больной чувствовалъ себя всего хуже по утрамъ

нее безпокойство». Всегда больной чувствовалъ себя всего хуже по утрамъ и ѣлъ только послѣ полудня и вечеромъ. Однажды сказалъ отцу—«было бы лучше всего, если-бы ты меня застрѣлилъ».

$^{24}/_{VIII}$ 1891 г. доставленъ въ клинику; средняго роста, умѣреннаго питанія, крѣпкаго тѣлосложенія, съ хорошо развитой мускулатурой. Патологическихъ измѣненій во внутреннихъ органахъ и признаковъ вырожденія не замѣчается; на обѣихъ щекахъ и на нижней части носа мелкія телангіэктазіи, конечности ціанотичны. Число ударовъ пульса мѣняется, повидимому, безъ причины отъ 70 до 110. Коленный феноменъ повышенъ, стопный чуть замѣтенъ. Пацієнтъ лежитъ и сидитъ съ закрытыми глазами, причемъ вѣки крѣпко сжаты; если ему приказываютъ идти, онъ не раскрываетъ вѣкъ и идетъ, ощупывая встрѣчаемые предметы. На лицѣ часто наблюдаютъ хоревидныя подерживанія; ясно выражены въ произвольной мускулатурѣ восковая гибкость и весьма сильное напряженіе. Когда у больного выражены эти явленія, онъ не отвѣчаетъ на предлагаемые вопросы, но временами больной держитъ себя свободно и тогда открываетъ глаза это состояніе наступаетъ также тогда, когда больному раздвигаютъ вѣки и удерживаютъ въ такомъ положеніи. Онъ при этомъ отвѣчаетъ, хотя и очень медленно, на многократно повторенные ему вопросы. Мрачное, подавленное настроеніе болѣе всего выражено днемъ; пацієнтъ тогда плачетъ и стонетъ, медленно ходитъ, обнимаетъ врача и т. п., но его легко успокоить—его кладутъ въ постель, онъ лежитъ неподвижно и скоро мрачное настроеніе изчезаетъ. Самъ не дотрагивается до подаваемой ему пищи, но ѣстъ хорошо по требованію служителя. Изъ его отвѣтовъ видно, что его тяготятъ «дурныя мысли», но нельзя понять, что онъ называетъ «дурными мыслями»; когда его объ этомъ разспрашиваютъ, онъ говоритъ такъ, что его нельзя понять; кромѣ того онъ говоритъ, что не знаетъ, «что съ нимъ будетъ»—онъ служилъ и молился и Богу и черту, добру и злу, теперь онъ «между обоими» (т. е. между добромъ и зломъ). Въ чемъ состояло его служеніе или поклоненіе черту, не объясняетъ. $^{26}/_{VIII}$. Больной цѣлый день какъ-бы дремлетъ; когда его разбудили, онъ жаловался, что у него были «дурныя мысли»; вечеромъ пульсъ 56. $^{31}/_{VIII}$ въ полдень, восковая гибкость и сильное напряженіе всей произвольной мускулатуры рѣзко выражены вѣки крѣпко сжаты; вечеромъ тоже состояніе. Конечности очень ціанотичны; онъ неподвиженъ; на вопросы или не реагируетъ или отвѣчаетъ стономъ, $^{2}/_{IX}$. Вѣки по прежнему крѣпко сжаты, но подавленнаго настроенія нѣтъ, онъ смѣется. На вопросъ врача—знаетъ ли пацієнтъ доктора и узнаетъ ли онъ его съ закрытыми глазами, отвѣчаетъ утвердительно; на вопросъ, какъ онъ могъ, не глядя, т. е. съ закрытыми глазами, узнать врача, отвѣчаетъ, что знаетъ это «въ духѣ», душой. $^{8}/_{IX}$. Цѣлый день неподвижно въ напряженной позѣ лежитъ въ кровати; губы сжаты и нижняя губа зажата между зубами. Послѣ $^{10}/_{IX}$ состояніе больного улучшается; его движенія становятся свободнѣе; $^{14}/_{IX}$ онъ усиленно проситъ позволенія подольше гулять въ саду. По временамъ совершенно нѣтъ восковой неподвижности. Въ такомъ состояніи пацієнтъ оставался до $^{1}/_{X}$; въ этотъ день онъ съ утра въ

безпричинномъ безпокойствѣ, разорвалъ матрацъ и разбросалъ его набивку по полу; старался выбросить свою рубашку черезъ форточку изолятора; двигается много, но медленно и очень неуклюже; врачу говоритъ самъ слезливымъ тономъ и потихоньку: «возьми меня въ свою комнату», «возьми меня въ твою кровать», «дай мнѣ лучшій разумъ».

^{28}/x. Больной свободнѣе, держитъ себя благоразумно, настроеніе духа нѣсколько подавленное, жалуется и проситъ врача тихо и медленно—«я нигдѣ не могу оставаться». «мой умъ спутанъ». «Прошу васъ, позвольте мнѣ отсюда выйти или отведите меня въ другую комнату». «Я здѣсь какъ на морскихъ волнахъ», «я въ нерѣшительности, въ колебаніи между обоими» (между добромъ и зломъ). ^{7}/x. Больной въ подавленномъ настроеніи. «Откуда я могу взять силы, у меня слабый духъ», «я между обоими». Затѣмъ состояніе больного постоянно мѣняется: то онъ хорошо себя чувствуетъ, благоразумно ведетъ себя и удовлетворительно работаетъ, то наступаетъ состояніе связанности и подавленности. Въ тѣ дни, когда состояніе его лучше, онъ удовлетворительно работаетъ, говоритъ мало и медленно, но разумно; сознаетъ, что онъ боленъ, что голова его не въ порядкѣ; мало подвиженъ; настроеніе слегка подавленное. Когда состояніе его ухудшается онъ безъ опредѣленной цѣли всюду лезетъ впередъ: стоитъ у двери и наваливается на нея, чтобы выломать; когда ее отпираютъ, онъ или остается на мѣстѣ, или стоитъ, сдѣлавъ шагъ впередъ; на прогулкѣ также стоитъ у забора, навалившись на него, перепрыгиваетъ медленно и неуклюже черезъ низкій заборъ и стоитъ по другую сторону забора.

Пристаетъ къ врачу, чтобы его отвели «въ сумашедшій дворъ»; часто рветъ свое платье, настроеніе духа очень угнетенное, плачетъ, говоритъ жалобнымъ тономъ, стонетъ: другіе больные смѣются надъ его стонами и поведеніемъ. ^{13}/x до ^{30}/x—состояніе больного очень хорошее; его можно принять за здороваго человѣка очень апатическаго темперамента, не любящаго говорить; онъ самъ сознаетъ, что съ нимъ по временамъ дѣлается «что-то не такъ». Съ ^{31}/x состояніе опять ухудшается; плачетъ, стоитъ на одномъ мѣстѣ неподвижно, безпрестанно и въ однихъ и тѣхъ-же выраженіяхъ повторяетъ просьбу отвести его домой; по утру бросился черезъ дверь въ то время, когда ее отперъ входившій въ отдѣленіе служитель по коридору, и былъ схваченъ на дворѣ; когда его остановили и вели обратно, сопротивленія не оказывалъ. Его водятъ на работу рубить и пилить дрова, чистить садъ и т. п. Въ началѣ работы, онъ двигается крайне медленно, но затѣмъ мало-по-малу движенія стоновятся болѣе живыми и черезъ полчаса онъ работаетъ уже какъ здоровый, очень лѣнивый работникъ. ^{4}/xi. Больной самъ жалуется врачу—«болѣзнь не выходитъ изъ меня», «должно быть, во мнѣ сидитъ злой духъ», «я бы очень хотѣлъ быть здоровымъ, не дѣлать глупостей (дурачествъ), но я не могу («не могу не дѣлать глупостей»). «Мнѣ представляются лица и голоса иначе, чѣмъ они суть». Дальнѣйшія его объясненія очень сбивчивы: онъ, напримѣръ, говоритъ, что идѣлъ нагихъ людей, которые появляются передъ нимъ и мгновенно изчезаютъ и опять появляются; отличаются они отъ обыкновенныхъ людей

тѣмъ, что имѣютъ злые глаза; впрочемъ, можетъ быть, это не люди, а духи; затѣмъ говоритъ, что это не духи, а больные и служителя, и называетъ ихъ имена; когда его спрашиваютъ, какъ же они могутъ мгновенно исчезать и появляться, онъ указываетъ на дверь—они выходятъ черезъ дверь—исчезаютъ, входятъ черезъ дверь—появляются. Когда ему указываютъ на противорѣчіе въ его словахъ, онъ говоритъ, что и самъ понимаетъ, что въ его разсказахъ противорѣчіе, но онъ не можетъ иначе: у него «два языка»—одинъ говоритъ одно, а другой опровергаетъ сказанное первымъ языкомъ. Онъ говоритъ, что видѣлъ самого Христа и затѣмъ тотчасъ категорически утверждаетъ, что онъ никогда Его не видѣлъ; говоритъ, что слышалъ, какъ фигуры (образы или видѣнія) говорили громкимъ голосомъ, слышалъ ихъ голоса только лѣвымъ ухомъ, но тотчасъ утверждаетъ, что онъ это выдумалъ, т. е. солгалъ, а что у него голосъ въ груди; когда онъ объяснялъ, что у него голосъ въ груди, пристально смотрѣлъ на врача. Онъ слышитъ то одинъ голосъ, то нѣсколько голосовъ вмѣстѣ, перебивающихъ другъ друга; голоса повторяютъ его мысли; въ сущности онъ слышитъ голоса не ушами, а духомъ.

Самыя настоятельныя просьбы и разспросы не заставили больного разсказать, что собственно сказали голоса; онъ даже не сказалъ, какія слова говорятъ голоса; сколько можно судить, онъ самъ не знаетъ, что сказали голоса и не можетъ передать своихъ мыслей, принимаемыхъ имъ за голоса Напримѣръ, когда его просятъ сказать, что собственно сказали голоса, онъ говоритъ слѣдующія фразы, не объясняя, сказали ли ихъ голоса, или онъ говоритъ ихъ самъ: «Христосъ долженъ пострадать за меня». «У меня больше грѣховъ, чѣмъ я стою», «мнѣ предназначено погибнуть, разбить голову или быть проколотымъ». Въ его груди онъ слышитъ фразу: «этотъ юноша дуренъ». Ему кажется, что все это обозначетъ то, «что будетъ война»; на что онъ ни смотритъ, ему все представляется страннымъ; онъ ничего не можетъ понять: «я какъ на морскихъ волнахъ». «Мнѣ самому очень тяжело, я страдаю и другимъ приходится страдать за меня; я бы желалъ себя разчленить (раздвоить); одна моя половина хороша, другая никуда не годится». Ему часто кажется, что одна его рука бѣлая, другая красная; въ настоящее время лѣвая его рука бѣлая, а правая красная. $^{6}/_{XI}$. Больной спитъ до обѣда; къ обѣду его разбудили, онъ чувствуетъ себя нехорошо, боязливъ; вечеромъ много потѣетъ, пульсъ 100, температура 36,7. $^{7}/_{XI}$ физически здоровъ; угнетенное подавленное настроеніе, связанность произвольной мускулатуры. Взятъ изъ клиники, по распоряженію Волостного Правленія.

Карлъ Логинъ, латышъ, крестьянинъ-земледѣлецъ, 22 лѣтъ отъ роду; ближайшіе родные больного здоровы; о дальнихъ родственникахъ ничего неизвѣстно. К. Л. въ дѣтствѣ перенесъ скарлатину, но вообще пользовался хорошимъ здоровьемъ, хорошо учился въ деревенской школѣ, затѣмъ дѣятельно помогалъ отцу въ деревенскихъ работахъ; характера былъ добродушнаго, апатическаго, хорошо игралъ на скрипкѣ и считался хорошимъ музыкантомъ. Велъ правильный образъ жизни, не пьянствовалъ и

насколько извѣстно, не имѣлъ половыхъ сношеній. Заболѣлъ въ декабрѣ 1895 года; по мнѣнію брата больного, болѣзнь развилась вслѣдствіе двухъ причинъ; К. Л. былъ свидѣтелемъ, какъ работникъ попалъ въ машину и былъ вынутъ мертвымъ; это обстоятельство будто-бы произвело тяжелое впечатлѣніе на К. Л.; вторая причина: онъ хотѣлъ жениться, но отецъ не разрѣшилъ этого—сынъ долженъ выучиться какому либо ремеслу, устроиться и тогда жениться. Около Рождества 1895 г. К. Л. сдѣлался крайне апатичнымъ, «тихимъ», спалъ много; жаловался иногда на ощущенія давленія въ головѣ и груди. Съ конца января онъ пересталъ говорить, работать и играть на скрипкѣ, спалъ почти по цѣлымъ суткамъ. Больного пользовалъ мѣстный врачъ, но безъ всякаго успѣха; всѣ проявленія болѣзни прогрессивно усиливались. Передъ поступленіемъ въ клинику онъ двѣ-три недѣли почти непрерывно спитъ, изрѣдка улыбается; кромѣ «да» и «нѣтъ» не говоритъ ни слова. Самъ подходилъ къ столу и ѣлъ, былъ чистоплотенъ; если его водятъ куда нибудь, оказываетъ сопротивленіе. Ни обмановъ чувствъ, ни склонности къ разрушенію не было.

$^{23}/_{III}$ 1896 года доставленъ въ клинику. Больной выше средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія, съ сильно развитыми мускулами, хорошаго питанія. На верхней губѣ двѣ неглубокія борозды, мягкое небо совершенно раздвоено, твердое лишь въ задней половинѣ. Признаковъ вырожденія и измѣненій во внутреннихъ органахъ нѣтъ. Всѣ движенія свободны, но медленны, и никоимъ образомъ нельзя заставить больного совершать движенія съ нормальной быстротой, хотя, повидимому, онъ старается исполнять приказанія. Съ $^{23}/_{III}$ по $^{23}/_{IV}$ больной остается въ постели, не оказывая ни неудовольствія, ни сопротивленія; все съѣдаетъ, что ему даютъ, всѣ движенія крайне медленны, какъ кажется, затруднены. На предлагаемые вопросы, не смотря на всѣ старанія съ его стороны, отвѣчаетъ неясными, односложными словами, понять ихъ значеніе невозможно. Насколько можно судить изъ отвѣтовъ больного, онъ сознаетъ, что онъ боленъ. Паціентъ вполнѣ спокоенъ, и настроеніе его, сколько можно судить, хорошее. Когда къ нему подходитъ врачъ, онъ слабо улыбается, медленно подаетъ руку и иногда плачетъ. На вопросъ, «плачетъ ли онъ», больной довольно ясно отвѣчаетъ «да»; причину его огорченія нельзя было узнать; на вопросъ—не хочетъ-ли онъ домой—онъ отвѣчаетъ утвердительно. Съ $^{23}/_{IV}$ по $^{23}/_{V}$ паціента одѣваютъ; онъ находился въ отдѣленіи для покойныхъ больныхъ; гуляетъ въ саду. За это время часто наблюдалась вполнѣ развитая каталепсія; она бывала въ продолженіи одного-двухъ дней, затѣмъ исчезала совершенно, какой-либо періодичности не было. Въ дни появленія каталепсіи больной совершенно не проявлялъ свободныхъ волевыхъ побужденій, не оказывалъ также и пассивнаго сопротивленія, когда ему придаютъ различныя положенія, какъ бы неудобны они ни были. Выраженіе лица при этомъ всегда напряженное; глаза были широко раскрыты, съ неподвижнымъ взглядомъ устремлены вдаль, на губахъ играла полуулыбка. Паціентъ при этомъ не обнаруживаетъ никакой психической жизни; такое-же психическое состояніе даже въ болѣе свободные дни; часто стоитъ по цѣлымъ часамъ на одномъ

и томъ-же мѣстѣ. Настроеніе духа было повидимому равномѣрно спокойное; ѣлъ и спалъ больной по прежнему очень много

Съ $^{23}/_{V}$ по $^{17}/_{VI}$ состояніе больного вообще мало измѣнилось; иногда больной плакалъ; менѣе стоитъ, чѣмъ прежде, но за то болѣе лежитъ на кровати, подолгу оставаясь въ одномъ и томъ-же положеніи; лицо и вся фигура больного лишены всякаго выраженія Каталепсія была сильно выражена, нѣсколько разъ мочился въ кровати, иногда отказывался отъ пищи, но такъ какъ больной на другой день ѣлъ достаточно, безъ понужденія, то никакихъ мѣръ противъ отказа отъ пищи не принималось. Къ концу этого періода ѣлъ хорошо, былъ опрятенъ и настроеніе духа явилось прежнее. $^{17}/_{VI}$ 1896 г. выписанъ изъ клиники.

Съ $^{17}/_{VI}$ по $^{17}/_{X}$ больной находился дома; спалъ очень много, ѣлъ много съ большимъ аппетитомъ, почти не работалъ, не смотря на всѣ старанія родныхъ. Онъ выкидывалъ иногда неумѣстныя шутки, напр. выбѣгалъ изъ дому безъ панталонъ; по ночамъ часто бывалъ очень безпокоенъ, выскакивалъ изъ кровати и потомъ опять бросался на постель, выламывалъ дверь, если находилъ ее запертой, былъ насильственъ противъ родныхъ. Однажды ночью ушелъ въ городъ, расположенный въ 25 верстахъ отъ дома его отца. Говорилъ мало, стоялъ неподвижно въ углу по нѣсколько часовъ подъ-рядъ; нѣсколько разъ спалъ по двое-трое сутокъ, не производя ни малѣйшаго движенія и не принимая пищи. $^{17}/_{X}$ 1896 г. доставленъ въ клинику. К. Л. физически не измѣнился со времени выписки его изъ клиники. Онъ узнаетъ врача. Его движенія, поведеніе и выраженіе лица свободнѣе, чѣмъ то было ранѣе; рѣчь тоже гораздо свободнѣе. Паціентъ помнитъ, что уже былъ въ клиникѣ, думаетъ, что это было полъ-года тому назадъ; болѣе точно опредѣлить время не можетъ, знаетъ только, что онъ оставилъ клинику лѣтомъ; также знаетъ, въ какомъ онъ теперь городѣ; отвѣты давались очень неувѣреннымъ тономъ. К. Л. говоритъ, что онъ былъ боленъ «головой» въ то время, когда находился въ клиникѣ, теперь же совершенно здоровъ. Онъ знаетъ какой теперь мѣсяцъ, но не знаетъ числа и дня недѣли, не въ состояніи рѣшать самыя простыя ариѳметическія задачи. Настроеніе духа хорошее; каталепсіи нѣтъ. До $^{31}/_{X}$ больной порядочно, но очень медленно таботаетъ, хорошо и даже съ увлеченіемъ играетъ на скрипкѣ. Въ отдѣленіи подолгу ходитъ по коридору; если ему кажется, что за нимъ не наблюдаютъ, онъ мотаетъ головой изъ стороны въ сторону. Съ $^{31}/_{X}$ по $^{4}/_{XI}$ у больного ясно выражена каталепсія, но въ умѣренной степени; поведеніе его однако мало отличается отъ прежняго; работаетъ, много ходитъ, но часто стоитъ, какъ вкопанный на одномъ мѣстѣ. Однажды внезапно и безъ всякаго проявленія гнѣва побилъ одного больного, надоѣдавшаго ему въ то время, когда онъ раздѣвался. Больной спитъ хорошо, ѣстъ очень медленно и крайне педантично, какъ бы совершая важное дѣло, не оставляетъ ни одной крошки, ни одной капли; послѣ его обѣда или ужина посуда такъ чиста, что нужно удивляться. Рѣчь мало понятна; по приказанію врача больной опускаетъ руку, которую держалъ вытянутой минутъ двадцать.

