

Наблюдения въ Казанской Окружной Лечебницѣ во имя Божіей Матери Всѣхъ Скорбящихъ Радости.

Объ измѣненіяхъ температуры при прогрессиивномъ параличѣ помѣшанныхъ.

Г. В. Сороковикова,

ординатора Казанской Окружной Лечебницы.

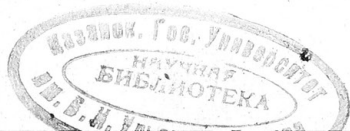
Продолженіе; см. т. XII, выт. 1).

Собственныя наблюденія.

I.

Способъ изслѣдованія.

Наблюденія температуры у больныхъ прогрессиивнымъ параличемъ начаты мною съ начала 1901 года. Въ продолженіи почти трехъ лѣтъ изслѣдовано всего около 40 случаевъ, но болѣе или менѣе продолжительное время непрерывно, систематически, ежедневно утромъ и вечеромъ удалось провести изслѣдованія въ 25 случаяхъ. Изъ нихъ для послѣдующаго изложенія выбираю только тѣ случаи, въ числѣ 24, которые относятся къ наиболѣе чистымъ формамъ прогрессиивнаго паралича, такъ сказать съ классическимъ теченіемъ, избѣгая различныхъ смѣшанныхъ формъ. Диагнозъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ устанавливался, послѣ болѣе или менѣе продолжительнаго наблюденія въ лечебницѣ, при непосредственномъ руководствѣ глубокоуважаемаго профессора Н. М. Попова.



Температура измѣрялась одновременно во-1) *in recto*, во 2) подъ обѣими мышками и въ 3) периферическая. Для этихъ цѣлей я пользовался максимальными термометрами, каждый разъ провѣренными мною по нормальному термометру.

Провѣрка термометровъ производилась мною въ физиологической лабораторіи Императорскаго Казанскаго Университета. При этомъ пользуюсь случаемъ принести свою искреннюю благодарность многоуважаемому профессору, Н. А. Милавскому, за любезное разрѣшеніе пользоваться нормальнымъ термометромъ и за цѣнныя указанія, относительно самой методики при провѣркѣ ихъ.

Для измѣренія температуры *in recto* и подъ мышками употреблялись максимальные термометры съ дѣленіями на десятые градуса отъ 24° до 44°.

Изслѣдованіе периферической температуры производилось мною максимальными термометрами съ такими же дѣленіями, у которыхъ резервуаръ изогнутъ въ видѣ спирали по плоскости, въ діаметрѣ отъ 1½ до 2 сантиметровъ и которые удерживались на мѣстѣ твердымъ, каучуковымъ полушаромъ, закрывающимъ весь резервуаръ и, на края котораго, во избѣжаніе сильнаго трѣнія и надавливанія, надѣвается кольцо, въ видѣ ободка изъ мягкой резины. Периферическая температура измѣрялась на слѣдующихъ мѣстахъ: два идентичныхъ термометра, „à surface“, ставились на совершенно симметричныя части тѣла: 1) на обѣ стороны лба въ равныхъ разстояніяхъ отъ срединной линіи, надъ лобными буграми; 2) надъ сосцевидными отростками, 3) на обѣ стороны груди, соотвѣтственно третьему межреберному промежутку, тотчасъ надъ сосками; 4) на обѣ руки, соотвѣтственно передней поверхности *m. bicipitis* и 5) на обѣ ноги, соотвѣтственно срединѣ передней поверхности бедеръ.

Каждый разъ термометры держались 10—15 минутъ. Измѣренія производились два раза въ день, утромъ отъ 8 до 10 часовъ, вечеромъ отъ 6 до 8. Термометры *in recto*, подъ мышками и на периферіи устанавливались мною самимъ; на

периферіи удерживались также мною или надзирателемъ, подъ непосредственнымъ моимъ наблюденіемъ. Въ это же время считывалось количество пульса и дыханія въ минуту. Измѣренія температуры производились всегда при одинаковыхъ вѣшнихъ условіяхъ: прежде всего, изслѣдуемый субъектъ оставался нѣкоторое время въ покойномъ горизонтальномъ положеніи, лежа на спинѣ и полураздѣтымъ; т. е. оставался въ одномъ нижнемъ бѣльѣ, при окружающей температурѣ комнаты отъ 17°—20°.

Такъ какъ подобныхъ измѣреній периферической температуры въ связи съ внутренней не было еще произведено надъ здоровымъ человѣкомъ, то мной и было проведено наблюденіе температуры по одному и тому же способу у здороваго человѣка — служителя отдѣленія. Для этого выбранъ былъ субъектъ 35 лѣтъ отъ роду, близко соответствующій по лѣтамъ, возрасту всѣхъ паралитиковъ, подвергавшихся наблюденіямъ температуры, хорошаго питанія, правильнаго и крѣпкаго тѣлосложенія, никогда серьезно не болѣвшій и въ данный моментъ не страдавшій никакими заболѣваніями и никогда не злоупотреблявшій алкоголемъ. Самое тщательное физическое изслѣдованіе не дало никакихъ отклоненій отъ нормы. Кромѣ того, измѣреніе температуры у здороваго субъекта было предпринято еще и потому, что онъ находился почти при одинаковыхъ условіяхъ жизни въ отдѣленіи. Наблюденіе температуры было проведено съ 4-го марта по 8-е апрѣля 1902 г., болѣе мѣсяца.

Всѣ полученные результаты при измѣреніи температуры, какъ внутренней, такъ и периферической, частота пульса и дыханія, для большей наглядности приведены мною въ видѣ кривыхъ, которыя изображены на прилагаемыхъ таблицахъ. На кривыхъ подъ № 1 всѣхъ таблицъ жирной линіей обозначена температура *in recto*, пунктиромъ, (.....) частота пульса, непрерывной тонкой линіей, (—) частота дыханія. На всѣхъ остальныхъ кривыхъ: №№ 2, 3, 4, 5, 6, 7 жирной линіей, (—) обозначена температура съ правой стороны, пунк-

таромъ, (.....) температура съ лѣвой стороны соотвѣтствующихъ мѣстъ.

При измѣреніи, какъ внутренней, такъ и периферической температуры у здороваго человѣка, получены мною слѣдующія данныя:

Кривая температуры *in recto* у здороваго человѣка (таб. I, крив. № 1), главнымъ образомъ держится между $36,9^{\circ}$ — $37,8^{\circ}$, въ предѣлахъ $0,9^{\circ}$. Видъ кривой различенъ: то онъ представляется правильно ломаной линіей, то неравномѣрно ломаной. Разница между утренней и вечерней температурой въ $0,2^{\circ}$ — $0,3^{\circ}$ и $0,4^{\circ}$ соотвѣтствуетъ днямъ обыкновенной работы по уборкѣ отдѣленія, въ $0,5^{\circ}$, $0,6^{\circ}$ —днямъ болѣе усиленной работы и переходу отъ усиленной физической работы къ полному бездѣйствію. Одинъ день, а именно 10-го марта, не было никакой разницы между утренней и вечерней температурой. Этотъ день соотвѣтствуетъ дню отпуска, когда служитель находился въ полномъ бездѣйствіи и пробылъ весь день въ своей комнатѣ. Максимумъ вечерней температуры $37,8^{\circ}$, соотвѣтствуетъ днямъ усиленной работы, минимумъ паденія утренней температуры $36,9^{\circ}$ — 37° наблюдался въ дни утренняго отдыха послѣ ночного дежурства. Средняя температура— $37,34^{\circ}$. Пульсовая кривая дѣлаетъ совершенно правильныя колебанія между линіями соотвѣтствующими 60 и 66 ударамъ въ 1', съ разницей между утромъ и вечеромъ въ 6 ударовъ, иногда же, въ дни усиленной работы, безъ всякой разницы; въ день отпуска, 10 марта достигаетъ до 54 ударовъ въ 1'.

Кривая дыханія, также большею частію, совершаетъ правильныя колебанія между 15 и 18 дыханій въ 1', безъ всякой разницы между утромъ и вечеромъ въ дни усиленной работы.

Каждая кривая идетъ раздѣльно одна отъ другой, не пересѣкаясь между собою.

Кривыя температуры подъ обѣими мышками (таб. I, крив. 2) совершаютъ свои колебанія между $36,0^{\circ}$ и $37,2^{\circ}$.

въ предѣлахъ $1,2^{\circ}$, съ суточною разницей въ $0,2^{\circ}$ — $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ и $0,8^{\circ}$. Болѣе высокія температуры, какъ утреннія, такъ и вечернія въ $36,8^{\circ}$ — 37° соотвѣтствуютъ также усиленному физическому труду, болѣе низкія— $36,2^{\circ}$ и 36° —совершенному покою. Средняя температура— $36,55^{\circ}$. Разница между правой и лѣвой стороной наблюдалась изрѣдка въ $0,1^{\circ}$ — $0,2^{\circ}$, въ пользу правой стороны.

Периферическая температура, измѣряемая одновременно у того же субъекта, распредѣлялась слѣдующимъ образомъ:

1) Температура на лбу (табл. I, крив. № 3) колеблется между $33,5^{\circ}$ — $35,0^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,5^{\circ}$, съ суточной разницей въ $0,2^{\circ}$ — $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ и даже въ 1° . Средняя температура $34,25^{\circ}$. Разницы между правой и лѣвой стороной не наблюдалось.

2) Температура на сосцевидныхъ отросткахъ (табл. I, крив. № 4) представляетъ колебанія между 35° и $35,8^{\circ}$, въ предѣлахъ $0,8^{\circ}$, съ разницей между утренней и вечерней t° , въ 0° — $0,2^{\circ}$ — $0,4^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$. Средняя температура $35,32^{\circ}$. Разница между температурами правой и лѣвой стороны изрѣдка наблюдалась въ $0,1^{\circ}$ — $0,2^{\circ}$ въ пользу правой стороны.

3) Температура на груди той и другой стороны (табл. I, крив. № 5) держится между $34,3^{\circ}$ и $35,5^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,2^{\circ}$, съ суточными колебаніями въ 0° — $0,2^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$. Средняя температура $34,87^{\circ}$. Разница между той и другой стороной непостоянна, изрѣдка наблюдалась въ $0,1^{\circ}$.

4) Температура на рукахъ (табл. I, крив. № 6) колеблется между $34,5^{\circ}$ и $35,7^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,2^{\circ}$, съ суточной разницей въ 0° — $0,2^{\circ}$ — $0,4^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$. Средняя температура $35,17^{\circ}$. Разница между той и другой стороной изрѣдка бывала въ $0,1^{\circ}$, въ пользу правой стороны.

5) Температура на бедрахъ (табл. I, крив. № 7) колеблется между $32,6^{\circ}$ и $34,5^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,9^{\circ}$, съ суточными колебаніями въ 0° — $0,4^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° и даже въ $1,2^{\circ}$. Средняя температура $33,52^{\circ}$. Разница температуръ на правомъ и

лѣвомъ бедрѣ довольно частая въ $0,1^{\circ}$ и $0,2^{\circ}$ въ пользу правого бедра.

Изъ вышеприведенныхъ данныхъ температуръ въ мышечной впадинѣ и периферической легко можно видѣть, что только въ нѣкоторые дни замѣчалась разница между температурой обѣихъ сторонъ, которая, впрочемъ, никогда не превышала $0,1^{\circ}$ — $0,2^{\circ}$, большею же частью не замѣчалось никакой разницы. Слѣдовательно можно принять, что въ нормальномъ состояніи периферическая температура на симметричныхъ мѣстахъ тѣла почти одинакова. Предѣлы колебаній периферической температуры распредѣляются слѣдующимъ образомъ: на сосцевидныхъ отросткахъ температура колеблется въ предѣлахъ $0,8^{\circ}$, на груди и рукахъ— $1,2^{\circ}$, на лбу $1,5^{\circ}$, на бедрахъ $1,9^{\circ}$. Что касается колебаній периферической температуры отъ утра до вечера, то они зависятъ, главнымъ образомъ, отъ того, чѣмъ дальше отстоитъ мѣсто приложенія термометровъ къ периферіи, тѣмъ эти колебанія значительнѣе. Такъ, эти колебанія на сосцевидныхъ отросткахъ, на лбу, на груди, на рукахъ держатся между 0° и $0,6^{\circ}$, въ то время, какъ на бедрахъ они достигаютъ $0,8^{\circ}$ — 1° и даже $1,2^{\circ}$.

Всѣ эти данныя температуры, какъ внутренней, такъ и периферической, у здороваго человѣка приняты мною за норму на слѣдующихъ основаніяхъ:

Предѣльные колебанія температуры *in recto* въ моемъ случаѣ, ничѣмъ не отличаются отъ таковыхъ же, полученныхъ моими предшественниками, которые также для сравненія измѣряли температуру *in recto* у здороваго человѣка. Такъ, у д-ра В. И. Левчаткина, проведшаго измѣреніе въ продолженіи 6 мѣсяцевъ, температура *in recto* здороваго человѣка—служителя отдѣленія, колебалась между $36,4^{\circ}$ и $37,7^{\circ}$, въ моемъ же случаѣ $36,9^{\circ}$ — $37,8^{\circ}$.

Средняя суточная температура въ прямой кишкѣ человѣка равняется по Jäger'у⁵⁵⁾— $37,13^{\circ}$, по Wunderlich'у⁵⁵⁾— $37,35$ и по Jurgensen'у⁵⁵⁾— $37,8^{\circ}$. Средняя температура— $37,34$ въ данномъ случаѣ, такимъ образомъ, мало отличается

отъ средней нормальнаго человѣка, полученной Wunderlich'омъ. Средняя температура въ подмышечной впадинѣ равняется, по Daivy⁵⁵⁾—36,49°, по Liebermeister'у⁵⁵⁾—36,89°, по Wunderlich'у⁵⁵⁾, она колеблется отъ 36,5° до 37,25°. Въ моемъ случаѣ, средняя температура въ подмышечной впадинѣ равняется 36,55 и также близка къ средней вышеприведенныхъ изслѣдователей.

Что касается периферической температуры у здороваго человѣка, то колебанія ея и среднія ничѣмъ не отличаются отъ таковыхъ же, полученныхъ другими изслѣдователями: д-ромъ Анрепомъ⁵⁷⁾ и профессоромъ В. М. Бехтеревымъ²⁸⁾, занимавшимися, между прочимъ, измѣреніемъ периферической температуры у здоровыхъ людей. Но въ данномъ случаѣ не такъ важна абсолютная высота периферической температуры на различныхъ мѣстахъ, какъ разница на симметричныхъ мѣстахъ. Д-ръ Анрепъ, на основаніи своихъ наблюденій, получилъ слѣдующіе результаты: у здоровыхъ людей температура симметричныхъ частей обѣихъ сторонъ грудной клѣтви одинакова. Наблюдается лишь въ исключительныхъ случаяхъ разница,—тѣмъ не менѣе, весьма незначительная (0,1°—0,3°C°). Проф. В. М. Бехтеревъ, производя измѣреніе периферической температуры у здороваго человѣка на груди, на рукахъ и ногахъ, соотвѣтственно тѣмъ же мѣстамъ, на которыхъ и мной измѣрялась, наблюдалъ изрѣдка также разницу на симметричныхъ мѣстахъ той и другой половины тѣла въ 0,1°—0,2°.

Такимъ образомъ, на основаніи вышеизложеннаго, я считаю возможнымъ принять данныя, полученные мною, при измѣреніи температуры у здороваго человѣка, за норму и пользоваться ими при сравненіи съ температурными измѣненіями у больныхъ прогрессивнымъ параличемъ.

Во всѣхъ приводимыхъ ниже случаяхъ прогрессивнаго паралича, изслѣдованіе температуры тѣла, какъ внутренней, и пгесто и подъ мышками, такъ и периферической, производилось всегда въ опредѣленное время, два раза въ день, по

вышеприведенному способу и совершенно на однихъ и тѣхъ же мѣстахъ.

Результаты, полученные при измѣреніи температуры, также изображены въ видѣ кривыхъ на прилагаемыхъ таблицахъ. Въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ наблюденіе внутренней температуры производилось отъ 1-го до 2^{1/2} мѣсяцевъ, периферической же температуры ограничивалось 3-мя—4-мя недѣлями. Предварительно изслѣдовалось очень тщательно физическое состояніе внутреннихъ органовъ больного, обращалось вниманіе на всѣ соматическія отправления, производился качественный анализъ мочи, микроскопическое изслѣдованіе мочи на туберкулезныхъ бациллъ и слѣдилось за измѣненіемъ вѣса тѣла больныхъ. Тѣ больные прогрессивнымъ параличемъ, у которыхъ можно было обнаружить малѣйшее соматическое разстройство, въ видѣ: фурункула, абсцесса, пролежня и которые возбуждали подозрѣніе въ страданіи того или другого внутренняго органа, мною совершенно игнорировались. Для наблюденія температуры избирались только тѣ больные, которые были совершенно свободны отъ всякихъ осложненій въ смыслѣ: воспаленія, нагноенія и другихъ заболѣваній, могущихъ вызвать сами по себѣ измѣненія температуры.

При качественномъ изслѣдованіи мочи ⁵⁸⁾ обращалось вниманіе на видъ, цвѣтъ, реакцію, удѣльный вѣсъ, присутствіе бѣлка или сахара въ мочѣ. На бѣлокъ производилось нѣсколько реакцій: съ азотной кислотой, уксусной кислотой и альбуминиметромъ Essbach'a. Присутствіе сахара опредѣлялось пробой Trommer'a. Словомъ, качественный анализъ мочи производился настолько, чтобы можно было судить о состояніи мочевыхъ органовъ. Количественное же изслѣдованіе мочи ⁵⁸⁾ удалось произвести въ одномъ-двухъ случаяхъ и то въ видѣ отрывочныхъ, отдѣльныхъ изслѣдованій, такъ какъ очень рѣдко возможно было собрать все суточное количество у такого рода больныхъ. При количественномъ анализѣ мочи, количество хлоридовъ опредѣлялось посредствомъ

азотно-кислаго серебра, количество фосфатовъ титрованнымъ растворомъ уксусно-кислаго урана и количество мочевины, по способу Liebig'a, растворомъ азотно-кислой окиси ртути.

Изслѣдованіе мокроты производилось окрашиваніемъ на мазкахъ, способомъ Ziehl'я⁵⁹⁾,—карболфуксисомъ и способомъ проф. Н. М. Любимова⁶⁰⁾—борофуксисомъ. Въ тѣхъ случаяхъ, когда больного можно было заставить отхаркнуть, хоть скольконибудь мокроты, мазки закрѣплялись на покровныхъ стеклышкахъ, у тѣхъ же больныхъ, гдѣ совершенно не удавалось получить мокроты, пришлось ограничиваться обтираніемъ зѣва и надгортанника кускомъ стерилизованной ваты и такимъ образомъ получать мазки. Всѣ вышеозначенныя изслѣдованія были производимы съ тою цѣлью, чтобы исключить по возможности, всѣ случайныя соматическія заболѣванія, которыя могли бы вліять на измѣненіе температуры.

При своихъ наблюденіяхъ, я обращалъ особенное вниманіе на чистоту клинической формы прогрессивнаго паралича, на которыя дѣлятся его болѣзнями современныя клиникистовъ. Среди моихъ случаевъ мнѣ удалось провести наблюденія температуры надъ слѣдующими формами: 11 больныхъ съ маниакальной формой, 4 больныхъ съ меланхолическо-ипохондрической формой и 9 больныхъ съ дементной формой. Изъ циркулярныхъ формъ, наблюденіе температуры мною было проведено въ стадіи меланхолическомъ только въ одномъ случаѣ, который отнесенъ мною къ меланхолическо-ипохондрическимъ формамъ, въ стадіи же маниакальномъ, въ этомъ случаѣ измѣненіе температуры не было проведено за полнымъ отказомъ больного подвергнуться изслѣдованію.

О каждомъ больномъ мною приведены, болѣе или менѣе, подробныя исторіи болѣзни, иллюстрирующія всякое измѣненіе психическаго состоянія больного. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, гдѣ наблюденіе температуры производилось до дня смерти, приводится также протоколъ патолого-анатомическаго вскрытія.

