

Къ казуистикѣ прогрессивнаго паралича (нѣсколько случаевъ съ острымъ и длительнымъ теченіемъ).

Ординатора Г. А. Дѣдова.

Приступая къ настоящей работѣ, считаю нелишнимъ предпослать нѣсколько замѣчаній относительно того, какіе случаи мною отнесены къ категоріи остропротекающихъ и какіе къ категоріи длительныхъ, затяжныхъ.

Не всѣ авторы стоятъ на одинаковой точкѣ зрѣнія по этому вопросу. Такъ *Mendel* ¹⁾ (стр. 21) къ острой формѣ относитъ и тѣ случаи прогрессивнаго паралича, когда маниакальному состоянію, появившемуся у до того здороваго, повидимому, человѣка, предшествовали задолго аномаліи характера, переходящая (*vorüber gehende*) афазія, апоплектиформные или эпилептиформные припадки. *Крафтъ-Эбингъ* ²⁾ (стр. 81) считаетъ за галопирующую форму тѣ случаи, когда прогрессивный параличъ протекаетъ въ теченіе не больше одного года. *Kraepelin* ³⁾ (ч. II, стр. 199) подъ острую форму прогрессивнаго паралича разумѣетъ „чрезвычайно быстрое, ведущее къ смертельному исходу, теченіе болѣзни при явленіяхъ крайняго психическаго и нервнаго возбужденія съ внезапнымъ упадкомъ силъ“. *Binswanger* ⁴⁾ считаетъ за острую форму прогрессивнаго паралича особую форму его, исключая предшествовавшіе возбужденному состоянію предвѣстники. *Buschholz* ⁵⁾ (стр. 433) считаетъ за галопирующую форму только тѣ слу-

чаи остропротекающаго паралича, которые появляются у бывших до того здоровыхъ людей, приче́мъ смерть наступаетъ или вслѣдствіе паралича, какъ таковаго, или же вслѣдствіе осложненій, стоящихъ въ тѣсной связи съ нимъ. *Н. М. Поповъ* ⁶⁾ такъ говоритъ объ этой формѣ: „главнѣйшіе симптомы, изъ которыхъ слагается клиническая картина ея, тѣ же, какіе составляютъ и картину классическаго паралича. Разница лишь въ одномъ: они возникаютъ болѣе быстро, протекаютъ болѣе бурно“. *Корсаковъ* ⁷⁾ характеризуетъ эту форму двумя положеніями: „она кончается въ теченіе шести недѣль смертью и по внѣшнему проявленію нѣсколько напоминаетъ острый бредъ“

Мною отнесены въ группу остропротекающихъ случаевъ прогрессивнаго паралича только тѣ, въ которыхъ болѣзнь, будучи сходна въ основныхъ чертахъ съ классическою формою прогрессивнаго паралича, протекала очень быстро, а смерть, не завися отъ какихъ либо случайныхъ причинъ (соматическія болѣзни, задушеніе отъ попаданія пищи въ дыхат. пути, травма и проч.), наступала, при явленіяхъ паралическаго истощенія, ранѣе годичнаго срока; къ случаямъ же съ длительнымъ теченіемъ отнесены три случая, въ которыхъ параличъ продолжался свыше семи *) лѣтъ, отличался вялостью непрерывнаго теченія и окончился также при явленіяхъ истощенія.

Такимъ образомъ случаи прогрессивнаго паралича продолжительностью отъ одного года и до семи лѣтъ, во 2-хл, случаи и менѣе года, но у больныхъ, начало заболѣванія у которыхъ осталось не выясненнымъ, наконецъ, случаи, въ которыхъ смерть, хотя послѣдовала на первомъ году болѣзни, но

*) Число «семь» взято мною условно: случаи прогрессивнаго паралича съ теченіемъ менѣе семи лѣтъ я не считъ удобнымъ отнести къ длительнымъ, — такихъ случаевъ имѣется у насъ достаточно (см. мою работу «Опытъ статист. изслѣдов. 900 случаевъ прогр. паралича», которая выйдетъ въ непродолжит. времени); это, такъ сказать, болѣе обыкновенные случаи, чѣмъ случаи съ теченіемъ свыше семи лѣтъ, которыхъ нашлось только три.

Авторъ.

зависѣла отъ случайныхъ причинъ, такъ сказать, искусственно прервавшихъ теченіе болѣзни,—всѣ эти случаи въ мою настоящую работу не вошли. Такимъ выборомъ, можетъ быть, объясняется ниже указываемый малый $\%$ остропротекающихъ, еще меньшей $\%$ длительныхъ случаевъ прогрессивнаго паралича въ нашей лѣчебницѣ, сравнительно съ другими статистиками.

Работа моя обнимаетъ 18 случаевъ прогрессивнаго паралича, собранныхъ мною въ Бурашевской лѣчебницѣ за двадцатилѣтній періодъ времени (1883—1902). Изъ 900 случаевъ прогрессивнаго паралича за этотъ періодъ (724 мужч. + 176 женщ.), отбросивъ всѣ перечисленные случаи, я могъ оставить и воспользоваться 18-ю, въ которыхъ то или другое теченіе (острое или длительное) представляется несомнѣннымъ, а анамнезъ достаточно повѣреннымъ.

Случаи каждой изъ этихъ категорій я считаю болѣе удобнымъ описать отдѣльно; начну съ категоріи случаевъ *остропротекавшихъ*.