Съ ^{5}/xi по ^{21}/xi каталепсія менѣе выражена; спитъ хорошо и ѣстъ также методично, медленно, съѣдаетъ все до послѣдняго атома; не говоритъ, но работаетъ такъ удовлетворительно, что этого нельзя было ожидать. Въ свободное время, особенно по вечерамъ подолгу неподвижно стоитъ передъ окномъ и какъ бы смотритъ вдаль; иногда онъ вдругъ отдѣляетъ много газовъ и громко при этомъ хохочетъ; всегда, когда онъ хохочетъ около него дурно пахнетъ. По ^{14}/xii состояніе больного измѣняется малс; настроеніе духа, повидимому, хорошее; по утрамъ онъ сносно работаетъ; по вечерамъ покойно сидитъ за общимъ столомъ съ другими больными; разъ врачъ его засталъ играющимъ на скрипкѣ. Каталептическія явленія остаются безъ измѣненія. ^{14}/xii больной спокойно сидѣлъ за общимъ столомъ; вдругъ, безъ всякой причины вскочилъ и сломалъ ножку у стола, на что нужна была большая сила; все это произошло такъ быстро и неожиданно, что сосѣди не успѣли опомниться и конечно больной успѣлъ-бы переломать еще много мебели, если бы хотѣлъ; но сломавъ ножку и опрокинувъ столъ, онъ спокойно сѣлъ на свое мѣсто и безъ всякаго сопротивленія былъ уведенъ въ наблюдательную комнату. Съ ^{15}/xii по ^{5}/i 1897 года больной неподвижно лежитъ въ постели, иногда безъ всякой причины смѣется; когда къ нему подходитъ врачъ, онъ самъ его не привѣтствуетъ, но на рукопожатіе врача отвѣчаетъ рукопожатіемъ. Каталепсія болѣе выражена, чѣмъ въ предыдущій періодъ; иногда пассивное сопротивленіе при попыткахъ измѣнить его положеніе оказывается очень энергичнымъ, но чаще наблюдается восковая гибкость. Больной не соглашается съ тѣмъ, что онъ боленъ. Сонъ и аппетитъ прекрасны.

^{5}/i 97 г. выписанъ изъ клиники.

Янъ Зернитъ, земледѣлецъ, латышъ, 16 лѣтъ; о здоровьи его родителей и родныхъ точныхъ свѣдѣній нѣтъ; онъ хорошо учился въ школѣ и ничего ненормальнаго или страннаго въ его характерѣ не было замѣчено. Въ октябрѣ 1892 г. товарищи оставили его въ лѣсу ночью, а по его словамъ даже привязали къ дереву, чтобы попугать его. На другой день, когда его привели домой, сталъ буйствовать, дѣлалъ прыжки «какъ акробатъ», много говорилъ и повторялъ одно слово по нѣсколько разъ; ни идей бреда, ни обмановъ чувствъ не было замѣчено, аппетитъ хорошъ; ^{30}/xi 92 г. доставленъ въ клинику.

Больной средняго роста, прекраснаго тѣлосложенія, съ хорошо развитой мускулатурой; ни признаковъ вырожденія, ни измѣненій во внутреннихъ органахъ не замѣчено. Выраженіе лица апатическое, изъ рта течетъ слюна; настроеніе духа подавленное. Больной остается въ приданномъ ему положеніи, также и всѣ его члены въ отдѣльности. При крайне настойчивыхъ разспросахъ, больной медленно отвѣчаетъ вполнѣ разумно, при чемъ апатическое, неподвижное состояніе иногда прерывается то смѣхомъ, то слезами.

До ^{5}/xii большею частью сидитъ въ кровати, молчитъ; иногда выскакиваетъ изъ кровати, вскрикиваетъ, махаетъ руками. Сонъ и аппетитъ хороши.

5—^{7}/XII—цѣлые дни поетъ пѣсни, не обращаетъ ни малѣйшаго вниманія на окружающее. Съ 8—полный мутацизмъ; каталепсія выражена въ высшей степени; мочится подъ себя; съ 15-го больной цѣлые дни говоритъ очень быстро сердитымъ голосомъ отдѣльныя слова, безъ всякой между ними связи; нѣкоторыя слова повторяетъ много разъ подъ рядъ; сопротивленіе всему; однажды вдругъ бросилъ миску въ лицо другому больному. ^{21}/XII—^{3}/I 93. Очень неопрятенъ; мочится на подушку; мараетъ кровать и тѣло каломъ; старается размазывать даваемое ему кушанье; 5-го помочился въ кровать другого паціента, переведенъ въ изоляторъ. 6-го паціентъ держитъ себя хорошо; угнетенное настроеніе духа, плачетъ; съ 14-го началъ танцовать, кувыркается, подолгу стоитъ на головѣ и т. п.; съ врачемъ держитъ себя вполнѣ благоразумно; говоритъ, что онъ въ училищѣ, служителя—это деревенскіе работники и т. п.; что онъ съ годъ въ этомъ домѣ, но я не могъ убѣдиться, говоритъ ли это онъ серьезно или только просто болтаетъ. Февраль и Мартъ—паціентъ лежитъ цѣлые дни почти неподвижно, испражняется на полъ, иногда дерется со служителями, отвѣчаетъ медленно, коротко и неохотно, но разумно. ^{30}/III весело встрѣчаетъ врача, охотно говоритъ, прекрасно рѣшаетъ ариѳметическія задачи, читаетъ на память молитвы и стихи, вполнѣ обстоятельно разсказываетъ все прошлое. ^{2}/IV по просьбѣ больного его одѣли и ввели въ общее помѣщеніе: тутъ онъ сталъ танцовать, прыгать черезъ голову, прятаться подъ мебель, рвать платье съ трудомъ былъ водворенъ въ изоляторъ. ^{7}/IV разорвалъ рубашку, запачкалъ комнату каломъ и мочей, скачетъ, кричитъ, поетъ. ^{27}/IV—^{5}/V—больной спокоенъ, разуменъ, читаетъ, гуляетъ въ саду; 6-го кричитъ, смѣется, бьетъ служителя, вечеромъ замаралъ комнату. ^{11}/V—Flexibilitas cerea въ высшей степени; ціанозъ конечностей.—Въ Іюнѣ опять вернулось прежнее состояніе: дерется, кричитъ, мараетъ комнату и т. д.; въ серединѣ Августа появились verbigeratio, flexibilitas cerea; съ ^{28}/VIII—развивается полная неподвижность, ничѣмъ не реагируетъ на окружающее, но ѣстъ съ жадностью; съ ^{10}/X спокоенъ, благоразуменъ, читаетъ, дѣлаетъ все, поетъ, ходитъ и т. д., что ему приказываютъ; ^{14}/X—жалуется на тоску, проситъ его выписать, хотя онъ и боленъ, но дома ему будетъ лучше. ^{8}/XII—попытка убѣжать; ^{13}/XII опять скачетъ, бьетъ, пачкаетъ каломъ и мочей комнату; ^{4}/I 1894 г., совершенно спокоенъ; много спитъ и днемъ, иногда дурачится; ^{10}/II переведенъ въ спокойное отдѣленіе, съ большимъ интересомъ разсматриваетъ убранство комнатъ; очень доволенъ своей новой обстановкой; сталъ работать, но не охотно, оскорбляетъ товарищей; съ Марта работаетъ охотно и вообще ведетъ себя, какъ здоровый. ^{15}/IV—по желанію родныхъ выписанъ.

^{23}/I 1895 г. опять доставленъ въ клинику. Привезшій его крестьянинъ разсказалъ, что лѣтомъ Я. З. былъ здоровъ; въ серединѣ осени онъ сталъ злымъ, непослушнымъ, страннымъ. Кралъ съ большой хитростью съѣстное; на вопросы не отвѣчалъ разумно, бывалъ крайне подвиженъ, танцовалъ, скакалъ, смѣялся; очень много ѣлъ и никогда не насыщался. Семь дней тому назадъ взялъ ружье и сталъ стрѣлять въ проходящихъ людей, почему его помѣстили въ волостную тюрьму. Въ дорогѣ онъ былъ послушенъ, но

вдругъ бросилъ на землю пальто и шапку; не жаловался на холодъ, очень сильный въ этотъ день.

Больной лежитъ въ кровати, онанируетъ, не стѣсняясь присутствіемъ другихъ лицъ; отвѣчаетъ звуками, которыхъ понять нельзя, такъ какъ больной, производя звуки, крѣпко сжимаетъ губы; по приказанію встаетъ, бѣжитъ, танцуетъ, но спѣшилъ опять лечь въ кровать. Такое состояніе длилось до начала Апрѣля, когда больной сталъ неподвижнѣе, началъ говорить, хотя мало и неохотно; [11]/IV—началъ работать но неохотно. Съ Мая по 7 Августа былъ спокоенъ, большею частью работалъ, но вообще вялъ и неразговорчивъ. [7]/VIII—безпокоенъ, гримасничаетъ, принимаетъ патетическія или театральныя позы, на вопросы не отвѣчаетъ; 8-го лежитъ въ кровати полная каталепсія; 10—бѣгаетъ, поетъ, свиститъ, по ночамъ не спитъ; съ 24—поведеніе больного глупо-ребяческое (lappisch); когда его спрашиваютъ сердитымъ голосомъ повторяетъ вопросъ. Съ [7]/IX улучшеніе; [14]/IX—работаетъ говоритъ вполнѣ разумно. [27]/IX—безпокоенъ; [26]/IX—разорвалъ одѣяло, лазитъ на стѣну; обѣщаетъ этого больше не дѣлать; съ [5]/X по 29 былъ спокоенъ и работалъ; 20-го бѣгалъ, гримасничалъ, не говорилъ. 23, 24 работаетъ до обѣда, а вечеромъ безпокоенъ, затѣмъ остается въ постели; 28-го сердитъ, дурачится, публично онанируетъ. [30]/X—дѣлалъ попытку самоубійства—просунулъ голову въ петлю изъ простыни, прикрѣпленной къ кровати; все это сдѣлано было очень неискусно; очень безпокоенъ; вечеромъ полная каталепсія. 31 - покоенъ, говоритъ, что вчера онъ работалъ; [3]/XI бросаетъ одѣяло въ лампу, разбилъ стекло; на вопросы не отвѣчаетъ; [5]/XI спокоенъ, разуменъ, все помнитъ; на вопросъ, зачѣмъ онъ дѣлалъ эти глупости, отвѣчаетъ спокойно: «такъ я хотѣлъ это дѣлать»; 6—7 очень много спитъ; 8 началъ работать; 10—былъ на танцевальномъ вечерѣ больныхъ, велъ себя вполнѣ прилично, былъ очень доволенъ и разумно интересовался невиданнымъ имъ зрѣлищемъ; 22—убѣжалъ изъ клиники безъ пальто и фуражки, но былъ настигнутъ недалеко отъ города; огорченъ неудачей; говоритъ, что ему хотѣлось домой; до 29 разуменъ, спокоенъ; [6]/XII Больной дѣлаетъ всегда неожиданно и совершенно покойно различныя шалости, напр., лазитъ на печку; при этомъ разсуждаетъ вполнѣ здраво; когда его просятъ объяснить зачѣмъ онъ дѣлаетъ глупости, говоритъ, что онъ такъ хочетъ. Въ продолженіи января больной работаетъ и держитъ себя спокойно; выраженіе лица становится тупымъ; повидимому Я. З. меньше интересуется всѣмъ, чѣмъ интересовался прежде, говоритъ менѣе охотно, особенно о болѣзни. [1]/II былъ выписанъ по желанію родныхъ; былъ очень этому радъ.

Вильгельмъ Буйва, латышъ, крестьянинъ, помощникъ учителя сельской школы, 21 г., происходитъ изъ здоровой семьи; между его родными не было душевно или нервно-больныхъ. Въ дѣтствѣ былъ здоровъ, хорошо учился, былъ очень прилеженъ и застѣнчивъ, въ юношескомъ возрастѣ, по сообщенію пользовавшаго его врача, страдалъ анэміей и нейрастеніей. Съ 1887 года, по мнѣнію этого врача, В. Б. съ успѣхомъ былъ пользованъ мышьякомъ, желѣзомъ и холодными ваннами. Признается, что мастурбировалъ, но не часто. Въ 1894 г. много занимался, чтобы приготовиться къ

экзамену на званіе сельскаго учителя; В. Б. не выдержалъ экзамена, чѣмъ былъ очень огорченъ, главнымъ образомъ потому, что не могъ помогать отцу—сельскому учителю, вслѣдствіе чего отецъ его могъ потерять мѣсто и семья остаться безъ средствъ. Больного будто-бы дразнили крестьяне и, по предположенію отца, разъ дали ему воду, содержащую вредныя для здоровья вещества. На слѣдующій день В. Б. предложили папиросы, но онъ сталъ кричать, что его отравили, что все пахнетъ фосфоромъ и убѣжалъ въ лѣсъ; потомъ успокоился и не могъ объяснить, что съ нимъ. На другой день вдругъ выскакиваетъ изъ постели съ закрытыми глазами и только нѣсколько человѣкъ могли его удержать въ комнатѣ. На вопросы врача отвѣчалъ медленно, переводитъ ихъ съ нѣмецкаго на латышскій и спрашиваетъ, вѣрно-ли онъ перевелъ. На слѣдующій день stupor, руки согнуты подъ прямымъ угломъ, при выпрямленіи ихъ больной оказываетъ значительное сопротивленіе, онъ не отвѣчаетъ на вопросы, ѣстъ очень мало. Послѣ подкожнаго впрыскиванія опія значительное улучшеніе. Больной сидитъ у окна и пристально смотритъ во дворъ, но не выходитъ—ему запрещено врачемъ выходить. Въ слѣдующіе дни больному разрѣшены небольшія прогулки; походка у него спастическая; настроеніе духа большею частію веселое. Однажды больной выскочилъ черезъ окно; когда его спросили, зачѣмъ онъ это сдѣлалъ, отвѣтилъ: «это самая короткая дорога». По словамъ отца, у больного повторялись такія-же состоянія связанности 12 мая, 18 іюня, 28 іюля, 22 августа. Затѣмъ болѣе припадковъ не было до мая 1895 года. Передъ приступомъ больной не спалъ, появлялись судороги—легкія сокращенія во всѣхъ мышцахъ и мелкая дрожь въ вѣкахъ; при этомъ больной сильно потѣлъ. Онъ все понималъ, что съ нимъ происходитъ, но не могъ отвѣчать. Оправившись, больной объяснялъ свое молчаніе такъ «я былъ лѣнивъ». Лѣкарства не оказывали вліянія.

^{21}/VIII 1896 г. доставленъ въ клинику. При поступленіи, когда его разспрашивали о его болѣзни, больной мало и медленно отвѣчаетъ, сидитъ неподвижно, лицо лишено опредѣленнаго выраженія. Больной положенъ въ кровать. На другой день больной не произноситъ ни одного слова. Въ вѣкахъ больного мелкая дрожь, иногда въ мышцахъ лица легкія сокращенія. Руки больного остаются въ приданномъ имъ положеніи, какъ-бы неудобно оно ни было. Онъ много потѣетъ, мочится въ кровать. Самъ не ѣстъ, но когда его кормятъ ложкой, онъ проглатываетъ пищу безъ понужденій. Ему, повидимому, непріятны обращеніе къ нему съ разспросами и физическое изслѣдованіе; патологическихъ измѣненій внутреннихъ органовъ и признаковъ вырожденія нѣтъ.—^{23}/VIII на настойчивые вопросы—хорошо ли ему въ клиникѣ, онъ отвѣтилъ тихо, медленно, какъ бы съ большимъ усиліемъ «да». ^{24}/VIII. Каталепсія выражена слабѣе; послѣ кормленія съ ложки была рвота. Больной лежитъ съ открытымъ ртомъ, изъ котораго течетъ постоянно много густой, прозрачной слюны, на что онъ не обращаетъ никакого вниманія. ^{26}/VIII больной менѣе связанъ; ему подаютъ платье, онъ медленно одѣвается, идетъ большими шагами, спастической походкой въ столовую, садится молча за общій столъ и кушаетъ самъ; послѣ того, какъ онъ съѣлъ нѣсколько ложекъ молочнаго супа, у него рвота, и онъ болѣе уже не ѣстъ. Онъ остает-

ся неподвижнымъ за столомъ и ничего не отвѣчаетъ на предлагаемые вопросы; его отводятъ въ спальню, раздѣваютъ и кладутъ въ постель. На слѣдующій день больной много потѣетъ; мутацизмъ, каталепсія вполнѣ выражена. $^{28}/_{VIII}$. Больной молчитъ, вѣки закрыты; если ихъ открываютъ пальцами, они остаются поднятыми; глаза безъ всякаго выраженія; у больного была рвота. На слѣдующій день тоже состояніе; рвоты не было. Flexibilitas cerea въ крайней степени. 30-го больной даетъ письменные краткіе отвѣты на простые вопросы. Послѣ обѣда крайне тихо говоритъ—шепчетъ врачу, что у него боли въ колѣнахъ, особенно въ лѣвомъ. На болѣе сложные вопросы больной отвѣчаетъ съ большимъ трудомъ, но вполнѣ разумно. Повидимому не помнитъ, что сегодня утромъ, когда у него было вполнѣ выражено каталептическое состояніе, съ него снята фотографическая карточка. 31—не говоритъ ни слова, но отвѣчаетъ письменно вполнѣ правильно на всѣ предлагаемые вопросы.

Послѣ продолжительнаго разговора такимъ способомъ, больной письменно заявляетъ, что онъ усталъ.—$^{1}/_{IX}$. Также отвѣчаетъ только письменно Большею частью сидитъ въ кровати съ согнутыми ногами, положивъ голову на колѣни; съ врачемъ и служителями сообщается только письменно При настойчивыхъ разспросахъ отвѣчаетъ киваніемъ головы. Много потѣетъ въ продолженіи всего дня. 2-го больной письменно выражаетъ желаніе встать и проситъ платье; онъ пишетъ между прочимъ: «я попробую вставать». Врачъ его проситъ говорить, и онъ произноситъ нѣсколько словъ, но закрытымъ ртомъ и такъ неясно, что нельзя ничего понять. Пишетъ, что не можетъ говорить. Улыбается, когда его понимаютъ и обнаруживаютъ къ нему участіе. 4-го больной говоритъ ясно, но употребляетъ къ тому большія усилія. Онъ объясняетъ, что былъ боленъ, говоритъ, что голова его была не въ порядкѣ; жалуется на легкія боли; при произношеніи словъ обширныя сопутствующія движенія въ мышцахъ окружающихъ ротъ; скоро перестаетъ говорить и продолжаетъ объясняться съ врачемъ письменно. Каталепсіи болѣе нѣтъ. 5-го. Больного посѣтилъ отецъ; послѣ этого опять состояніе связанности; онъ шепчетъ врачу, что въ отдѣленіи шумно (это отчасти вѣрно) и проситъ перевести его въ другое отдѣленіе. 6-го онъ идетъ гулять въ садъ съ книгой въ рукахъ; говоритъ тихо, медленно, но разумно; заявляетъ, что завтра онъ постарается говорить обыкновеннымъ образомъ—не шептать. 7-го говоритъ вполголоса: настроеніе духа веселое; выраженіе лица совершенно отличное отъ прежняго; онъ выглядитъ развитымъ въ умственномъ отношеніи человѣкомъ. Затѣмъ съ каждымъ днемъ состояніе больного улучшается; онъ ведетъ себя, какъ здоровый человѣкъ; доволенъ, что приступъ болѣзни прошелъ, ходитъ со служителемъ въ городъ, что его нисколько не утомляетъ. Свое состояніе во время болѣзни описываетъ такъ: «Сильный свѣтъ и громкій шумъ мнѣ были непріятны. Я почти ни о чемъ не думалъ; я не могу хорошо вспомнить, что со мной было. Мнѣ непріятно было думать о прошломъ, пріятнѣе о будущемъ. Я не помню, что мало ѣлъ, и что меня вырвало; когда организмъ слабъ, тогда пищевареніе не въ порядкѣ. Я считаю себя слабымъ.