Къ изложенію этихъ наблюденій я теперь и перехожу, распредѣляя ихъ въ слѣдующемъ порядкѣ: сначала будутъ приведены наблюденія съ маниакальными формами, затѣмъ съ меланхолически-ипохондрическими и наконецъ съ дементными формами.

II.

Маниакальныя формы.

Наблюденіе I. Ш. В. 35 лѣтъ, крестьянинъ, татаринъ, былъ принятъ въ лечебницу, какъ неизвѣстнаго званія, имени и фамиліи человѣкъ, 11 января 1901 года.

Больной происходитъ отъ совершенно здоровыхъ родителей. Самъ ничѣмъ не страдалъ, женатъ, имѣетъ четверыхъ дѣтей. Около года тому назадъ, у больного сгорѣла спичечная фабрика. Это на него такъ сильно подѣйствовало, что онъ затрясся всѣмъ тѣломъ и упалъ. До того, человѣкъ энергичный, самъ собственными трудами выстроилъ спичечную фабрику и повелъ дѣло очень удачно, послѣ этой потери (такъ какъ, фабрика не была застрахована) сталъ задумчивъ, вялъ. Если и брался за какое-нибудь дѣло, то все было неудачно. Растратилъ послѣднія деньги на различныя предпріятія и торговлю. За мѣсяць до поступленія, по описанію брата, съ нимъ былъ эпилептиформный припадокъ, послѣ котораго онъ былъ „безъ языка“ нѣсколько дней, а затѣмъ сталъ веселъ, болтливъ, высказывалъ различные проекты скорого обогащенія, но никто не обращалъ на это вниманія. Дня за четыре до поступленія, больной ушелъ изъ дому съ небольшимъ ящикомъ какихъ-то красокъ, намѣреваясь продать его за большія деньги, и больше не являлся домой. Братъ узналъ, что онъ, больной, шатался безцѣльно по улицамъ, заходилъ въ чужіе дома, а когда его взяли въ полицію, то онъ ни слова не говорилъ, не могъ назвать себя и вообще производилъ впечатлѣніе больного человѣка, почему и былъ отправленъ въ лечебницу.

При поступленіи въ лечебницу, больной былъ совершенно безмысленъ, бормоталъ что-то непонятное, изрѣдка издавалъ нечленораздѣльные звуки, мычалъ, стараясь что-то сказать. При подобныхъ попыткахъ говорить у больного было замѣтно подергиваніе и дрожаніе личныхъ мускуловъ. Съ физической стороны отмѣчалось: парезъ праваго лицеваго нерва, расширение праваго зрачка и вялая реакція зрачковъ, нетвердая, неувѣренная походка съ уклоненіемъ на лѣвую сторону всего туловища. Какихъ-либо разстройствъ со стороны внутреннихъ органовъ не найдено. Кожа совершенно чиста, железы не увеличены. Слѣдовъ сифилиса обнаружено не было. Пульсъ учащенный до 90 въ 1'. Температура нѣсколько повышена 37,4°.

12—20 января. Больной все время безмысленъ, не лежитъ въ постели, сбрасываетъ съ себя бѣлье, ходитъ голый по комнатѣ, по долгу стоитъ въ одной позѣ, то перегнувшись назадъ, то согнувшись впередъ, или ощупываетъ стѣны, измѣряетъ ихъ руками. Ни слова не произноситъ, безмысленно глядитъ на вопрошающихъ. Отъ предлагаемой пищи отказывается и сжимаетъ крѣпко зубы, когда хотятъ кормить съ ложки, почему кормится ежедневно чрезъ зондъ, чему никакого сопротивленія не оказываетъ. Не спалъ ни днемъ, ни ночью и только послѣ нѣсколькихъ приемовъ снотворнаго, сталъ спать. Со стороны кишечника постоянная задержка. Вѣсъ тѣла—165 ф.

21—31. Больной болѣе осмысленъ, сталъ говорить, сначала нѣсколько заикался и потомъ было замѣтно спотыканіе на слогахъ. Сознаніе мѣста и времени несовсѣмъ ясное, то скажетъ, что онъ находится „дома“, „это его домъ“, то заявляетъ, что онъ въ больницѣ, теперь совсѣмъ здоровъ и ему нужно скорѣе ѣхать, тамъ его дожидаются рабочіе, „у него 40,000 рабочихъ“, „у него масса домовъ“. Походка совершенно выравнялась. Ъсть самъ. Ночь спитъ хорошо. Вѣсъ тѣла—170 ф.

1—28 февраля. Нѣсколько вялъ, апатиченъ, жалуется на общее недомоганіе и слабость, больше лежитъ въ постели. На предлагаемые вопросы отвѣчаетъ односложно, вяло, иногда оживляется, считаетъ себя „совершенно здоровымъ“, проситъ отпустить его домой, иначе у него „произойдетъ задержка въ работѣ“, онъ строитъ „нѣсколько тысячъ домовъ“, у него „тысяча головъ скота“. Ходитъ отъ окна къ окну, куда-то

заглядываетъ. Питается очень хорошо. Ночами спать поря-
дочно. Вѣсь тѣла колебался 172—179—179—183 ф.

1—13 марта. Съ недѣлю былъ оживленъ, подвиженъ,
благодушно настроенъ. При встрѣчѣ съ ординаторомъ всегда
заявляетъ, что ему нужно ѣхать „смотре́ть постройку“. Съ
окружающими татарами ведетъ разговоръ „о своемъ богат-
ствѣ“, дарить „цѣлыми тысячами домовъ“ каждому, разрѣ-
шаетъ жить бесплатно „въ этомъ домѣ“. Затѣмъ сталъ апа-
тиченъ, вялъ, угрюмъ, лежитъ больше въ постели. Вѣсь
тѣла—183—181 ф.

14. Днемъ послѣ обѣда начались судорожные припадки,
которыхъ было до 8 съ небольшими промежутками, затѣмъ
былъ перерывъ на 3—4 часа, когда больной спалъ. Къ ве-
черу вновь начались судорожные припадки и продолжались
всю ночь. Всего было до 20 отдѣльныхъ приступовъ съ не-
большими промежутками полной протраціи. Судороги огра-
ничивались правой половиной тѣла въ конечностяхъ и въ
личныхъ мышцахъ. Температура *in recto* къ вечеру была
38,5°. Пульсъ 84 въ 1'.

15. Лежить въ разслабленномъ состояніи. Температура
in recto 39°, пульсъ 96 въ 1'. Былъ всего одинъ судорожный
припадокъ съ утра, а затѣмъ наступило общее разслабленіе
членовъ. Правая рука и нога совершенно парализованы, въ
лѣвой возможны активныя движенія. Голова перетянута влѣво.
Глотательныя движенія парализованы. Ни слова не произно-
ситъ, а только мычить. Къ вечеру обильный потъ, темпера-
тура 36,8, пульсъ 66.

20. Началъ вставать и ходить. Правая рука двигается
свободнѣе, правая нога при ходьбѣ нѣсколько волочитъ.
Больной на всѣ вопросы повторяетъ одно и то же: „якши...
якши“. Глотательныя движенія возстановились. Больной ѣсть
достаточно. Вѣсь тѣла—163 ф.

31. Нѣсколько оживленъ, говоритъ свободнѣе, заявляетъ,
что онъ теперь совсѣмъ здоровъ. Вновь высказываетъ, хотя
уже отрывочно идеи величія и богатства. Указывая на стройку,
производимую на дворѣ, заявляетъ, что это его рабочіе
„нужно за ними смотре́ть“, просить отпереть двери и выпу-
стить его. Вѣсь тѣла—177—173 ф.

1—30 апрѣля. Больной высказываетъ тѣже бредовыя
идеи, ходитъ взадъ, впередъ по корридолу. Походка выров-
нялась. Иногда же вялъ, апатиченъ, жалуется на недомоганіе

и слабость, просить лекарства. Подобная смѣна состояній наблюдается почти все время и держится по нѣсколькимъ дней. Вѣсъ тѣла—177—183—184—176 ф.

1—10 мая. Расхаживаетъ по отдѣленію, заложивши руки за спину, подходитъ къ окнамъ, изъ которыхъ видны рабочіе, строящіе домъ, выкрикиваетъ распоряженія. Ординатору сообщаетъ, что у него „идетъ постройка“, „40,000 рабочихъ нанято, еще нужно столько же“. Настроеніе нѣсколько повышенное, добродушное. Въ правой рукѣ только едва замѣтна неловкость при активныхъ движеніяхъ, нѣкоторая согнутость туловища на лѣвую сторону; правая носогубная складка сглажена, правый зрачекъ расширенъ по сравненію съ лѣвымъ. Со стороны внутреннихъ органовъ никакихъ уклоненій отъ нормы не обнаруживается. Изслѣдованіе мокроты на коховскія палочки дало отрицательные результаты. Со стороны мочевого пузыря, изрѣдка небольшое недержаніе мочи: больной смачиваетъ кальсоны, не замѣчая самъ. Кушаетъ порядочно. Вѣсъ тѣла 184—179 ф.

11—17. Больной вялъ, апатиченъ, больше лежитъ въ постели, жалуется на слабость, изрѣдка высказываетъ ипохондрическія идеи: то у него „голова нѣтъ, то руки, ноги нѣтъ“. Спитъ и кушаетъ порядочно. Вѣсъ тѣла—180 ф.

18—25. Вновь нѣсколько оживился, бродитъ по отдѣленію и высказываетъ прежнія идеи бреда богатства, временами доходить до полной растерянности и оглушенія, стоитъ съ растеряннымъ видомъ посреди корридора, пока не уведутъ его на свое мѣсто. Отправленія кишечника правильны. Кушаетъ порядочно, но кормить приходится съ ложки. Вѣсъ тѣла 182 ф.

26 мая—2 іюня. Больной вялъ, апатиченъ, молчаливъ, сидитъ на одномъ мѣстѣ, изрѣдка прохаживается по корридору или лежитъ въ постели. На вопросы отвѣчаетъ односложно. Настойчиво проситъ отпустить его домой, но совершенно не можетъ объяснить своего состоянія, заявляя только, что у него дома дѣла. Спитъ много. Ытъ порядочно. Вѣсъ тѣла—181 ф.

3—10. Болѣе оживленъ, настроеніе повышено, расхаживаетъ по отдѣленію, торкается во всѣ двери, стараясь отпереть ихъ, или сидитъ въ кругу больныхъ, высказываетъ бредовыя идеи величія прежняго характера. Спитъ и Ытъ порядочно. Отправленія кишечника и мочевого пузыря правильны. Вѣсъ тѣла—180 ф.

11—18. Угрюмъ, мало разговорчивъ, больше старается лежать въ постели. На вопросы о здоровьи говорить односложно „хорошо“ и опять лежитъ неподвижно. Встаетъ только къ столу. Сонъ и аппетитъ удовлетворительны. Вѣсъ тѣла—182 ф.

19—24. Настроение повышенное, благодушное. Больной или сидитъ за столомъ съ больными и ведетъ отрывочные разговоры, или расхаживаетъ по отдѣленію. На вопросы о здоровьи, заявляетъ, что совсѣмъ здоровъ, ему нужно ѣхать, высказываетъ идеи бреда величія и проекты о постройкѣ массы домовъ и проч. Подходить къ дверямъ, пробуетъ открыть ихъ или проситъ выпустить его. Ночами спитъ плохо, громко разговариваетъ самъ съ собой. Отправления кишечника правильны. Вѣсъ тѣла—179 ф.

25. Послѣ обѣда появились эпилептиформные припадки. Судороги были преимущественно въ правыхъ конечностяхъ и правой половинѣ лица, повторялись чрезъ небольшіе промежутки.

26. Лежитъ въ коматозномъ состояніи. Время отъ времени появляются судороги. Актъ глотанія разстроены. Накормленъ чрезъ зондъ.

27. Судорогъ не было. Наступило общее расслабленіе всѣхъ членовъ. Правая рука и нога совсѣмъ безъ движеній. Глотательныя движенія отсутствуютъ, былъ накормленъ чрезъ зондъ. Къ вечеру обильный потъ по всему тѣлу. Больной дѣлаетъ попытки встать, но валится на правую сторону и падаетъ обратно въ постель. Неопрятенъ въ постели.

28 іюня—5 іюля. Больше лежитъ въ постели, вялъ, апатиченъ. Движенія въ правой рукѣ и ногѣ восстанавливаются медленно. Ни слова не произносить, а только мычить. Глотаетъ съ трудомъ и часто поперхается. Неопрятенъ въ постели.

6—12. Совершенно безмысленъ, все время возится съ постелью, перегаскиваетъ её изъ угла въ уголь, сбрасываетъ бѣлье, невнятно что-то бормочетъ, растягивая слова. На вопросы ни слова не отвѣчаетъ, какъ бы и не слышитъ. Ночами спитъ плохо. Отъ пищи часто отказывается, кормится чрезъ зондъ. Походка сильно атактична: правая нога въ движеніяхъ своихъ нѣсколько отстаетъ, туловище наклонено немного влѣво. Правая рука въ паретическомъ состояніи, движенія ея угловаты. Не взвѣшивался.

въ слѣдующій періодъ низкой температуры съ 16—19 декабря, вѣсь тѣла прибываетъ до 142 ф.; въ теченіи слѣдующаго періода, также незначительнаго повышенія температуры и соотвѣтственнаго измѣненія психическаго состоянія больного, съ 20—25 декабря, онъ продолжаетъ прибывать до 147 ф., но къ концу этого послѣдняго періода и въ началѣ новаго періода низкой температуры, съ 26—31 декабря, онъ упалъ до 146 ф. Въ продолженіе новаго періода повышенія съ 1—6 января, вѣсь тѣла падаетъ до 144 ф. и остается тотъ же и въ періодъ слѣдующаго повышенія съ 11—18 января. Въ продолженіи періода низкой температуры съ 25 по 30 января, вѣсь тѣла вновь поднялся до 149 ф.

Такимъ образомъ, вѣсь тѣла также измѣнялся въ зависимости отъ періодовъ повышенной и пониженной температуры и соотвѣтственнаго измѣненія психическаго состоянія больного *).

Наблюденіе VIII. А. В. Г. 42-хъ лѣтъ, жена мѣщанина, молдаванка по происхожденію, православная, поступила въ лечебницу 29 октября 1902 г.

Изъ свидѣтельства врача, наблюдавшаго больную раньше видно: что больная съ начала 1901 года слѣлалась раздражительной, ворчливой, начала дѣлать ненужныя для дома покупки. Въ это же самое время начала усиленно пить вино, которое въ умѣренномъ сравнительно количествѣ пила и раньше. Съ начала января 1902 г., больная стала проявлять уже явные признаки душевнаго разстройства. У больной появился специфическій бредъ о богатствѣ. Послѣ апоплектоиднаго припадка въ іюлѣ 1902 г. она начала отказываться отъ пищи, говоря, что у ней „нѣтъ горла, желудка, кишекъ, сердца“, слѣлалась неопрятна, измѣнился совершенно почеркъ письма, рѣчь стала довольно рѣзко заплетающейся. Въ послѣднее время больная хотя и говоритъ иногда, что у ней нѣтъ горла,

*) Исторія болѣзни была ведена д—рами: Ивановымъ, Сергѣевымъ и мною.

37,4°. Психическое состояніе также измѣняется: больной дѣлается оживленнымъ, настроенъ благодушно и даже повышено. 11 іюня температура опускается до 37,2°, 12-го утромъ еще ниже—36,8°, а затѣмъ колеблется между 37°—37,6° до 15-го іюля, при явленіяхъ той же подавленности и апатіи съ психической стороны. Съ 16, температура начинаетъ повышаться и по вечерамъ достигаетъ 38°—38,6—38,8°. 25-го утромъ падаетъ до 37,0°, съ полудня начинаются судорожные припадки и къ вечеру температура сразу поднимается до 39°. Судороги продолжались всю ночь и слѣдующій день съ порядочными промежутками. 26-го температура утромъ 37,8°, вечеромъ 38,9. Къ вечеру судорогъ не замѣтно, коматозное состояніе продолжается. 27-го утромъ температура 37,2, наступило общее разслабленіе всѣхъ членовъ, появился обильный потъ, къ вечеру 37,8°. Появились полный параличъ правой половины тѣла и явленія афазіи. Далѣе съ 28-го іюня по 5 іюля температура по утрамъ держится около 37°, къ вечеру не превышаетъ 37,7°. Больной все время лежитъ, движенія въ правой половинѣ тѣла медленно восстанавливаются, но явленія афазіи на лицо. Съ 6-го іюля температура по вечерамъ постепенно начинаетъ повышаться съ 38,4° до 39,2°, при явленіяхъ совершеннаго безсмыслія, спутанности и суетливости. 12-го утромъ температура падаетъ на 37,2°, къ вечеру поднимается до 38,6°. Въ ночь на 13-е наступили сильныя судорожные припадки. Утромъ температура 38°, къ вечеру 39,7°, затѣмъ температура поднимается еще выше и 14-го утромъ достигаетъ до 40,7° и вечеромъ 41,3°. Судорожные приступы продолжаются почти непрерывно и больной умеръ, не смотря на принятые мѣры, при явленіяхъ тяжелаго сопорознаго состоянія, при упадкѣ сердечной дѣятельности.

При обзорѣ кривой температуры этого больного можно подмѣтить довольно ясную періодичность въ ея теченіи: періодъ повышенной температуры смѣняется періодомъ болѣе низкой температуры. Въ періоды повышенія температуры сред-



82-59563-37

няя ея колеблется отъ $37,93^{\circ}$ до $38,1^{\circ}$, въ гораздо большихъ предѣлахъ, чѣмъ средняя нормальнаго человѣка $37,3^{\circ}$, въ періоды же низкой температуры, суточная средняя ея держится $37,26^{\circ}$ — $37,34^{\circ}$, совершенно одинаково съ средней нормальнаго человѣка. Соотвѣтственно съ этимъ измѣняется и психическое состояніе больного. Въ періоды повышения температуры больной благодушенъ, веселъ, настроенъ повышенно, высказываетъ бредовыя идеи величія, въ періоды же низкой температуры больной вялъ, апатиченъ, малоподвиженъ, высказываетъ даже бредъ ипохондрическаго характера.

Кромѣ того у даннаго больного можно было наблюдать измѣненія температуры во время судорожныхъ припадковъ.

Припадки апоплектиформнаго характера наблюдались у больного 25 и 26 іюня и за день до смерти 13 и 14 іюля. При этомъ дней за 6 передъ первымъ приступомъ судорожныхъ припадковъ, температура держится повышенной. Въ день судорожныхъ припадковъ, 25 іюня, утромъ температура рѣзко падаетъ до 37° , въ полдень наступили судороги и къ вечеру температура уже $39,0^{\circ}$.

На другой день 26 іюня температура, какъ утромъ $37,8$, такъ и вечеромъ $38,4$, держится повышенной, хотя судорожные приступы рѣдки. На третій день судорогъ нѣтъ, появляется сильный потъ, наступаетъ общее расслабленіе, температура еще держится утромъ $37,1$, вечеромъ $37,9^{\circ}$. Передъ вторымъ приступомъ судорожныхъ припадковъ температура держится дней семь повышенной. Наканунѣ утромъ значительно падаетъ до $37,2^{\circ}$, вечеромъ $38,6^{\circ}$. Ночью наступаютъ судороги, которыя повторяются довольно часто. Температура непрерывно поднимается и въ день смерти достигаетъ до $41,3^{\circ}$.

Кривая пульса (таблица II, крив. № 1...) въ своихъ колебаніяхъ вполне слѣдуетъ за кривой температуры, хотя по количеству ударовъ не всегда соотвѣтствуетъ высотѣ температуры. Въ періоды повышенной температуры между 38° — 39° , количество ударовъ пульса, то колеблется между 78—90, то

болѣе ускорень отъ 90—105, въ періодѣ же пониженія температуры, количество ударовъ пульса въ 1' падаетъ до 60—72, иногда же число ударовъ держится между 84—90.

Иногда за день или за два до періода повышенія наступаетъ уже учащеніе пульса, такъ: 15 и 16 мая при t° 37,2—37,5, 30-го мая и 1 іюня при t° 37,0⁰—37,4⁰, пульсъ уже доходитъ до 90 въ 1'.