Остропротекавшихъ случаевъ за указанный періодъ было въ нашей лѣчебницѣ 15 (13 мужч. или 1,8 $\%$ и 2 женщ. или 1,1 $\%$), что составитъ относительно общаго количества паралитиковъ очень скромную цифру—1,66 $\%$. Этотъ $\%$ почти втрое ниже приводимаго напримѣръ Buchholz'емъ для Марбургской клиники. Въ цитированной уже статьѣ Buchholz⁸⁾ (стр. 434) приводить слѣдующія вычисленія за 24 года. Всего за этотъ періодъ поступило въ клинику 335 паралитиковъ: изъ нихъ 302 умерли позднѣе года со времени заболѣванія; изъ остающихся 33 относительно 9 анамнезъ собранъ недостаточный; исключивъ и этихъ 9, получимъ изъ 335 только 24 больныхъ паралитика, умѣршихъ на первомъ году. Исключивъ изъ нихъ трехъ, умершихъ отъ туберкулеза, появившагося до заболѣванія прогрессивнымъ параличемъ, двухъ умершихъ отъ разрыва мочевого пузыря, одного отъ задушенія, одного—отъ вдыханія гнойныхъ массъ въ дыхательные пути и двухъ, умершихъ отъ гнойнаго перикардита и эмболіи art. coronariae, полу-

чимъ въ концѣ концовъ 15 больныхъ паралитиковъ, умершихъ на первомъ году отъ прогрессивнаго паралича, какъ такового, что составитъ 4,5%. Женщинъ за этотъ періодъ поступило 54, изъ нихъ за всѣми исключеніями на первомъ году отъ прогрессивнаго паралича умерла только одна (1,85%). *Mendel* ⁹) указываетъ вдвое бѣльшій %. Продолжительность прогрессивнаго паралича до года онъ наблюдалъ въ 8-ми случаяхъ изъ 95, приводимыхъ имъ въ цитируемой его монографіи о прогрессивномъ параличѣ (стр. 270), что составитъ 8,4%. Такой же % указываетъ *Oebeke* ¹⁰) (стр. 193), по наблюденіямъ котораго изъ 70 больныхъ паралитиковъ въ теченіе 1-го года болѣзни умерли 6, что составитъ 8,57%.

Другіе авторы приводятъ еще болѣе высокой %. Такъ *Sprengler* ¹¹) (стр. 729, таблица II-я) указываетъ продолжительность прогрессивнаго паралича у 243 паралитиковъ, причемъ у 44 отмѣчаетъ смерть въ теченіе перваго года болѣзни, что составитъ 18,1%. *Kundt* ¹²) въ цитируемой статьѣ (стр. 264) приводитъ слѣдующую табличку (помѣщая только часть ея). Изъ 128 мужч. и 35 женщ., страдавшихъ прогр. параличемъ, умерли:

До $\frac{1}{2}$ года	6 мужч. + 1 женщ.
— $\frac{1}{2}$ —1 года	23 мужч. — " "
всего 29 мужч. — 1 женщ.	

Такимъ образомъ на первомъ году больныхъ прогрессивнымъ параличемъ умерло 29 мужчинъ (18,4%) и одна женщина (2,9%). *Heilbonner* ¹³) (стр. 91) изъ 403 случаевъ прогрессивнаго паралича острое теченіе встрѣтилъ въ 78 случаяхъ, что сосоставляетъ 19,35%. *Müller* ¹⁴) (стр. 1042) наблюдалъ продолжительность болѣзни у 41 паралитика и нашелъ смерть до $\frac{1}{2}$ года у 4-хъ мужчинъ, отъ $\frac{1}{2}$ —1 года также 4-хъ мужчинъ, всего у 8 мужчинъ, что составитъ 19,5%. Женщинъ-паралитичекъ за тотъ же срокъ было 16, изъ нихъ съ острымъ теченіемъ болѣзни 3, что составляетъ 18,75%. Разница сравнительно съ нашей лѣчебницей громадная: мы видѣли,

что у насъ острое теченіе при параличѣ отмѣчено у мужчинъ въ 1,8%, у женщинъ—въ 1,1%. Къ такимъ даннымъ ближе подходятъ наблюденія *Buchholz'a* (4,5%) относительно паралитиковъ—мужчинъ и наблюденія *Kundt'a* (1,85%) относительно паралитичекъ—женщинъ.

Указавъ опредѣленную точку зрѣнія на остропротекающую форму прогрессивнаго паралича и сравнивъ % этой формы, встрѣчающійся у насъ, съ % таковой-же по другимъ авторамъ, перейдемъ къ описанію случаевъ, легшихъ въ основу этой работы.

1. Больной И. Θ—въ, крестьянинъ, 46 лѣтъ, по профессіи „половой“, доставленъ въ лѣчебницу 26 іюля 1886 года женою.

Анамнезъ (со словъ жены). Мужъ ея—давнишній алкоголикъ; въ родословной его душевныхъ и нервныхъ заболѣваний нѣтъ; самъ до настоящей болѣзни отличался всегда хорошимъ здоровіемъ, все время жилъ въ Москвѣ, службы своей не оставлялъ; имѣеть двухъ дѣтей, выкидышей у жены не было. *Заболѣлъ два недѣли тому назадъ*: дѣло началось съ сильныхъ головныхъ болей, — больной сталъ жаловаться на то, что ему „кто-то какъ бы поворачиваетъ мозгъ въ черепѣ и разрываетъ его въ обѣ стороны“; одновременно появилась бессонница; характеръ больного скоро рѣзко измѣнился: изъ мягкаго и добраго человѣка онъ сдѣлался угрюмымъ, раздражительнымъ, началъ бить жену, чего раньше никогда не было. Въ концѣ второй недѣли больной сталъ сильно возбуждаться, два раза ударилъ жену полѣномъ, такъ что она принуждена была отвезти его въ лѣчебницу.