Мнѣ было очень трудно говорить; не знаю, кто меня кормилъ». На вопросъ, отчего онъ держалъ руки въ тѣхъ положеніяхъ, которыя имъ придавали, онъ отвѣтилъ: «я думалъ, что нужно такъ держать, если доктора такъ дѣлаютъ». 13-го больной считаетъ себя выздоровѣвшимъ; соматическое состояніе хорошо; 20-го выписанъ изъ клиники по желанію отца.

$^{24}/_{III}$ 1896 г. В. Б. помѣщенъ въ заведеніи душевно-больныхъ въ Ротенбергѣ въ Ригѣ *). Больной высокаго роста съ хорошо развитой мускулатурой, умѣреннаго питанія, цвѣтъ кожи блѣдный. Пока отецъ больного говорилъ съ врачами, В. Б. былъ безучастенъ къ окружающему и находился въ постоянномъ движеніи, мѣнялъ положеніе и совершалъ многочисленныя движенія; то онъ садился на стулъ, то вскакивалъ съ него и ходилъ по комнатѣ, становился около стѣны или дверей, опять садился и т. д.; вмѣстѣ съ этимъ больной производилъ различныя ритмическія навязчивыя движенія; когда онъ сидѣлъ, то ударялъ въ тактъ ногой о полъ когда стоялъ, то отбивалъ тактъ или туловищемъ или ногой объ стѣну Походка рѣзко спастическая; онъ идетъ съ согнутыми колѣнами и черезъ нѣсколько шаговъ такъ высоко подымаетъ ногу, какъ бы онъ черезъ что либо переступаетъ. Положенный въ кровать въ наблюдательномъ отдѣленіи, больной лежитъ, неподвижно вытянувшись на спинѣ. Вѣки полуопущены, и въ нихъ происходятъ постоянныя ритмическія судороги. Неподвижное тупое выраженіе лица.

Ясно выраженъ спазмъ (напряженіе) всей мускулатуры. При попыткѣ изслѣдовать грудные и брюшные органы, появляется напряженіе въ туловищѣ; мускулы живота напряжены до крайности, дыханіе прекращается, лицо больного становится краснымъ, а затѣмъ ціанотичнымъ. Какъ только больного оставляютъ въ покоѣ, онъ дышетъ какъ слѣдуетъ. Больной не говоритъ ни слова и на обращенные къ нему вопросы или совершенно не реагируетъ или дѣлаетъ, не смотря на большія усилія, неудачныя попытки что-то сказать; при этомъ въ лицѣ наступаютъ судороги, ротъ вытягивается воронкообразно, появляется задержка дыханія, лицо становится синимъ. При попыткахъ поднять ему верхнія вѣки, въ нихъ наблюдается большое напряженіе; когда ихъ подымаютъ, глазное яблоко поворачивается вверхъ. $^{30}/_{III}$ въ общемъ тоже самое состояніе. Паціента кормятъ съ ложки, при чемъ онъ не оказываетъ сопротивленія. Повидимому онъ привыкаетъ къ ухаживающимъ за нимъ лицамъ; онъ неоднократно бормочетъ при закрытомъ ртѣ непонятныя слова на обращенныя къ нему вопросы. При изслѣдованіи обнаруживаетъ меньше сопротивленія. $^{12}/_{IV}$—больной до 2-хъ часовъ ночи ходилъ по комнатѣ; было невозможно его удержать въ кровати. Въ посдѣдніе дни ясно выраженная каталепсія. Говоритъ при закрытомъ ртѣ съ большими усиліями; кой-что изъ сказаннаго имъ можно понять. 5-го также не спалъ до 2-хъ часовъ ночи, говорилъ громко самъ съ собою. ^{6}—$^{14}/_{IV}$ по временамъ возбужденіе и навязчивыя движенія.

---

*) Исторія болѣзни мнѣ сообщена директоромъ заведенія Dr. Тилингомъ, за что и приношу ему мою благодарность.

Больной производитъ ритмическіе толчки ногами, часто оставляетъ кровать, ходитъ зигзаообразно спастической походкой; то садится въ принужденной позѣ на полъ, то ложится вполнѣ вытянувшись на полъ въ одной рубашкѣ. По его словамъ, ему очень жарко въ кровати. Онъ подходитъ къ дверямъ и старается ихъ отворить. Говоритъ съ сжатыми губами и съ приподнятой верхней губой, но мало-по-малу рѣчь его становится понятнѣе; говоритъ очень мало съ большимъ усиліемъ, при чемъ задерживаетъ дыханіе; лицо его тогда краснѣетъ. Онъ говоритъ, что хочетъ идти домой, что онъ дѣйствительно былъ тяжело боленъ, но теперь ему уже лучше; лежать въ кровати для него очень непріятно, онъ хочетъ одѣться; его очень безпокоитъ, что въ школѣ его отца у окна есть крестъ; на этомъ крестѣ съ вытянутыми руками привязанъ человѣкъ. [14]—[19]/IV. Больной покоенъ; движенія его свободнѣе, говоритъ мало и тихо. Ему даютъ иногда платье, но онъ одѣвшись лежитъ въ постели или сидитъ на ней положивъ голову на руки, упертыя на колѣни. Онъ чувствуетъ себя утомленнымъ, ему даже трудно ходить. 19-го Переведенъ въ спокойное отдѣленіе; чувствуетъ себя здѣсь не хорошо; тутъ много больныхъ, много движенія и шума; не входитъ въ сношенія съ другими паціентами. Больной или стоитъ апатично въ одной позѣ въ углу или медленно ходитъ по комнатѣ, не сгибая колѣнъ; привѣтствуетъ врачей стереотипнымъ смѣхомъ, говоритъ съ ними очень вѣжливо, однимъ и тѣмъ же голосомъ, съ неизмѣннымъ выраженіемъ повторяетъ одни и тѣ-же вопросы и фразы—нельзя ли его отпустить домой, онъ дѣйствительно былъ боленъ, но теперь, слава Богу; ему лучше и т. п. [28]/IV. Иногда больной бродитъ по ночамъ; ему даютъ тогда Sulfonal по 0.5—1,0. Постоянны та-же стереотипность и связанность это состояніе въ послѣднее время не измѣняется и улучшенія не замѣчается.

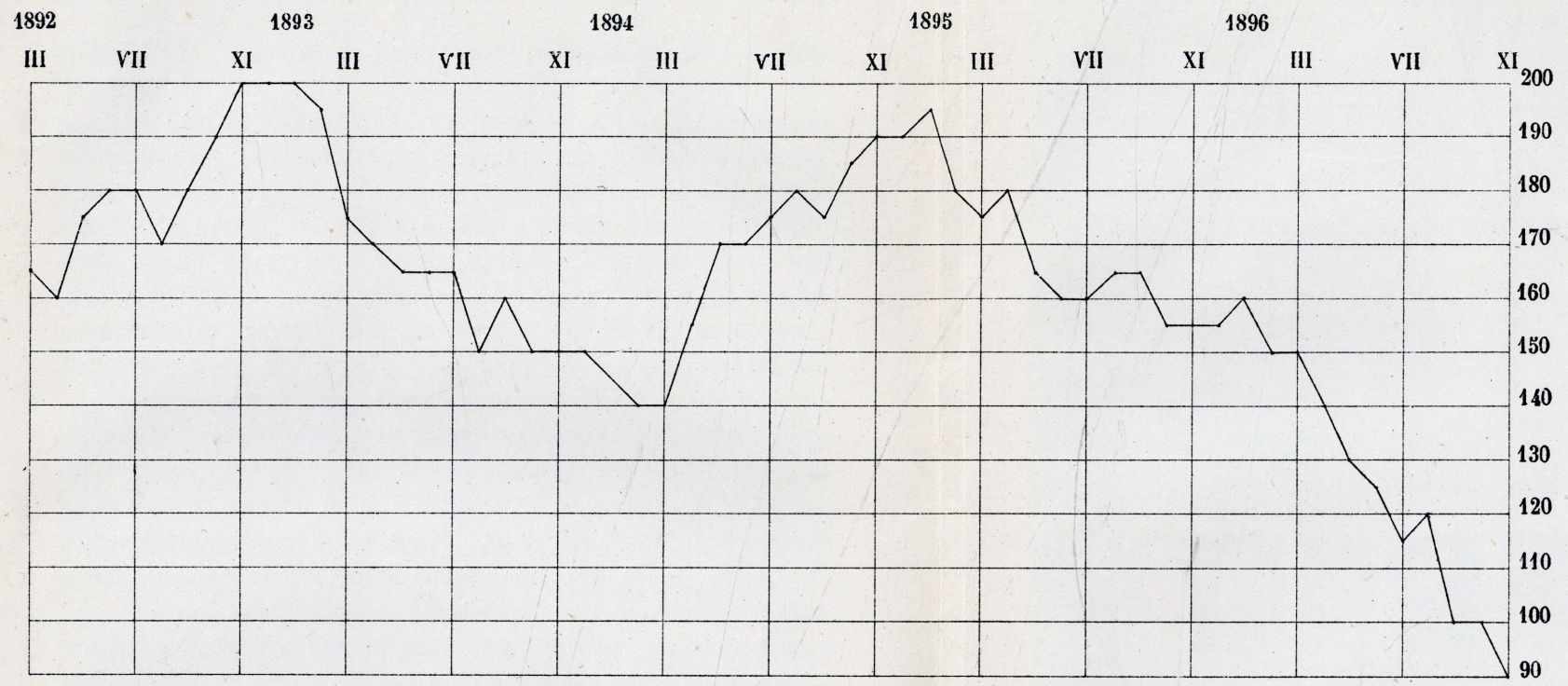
[11]/V—Больной выписанъ по желанію отца.

Прилагаю четыре кривыхъ вѣса (Лены Вецозоль, Яна Клявина, Карла Ломпа и Яна Зернита); измѣненія вѣса представлены черезъ промежутки въ три мѣсяца и въ десять фунтовъ; измѣренія вѣса производились еженедѣльно.

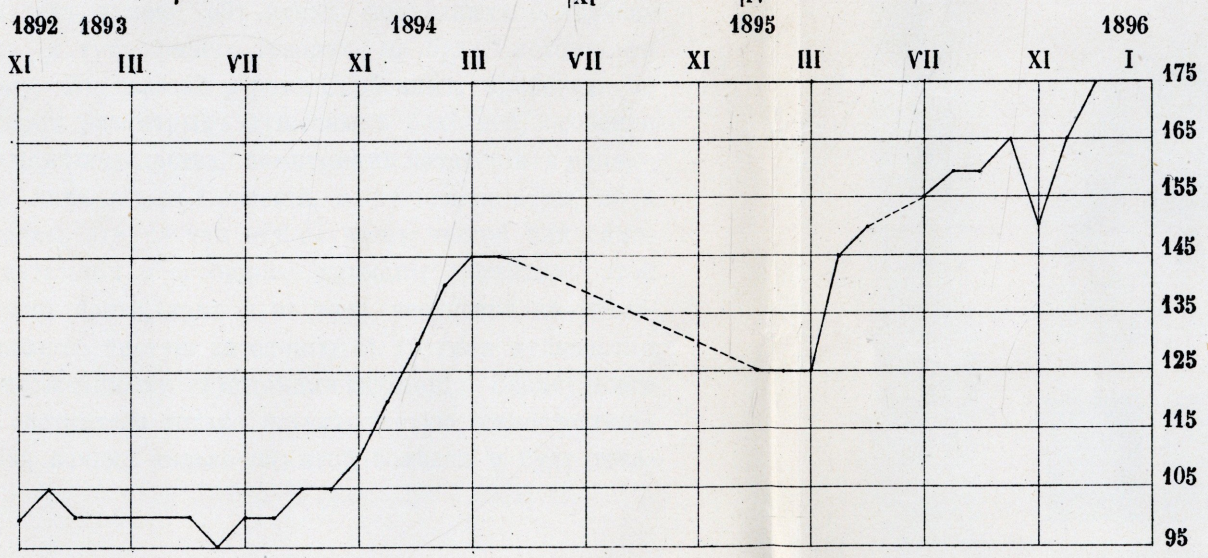
Кривыя вѣса остальныхъ больныхъ не интересны, въ виду непродолжительности пребыванія въ клиникѣ этихъ лицъ.

Я думаю, что приведенныхъ десяти исторій болѣзни совершенно достаточно для созданія картины болѣзни; я могъ бы приложить еще двѣнадцать исторій болѣзни, но это было бы совершенно излишне и увеличило-бы объемъ работы, что, какъ извѣстно, лишь портитъ дѣло. Неприведенныя тутъ исторіи болѣзни были бы ненужнымъ повтореніемъ того, что

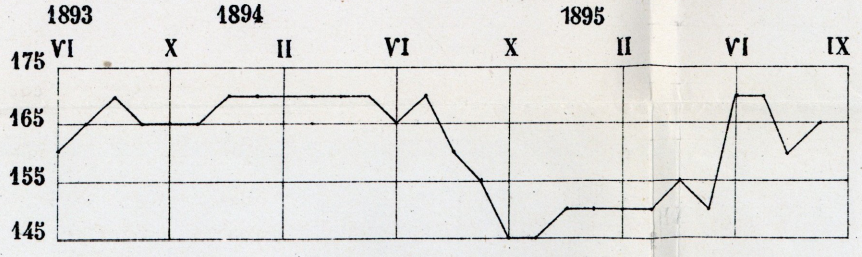
Анъ Клавинъ. Katatonia $^{II}/_{III}$ 1892 – $^{I}/_{XII}$ 1896.



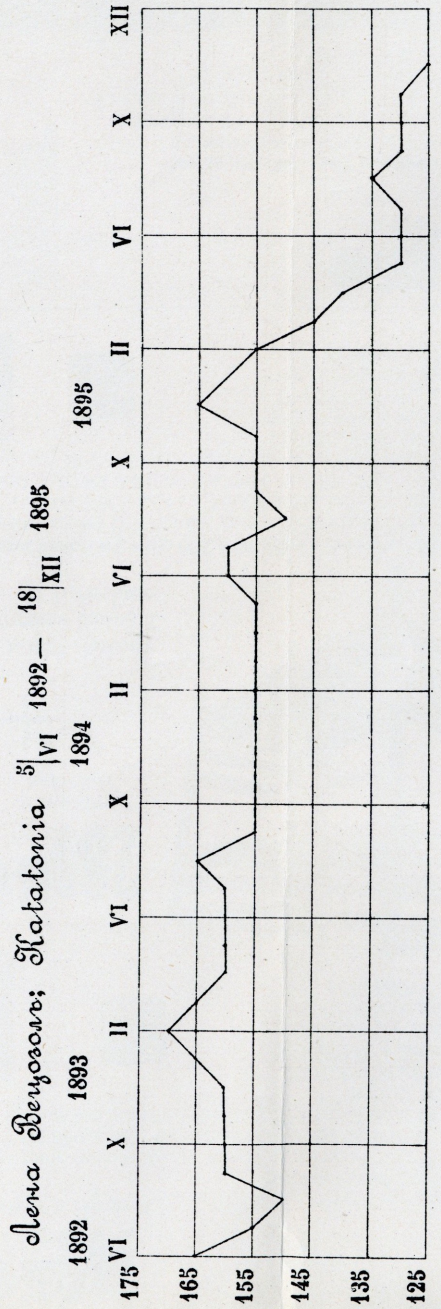
Анъ Зирнитъ: Katatonia $^{30}/_{XI}$ 1892 – $^{15}/_{IV}$ 1894.



Карлъ Ломпъ: Katatonia $^{5}/_{VI}$ 95 – $^{5}/_{IX}$ 1895



Лена Вецозонъ: Katatonia $^{5}/_{VI}$ 1892 – $^{18}/_{XII}$ 1895



достаточно подробно изложено уже въ описанныхъ десяти случаяхъ.

Я даже не буду настаивать на томъ, что за послѣдніе шесть лѣтъ въ клиникѣ было двадцать два случая кататоніи; можетъ быть, ихъ было больше, но если ошибка въ этомъ отношеніи и есть, то незначительная, такъ какъ на эту болѣзнь было обращаемо особое вниманіе; можетъ быть, что между больными, остававшимися въ клиникѣ всего нѣсколько дней, и были кататоники, но болѣзнь не была распознана. Также не хочу настаивать и на томъ, что между двадцатью двумя кататониками не было ни одного больного съ кататонической меланхоліей или кататоническимъ сумасшествіемъ (Wahnsinn); несмотря на все вниманіе къ этой болѣзни и на опытность, такія ошибки возможны, и, можетъ быть, настоящихъ кататониковъ было не 22, а 20 или даже 19, но это, право, не имѣетъ большого значенія.

Считаю необходимымъ объяснить, что я говорю вообще только о случаяхъ чистой кататоніи, почему въ число двадцати двухъ не попали случаи всѣхъ другихъ душевныхъ болѣзней, въ которыхъ наблюдались симптомы кататоніи; по крайней мѣрѣ, я такъ думаю; объ этихъ послѣднихъ болѣзненныхъ формахъ я тутъ ничего говорить не буду, потому что ничего къ тому, что сказано д-ромъ Сербскимъ, прибавить не могу. Осложненія различныхъ душевныхъ болѣзней, особенно же бредового помѣшательства, симптомами кататоніи я наблюдалъ такъ же, какъ и д-ръ Сербскій, и другіе психіатры, но я старался отличать эти случаи отъ случаевъ чистой или самостоятельной кататоніи и особенное вниманіе посвятилъ этой послѣдней; очень часто, какъ я въ томъ неоднократно убѣждался, смѣшиваютъ чистую кататонію съ другими душевными болѣзнями, осложненными симптомами кататоніи. Задачу моего изслѣдованія составляло только изучить чистую, самостоятельную кататонію, почему только объ этой болѣзни и буду говорить здѣсь.

Всѣ кататоники составляютъ поразительно однородную группу; между всѣми кататониками такъ много общаго, что подобнаго сходства мы не знаемъ ни въ какой другой болѣзни, что, конечно, какъ нельзя болѣе даетъ намъ право признавать самостоятольность этой болѣзни. Я положительно утверждаю, что нѣтъ ни одной болѣзни, больные которой такъ походили-бы другъ на друга, имѣли бы такъ много общаго, такъ мало отличались-бы другъ отъ друга, какъ кататонія.