Кривая дыханія (табл. II, крив. № 1—) также слѣдуетъ за всѣми изгибами кривой температуры. Въ періоды повышенной температуры количество дыханія въ 1' доходитъ отъ 18 до 30, въ періодѣ же пониженія температуры количество дыханія держится между 15—18—21 въ 1'.

Кривыя температуры подъ мышками (табл. II крив. № 2) въ своемъ теченіи напоминаютъ ту же періодичность, какъ и температура *in recto*. Здѣсь обращаетъ на себя вниманіе разница температуръ, измѣренныхъ одновременно подъ обѣими мышками. Эта разность бываетъ сплошь и рядомъ отъ 0,2⁰ до 0,5⁰, по временамъ достигаетъ до 0,8⁰ и даже до 1⁰. Температура держится выше почти все время подъ правой мышкой и только, какъ это ясно видно при взглядѣ на кривыя, 27-го, 28 и 29-го іюня превышеніе переходитъ на лѣвую сторону, на правой же сторонѣ температура рѣзко падаетъ. Это время какъ разъ соотвѣтствуетъ послѣприпадочному состоянію, когда судороги совершенно прекратились и наступило полное расслабленіе. Затѣмъ температура вновь держится выше подъ правой мышкой.

Периферическая температура, измѣренная на всѣхъ точкахъ приложенія термометровъ, слѣдуетъ въ своихъ повышеніяхъ и пониженіяхъ за внутренней температурой. Въ періодъ повышения внутренней температуры и периферическая температура также повышается, въ періодъ пониженія — понижается. При сравненіи периферической температуры этого больного съ таковой же здороваго человѣка можно убѣдиться, что она вообще держится выше у больного.

Такъ, на лбу у больного (табл. II, крив. № 3) температура въ періодъ повышенія колеблется отъ 36° до $37,5^{\circ}$, въ періодъ пониженія отъ $34,4^{\circ}$ до $35,9^{\circ}$, въ то время, какъ у здороваго отъ $33,5^{\circ}$ до 35° . Температура преимущественно держится выше на правой сторонѣ лба. Разница между температурами той и другой стороны лба держится отъ $0,2^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$, тогда какъ у здороваго никакой разницы не наблюдается.

Температура на груди (табл. II, крив. № 5) той и другой стороны въ періодъ повышенія держится между $35,5^{\circ}$ — $37,0^{\circ}$ и $37,6^{\circ}$, въ періодъ пониженія между 35° и $36,4^{\circ}$ у здороваго же отъ $34,5^{\circ}$ до $35,5^{\circ}$. На правой сторонѣ груди температура держится выше, чѣмъ на лѣвой. Разница между той и другой достигаетъ $0,4^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$, у здороваго изрѣдка— $0,1^{\circ}$.

На срединѣ плеча (табл. II, крив. № 6) температура справа, преимущественно, держится также выше на $0,4^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ и 1° , чѣмъ на лѣвой сторонѣ. Въ періодъ повышенія внутренней температуры, температура на рукахъ также повышается, а въ періодъ пониженія понижается. Въ общемъ температура посрединѣ плеча той и другой стороны держится между $34,6^{\circ}$ — $36,4^{\circ}$, тогда какъ у здороваго между $34,5^{\circ}$ — $35,7^{\circ}$.

Температура на бедрахъ (табл. II, крив. № 7) также въ періодъ повышенія внутренней температуры повышается, въ періодъ пониженія—понижается. При повышеніи держится между 33° — $36,4^{\circ}$, а у здороваго между $32,6^{\circ}$ — $34,5^{\circ}$, при пониженіи падаетъ значительно ниже, чѣмъ у здороваго. Справа температура держится выше на $0,2^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — $1,0^{\circ}$ и $1,5^{\circ}$, чѣмъ на лѣвой сторонѣ.

Что касается температуры на сосцевидныхъ отросткахъ у этого больного (табл. II, крив. 4), то она значительно превышаетъ таковую же у здороваго человѣка. Въ то время, какъ у здороваго она колеблется между $35,0^{\circ}$ и $35,8^{\circ}$, у больного она держится между $35,6^{\circ}$ и $37,8^{\circ}$. Періоды повышенія и пониженія не такъ рѣзко выступаютъ. Температура дер-

жится выше на $0,2^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$,— $0,8^{\circ}$, то на правой, то на лѣвой сторонѣ.

Такимъ образомъ, при обзорѣ периферической температуры у нашего больного, обращаетъ на себя вниманіе то обстоятельство, что на всѣхъ точкахъ приложенія термометровъ, температура держится выше, преимущественно, на правой сторонѣ, то есть на той, на которой параличи выражены яснѣе.

Вѣсь тѣла больного также представляетъ значительныя колебанія въ связи съ измѣненіями психическаго состоянія больного. Въ январѣ, послѣ состоянія безсмыслія, безпокойства, отказа отъ пищи, вѣсь тѣла больного былъ 170 ф. Въ февралѣ, съ наступленіемъ нѣкотораго улучшенія психическаго состоянія, вѣсь тѣла повышается—172—179—179—183 ф. Въ мартѣ, въ зависимости отъ появленія судорожныхъ припадковъ, вѣсь тѣла колеблется болѣе рѣзко—183—181—163—177—173 ф. Въ апрѣлѣ, при улучшеніи параличныхъ явленій, но въ зависимости отъ постоянного измѣненія психическаго состоянія, вѣсь тѣла также представляетъ колебанія—177—183—184—176 ф. Въ маѣ, когда приступлено къ измѣренію температуры, измѣненія въ вѣсѣ тѣла происходили слѣдующимъ образомъ: послѣ перваго періода повышенія температуры и повышеннаго настроенія съ бредовыми идеями со стороны психической сферы больного, съ 5 по 10 мая, вѣсь тѣла съ 184 ф. падаетъ до 179 ф. За время пониженія температуры и болѣе спокойнаго состоянія, съ 11 по 17 мая, и въ первые дни слѣдующаго періода повышенія и соответственнаго измѣненія психическаго состоянія, съ 18 по 25 мая, вѣсь тѣла вновь начинаетъ повышаться 180—182 ф. Съ наступленіемъ новаго періода пониженія температуры и измѣненія психическаго состоянія, съ 26 мая по 2 іюня, какъ послѣдствіе предъидущаго періода повышенія, вѣсь тѣла падаетъ до 181—180 ф. Въ періодъ пониженія, съ 11 по 17 іюня, вѣсь тѣла поднимается до 182 ф., но при наступленіи слѣдующаго за нимъ періода повышенія температуры и наступленія безпокойнаго психическаго состоянія, вѣсь тѣла падаетъ

до 179 ф. Такимъ образомъ и со стороны вѣса тѣла наступали измѣненія въ полной зависимости отъ лихорадочной температуры и смѣны психическаго состоянія *).

Наблюденіе II. В. И. Б. 41 года, православный, русскій, провизоръ, поступилъ въ лечебницу 6-го января 1903 года.

Больной происходитъ изъ наследственно предрасположенной семьи: отецъ умеръ 55 лѣтъ отъ волянки, мать—53 лѣтъ отъ чахотки, оба злоупотребляли спиртными напитками; дядя со стороны отца былъ душевно-больнымъ.

Самъ больной не отличался особеннымъ умомъ, былъ всегда упрямъ, раздражителенъ, учился лѣнливо, вышелъ изъ 4 класса реального училища, затѣмъ прошелъ фармацевтическіе курсы при Университетѣ и сдалъ экзаменъ на провизора. Женатъ уже 18 лѣтъ, но съ женой послѣднія восемь лѣтъ не живетъ. Въ періодъ послѣднихъ лѣтъ сильно предавался злоупотребленію спиртными напитками и половымъ излишествами. Года три тому назадъ заразился сифилисомъ, отъ котораго лечился впрыскиваніями ртути до исчезновенія всѣхъ его проявленій. Послѣдній курсъ леченія сифилиса былъ проведенъ, съ годъ тому назадъ, втираніями, которыхъ сдѣлано до 42; въ виду появившихся нервныхъ болей въ нижнихъ и верхнихъ конечностяхъ; при этомъ примѣнялъ также леченіе электричествомъ.

Мѣсяцевъ за шесть, до поступленія въ лечебницу, былъ молчаливъ, необщителенъ, жаловался на боль въ спиной и общее недомоганіе. Послѣдніе три мѣсяца сталъ веселъ, безпокоенъ, суетливъ, плохо спалъ по ночамъ, стремился посѣщать знакомыхъ и заходилъ къ совершенно незнакомымъ лицамъ. За двѣ недѣли до помѣщенія въ лечебницу, сталъ высказывать бредовыя идеи: воображалъ себя „артистомъ Императорскихъ театровъ“, пѣлъ, не стѣсняясь ни мѣстомъ, ни временемъ. Въ послѣдніе дни совершенно не спалъ, проявлялъ буйство: бросился съ ножомъ, безъ всякаго видамаго повода, на незнакомаго человѣка, но былъ во время удержанъ, что и послужило поводомъ помѣстить больного въ лечебницу.

На приѣмъ былъ возбужденъ, болтливъ, чувствовалъ себя необыкновенно хорошо, высказывалъ бредовыя идеи: вообра-

*) Исторія болѣзни велась д-рами: Васнецовымъ, Сергѣевымъ, Скуринымъ и мною.

жалъ себя „знаменитымъ артистомъ“, у него „отличный баритонъ“, „пока думаетъ давать здѣсь концерты, а потомъ поступить на Императорскую сцену“. Сознаніе времени затемнено, знаетъ куда прѣѣхалъ, но объясняетъ свое помѣщеніе тѣмъ, что хочетъ „осмотрѣть лечебницу“ и „немного отдохнуть“. Рѣчь, по временамъ, затруднена, въ мышцахъ нижнихъ вѣкъ подергиванія; больной все время какъ будто что-то жуеть. Конъюнктивы глазъ гиперэмированы. Лѣвая носогубная складка сглажена. Глаза стоятъ правильно, движенія ихъ не ограничены. Зрачки неравномѣрны: лѣвый зрачекъ немного шире праваго, реакція ихъ на свѣтъ, боль и аккомодацию почти отсутствуетъ. Языкъ обложенъ бѣловатымъ налетомъ; при высываніи въ немъ замѣтны фибриллярныя подергиванія. Больной средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія, хорошо упитанъ. Видимыя слизистыя оболочки окрашены нормально. На кожѣ спины и бедеръ имѣются нѣсколько фурунгуловъ, совершенно созрѣвшихъ и сыпь, характерная для бромизма. Подкожный жировой слой отложенъ въ обильномъ количествѣ. Подкожныя лимфатическія железы не увеличены. Костная и мышечная системы развиты правильно. Кожная болевая и термическая чувствительности рѣзко повышены: слабый уколъ булавки вызываетъ сильную реакцію со стороны больного, прикладываніе холодныхъ предметовъ къ кожѣ вызываетъ у больного непріятное ощущеніе и заставляетъ содрогаться. Пателлярные рефлексy отсутствуютъ, кожные и другіе сухожильные рефлексy нѣсколько повышены. Тоны сердца чисты. Со стороны легкихъ, какихъ-либо уклоненій отъ нормы не обнаружено. Пульсъ 84—90 ударовъ, дыханіе 24 въ 1'.

6—8 января. По прибытіи въ отдѣленіе, первые три дня ведетъ себя свободно, встрѣтился съ окружающими, какъ со старыми знакомыми. Самочувствіе повышенное. Добродушно посмѣивается, высказываетъ, что онъ „великій артистъ“, прѣѣхалъ сюда „ознакомиться съ здѣшной жизнью“, рассказываетъ, „что онъ былъ въ Японіи, ... въ Китаѣ, прѣѣхалъ весь свѣтъ, теперь собирается въ Америку, такъ какъ получилъ туда приглашеніе на гастроли“. Поѣтъ дрожащимъ голосомъ, подражая жестами и позой артистамъ, коверкаетъ слова арій, напѣвая наборъ словъ, иногда же старается кричать довольно громко, заявляя, что онъ „пробуетъ свой голосъ“. Раздражается и приходитъ въ возбужденіе, когда ему дѣлаютъ замѣчанія и просятъ вести себя тише, но скоро же успокаивается.

вается. Спать ночами плоховато. Отправленія кишечника и мочевого пузыря правильны.

9—12. Тихъ, спокоенъ, добродушно настроенъ. Соображаетъ вяло. Память ослаблена. Къ своему положенію относится безразлично. За текущимъ временемъ не слѣдитъ. Часто сидитъ и читаетъ газету, но о прочитанномъ разказать не можетъ. Рѣчь растянута, замѣтно спотыканіе на слогахъ. Пишетъ письма брату, въ которыхъ проситъ выписать его изъ лечебницы. Въ письмахъ замѣтны пропуски буквъ, недоконченныя слова. Спать много. Апетитъ достаточенъ.

13—25. Настроеніе духа повышенное. Больной оживленъ, болтливъ, высказываетъ идеи бреда прежняго характера, хвалится своимъ „чуднымъ голосомъ“, часто поѣтъ, становясь въ позу артиста, одинъ и тотъ же наборъ словъ, подражая аріи, повидимому изъ оперы „Демонъ“, фантазируя и коверкая смыслъ по своему. Всѣмъ и каждому изъ окружающихъ сообщаетъ о своемъ талантѣ и своихъ поѣздкахъ. Нерѣдко пробуетъ свой голосъ, громко выкрикивая какой-либо звукъ. Апетитъ хорошъ. Спать ночами плоховато. Отправленія кишечника и мочевого пузыря въ порядкѣ.

26—31. Болѣе спокоенъ, тихъ. Память и соображеніе вялы. Если и выражаетъ желаніе выписаться, то скоро же оставляетъ его и соглашается, что ему необходимо полѣчиться. Спать лучше. Ъсть очень много, неудовлетворяясь своей порціей, готовъ съѣсть все, что ему присылаютъ еще изъ дому, если не сдерживать его. Отправленія кишечника правильны.

1—10 февраля. Больной оживленъ, весело настроенъ. Съ выраженіемъ общаго довольства сообщаетъ, что чувствуетъ себя „очень хорошо“. Высказываетъ идеи бреда прежняго характера, собирается ѣхать „во дворецъ, гдѣ онъ даетъ концертъ, по приглашенію самого Государя“. Поетъ тотъ же наборъ словъ. Часто откашливается очень громко, иногда даже ночью, объясняя это тѣмъ, что онъ пробуетъ свой голосъ. Спать ночами плоховато и иногда засыпаетъ только подъ вліяніемъ снотворнаго (Sulfonal-Chloral hydr). Отправленія кишечника и мочевого пузыря правильны. Апетитъ достаточенъ.

11—15. Тихъ, спокоенъ, нѣсколько вялъ, апатиченъ. Совершенно безразлично относится къ своему положенію.

Малообщителенъ, когда его спрашиваютъ о его состояніи. Больше лежитъ въ постели. Спать и ѣсть порядочно.

Въ виду предстоящаго измѣренія температуры былъ подвергнутъ подробному физическому изслѣдованію, при чемъ обнаружено слѣдующее: кожа чиста: сыпь исчезла, фурункулы, бывшіе на спинѣ и бедрахъ, совершенно поджили. Парезъ лѣваго лицеваго нерва болѣе выраженъ: лѣвая носогубная складка совершенно сглажена. Лѣвый зрачекъ шире праваго. Въ лѣвой рукѣ замѣтна нѣкоторая неловкость, угловатость движеній. Походка больного нѣсколько атактична: лѣвая нога немного приволакивается и отстаетъ въ своихъ движеніяхъ. Въ вытянутыхъ рукахъ треморъ. Рѣчь больного затруднена. Языкъ при высовываніи дрожитъ: въ немъ замѣтны фибриллярныя сокращенія. Пателлярные рефлексъ съ *biceps manus*, *triceps femoris* повышены. Кожная болевая и термическая чувствительность повышена. Со стороны внутреннихъ органовъ, при самомъ тщательномъ изслѣдованіи, какихъ-либо уклоненій отъ нормы не обнаружено. Изслѣдованіе мокроты на туберкулезныя палочки дало отрицательные результаты. Капелька крови, взятая для изслѣдованія на малярійныхъ плазмодій подъ микроскопомъ, указывала на полное отсутствіе ихъ. Отправленія кишечника и мочеваго пузыря правильны. Моча, собранная нѣсколько разъ, въ суточномъ количествѣ отъ 3870—4100 до 4600 с. см. съ удѣльнымъ вѣсомъ 1,011—1,008—1,005. Цвѣтъ мочи слабо-желтый, реакція кислая, сахара и бѣлка нѣтъ.

16—27. Больной оживленъ, болтливъ. Самочувствіе повышенное. Расхаживаетъ по отдѣленію, то поетъ, то выкрикиваетъ отдѣльные звуки, стараясь взять высокія ноты. Всѣмъ и каждому сообщаетъ о своемъ талантѣ, „отличномъ баритонѣ“, заявляетъ, что онъ даетъ „концертъ во дворцѣ“. На предложеніе измѣрить температуру раздражается, заявляя, что онъ „совсѣмъ здоровъ“, требуетъ выписать его. Всѣ попытки измѣрить температуру были напрасны, больной волновался и оказывалъ сопротивленіе. Только съ 24 февраля благодушно согласился подвергнуться изслѣдованію. Съ этого дня самъ больной ежедневно приходилъ, не оказывая никакого сопротивленія измѣренію. Отправленія кишечника и мочеваго пузыря правильны. Сонъ не всегда хорошъ. Апетитъ достаточенъ.

28 февраля—2 марта. Тихъ, спокоенъ, добродушенъ. Память и соображеніе также вялы, ослаблены: текущаго времени не знаетъ. Проводитъ время за чтеніемъ книгъ, но прочитаннаго рассказать не можетъ. Бредовыхъ идей не высказываетъ, даже отнесся къ нимъ съ нѣкоторой ироніей, добродушно посмѣиваясь, заявилъ о своемъ бредѣ такъ: „мало ли что я болталъ... потому сюда и попалъ“... далѣе объяснилъ, „пьяный, какъ будто былъ“. Сонъ и аппетитъ достаточны. Отправленія кишечника правильны.

3—9 марта. Весель, оживленъ, болтливъ. Хотя и сдерживается въ присутствіи ординатора, но въ разговорѣ съ окружающими больными также высказываетъ идеи бреда прежняго характера, заявляя о „своемъ высокомъ талантѣ, приглашеніи во дворецъ“ и т. д. Отправленія кишечника правильны. Сонъ и аппетитъ достаточны. Вѣсъ тѣла—184—186 ф.

10—14. Вновь спокоенъ, добродушенъ, даже нѣсколько вялъ, апатиченъ. Всѣ его заботы сосредоточены на пищѣ и питьѣ: то и дѣло просить ѣсть и пить, не удовлетворяясь собственной порціей съ добавочными, сѣдаетъ много изъ присылаемаго изъ дому. Спитъ ночами хорошо. Отправленія кишечника и мочевого пузыря правильны. Вѣсъ тѣла—190 ф.

15—26. Больной оживленъ, весель, болтливъ. Вновь высказываетъ идеи бреда прежняго характера, доходя въ нихъ до полного противорѣчія и безсвязности: то заявляетъ, что онъ принимаетъ „участіе въ концертѣ, во дворцѣ, по приглашенію самого Государя“, то говоритъ, что онъ „приглашенъ на гастроли въ Америку за нѣсколько милліоновъ рублей“. 15-го, 16, 17, 18 и 19 марта у больного можно было замѣтить болѣе рѣзкую окраску лѣваго уха, лѣвой щеки, лѣвой руки и ноги. Покраснѣніе имѣло видъ мелкихъ точекъ, исчезающихъ подъ давленіемъ пальца, границы его въ особенности отъ середины груди были неровны, въ видѣ языковъ. Въ лѣвой рукѣ рѣзкій треморъ. Затѣмъ въ слѣдующіе дни окраска приняла нѣсколько цианотическій оттѣнокъ, въ особенности въ периферіи руки и ноги, въ области кисти и стопы. 20, 21, 23, 24 и 26 марта принималъ дѣятельное участіе въ уборкѣ снѣга, при чемъ стараясь захватить возможно большіе куски снѣга на лопату, возился съ ними, сильно потѣлъ, не достигая цѣли, и къ вечеру чувствовалъ себя совершенно утомленнымъ. Сонъ вполне достаточенъ.