St. praesens. Крѣпкаго тѣлосложенія; въ легкихъ—везикулярное дыханіе; тоны сердца чисты, пульсъ 95 въ 1', температура (на ощупь) немного повышена.—Языкъ обложенъ, сухой. Зрачки расширены, неравнобѣрны,—правый шире лѣваго; реакція на свѣтъ отсутствуетъ; легкій ptosis; глаза мутные, взглядъ утомленный; лицо красное, конъюктивы валиты; лѣвый уголъ рта опущенъ; произвошеніе сильно затруднено; въ рукахъ и губахъ—tremor, мышечная сила понижена; походка вялая; кожные рефлексы повышены. Больной непокоенъ: то встаетъ, то опять садится, порывается куда-то идти.

На вопросы отвѣчаетъ сбивчиво; въ окружающемъ не ориентуруется; память сильно ослаблена; высказываетъ отрывочныя бредовыя идеи величія.

Теченіе болѣзни: 26—27/VI. Ночь провелъ безпокойно, стучалъ въ дверь отдѣленія, грозилъ отдать всѣхъ подъ судъ, а съ собой „покончить“. 27—30. Продолжаетъ быть безпокойнымъ, собирается ѣхать въ Москву, приглашая врача смотреть его магазины, дома; сознание болѣзни отсутствуетъ, въ окружающемъ не ориентуруется; настроеніе мѣняется; къ вечеру больной сильнѣе возбуждается, по ночамъ мало спитъ. Лицо постоянно красное, глаза тускые, ввалившіеся, зрачки неравноумѣрны. Ёсть мало; температура вечеромъ доходитъ до 38,1°.

1—10/VII. Больной сталъ покойнѣе, апатичнѣе; бредовыя идеи высказываетъ рѣже; спитъ также плохо; лицо гиперемировано; замѣчается упадокъ питанія; рѣчь сильно разстроена; въ рукахъ и губахъ — тремор; походка нетвердая. Ёсть плохо.

11—20. Тоже возбужденное состояніе и затемненное сознаніе; ночи спитъ мало, ёсть плохо. Сильно худѣетъ.

21—30. Больной покойнѣе, даже сдѣлался апатичнымъ, молчаливымъ, все время проводить въ постели; видъ усталый, движенія вялы.

1—10/VIII. Покоенъ, ёсть лучше, но все-таки быстро худѣетъ; къ окружающему равнодушенъ, отчета себѣ въ своемъ положеніи не отдаетъ. Бреда не высказываетъ. Ночи спитъ не всегда хорошо.

11—14. Было нѣсколько апоплектиформныхъ припадковъ, послѣ которыхъ больной сильно ослабѣлъ и два дня не поднимался въ постели, не ѣлъ, такъ какъ глотаніе было затруднено. На правомъ бедрѣ въ области праваго вертела красное пятно величиною до половины ладони взрослого человѣка.

15—25. Ёсть лучше, но худѣетъ; на лѣвомъ бедрѣ появился пролежень. Съ психической стороны замѣчается сильная спутанность сознанія, упадокъ памяти, отсутствіе бредовыхъ идей и пониженное самочувствіе.

26—31. На вопросы о себѣ, о мѣстѣ нахождения его, больной даетъ невѣрные отвѣты; память рѣзко ослаблена; больной не помнитъ имени своей жены, дѣтей, сколько дней въ педѣлѣ и т. д. Исхуданіе сильное. Неопрятенъ.

1—9/IX. Слабость прогрессируетъ; пролежень появился и въ области праваго вертела. Неопрятенъ.

10/IX. Умеръ при явленіяхъ постепеннаго упадка дѣятельности сердца.

Вскрытіе 11/IX. Тѣло исхудавшее; подкожная клѣтчатка не содержитъ жира; мышцы въ окоченѣнны. Кости свода средней толщины; ріа снимается съ трудомъ, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ увлекая за собою корковое вещество, мутна; dura mater утолщена; сосуды основанія мозга склерозированы; на днѣ 4-го желудочка—сильная зернистость эпендимы. Вѣсъ мозга 1394,0; вещество его сѣроватаго цвѣта, значительнаго кровенаполненія; лѣвое полушаріе содержитъ крови больше, чѣмъ правое. Во внутреннихъ органахъ выдающихся патологическихъ измѣненій не найдено. Посему эту часть протокола я опускаю; она будетъ опущена и въ другихъ случаяхъ, если во внутреннихъ органахъ не будетъ записано и отмѣчено какихъ либо патологическихъ измѣненій.

2. Больной П. С—въ, 30 лѣтъ, мѣщанинъ, помощникъ машиниста, доставленъ въ лѣчебницу женою 28 августа 1886 г.