Единственно чѣмъ отличаются эти больные другъ отъ друга—это своею національностью; между ними было 7 латышей, 9 эстонцевъ, 2 латышки, 3 эстонки и 1 литвинъ. Нужно замѣтить, что въ Юрьевской клиникѣ, въ виду того, что кругомъ Юрьева живутъ эстонцы, болѣе всего больныхъ эстонцевъ; я не привожу цифръ, потому что точной цифры дать нельзя: попадаются эстонцы, называющіе себя нѣмцами, и только на основаніи постороннихъ указаній удается правильно распознать ихъ національность; наблюдались больные, относительно національности которыхъ были противорѣчивыя свѣдѣнія; также были больные смѣшаннаго происхожденія, чаще всего отъ браковъ между нѣмцами съ эстонками и латышками. Поэтому точныхъ цифръ о числѣ больныхъ по національностямъ сообщить нельзя; но ближе всего къ истинѣ мы будемъ, принимая, что больше всего было эстонцевъ, затѣмъ слѣдуютъ латыши, нѣмцы, русскіе, евреи. Слѣдовательно, нужно думать, что кататонія между эстонцами чаще, чѣмъ между латышами; цифры такъ малы, что настаивать на этомъ выводѣ я не рѣшаюсь, но считаю его лишь вѣроятнымъ.

Очевидно, что національныя, по крайней мѣрѣ антропологическія, особенности латышей и эстонцевъ не могутъ имѣть значенія въ этіологіи кататоніи; въ самомъ дѣлѣ: латыши—народъ индо-германскаго происхожденія, а эстонцы принадлежатъ къ финскому племени, слѣдовательно весьма различаются между собою въ антропологическомъ отношеніи. Объясненіе того факта, что кататоніей заболѣваютъ по преимуществу

эстонцы и латыши, нужно искать въ тѣхъ условіяхъ жизни, которыя общи всѣмъ нашимъ больнымъ, общи латышамъ и эстонцамъ и отличны отъ тѣхъ, среди которыхъ живутъ другія народности въ этомъ краѣ.

Для отвѣта на этотъ вопросъ мы должны остановиться именно на условіяхъ жизни нашихъ больныхъ и выяснить, насколько они одинаковы у всѣхъ ихъ и что въ нихъ имѣется специфическаго, не встрѣчающагося у больныхъ другихъ національностей.

Латыши и эсты составляютъ земледѣльческое населеніе края; крестьянъ-земледѣльцевъ въ краѣ, кромѣ латышей и эстовъ, нѣтъ; нѣмцы—помѣщики и лица вольныхъ, самыхъ выгодныхъ профессій; русскіе—чиновники и торговцы; есть нѣсколько деревень русскихъ земледѣльцевъ, но ихъ очень мало; евреи живутъ исключительно въ городахъ и занимаются торговлей и ремеслами. Поэтому тотъ фактъ, что всѣ наши кататоники—латыши и эсты, можетъ объясняться родомъ жизни, общимъ для латышей и эстовъ; другія народности въ краѣ отличаются отъ латышей и эстовъ не только антропологически, но и образомъ жизни. Что образъ жизни оказываетъ вліяніе, играетъ роль въ этіологіи кататоніи, видно изъ того, что всѣ наши больные принадлежатъ къ семьямъ земледѣльцевъ, выросли въ деревнѣ; почти всѣ они—люди бѣдные; ни одного кататоника изъ богатой семьи не было; всѣ они посѣщали школу, учились удовлетворительно или хорошо, а одинъ даже получилъ хорошее, по своему состоянію, образованіе. Особенно слѣдуетъ обратить вниманіе на тотъ поразительный фактъ, что ни одного больного горожанина у насъ не было. Всѣ наши больные выросли совершенно въ одинаковыхъ условіяхъ, всѣ они одного и того-же сословія, одного и того же культурнаго уровня, приблизительно одинаковаго экономическаго положенія.

Необходимо остановиться на этомъ обстоятельствѣ, такъ какъ многимъ кажется, что идиллическая обстановка, въ которой живутъ земледѣльцы, менѣе всего предрасполагаетъ къ заболѣванію нервной системы. Дѣйствительно, всѣ наши боль-

ные происходятъ изъ семей, живущихъ въ условіяхъ почти идеальныхъ съ точки зрѣнія нейропатологовъ и психіатровъ, между тѣмъ другія народности, не занимающіяся земледѣліемъ, не даютъ заболѣваній кататоніей. Считаю нужнымъ оговорить, что хотя семьи кататониковъ и были бѣдны, но между ними не было нищихъ семействъ, не имѣвшихъ возможности прокормить себя трудомъ, нуждающихся въ благотворительности. Ни одинъ изъ нашихъ кататониковъ не былъ заброшеннымъ въ дѣтствѣ; ни одинъ изъ нихъ не перенесъ нищеты, не былъ въ тѣхъ ужасныхъ условіяхъ, въ которыхъ выростаютъ дѣти городскихъ пролетаріевъ.

Всѣ имѣющіяся у насъ свѣдѣнія единогласны въ томъ, что всѣ наши кататоники происходятъ изъ здоровыхъ въ психическомъ отношеніи семей; мы можемъ довѣрить анамнестическимъ свѣдѣніямъ, по крайней мѣрѣ настолько, чтобы утверждать, что прямой нейропатической наслѣдственности ни въ одномъ изъ нашихъ случаевъ не было. Можно допустить, что намъ сообщали невѣрныя свѣдѣнія о родственникахъ нашихъ больныхъ: о здоровьи дѣдушекъ и бабушекъ не всегда извѣстно; дяди, тети, двоюродные братья и сестры живутъ часто далеко и потому о ихъ здоровьи не имѣется точныхъ свѣдѣній. Поэтому, можетъ быть, между родными нашихъ кататониковъ и были душевно-и нервно-больные, но такіе случаи не могли быть многочисленными: мы узнали-бы хотя о нѣкоторыхъ изъ нихъ. Едва-ли можно допустить, чтобы душевныя или нервныя болѣзни, даже пьянство родителей, могло быть скрыто отъ клиники.

И такъ слѣдуетъ признать доказаннымъ, что кататоники происходятъ изъ здоровыхъ семей и не обременены нейропатической наслѣдственностью.

Такое заключеніе подтверждается тѣмъ, что ни у одного изъ нашихъ больныхъ не было признаковъ вырожденія; ни въ характерѣ, ни въ поведеніи нашихъ больныхъ до заболѣванія не наблюдалось ничего, что указывало бы на вырожденіе, на неустойчивость, раздражительную слабость нервной системы.

Конечно, мы должны принимать во вниманіе, что всѣ наши больные принадлежали къ низшему классу общества, и потому свѣдѣнія объ ихъ предыдущей жизни и характерѣ не могутъ претендовать на безусловную полноту; но едва-ли болѣе мы можемъ довѣрять и разсказамъ образованныхъ лицъ о характерѣ и способностяхъ ихъ больныхъ родственниковъ; если крестьяне и не обладаютъ наблюдательностью образованныхъ людей, то лишены и тѣхъ предвзятыхъ сужденій, подъ которыя обычно подгоняютъ свои наблюденія образованные люди. Напримѣръ, теперь, когда въ модѣ школьное переутомленіе, многіе образованные родители увѣряютъ, что ихъ больной много занимался и оттого заболѣлъ; многіе врачи вполнѣ вѣрятъ такимъ увѣреніямъ, и конечно не всякій обладаетъ мужествомъ Charcot, чтобы утверждать: le surmenage intellectuel n'existe pas chez les enfants [1]). Крестьяне обладаютъ хорошимъ критеріемъ для сужденія о здоровьи: пока человѣкъ здоровъ, онъ работаетъ, и чѣмъ его здоровье лучше, тѣмъ онъ лучше работаетъ. Нужно согласиться, что и психіатры не имѣютъ лучшаго критерія; всѣ наши больные хорошо учились и хорошо работали, а поэтому мы можемъ допускать, что всѣ наши больные до заболѣванія пользовались удовлетворительнымъ здоровьемъ.

Я положительно настаиваю, что кататоники, въ отличіе отъ другихъ душевно-больныхъ, отличаются крѣпкимъ тѣлосложеніемъ, хорошо сложены, съ прекрасно развитой мускулатурой. Всякій опытный психіатръ знаетъ, что по тѣлосложенію и вообще физическому здоровью душевно-больные ниже средняго уровня. Пока по этому вопросу мы не имѣемъ научныхъ, точныхъ данныхъ; антропометрія душевно-больныхъ параллельно съ здоровыми еще не начата, но кто видѣлъ много душевно-больныхъ, тотъ не сомнѣвается, что больной духъ въ больномъ тѣлѣ; большое количество вырождающихся между душевно-больными, ослабленное питаніе рѣзко выдѣ-

[1]) Gilles de la Tourette Traité de l hysterie. Vol. I, p. 97.

ляютъ паціентовъ психіатрическихъ заведеній отъ окружающаго населенія. Въ отличіе отъ душевно-больныхъ вообще, кататоники физически развиты лучше, чѣмъ ихъ односельчане; они съ полнымъ правомъ могутъ называться „молодцами“. Это обстоятельство до такой степени для меня несомнѣнно, что въ неясныхъ случаяхъ слабое тѣлосложеніе было для меня признакомъ, исключающимъ кататонію, и всегда дальнѣйшее наблюденіе подтверждало мое заключеніе. На основаніи всѣхъ видѣнныхъ мною случаевъ кататоніи, я считаю необходимымъ условіемъ для развитія кататоніи крѣпкое тѣлосложеніе, хорошее физическое здоровье. Я вполнѣ понимаю, что это мое заключеніе можетъ казаться парадоксомъ, но именно поэтому я его и оттѣняю.

Такъ какъ красота—понятіе условное, то я не буду настаивать, что многіе кататоники отличались отъ другихъ больныхъ своей красотой. Конечно, въ періоды ухудшенія ихъ состоянія лицо у нихъ неподвижно, лишено выраженія, и потому при такомъ состояніи красота лица утрачивалась, но въ періоды улучшенія красивыя лица кататониковъ рѣзко выдѣляли ихъ изъ массы больныхъ.

Какъ приведенныя выше исторіи болѣзни, такъ и всѣ имѣющіяся у меня, свидѣтельствуютъ, что кататонія развивается безъ всякихъ случайныхъ, побочныхъ, вызывающихъ причинъ, даже и при общепринятомъ ихъ пониманіи.

Считаю нужнымъ оговориться, что пока мы меньше всего знаемъ о причинахъ душевныхъ болѣзней, и глава объ этіологіи душевныхъ болѣзней представляетъ не болѣе, какъ доказательство нашего непониманія, уже не говорю—знанія, истинныхъ причинъ душевныхъ болѣзней. Какъ мало мы понимаемъ этіологію душевныхъ болѣзней, можно судить потому, что рѣшительно не можемъ объяснить, почему проститутки такъ рѣдко страдаютъ душевными болѣзнями. Нѣкоторые психіатры, не умѣя объяснить этого факта, просто его отрицаютъ, но и отчеты заведеній душевно-больныхъ, и мой опытъ не оставляютъ сомнѣнія, что проститутки очень рѣдко

заболѣваютъ душевными болѣзнями. Я наблюдалъ только одинъ случай меланхоліи у проституткн; одна проститутка была подъ моимъ наблюденіемъ вслѣдствіе остраго алкоголизма; одна бывшая проститутка страдала сифилисомъ мозга. Принимая во вниманіе, что я былъ врачемъ психіатрическаго отдѣленія въ Кронштадтѣ, врачемъ Петербургскихъ тюремъ, врачемъ С.-Петербургскаго пріюта для душевно-больныхъ, наблюдалъ большое число больныхъ въ больницѣ Св. Пантелеймона и въ Юрьевской клиникѣ, мой опытъ имѣетъ доказательность. Строго говоря, я, значитъ, наблюдалъ одну душевно-больную проститутку; больная страдала сифилисомъ мозга, уже нѣсколько лѣтъ оставила публичный домъ и жила въ самыхъ благопріятныхъ для здоровья условіяхъ. Почему проститутки такъ рѣдко заболѣваютъ душевными болѣзнями, мы рѣшительно не понимаемъ; если-бы наши представленія о причинахъ душевныхъ болѣзней были бы вѣрны, то проститутки должны были бы страдать душевными болѣзнями чаще, чѣмъ кто либо; тутъ на лицо всѣ извѣстныя намъ причины душевныхъ болѣзней—вырожденіе, раннія злоупотребленія in Baccho, болѣзни половыхъ органовъ, сифилисъ, пьянство, безсонныя ночи, неправильный образъ жизни и всевозможныя душевныя страданія; между тѣмъ проститутки какъ бы застрахованы отъ душевныхъ болѣзней. Этотъ удивительный фактъ доказываетъ намъ, что мы не понимаемъ причинъ душевныхъ болѣзней, не умѣетъ оцѣнивать вредныхъ и полезныхъ условій для здоровья головного мозга.

Наши кататоники заболѣвали безъ всякихъ причинъ, какія принимаются теперь для душевныхъ болѣзней. Только Янъ Зернитъ заболѣлъ послѣ сильнаго испуга, почему я и привелъ его исторію болѣзни. Нельзя отрицать, что сильный испугъ можетъ способствовать развитію душевной болѣзни, и потому я готовъ допустить, что въ заболѣваніи Я. З. значительную роль играло перенесенное имъ душевное волненіе въ теченіе цѣлой ночи. Но остается подъ сомнѣніемъ, не былъ-ли онъ боленъ и до этой ночи; можетъ быть

товарищи сыграли съ нимъ эту злую шутку именно въ виду странности его поведенія, обусловленной начинавшейся болѣзнью. Главное-же, болѣзнь у этого больного развилась гораздо ранѣе, чѣмъ у всѣхъ другихъ больныхъ, и въ этомъ отношеніи данный случай отличается отъ всѣхъ остальныхъ. Весьма возможно, что причины, обусловливающія кататонію, были уже у Я. З.; безъ этого испуга онъ заболѣлъ-бы года черезъ три и даже позже, но испугъ вызвалъ раннее проявленіе дѣйствія истинныхъ причинъ кататоніи. Въ 16 лѣтъ тѣ условія, которыя позже у больного вызываютъ кататонію, еще недостаточно велики, еще не вполнѣ развились, но когда воздѣйствовалъ испугъ, то скрытый или развивающійся процессъ проявился ранѣе, чѣмъ то могло быть безъ случайной причины.

Совсѣмъ невѣроятно, что Я. К. заболѣлъ отъ испуга, причиненнаго бросившейся на него сзади собакой; нападеніе собакъ для крестьянъ столь обычное явленіе, что положительно невозможно, чтобы молодой, крѣпкій крестьянинъ испугался такого пустяка. Нужно замѣтить, что какъ эсты, такъ и латыши весьма склонны приписывать болѣзни испугу, и очень часто ихъ объясненія происхожденія болѣзни очень наивны. Напримѣръ, А. С. будто-бы заболѣла оттого, что испугалась пожара, бывшаго въ городѣ, гдѣ жило семейство, въ которомъ она служила; она боялась, что ей, вслѣдствіе пожара, откажутъ отъ мѣста; даже если-бы ея опасенія и были бы основательны, то здоровая дѣвушка не будетъ очень безпокоиться о потерѣ мѣста, такъ какъ прислуга вообще находитъ себѣ легко новое мѣсто.

И такъ кататоники заболѣваютъ безъ всякой причины; мало того, это люди, которые, принимая во вниманіе наши свѣдѣнія о причинахъ душевныхъ болѣзней, не должны заболѣвать душевными болѣзнями. Они происходятъ отъ здоровыхъ родителей, росли въ самыхъ благопріятныхъ для здоровья условіяхъ, надѣлены прекраснымъ физическимъ здоровьемъ, не подвергались никакимъ вреднымъ для психическаго здоровья воздѣйствіямъ. Относительно В. Б. извѣстно,

что передъ заболѣваніемъ онъ готовился къ экзамену и былъ огорченъ тѣмъ, что его не выдержалъ; но, конечно, такое обыденное обстоятельство не могло особенно дурно вліять на здоровье этого молодого человѣка; очень немногіе никогда не работали усидчиво передъ экзаменомъ и всегда ихъ удачно сдавали; громаднѣйшее большинство по нѣсколько разъ въ жизни проваливаются на экзаменахъ, не смотря на усиленныя занятія. Неудача при сдачѣ экзамена только тогда сильно вліяетъ на настроеніе, когда за ней слѣдуютъ крупныя непріятности.

Итакъ всѣ кататоники составляютъ вполнѣ однородную группу; всѣ они сходны между собою въ томъ отношеніи, что у нихъ не было ни одной извѣстной причины душевныхъ болѣзней; они всѣ одинаково были какъ бы застрахованы отъ заболѣванія душевными болѣзнями, находились въ самыхъ благопріятныхъ условіяхъ для физическаго и психическаго здоровья.

Очевидно, что наши свѣдѣнія объ этіологіи душевныхъ болѣзней не могутъ объяснить намъ заболѣванія душевной болѣзнію всѣхъ этихъ больныхъ, и потому мы должны прибѣгнуть къ предположеніямъ, догадкамъ. Для этого необходимо обратить вниманіе на тѣ условія жизни нашихъ больныхъ, значеніе которыхъ еще не оцѣнено современной нейропатологіей.

Я уже указалъ на всѣ условія жизни, общія для нашихъ больныхъ; долго я не обращалъ вниманія еще на одно общее для всѣхъ нашихъ больныхъ обстоятельство и, только окончательно убѣдившись, что современная психіатрія рѣшительно не можетъ объяснить намъ причины болѣзни всѣхъ нашихъ больныхъ, я остановился на предположеніи, которое на первый взглядъ для лицъ, не думавшихъ объ этомъ вопросѣ, можетъ показаться абсурдомъ.

Многіе психіатры готовы считать гебефренію и кататонію родственными болѣзнями, потому что обѣ эти болѣзни развиваются въ одномъ и томъ же возрастѣ; такое сближеніе

кататоніи съ гебефреніей совершенно неправильно, потому что гебефренія развивается въ болѣе раннемъ возрастѣ, чѣмъ кататонія.

Нельзя смѣшивать возрастъ при заболѣваніи съ возрастомъ при поступленіи въ больницу, особенно при гебефреніи, болѣзни, развивающейся медленно, рѣдко опасной для окружающихъ и наконецъ у лицъ, въ силу своего возраста еще подчиняющихся родителямъ [1]). Гебефреники уже въ дѣтствѣ обнаруживаютъ ненормальность психической жизни, которая развивается постепенно, пока не достигнетъ такой степени, что душевная болѣзнь становится очевидной. Поэтому гебефренію можно считать болѣзнію юношескаго возраста лишь въ томъ смыслѣ, что патологическое состояніе этихъ больныхъ въ юношескомъ возрастѣ достигаетъ полнаго развитія.

Кататонія развивается у лицъ окончательно развитыхъ въ физическомъ отношеніи, въ періодѣ душевной зрѣлости. Безспорно, что душевное развитіе, у большинства, по крайней мѣрѣ, опаздываетъ сравнительно съ физическимъ; физическая зрѣлость наступаетъ ранѣе, чѣмъ душевная.

Наступленіе какъ физической, такъ и душевной зрѣлости значительно неодинаково, и въ этомъ отношеніи индивидуальныя отклоненія весьма значительны. Пока еще не установлено ни само понятіе о физической зрѣлости, ни возрастъ, когда она наступаетъ, но, насколько я могу судить на основаніи своихъ впечатлѣній, я заключаю, что большинство нашихъ больныхъ достигли физической зрѣлости, но душевная зрѣлость у нихъ не наступила; за исключеніемъ Я. З., это были не юноши, а молодые люди.

