

К а т а т о н і я .

Проф. В. Ф. Чижя.

Мои заключенія основываются на изученіи 39 случаевъ (31 мужчинъ и 8 женщинъ); всѣ больные находились въ Юрьевской клиникѣ нервныхъ и душевныхъ болѣзней.

Всѣ больные отличались крѣпкимъ тѣлосложеніемъ, хорошо развитыми костной и мышечной системами; только у одного больного были признаки вырожденія (заячья губа, раздвоеніе неба); двое больныхъ происходили изъ семей, въ которыхъ были душевно-больные. Всѣ больные до настоящаго заболѣванія пользовались хорошимъ здоровьемъ; никакихъ условій, неблагоприятно вліявшихъ на ихъ здоровье, не отмѣчено. Всѣ больные мужчины—жители деревни. Не было ни одного больного (resp. больной), начавшаго половую отпавленія. Передъ заболѣваніемъ нѣкоторые больные были неудачно влюблены.

Болѣзнь во всѣхъ случаяхъ развилась въ періодѣ половой зрѣлости, т. е. въ возрастѣ отъ 18 до 25 лѣтъ.

Болѣзнь развивается безъ какого либо замѣтнаго внѣшняго повода, продромальныя явленія вообще не характерны; можно лишь отмѣтить и въ этомъ періодѣ преобладаніе двигательныхъ расстройствъ: больные или лежатъ неподвижно, или совершаютъ много движеній: убѣгаютъ изъ дому, прыгаютъ и т. п.

Двигательныя расстройства составляютъ самое важное, или по крайней мѣрѣ, самое характерное проявленіе болѣзни; полная неподвижность, катаlepsія, сохраненіе неудобныхъ позъ, машинообразныя движенія, чисто двигательное безпокойство составляютъ главный симптомъ болѣзни, наблюдаемый почти всегда въ теченіе всей болѣзни. Безъ этихъ расстройствъ распознаваніе кататоніи не можетъ быть сдѣлано.

Измѣненія въ сферѣ двигательныхъ расстройствъ наступаютъ неправильно, безъ важныхъ причинъ, и иногда весьма быстро, т. е. полная неподвижность смѣняется машинообразными движеніями или двигательнымъ возбужденіемъ и наоборотъ. Чаще всего наблюдается полная неподвижность, обыкновенно сочетанная съ мутацизмомъ; катаlepsическія явленія при этомъ бывають не всегда; такое состояніе отличается своею продолжительностью; нѣкоторые больные остаются въ такомъ состояніи болѣе года. Двигательное возбужденіе вообще менѣе продолжительно, наблюдается сравнительно рѣже, и не сочетано съ психическимъ возбужденіемъ; движенія однообразны, машинообразны, не имѣють характера сложныхъ, обдуманыхъ. Расстройства рѣчи (мутацизмъ, крайне медленная и односложная рѣчь, вербигерация, однообразный монотонный крикъ, стереотипія въ фразахъ) стоятъ въ полномъ соотвѣтствіи съ двигательными расстройствами вообще; чаще всего наблюдается мутацизмъ; это явленіе такъ же стойко, какъ и полная неподвижность. Негативизмъ, какъ и вообще пассивное сопротивленіе всякой попыткѣ измѣнить

положеніе больныхъ, смѣняется безъ всякой причины каталепсій и крайней подчиняемостью больныхъ. Пассивная сопротивляемость бываетъ и болѣе часто, и болѣе продолжительное время, чѣмъ каталепсія и подчиняемость, достигающая степени, не наблюдаемой при другихъ душевныхъ болѣзняхъ; больной совершенно машинообразно исполняетъ движенія по приказу: подымаетъ руку, бѣгаетъ, останавливается и т. д.

Двигательныя разстройства вообще стоятъ въ соответствіи съ остальными, но наблюдается, хотя и не часто, диссоціація между ними въ томъ смыслѣ, что двигательныя разстройства достигаютъ значительной степени, при относительно слабомъ измѣненіи въ сферѣ умственной дѣятельности и чувствованій, напр., больной вполне неподвиженъ, и при этомъ нѣтъ грубыхъ разстройствъ ни чувствованій, ни умственной дѣятельности.

Самымъ характернымъ симптомомъ кататоніи слѣдуетъ считать пониманіе больнымъ своего ненормального состоянія; почти всегда, когда больной говоритъ, онъ заявляетъ, что онъ боленъ, или, по крайней мѣрѣ, соглашается, если это ему объясняютъ.