Анамнезъ (со словъ жены). Женатъ больной шесть лѣтъ, имѣеть трое дѣтей, изъ которыхъ живъ одинъ — послѣдній, два первые умерли на первомъ году. *Заболѣлъ онъ 11-го августа 1886 года.* Когда машинистъ замѣтилъ, что больной какъ то странно ведетъ себя и совсѣмъ не смотритъ за паровозомъ, при чемъ и на вопросы, предложенные ему машинистомъ, больной началъ говорить всякій вздоръ и безъ всякаго повода пришелъ въ состояніе сильнаго раздраженія, тогда машинистъ заявилъ просьбу объ удаленіи его помощника съ паровоза и о замѣнѣ послѣдняго другимъ лицомъ. Просьба была удовлетворена и больной 12 августа, слѣдовательно на другой же день, отправленъ былъ въ деревню къ женѣ, которая лишь тогда только замѣтила, что мужъ ея сильно измѣнился: сталъ раздражителенъ, когда ему противорѣчили, чего раньше не было; далѣе—началъ высказывать нелѣпыя мысли: собирался ѣхать въ Петербургъ къ директору, надѣялся отъ него получить паровозъ, увѣрялъ всѣхъ, что его больного скоро сдѣлаютъ машинистомъ курьерскаго поѣзда и т. д. Будучи дома, обнаруживалъ безпокойство, суетливость: то начнетъ что нибудь рубить, строгать, передѣлываетъ вещи, но изъ этой работы у него ничего не выходило и очень сердился, когда ему напоминали совѣтъ врачей—отдыхать и не заниматься рабо-

той. Спаль мало, по ночамъ часто пѣлъ, смѣлся. Ълъ мало и безъ порядка: просить постоянно, а привесутъ,—не ѣсть. Память очень ослабѣла. Жаловался на сильныя головныя боли, которыя появились незадолго до прїѣзда въ деревню. Водки до заболѣванія пилъ мало, — цѣннымъ бывалъ не болѣе одного раза въ мѣсяць, послѣ получки жалованья. Какъ на причину заболѣванія, жена указываетъ только на ушибъ головы зимою 84—85 года. Наличность психическихъ болѣзней въ родословной мужа она категорически отрицаетъ. Былъ ли у мужа сифилисъ, не знаетъ.

Въ первую недѣлю по прїѣздѣ въ деревню больной былъ покоенъ, хотя и суетливъ; но во вторую сталъ сильно возбуждаться и часто угрожалъ женѣ ножомъ, топоромъ и проч. Это обстоятельство и заставило ее отвести больного въ дѣчебницу.

St. praesens. Питанія плохого, подкожный жиръ въ маломъ количествѣ. Зрачки средней величины, на свѣтъ реагируютъ очень вяло; языкъ при высовываніи дрожить и отклоняется вправо. Рѣчь явно разстроена, невнятна, что особенно рѣзко выступаетъ при болѣе быстрыхъ или длинныхъ отвѣтахъ. Пульсъ малъ, частъ, тоны сердца глухи, слабы. Больной возбужденъ, подвиженъ, повторяетъ и подтверждаетъ то, что ему говорятъ, хотя бы это несогласно было съ дѣйствительностью или съ тѣмъ, что только что самъ утверждалъ. Высказываетъ беспорядочный бредъ величія: то онъ—главный машинистъ, которому поручены начальствомъ все паровозы, то, скорѣе же, просить опредѣлить его на мѣсто, такъ какъ онъ въ настоящее время безъ мѣста. Память, соображеніе рѣзко ослаблены.

Теченіе болѣзни. 29—31/VIII. Ночи спать мало, возбужденъ, требуетъ выписать его, „иначе онъ разнесетъ всю вселенную и сожжетъ всѣхъ въ адскомъ пламени“; подбѣгаетъ къ двери, окнамъ, стучить, мѣшая спать другимъ больнымъ.

1—10/IX. Возбужденъ, то плачетъ, то раздражается, требуя его отпустить изъ „этой башни вавилонской“. Сознаніе окружающаго затемнено; въ безсвязной рѣчи больного проскальзываютъ отрывочныя бредовыя идеи самаго разнообразнаго содержанія. Ъсть плохо, спать очень мало.

11—20. Постоянно въ движеніи, рветъ на себѣ бѣлье, ломаетъ деревянныя ложки, подаваемые къ столу, разбрасываетъ кроватное бѣлье, вытрясаетъ изъ постельника сѣно,

набираетъ его въ ротъ, загибаетъ уши, носъ. Въ окружающемъ ориентируется недостаточно, память рѣзко ослаблена. Сознаніе болѣзни отсутствуетъ.

21—30 Тоже двигательное возбужденіе и затемненное сознаніе. Спитъ мало, ѣсть лучше.

Октябрь. Возбужденіе продолжается, сознаніе мѣста, времени и болѣзни отсутствуетъ.

Ноябрь. Тоже состояніе.—Замѣчается прогрессирующее исхуданіе больного. Со второй половины мѣсяца больной сдѣлался покойнѣе, больше лежитъ въ постели.

1—10/XII. Больной значительно успокоился, но сознаніе не проясняется; кромѣ имени и отчества своего, ни на олимпъ вопросъ правильно отвѣтить больной не можетъ. Рѣчь сильно разстроена. Ёсть хорошо, спитъ все также худо; вслѣдствіе слабости, больной все время лежитъ въ постели.

11—22. Всѣ эти дни упорно отказывается отъ пищи, ничѣмъ не мотивируя своего отказа. Питаніе быстро падаетъ. Спитъ плохо. Въ отвѣтахъ на вопросъ о времени, мѣсто нахождения его путается, не отдавая себѣ яснаго въ томъ отчета. Сообразительность повижена: не можетъ отвѣтить на вопросы, сколько будетъ 2 + 2, 5 + 1, 4 — 1, 1 + 1 и т. д.