Апетитъ также удовлетворителенъ. Отправленія кишечника правильны, регулярны каждый день. Вѣсъ тѣла—187 ф.

27—30. Больной снова спокоенъ, тихъ, молчаливъ. Время проводить больше въ постели или на креслѣ за чтеніемъ книгъ. Бредовыхъ идей не высказываетъ. На предлагаемые вопросы ограничивается односложными отвѣтами. Въ лѣвой рукѣ и ногѣ движенія болѣе атактичны, ослаблены. Лѣвый уголь рта опущенъ. Ассиметрія въ лицѣ рѣзче выступаетъ. Въ лѣвой рукѣ и ногѣ, на периферіи въ области кисти и стопы, замѣтна ціанотическая окраска кожи. Сонъ и аппетитъ достаточны. Со стороны кишечника и мочевого пузыря уклоненія отъ нормы не отмѣчается. Вѣсъ тѣла—189 ф.

31 марта—5 апрѣля. Большой возбужденъ, болтливъ. Настроеніе повышенное. Все время трактуетъ о своихъ „поѣздкахъ на гастроли“, „о миллионныхъ гонорарахъ за гастроли“, поетъ, кричитъ, пристаётъ ко всѣмъ окружающимъ, сильно раздражается и приходитъ въ возбужденіе при малѣйшемъ возраженіи. Часто поетъ не стѣсняясь ночнымъ временемъ, почему 3-го апрѣля былъ помѣщенъ въ отдѣльную комнату, гдѣ сначала все время пѣлъ, а затѣмъ успокоился и объяснилъ свой переводъ тѣмъ, что онъ пробовалъ „свой замѣчательный по силѣ голосъ“. Со стороны кишечника нѣкоторая задержка, хотя опорожненіе его ежедневно, но медленно, въ небольшомъ количествѣ.

6—13 апрѣля. Совершенно спокоенъ, добродушно настроенъ. Играетъ на гитарѣ и занимается чтеніемъ книгъ. Прежнихъ идей бреда не высказываетъ. Движенія въ лѣвой рукѣ и ногѣ свободнѣе. Застойныхъ явленій въ периферіи лѣвыхъ конечностей не замѣтно. Отправленія кишечника болѣе правильны. Сонъ и аппетитъ достаточны. Вѣсъ тѣла—188 ф.

14—20. Весель, болтливъ до безсвязности. Постоянно говорить, сильно заплетающимся языкомъ, о „своемъ замѣчательномъ голосѣ“, „о своемъ богатствѣ“, о „концертахъ во дворцѣ по приглашенію Государя“. Движенія рукъ сопровождаются сильнымъ дрожаніемъ и невольнымъ подергиваніемъ, въ особенности въ лѣвой рукѣ. Туловище нѣсколько наклонено на правую сторону. Больной больше сидитъ на одномъ мѣстѣ. Отправленія кишечника вялы. Со стороны мочевого пузыря замѣтно нѣкоторое недержаніе: больной не чувствуетъ, какъ моча выходитъ и смачиваетъ кальсоны,

иногда не успѣваетъ дойти до ватеръ-клозета и испускаетъ мочу.

21—27. Тихъ, спокоенъ, нѣсколько апатиченъ, вялъ. Проводитъ время за чтеніемъ книгъ, читаетъ одну и ту же книгу, содержаніе которой передать не въ состояніи. Рѣчь сильно затруднена. Неряшливъ въ костюмѣ. Паретическія явленія въ лѣвой половинѣ нѣсколько выравнялись. Замѣтно недержаніе мочи: больной часто смачиваетъ кальсоны, иногда мочится и испражняется тамъ, гдѣ стоитъ, или сидитъ. Спать ночами хорошо. Ъсть безпорядочно, неряшливо, глотаетъ пищу, плохо разжевывая. Вѣсъ тѣла—195 ф.

28 апрѣля—1 мая. Больной оживленъ, весело настроенъ. Высказываетъ идеи бреда миллионнаго богатства и необыкновенной силы голоса. Сильно раздражается и сопротивляется при измѣреніи температуры, заявляя, что онъ „совсѣмъ здоровъ и ему не зачѣмъ мѣрять“. Говоритъ сильно заплетающимся языкомъ. Въ виду упорнаго отказа подвергнуться изслѣдованію, измѣреніе температуры было закончено. Вѣсъ тѣла—191—190 ф.

Измѣреніе температуры у этого больного было проведено: *in recto* и подъ мышками съ 24-го февраля по 1-е мая 1903 года, (табл. III, крив. №№ 1 и 2); периферическая съ 24 февраля по 2-е апрѣля 1903 г. (табл. III, крив. №№ 3, 4, 5, 6 и 7).

При взглядѣ на кривую температуры *in recto* (табл. III, крив. № 1) также ясно можно видѣть смѣну періодовъ повышенной температуры съ періодами пониженной. Въ періоды повышенія, температура съ суточными колебаніями въ $0,5^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° достигаетъ по вечерамъ до 38° — $38,2^{\circ}$ — $38,6^{\circ}$ — $38,8^{\circ}$, опускаясь по утрамъ до $37,5^{\circ}$ — $37,8^{\circ}$, или же съ колебаніями въ $1,5^{\circ}$ — 2° — $2,5^{\circ}$ достигаетъ до 39° — $39,4^{\circ}$ — $39,6^{\circ}$ — 40° , значительно превышая температуру нормальнаго человѣка. Въ періоды же пониженія, температура съ небольшими колебаніями въ $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$, держится между $36,9^{\circ}$ — $37,8^{\circ}$, въ предѣлахъ колебаній температуры нормальнаго человѣка.

Такъ, въ первые четыре дня съ 24/II по 27/II, при повышенномъ самочувствіи больного, когда онъ веселъ, болливъ,

легко раздражается, высказывает бредовыя идеи, температура по вечерамъ еще держится около 38° . Въ слѣдующіе дни съ 28/п по 2/ш, при спокойномъ, добродушномъ состояніи больного, когда онъ бредовыхъ идей не высказываетъ и даже относится къ нимъ нѣсколько критически, объясняя, что онъ былъ какъ будто пьянъ, при наличности ослабленія психическихъ отправленій, температура съ колебаніями въ $0,4^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ держится въ предѣлахъ нормы. Съ 3/ш по 9/ш, когда больной сталъ веселъ, оживленъ, съ повышеннымъ самочувствіемъ, высказывалъ бредовыя идеи грандіознаго характера, температура съ суточными колебаніями въ $0,5^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° достигаетъ по вечерамъ до 38° — $38,2^{\circ}$. Съ 10/ш по 14/ш, когда больной спокоенъ, добродушенъ, нѣсколько вялъ и апатиченъ, бредовыхъ идей не высказываетъ, температура колеблется въ предѣлахъ нормы. Съ 15/ш по 26/ш температура съ рѣзкими суточными колебаніями въ 1° — $1,2^{\circ}$, въ первые четыре дня достигаетъ до $38,4$ — $38,8^{\circ}$, при повышенномъ самочувствіи больного, когда онъ высказывалъ идеи бреда, съ ясными признаками раздраженія коры головного мозга, въ видѣ паретическаго состоянія периферическихъ сосудовъ на всей лѣвой половинѣ тѣла; въ слѣдующіе затѣмъ дни она, по вечерамъ, держится около 38° , при томъ же психическомъ состояніи больного, но съ явленіями застоя крови въ лѣвыхъ конечностяхъ и при обильномъ потѣ, въ зависимости отъ физическаго напряженія при уборкѣ снѣга. Съ 27/ш по 30/ш температура колеблется въ предѣлахъ нормы, соответственно этому, психическое состояніе больного измѣняется: больной спокоенъ, тихъ, молчаливъ. Явленія застоя крови въ лѣвыхъ конечностяхъ продолжаютъ, паретическое состояніе въ нихъ увеличено. Съ 31/ш по 5/iv температура вновь съ колебаніями въ 1° — $1,2^{\circ}$ — $1,5^{\circ}$ достигаетъ до $38,8^{\circ}$ — $39,4^{\circ}$ при повышенномъ самочувствіи больного и небольшомъ возбужденіи: когда больной снова высказываетъ идеи бреда грандіозности, легко раздражается. Съ 6/iv по 13/iv температура колеблется въ предѣлахъ нормы, при полномъ спокойствіи и добродуш-

номъ настроеніи больного, съ явленіемъ небольшого возста- новленія въ парализованныхъ лѣвыхъ конечностяхъ и пол- наго исчезновенія застойныхъ явленій въ периферіи конеч- ностей. Съ 14/IV по 20/IV температура сразу съ $36,9^{\circ}$, къ ве- черу поднимается до 39° и въ слѣдующіе дни съ суточными колебаніями въ 1° — 2° и даже $2,5^{\circ}$, достигаетъ $39,6^{\circ}$ — 40° , въ это время больной болтливъ до безсвязности, высказы- ваетъ идеи бреда прежняго характера, съ физической стороны, у больного небольшія судорожныя подергиванія въ лѣвой рукѣ, въ то же время туловище перетянута на правую сторону, видимо, вслѣдствіе паретическаго состоянія мышцъ туловища съ лѣвой стороны; отправления кишечника вялы, со стороны мочевого пузыря небольшое недержаніе мочи.

Съ 21/IV по 27/IV температура держится опять въ пре- дѣлахъ нормы, при спокойномъ, нѣсколько апатичномъ и вя- ломъ психическомъ состояніи больного. Послѣдствія парети- ческаго состоянія въ лѣвой половинѣ туловища выравнялись. Недержаніе мочи остается. Рѣчь сильно затруднена. Съ 28/IV по 1/V температура вновь начинаетъ повышаться до 38° — $38,4^{\circ}$, при повышенномъ самочувствіи больного, когда онъ опять начинаетъ высказывать бредовыя идеи, сильно раздра- жается и сопротивляется измѣренію, считая себя здоровымъ.

Кривая пульса (табл. III, крив. № 1) въ своихъ коле- баніяхъ не всегда вполне слѣдуетъ за кривой температуры. Число ударовъ пульса въ 1' часто не соотвѣтствуетъ темпе- ратурѣ. Такъ въ первые дни, когда температура колеблется отъ $37,2^{\circ}$ — $37,8^{\circ}$ — 38° , пульсъ 84—90 въ 1', затѣмъ, за два дня до періода повышенія 1 го и 2 го марта, кривая пульса колеблется между 90—96 ударами въ 1', при повышеніи же температуры до $39,6^{\circ}$ — 40° , пульсъ достигаетъ 106 ударовъ въ 1'. Иногда въ періодъ пониженія, какъ это наблюдается съ 26-го по 30-е марта, при колебаніяхъ температуры отъ $37,2^{\circ}$ до $37,6^{\circ}$, количество пульса держится 90 ударовъ въ 1', или съ 6—12 апрѣля, при тѣхъ же колебаніяхъ темпе- ратуры, пульсъ 72—78—84 въ 1'.

Дыхательная кривая (табл. III, крив. № 1) совершаетъ свои колебанія большею частью между 21 и 24 дыханіями въ 1', изрѣдка въ періодъ повышенія температуры, достигаетъ до 30 дыханій въ 1', какъ это наблюдается 3, 17, 22 и 23-го марта, въ періоды же пониженной температуры колеблется или между 21 и 24 дыханіями въ 1', или же отъ 18 до 21 дыханія въ 1', при болѣе значительномъ повышеніи температуры до 39° — 40° , количество дыханій держится между 24 и 30 въ 1'.

Кривыя температуры подъ мышками (табл. III, крив. № 2) сохраняютъ въ своихъ повышеніяхъ и пониженіяхъ ту же періодичность, какъ и кривая температуры *in recto*. Температура подъ мышками, большею частью, держится ниже температуры *in recto* на $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$, какъ въ періоды пониженія, такъ и повышенія. Иногда же разница между первой и второй бываетъ болѣе значительной, въ (1° — $1,2^{\circ}$), какъ это наблюдалось 19, 20, 22 марта. Здѣсь также обращаетъ на себя вниманіе разница температуръ между правой и лѣвой стороной. Разница эта постоянна и достигаетъ до $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° . При этомъ, первые четыре дня температура держится выше подъ лѣвой мышкой, затѣмъ въ слѣдующіе дни и въ періодъ перваго повышенія, она держится выше подъ правой мышкой. Послѣ нѣкотораго колебанія, то въ пользу правой, то въ пользу лѣвой стороны, въ періодъ слѣдующаго повышенія съ 15—19 марта, превышеніе переходитъ на лѣвую сторону, что сопровождалось еще разстройствомъ периферическихъ сосудовъ на всей лѣвой половинѣ тѣла. Съ 19-го марта температура подъ лѣвой мышкой сразу понижается и держится значительно ниже, чѣмъ подъ правой мышкой, что сопровождалось уже застойными явленіями въ сосудистой системѣ въ лѣвой половинѣ тѣла. Начиная съ 31 марта, въ періодъ болѣе значительнаго повышенія температуры, температура подъ лѣвой мышкой держится выше, чѣмъ подъ правой. Это превышеніе въ пользу лѣвой стороны дер-

жится уже весь періодъ повышенной температуры и періодъ пониженія и слѣдующій періодъ повышенной, а именно: съ 31 марта по 24 апрѣля. Наконецъ съ 25 апрѣля и до 1-го мая, температура подъ правой мышкой превалируетъ надъ температурой подъ лѣвой мышкой.

Температура подъ мышками въ періоды повышенія, по своимъ колебаніямъ отъ $0,6^{\circ}$ — 1° — $1,5^{\circ}$ — 2° и по высотѣ значительно превосходитъ температуру нормальнаго человѣка. Въ періоды же пониженія колеблется въ тѣхъ же предѣлахъ, какъ и у здороваго человѣка или немного только превышаетъ ее.

Периферическая температура, на всѣхъ мѣстахъ приложенія термометровъ, въ своемъ теченіи сохраняетъ ту же періодичность, какъ и внутренняя температура.

Температура на лбу у больного (табл. III, крив. № 3) значительно выше таковой же у здороваго. Въ то время, какъ у больного она, главнымъ образомъ, колеблется между $35,5^{\circ}$ и $37,5^{\circ}$, у здороваго она совершаетъ свои колебанія между 34° и 35° . Температура у больного преимущественно держится выше на лѣвой сторонѣ и разница достигаетъ $0,5^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$, у здороваго же никакой разницы не наблюдалось. Кривыя температуры лба у больного совершаютъ свои колебанія въ предѣлахъ 2° , у здороваго же— 1° .

Кривыя температуры на сосцевидныхъ отросткахъ (табл. III, крив. № 4) не вполне сохраняютъ періодичность внутренней температуры. Это нарушеніе въ особенности замѣтно съ 10 по 14 марта, когда внутренняя температура понижается, температура же на сосцевидныхъ отросткахъ держится еще высоко. Колебанія ея совершаются между 36° и $38,2^{\circ}$ въ предѣлахъ $2,2^{\circ}$, у здороваго же между 35° и 37° , въ предѣлахъ 2° . Температура съ правой стороны все время почти превышаетъ температуру на лѣвой сторонѣ на $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$ и только съ 10 по 15 марта превышеніе переходитъ на

лѣвую сторону. Этотъ послѣдній промежутокъ времени соотвѣтствуетъ днямъ предъ появленіемъ у больного симптомовъ раздраженія мозга и первому дню, когда у него появился гемипарезъ периферической сосудистой системы на всей лѣвой половинѣ тѣла.

Температура кожи на груди у больного (табл. III, крив. № 5) совершаетъ свои колебанія между $35,4^{\circ}$ и $37,4^{\circ}$, въ предѣлахъ 2° и держится выше, чѣмъ у здороваго ($34,5^{\circ}$ — $35,5^{\circ}$, въ предѣлахъ 1°). Температура на груди съ правой стороны, какъ и температура подъ мышкой, превышаетъ температуру съ лѣвой стороны, и только въ первые четыре дня, а затѣмъ съ 15—18 марта, превышеніе переходитъ на лѣвую сторону. Въ послѣдній періодъ времени, превышенію на лѣвой сторонѣ сопутствовало разстройство периферическихъ сосудовъ на всей лѣвой половинѣ тѣла. Разница между температурами той и другой стороны постоянна и достигаетъ до $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$, у здороваго же она изрѣдка наблюдалась въ $0,1^{\circ}$.

Кривыя температуры на срединѣ того и другого плеча у больного (табл. III, крив. № 6) совершаютъ свои колебанія между $34,6^{\circ}$ и $36,8^{\circ}$, въ предѣлахъ $2,2^{\circ}$, у здороваго же $34,5$ — $35,8^{\circ}$ въ предѣлахъ $1,3^{\circ}$. Въ общемъ температура на рукахъ выше, чѣмъ у здороваго. Температура справа, какъ и температура подъ мышками, держится выше, чѣмъ слѣва и только въ первые четыре дня и затѣмъ съ 15 по 18 марта, температура слѣва значительно превышаетъ температуру справа. Періодъ времени съ 15—18 марта соотвѣтствуетъ періоду повышенія внутренней температуры, когда у больного появились разстройства периферической сосудистой системы. Разница температуръ той и другой стороны постоянна и достигаетъ до $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$, у здороваго же изрѣдка $0,1^{\circ}$.

Кривыя температуры на бедрахъ у больного (табл. III, крив. № 7) совершаютъ свои колебанія между 33° и $36,8^{\circ}$, въ предѣлахъ $3,8^{\circ}$, у здороваго же между $32,8^{\circ}$ и $35,7^{\circ}$ въ предѣлахъ $1,9^{\circ}$. Температура у больного въ общемъ держится

выше, чѣмъ у здороваго и колебанія ея болѣе значительны. На правомъ бедрѣ у больного температура, какъ и подъ мышками, большею частью держится выше, чѣмъ на лѣвомъ бедрѣ, за исключеніемъ тѣхъ же періодовъ, въ которые и на остальныхъ мѣстахъ температура слѣва превышаетъ таковую же справа. Разница между температурами правой и лѣвой стороны у больного постоянна и доходитъ до $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$, у здороваго же никакой разницы не наблюдалось.

Такимъ образомъ и въ данномъ случаѣ внутренняя температура *in recto* и подъ мышками значительно превышаетъ температуру здороваго человѣка. При этомъ, повышенія температуры наступали періодически и держались дней 7—8. Періоды повышенной температуры смѣнялись такими же періодами или болѣе короткими, въ 5—6 дней, когда колебанія температуры совершались въ предѣлахъ нормы. Періоды повышенной температуры сопровождалась и соответственнымъ психическимъ состояніемъ, которое выражалось или только повышеннымъ самочувствіемъ больного, болтливостью и бредовыми идеями, или нѣкоторымъ возбужденіемъ при повышенномъ же самочувствіи, или же полнымъ безсмысліемъ. Въ періоды же пониженной температуры, больной былъ спокоенъ, тихъ, нѣсколько апатиченъ, при наличности упадка всѣхъ психическихъ отправленияхъ. Нерѣдко періодъ повышения температуры сопровождался явными признаками раздраженія коры головного мозга, въ видѣ расстройства периферическихъ сосудовъ на всей лѣвой половинѣ тѣла, или явленіями судорожныхъ подергиваній и паретического состоянія мышцъ на одной половинѣ тѣла, или расстройствами мочеиспусканія или затрудненіемъ рѣчи.

При обзорѣ периферической температуры обращаетъ на себя вниманіе неравномѣрное согрѣваніе симметричныхъ частей тѣла. Температура, измѣренная одновременно на симметричныхъ мѣстахъ, держится неодинаково. Разница температуры той и другой стороны достигаетъ $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$. Распределеніе расстройствъ периферической температуры придержи-

живается строго одной стороны, такъ, если температура подъ мышкой держится выше на правой сторонѣ, то и периферическая температура на лбу, на груди, на рукахъ и бедрахъ, держится выше на той же сторонѣ. У даннаго больного периферическая температура держится выше, то на правой, то на лѣвой сторонѣ, въ то время, какъ паретическія явленія выражены больше на лѣвой сторонѣ. При этомъ превышенію въ пользу лѣвой стороны одно время сопутствовали явленія паретического состоянія сосудистой системы.