Ни обмановъ чувствъ, ни идей бреда у кататониковъ не бываетъ, по крайней мѣрѣ, въ существованіи этихъ разстройствъ нельзя убѣдиться и допускать ихъ нѣтъ оснований. Ясно выражены ослабленіе или притупленіе воспримчивости и замедленіе ассоціаціи. Воспримчивость въ теченіе болѣзни ослаблена въ весьма различной степени; иногда она даже бываетъ, насколько можно судить, нормальна; въ тяжелыхъ состояніяхъ бываетъ почти полное ея прекращеніе. Вообще однако, ослаблена или прекращается активная воспримчивость, но больные видятъ и слышатъ, чтѣ кругомъ ихъ происходитъ. Воспринятое слабѣе сочетается съ представленіями, и вообще апперцептивная дѣятельность болѣе или менѣе ослаблена. Больные не даютъ себѣ отчета въ своемъ положеніи, не проявляютъ ни къ чему интереса или участія, не проявляютъ инициативы, но вообще разстройства умственной дѣятельности количественнаго, а не качественного характера. Едва ли при кататоніи бываютъ настоящія помраченія сознанія; по крайней мѣрѣ, больная, пробывъ въ самомъ тяжеломъ состояніи болѣе года, передъ смертью, обусловленной туберкулезомъ, обнаружила ясное пониманіе своего положенія; вѣроятно, что бываютъ только затемненія сознанія, и потому больные не вспоминаютъ о всемъ ими пережитомъ. Ослабленія памяти въ остромъ періодѣ болѣзни доказать нельзя; бѣдность воспоминаній о пережитомъ зависитъ отъ ослабленія или прекращенія воспріятія. Больные даже въ наиболѣе тяжкомъ состояніи ориентированы въ окружающемъ настолько, что я не наблюдалъ ни разу, чтобы кататоникъ ударилъ врача; они позволяютъ себѣ выходки, имѣющія характеръ грубыхъ и даже опасныхъ шутокъ по отношенію товарищей, но не лицъ, которыхъ привыкли уважать. Вообще, составить себѣ точное сужденіе о разстройствахъ умственной жизни кататониковъ едва ли возможно, въ виду крайне упорнаго и длительного мутацизма; приходится судить по выраженію лица, что допускаетъ много субъективности.

Разстройства чувствованій характеризуются ихъ притупленіемъ и даже ослабленіемъ; при тяжелыхъ состояніяхъ крайне ослаблено даже чувствованіе

боли. Чаще всего наблюдается повышение полового чувствования, аппетита и жажды. Половое возбуждение может достигать крайней степени; крайне грубые выражения и онанизм больных, отличавшихся до заболѣванія своею скромностью, наблюдаются нерѣдко. Ни весьма повышеннаго, ни крайне мрачнаго настроенія вообще не бываетъ, чаще всего наблюдается подавленное, вялое настроеніе. Сами больные иногда заявляютъ, что они чувствуютъ себя дурно, болѣе ясно они не могутъ объяснить своего настроенія; нѣкоторые больные при этомъ объясняютъ свое подавленное настроеніе такъ—«потому что я боленъ». Насколько можно судить по выраженію лица больныхъ, не отвѣчающихъ на вопросы (мутацизмъ), именно преобладаетъ подавленное, вялое настроеніе.

Даже при двигательномъ возбужденіи не бываетъ ясно выраженнаго повышеннаго настроенія; больные совершаютъ машинообразныя движенія съ лицомъ, свидѣтельствующимъ о подавленномъ настроеніи духа. Безучастіе ко всему и ко всѣмъ весьма характерно для кататоніи: ничто ихъ не радуетъ и не огорчаетъ, никто не возбуждаетъ у нихъ симпатіи или ненависти. Эта душевная тупость можетъ достигать весьма сильной степени; физическія страданія вызываютъ самую слабую реакцію (стоны, измѣненіе въ выраженіе лица); также не вызываетъ значительной реакціи сознание близкой смерти. Больные не тяготеютъ своимъ пребываніемъ въ больницѣ, не обнаруживаютъ неудовольствія по поводу ухода, пищи и т. п. Вообще они не заявляютъ жалобъ ни на свои страданія ни на обращеніе съ ними, также не удается подмѣтить удовольствія, если имъ улучшаютъ пищу, ихъ посѣщаютъ родные и т. п. Также не вызываетъ у нихъ большого неудовольствія насильственное кормленіе, къ которому они относятся или пассивно, или съ пассивнымъ сопротивленіемъ; никакой враждебности къ лицамъ, ихъ кормящимъ, даже при напряженномъ пассивномъ сопротивленіи, они не оказываютъ такъ же, какъ не обнаруживаютъ и симпатіи къ нимъ.