---

[1]) Самая полная монографія о гебефреніи принадлежитъ д-ру Даркшевичу: Ueber Hebephrenie. Dorpat. 1892; только послѣ опубликованія этого труда Kraepelin сталъ признавать самостоятельность гебефреніи; работа эта произведена въ то время, когда д-ръ Даркшевичъ работалъ со мной въ Дерптской клиникѣ.

Всѣ наши больные достигли половой зрѣлости, а, за исключеніемъ Яна Зернита, кататонія развилась у нихъ нѣсколько лѣтъ спустя послѣ достиженія половой зрѣлости. Всѣ наши больные, насколько это извѣстно, еще не начинали половой жизни; больныя были—дѣвушки, а больные—холостые и, насколько это можетъ быть извѣстно, въ строгомъ смыслѣ этого слова. Не было ни одного свѣдѣнія, ни одного указанія со стороны самихъ больныхъ, дающаго права предполагать, что хотя бы одинъ кататоникъ имѣлъ нормальныя половыя сношенія. Извѣстно, что душевно-больные часто не стѣсняются говорить вполнѣ откровенно и цинично о половыхъ отправленіяхъ; кататоники въ періоды возбужденія много и безстыдно мастурбируютъ, но ни одинъ не высказалъ чего либо, обнаруживающаго, что онъ имѣлъ совокупленія. Меня это обстоятельство поразило, особенно по сравненію съ другими больными, такъ ясно обнаруживающими свое знаніе половыхъ отправленій. Насколько сильно бываетъ половое возбужденіе при кататоніи, можно судить по исторіи болѣзни А. С.; принимая во вниманіе крайнюю сдержанность латышей и эстовъ и вполнѣ достойный похвалы ихъ пуризмъ, заявленія этой больной доказываютъ крайнее напряженіе полового возбужденія.

Нужно замѣтить, что, принимая во вниманіе нравы здѣшнихъ крестьянъ. такая высокая нравственность нашихъ больныхъ здѣсь дѣло обычное, и наши больные составляютъ правило, а не исключеніе. Здѣсь нѣтъ деревень, а каждый домохозяинъ живетъ отдѣльно среди своего участка, почему, конечно, родители могутъ хорошо слѣдить за поведеніемъ молодыхъ людей; я не могу излагать тутъ всѣхъ условій, способствовавшихъ крайнему ограниченію внѣ-брачнаго сожительства, но необходимо отмѣтить это обстоятельство, объясняющее, что за шесть лѣтъ въ клиникѣ была только одна женщина, страдавшая прогрессивнымъ параличемъ—это была русская, служившая до замужества горничной въ гостинницѣ. Внѣбрачныя связи между крестьянами такъ рѣдки, что о

такихъ происшествіяхъ обычно сообщается въ анамнезѣ; но ни объ одномъ кататоникѣ намъ не сообщили, чтобы онъ началъ половую жизнь. Нужно замѣтить, что между нашими кататониками былъ одинъ литвинъ ксендзъ, сынъ крестьянина; отецъ, привезшій его въ клинику, былъ убѣжденъ, что его сынъ былъ добродѣтеленъ. Я не привелъ исторіи болѣзни этого больного потому, что онъ поступилъ къ намъ нѣсколько лѣтъ спустя послѣ начала болѣзни, и я не могъ узнать, какъ протекала его болѣзнь до поступленія въ клинику. Это былъ мужчина прекраснаго, очень крѣпкаго тѣлосложенія, очень красивый, съ хорошо развитой мускулатурой. Нѣтъ основанія не вѣрить отцу больного, хорошо знавшаго своего сына.

Я счелъ необходимымъ упомянуть о пуризмѣ здѣшняго земледѣльческаго класса, чтобы устранить предположеніе о томъ, что наши больные не начинали половой жизни будто-бы оттого, что, въ силу своей ненормальности, не нуждались въ половыхъ отправленіяхъ или не умѣли достигнуть успѣха. Повторяю, половое воздержаніе до брака, или по крайней мѣрѣ въ молодости, когда крестьяне не имѣютъ собственныхъ средствъ, здѣсь явленіе, если не обычное, то по крайней мѣрѣ частое, и потому нравственная жизнь нашихъ больныхъ ничего исключительнаго не представляетъ.

Я думаю, что именно нравственное поведеніе нашихъ больныхъ и объясняетъ намъ, почему въ клиникѣ всѣ кататоники были латыши и эстонцы и одинъ литвинъ; всѣ наши больные были земледѣльцы, не было ни одного горожанина, также какъ не было русскихъ, нѣмцевъ и евреевъ. Горожане вообще, къ какой бы національности они ни принадлежали, а также русскіе, нѣмцы и евреи далеко не такъ воздержанны въ половомъ отношеніи, какъ земледѣльцы; это фактъ несомнѣнный. Для меня сомнительно, чтобы между здоровыми молодыми людьми, живущими въ городѣ, а тѣмъ болѣе привилегированныхъ сословій, были лица, начавшія половую жизнь послѣ двадцати пяти лѣтъ. По крайней мѣрѣ я не встрѣ-

чалъ ни одного такого нравственнаго молодого человѣка между больными, обращавшимися ко мнѣ за совѣтомъ; я всѣхъ больныхъ спрашиваю объ этомъ обстоятельствѣ, и очень, очень немногіе отвѣчали, что имѣли первое совокупленіе послѣ двадцати лѣтъ; громадное большинство начинаетъ ранѣе двадцати и болѣе половины ранѣе восемнадцати лѣтъ.

Теперь для насъ становится понятнымъ и національность нашихъ больныхъ, ихъ сословіе и занятіе; половое воздержаніе, столь рѣдкое у молодыхъ людей въ городахъ, часто въ деревняхъ; хотя въ городахъ большинство населенія составляютъ латыши и эсты, но ни одного кататоника-горожанина у насъ не было; весьма характерно, что между больными дѣвушками были жившія въ городахъ, но между больными молодыми людьми ни одного, за исключеніемъ ксендза, въ силу своего званія обязаннаго вести нравственный образъ жизни.

Конечно, наши цифры не такъ велики, чтобы всѣ выводы могли-бы считаться доказанными; напримѣръ, очень можетъ быть, что мы будемъ имѣть кататониковъ ремесленниковъ, кататониковъ русскихъ, но это ничуть не опровергаетъ справедливости вышесказаннаго, такъ какъ и между ремесленниками, и между русскими есть молодые люди, не начинавшіе половой жизни.

Правильное пониманіе значенія полового воздержанія всѣхъ нашихъ больныхъ будетъ возможно лишь тогда, когда мы обратимъ ниманіе на то, что всѣ наши больные по своей физической организаціи были выше средняго уровня. Весьма крѣпкое тѣлосложеніе, цвѣтущее физическое здоровье нашихъ больныхъ, конечно, придаетъ особое значеніе ихъ половому воздержанію, почему по отношенію ихъ вообще непримѣнимы правила, вѣрныя для большинства.

Нужно сознаться, что пока мы рѣшительно ничего не знаемъ о вліяніи полового воздержанія и половыхъ эксцессовъ на здоровье нервной системы. Всѣ распространенныя и перепечатываемыя изъ одной книги въ другую мнѣнія объ

этомъ предметѣ ни на чемъ не основаны и никакого вліянія на поведеніе не оказываютъ. Никто, по крайней мѣрѣ здоровые, не обращаетъ вниманія въ своей половой жизни на мнѣнія врачей и моралистовъ, и потому ни на чемъ не основанныя мнѣнія врачей не могутъ причинять вреда. Половая жизнь подчинена экономическимъ законамъ, зависитъ отъ степени богатства, отъ его распредѣленія; кромѣ экономическихъ законовъ на нее ничто вліять не можетъ, и потому всѣ попытки въ этомъ направленіи были и будутъ безплодны. Весьма недавно врачи, по крайней мѣрѣ многіе, находили, что половыя отправленія составляютъ „потребность“; во имя половыхъ „потребностей“ рекомендовался развратъ, т. е. поруганіе человѣческихъ правъ. Теперь, подъ вліяніемъ чисто нравственныхъ побужденій, по почину Упсальскаго медицинскаго факультета, признается, что половое воздержаніе вполнѣ безвредно. Конечно, мы должны привѣтствовать проповѣдь полового воздержанія, потому что никто, а тѣмъ болѣе врачъ не можетъ одобрять безнравственности въ видѣ проституціи; если-бы даже и было доказано, что половое воздержаніе вредно, все-таки оно нравственно и чѣмъ оно вреднѣе, тѣмъ оно нравственнѣе; тамъ нѣтъ нравственности, гдѣ нѣтъ жертвы; нравственно только то, что трудно; „point de vertu sans combat“—вполнѣ вѣрно сказалъ Ж. Ж. Руссо. Поэтому, каковы бы ни были наши свѣдѣнія о дѣйствительномъ значеніи полового воздержанія и половыхъ излишествъ, они не могутъ вліять на жизнь и нравственныя воззрѣнія; нравственная цѣнность полового воздержанія будетъ тѣмъ выше, чѣмъ точнѣе будетъ установленъ его вредъ.

Не имѣя точныхъ свѣдѣній о значеніи полового воздержанія у мужчинъ, мы однако знаемъ, что оно не остается безъ вліянія на здоровье дѣвушекъ. Не знаю, почему этотъ вопросъ совершенно забытъ современными нейропатологами, такъ охотно пишущими цѣлыя книги о такихъ мало значащихъ предметахъ, какъ половыя аномаліи. По всей вѣроятности потому, что удовлетворять своимъ ненормальнымъ вку-

самъ могутъ очень немногіе, имѣющіе на то средства, а жизнь массъ еще мало доступна врачебному изученію. Покаже мы знаемъ столько-же, сколько и публика, и именно, что громадное большинство дѣвушекъ отъ полового воздержанія въ значительной степени утрачиваютъ свое здоровье; сравнительно рано онѣ „сохнутъ“, „засыхаютъ“, становятся „нервными“, у старыхъ дѣвушекъ очень часты „причуды“, „странные вкусы“. Мало пожилыхъ дѣвушекъ, пользующихся полнымъ здоровьемъ; конечно, количество старыхъ дѣвушекъ и невыходъ замужъ зависитъ отъ чисто экономическихъ условій, отъ средствъ и случайности, а не отъ здоровья, почему неудовлетворительное состояніе здоровья многихъ дѣвушекъ зависитъ отъ полового воздержанія. Этотъ общеизвѣстный фактъ доказываетъ, что мнѣніе о безвредности полового воздержанія, при всей его симпатичности, совершенно неосновательно.

Если мы не имѣемъ основаній допускать безвредность полового воздержанія для большинства, для лицъ средняго здоровья, то тѣмъ болѣе половое воздержаніе оказываетъ вліяніе на лицъ крѣпкаго тѣлосложенія, цвѣтущаго здоровья. Такія лица, конечно, сравнительно рѣдко соблюдаютъ половую невинность; ихъ половыя желанія очень сильны, сами они очень привлекательны, и потому законнымъ или незаконнымъ образомъ они удовлетворяютъ свои половыя желанія. Особенно рѣдко остаются невинными дѣвушки крѣпко сложенныя, съ цвѣтущимъ здоровьемъ: женская красота имѣетъ цѣнителей, всѣми путями пріобрѣтающими то, что дороже всего на землѣ—красивыхъ женщинъ; если крѣпкая, здоровая дѣвушка не находитъ жениха, то въ покупателяхъ и соблазнителяхъ недостатка не бываетъ. Тутъ слѣдуетъ обратить вниманіе, что у насъ сравнительно мало было дѣвушекъ, страдавшихъ кататоніей, и много мужчинъ.

На основаніи всего намъ извѣстнаго о половой дѣятельности, мы должны думать, что крѣпко сложенныя, очень здоровыя физически лица, надѣлены наибольшею „потребностью“

продолжать родъ; жизнь половыхъ органовъ, ихъ функціи у этихъ лицъ должны быть развиты болѣе, чѣмъ у лицъ слабыхъ, и потому половое воздержаніе, какъ отсутствіе функціи сильныхъ, хорошо развитыхъ органовъ, должно отзываться на состояніи всего организма весьма значительно.

Мы только-что нѣсколько поняли громадное значеніе нѣкоторыхъ железъ на состояніе организма; если излишнее развитіе, функціонированіе и устраненіе щитовидной железы оказываетъ такое громадное вліяніе на все тѣло, то было бы удивительно, если бы состояніе сѣмянныхъ железъ не имѣло бы вліянія даже на нервную систему. Значеніе спермина въ общей жизни организма такъ велико, что всѣ изслѣдованія въ этомъ направленіи пока освѣтили лишь небольшую часть этой области, но то, что пока мы знаемъ, указываетъ, что недостаточная выработка сѣмени или его задержка въ организмѣ—а то или другое должно быть при половомъ воздержаніи—не можетъ оставаться безъ вліянія на нервную систему. Безспорно, что здоровый, крѣпкій мужчина можетъ каждый день при совокупленіи отдѣлять сѣмя; при половомъ воздержаніи происходятъ лишь иногда поллюціи, слѣдовательно сѣмя или не вырабатывается, что конечно измѣняетъ весь метаморфозъ, или сѣмя подвергается какому нибудь водоизмѣненію и обратно поступаетъ въ кровь. Въ томъ и другомъ случаѣ даже химическіе процессы въ организмѣ должны происходить иначе, чѣмъ при правильной половой жизни. Мы не можемъ себѣ представить, чтобы для организма было безразлично, выдѣляется ли часто сѣмя, или оно въ той или другой формѣ остается въ организмѣ.

Я думаю, что мы должны смотрѣть на половое воздержаніе именно съ этой точки зрѣнія и не придавать большого значенія прямому дѣйствію сѣмени на нервы половыхъ органовъ, „возбужденію“, „раздраженію“ половыхъ органовъ на нервную систему. У лицъ, не начинавшихъ половой жизни, половое „возбужденіе“ или „раздраженіе“ вообще не особенно велико; оно гораздо меньше, чѣмъ даже при кратковремен-

номъ половомъ воздержаніи у лицъ, уже имѣвшихъ половыя сношенія. Впрочемъ и это „раздраженіе“, если оно сильно и продолжительно, можетъ оказывать вліяніе.

Извѣстно, что онанизмъ для многихъ замѣняетъ, по крайней мѣрѣ временно, половыя отправленія. Когда я былъ врачемъ въ Петербургскихъ тюрьмахъ, я обращалъ особенное вниманіе на онанизмъ, такъ какъ, конечно, нигдѣ нѣтъ столько онанистовъ, какъ въ тюрьмахъ. Арестанты, отчасти отъ скуки, отчасти отъ недостаточнаго развитія или притупленія стыдливости, охотно говорятъ объ этомъ предметѣ, и меня поразило, что чаще всего мастурбировали хилые, слабые субъекты; здоровые, крѣпкіе или совсѣмъ не мастурбируютъ или мастурбируютъ рѣдко. Вначалѣ я не довѣрялъ ихъ словамъ, но потомъ меня убѣдили ихъ доводы; почти всѣ крѣпкіе субъекты въ молодости не мастурбировали и сравнительно рано начинали нормальныя половыя отправленія; многіе изъ нихъ начали мастурбировать въ тюрьмѣ по примѣру товарищей, но это имъ было противно; „ужъ очень гадко“, „это не то“, „толку въ этомъ нѣтъ“, „этимъ сытъ не будешь“—вотъ какъ они отзывались о мастурбаціи; нѣкоторые прямо и картинно говорили, что „попробовавъ сладкаго, не захочешь горькаго“, „какъ то хорошо, такъ это гадко“, „это хорошо дуракамъ, не пробовавшимъ настоящаго“ и т. п. Они не скрывали своего сладострастія, но упорно утверждали, что онанизмъ не удовлетворяетъ потребности, и съ презрѣніемъ отзывались о „дуракахъ“, своихъ товарищахъ, ежедневно мастурбирующихъ. Какъ эти наблюденія въ тюрьмахъ, такъ и все, что мнѣ удалось подмѣтить по этому вопросу въ моей практикѣ, приводитъ меня къ убѣжденію, что онанизмъ есть удѣлъ слабыхъ, болѣзненныхъ лицъ; здоровые, сильные люди мастурбируютъ лишь при исключительныхъ обстоятельствахъ; онанизмъ для нихъ не можетъ замѣнить нормальныхъ половыхъ отношеній.

Поэтому я думаю, что здоровыя, крѣпкія лица, если и мастурбируютъ, то рѣдко, и, даже если они мастурбируютъ,

половое воздержаніе для нихъ не остается безъ послѣдствій. Мастурбировали-ли наши кататоники до заболѣванія мы не знаемъ; во время болѣзни они усиленно мастурбировали, но это еще не доказываетъ, что они, когда были здоровы, не могли себя сдерживать.

Указавъ на половое воздержаніе, какъ на единственное неблагопріятное условіе для здоровья нашихъ больныхъ, я однако вовсе не настаиваю, что половое воздержаніе было единственной причиной ихъ болѣзни. У всѣхъ нашихъ больныхъ не было ни одной причины для заболѣванія, всѣ они не начинали половой жизни, поэтому невольно необходимо придавать значеніе этому обстоятельству, но мы такъ мало знаемъ о вліяніи половой жизни на нервную систему, что необходимо было указать на это обстоятельство.

Итакъ, хотя мы не знаемъ вполнѣ точно причины кататоніи, мы всетаки имѣемъ свѣдѣнія, при какихъ условіяхъ она развивается, и знаемъ, при какихъ условіяхъ кататоніи не бываетъ, а это уже сравнительно шагъ впередъ. Доказавъ совершенную тожественность условій, при которыхъ эта болѣзнь происходитъ, мы тѣмъ самымъ установили самостоятельность кататоніи; при совершенно тождественныхъ условіяхъ можетъ быть только одна болѣзнь, а не разныя, потому что, конечно, послѣдствія тождественныхъ условій тождественны между собою. Установивъ, при какихъ условіяхъ кататоніи не бываетъ, мы тѣмъ самымъ получили данныя для отличія кататоніи отъ сходныхъ по нѣкоторымъ признакамъ заболѣваній. Уже убѣжденіе, что причина кататоніи намъ неизвѣстна, что эта болѣзнь не происходитъ вслѣдствіе извѣстныхъ въ психіатріи причинъ, составляетъ обогащеніе нашихъ свѣдѣній по психіатріи и помогаетъ намъ распознавать кататонію во многихъ случаяхъ.

Не имѣя возможности опредѣлить причину кататоніи, мы однако должны искать эти причины, поэтому мы должны, по крайней мѣрѣ, опредѣлить, въ какой группѣ причинъ слѣдуетъ искать причину кататоніи. Я думаю, что мы будемъ

ближе къ истинѣ, если предположимъ, что причина кататоніи самоотравленіе организма. Это самоотравленіе происходитъ, когда больной достигаетъ полнаго физическаго развитія, по всей вѣроятности вслѣдствіе задержки весьма важной, именно въ этомъ возрастѣ, половой функціи. По крайней мѣрѣ такая причина кататоніи самая вѣроятная, самая правдоподобная; даже клиническая картина кататоніи подтверждаетъ такое предположеніе. Значеніе этого допущенія состоитъ въ томъ, что, допуская одну причину кататоніи мы тѣмъ самымъ допускаемъ самостоятельность кататоніи, даемъ опорный пунктъ для распознаванія: въ случаяхъ, гдѣ нельзя допускать этой причины, мы должны искать (и, какъ я убѣдился, мы находимъ) признаки для распознаванія сходныхъ съ кататоніей болѣзненныхъ формъ—кататоническаго помѣшательства, меланхоліи, осложненной кататоніей, и т. п.