23—31. Съ 24 декабря опять началъ хорошо ѣсть и ѣсть много.

1—15/I 1887 г. Постепенное угасаніе психической дѣятельности и разрушеніе силъ физическихъ. Больной быстро слабѣетъ, большую часть времени проводитъ въ постели, часто бываетъ неопрятенъ. Въ мышцахъ рукъ, губъ, языка—сильный тремор. Зрачки неравнобѣрны, реакція на свѣтъ отсутствуетъ.

16—18. Было нѣсколько приступовъ возбужденія, послѣ которыхъ однако больной скоро успокаивался.

19—31. Тихъ, молчаливъ, выраженіе лица малоосмысленное, инициатива отсутствуетъ, къ окружающему совершенно индифферентенъ.

Февраль. Глубокое слабоуміе; упадокъ физическихъ силъ. Съ половины мѣсяца неопрятенъ; пролежни.

Мартъ. Больной слабѣетъ съ каждымъ днемъ. Ёсть съ жадностью, поперхивается, такъ что приходится, во избѣжаніе несчастія, кормить его изъ рукъ. 19/III Умеръ при явленіяхъ паралитического истощенія.

Вскрытіе 20/III. Трупъ истощенный, подкожная кѣлѣчатка не содержитъ жира; мышцы въ окоченѣніи; задній проходъ запачканъ запекшеюся кровью, на обоихъ вертелехъ пролежни величиною до половины ладони взрослого человѣка. Кости свода черепа средней толщины, діплѣе выражено ясно. Ріа мутна, утолщена; сосуды ея налиты; при отдѣленіи отъ мозга, увлекаетъ за собою вещество его. Кorkовое вещество въ значительной степени истощено. Сосуды основанія не измѣнены. На днѣ 4-го желудочка замѣчается ясная зернистость эпендимы. Боковые желудочки растянуты серозной жидкостью. Вѣсъ мозга 1347,0; вещество его гиперемировано, главнымъ образомъ корковое вещество и мозговые узлы. Органы грудной и брюшной полостей безъ замѣтныхъ патологическихъ измѣненій.

3. Больной Е. М.—въ, крестьянинъ, 45 лѣтъ, доставленъ въ лѣчебницу 7-го сентября 1886 года женою.

Анамнезъ. Въ скорбномъ листѣ больного, со словъ жены его, д-ромъ П. П. Кащенко записано слѣдующее: до масляницы (февраль) текущаго года мужъ ея былъ совершенно здоровъ; во вторникъ на масляницѣ вмѣстѣ съ другими катался въ саняхъ; во время раската саней былъ выброшенъ изъ нихъ, при чемъ ударился головою. Въ среду и четвергъ чувствовалъ сильную головную боль и, думая облегчить ее, оба дня усердно мочилъ голову холодной водой; въ пятницу же къ вечеру вдругъ почувствовалъ сильное головокруженіе, шумъ въ ушахъ и потерялъ сознаніе; чрезъ нѣкоторое время пришелъ въ себя и чувствовалъ себя хорошо, „какъ будто съ нимъ ничего не случилось“; осталась только головная боль, но болѣе слабая, чѣмъ до „припадка.“ Съ этихъ поръ припадки потери сознанія стали время отъ времени повторяться, не мѣшая однако больному продолжать свою работу. Такъ продолжалось дѣло до лѣта того же года: больной былъ скромный, работающій, непыющій человѣкъ. Съ лѣта же онъ сразу и рѣзко перемѣнился: сталъ болтливъ, веселъ, навязчивъ. Приступы потери сознанія участились, характеръ ихъ измѣнился: передъ приступами, а иногда послѣ нихъ больной „дѣлался самъ не свой“: шумѣлъ, кричалъ, стремился уйти куданибудь въ лѣсъ, (находится по сосѣдству), въ овинъ, сарай и проч., совершилъ массу нелѣпныхъ поступковъ; зарубилъ топоромъ свою лошадь, изломалъ дугу, изрѣзалъ гужи, возжи, увелъ

чужую лошадь, за что былъ избитъ хозяевами лошади и привлеченъ къ уголовной отвѣтственности. Въ послѣднее время сталъ скучнымъ, подавленнымъ, работать пересталъ, потому что „изъ его работы ничего не выходило.“ На наследственность указаній нѣтъ; сифилисъ отрицается; выкидышей у жены не было.

St. praesens. Общее питаніе удовлетворительное (хотя по словамъ жены за время болѣзни больной похудѣлъ замѣтно); покровы кожные блѣдны; въ костной части носа костное разращеніе, вслѣдствіе бывшаго 20 лѣтъ назадъ сильнаго удара по носу палкой; на кожѣ носа—старый рубецъ. Во внутреннихъ органахъ ничего ненормальнаго не найдено. Сухожильные рефлексы рѣзко ослаблены, мышечные слегка повышены. Зрачки неравномѣрны; свѣтовая реакція почти отсутствуетъ. Легкій ptosis. Въ языкѣ—фибрилярныя подергиванія. Симптомъ Romberg'a. Походка шаткая, особенно на поворотахъ.