У этого больного за промежутокъ времени, съ 13 марта по 3-е апрѣля, было собираемо суточное количество мочи ежедневно, считая съ 10 часовъ утра до 10 часовъ слѣдующаго дня.

При этомъ получены слѣдующія данныя:

13 марта суточное количество мочи— 3,870 сс.

уд. вѣсъ 1,015.

14/ш с. кол.	4600 сс.	"	"	"	1,011
15/ш	" 4200	"	"	"	1,012
16/ш	" 3400	"	"	"	1,012
17/ш	" 3700	"	"	"	1,015
18/ш	" 3400	"	"	"	1,015
19	" 4100	"	"	"	1,012
20	" 3980	"	"	"	1,012
21	" 3200	"	"	"	1,015
22	" 3500	"	"	"	1,015
23	" 3200	"	"	"	1,020
24	" 2800	"	"	"	1,011
25	" 2800	"	"	"	1,012
26	" 4400	"	"	"	1,015
27	" 5400	"	"	"	1,011
28	" 5600	"	"	"	1,008
29	" 5400	"	"	"	1,011
30	" 5500	"	"	"	1,015
31	" 3850	"	"	"	1,020

1 апрѣля	3500	„	„	„	1,015
2	3400	„	„	„	1,015
3	3000	„	„	„	1,011.

Реакція мочи все время кислая.

Бѣлка и сахару не было обнаружено. Цвѣтъ мочи былъ отъ слабо-желтаго до интенсивно-желтаго.

Изъ этихъ данныхъ изслѣдованія мочи можно вывести только слѣдующее заключеніе: суточное количество мочи въ періодъ пониженія температуры 13 и 14-го марта и первый день повышенія 15-го, увеличивается съ 3870 сс. до 4200, а затѣмъ постепенно начинаетъ уменьшаться и къ 25-му марта доходить до 2800 сс. Соотвѣтственно этому и цвѣтъ мочи изъ слабо-желтаго постепенно переходитъ въ интенсивно-желтый; съ наступленіемъ новаго періода пониженія съ 26 по 30-е, суточное количество вновь увеличивается съ 4400 до 5500 сс. и т. д. Но это измѣненіе скорѣе связано съ большимъ или меньшимъ количествомъ жидкости, введеннымъ въ видѣ питья, такъ какъ больной въ періоды пониженія температуры выпивалъ большія количества воды и квасу. Удѣльный вѣсъ мочи мало измѣнялся.

Количественный анализъ мочи за этотъ промежутокъ времени былъ произведенъ четыре раза: 20-го, 24, 26 и 27-го марта.

При этомъ получены слѣдующія данныя: 20-го марта, моча, при суточномъ количествѣ 3980 сс., удѣл. вѣсъ—1,012, слабо-желтомъ цвѣтѣ, кислой реакціи и отсутствіи бѣлка, содержала: хлоридовъ 32,1 грм., фосфатовъ 3,82 грм., мочевины 68,0 грм.

24 марта, моча, при суточномъ количествѣ 2800 сс. уд. в.—1,011, слабо-желтомъ цвѣтѣ, кислой реакціи, отсутствіи бѣлка, содержала: хлоридовъ 36,4 грм., фосфатовъ 3,08 грм., мочевины 56,0 грм.

26 марта, моча, при суточномъ количествѣ 4400 сс., уд. вѣс. 1015, интенсивно желтомъ цвѣтѣ, кислой реакціи и

отсутствіи бѣлка, содержала: хлоридовъ 74,2 грм. фосфатовъ 5,28 грм., мочевины 88,21 грм.

27 марта, моча, при суточномъ количествѣ 5400 сс. уд. вѣс. 1011, желтомъ цвѣтѣ, сильно кислой реакціи и отсутствіи бѣлка, содержала: хлоридовъ 81,08 грм., фосфатовъ 9,72 грм., мочевины 118,8 грм.

Изъ этихъ данныхъ количественнаго анализа мочи можно видѣть, что въ первые два дня 20 и 24 марта, моча мало различается по содержанію хлоридовъ, фосфатовъ и мочевины, но 26-го марта моча содержитъ хлоридовъ 74,2 грм., фосфатовъ 5,28 грм., почти вдвое болѣе, чѣмъ въ предыдущіе дни (хлор. 32,1 и 36,4 грм., фосф.—3,82 и 3,08 грм.), мочевины же въ полтора раза—88,21 грм.—болѣе, чѣмъ въ предыдущіе дни (мочевины—68,0—56,0 грм.). 27-го же марта, въ мочѣ хлоридовъ 81,08 грм., фосфатовъ 9,72 грм., еще болѣе. Эти послѣдніе два дня соотвѣтствуютъ первымъ днямъ періода пониженія температуры, послѣдовавшаго за періодомъ повышения, во время котораго наблюдались явные признаки раздраженія головного мозга, въ видѣ парезовъ периферическихъ сосудовъ на всей лѣвой половинѣ тѣла.

Вѣсъ тѣла больного измѣнялся также въ зависимости отъ періодовъ повышения температуры и измѣненія психическаго состоянія и представлялъ порядочныя колебанія. Такъ, за періодъ съ 16—27 февраля, когда температура держалась около 38° и больной былъ веселъ, оживленъ, вѣсъ тѣла его достигъ 184 ф., въ слѣдующій періодъ пониженія съ 28-го февраля по 2 марта, спокойнаго состоянія больного, и за время съ 3 по 15 марта, послѣ періода небольшого повышения температуры и незначительнаго безпокойства, и болѣе спокойнаго состоянія съ 10 по 14 марта, вѣсъ тѣла поднимается до 186—190 ф. Затѣмъ, послѣ періода повышения съ 15 по 26 марта и значительнаго безпокойства, вѣсъ тѣла вновь уменьшился до 187 ф. Послѣ періода пониженія температуры и спокойнаго состоянія больного съ 27 по 30 марта, вѣсъ тѣла его начинаетъ прибавляться до 189 ф. Съ 31 марта

по 5 апрѣля, больной не взвѣшивался, въ виду возбужденнаго состоянія. За періодъ пониженной температуры и спокойнаго состоянія съ 6 по 13 апрѣля, вѣсъ тѣла былъ 188 ф., послѣ періода возбужденія и повышенной температуры съ 14 по 21 апрѣля, во время слѣдующаго періода спокойнаго состоянія больного и нормальной температуры, съ 22 по 27 апрѣля, вѣсъ тѣла сразу повышается до 195 ф., но за періодъ возбужденнаго состоянія, съ 28 апрѣля по 4 мая, вѣсъ тѣла падаетъ до 190 ф. И въ этомъ случаѣ повышенная лихорадочная температура не остается безъ вліянія на обмѣнъ веществъ въ организмѣ больного. *)

Наблюденіе III. И. С. М. 45 лѣтъ, православный, русскій, конторщикъ, поступилъ въ лечебницу 24 августа 1902 г.

Больной происходитъ изъ совершенно здоровой семьи, на 19 году перенесъ натуральную оспу, протекавшую у него довольно тяжело, 21 года имѣлъ шанкръ съ болѣзненными и нагноившимися бубонами, послѣ чего никогда ни чѣмъ не страдалъ и не лечился. Женился 25 лѣтъ, имѣетъ троихъ дѣтей. Всегда отличался усидчивостью и аккуратностью при исполненіи своихъ обязанностей. Съ конца іюля 1902 года, за мѣсяць до поступленія въ лечебницу, сталъ задумчивъ, проявлялъ странности въ поведеніи, путалъ въ счетовыхъ книгахъ и, когда указывали ему на ошибки, раздражался, но совершенно не могъ самъ разобраться. Послѣднюю недѣлю совершенно забросилъ свое дѣло, сталъ составлять какіе-то планы, высказывалъ нелѣпые проэекты обогащенія: заявлялъ, что онъ можетъ „нажить миллионы и разбогатѣть сразу, занявшись хлѣбной торговлей, и покупая товаръ безъ копѣйки денегъ“. Сталъ плохо спать ночами, часто приходилъ въ возбужденное состояніе и раздражался. Въ виду этого, онъ былъ привезенъ въ Казань и помѣщенъ въ лечебницу.

На приѣмѣ больной возбужденъ, настроенъ повышенно. Говоритъ, что онъ приѣхалъ сюда закупить „большую партію хлѣба“, проситъ „не стѣсняться въ цѣнѣ“, такъ какъ онъ

*) Исторія болѣзни была ведена д—рами: Сергѣевымъ и Ивановымъ.

можетъ дать „какую угодно цѣну“. Когда ему объяснили, куда онъ прѣхалъ: онъ пришелъ въ возбужденное состояніе, сталъ увѣрять, что онъ „совершенно здоровъ“, а затѣмъ вскорѣ же согласился, что онъ, дѣйствительно, чувствуетъ нѣкоторое „переутомленіе“ и просилъ полечить его, за что уплатить „тысячъ 10—20, сколько потребуется“. Рѣчь больного нѣсколько затруднена, замѣтно спотыканіе на слогахъ. Съ физической стороны: больной выше средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія, достаточно упитанъ. Подкожный жировой слой отложенъ обильно. На лицѣ и на тѣлѣ имѣются слѣды отъ натуральной оспы. Ушные сережки приращены. Лицо нѣсколько ассиметрично: лѣвая носогубная складка слабѣе выражена, чѣмъ правая. Мимическія движенія на лѣвой половинѣ лица нерѣзко выражены. Зрачки сужены, неравнобѣжны: лѣвый зрачекъ шире праваго. Реакція ихъ на свѣтъ, боль и аккомодацию вяла. Языкъ при высовываніи дрожитъ, въ немъ замѣтны фибриллярныя сокращенія, въ сторону не уклоняется. Костная и мышечная системы развиты правильно. Подкожныя лимфатическія железы не увеличены. На кожѣ, въ области паховыхъ железъ съ правой стороны, имѣются атрофическіе рубцы. Кожная болевая чувствительность понижена: только сильный уколъ булавки чувствуетъ. Пателлярные и остальные, сухожильные рефлексy выражены ясно, кожные—слабо. Въ вытянутыхъ рукахъ—треморъ. Походка больного нѣсколько атактична. Со стороны внутреннихъ органовъ никакихъ уклоненій отъ нормы не обнаружено. Температура подъ мышкой 37,6°, пульсъ 74 въ 1'.

24—31 августа. Больной въ отдѣленіи первый весь день былъ нѣсколько оживленъ, повторялъ на разные лады свой проэктъ обогащенія отъ хлѣбной торговли, хвастался своими „большими капиталами“, въ слѣдующіе дни, былъ спокоенъ, апатиченъ, сосредоточенъ. Память и соображеніе ослаблены: за текущимъ временемъ не слѣдилъ, не могъ сказать, сколько времени онъ находится въ лечебницѣ. 28-го сталъ нѣсколько возбужденъ, суетливъ, просилъ отпустить его „встрѣтить жену и дѣтей“, стремился къ выходной двери. Воспользовавшись, когда проходили въ дверь, бросился бѣжать, но былъ удержанъ. Затѣмъ опять былъ также спокоенъ, молчаливъ.

Спалъ ночами, благодаря снотворному (Chloral hydrat) хорошо. Кушалъ достаточно. Отправленія кишечника задержаны.

1—8 сентября. Настроенъ повышенно. Заявляетъ, что ему необходимо ѣхать домой, онъ „совершенно здоровъ“, при

этомъ, сообщаетъ, что у него „начаты хлѣбныя дѣла“, взяты „милліонныя подряды“, „строится масса баржей и пароходовъ“. Среди окружающихъ ведетъ себя хвастливо, рассказываетъ имъ о „своихъ милліонахъ“. Читаетъ газеты и книги и нѣкоторыя событія, описываемыя въ газетахъ, приписываетъ себѣ. За временемъ не слѣдитъ. Отправленія кишечника правильны.

9—28. Болѣе сосредоточенъ, угрюмъ. Изрѣдка проситъ отпустить его встрѣтить жену и дѣтей, которыя пріѣхала въ Казань. Большею же частію сидитъ и читаетъ газеты, но рассказать прочитаннаго не можетъ. Сонъ и аппетитъ въ порядкѣ. Отправленія кишечника правильны.

29 сентября по 8 октября. Болѣе общителенъ, высказываетъ, что онъ здоровъ, его „засадилъ сюда прикащики съ цѣлью обобрать его“, у него большое хлѣбное дѣло, дающее „милліонныя обороты“. Въ разговорѣ съ окружающими больными также хвастливъ, сообщаетъ о своемъ „богатствѣ“, о „милліонныхъ подрядахъ“ и т. д. Сонъ и аппетитъ достаточны. Отправленія кишечника правильны.

Такое психическое состояніе больного, съ постоянными смѣнами настроенія и самочувствія, длилось: весь октябрь, ноябрь и декабрь 1902 года и январь и февраль 1903 года. Больной былъ, то сосредоточенъ, угрюмъ, мало общителенъ, проводилъ время за чтеніемъ книгъ и газетъ, то былъ болѣе повышенно настроенъ, сообщалъ о своихъ проѣктахъ обогащенія или считалъ уже себя „милліонеромъ“. Память и соображеніе ослаблены. Забывчивъ былъ до того, что однажды, во время вечера, устроеннаго для больныхъ, сталъ раздѣваться и укладываться спать;— совершенно не слѣдилъ за текущимъ временемъ. Писалъ къ жевѣ письма, въ которыхъ предлагалъ ей пріѣхать къ нему съ дѣтьми и слѣлать богатые закупки, но совершенно равнодушно относился къ ея письмамъ, въ которыхъ она сообщала ему о своей болѣе, чѣмъ скромной жизни, когда у нея не хватало денегъ на самое необходимое. Продолжалъ высказывать одинъ проѣктъ, чудовищнѣе другаго: то говорилъ, что онъ женить сына (гимназиста) на невѣстѣ съ милліоннымъ приданымъ, то считалъ это за совершившійся фактъ. Съ физической стороны у больного никакихъ особыхъ измѣненій не произошло. Сонъ и аппетитъ были вполне достаточны. Отправленія кишечника были, то задержаны, такъ что пришлось прибѣгать къ слабительнымъ, то вполне правильны.

1—5 марта 1903 года. Больной угрюмъ, сосредоточенъ, малообщителенъ. Большею частью сидитъ и читаетъ книгу,

но прочитаннаго, повидимому, совсѣмъ не понимаетъ, такъ какъ на вопросы о прочитанномъ, отдѣляется общими, ничего незначащими фразами. Изрѣдка просить отпустить его съѣздить къ женѣ или дѣтямъ, но скоро же о своей просьбѣ забываетъ и вновь, чрезъ нѣсколько минутъ, повторяетъ ее, не смотря на то, что только-что получилъ отказъ. Сонъ и аппетитъ достаточны. Отправленія кишечника правильны.

Было произведено болѣе тщательное физическое изслѣдованіе, въ виду, предстоящаго измѣренія температуры.

У больного отмѣчается болѣе выраженный параличъ лѣваго лицеваго нерва: лѣвая носогубная складка совсѣмъ сглажена, мимическія движенія въ лѣвой половинѣ лица слабо выражены. Лѣвая рука и лѣвое плечо нѣсколько опущены. Движенія въ лѣвой рукѣ неправильны, неполны. Лѣвая нога при ходьбѣ плохо отстаетъ отъ пола. Лѣвый зрачекъ сильно расширенъ и значительно шире праваго. Реакція зрачковой являя, едва замѣтна. При изслѣдованіи внутреннихъ органовъ никакихъ уклоненій отъ нормы не обнаружено. Тоны сердца чисты. Взятая нѣсколько разъ моча была совершенно прозрачна, янтарно-желтаго цвѣта, ни бѣлка, ни сахара не содержала и слѣдовъ. Суточное количество мочи было 1360—1600, удѣльный вѣсъ 1,020—1,018.

6—10. Болѣе общителенъ. При всякомъ удобномъ и неудобномъ случаѣ, сообщаетъ, что обладаетъ „милліоннымъ состояніемъ, имѣетъ свои пароходы и т. п.“. Самочувствіе нѣсколько повышено. Пишетъ массу писемъ, записокъ, въ которыхъ сообщаетъ о своемъ намѣреніи ѣхать за границу, произвести большія закупки, или же пишетъ заявленія „адвокату“, не называя ни имени, ни фамиліи, о томъ, что его засадили сюда прикащики, которые обобрали его и присвоили его деньги, „болѣе милліона“. Въ письмѣ замѣтны пропуски буквъ и словъ. Сонъ и аппетитъ достаточны. Отправленія кишечника правильны. Вѣсъ тѣла 189—188 ф.

11—16. Молчаливъ, угрюмъ. Больше сидитъ въ уединеніи, занимается чтеніемъ книгъ, газетъ. На предлагаемые вопросы ограничивается односложными отвѣтами. Спитъ и ѣстъ порядочно.

17—22. Самочувствіе повышенное. При встрѣчѣ съ ординаторомъ заявляетъ, что онъ пожертвовалъ „милліонъ руб.“.

на лечебницу, собирается „за границу— въ Америку посмотреть, какъ люди живутъ“. Въ рукахъ рѣзко выраженъ треморъ. Въ лѣвой половинѣ лица, въ лѣвыхъ конечностяхъ отмѣчается игра сосудовъ: лицо и лѣвая сторона шеи то и дѣлѣютъ свою окраску, въ особенности, на лѣвой щекѣ. Рѣчь рѣзко затруднена, выговоръ словъ неясенъ. 19-го, пришелъ въ сильное возбужденіе, требуетъ выписать его, заявляя, что онъ „ѣдетъ въ Америку“, стремится куда то, плохо повимаетъ уговоры. Не смотря на то, что больного слабило утромъ, ему дано слабительное, послѣ чего онъ вскорѣ успокоился и ночь спалъ хорошо. На слѣдующій день, утромъ, болѣе спокоенъ, съ улыбкой на лицѣ объяснилъ, что съ нимъ, „вчера была галлюцинація“. Гиперемія лѣвой половины лица слабѣе выражена, однако смѣна въ окраскѣ еще замѣтна. Лѣвая рука опущена и мало участвуетъ въ движеніяхъ. Треморъ въ рукахъ меньше. Вѣсъ тѣла 184—181 ф.

23—27. Болѣе спокоенъ, угрюмъ. Время проводитъ въ праздности. Голова нѣсколько склонена въ правую сторону. Въ лѣвой рукѣ движенія неловки, атактичны. Разница въ окраскѣ лица незамѣтна. Роеется въ чужихъ спальняхъ шкапикахъ, беретъ, что ему вздумается, чужое, оправдывается тѣмъ, что ему дали. Сонъ и аппетитъ достаточны. Отправленія кишечника правильны, по вялы, изрѣдка дается слабительное. Вѣсъ тѣла 188 ф.

28—2 апрѣля. Настроенъ повышенно. Больной часто высказываетъ идеи бреда прежняго характера, занимается чтеніемъ книгъ и газетъ, старается читать вслухъ, съ цѣлью, повидимому, поученія, но читаетъ безъ всякаго смысла, плохо выговаривая слова. Положеніе головы, наклоненной въ правую сторону, остается попрежнему. Спитъ и ѣстъ порядочно. Отправленія кишечника вялы, при помощи клизмы. Вѣсъ 182 ф.

3—7. Угрюмъ, апатиченъ. Выраженіе лица сонливое. На предлагаемые вопросы ограничивается односложными отвѣтами. Соображеніе и память значительно ослаблены: не знаетъ ни дня, ни числа, ни мѣсяца, не можетъ опредѣлить, сколько времени онъ въ лечебницѣ. Больше сидитъ уединенно, ничѣмъ не занимается. Положеніе кривошеи—не измѣняется. Отправленія кишечника правильны. Вѣсъ тѣла 189 ф.

8—12. Нѣсколько оживился. Настроенъ повышенно. Часто въ разговорѣ упоминаетъ о своемъ богатствѣ, о большой

благотворительности и огромныхъ „милліонныхъ пожертвованій“ и т. п. Отправленія кишечника болѣе правильны, безъ всякихъ вспомоgetельныхъ средствъ, въ видѣ слабительнаго или клизмы. Сонъ и аппетитъ достаточны.