Соматическія разстройства при кататоніи весьма разнообразны; у многихъ больныхъ наблюдаются громадныя колебанія въ вѣсѣ; такія большія колебанія бывають только при истеріи; у нѣкоторыхъ больныхъ по временамъ бываетъ потливость; потъ обладаетъ своеобразнымъ запахомъ, потливость обычно совпадаетъ съ половымъ возбужденіемъ. У нѣкоторыхъ кататониковъ, наоборотъ, бываетъ крайняя сухость кожи, соединенная съ ея шелушеніемъ; шелушеніе наблюдается въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ. Ни при какой болѣзни я не видалъ такого слюнотеченія, какъ при кататоніи; нельзя допустить, чтобы оно происходило подъ вліяніемъ воли. Особенно поразительно зловоніе кататоника; ничего подобнаго я у другихъ больныхъ не наблюдалъ; его нельзя объяснить выдѣленіемъ газовъ. Сонъ при кататоніи бываетъ разстроенъ; больные спятъ очень мало — не только въ періодъ двигательнаго возбужденія, но даже и при вполне неподвижномъ состояніи; больные лежатъ съ открытыми глазами. Также наблюдается большая сонливость; больные почти всегда имѣють видъ спокойно спящихъ лицъ. Наконецъ, необходимо отмѣтить, что даже при крайнемъ исхуданіи у кататониковъ не наступаетъ худосочія; въ этомъ отношеніи они рѣзко отличаются отъ паралитиковъ, и можно лишь удивляться хорошему цвѣту лица даже крайне истощенныхъ кататониковъ.

Въ тяжелыхъ случаяхъ болѣзнь длится два—четыре года и заканчивается тяжелымъ слабоуміемъ; едва ли возможно выздоровленіе у тѣхъ больныхъ, въ теченіе болѣзни которыхъ наблюдались всѣ главные симптомы кататоніи. Смерть наступила у двухъ больныхъ; у одного не было найдено осложнений; одна больная умерла отъ туберкулеза.

Выздоровленіе наблюдалось лишь при не вполне развитомъ заболѣваніи, т. е. въ тѣхъ случаяхъ, когда не было на лицо всѣхъ симптомовъ кататоніи, или они были выражены неясно; слѣдовательно, въ данныхъ случаяхъ самый діагнозъ можно считать не вполне точно установленнымъ; поэтому вопросъ объ излечимости кататоніи правильнѣе считать пока открытымъ, хотя теоретически выздоровленіе представляется вѣроятнымъ.

Уходъ за кататониками весьма труденъ, когда они находятся въ періодѣ двигательнаго возбужденія, въ виду оказываемаго ими громаднаго пассивнаго сопротивленія; также весьма трудно искусственное кормленіе, когда больные упорно выталкиваютъ обратно зондъ и питательную жидкость; приходится кормить больныхъ часто и вводить пищу малыми количествами.

Пока никакого специфическаго леченія кататоніи мы не знаемъ; при двигательномъ возбужденіи лучшія услуги оказываютъ продолжительныя теплыя ванны. Нѣкоторыхъ больныхъ необходимо подолгу содержать въ изоляторахъ, въ виду ихъ внезапныхъ выходовъ по отношенію другихъ больныхъ, предусмотрѣть которыя нѣтъ возможности.

Неразвитые или неполные случаи кататоніи трудно и даже иногда невозможно отличить отъ остраго излечимаго слабоумія (*Dementia curabilis*); дифференціальными признаками могутъ служить: сохраненіе умственной дѣятельности при неподвижности. Всегда можно отличить при продолжительномъ наблюденіи кататонію отъ истеріи и кататоническаго сумасшествія (*Katatonische Verrücktheit*), несмотря на сходство многихъ симптомовъ. При истеріи имѣются специфическіе ея физическіе и психическіе симптомы; при кататоническомъ сумасшествіи имѣются обманы чувствъ и идеи бреда и обусловленная ими послѣдовательность и цѣлесообразность поведенія. Только при краткомъ наблюденіи можно принять за кататонію осложненные кататоническими явленіями другіе психозы (*melancholia, amentia* и т. д.) и *lues cerebri*.

Такъ какъ я видѣли всѣ неясные и сомнительные случаи, то нужно думать, что дѣйствительное число больныхъ, страдавшихъ кататоніей, было значительно больше приведеннаго.