Конечно, я знаю, что кататонія бываетъ и въ болѣе позднемъ возрастѣ, бываетъ у лицъ, начавшихъ половую жизнь, женатыхъ, но до сихъ поръ на указанную мною причину этой болѣзни не обращали вниманія, а кто-же не знаетъ, что половое воздержаніе бываетъ во всякомъ возрастѣ, у женатыхъ, можетъ быть, еще чаще, чѣмъ у холостыхъ.

Мое пониманіе причины кататоніи, какъ я вполнѣ это сознаю, едва-ли скоро получитъ право гражданства, такъ какъ оно противорѣчитъ воззрѣніямъ, царствующимъ въ психіатріи. Я уже говорилъ о томъ, какъ я понимаю вообще причины болѣзней, и потому нѣтъ надобности объяснять, почему я не могу раздѣлять общепринятыя мнѣнія. Конечно, не осталось безъ вліянія на мои воззрѣнія и то обстоятельство, что я уже около десяти лѣтъ изучаю вліяніе половой дѣятельности на здоровье нервной системы. Меня крайне поразило, что всѣ современные клиницисты или совершенно не обращаютъ вниманія на эту важную сторону жизни больныхъ, или довольствуются самыми несодержательными отвѣтами больныхъ. Просматривая руководства нервныхъ и душевныхъ болѣзней, можно придти къ заключенію, что половая жизнь не оказываетъ вліянія на

здоровье нервной системы: лишь продолжительный и рано начатый онанизмъ, да усиленные половые эксцессы, по мнѣнію авторовъ учебниковъ, могутъ быть вредны для нервной системы. Пока мои наблюденія указали мнѣ съ полной очевидностью на вредъ coitus reservatus [1]); другія аномаліи половой жизни очень трудны, по весьма понятнымъ соображеніямъ, для изученія, но и теперь я уже обладаю нѣкоторымъ матеріаломъ для сужденія о значеніи полового воздержанія въ этіологіи нейрастеніи.

Я уже сказалъ, что нормальныхъ, здоровыхъ молодыхъ мужчинъ, не начинавшихъ половой жизни, я не встрѣчалъ; добродѣтельные мужчины, какъ я знаю, бываютъ лишь крестьяне-земледѣльцы, слѣдовательно лица, еще не привыкшія обращаться къ спеціалистамъ. Интеллигентные молодые люди, жаловавшіеся мнѣ на послѣдствія добродѣтельнаго поведенія, были нейрастеники, ипохондрики, психопаты, и ихъ болѣзненное состояніе было причиной того, что они не начали половыхъ отправленій. Поэтому я не могъ составить себѣ сужденія о послѣдствіяхъ полового воздержанія для здоровыхъ лицъ.

Полное или относительное воздержаніе я наблюдалъ у лицъ средняго возраста—у вдовцовъ, у мужей больныхъ женъ, наконецъ у высокоразвитыхъ въ нравственномъ и умственномъ отношеніи мужчинъ, для которыхъ продажныя женщины органически противны. Еще чаще полное или относительное половое воздержаніе бываетъ у женщины, но разспросъ женщинъ въ этомъ отношеніи крайне неудобенъ и отвѣты ихъ не всегда вполнѣ вѣрны, почему я болѣе придаю значенія моимъ наблюденіямъ относительно вліянія полового воздержанія на здоровье мужчинъ.

---

[1]) Coitus resesvatus, какъ причина нейрастеніи. Дневникъ 6-го съѣзда русскихъ врачей, 1896 г. Эпилепсія вслѣдствіе coitus interruptus. Вѣстникъ психіатріи, 1896.

Многіе мои пацієнты обращали вниманіе на то, что за періодъ полового воздержанія они полнѣли, но не здоровѣли; прибавлялось количество жира, который ихъ тяготилъ; они замѣчали, что имъ становилось труднѣе ходить, что они дѣлались тяжелы. Параллельно съ развивающейся полнотой, цвѣтъ кожи становился все желтѣе и болѣзненнѣе, и, къ удивленію больныхъ, не смотря на увеличеніе вѣса, они выглядѣли хуже, чѣмъ въ то время, когда были худѣе. Нѣкоторые больные обращали вниманіе на то, что складки кожи, особенно около глазъ, быстро увеличивались также, какъ и количество сѣдыхъ волосъ.

Какъ мужчины, такъ и женщины говорили мнѣ, что они за это время спали больше, чѣмъ прежде; нѣкоторые спали по 10—11 часовъ въ сутки и всетаки не могли выспаться; тѣ больные, которымъ занятія не позволяли спать такъ долго, какъ они хотѣли, съ большими усиліями пробуждались послѣ 8—9-ти часового сна; всѣ эти лица по утру не ощущали той бодрости и свѣжести, какъ хорошо выспавшіеся здоровые люди. Не смотря на продолжительный сонъ ночью, многіе изъ этихъ лицъ спали еще послѣ завтрака или обѣда, что не мѣшало имъ засыпать еще до полуночи. Такъ какъ мы не имѣемъ никакого масштаба для опредѣленія глубины сна, то я не придаю значенія заявленіямъ больныхъ о томъ, что ихъ сонъ былъ не глубокъ, что они легко пробуждались; такого рода жалобы, можетъ быть, объясняются ипохондрическимъ настроеніемъ.

Болѣе всего тяготитъ этихъ лицъ весьма своеобразное явленіе: имъ все трудно. Я не хочу вводить новаго термина и потому не буду называть этого явленія особымъ именемъ, но онъ заслуживаетъ изученія. Больные жалуются, что для нихъ трудно то, что прежде даже не обращало на себя вниманія. Имъ трудно ходить не только потому, что они легко устаютъ, но и потому, что нужно одѣться, нужно раскланиваться, не опоздать вернуться и т. п., наконецъ „просто трудно“. Еще труднѣе сдѣлать дѣловой визитъ; это даже цѣ-

лый подвигъ; нужно нѣсколько дней, чтобы собраться съ силами; визитъ откладывается до послѣдней возможности, хотя больной и сознаетъ, что въ сущности ничего труднаго или непріятнаго тутъ быть не можетъ. Самые обыденные поступки больному крайне тяжелы: напр., перемѣнить прислугу кажется дѣломъ столь труднымъ, что больной собирается съ духомъ для этого маленькаго дѣла.

Больные поэтому стараются жить крайне регулярно, чтобы одинъ день походилъ на другой, чтобы ничто не нарушало постояннаго, уже привычнаго теченія дѣлъ и слѣдовательно не требовало отъ нихъ затраты силъ. У нихъ еще достаточно силъ, чтобы нести службу, торговать и т. п., однимъ словомъ, дѣлать привычное для нихъ дѣло, хотя и это для нихъ трудно, требуетъ большой затраты силъ. Имъ кажется служба крайне тяжелой, и чиновникъ мечтаетъ объ отставкѣ, когда ему не нужно будетъ утромъ ходить на службу, купецъ тяготится своими дѣлами и ограничивается безусловно необходимымъ. Даже лица, любящія свое занятіе, тяготятся дѣломъ, находятъ его труднымъ и употребляютъ большія усилія, чтобы не запускать дѣла.

Весьма характерно, что утромъ для этихъ лицъ все труднѣе, чѣмъ вечеромъ, почему они, насколько это возможно, работаютъ по вечерамъ, до вечера отлагаютъ особенно трудныя для нихъ дѣла. Одна дама жаловалась мнѣ, что она рѣшительно не можетъ видѣться съ знакомыми иначе, какъ вечеромъ; утромъ это для нея такъ трудно, что она никогда не принимаетъ у себя и не бываетъ ни у кого до вечера; даже посѣщаетъ магазины она только по вечерамъ.

Такъ какъ такимъ лицамъ все, особенно что либо новое и непривычное, очень трудно, то они ведутъ замкнутый, однообразный образъ жизни, по возможности избѣгая всего, что можетъ нарушить ихъ покой. Сами они весьма тяготятся своимъ безсиліемъ, своею слабостью; хотя они и сознаютъ, что въ концѣ концовъ они „все могутъ“, но имъ все-таки трудно, что практически они безсильны, они не въ состояніи

жить, какъ прежде, такъ, какъ живутъ другіе. Такъ какъ всѣ лица, обращавшіяся ко мнѣ съ жалобами по этому поводу, были хорошо образованы и воспитаны, то они умѣло скрывали свое безсиліе, а свой замкнутый образъ жизни объясняли дѣлами и т. п. Послѣ нѣсколькихъ лѣтъ относительнаго или полнаго воздержанія состояніе паціентовъ становилось такъ имъ тягостно, что они уже сознавали ненормальность своего состоянія и, обращаясь за совѣтомъ ко мнѣ, жаловались на это безсиліе.

Почти одновременно эти лица замѣчали ослабленіе интересовъ, апатію; ихъ не интересовало то, что прежде сильно на нихъ дѣйствовало; теоретически, умомъ они судили такъ же, какъ и прежде, но они не чувствовали такъ живо, какъ раньше. Сами паціенты удивлялись тому, что ихъ не интересовало то, что прежде было такъ привлекательно; напримѣръ, любитель музыки перестаетъ посѣщать концерты, лицо, любившее общество, не хочетъ ни у кого бывать и т. п. Это ослабленіе чувствованій доходитъ до того, что эти лица не обращаютъ вниманія на столъ, обстановку; дурная пища не вызываетъ у нихъ достаточно сильнаго непріятнаго чувствованія, а хорошая не возбуждаетъ сильныхъ пріятныхъ чувствованій, и они довольствуются тѣмъ, что имъ подаетъ прислуга. Эта апатія странно уживается съ повышенною чувствительностью по отношенію къ какому нибудь предмету — къ цвѣтамъ, собакѣ, кошкѣ и т. п. Только предметы привязанности вызываютъ у нихъ сильныя чувствованія, хотя сами паціенты въ глубинѣ души сознаютъ, что ихъ чувствительность просто смѣшна.

Конечно, эти измѣненія душевной жизни еще не составляютъ болѣзни и имѣютъ значеніе только тогда, когда рядомъ съ ними развивается ипохондрическое настроеніе, которое и заставляетъ этихъ лицъ обращаться къ врачу. Кромѣ обычныхъ жалобъ ипохондриковъ, они обычно высказываютъ опасенія умереть; даже если они и сознаютъ, что ихъ состояніе не опасно, что ихъ недуги не смертельны, они не могутъ отогнать отъ себя мысли о смерти, о ея ужасахъ. Они по-

долгу размышляютъ о смерти, охотно читаютъ медицинскія книги и говорятъ о смерти, разспрашиваютъ знакомыхъ о видѣнныхъ ими предсмертныхъ мученіяхъ и т. п. Имъ думается, что знать больше нѣтъ смысла, что смерть была-бы желательнымъ избавленіемъ, и вмѣстѣ съ тѣмъ они съ ужасомъ представляютъ себѣ предсмертныя муки. По разсказамъ паціентовъ, эти частыя, до нѣкоторой степени навязчивыя, мысли о смерти весьма мучительны тѣмъ болѣе, что часто имъ удается себя убѣдить въ опасности своихъ недуговъ.

Постоянное ипохондрическое настроеніе заставляетъ больныхъ обращаться къ врачамъ; сколько я могъ убѣдиться, такихъ больныхъ считаютъ нейрастениками и лѣчатъ, какъ нейрастениковъ; ихъ посылаютъ купаться въ морѣ; и потому я наблюдалъ нѣсколько такихъ „нейрастениковъ“ на Рижскомъ взморьѣ, гдѣ состояніе ихъ нѣсколько улучшалось.

Конечно, эти наблюденія весьма недостаточны, чтобы составить совершенно точное заключеніе. Но если мы примемъ во вниманіе общеизвѣстное о характерѣ и особенностяхъ пожилыхъ барышень и холостяковъ, то вышеприведенныя болѣзненныя явленія моихъ паціентовъ могутъ съ большимъ основаніемъ быть объяснены относительнымъ или полнымъ половымъ воздержаніемъ. Я видѣлъ всего три случая, въ которыхъ болѣзненныя явленія быстро исчезли послѣ прекращенія полового воздержанія; меня такъ поразили эти случаи, что я нашелъ нужнымъ упомянуть о нихъ.

Я понимаю, что тѣ болѣзненныя явленія, которыя мнѣ удалось подмѣтить при половомъ воздержаніи, ничего не имѣютъ общаго съ симптомами кататоніи и не объяснятъ намъ патогенеза этой болѣзни, но всетаки вышесказанное имѣетъ нѣкоторый интересъ въ виду того, что до сихъ поръ намъ ничего не было извѣстно о вліяніи полового воздержанія.

Собираемый мною матеріалъ о вліяніи полового воздержанія еще не настолько обработанъ, чтобы я могъ его сообщить, не все мнѣ извѣстное по этому предмету заставляетъ меня думать, что половое воздержаніе оказываетъ громадное

вліяніе какъ на организмъ, такъ и на душу. Поэтому я не нахожу ничего невѣроятнаго въ томъ, что у крѣпкихъ, хорошо сложенныхъ субъектовъ половое воздержаніе вызываетъ неизвѣстное намъ самоотравленіе, выражающееся тѣми явленіями, которыя составляютъ кататонію, болѣзнь всего организма, а не только головного мозга.

До настоящаго времени не было указано ни одной, хотя сколько нибудь правдоподобной, причины кататоніи: это незнаніе этіологіи кататоніи доказываетъ, что наблюдатели стояли на ложной дорогѣ; для кататоніи, какъ и для другихъ душевныхъ болѣзней, нужно искать причины въ дѣйствующихъ извнѣ или развивающихся внутри организма отравленіяхъ.

Продромальный періодъ кататоніи намъ извѣстенъ лишь по описаніямъ родственниковъ больныхъ, лицъ мало образованныхъ, очень занятыхъ, и потому мы, конечно, не можемъ со всей полнотой и точностью представить себѣ картину заболѣванія. Однако разсказы родственниковъ о началѣ заболѣванія большинства изъ нашихъ больныхъ во многомъ весьма сходны между собою. Понятно, что мы можемъ считать характернымъ, существеннымъ для этой болѣзни то, что подмѣчено многими наблюдателями независимо другъ отъ друга.

У всѣхъ нашихъ больныхъ продромальный періодъ длился сравнительно короткое время; срокъ продромальнаго періода— нѣсколько недѣль. Начиная съ того дня, когда болѣзнь была замѣчена, до того времени, когда болѣзнь достигала полнаго развитія, протекало нѣсколько недѣль и самое большое два-три мѣсяца. Конечно, мы не можемъ вполнѣ довѣрять нашимъ свѣдѣніямъ въ томъ, что до того дня, когда окружающіе замѣтили болѣзнь, больные дѣйствительно были вполнѣ здоровы. Возможно, что первыя, то-есть менѣе замѣтныя проявленія болѣзни, ускользали отъ наблюденія, но нужно думать, что ошибка была не велика, и вотъ на какихъ основаніяхъ. Во первыхъ, всѣ наши больные много работали до заболѣванія; много и хорошо работать больные не могутъ; родные, конечно, обратили бы вниманіе, если бы больной сталъ меньше и хуже работать. Во вторыхъ, въ виду быстраго раз-

витія болѣзни, едва-ли этотъ незамѣченный родными періодъ былъ продолжителенъ: вѣдь развитіе болѣзни все время приблизительно одинаково.

Кататонія прежде всего проявляется измѣненіями въ сферѣ чувствованій; эти измѣненія были замѣчены во всѣхъ нашихъ случаяхъ, и потому мы должны считать это явленіе наиболѣе постояннымъ. У всѣхъ больныхъ настроеніе становится болѣе или менѣе мрачнымъ; непріятныя чувствованія являются преобладающими, но настоящей душевной боли не бываетъ. Многіе больные просто жалуются на это мрачное настроеніе, не пытаясь его объяснить; другіе же кромѣ того жалуются на головную боль, тяжесть въ головѣ, чувствованіе общаго недомоганія, нелокализированныя боли. Наконецъ, у немногохъ больныхъ мрачное настроеніе сопровождалось чувствованіемъ болѣзни, безпричиннаго страха. Больные плакали, тосковали, были угнетены горемъ.

Патологическія измѣненія умственной дѣятельности въ продромальномъ періодѣ кататоніи незначительны и состоятъ почти исключительно въ формальныхъ разстройствахъ. Больные говорятъ медленно и мало, что конечно свидѣтельствуетъ объ извѣстномъ состояніи ихъ мышленія. Лишь эпизодически больные высказывали нелѣпыя или невѣрныя мысли; напр. Янъ К. высказалъ, что его младшій братъ долженъ подчиняться ему, а не отцу; Карлъ Б. говорилъ о своихъ грѣхахъ — онъ рѣдко ходилъ въ церковь; М. К. сказалъ отцу: „было бы лучше всего, если-бы ты меня застрѣлилъ“ и т. п.; однако такого рода сужденія больныхъ не могутъ считаться выраженіемъ разстройства ихъ умственной дѣятельности; можетъ быть, и до болѣзни Я. К. считалъ себя умнѣе отца и потому думалъ, что было бы лучше, если-бы братъ слушался его, а не отца, но когда былъ здоровъ не высказывалъ его по понятнымъ соображеніямъ; вполнѣ понятно, что К. Б. вслѣдствіе своего мрачнаго настроенія придавалъ больше значенія, чѣмъ до болѣзни, тому, что рѣдко ходилъ въ церковь; вполнѣ естественно, что въ несчастіи

человѣкъ строже судитъ себя, чѣмъ обычно; М. К. высказалъ своему отцу мысль, часто приходящую на умъ соматически больнымъ людямъ: лучше умереть, чѣмъ такъ страдать. Вообще, у нашихъ больныхъ въ продромальномъ періодѣ не было ясно выраженныхъ, несомнѣнныхъ идей бреда, какъ не было значительныхъ формальныхъ разстройствъ. Также не было ясно выраженныхъ обмановъ чувствъ; В. Б. говорилъ, что чувствуетъ запахъ фосфора, но если мы примемъ во вниманіе, что отецъ больного тоже думалъ, что сыну дали водки съ какою-то примѣсью, то нѣтъ ничего удивительнаго, что больной думалъ, что къ предлагаемой ему папиросѣ подмѣшанъ фосфоръ; весьма возможно, что онъ не воспринималъ запахъ фосфора и только былъ увѣренъ, что въ папиросѣ есть фосфоръ; возможно и то, что онъ даже воспринималъ этотъ запахъ, потому что думалъ, что онъ есть; вѣдь и здоровые обоняютъ нерѣдко то, что, по ихъ мнѣнію, есть, но чего нѣтъ въ дѣйствительности. М. К. жаловался, что предметы ему представляются иначе, что съ нимъ дѣлаютъ фокусы, но это опять таки не обманы чувствъ, а весьма понятныя послѣдствія того внутренняго безпокойства, которое овладѣло больнымъ. Обманы чувствъ—явленіе столь необычайное прежде здоровымъ людямъ — выражаются такъ опредѣленно и замѣтно, что трудно допустить, чтобы они остались незамѣченными во всѣхъ случаяхъ; нѣтъ основанія предполагать, что всѣ кататоники въ началѣ болѣзни такъ искусно скрываютъ свои обманы чувствъ, что ни одинъ родственникъ не зналъ объ ихъ существовніи.