Выраженіе лица сонное, вялое; мимика почти отсутствуетъ; движенія медленны; рѣчь растянутая; интонаціи однообразны. Настроеніе апатичное. Жалуется на постоянный сильный шумъ въ ушахъ и головную боль. Сознаніе неясное, въ окружающемъ больной ориентирована плохо; память ослаблена въ рѣзкой степени. Постоянно что-то говорить вполголоса, ни къ кому не обращаясь, а смотря впереди себя; что онъ говоритъ понять не возможно. Къ помѣщенію въ лѣчебницу отнесся индифферентно.

Теченіе болѣзни. 8—10/IX Спитъ мало; продолжаетъ все время что-то говорить вполголоса, лежа при этомъ спокойно въ постели. Лицо красное, пульсъ учащенъ.

11—15. Посѣтила жена, которую больной встрѣтилъ съ радостью, но когда узналъ, что она не принесла ему гостинцевъ, пришелъ въ сильное раздраженіе и сейчасъ же ушелъ въ отдѣленіе.

16—20. Больной сталъ довольно разговорчивъ, суетливъ, постоянно обращается къ врачу съ массой просьбъ, требуетъ выдать ему яко бы присланные 100 тысячъ рублей; по ночамъ плохо спитъ.

21—25. Все время въ движеніи, кричитъ, пристааетъ къ больнымъ, подбѣгаетъ къ двери, стучитъ въ дверь, въ окна, требуя выдать ему его драгоценности. Сознаніе окружающаго не вполне ясное. Ъсть мало. Всѣ ночи не спитъ, не смотря на успокаивающія и ванны. Лицо гиперемировано, конъюнктивы налиты, пульсъ учащенъ.

26—30. Тоже безпокойное состояніе, въ мысляхъ полная путаница. По ночамъ пристаесть къ другимъ больнымъ, такъ что приходится его изолировать. Въ изоляторѣ бѣгаетъ нагимъ, стучить по стѣнамъ кулаками, кричить, бросаетъ подушку и матрасъ съ мѣста на мѣсто. Сильно исхудаль.

1—6/X. Тоже состояніе возбужденія; лицо красное; голосъ охрипшій; больной пачкается испражнениями, уши и носъ затыкаетъ соломой изъ постельника.

6—8. Оба дня лежитъ въ постели: въ конечностяхъ и лицѣ можно замѣтить небольшія фибриллярныя подергиванія. Ночи спитъ плохо; ѣсть мало.

9—12. Дѣлается покойнѣе; лицо продолжаетъ быть гиперемированнымъ. Взглядъ утомленный, глаза впавшіе. Истощеніе въ сильной степени.

13—16. Тоже состояніе.

17—25. Сталъ спокоенъ, большую часть времени проводитъ въ постели; ѣсть лучше; спитъ еще плохо.

26—31. Больной не можетъ дать отвѣта на вопросы о томъ, гдѣ онъ находится, что—за люди его окружающіе и когда онъ явился сюда. Полная спутанность сознанія и сильный упадокъ интеллекта. Рѣчь разстроена, малопонятна. Неопрятенъ.

1—10/XI. Глубоко слабоумень, неопрятенъ; пролежни на обоихъ вертелахъ. Ёсть хорошо, хотя часто поперхивается. Сонъ плохой.

11—18. Слабѣетъ съ каждымъ днемъ; истощеніе прогрессируетъ. Парезъ мочевого пузыря и recti. Пролежни появились на поясницѣ. Ёсть плохо, сильно поперхивается, вслѣдствіе затрудненія глотанія. По ночамъ сильно скрежещетъ зубами.

19/XI. Умеръ при явленіяхъ постепеннаго упадка дѣятельности сердца.

Вскрытіе 20/XI. Трупное окоченѣніе сильно выражено; на задней поверхности тѣла разлитыя трупныя пятна. Dura mater въ темянной области сращена съ pia mater. Кости свода черепа склерозированы, губчатое вещество отсутствуетъ. На днѣ правой средней черепной ямки haematoma durae matris. Дно 4-го желудочка и боковыхъ покрыто довольно крупными грануляціями. Pia mater помутнена, утолщена, мѣстами сращена съ поверхностью мозга. Вѣсъ мозга 1465,0; вещество его полнокровно, особенно правое полушаріе; корковый слой атро-

фировавъ. Внутренніе органы особыхъ патологическихъ измѣненій не представляютъ.

4. Больной И. К—въ, крестьянинъ, 47 лѣтъ, доставленъ въ лечебницу 14 ноября 1886 года женою.

Анамнезъ (со словъ жены). Отецъ больного potator, умеръ въ „параличѣ“ (отнялись правая рука и нога); мать здоровая женщина. Старшій братъ сильно пьетъ. Дѣтей было восемь человекъ, родились всѣ въ срокъ и умерли отъ дѣтскихъ болѣзней; выкидышей у жены не было, недоносковъ тоже.

Съ 19 лѣтъ больной былъ отданъ въ Москву въ разношники, каковымъ ремесломъ занимался въ теченіе 15 лѣтъ. Приходилось на головѣ носить большія тяжести, отъ чего жаловался на головную боль (лицо и глаза всегда были красны). Съ 35 лѣтъ поступилъ приказчикомъ и надзирателемъ за постройками; въ этой должности было очень много заботъ и огорченій; кромѣ того часто приходилось ѣздить по дѣламъ службы, проводя ночи въ разъѣздахъ. Всегда былъ трезвъ, зарабатываемыя деньги употреблялъ на нужды семьи. Два года назадъ хозяйствъ его обанкротился, больной потерялъ мѣсто и жилъ въ деревнѣ, занимаясь крестьянствомъ.