13 — 14. Угрюмъ, сонливъ, малоразговорчивъ. Сидитъ въ уединеніи, разговариваетъ самъ съ собой, жестикулируетъ. Спитъ и ѣсть порядочно. Вѣсъ тѣла 187 ф.

15—19. Съ особеннымъ выраженіемъ довольства на лицѣ, сообщаетъ „о своихъ милліонахъ“, жертвуетъ ихъ на право и на лѣво, готовъ облагодѣтельствовать весь міръ, всѣмъ доволенъ. Сонъ и аппетитъ достаточны. Отправленія кишечника правильны.

20—23. Угрюмъ, сонливъ, сидитъ въ уединеніи, ничѣмъ не можетъ заняться, склоненъ больше лежать. Спитъ ночами хорошо. Кушаетъ порядочно. Вѣсъ т. 187 ф.

24—28. То болѣе оживляется, говоритъ „о своемъ богатствѣ“ и различныхъ пожертвованійхъ, сдѣланныхъ имъ, то спокоенъ, благодушенъ, играетъ въ карты, въ самыя простыя игры. Отправленія кишечника никакихъ уклоненій отъ нормы не представляютъ. Сонъ достаточенъ, хотя въ ночь съ 26 на 27 не спалъ, разговаривалъ тихо самъ съ собой, жестикулировалъ, посмѣивался. Вѣсъ тѣла. 183 ф.

29—4 мая. Спокоенъ, угрюмъ, сидитъ въ уединеніи. На вопросы отвѣчаетъ односложно. Растительная жизнь въ порядкѣ. Вѣсъ тѣла 184 ф.

5—11. Нѣсколько оживленъ, настроенъ повышено. Ходитъ по отдѣленію, громко поетъ. Хвастается своимъ голосомъ и пѣніемъ. Высказываетъ идеи бреда прежняго характера. 9 мая, во время увеселительнаго вечера, не стѣсняясь присутствіемъ гостей, началъ раздѣваться, чтобы лечь въ постель. Сонъ и аппетитъ не нарушены. Отправленія кишечника вялы, хотя ежедневны. Вѣсъ тѣла 182 ф.

12—19. Угрюмъ, молчаливъ. Раздражается и проситъ оставить измѣреніе температуры. Сначала можно было уговорить, а затѣмъ совершенно отказался, почему измѣренія прекращены. Вѣсъ тѣла 182 ф.

Измѣренія температуры *in recto* и подъ мышками, у даннаго больного, были производимы съ 5 марта по 19 мая

1903 года, около $2\frac{1}{2}$ мѣсяцевъ. Периферическая съ 5 марта по 5 апрѣля.

Кривая температуры *in recto* и у этого больного (табл. IV, крив. № 1) имѣеть въ своемъ теченіи ту же періодичность. Періоды повышенной температуры смѣняются періодами пониженной. Каждый періодъ длится 5 - 6 дней, хотя иногда, какъ это было съ 13 по 14 апрѣля и съ 20 по 23 апрѣля, періоды пониженной температуры бываютъ нѣсколько короче. Въ періоды повышения температура, съ суточными колебаніями въ $0,8^{\circ}$ — 1° — $1,5^{\circ}$, достигаетъ по вечерамъ до 38° ,— $38,5^{\circ}$ — $38,8^{\circ}$ или, съ суточными колебаніями въ 1° — $1,5^{\circ}$ — 2° — $2,5^{\circ}$, поднимается до 39° — $39,6^{\circ}$; въ періоды же пониженія, съ колебаніями, не превышающими нормы, держится или въ предѣлахъ нормы или даже немного ниже.

Такъ, съ 5 по 10 марта, при нѣкоторомъ повышенномъ настроеніи, когда больной высказываетъ идеи бреда богатства, температура держится по вечерамъ около 38° — $38,6^{\circ}$, затѣмъ съ 11 по 16 марта, когда больной угрюмъ, молчаливъ, температура, съ суточными колебаніями 0° — $0,4^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$, не превышаетъ $37,8^{\circ}$. Съ 17 по 22 марта появляется повышенное самочувствіе съ бредовыми идеями прежняго характера, при явленіяхъ признаковъ раздраженія коры головного мозга, въ видѣ вазомоторныхъ расстройствъ, затрудненія рѣчи, температура, въ первый же день, поднимается до $39,6^{\circ}$, въ слѣдующіе дни держится нѣсколько ниже. 19-го, при возбужденіи, дошедшемъ до полного безсмыслія, температура къ вечеру $39,3^{\circ}$, на другой же день при наступившемъ спокойствіи (послѣдствіе слабительнаго, какъ отвлекающаго), хотя раздраженіе коры головного мозга были еще на лицо, температура къ вечеру 38° и т. д. Съ 23 по 27 марта, при болѣе пониженномъ самочувствіи и подавленномъ настроеніи, когда больной угрюмъ, молчаливъ, при явленіяхъ послѣдовавшаго пареза, въ области шейныхъ мышцъ и лѣвой руки, температура понижается и держится между $36,9^{\circ}$ — $37,6^{\circ}$. Съ 28 марта по 2 апрѣля вновь появляется повышенное настроеніе съ бредовыми идеями

и температура опять съ колебаніями въ $0,8^{\circ}$ — 1° — $1,5^{\circ}$, поднимается до $38,2^{\circ}$ — $38,6^{\circ}$. Съ 3 по 7 апрѣля, при апатичномъ, нѣсколько сонливомъ, психическомъ состояніи, температура совершаетъ свои колебанія, не превышая $37,8^{\circ}$. Съ 8 по 12 апрѣля, при появленіи повышеннаго настроенія съ бредовыми идеями, температура вновь достигаетъ $38,3^{\circ}$ — $38,6^{\circ}$ — 39° , съ колебаніями въ 1° — $1,5^{\circ}$ и такъ далѣе до конца измѣреній, все время періоду повышенной температуры соответствуетъ повышенное самочувствіе съ явленіями бредовыхъ идей, періоду пониженія—болѣе подавленное, апатичное психическое состояніе, при постепенно, все болѣе и болѣе усиливающимся упадкѣ психической дѣятельности больного.

Кривая пульса (табл. IV, крив. № 1) въ своихъ колебаніяхъ не всегда слѣдуетъ за кривой температуры. Такъ, въ первый періодъ повышенія температуры, пульсъ колеблется между 78 и 84 въ въ 1', 10 марта, когда температура еще держится на высокихъ точкахъ $37,7^{\circ}$ — 38° , пульсовая кривая опускается на 72—78 въ 1', затѣмъ въ періодъ пониженія температуры съ 11 по 16 марта, пульсъ постепенно падаетъ до 66 въ 1', но 15 и 16 марта, когда температура держится между $37,3^{\circ}$ — $37,7^{\circ}$, пульсъ уже начинаетъ учащаться и достигаетъ до 78 въ 1' и въ первый день повышенія 17 марта, сразу съ 72, къ вечеру достигаетъ 102 въ 1' и въ слѣдующіе дни повышенія температуры, колеблется между 90 и 102 и даже 106 ударами въ 1'. Этотъ періодъ совпадаетъ съ появленіемъ разстройства вазомоторовъ на лѣвой половинѣ тѣла. 23 марта, когда температура держится уже между 37° и $37,5^{\circ}$, пульсъ еще держится на 90 ударахъ въ 1' и только въ слѣдующіе дни устанавливается между 78 и 84 ударами, хотя температура падаетъ значительно, до $36,8^{\circ}$. Подобныя явленія со стороны пульса наблюдаются почти все время: пульсъ все время начинаетъ учащаться за день, за два до повышенія температуры и держится нѣсколько учащеннымъ первые день-два въ періодъ пониженія температуры.

Кривая дыханія, (табл. IV, крив. № 1) въ периоды повышенія температуры, совершаетъ свои колебанія то между

21 и 24 дых. въ 1', то между 18—21, въ періоды же пониженія температуры—то между 15—18, то между 18 и 21 дых. въ 1'. Количество дыханій въ 1' не всегда вполнѣ соотвѣтствуетъ высотѣ температуры. Такъ, въ первый періодъ съ 5 по 10 марта, когда температура достигаетъ только 38° — $38,6^{\circ}$, дыханіе въ 1'—21—24, въ періодъ съ 17 по 22 марта, тоже количество дыханій, въ то время, какъ температура достигаетъ 39° — $39,6^{\circ}$.

Кривыя температуры подѣ мышками (табл. IV, крив. № 2) въ своемъ теченіи также сохраняютъ ту же періодичность, которая наблюдалась и при температурѣ *in recto*. Въ періоды, какъ повышенія, такъ и пониженія, температура подѣ мышками держится ниже температуры *in recto* на $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$, изрѣдка на $0,8$ и 1° , мѣстами эти періоды при подмышечной температурѣ не такъ рѣзко разнятся между собой: такъ, за время съ 8 по 27 апрѣля, эти періоды совершенно почти сглаживаются.

Здѣсь также обращаетъ на себя вниманіе разница температуръ, полученныхъ при измѣреніи, одновременно, подѣ мышками. Разница эта наблюдается постоянно и достигаетъ до $0,4^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$. Въ первый періодъ повышенія, съ 5 по 10 марта, температура подѣ лѣвой мышкой держится выше, чѣмъ подѣ правой. затѣмъ въ слѣдующій періодъ пониженія съ 11 по 15 марта, температура подѣ правой мышкой превышаетъ температуру подѣ лѣвой. Съ 17 по 22, въ періодъ болѣе значительнаго повышенія, когда наблюдались расстройства вазомоторовъ на лѣвой половинѣ тѣла, температура подѣ лѣвой мышкой вновь держится выше, чѣмъ подѣ правой, а съ 23 по 27 опускается и держится уже ниже, чѣмъ подѣ правой. Съ 28 марта и до конца измѣреній, температура подѣ лѣвой мышкой все время превышаетъ температуру подѣ правой и только съ 12 по 16 мая, температура подѣ правой мышкой вновь держится выше температуры подѣ лѣвой.

Температура подѣ мышками въ періодъ повышенія, по своимъ колебаніямъ въ $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° — $1,5^{\circ}$ — $2,5^{\circ}$ и по высотѣ, значительно превосходитъ таковую же температуру у здоро-

ваго человѣка, въ періоды пониженія колеблется въ предѣлахъ нормы или немного превышаетъ норму.

Периферическая температура, измѣренная одновременно съ внутренней на всѣхъ мѣстахъ приложенія термометровъ, въ своемъ теченіи сохраняетъ ту же періодичность, какъ и внутренняя температура.

Температура на лбу, у этаго больного, (табл. IV, крив. № 3) въ своихъ колебаніяхъ и по высотѣ значительно превосходитъ таковую же у здороваго человѣка. У больного она колеблется между $34,6^{\circ}$ и $37,3^{\circ}$, въ предѣлахъ $2,7^{\circ}$, у здороваго же между 34° и 35° , въ предѣлахъ 1° .

Кривая температуры на лѣвой сторонѣ лба у больного все время держится выше, чѣмъ на правой. Разница между той и другой наблюдается постоянно и достигаетъ $0,4^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$.

Температура на сосцевидныхъ отросткахъ (табл. IV, крив. № 4) совершаетъ свои колебанія между $35,3^{\circ}$ и $38,6^{\circ}$, въ большихъ предѣлахъ, ($3,3^{\circ}$) чѣмъ у здороваго 35° — 37° . Съ правой стороны на сосцевидномъ отросткѣ температура держится выше, чѣмъ слѣва и только въ періодъ перваго повышения, съ 11 по 16 марта, она колеблется, превышеніе переходитъ то на лѣвую сторону, то на правую. Разница между температурами той и другой стороны постоянна и достигаетъ до $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ и даже $0,8^{\circ}$. Въ періодъ появленія разстройствъ вазомоторовъ на лѣвой половинѣ тѣла, температура на правомъ сосцевидномъ отросткѣ держится выше, чѣмъ на лѣвомъ.

Температура на груди (Табл. IV, крив. № 5) колеблется между $34,2^{\circ}$ и $37,8^{\circ}$, въ предѣлахъ $3,2^{\circ}$ и достигаетъ болѣе высокихъ точекъ, чѣмъ температура у здороваго человѣка ($34,5^{\circ}$ — $35,5^{\circ}$, въ предѣлахъ 1°).

Въ періодъ перваго повышения, съ 5 по 10 марта, температура съ лѣвой стороны выше, чѣмъ съ правой, въ слѣдующій періодъ пониженія, съ 11 по 15 марта, температура съ правой стороны превышаетъ таковую же слѣва, а въ слѣдующій періодъ повышения, съ 17 по 22 марта, превышеніе тем-

пературы вновь переходить на лѣвую сторону и т. д., въ періодъ повышенія внутренней температуры, превышеніе переходитъ на лѣвую сторону, въ періодъ пониженія — на правую сторону, какъ это наблюдалось и при измѣреніи температуры подъ мышками. Разница температуръ той и другой стороны постоянна и достигаетъ до $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$, у здороваго же она изрѣдка наблюдалась въ $0,1^{\circ}$.

Температура на срединѣ плеча той и другой руки (табл. IV, крив. № 6) совершаетъ свои колебанія между $34,3^{\circ}$ — $37,3^{\circ}$, въ предѣлахъ 3° , у здороваго же между $34,5^{\circ}$ — $35,8^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,3^{\circ}$. Въ общемъ температура на рукахъ выше, чѣмъ у здороваго. Температура на лѣвомъ плечѣ въ періоды повышенія съ 5 по 10 марта, съ 17 по 22 марта, съ 27 марта по 2 апрѣля, держится выше, чѣмъ на правомъ плечѣ, въ періоды же пониженной, наоборотъ, она опускается и держится ниже. Разница температуръ на томъ и другомъ плечѣ постоянна и достигаетъ до $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$. Въ періодъ съ 17 по 22 марта, превышенію на лѣвомъ плечѣ сопутствуетъ разстройство вазомоторовъ на лѣвой сторонѣ.

Температура на бедрахъ (табл. IV, крив. № 7) держится между $31,4^{\circ}$ — 35° , въ предѣлахъ $3,6^{\circ}$, у здороваго между $32,8^{\circ}$ — $35,7^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,9^{\circ}$. У больнаго температура на бедрахъ въ періоды повышенія колеблется почти въ тѣхъ же предѣлахъ ($32,3^{\circ}$ — $34,5^{\circ}$ или 33° — 35°), какъ и у здороваго ($32,8^{\circ}$ — $35,7^{\circ}$), въ періоды же пониженія опускается гораздо ниже ($31,4^{\circ}$ — $31,6^{\circ}$), чѣмъ у здороваго. Въ періодъ перваго повышенія, съ 5 по 10 марта, температура на лѣвомъ бедрѣ выше, чѣмъ на правомъ. Въ періодъ пониженія съ 11 по 16 марта, превышеніе переходитъ то на правое, то на лѣвое бедро. Въ слѣдующій періодъ повышенія съ 17 по 21 марта, температура, въ первые три дня, когда у больнаго наблюдалось разстройство сосудистой системы на лѣвой сторонѣ, держится выше на лѣвомъ бедрѣ, а на 4 день, 20-го марта, превышеніе переходитъ на правую сторону. Въ періодъ пониженія, съ 22 по 27 марта, температура на правомъ бедрѣ все время

держится выше, чѣмъ на лѣвомъ. Съ 28 марта температура на лѣвомъ бедрѣ вновь превышаетъ температуру на правомъ. Разница температуръ той и другой стороны постоянна и достигаетъ до $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — $0,9^{\circ}$.

Такимъ образомъ и въ этомъ случаѣ при наблюденіи температуры можно отмѣтить ту-же характерную особенность ея измѣненій, какъ и у предъидущихъ больныхъ. Температура, какъ внутренняя *in recto* и подъ мышками, такъ и периферическая, въ своемъ теченіи сохраняетъ довольно правильную періодичность. Періодъ повышенной температуры смѣнялся періодомъ пониженной. Каждый изъ нихъ длился 5—6 дней и только иногда періодъ пониженія нѣсколько сокращался до 2—4 дней. Въ періоды повышенія, температура достигала довольно значительной лихорадки до 39° — $39,6^{\circ}$, при отсутствіи какихъ либо соматическихъ заболѣваній, во время пониженія, держалась въ предѣлахъ нормы или немного ниже. При повышенной температурѣ наблюдались явные симптомы пораженія головного мозга, въ видѣ гемипареза въ лѣвой половинѣ тѣла или расстройства вазомоторовъ на одной сторонѣ тѣла. Соотвѣтственно этимъ періодамъ измѣненія температуры измѣнялось и психическое состояніе больного. Въ періоды повышенной температуры самочувствіе больного повышено, больной высказываетъ идеи бреда богатства, дарить и жертвуетъ милліоны на право и на лѣво, иногда же доходитъ до полного безсмыслия и возбужденія. Въ періоды пониженной—больной былъ угрюмъ, апатиченъ, вялъ, молчаливъ, безъ бредовыхъ идей.

При измѣреніи периферической температуры отмѣчается неравномѣрное согрѣваніе симметричныхъ частей тѣла той и другой стороны. Температура, измѣренная, одновременно, на симметричныхъ мѣстахъ той и другой стороны, неодинакова. Разница между ними достигаетъ $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — $0,9^{\circ}$. Разстройства периферической температуры, большею частію, распредѣляются на одной сторонѣ: если температура подъ мышкой держится выше на правой сторонѣ, то и на лбу, на груди, на

рукахъ и ногахъ, температура выше на правой сторонѣ и наоборотъ. Въ періоды повышенной температуры, превышеніе наблюдается на лѣвой сторонѣ, въ періоды же пониженія— на правой. У этого больного периферическая температура держится выше то на правой, то на лѣвой сторонѣ, паретическія явленія сильнѣе выражены въ лѣвой половинѣ тѣла. Однажды, превышенію температуры на лѣвой сторонѣ сопутствовали явныя разстройства кожныхъ сосудовъ.

Со стороны измѣненія вѣса тѣла, этого больного, наблюдаются тѣже явленія, какъ и въ предъидущихъ случаяхъ. За первый періодъ повышенной температуры и соответственнаго измѣненія въ сферѣ психической дѣятельности, съ 5 по 10 марта, вѣсъ тѣла съ 189 падаетъ до 188 ф. Въ теченіе слѣдующаго періода повышенной температуры, съ 17 по 22 марта, вѣсъ тѣла еще болѣе падаетъ; съ 184 до 181 ф. Съ наступленіемъ періода пониженной температуры и соответственнаго измѣненія психическаго состоянія къ болѣе спокойному, съ 22 по 27 марта, вѣсъ тѣла повысился до 188 ф. Во время слѣдующаго періода повышенія температуры, съ 28 марта по 2 апрѣля, вѣсъ тѣла падаетъ до 182 ф., за время же слѣдующаго періода пониженной температуры и спокойнаго, апатичнаго состоянія, съ 3 по 7 апрѣля, онъ поднимается до 189 ф. Въ періодъ времени съ 8—23 апрѣля, въ связи съ небольшими колебаніями температуры и вѣсъ тѣла колеблется незначительно: 187—187. По истеченіи періода повышенной температуры, съ 24—28 апрѣля, вѣсъ тѣла падаетъ до 183 ф. за періодъ же пониженія, съ 29 апрѣля по 4 мая, онъ немного повышается, до 184 ф. Послѣ періода повышенія температуры, съ 5—11 мая, вѣсъ тѣла еще уменьшился до 182 ф.

И въ этомъ случаѣ, измѣненія въ вѣсѣ тѣла больного также указываютъ, что лихорадочная температура не остается безъ вліянія на болѣе усиленный обмѣнъ веществъ въ организмѣ больного, такъ что расходъ питательнаго матеріала не

только не покрывается приходомъ, но происходитъ сгораніе болѣе усиленное—накопленнаго матеріала.*)

Наблюденіе IV. I. A. Ж. 36 лѣтъ, акцизный чиновникъ, полякъ, принятъ въ лечебницу 14 апрѣля 1902 года.