Измѣненія активной стороны или воли играли сравнительно большую роль; больные переставали работать; принимая во вниманіе общественное положеніе нашихъ больныхъ и то, что разстройства чувствованій не достигали крайней степени, мы должны объяснять прекращеніе работы глубокимъ, сильнымъ разстройствомъ воли. Для крестьянина работа имѣетъ такое важное значеніе, онъ такъ привыкъ работать, что нерѣдко тяжко больные продолжаютъ работать; глубокое

горе также не мѣшаетъ работать этимъ привычнымъ труженникамъ, почему то измѣненіе настроенія, которое было у нашихъ больныхъ, не могло обусловить прекращеніе работы. Поэтому я думаю, что прекращеніе работы у нашихъ больныхъ исключительно или по крайней мѣрѣ главнымъ образомъ зависѣло отъ разстройства воли. Разстройства воли проявлялись и въ различныхъ странныхъ поступкахъ, удивлявшихъ окружающихъ; напр., Карлъ Л. спрыгнулъ съ телѣги, на которой ѣхалъ съ матерью, и убѣжалъ въ лѣсъ, говорилъ семь часовъ подъ рядъ—онъ долженъ былъ такъ говорить, по его объясненію; Карлъ Б. уже въ началѣ болѣзни подолгу стоялъ на одномъ мѣстѣ или безцѣльно бродилъ по полямъ; В. Б. совершенно безцѣльно и безпричинно рвется съ большою силою изъ комнаты. К. Б. проситъ веревку, чтобы повѣситься, Анна С., снятая съ петли, охотно даетъ обѣщаніе впредь не посягать на свою жизнь. Если бы самоубійство было обусловлено однимъ настроеніемъ, едва-ли больные такъ легко отказались бы отъ исполненія своего желанія; мы знаемъ, какъ настойчивы меланхолики въ своемъ стремленіи прекратить свои страданія вмѣстѣ съ жизнію; у нашихъ же двоихъ больныхъ даже и безъ тщательнаго надзора дальнѣйшихъ попытокъ покончитъ съ жизнію болѣе не было. Относительно всѣхъ больныхъ замѣчено ослабленіе энергіи, уменьшеніе дѣятельности, вялость въ продромальномъ періодѣ; они большую часть времени проводили въ кровати, вообще были мало подвижны.

Сонъ въ большинствѣ случаевъ бываетъ недостаточенъ; лишь Анна С., по словамъ родственниковъ, спала очень много; весьма возможно, въ виду того, что больные большую часть дня проводили въ кровати, они спали днемъ послѣ безсонныхъ ночей. Ослабленія аппетита въ продромальномъ періодѣ кататоніи не бываетъ, по крайней мѣрѣ продолжительнаго и значительнаго, чѣмъ конечно и объясняется относительно хорошее состояніе нашихъ больныхъ при поступленіи ихъ въ клинику. Конечно, въ тѣ дни, когда настроеніе

было особенно дурное, при усиленномъ внутреннемъ безпокойствѣ, больные ѣли меньше, чѣмъ обыкновенно, но вообще не было столь обычнаго при началѣ меланхоліи рѣзкаго уменьшенія аппетита. Этотъ фактъ указываетъ на то, что интенсивнаго измѣненія настроенія, душевной боли, тоски въ продромальномъ періодѣ кататоніи не бываетъ; весьма мрачное настроеніе, а тѣмъ болѣе душевная боль, непремѣнно обусловливаетъ отсутствіе аппетита, отвращеніе къ пищѣ.

Продромальный періодъ кататоніи оканчивается тогда, когда она развилась настолько, что мы можемъ распознавать эту болѣзнь; болѣе раціональнаго опредѣленія момента, когда оканчивается продромальный періодъ и начинается собственно болѣзнь, мы не имѣемъ, да и имѣть не можемъ, потому что этотъ періодъ ничѣмъ, кромѣ невозможности распознаванія, отъ послѣдующихъ отличаться не можетъ. Стремленіе найти какой либо признакъ для разграниченія продромальнаго періода отъ періода болѣзни приводитъ къ весьма ошибочнымъ заключеніямъ; даже Мейнертъ въ такомъ стремленіи пришелъ къ явно невѣрному выводу: прогрессивный параличъ достигаетъ полнаго развитія, будто-бы, тогда, когда больной утрачиваетъ сознаніе своей болѣзни; неужели Мейнертъ не видалъ паралитиковъ, весьма долго сознающихъ свое болѣзненное состояніе.

Періодъ предвѣстниковъ можетъ отличаться отъ слѣдующаго періода болѣзни отсутствіемъ какого либо симптома, появляющагося при дальнѣйшемъ развитіи болѣзни, но вѣдь опредѣленіе продромальнаго періода по отсутствію этого симптома есть въ сущности повтореніе вышеприведеннаго опредѣленія; появленіе даннаго симптома помогаетъ распознать болѣзнь, слѣдовавельно этотъ періодъ опять таки оканчивается тогда, когда мы можемъ распознавать болѣзнь. Понятно, что распознаваніе болѣзни зависитъ не только отъ состоянія больного, но и отъ многихъ другихъ случайныхъ причинъ, но спознаваніе кататоніи, какъ и всѣхъ душевныхъ болѣзней, кромѣ прогрессивнаго паралича, возможно только въ боль-

шинствѣ случаевъ, почему и для опредѣленія продромальнаго періода кататоніи необходимо руководиться тѣмъ же принципомъ, какъ и вообще въ психіатріи.

Приступая къ описанію симптомовъ кататоніи, я долженъ оговориться, что считаю необходимымъ описать всѣ симптомы этой болѣзни, а не только тѣ, которыми она отличается отъ другихъ болѣзней; хотя это значительно увеличитъ объемъ моей работы описаніемъ явленій весьма извѣстныхъ, но въ виду того, что, по моему убѣжденію, кататонія значительно отличается отъ той картины, какая намъ дана объ этой болѣзни, я неизбѣжно долженъ измѣнить всѣ симптомы этого страданія. Кататонія отличается отъ сходныхъ съ ней болѣзней именно отсутствіемъ нѣкоторыхъ симптомовъ, и потому полное изложеніе всѣхъ симптомовъ необходимо, чтобы установить, въ чемъ состоитъ сущность этой болѣзни.

Пораженія чувствованій составляютъ одинъ изъ основныхъ симптомовъ кататоніи; разстройства чувствованій интенсивны и разнообразны, почему необходимо нѣсколько подробнѣе остановиться на этихъ явленіяхъ.

У кататониковъ бываетъ ослабленіе всѣхъ чувствованій, усиленіе непріятныхъ, усиленіе пріятныхъ и, наконецъ, крайнее напряженіе нѣкоторыхъ чувствованій.

Наибольшее значеніе, какъ по продолжительности, такъ и по интенсивности, имѣетъ ослабленіе чувствованій; конечно, этотъ симптомъ важнѣе другихъ и въ практическомъ отношеніи. Едва-ли въ какой либо другой душевной болѣзни ослабленіе чувствованій достигаетъ такой степени, какъ это наблюдается при кататоніи. Ослабленіе чувствованій, по крайней мѣрѣ въ нѣкоторыхъ случаяхъ, достигаетъ полной аналгезіи; всѣ чувствованія, насколько можно судить, утеряны—больные не чувствуютъ ни боли, ни утомленія, ни голода, ни жажды. Душевно-больные, такъ же какъ и здоровые, по различнымъ мотивамъ подвергаютъ себя мученіямъ и болѣе или менѣе терпѣливо переносятъ эти мученія, но какъ здоровые, такъ и больные, подъ вліяніемъ страха передъ предстоящими муче-

ніями, борятся съ собою и лишь послѣ тяжелой борьбы рѣшаются на опасное дѣло; какъ бы мужественно они ни переносили боль и усталость, всетаки они иногда стонутъ, кричатъ, плачутъ; всегда выраженіе лица, особенно глазъ, и наконецъ вся фигура свидѣтельствуютъ объ испытываемыхъ страданіяхъ.

Совсѣмъ не то мы наблюдаемъ у кататониковъ: сразу, безъ всякой подготовки и борьбы, съ веселымъ видомъ и смѣхомъ, или съ лицомъ и фигурой, свидѣтельствующими объ отсутствіи какихъ либо чувствованій, кататоникъ бьется объ стѣну, бьетъ себя нещадно объ полъ, кувыркается по цѣлымъ часамъ черезъ голову и т. п. Неизвѣстно, чѣмъ бы окончились такія выходки кататониковъ, если-бы ихъ не сдерживали по мѣрѣ возможности; но, несмотря на принимаемыя врачами мѣры, кататоники всетаки причиняли себѣ такіе ушибы, ссадины, что должны бы были очень страдать; между тѣмъ ни во время этихъ выходокъ, ни послѣ ихъ наши больные ничѣмъ не обнаруживали не только страданія, но даже неудовольствія. Едва-ли можно допустить, чтобы они скрывали свои чувствованія такъ искусно, что нельзя было угадать ихъ самочувствія; наконецъ, человѣкъ вообще не можетъ подавить всѣ выраженія сильной боли—это выше нашихъ силъ. Одинъ кататоникъ совершенно спокойно или, правильнѣе сказать, апатично вырвалъ себѣ ноготь на пальцѣ руки, окончивъ быстро эту мучительную операцію, онъ съ тѣмъ же выраженіемъ продолжалъ лежать на кровати.

По совершенной нечувствительности къ болевымъ раздраженіямъ кататоники сходны съ истериками; такое же сходство между ними и по полной нечувствительности къ усталости. Для людей нѣтъ ничего болѣе ужаснаго боли и усталости; самымъ тяжкимъ наказаніемъ для человѣчества всегда было и будетъ—болѣзни, потому что онѣ причиняютъ боль, и работа, потому что она причиняетъ утомленіе. Болѣть и слѣдовательно переносить боль приходится всѣмъ, отъ работы нѣкоторые освобождены, и потому наука гораздо болѣе

обращаетъ вниманіе на чувствованіе боли, чѣмъ на чувствованіе усталости; ученые вообще мало знаютъ и мало интересуются этимъ послѣднимъ чувствованіемъ. Но тѣ, кому приходится испытывать эти чувствованія, одинаково страдаютъ отъ обоихъ и не мало людей предпочитаютъ переносить боль, чѣмъ страдать отъ утомленія: самыя жестокія наказанія плетьми не могли нѣкоторыхъ заставить работать.

Такъ какъ объ утомленіи, какъ страданіи, я буду говорить въ другой работѣ, то здѣсь ограничусь этими краткими замѣчаніями. Чувствованіе утомленія, безспорно, весьма мучительное; оно настолько мучительно, что мы при обыкновенныхъ условіяхъ рѣшительно не въ силахъ его побороть. Есть люди, настолько мужественные, что переносятъ боль; напр. князь Барятинскій (Кавказскій Намѣстникъ) только для того, чтобы доказать друзьямъ, что можно переносить физическую боль, взялъ стекло съ горящей лампы и держалъ его въ сжатомъ кулакѣ, пока оно не остыло; но нѣтъ людей, умѣющихъ переносить усталость. Кажется, что можетъ быть легче, какъ держать вытянутой горизонтально руку, между тѣмъ мы этого не можемъ, потому что крайне мучительное чувство утомленія достигаетъ черезъ нѣсколько минутъ такой степени, что мы опускаемъ руку, чтобы прекратить это мученіе. Табетикъ, у котораго вслѣдствіе измѣненія въ нервахъ этого чувствованія нѣтъ, можетъ держать руку вытянутою очень долго. Всѣмъ извѣстно, что въ припадкѣ гнѣва или въ минуту опасности человѣкъ становится гораздо „сильнѣе“; конечно, гнѣвъ не прибавляетъ „силы“, но въ аффектѣ человѣкъ менѣе чувствуетъ усталость и потому можетъ болѣе напрягать мышцы. Эти замѣчанія необходимы для того, чтобы правильно оцѣнить значеніе потери чувствованія утомленія кататониковъ.

Вообще, у душевно-больныхъ никогда не бываетъ полнаго исчезновенія этого чувствованія; маньяки, крѣпкіе физически паралитики двигаются, конечно, больше, чѣмъ здоровые, но они сами сознаютъ, что чувствуютъ усталость и часто тодыхаютъ; уже послѣ нѣсколькихъ дней усиленной подвиж-

ности возбужденіе маньяка ограничивается большой говорливостью, пѣніемъ; скакать и бѣгать онъ начинаетъ, когда отдохнетъ. Даже въ продолженіе дня маньякъ и паралитикъ отдыхаютъ нѣсколько разъ. Наконецъ, когда возбужденіе проходитъ, маньяки и паралитики долго бываютъ въ угнетенномъ состояніи, ищутъ покоя и жалуются на чувствованія разбитости во всемъ тѣлѣ. Кататоники рѣшительно не чувствуютъ усталости; они лишены способности страдать отъ этого мучительнаго чувствованія,—конечно, въ нѣкоторыхъ періодахъ болѣзни. Они дѣлаютъ самыя трудныя, самыя утомительныя упражненія такъ долго, что мы рѣшительно не понимаемъ, какъ можетъ выносить человѣкъ такое мученіе. Напримѣръ, Янъ К. совершалъ такіе прыжки и такъ кувыркался, что самый ловкій и здоровый человѣкъ черезъ нѣсколько минутъ изнемогъ-бы отъ утомленія; сколько можно судить по выраженію чувствованій, онъ не испытывалъ ни малѣйшаго страданія. Даже въ сравнительно хорошемъ состояніи нѣкоторые кататоники работали, какъ машина, не обнаруживая ни малѣйшаго утомленія, даже когда работа по своей продолжительности имъ была вредна; печальный опытъ научилъ насъ, что нужно имѣть тщательный надзоръ за работающими кататониками, чтобы они не причиняли себѣ вреда отъ излишней работы. Таже нечувствительность къ утомленію доказывается продолжительностью крайне неудобныхъ позъ и положеній, которыя такъ характерны для кататониковъ.

Насколько я могу довѣрять моему опыту, довольно легко отличить кататоника отъ больного, страдающаго кататоническимъ помѣшательствомъ по выраженію лица, когда они принимаютъ эти позы и положенія, и, наконецъ, по степени неудобства этихъ позъ и по продолжительности, въ которой они не мѣняютъ положеній. У больного, страдающаго кататоническимъ помѣшательствомъ, выраженіе лица соотвѣтствуетъ позѣ: оно страдальческое, сосредоточенное или восторженное—соотвѣтственно позѣ, и можно догадаться, какого характера мысли наполняютъ сознаніе больного. У кататоника выраже-

ніе лица не соотвѣтствуетъ позѣ; поза можетъ быть очень выразительна, лицо имѣетъ видъ маски, взглядъ „пустой“; бываетъ даже противорѣчіе—поза такая, какая бываетъ у удрученнаго горемъ человѣка, лицо же имѣетъ глупое, довольное выраженіе. Кромѣ того, только настоящіе кататоники могутъ по нѣсколько часовъ оставаться въ принятой, крайне неудобной позѣ; но этотъ признакъ, конечно, имѣетъ только относительное значеніе. Таже нечувствительность къ утомленію проявляется и при восковой гибкости кататониковъ; объяснить намъ это странное явленіе могутъ больные въ относительно хорошемъ состояніи; этотъ симптомъ, правда, въ легкой степени, наблюдается при разнообразныхъ болѣзняхъ. Если у больного спрашиваютъ, отчего онъ не опускалъ вытянутую докторомъ руку, онъ обыкновенно отвѣчаетъ: я думалъ, что, если докторъ вытянулъ руку, значитъ нужно ее такъ держать. Продержавъ нѣсколько минутъ, больной медленно опускаетъ руку. Если отвернуться отъ больного не кататоника, стоящаго съ вытянутой рукой, онъ ее опускаетъ, кататоникъ же продолжаетъ стоять въ приданной ему позѣ. Не кататоникъ сравнительно долго держитъ вытянутую руку, потому что чувствительность къ усталости у него ослаблена, кататоникъ же цѣлые часы остается въ приданномъ ему положеніи, потому что онъ совсѣмъ не чувствуетъ усталости. Конечно, мотивы могутъ быть различные, но возможность этого явленія всецѣло дана полной или почти полной потерей чувствительности къ усталости. Такъ какъ только при истеріи и кататоніи чувствительность вполнѣ исчезаетъ, то при другихъ болѣзняхъ восковая гибкость никогда не достигаетъ той степени, какъ при кататоніи и истеріи. Это явленіе не можетъ быть безъ полной нечувствительности къ усталости и потому оно наблюдается вообще рѣдко, несмотря на то, что всѣ другія условія для его происхожденія на лицо.

Также нечувствительность къ мученіямъ голода и жажды у кататониковъ достигаетъ такой степени, каковой мы не наблюдаемъ въ другихъ болѣзняхъ, за исключеніемъ истеріи.

Только кататоники бываютъ совершенно безучастны къ пищѣ и питью; когда меланхоликъ или первично-помѣшанный подъ вліяніемъ обмановъ чувствъ, идей бреда или чисто органическихъ причинъ отказывается отъ пищи, то при искуственномъ кормленіи онъ оказываетъ сопротивленіе, активное или пассивное. Лишь очень рѣдко при отказѣ отъ пищи искусственное кормленіе не вызываетъ сопротивленія, чаще всего потому, что больной считаетъ, что люди, его кормящіе, берутъ грѣхъ на себя, онъ самъ уже не виноватъ въ томъ, что его кормятъ; такъ какъ голоданіе причиняетъ мученія, то больные, такъ же какъ и здоровые, охотно подыскиваютъ извиненія для себя. Совсѣмъ не то мы наблюдаемъ обычно у кататониковъ: больной самъ не ѣстъ, не глотаетъ, если его кормятъ ложкой; его кормятъ черезъ зондъ; онъ не оказываетъ ни малѣйшаго сопротивленія, не обнаруживаетъ ни малѣйшаго удовольствія или неудовольствія. Если больному не даютъ ѣсть, онъ ничуть не безпокоится, ничѣмъ не выражаетъ, что онъ страдаетъ отъ голода и жажды; если его не кормятъ искуственно, онъ нѣсколько дней остается безъ пищи и питья. Столь же безучастно онъ относится къ вливанію въ него питательной жидкости; лицо и фигура больного не выражаютъ неудовольствія приголоданіи и кормленіи, такъ же какъ и удовольствія послѣ кормленія. Какъ бы ни были сильны мотивы для отказа отъ пищи у меланхолика и первично-помѣшаннаго, они очень страдаютъ отъ голода и видимо довольны, когда сыты, несмотря на сопротивленіе при искуственномъ кормленіи; только полной нечувствительностью къ мученіямъ голода и жажды, къ удовольствію, вызываемому принятіемъ пищи, аналгезіей по отношенію къ непріятнымъ чувствованіямъ, причиняемымъ искуственнымъ кормленіемъ, можно объяснить полное безучастіе кататониковъ къ пищѣ и искуственному кормленію.