Настоящее заболѣваніе жена замѣтила (все время жила съ нимъ вмѣстѣ) *впервые весной текущаго года*, когда больной сталъ обнаруживать нѣкоторую слабость соображенія, забывчивость, суетливость, а чрезъ нѣкоторое время сильное безпокойство, выражавшееся въ томъ, что больной кричалъ, бѣгалъ по дому, всѣмъ угрожалъ, не спалъ, отказывался отъ пищи, рвалъ одежду, часто нагимъ выбѣгалъ на улицу. По временамъ онъ стихалъ, а потомъ вновь приходилъ въ возбужденное состояніе, суетился безъ всякаго смысла и нерѣдко былъ даже опасенъ для домашнихъ. 13-го августа ночью больной, подъ вліяніемъ ужасающаго сновидѣнія, пришелъ въ сильное безпокойство, бѣгалъ по дому, чего-то искалъ, выбилъ нѣскольکو стенокъ, все время былъ въ движеніи; скоро присоединилось затрудненіе въ произношеніи нѣкоторыхъ словъ. Такое состояніе продолжалось болѣе 1½ недѣль, послѣ чего больной успокоился, но къ прежнему своему состоянію не вернулся: сталъ постепенно „слабѣть умомъ“, пересталъ узнавать окружающихъ, рѣчь стала совсѣмъ неразборчивой. Чѣмъ дальше, тѣмъ болѣе состояніе больного ухудшалось, психика его

распадалась. Время отъ времени у него еще бывають періоды возбужденія и безпокойства, но значительно слабѣе, чѣмъ прежде. Раньше за больнымъ было кому слѣдить (быль его братъ дома) и было помѣщеніе (отдѣльная изба); теперь же такихъ удобствъ нѣтъ и жена принуждена помѣстить его въ лѣчебницу.

St. praesens. Средняго роста, умѣреннаго питанія, авамичень. На носу и щекахъ ссадины, на локтяхъ — кровоподтеки, пульсъ учащенъ (112 въ 1'), температура нормальная. Въ легкихъ везикулярное дыханіе, тоны сердца слабы. Языкъ обложенъ, сухой, при высовываніи сильно дрожить и отклоняется вправо. Болевая чувствительность кожи замѣтно понижена; рефлексы получаютъ неясно; больной на ногахъ слабъ, движенія некоординированы. Зрачки сужены, неравнобѣрны, реакція на свѣтъ отсутствуетъ. Глаза „мутные“, выраженіе лица усталое. Произношеніе затруднено. Сознаніе окружающаго неясное; больной находится подъ вліяніемъ какого-то страха, суетливъ, стремится къ дверямъ, при прикосновеніи къ нему дѣлаетъ отстраняющія движенія.

Теченіе болѣзни. 15/XI. Безпокойное состояніе продолжается: больной суетится, что-то шепчетъ, перетираетъ сѣно въ подушкѣ и т. д. Въ продолженіи дня очень мало ѣлъ.

16/XI. Нѣсколько спокойнѣе. ѣлъ, но мало. 17. Ночью безпокоился, стремился къ дверямъ, „обнаруживаль страхъ“. Днемъ же лежитъ въ апатичномъ состояніи, не реагируя ни на прикосновеніе, ни на оклики его.

18. Мало спитъ, возится съ постельникомъ, стучить въ двери; замѣтно слабѣетъ, на ногахъ держится не твердо, шатается. Въ психическомъ отношеніи представляетъ полную путаницу мыслей. Неопрятенъ.

19. Ночь провелъ болѣе покойно; отъ пищи отказывается; физически слабѣетъ.

20—21. Ночью былъ очень безпокоенъ; стучалъ въ двери, катался по полу, разбрасывалъ солому изъ постельника. Пульсъ учащенъ, — сосчитать, вслѣдствіе безпокойства больного, трудно. Температура вечеромъ 39,3°.

22. Безпокоится, конечности въ постоянномъ движеніи; все время что-то бормочетъ про себя; на зовъ реагируетъ вяло. Истощеніе сильное, глотаніе затруднено, температура утромъ 39,1°.

23—24. Сознаніе неясное, въ окружающемъ не ориентуется; возбужденъ; разорвалъ двѣ наволочки. Темп. въ предѣлахъ $37,8^{\circ}$ — $38,4^{\circ}$.

25. Больной слабѣетъ; на крестцѣ пролежень. Безпокоенъ по прежнему. Ъсть плохо, вслѣдствіе затрудненнаго глотанія.

26+27. Тоже состояніе.

28. Очень слабъ. Темпер. утромъ $37,8$; вечеромъ $37,5$; безпокоенъ, постоянно движетъ руками и головой изъ стороны въ сторону, лежа въ постели.

29. Утромъ температура $39,0$, вечеромъ— 37° . Къ вечеру агонія.

30. Смерть въ 3 часа утра.