Никакой наслѣдственности не отмѣчается: больной происходитъ отъ совершенно здоровыхъ родителей. Окончивъ курсъ гимназіи на 21 году, больной долженъ былъ поступить на службу, чтобы содержать мать и сестру, которыя остались на его рукахъ послѣ смерти отца, умершаго отъ сыпного тифа. Въ борьбѣ за существованіе больному пришлось переживать много невзгодъ. Кромѣ того, онъ перенесъ брюшной тифъ, воспаленіе легкихъ и воспаленіе почекъ, часто страдалъ отъ расстройствъ желудочно-кишечнаго тракта. Только послѣднія пять лѣтъ сталъ жить вполне обезпеченно. Два года тому назадъ женился. Послѣдній годъ сталъ часто жаловаться на головную боль, легко утомлялся. Съ января 1902 года головныя боли усилились, появилась бессонница. Больной сталъ раздражителенъ, нервенъ, иногда казался пьянымъ, хотя вина ни капли не пилъ. Недѣли за двѣ до поступленія въ лечебницу больной сталъ вдругъ веселъ, суетливъ, часто уходилъ изъ дому и пропадалъ, неизвѣстно гдѣ, появлялся въ публичныхъ мѣстахъ съ дамами легкаго поведенія. На всякія замѣчанія сильно раздражался и готовъ былъ прибѣгать къ насилию. Иногда наступали минуты раскаянія: больной плакалъ, рыдалъ, на колѣняхъ просилъ прощенія, какъ бы, сознавая свои поступки, но скоро же забывался. Въ виду столь страннаго поведенія больного, по совѣту врача-спеціалиста, жена принуждена была помѣстить его въ лечебницу.

На приѣмѣ сознаетъ, куда приѣхалъ, то соглашается, что онъ нездоровъ и ему нужно полечиться, то волнуется, истерически рыдаетъ, проситъ отпустить его, говорить, что „онъ здоровъ, какъ никогда“. Неравномѣрность зрачковъ, сильное дрожаніе языка, изрѣдка повторяющіяся судорожныя подергиванія въ лѣвой половинѣ лица, отсутствіе критическаго отношенія къ своему положенію, ясно указывали на тяжелое органическое страданіе центральной нервной системы.

*) Исторія болѣзни была ведена д—рами: Болдыревымъ и Сергѣевымъ.

При поступленіи въ Лечебницу больной представлялъ изъ себя слѣдующее: росту выше средняго, тѣлосложенія крѣпкаго, хорошо упитанъ. Кожа чиста. Подкожный жиръ развитъ умеренно. Лимфатическія железы не увеличены. Видимыя слизистыя оболочки окрашены нормально. Зрачки неравномѣрны: лѣвый шире праваго. Реакція ихъ на свѣтъ и аккомодацию вялая. Лѣвая половина лица представляется немного больше правой: лѣвая носогубная складка выражена слабѣе правой. Въ лѣвой половинѣ лица, время отъ времени, слабыя подергиванія мышцъ. При смѣхѣ правый уголокъ рта оттягивается значительно дальше лѣваго, вслѣдствіе чего ротъ скашивается въ правую сторону. Языкъ высовывается прямо, но сильно дрожить, и въ толщѣ его замѣчаются фибриллярныя сокращенія. Ушныя сережки слабо выражены. Походка слегка атактична. Со стороны внутреннихъ органовъ какихъ либо отклоненій отъ нормы не обнаружено. Сифилисъ и другія венерическія болѣзни въ анамнезѣ совершенно отрицаются. Вѣсъ тѣла 192 ф.

Первое время больной возбужденъ, волнуется, требуетъ немедленно его выписать, считая себя здоровымъ, пишетъ массу писемъ и телеграммъ, одного и того же содержанія, съ просьбой о немедленной его выпискѣ. Составляетъ различные планы о дальнѣйшей жизни, сообщаетъ, что онъ по совѣту врачей и профессоровъ, „поѣдетъ въ Крымъ, на Кавказъ и за границу“. Иногда на нѣсколько дней немного успокаивается, соглашается что ему необходимо полечиться въ Лечебницѣ, жалуется на общую слабость, головныя боли и бессонницу. Затѣмъ вновь начинаетъ волноваться, истерически рыдать, бросается на колѣни предъ ординаторомъ, проситъ выписать его „совершенно здороваго“, заявляетъ, что „у него жена больна тифомъ“, или „жена измѣнила ему и не пріѣдетъ“, пишетъ массу писемъ женѣ и знакомымъ, въ которыхъ упрекаетъ жену въ измѣнѣ или проситъ, молить немедленно пріѣхать за нимъ. Пишетъ безъ всякаго разбора, съ помарками, перечеркиваніями, на первой попавшейся бумагѣ, вырванной изъ книги, не довольствуясь бумагой, выданной ему для писемъ, за недостаткомъ мѣста, пишетъ между строкъ, на углахъ съ пропусками буквъ.

Держится въ отдѣленіи распушено, небреженъ въ костюмѣ, беретъ безъ спросу у больныхъ ихъ вещи, сласти и т. п., затѣмъ объясняетъ что они ему „сами дали“. Бредовыхъ

идей пока не высказываетъ. Такое состояніе безпокойства съ бурной аффектаціей наблюдалось въ теченіе первыхъ $1\frac{1}{2}$ мѣс.

Съ іюня мѣсяца 1902 года больной болѣе апатиченъ, спокоенъ и только изрѣдка приходитъ въ состояніе возбужденія, настойчиво проситъ выписать его, высказываетъ идеи бреда величія, заявляя что онъ получилъ „высшее назначеніе“ или ему необходимо ѣхать, такъ какъ послѣ жены, которая, по его мнѣнію, умерла, ему слѣдуетъ получить „милліонное наслѣдство“, собирается ѣхать въ Ниццу, приглашаетъ съ собой и врача, обѣщаетъ окружающимъ больнымъ составить имъ протекцію предъ „министромъ“, съ которымъ онъ „въ хорошихъ отношеніяхъ“. По временамъ сталъ неопрятенъ, пачкался въ испражненіяхъ, ковырялся пальцами въ заднемъ проходѣ. Походка стала замѣтно атактичной, рѣчь—спотыкающейся.

27 октября, у больного послѣ слабого инсульта, который выразился въ томъ, что больной сталъ сонливъ, не желалъ вставать къ чаю и обѣду, появилось паретическое состояніе лѣвой руки и ноги, которое дня чрезъ три выровнялось. Вмѣстѣ съ тѣмъ, у больного появилось недержаніе мочи. Моча вытекала по каплямъ, смачивала кальсоны и брюки.

Въ декабрѣ больной, то молчаливъ, вялъ, апатиченъ, старается лежать въ постели, жалуется на недомоганіе, то возбужденно ходитъ по отдѣленію взадъ и впередъ, заламывая руки, истерически рыдаетъ, говорить, что его „здороваго“ насильно задерживаютъ здѣсь, между тѣмъ ему нужно ѣхать „въ Ниццу“, или получить „милліонное наслѣдство“. Получая письма отъ жены и родственниковъ, не въ состояніи уже написать отвѣтъ, беретъ бумагу и чернила, пишетъ отдѣльные слова, перечеркиваетъ ихъ и въ такомъ видѣ, безъ адреса, отдаетъ обратно. Моча недержится, выдѣляется, постоянно, по каплямъ.

Въ январѣ 1903 года, когда было приступлено къ измѣненію температуры, больной, съ физической стороны, представлялъ почти тѣже явленія, что и при поступленіи, но только парезъ лѣваго лицевого нерва болѣе рѣзко выраженъ, рѣчь болѣе затруднена, нѣсколько атактичны движенія въ лѣвой рукѣ, болѣе рѣзкая атаксія въ ногахъ и частое недержаніе мочи. Со стороны внутреннихъ органовъ, самымъ тщательнымъ изслѣдованіемъ, не обнаружено никакихъ уклоненій. Моча, взятая нѣсколько разъ, представлялась прозрачной, кислой реак-

ции, свѣтло-желтаго цвѣта, не содержала ни бѣлка, ни сахару. Суточное количество ни разу собрать не удалось. Удѣльный вѣсъ мочи колебался 1,020—1,018—1,022. Вѣсъ тѣла 183—179—177 ф.

Въ психической же сферѣ наступило значительное разрушеніе; идеи бреда становятся безсвязнѣе прежняго; больной часто ходитъ взадъ-впередъ и разсуждаетъ самъ съ собой, говоритъ, что ему нужно „ѣхать въ Ниццу“, что его ждутъ „царскій поѣздъ“ или „стеклянные корабли“. Память и соображеніе значительно ослаблены, но больной помнитъ день, въ который пріѣхалъ въ Лечебницу, хотя не можетъ сказать, сколько времени онъ здѣсь, и текущаго времени не знаетъ.

21—30. Больной въ первые два дня еще нѣсколько волновался изъ—за измѣренія температуры, а затѣмъ сталъ немного вялъ, апатиченъ, лежалъ больше въ постели. На предлагаемые вопросы отвѣчаетъ неохотно, больше отмалчивается, изрѣдка, вмѣсто отвѣта заявляетъ; „въ Ниццу мнѣ ѣхать надо“. Спитъ много. Ъсть порядочно. Отправленія кишечника и мочевого пузыря исправны. Вѣсъ тѣла 183—187 ф.

31 янв.—12 февраля. Ходитъ взадъ-впередъ по отдѣленію, посмѣивается, оживленно разговариваетъ самъ съ собой. Къ ординатору обращается съ вопросомъ: „скоро ли меня выпишете?“ при этомъ, съ довольной миной добавляетъ: „меня ждетъ царскій поѣздъ“, или же; „мнѣ нужно ѣхать въ Ниццу“. Часто раздражается, требуетъ немедленно его выписать. Моча вытекаетъ по каплямъ и смачиваетъ брюки и кальсоны. Отправленія кишечника правильны. Вѣсъ тѣла 179 ф.

13—17. Угрюмъ, молчаливъ, старается избѣжать встрѣчи съ ординаторомъ, прячется въ ватеръ или лежитъ въ постели съ закрытыми глазами. Спитъ и ѣсть порядочно. Недержаніе мочи менѣе замѣтно. Отправленія кишечника нормальны.

18 февр.—2 марта. Возбужденъ, раздражителенъ. Ежедневно требуетъ немедленной выписки, упрекаетъ ординатора, что „его здороваго задерживаютъ“ и этимъ „лишаютъ возможности пользоваться своимъ богатствомъ“. Бредъ величія прежняго характера. Спитъ по ночамъ плоховато. Кушаетъ порядочно. Моча недержится почти совсѣмъ. Отправленія кишечника правильны. Со стороны внутреннихъ органовъ, самое тщательное изслѣдованіе, не обнаруживаетъ никакихъ уклоненій отъ нормы. Вѣсъ тѣла 183—177 ф.

3—7. Вялъ, апатиченъ, все время лежитъ въ постели, изрѣдка прохаживается по корридолу. На предлагаемые воп-

росы ни слова не говорить, старается уйти прочь. Спать и ѣсть порядочно. Отравленія кишечника и мочевого пузыря правильны. Вѣсъ тѣла 177 ф.

8—15. Больной суетливъ, безмысленъ, какъ бы оглушенный, заплетающимся языкомъ, повторяетъ одно и то же, высказываетъ безсвязныя идеи бреда величія, называетъ себя: „горнымъ инженеромъ, получающимъ 12 тысячъ въ годъ“. Предлагаемые вопросы понимаетъ плохо. Часто уходитъ въ ватеръ - клозетъ, стремится пачкаться собственными испражнениями, при удерживаніи раздражается, кричитъ; „отдайте мнѣ золото“. Для опрятности ежедневно дѣлаются клизмы. Моча постоянно вытекаетъ. Вѣсъ тѣла 177—160 ф.

16. Послѣ полудня, наступили судорожные припадки, которые продолжались до вечера, а затѣмъ всю ночь съ небольшими промежутками, всего ихъ было до 32 приступовъ. Судороги были общія. Ледъ на голову.

17. Съ утра было 3 приступа судорожныхъ припадковъ, а затѣмъ больной лежитъ въ коматозномъ состояніи. Къ вечеру былъ обильный потъ. Неопрятенъ въ постели.

18. Въ продолженіи дня было 2 приступа судорогъ, остальное время, больной лежитъ въ сопорозномъ состояніи. Лѣвая рука и нога совершенно парализованы. Въ правой же рукѣ и ногѣ активныя движенія возстановлены; больной часто правой рукой хватается за голову. Неопрятенъ въ постели.

19. Больной лежитъ въ расслабленномъ состояніи, дѣлаетъ попытку встать, но валится обратно въ постель. Ни слова не произносить, только мычить. Активныя движенія въ лѣвой рукѣ и ногѣ отсутствуютъ. Глотательныя движенія также затруднены. Кормленіе и лекарство введены чрезъ зондъ. На крестцѣ быстро образуется пролежень. Неопрятенъ въ постели.

20—26. Началъ вставать и ходить. Движенія въ лѣвой рукѣ и ногѣ возстановились, но крайне атактичны, неправильны. Сидитъ или стоитъ гдѣ-либо на одномъ мѣстѣ. Взглядъ неподвижный, тупой. На предлагаемые вопросы, сильно заикаясь и растягивая слова, говоритъ одно и то же; „нѣтъ ничего... совсѣмъ здоровъ“... Мочится и испражняется въ постели. Пролежень быстро распадается. Кормится съ ложки и ѣсть порядочно. Приняты мѣры къ предупрежденію пролежня.

27—29. Нѣсколько суетливъ, ходитъ съ растеряннымъ видомъ по отдѣленію, сильно заплетающимся языкомъ, говоритъ

встрѣчнымъ: „никакъ не могу найти квартиры... мнѣ пужно бѣлье... вещи мои....“ По временамъ неудержимо смѣется, повторяя одно и тоже: „мюсье... шапо-клякъ... шапо-кляки...“ На вопросы ни слова не отвѣчаетъ, а только повторяетъ слышанныя слова и неудержимо смѣется. Зрачки рѣзко различны: лѣвый, значительно шире праваго. Пролежень на крестцѣ увеличивается. Такіе же пролежни образуются въ области обоеихъ вертеловъ. Неопратенъ, гдѣ сидятъ или стоятъ.

30 марта—1 апрѣля. У больного появились жидкія, водянистыя испражненія съ сильнымъ зловоніемъ и плохо переваренной пищей, по нѣсколку разъ въ сутки. Большой совершенно ослабъ, лежитъ все время въ постели, что-то невнятно говорить. Взглядъ мутный, бессмысленный. Лѣвая половина тѣла совершенно парализована. Вводимыя лекарства: сердечныя средства и таннальбинъ съ опіемъ въ видѣ клизмъ, никакого дѣйствія на поносъ не оказываютъ.

2. Больной лежитъ въ коматозномъ состояніи. Пульсъ едва ощутимъ, неравномѣрный, аритмичный. Вводимыя сердечныя средства, никакого вліянія на измѣненіе пульса, не оказываютъ. Жидкія испражненія постоянно истекаютъ.

3-го апрѣля, въ 9 часовъ утра, при явленіяхъ общаго ціаноза и полномъ упадкѣ сердечной дѣятельности, больной умеръ.

Аутопсія была произведена 4 апрѣля, въ 11 часовъ утра, черезъ 26 часовъ послѣ смерти.

Вскрытіе мозга:

Черепъ правильно-овальной формы. Кости черепа мѣстами истончены, такъ, что *diploë* совершенно исчезаетъ. Черепная крышка снимается легко. Твердая мозговая оболочка въ направлении *fissurae longitudinalis cerebri* представляетъ умѣренное развитіе пахіоновыхъ грануляцій и слабо сращена съ костями черепа. На внутренней поверхности ея имѣются фибринозныя пленки со свертками темной крови, не смываемыя водой, въ области центральной, прецентральной и лобныхъ долей праваго полушарія; въ соответственныхъ областяхъ лѣваго полушарія болѣе нѣжныя фибринозныя пленки, въ видѣ ржавыхъ пятенъ (*rachymeningitis haemorrhagica*). Мягкая мозговая оболочка гиперэммирована, по бороздамъ отечна и представляется сильно помутнѣвшею, соответственно выпуклой поверхности мозга, въ особенности помутнѣніе ея сильно выражено въ области лобныхъ и теменныхъ долей, а также ви-

сочныхъ и отчасти основанія черепа въ области fossae Sylvii. Кромѣ того, въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ рѣзче всего выражено помутнѣніе, мягкая мозговая оболочка срощена съ гребнями мозговыхъ извилинъ, такъ что снимается съ потерей вещества мозга. Борозды между извилинами во многихъ мѣстахъ значительно раздвинуты и наполнены серозною жидкостью, что особенно рѣзко замѣтно на правомъ полушаріи, въ области центральныхъ концевъ верхней лобной борозды и sulci interparietalis, на лѣвомъ полушаріи, въ области соединенія нижней лобной и прецентральной борозды, гдѣ серозная жидкость образуетъ порядочныя кисты. Сосуды основанія мозга, какъ art. meningeae media, art. fossae Sylvii, art. basillaris, представляютъ незначительное склерозированіе стѣнокъ. Сѣрый корковый слой гиперэмированъ, въ особенности въ области праваго и лѣваго полушарія лобныхъ центральныхъ и темячныхъ долей. Бѣлое вещество въ разрѣзѣ значительно западаетъ и содержитъ много красныхъ точекъ и полосокъ. Мозговые желудочки сильно растянуты и наполнены прозрачною, серозною жидкостью, эпендима ихъ замѣтно утолщена и зерниста. Дно четвертаго желудочка имѣетъ шероховатый, зернистый видъ.

Вскрытіе внутреннихъ органовъ:

Сердце немного увеличено; стѣнки лѣваго желудочка утолщены, полость его не растянута; valvulae bicuspidalis равномерно утолщенъ, полость праваго желудочка немного растянута. Мышцы сердца дряблы, буро-краснаго цвѣта съ желтоватымъ оттѣнкомъ. Intima аорты содержитъ нѣсколько склеротическихъ бляшекъ сѣровато-желтаго цвѣта. Правое легкое сращено съ грудною кѣткою ложными перемышками, лѣвое легкое совершенно свободно. То и другое легкое на ощупь всюду крепитируются, равномерно уплотнены, въ разрѣзѣ темно-краснаго цвѣта, при давленіи даютъ много пѣнистой жидкости, въ особенности въ заднихъ частяхъ нижнихъ и верхнихъ долей. Печень плотна, въ разрѣзѣ мушкатнаго вида, при давленіи даетъ много темной крови. Селезенка немного увеличена, плотна, капсула ея напряжена, гладка, паренхима темно-краснаго цвѣта съ сѣровато-бѣлыми полосками и точками. Брюшина жидкости не содержитъ. Брызжеечныя железы не увеличены. Слизистая оболочка тонкихъ и толстыхъ кишекъ гиперэмирована, нѣсколько набухла, сосуды ея рѣзко выступаютъ. Почки неувеличены и не уменьшены. Капсула ихъ

снимается съ трудомъ и мѣстами съ веществомъ почки. Въ корковомъ слоѣ той и другой почки имѣются нѣсколько кистъ съ серознымъ, прозрачнымъ содержимымъ. Съ поверхности корковый слой имѣеть неровный, нѣсколько шероховатый видъ. Основаніе пирамидъ рѣзко отдѣляется темно-краснымъ цвѣтомъ. Сосочки желтоватаго цвѣта, при давленіи даютъ немного мутной жидкости. Лоханки и мочеточники обѣихъ почекъ немного растянуты. Стѣнки мочевого пузыря гипертрофированы; слизистая оболочка сморщена, утолщена.

Измѣреніе температуры внутренней, *in recto* и подъ мышками въ этомъ случаѣ было произведено съ 21 января до дня смерти—3 апрѣля 1903 года, а периферической — съ 21 января по 18 февраля.