При кататоніи наблюдается также полная нечувствительность по отношенію къ качеству и количеству пищи и питья еще въ большей степени, чѣмъ у другихъ больныхъ. Мнѣ

лично крайне рѣдко приходилось наблюдать больныхъ не кататониковъ, кушающихъ собственный калъ, пьющихъ помои и т. п.; это, конечно, объясняется хорошимъ уходомъ за больными; за кататониками, въ виду тяжкой ихъ болѣзни, необходимо ухаживать лучше, чѣмъ за другими больными; они недолго остаются въ больницѣ, а всетаки ѣдятъ и пьютъ иногда гадости. Конечно, при усиленіи аппетита кататоникамъ давали ѣсть очень много, столько, сколько можно дать больному, не причиняя ему вреда; слѣдовательно, ихъ попытки ѣсть гадости доказываютъ нечувствительность къ страданіямъ, причиняемымъ вреднымъ для организма переполненіемъ желудка и, это главное, къ страданіямъ, причиняемымъ введеніемъ въ ротъ и желудокъ вредныхъ веществъ. Всѣ вредныя для организма вещества причиняютъ страданіе при введеніи въ ротъ; они противны для обонянія; чѣмъ вреднѣе вещество, тѣмъ оно противнѣе. Извѣстно, что однимъ изъ мучительнѣйшихъ наказаній было принужденіе ѣсть человѣческій калъ; мы знаемъ, почему это мученіе было такъ ужасно. Ужо давно психіатры знали, что только больные, страдающіе тяжкими душевными болѣзнями, въ глубокомъ слабоуміи ѣдятъ гадости; при хорошемъ уходѣ этого не бываетъ. Тѣмъ болѣе поразительно, что кататоники даже въ началѣ болѣзни, безъ всякихъ серьезныхъ мотивовъ, при всемъ стараніи помѣшать имъ въ этомъ, ѣдятъ собственный калъ, пьютъ мочу и т. п. Каковы бы ни были мотивы этихъ поступковъ, послѣдніе являются проявленіемъ полной нечувствительности къ качеству пищи и питья; такой выводъ подтверждается и тѣмъ, что кататоники вовсе не обнаруживаютъ неудовольствія ни во время, ни послѣ ѣды и питья гадостей, дѣлаютъ это сразу въ большомъ размѣрѣ, между тѣмъ какъ всѣ другіе лишь по немногу привыкаютъ къ такому противоестественному насыщенію себя.

Такая-же нечувствительность къ страданіямъ, причиняемымъ прямо вредными для здоровья предметами, проявляется въ нечистоплотности кататониковъ; мараться подъ себя, мо-

читься въ комнатѣ, дѣлать шарики изъ кала, размазывать калъ и т. п., все это дѣлаютъ не кататоники по разнымъ мотивамъ; нѣкоторымъ больнымъ эти занятія доставляютъ значительное удовольствіе, но вообще довольно легко отучить больныхъ отъ этого и не трудно не допустить ихъ до этого. Къ сожалѣнію я не знаю, какъ добиться, чтобы этого не дѣлали кататоники; они не такъ слабоумны, какъ вообще крайне „нечистые“ больные, и потому всѣ мѣры, вполнѣ достаточныя для того, чтобы этого не дѣлали не кататоники, мало достигаютъ цѣли у кататониковъ. Такъ какъ уже одна крайняя нечистоплотность доказываетъ сильное притупленіе или ослабленіе чувствованій, то нечистоплотность кататониковъ, болѣе упорная, чѣмъ у всѣхъ другихъ душевно-больныхъ, свидѣтельствуетъ о крайнемъ ослабленіи чувствованій этихъ больныхъ. Отвращеніе къ грязи, къ калу и мочѣ составляетъ одно изъ сильнѣйшихъ чувствованій человѣка; оно развивается очень рано, всегда весьма сильно, потому что оно очень полезно для насъ, и потому оно ослабѣваетъ очень поздно, послѣ окончательнаго погасанія всѣхъ высшихъ чувствованій, что доказываетъ намъ изученіе душевно-больныхъ и особенно идіотовъ.

Едва ли нужно говорить объ ослабленіи высшихъ чувствованій у кататониковъ, такъ какъ ослабленіе низшихъ не можетъ быть тамъ, гдѣ не угасли, хотя-бы и временно высшія. Высшихъ чувствованій кататоники вообще не проявляютъ, что отчасти зависитъ отъ состоянія ихъ умственной дѣятельности, отчасти отъ первичнаго ослабленія этихъ чувствованій. Кататоники вообще не тяготятся своимъ пребываніемъ въ заведеніи для душевно-больныхъ; это рѣзко выдѣляетъ ихъ отъ всѣхъ остальныхъ душевно-больныхъ, какъ извѣстно, лишь въ періодѣ улучшенія не желающихъ выйти изъ больницы. Кататоники крайне рѣдко выражаютъ недовольство своей обстановкой, обществомъ, ихъ окружающимъ; даже въ сравнительно хорошемъ состояніи они безучастны къ окружающей средѣ. Обычно больные у насъ подыскиваютъ себѣ со-

племенниковъ, чтобы говорить на родномъ языкѣ; только кататоники составляютъ исключеніе въ этомъ отношеніи. Извѣстно, что всѣ душевно-больные не безразлично относятся къ врачамъ; есть врачи, любимые больными, есть несимпатичные для больныхъ; съ однимъ врачемъ больной откровененъ и довѣрчивъ, къ другому относится враждебно; всякій психіатръ имѣетъ между больными друзей, имѣетъ, не смотря на всѣ свои усилія расположить къ себѣ больныхъ, и враговъ. Я не замѣтилъ, чтобы кататоники оказывали какое либо предпочтеніе одному врачу сравнительно съ другимъ; эти больные совершенно безучастны къ врачу и лицамъ, ухаживающимъ за ними.

Тоже безучастіе наблюдается по отношенію къ роднымъ; больные узнаютъ ихъ, принимаютъ принесенные подарки, но никакихъ чувствованій не обнаруживаютъ; конечно это явленіе наблюдается не во всѣхъ періодахъ болѣзни.

Ослабленіе чувствованій, при усиленіи воли, ведетъ къ тому, что на кататониковъ крайне трудно вліять: уходъ за ними крайне тяжелъ, и я думаю, что кататоники самые тяжелые, въ смыслѣ ухода, больные; крайне характерно, что они вмѣстѣ съ тѣмъ совершенно не опасны для окружающихъ.

Описавъ ослабленіе чувствованій у кататониковъ, слѣдуетъ перейти къ изложенію повышенія чувствованій. Конечно, при кататоніи, какъ и при всякой душевной болѣзни, не можетъ быть повышенія высшихъ чувствованій; при душевной болѣзни не можетъ быть общаго, такъ сказать, абсолютнаго усиленія психической дѣятельности, можетъ быть лишь относительное усиленіе нѣкоторыхъ процессовъ; можетъ быть усиленіе низшихъ чувствованій при рѣзкомъ ослабленіи высшихъ. Поэтому можно говорить лишь про усиленіе низшихъ чувствованій.

Болѣе всѣхъ усиливается половое чувствованіе въ самой простой его формѣ. Можно считать за правило, что всякій кататоникъ нѣкоторое время въ теченіе своей болѣзни она-

нируетъ, притомъ много и непристойно; я знаю, что большинство душевно-больныхъ мастурбируютъ, и вполнѣ понятно, что больные съ ослабленными высшими чувствованіями не могутъ воздержаться отъ пріятныхъ чувствованій, причиняемыхъ мастурбаціей; но многіе онанисты душевно-больные мастурбируютъ не вслѣдствіе усиленія половыхъ чувствованій, а вслѣдствіе ослабленія высшихъ. У кататониковъ бываетъ безспорное повышеніе половыхъ чувствованій, что доказывается ихъ чрезмѣрнымъ, настойчивымъ, открытымъ онанизмомъ; конечно, въ этомъ нѣкоторую роль играетъ ихъ крѣпкое тѣлосложеніе, цвѣтущее физическое здоровье. Кататоники много мастурбируютъ даже тогда, когда наступаетъ значительный упадокъ силъ, при чемъ состояніе организма вообще не вліяетъ на интенсивность мастурбаціи. Своимъ безстыдствомъ въ этомъ отношеніи кататоники превосходятъ паралитиковъ, даже крайнее истощеніе не вліяетъ на ослабленіе половыхъ чувствованій, и напр. Янъ К., когда былъ настолько слабъ, что не могъ мастурбировать lege artis, настолько настойчиво дергалъ, теръ и т. п. свой половой членъ, что нужно было постоянно надѣвать на руки рукавицы; ихъ можно было снять лишь за полчаса до смерти. Нужно отмѣтить, что, несмотря на крайне интенсивный онанизмъ, ни одинъ кататоникъ не дѣлалъ покушеній на честь женщины, не обнаруживалъ возбужденія въ близости женщинъ; изъ ихъ словъ нельзя было заключить, чтобы у нихъ были опредѣленныя желанія сношенія съ женщинами, что, конечно, свидѣтельствуетъ, что до заболѣванія они не имѣли сношеній съ женщинами.

Такое же повышеніе половыхъ чувствованій наблюдалось у кататоничекъ; публичнаго онанизма, однако, у женщинъ не было, что, конечно, вполнѣ объясняется большею ихъ стыдливостью. Насколько сильны половыя чувствованія у кататоничекъ, можно судить по тому, что Анна С.— просила или требовала совокупленія; принимая во вниманіе крайнюю сдержанность латышей, строгое воспитаніе, получаемое дѣвушками

латышками, ея выходка доказываетъ крайне сильное повышеніе половыхъ чувствованій; нужно замѣтить, что предложенія, подобныя сдѣланному этой больной, вообще крайне рѣдки со стороны душевно-больныхъ дѣвушекъ. Повышеніе половыхъ чувствованій у Паулины В.—выразилось въ болѣе деликатной формѣ, но и такое проявленіе полового возбужденія приходится наблюдать очень рѣдко.

Вообще повышеніе половыхъ чувствованій, и при томъ весьма значительное, вполнѣ характерно для кататоніи, и насколько можно довѣрять наблюденію, при кататоніи это чувствованіе бываетъ повышено болѣе, чѣмъ при другихъ болѣзняхъ.

При кататоніи иногда бываетъ повышеніе чувствованія голода; больные кушаютъ и пьютъ очень много съ такимъ удовольствіемъ, что нужно заключить объ усиленіи чувствованій, сочетанныхъ съ принятіемъ пищи. Можно предполагать, что у нихъ повышено непріятное чувствованіе, вызываемое недостаточнымъ количествомъ пищи, или же усилено пріятное чувствованіе, сочетанное съ принятіемъ пищи. Какое именно чувствованіе усилено или оба вмѣстѣ—рѣшить трудно, такъ какъ кататоники не разсказываютъ, что они чувствуютъ. Этотъ симптомъ наблюдается рѣдко, длится всего нѣсколько дней, и потому его изученіе очень трудно, да и не имѣетъ большого значенія.

Едва ли у кататониковъ усилены пріятныя чувствованія, вызываемыя дѣятельностью, вообще упражненіемъ мышцъ. Ихъ крайне обширныя и трудныя движенія, сколько можно судить, не доставляютъ имъ удовольствія; въ этомъ отношеніи они рѣзко отличаются отъ маньяковъ, которые съ большимъ удовольствіемъ совершаютъ свои усиленныя движенія. Кататоники, когда прыгаютъ, стоятъ въ неловкихъ позахъ, вовсе не имѣютъ вида довольныхъ, счастливыхъ; лицо и фигура ихъ выражаетъ безучастіе.

При кататоніи бываютъ колебанія настроенія въ обѣ стороны, то-есть бываетъ повышеніе непріятныхъ чувствованій

и усиленіе пріятныхъ. Не имѣя достаточно данныхъ для вполнѣ точнаго заключенія, нужно ограничиться положеніемъ, что въ общемъ повышеніе пріятныхъ чувствованій бываетъ менѣе продолжительное время, чѣмъ мрачное настроеніе. Мрачное настроеніе или преобладаніе непріятныхъ чувствованій достигаетъ большей степени, чѣмъ всякое настроеніе. Мрачное настроеніе бываетъ почти у всѣхъ кататониковъ, особенно часто оно бываетъ въ началѣ болѣзни; это настроеніе, однако, никогда не достигаетъ столь сильной степени, какъ то часто наблюдается у меланхоликовъ. Не смотря на крайнюю настойчивость, большую энергію кататониковъ, ни разу въ клиникѣ не было самоубійства со стороны этихъ больныхъ. Отъ кататониковъ можно ожидать всевозможныхъ поступковъ, но не самоубійства; если бы у кататониковъ было крайне повышенное мрачное настроеніе, ихъ нельзя было бы предохранить отъ самоубійства. Даже желаніе умереть у кататониковъ проявляется рѣдко и то въ началѣ болѣзни; фразы „лучше было бы, если бы меня застрѣлили“ и т. п. еще не доказываютъ серьезнаго желанія умереть, чтобы болѣе не страдать. Мрачное настроеніе было сильнѣе всего у М. К—а; онъ плакалъ, жаловался на непріятныя чувствованія, имѣлъ видъ меланхолика; если бы наблюденіе ограничилось только этимъ періодомъ болѣзни, то его считали бы меланхоликомъ. У другихъ больныхъ отрицательное колебаніе настроенія не достигало такой степени, а у больного Б—ва его почти не было.

Анализируя непріятныя чувствованія, наполняющія иногда душу кататониковъ, мы видимъ, что чаще всего преобладаетъ неясное, немотивированное недовольство собой; больные сами не понимаютъ, что ихъ мучитъ, но они чувствуютъ себя несчастными, угнетенными. Неясное воспріятіе неправильнаго теченія умственныхъ процессовъ, измѣненія своего я сочетываются конечно съ непріятными чувствованіями; кромѣ того кататоники болѣе или менѣе ясно сознаютъ, что они больны, что у нихъ душевная жизнь стала иная; это, конечно, при-

чиняетъ страданіе больнымъ, такъ же какъ и сознаніе своего безсилія, невозможность вернуться къ прежнему. Все это вызываетъ смутное, тупое недовольство, лишь на короткое время достигающее степени страданія.

Въ продромальномъ періодѣ нѣкоторые кататоники испытываютъ боязнь и даже стараются объяснить, мотивировать этотъ аффектъ, но при вполнѣ развившейся болѣзни этотъ симптомъ наблюдается очень рѣдко и въ слабой степени. Лишь у Паулины В—нъ можно было наблюдать, и то очень непродолжительно, боязливость; по ея поведенію можно было заключить, что она чего-то боялась, чего то остерегалась. Однако, если мы примемъ во вниманіе, что она была боязлива въ началѣ своего пребыванія въ клиникѣ, когда обстановка безпокойнаго отдѣленія могла производить на нее подавляющее впечатлѣніе, то мы не будемъ придавать большого значенія этому симптому въ теченіи болѣзни П. В.

Повышенное настроеніе по большей части возникаетъ и исчезаетъ безъ всякой видимой причины; мы не можемъ понять, отчего оно появляется и почему смѣняется другимъ настроеніемъ. Оно никогда не достигаетъ большой интенсивности и не бываетъ продолжительно. Весьма характерно, что даже при повышенномъ настроеніи кататоники молчаливы и не только не вступаютъ въ разговоръ, но даже не отвѣчаютъ на вопросы. Они въ это время шаловливы, продѣлываютъ дѣтскія выходки, поютъ, кричатъ, но усиленной подвижности, какъ это бываетъ при маніи, у кататониковъ не наблюдается. Повышенное настроеніе иногда бываетъ такъ мало выражено, что о его присутствіи мы можемъ заключать только по выраженію лица—глупо веселому. Повышенное настроеніе всегда сочетано съ угнетеніемъ умственной дѣятельности, почему больные въ это время кажутся глупыми, тупо-веселыми. Въ отличіе отъ маньяка, у котораго повышенное настроеніе сочетано съ возбужденіемъ умственной дѣятельности, у кататоника повышенное настроеніе сочетано съ задержкой умственной жизни, что болѣе всего проявляется ихъ молча-

ливостью, нежеланіемъ или невозможностью говорить. Такое своеобразное сочетаніе повышеннаго настроенія съ угнетеніемъ умственной дѣятельности, по моему мнѣнію, крайне характерно для кататоніи, такъ какъ при другихъ болѣзняхъ этого не наблюдается, по крайней мѣрѣ въ такой степени.

Повышенное самочувствіе, преобладаніе пріятныхъ чувствованій никогда у кататониковъ не достигаетъ сильной степени, и поэтому всегда очень легко кататоника въ состояніи возбужденія отличить отъ маньяка. Кататоники бываютъ веселы, довольны, и далѣе этого колебаніе ихъ настроенія въ положительную сторону не идетъ; это веселое настроеніе длится иногда довольно долго, но въ такихъ случаяхъ мы можемъ судить о хорошемъ настроеніи по выраженію лица; принимая во вниманіе особенности мимики и выразительныхъ движеній у кататониковъ, мы не должны вполнѣ довѣрять выраженію ихъ лица. Иногда цѣлые мѣсяцы больные имѣютъ довольный видъ, часто смѣются, улыбаются, поютъ съ выраженіемъ удовольствія; повидимому, они тогда веселы и довольны. Лишь очень рѣдко кататоники имѣютъ видъ счастливаго человѣка: ихъ усиленная дѣятельность большею частію не сочетана съ повышеннымъ самочувствіемъ, и приходится лишь удивляться, съ какимъ тупымъ выраженіемъ лица они совершаютъ свои усиленныя движенія. Если бы у кататониковъ дѣйствительно было повышено настроеніе въ значительной степени, они были бы говорливы, между тѣмъ кататоники никогда не говорятъ много и охотно; правда, они иногда произносятъ много словъ и даже фразъ, но они никогда не говорятъ много. Даже допуская интенсивную задержку двигательной сферы, нельзя допустить, чтобы сильно повышенное настроеніе не выразилось въ говорливости: человѣкъ, чувствующій себя очень хорошо, всегда будетъ много и охотно говорить.

Преобладающее настроеніе кататониковъ обусловлено значительнымъ ослабленіемъ чувствованій; я думаю, правильнѣе всего назвать ихъ настроеніе вялымъ; всѣ ихъ чувствованія очень ослаблены, они мало чувствуютъ и радость, и горе;

пріятныя и непріятныя чувствованія одинаково ослаблены, и потому больные подолгу остаются въ вяломъ настроеніи; они находятся какъ бы во снѣ, когда, какъ извѣстно, чувствованія вообще слабы. Эта нечувствительность, невозможность чувствовать, я думаю, наиболѣе характерна для кататоніи и играетъ большую роль въ теченіи болѣзни.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

[1]) А знаешь ли, философъ мой,
Что думалъ ты въ такое время,
Когда не думаетъ никто (Сцена изъ Фауста).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[1]) Elements de Psychologie humaine. 1895. p. 223.

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

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

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

и главное они обусловливаютъ бросающееся въ глаза истощеніе душевныхъ силъ.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

стояніе выразилось только въ крайней продолжительности смѣха.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

[1]) Les sens et l' intelligence, p. p. 559—268.

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

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

---

[1]) Lehrbuch der allgemeinen Psychologie, s.s. 348—452.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[1]) Значеніе этого факта мною объяснено въ работѣ: «Почему воззрѣнія пространства и времени постоянны и непремѣнны». (Вопросы философіи, 1896 г.).

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

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

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

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

[1]) Antropologie.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

[1]) Ueber Katalepsie und Psychosen. Allg. Zeits. f. Psychiatrie, Bd. 30.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[1]) Principes de Metaphysique. T. II, p. 126.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

какъ живущія вмѣстѣ съ тѣломъ, онъ помѣщалъ въ груди и въ животѣ.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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