Вскрытіе 1/XII. Наружные покровы цѣлы; въ поясничной области обширный пролежень. Трупъ истощенный, въ подкожной клетчаткѣ ничтожное количество жира. Слѣды окоченія. Кости свода черепа средней толщины, мѣстами вполне склерозированы. Sub dura—значительное скопленіе серозной жидкости. Въ средней и задней ямкахъ основанія черепа, равно tentorium cerebelli, на верхней его поверхности, больше въ правой половинѣ, haematoma durae matris: послонные свертки крови, частью ярко-краснаго, частью сѣроватрозоваго цвѣта. Сосуды основанія мозга атероматозно измѣнены. Полушарія гиперемированы. Въ 4 м. желудочкѣ, въ заднемъ его углу, студенистость сѣровато-краснаго цвѣта. Крковый слой истонченъ, атрофированъ. Pia снимается съ большимъ трудомъ, съ потерей вещества мозга. Въ обоихъ полушаріяхъ въ области вторыхъ височныхъ извилинъ обширное красное размягченіе, захватывающее большую часть бѣлаго вещества; разрушеніе во внутренней своей части занимаетъ гораздо большее протяженіе, чѣмъ въ наружной; полость размягченія выполнена темными свертками; стѣнки ея шероховаты, сѣро-краснаго цвѣта. Вѣсъ мозга $1305,0$. Внутренніе органы безъ затѣтныхъ патологическихъ измѣненій. Только на intima аорты отмѣчены известковыя бляшки, возвышенныя, неправильной формы и въ обильномъ количествѣ.

5. Больной А. Б—нъ, унтеръ-офицеръ изъ крестьянъ, 36 лѣтъ, доставленъ въ лѣчебницу 20 апрѣля 1887 года матерью.

Анамнезъ (со словъ матери). Отецъ—сильный пьяница, тетка умерла отъ „долгой болѣзни, покрытая ранами.“ Мать—здоровая женщина; двѣ сестры—тоже здоровы.

Больной служилъ на военной службѣ съ 1872 по 1878 годъ, получилъ сильный ударъ въ голову копытомъ лошади, долго лѣчился и былъ уволенъ по болѣзни. Женится по приходѣ изъ военной службы, дѣтей не имѣетъ; у жены былъ одинъ выкидышъ. Водки не пилъ. *Съ января настоящаго года* сталъ жаловаться на головную боль, сдѣлался забывчивъ, пересталъ спать, бросилъ работу; чѣмъ дальше, тѣмъ состояніе его становилось хуже: больной началъ говорить „безсвязныя рѣчи“, часто подолгу сидѣлъ на одномъ мѣстѣ, опустивъ голову, какъ бы о чемъ-то думая; настроеніе послѣднее время было угнетенное, часто плакалъ. Съ марта мѣсяца состояніе больного рѣзко и довольно быстро перемѣнилось: изъ апатичнаго и задумчиваго больной сдѣлался возбужденнымъ, часто уходилъ изъ дому, бранился съ домашними, раздражался, однажды ударилъ жену ведромъ. Ночь совсѣмъ не спалъ, ѣлъ очень мало.

St. presens. Очень истощенный субъектъ. Легкія эмфизематозны. Зрачки неравномѣрны, сужены; реакція на свѣтъ ослаблена. Въ языкѣ—фибрилярныя подергиванія. Болевая чувствительность понижена повсемѣстно, осязательная не могла быть изслѣдована. Сухожильные рефлексы повышены. Брюшной cremasterreflex вялы. Симптомъ Romberg'a.

Съ психической стороны имѣется: рѣзкое ослабленіе всѣхъ психическихъ функцій съ безсвязнымъ бредомъ инкохондрическаго характера (провалилась глотка, онъ не можетъ ѣсть, у него сгнили желудокъ и кишки). Не смотря на такія мрачныя мысли, больной все время возбужденъ: то встанетъ, то сядетъ, порывается куда-то идти, снимаетъ и одѣваетъ одежду, машетъ руками, киваетъ головой и т. д.

Теченіе болѣзни. 21—25/IV Спитъ плохо, ѣсть мало. Говоритъ много, отвѣты безсвязны; память утрачена. Инкохондрическія идеи по прежнему.

56—30. Безъ особыхъ перемѣнъ.

1—6/V Очень слабый, истощенный больной. Настроеніе угнетено, часто плачетъ. ѣсть лучше; спитъ плохо.

7—15. Сознаніе затемнено, настроеніе безъ замѣтныхъ перемѣнъ въ лучшую сторону. Языкъ фибриллярно дрожить и отклоняется вправо.

16—18. Тоже состояніе. Какъ успокоившійся, больной взять женою въ деревню.

23/VI того же 1887 года доставленъ обратно въ лѣчебницу въ состояніи сильнаго возбужденія. Мать больного сообщила, что чрезъ двѣ недѣли спокойнаго пребыванія дома, больной сталъ сильно возбуждаться, ломать попадавшіяся ему вещи, рвалъ одежду, намѣревался бить окружающихъ всѣмъ, что попадалось ему подъ руку. „Пробившись“ съ больнымъ болѣе двухъ недѣль, родственники принуждены были привезти его опять въ лѣчебницу. На пріемѣ отмѣчено: рѣзкое ухудшеніе физической и психической стороны; моторное возбужденіе.

24—25. Весьма слабъ, очень мало ѣсть и спать. Все время въ движеніи.

26—30. Нѣсколько спокойнѣе; температура ниже нормы; слабъ; все время скрежещетъ зубами. Неопрятенъ.

1—10/VII. Физическое состояніе ухудшается съ каждымъ днемъ; психическое въ томъ же жалкомъ видѣ.

11—15. Не представляетъ особыхъ перемѣнъ. Исхудалъ до крайности. Глотаніе затруднено. Неопрятенъ. Температура ниже нормы.

16—27. Температура in recto 35,6°. Пролежень на поясницѣ и правомъ вертелѣ.

28/VII. Больной скончался въ 6 ч. 30 м. утра.

(Продолженіе слѣдуетъ).