При взглядѣ на кривую температуры *in recto* у этого больного (табл. V, крив. № 1) можно замѣтить ту же смѣну періодовъ болѣе низкой температуры съ болѣе высокой. Такъ, въ первые два дня, 21—22 января, когда еще больной волновался и высказывалъ бредовыя идеи, температура держится $38,5^{\circ}$ — $38,2^{\circ}$, затѣмъ до 30 января она колеблется, не превышая 38° , и опускается даже до нормы, больной сталъ апатиченъ, вялъ, неохотно разговаривалъ съ окружающими. Въ слѣдующіе дни, съ 31 января по 12 февраля, температура, болѣею частію, держится выше 38° , достигая $38,5^{\circ}$ — $38,6^{\circ}$, больной оживленъ, легко раздражается, высказываетъ бредовыя идеи, самочувствіе его повышенное. Съ 13—17 февраля, температура колеблется почти въ предѣлахъ нормы, только, одинъ день, 15-го къ вечеру достигаетъ до 38° , больной вновь угрюмъ, апатиченъ, молчаливъ. За періодъ времени съ 18 февраля по 2 марта, температура, дѣлая болѣе значительныя колебанія, достигаетъ по вечерамъ 38° — $38,5^{\circ}$, больной нѣсколько возбужденъ, раздражителенъ, въ тоже время повышенно настроенъ и высказываетъ прежнія идеи. При физическомъ изслѣдованіи не обнаруживается никакихъ патологическихъ измѣненій со стороны внутреннихъ органовъ.

Съ 3—7 марта, температура держится въ предѣлахъ нормы, дѣлая незначительныя колебанія. Въ это время боль-

ной становится апатиченъ, вяль, молчаливъ. Съ 8 марта температура къ вечеру поднялась до 38° , затѣмъ въ слѣдующіе дни, дѣлая значительныя колебанія, достигаетъ 39° — $39^{\circ}6'$ — $39,8^{\circ}$. Въ это время больной суетливъ, малоосмысленъ, какъ бы оглушенный, высказываетъ безсвязныя идеи бреда, плохо понимаетъ вопросы, неопрятенъ. 16 марта утромъ, температура $37,2^{\circ}$, послѣ полудня наступаютъ судорожныя припадки, къ вечеру t° поднимается до $38,6^{\circ}$. На другой день, 17 утромъ, температура держится еще выше $39,5^{\circ}$, припадки продолжаются, къ вечеру припадковъ нѣтъ, былъ обильный потъ, температура падаетъ до $38,2^{\circ}$. 18—было два приступа судорогъ, температура съ $37,8^{\circ}$ къ вечеру поднимается до $38,4^{\circ}$. Лѣвая половина тѣла парализована.

Съ 19—26 температура колеблется въ предѣлахъ нормы. Появившіеся параличи въ лѣвой половинѣ немного возстановились, больной малоосмысленъ. Появился быстро распадающійся пролежень, не поддающійся никакимъ мѣрамъ. Съ 27—29, температура поднялась было въ первый день вечеромъ до $38,2^{\circ}$, затѣмъ колеблется въ предѣлахъ нормы. Въ эти дни больной суетливъ, ходитъ съ разстеряннымъ видомъ по отдѣленію. Наступили явленія раздраженія мозга: неудержимый смѣхъ больного, полная бессмысленность, рѣзкая неравномѣрность зрачковъ. Съ 30 температура колеблется въ предѣлахъ нормы, у больного появились жидкія испраженія, онъ ослабъ, появились параличи на лѣвой половинѣ тѣла. 2 апрѣля, температура, послѣ значительнаго паденія утромъ до $36,5^{\circ}$, къ вечеру поднимается до $38,6^{\circ}$ —больной лежитъ въ коматозномъ состояніи. 3-го, температура, утромъ, достигаетъ очень низкой цифры $36,4^{\circ}$ —больной умеръ при явленіяхъ ціаноза и упадка сердечной дѣятельности.

Пульсъ у больного весьма измѣнчивъ и не всегда вполне соответствуетъ температурѣ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ. Такъ, въ первые 2 дня, 21—22 января, когда температура еще держится $38,5^{\circ}$,— $38,2^{\circ}$, пульсъ поднимается съ 78 до 90 уд. въ 1'. Въ слѣдующіе дни температура понижается до

предѣловъ нормы — пульсъ съ нѣкоторыми колебаніями постепенно падаетъ до 66 въ 1'; 29 января, температура вечеромъ 38° — пульсъ уже 90 въ 1'; въ періодъ времени, съ 31 января по 12 февраля; когда температура поднимается выше 38° , достигая $38,5^{\circ}$ — $38,6^{\circ}$ — пульсъ, напротивъ, послѣ небольшого учащенія до 84 въ 1', падаетъ до 66 уд. въ 1' и колеблется между 66—72 и только къ концу этого періода нѣсколько учащается до 78—84 въ 1'. Въ періодъ съ 8—18 марта, когда температура, съ значительными колебаніями, достигаетъ 39° — $39,4^{\circ}$ — $39,8^{\circ}$ — пульсъ учащается до 90—102—108 уд. въ 1', затѣмъ нѣсколько замедляется до 78—84, хотя температура, въ связи съ судорожными припадками, держится еще высоко $38,6^{\circ}$ — $39,5^{\circ}$. Въ послѣдніе дни, съ 28 марта, температура держится въ предѣлахъ нормы — пульсъ учащается и дѣлаетъ значительныя суточные колебанія съ 72 до 90—96 уд. въ 1'.

Дыхательная кривая (Табл. V, крив. № 1) также весьма измѣнчива. Количество дыханій въ 1', не смотря на повышенную температуру (38° — $38,5^{\circ}$), то колеблется между 15—18, какъ это было съ 31 января по 12 февраля, то нѣсколько учащается и держится между 18—21. При болѣе значительномъ повышеніи температуры до 39° , $39,6^{\circ}$ — $39,8^{\circ}$ — количество дыханій колеблется между 18—24, то учащается и держится между 24—30, какъ это видно съ 8 по 18 марта. Иногда же при колебаніяхъ температуры въ предѣлахъ нормы, количество дыханій въ 1' совершаетъ свои колебанія между 18—24, какъ это было съ 22 по 26 марта.

Кривыя температуры подъ мышками (Табл. V, крив. № 2) у этого больного проявляютъ болѣе ясную періодичность. Періоды повышенной температуры рѣзче отличаются отъ періодовъ пониженной. Въ періодъ повышенія температура держится или между 37° — 38° или между 36° — $37,8^{\circ}$, или совершаетъ болѣе рѣзкія колебанія между 37° — $38,3^{\circ}$ — $38,4^{\circ}$ — 39° и значительно превосходитъ колебанія таковой же у здороваго. Въ періоды же пониженія, она колеблется въ предѣ-

лахъ нормы и опускается даже ниже нормы. Температура подъ мышками, то болѣе близка къ температурѣ *in recto*, отличаясь отъ этой послѣдней на $0,4^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$, то держится значительно ниже ея на $0,8^{\circ}$ — 1° .

Въ данномъ случаѣ, температура держится подъ лѣвой мышкой выше, чѣмъ подъ правой. Разница достигаетъ до $0,4^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ и даже 1° . Только въ нѣкоторые дни какъ то: 29 января, 4, 17, 23, 24 и 25 марта, температура подъ правой мышкой превышаетъ температуру подъ лѣвой. Послѣдніе дни, а именно: 17 марта соотвѣтствуетъ второму дню припадочнаго состоянія, 23, 24 и 25 марта—днямъ послѣ припадковъ. Превышенію подъ лѣвой мышкой соотвѣтствуютъ и паретическія явленія и даже параличи на лѣвой сторонѣ тѣла, какъ это было отъ 18 до 21 марта, въ періодъ послѣ апоплектиформныхъ припадковъ.

Кривыя температуры на лбу у больного (Табл. V, крив. № 3) совершаютъ свои колебанія между $35,5^{\circ}$ — $37,5^{\circ}$, въ предѣлахъ 2° , у здороваго же между 34° — 35° , въ предѣлахъ 1° , и держатся значительно выше нормы. Суточная разница утренней и вечерней температуры у больного отъ $0,5^{\circ}$ до $1,5^{\circ}$, значительно превышаетъ таковую же здороваго $0,2^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$. Температура на лѣвой сторонѣ лба больного все время держится выше, чѣмъ на правой. Разница между температурами той и другой стороны постоянна и достигаетъ $0,5^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° , въ то время, какъ у здороваго на лбу никакой разницы между сторонами не наблюдалось.

Температура на сосцевидныхъ отросткахъ (Табл. V, крив. № 4) у больного колеблется между $35,5^{\circ}$ — $37,8^{\circ}$ и превышаетъ таковую же у здороваго—между 35° — 36° . У здороваго температуры на сосцевидныхъ отросткахъ, болѣею частью, не представляютъ никакой разницы или только изрѣдка наблюдаются въ $0,1^{\circ}$ — $0,2^{\circ}$, у больного же эта разница постоянна и достигаетъ $0,5^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$. Температура на лѣвой сторонѣ все время держится выше, чѣмъ на правой. Колебанія кри-

выхъ температуръ той и другой стороны у больного совершаются въ предѣлахъ $2,3^{\circ}$, у здороваго же $-0,8^{\circ}$.

Кривыя температуръ на груди той и другой стороны (Табл. V, крив. № 5), совершаютъ свои колебанія между 35° — $37,2^{\circ}$ и держатся все время выше, чѣмъ таковыя же у здороваго $-34,5^{\circ}$ — $35,5^{\circ}$. Температура на лѣвой сторонѣ груди держится выше, чѣмъ на правой. Разница между той и другой достигаетъ $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$, у здороваго же изрѣдка была въ $0,1^{\circ}$.

Температура на срединѣ плеча той и другой стороны у больного (Табл. V, крив. № 6) въ періоды повышенія держится между 35° — $36,5^{\circ}$ выше, чѣмъ у здороваго — между $34,5$ — $35,8$, въ періоды же пониженія опускается значительно ниже ($33,5$), чѣмъ у здороваго ($34,5^{\circ}$).

Кривыя совершаютъ свои колебанія въ бѣльшихъ предѣлахъ (3°), чѣмъ у здороваго ($1,3^{\circ}$). Въ первые пять дней, температура на лѣвомъ плечѣ держится выше, чѣмъ на правомъ, въ слѣдующіе три дня превышеніе переходитъ на правую сторону. Съ 29 января температура на лѣвомъ плечѣ вновь превышаетъ таковую же на правомъ и такъ держится до 14 февраля, 15—16 февраля перевѣсъ переходитъ на правое плечо. Разница температуръ той и другой стороны достигаетъ $0,5^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° .

Температура на бедрахъ у больного (Табл. V, крив. № 7) совершаетъ свои колебанія, почти въ тѣхъ же предѣлахъ, $32,4^{\circ}$ — 36° , какъ и у здороваго $32,8^{\circ}$ — $35,7^{\circ}$, но суточные колебанія болѣе значительны $0,6^{\circ}$ — 1° — $1,5^{\circ}$ — 2° , чѣмъ у здороваго $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — 1° — $1,2^{\circ}$. Температура на лѣвомъ бедрѣ больного все время держится выше, чѣмъ на правомъ. Разница температуръ той и другой стороны болѣе значительна, наблюдается постоянно и достигаетъ до $0,5^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° — $1,2^{\circ}$.

Слѣдовательно, при обзорѣ температуръ, какъ внутренней, *in recto* и подъ мышками, такъ и периферической и въ данномъ случаѣ можно было отмѣтить тѣже особенности въ ихъ теченіи. Періоды болѣе высокой температуры, значительно

превышающей норму, смѣнялись періодами болѣе низкой. При этомъ, у больного высокая температура держалась болѣе долгой промежуткомъ времени, чѣмъ температура близкая къ нормѣ. Съ наступленіемъ періода повышенной температуры появлялись измѣненія и съ психической стороны, которыя длились все время, пока не наступала пониженная температура. Къ послѣдному періоду повышенной температуры, съ 8 по 18 марта, присоединились явные признаки раздраженія центральной нервной системы, въ видѣ судорожныхъ припадковъ. Температура подѣ обѣими мышками и периферическая, измѣренная одновременно на симметричныхъ мѣстахъ, держится все время неравномѣрно на той и другой сторонѣ. Температура подѣ лѣвой мышкой и периферическая на лѣвой сторонѣ все время превышаетъ таковую же съ правой стороны. Паретическія явленія и параличи у даннаго больного выражены рѣзче на лѣвой же сторонѣ.

Вѣсь тѣла больного, за время измѣренія температуры, измѣнялся слѣдующимъ образомъ: за періодъ пониженной температуры, съ 24 по 30 января, онъ съ 183 ф. прибываетъ до 187 ф., въ слѣдующій періодъ повышенной температуры, съ 31 января по 12 февраля, онъ значительно падаетъ до 179 ф. Въ періодъ пониженной температуры, съ 13 по 17, и первые дни повышения, вѣсь тѣла немного повышается до 183 ф., но въ теченіе повышенной температуры, съ 18 февраля по 2 марта, опять падаетъ еще ниже до 177 ф. За время пониженной температуры, съ 3 по 7 марта, вѣсь остается тотъ же 177 ф., въ періодъ же повышения съ 8—18 марта, онъ падаетъ очень значительно до 160 ф.

Такимъ образомъ и здѣсь вѣсь тѣла представляетъ тѣ же значительныя колебанія, въ зависимости отъ періодовъ повышенной и пониженной температуры, въ связи съ измѣненіемъ психическаго состоянія больного *).

*) Исторія болѣзни велась д—рами: Болдыревымъ, Сергѣевымъ, Ивановымъ, Цареградскимъ и мною.

Наблюденіе V. О. Е. Ж. 33 лѣтъ, жена врача, православная, поступила въ Лечебницу 21 ноября 1900 года.

По свѣденіямъ, доставленнымъ мужемъ больной извѣстно слѣдующее: Отецъ больной сильно злоупотреблялъ спиртными напитками и умеръ отъ водянки; мать—здоровая женщина. На лues въ семьѣ нѣтъ никакихъ указаній. Двое братьевъ и двѣ сестры больной совершенно здоровы. Больная вышла замужъ въ 1893 году, всегда отличалась излишней нервною, экспансивностью, чрезмѣрной обидчивостью, значительно преоцѣнивала факты и впечатлѣнія. Беременной никогда не была, злоупотребленій спиртными напитками не было. Въ 1894 году, безъ всякой видимой причины, хотя послѣ душевныхъ волненій, появились стрѣляющія боли въ нижнихъ конечностяхъ, по тракту п. ischiadici. Боли эти были неправильны по времени и продолжительности, колѣнные рефлексы отсутствовали. Послѣ этого, приступы болей повторялись особенно, когда больной приходилось много волноваться и плакать. Въ 1896 году послѣ сильнаго испуга внезапно развилась полная афазія, безъ потери сознанія, совершенно, исчезнувшая чрезъ часъ. Съ 1899 года появились припадки: сначала у нея кружилась голова и рябило въ глазахъ, нѣмѣла лѣвая рука и нога, а чрезъ $\frac{1}{4}$ часа развивалась полная или частичная афазія. Температура пораженныхъ конечностей была на ощупь ниже здоровыхъ, мышечная сила, тактильное и температурное чувства были также значительно понижены; аграфіи и алексіи не было. Около середины 1899 года стало обнаруживаться постепенное паденіе интеллекта, памяти, интереса къ окружающему, хотя вспыльчивость и раздражительность временами достигали безъ всякихъ причинъ до крайнихъ предѣловъ. Съ января 1900 года психическая подавленность стала быстро увеличиваться: почти полная потеря памяти, а временами бывало состояніе похужее на каталентическое, появилось недержаніе мочи и кала.

Лues и со стороны больной и со стороны мужа отрицается. Леченіе проводилось разнообразное: бромомъ, мышьякомъ и даже ртутными втираніями и іодомъ, на всякій случай, но было безъуспѣшно.

При приѣмѣ въ Лечебницу больная представляла слѣдующія данныя: средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія, хорошо упитана. Подкожный жиръ развитъ умѣренно. Видимыя слизи-

стыя оболочки окрашены нормально. Липо гиперэмировано, застывшее, маскообразно, нѣсколько ассиметрично: лѣвая носогубная складка выражена слабѣе правой. Зрачки неравномѣрны: лѣвый зрачекъ шире праваго, на свѣтъ и аккомодацию реагируютъ вяло. Языкъ при высовываніи дрожить, въ немъ замѣтны фибриллярныя сокращенія. Кожная болевая чувствительность повсюду сохранена, нѣсколько повышена: уколъ булавки со стороны больной вызываетъ сильную реакцію, больная раздражается, плачетъ, отстраняется отъ изслѣдованія. Пателлярные рефлексы отсутствуютъ. Мышцы нижнихъ конечностей напряжены и оказываютъ небольшое сопротивленіе пассивнымъ движеніямъ. Походка сильно атактична, больная не въ состояніи сдѣлать шагу не держась за что нибудь, при чѣмъ ногами дѣлаетъ массу лишнихъ движеній, высоко поднимая ноги. Внутреннія органы, при самомъ тщательномъ изслѣдованіи, викакихъ уклоненій отъ нормы не представляютъ. Мочевой пузырь переполненъ мочей, которая выдѣляется почти постоянно въ небольшомъ количествѣ. Сильный метеоризмъ и задержка кала со стороны кишечника. Незначительнымъ надавливаніемъ на область мочевого пузыря удалось выпустить мочу. Послѣ клизмы кишечникъ опорожнился. Температура $36,4^{\circ}$, пульсъ 78 въ 1'. Съ психической стороны, больная мало осмыслена, на всѣ предлагаемые вопросы отвѣчаетъ сильно растягивая слова по слогамъ: „не знаю“ или повторяетъ послѣднее слово вопроса. Настроеніе крайне измѣнчиво: больная то сидитъ спокойно, тихо, безучастно смотритъ по сторонамъ, то раздражается безъ всякой видимой причины, кричитъ, плачетъ, бормочетъ что то сильно заплетающимся языкомъ, такъ что трудно понять ее.

Въ отдѣленіи все время проводитъ въ постели. То вяло, апатична, лежитъ въ постели, закрывшись одѣяломъ съ головой, то раздражительно кричитъ, плачетъ, сбрасываетъ съ себя бѣлье. На предлагаемые вопросы, заплетающимся языкомъ, повторяетъ „не знаю“ или послѣднее слово вопроса. Постоянно неопытна въ постели. Моча скопляется въ мочевомъ пузырьѣ и легко выходитъ при незначительномъ надавливаніи на область мочевого пузыря. Первые 3—4 дня были частыя жидкія испраженія, которыя затѣмъ урегулировались. Кормилась съ ложки и ѣла хорошо. Ночь спала достаточно. Такое психическое и физическое состояніе, съ постоянными смѣнами настроенія, продолжалось конецъ ноября и декабрь мѣсяцы

1900 года, весь январь, февраль, мартъ, апрѣль, май и июнь 1901 года. Въ концѣ июня и началѣ юля наступили явленія periparotitis purulentaе, которая была вскрыта и зажила въ двѣ недѣли совершенно. Психическое состояніе оставалось тоже. Съ августа 1901 года психическое состояніе нѣсколько измѣнилось. Рѣчь стала яснѣе. На предлагаемые вопросы стала отвѣчать осмысленнѣе, правильно ориентуруется въ окружающемъ; но память и соображеніе сильно ослаблены; больная не знаетъ когда, откуда и куда пріѣхала, за текущимъ временемъ не слѣдитъ. Настроеніе также измѣнчиво: больная то апатична, вяла, лежитъ въ постели, неохотно разговариваетъ съ окружающими, то настроена благодушно, повышено, весела, болтлива. Въ разговорахъ во время повышеннаго настроенія высказываетъ, что она „барышня“, ей „пятнадцать лѣтъ“, у ней есть „въ Москвѣ богатый женихъ“, обижается, когда ей говорятъ, что она замужемъ. Иногда даже принимается за работу, но исполненіе ея беспорядочно, читаетъ книгу, плохо понимаетъ содержаніе, и не можетъ рассказать, о чемъ она читала. Отправленія кишечника и мочевого пузыря болѣе правильны. Больше опрятна. Походка не такъ атактична: больная свободнѣе ходитъ, хотя и придерживается за кого-либо. Спитъ и ѣсть порядочно.

Это психическое состояніе больной, съ постоянными смѣнами настроенія, продолжалось весь сентябрь, октябрь, ноябрь мѣсяцы безъ какихъ либо перемѣнъ. Такое же состояніе было и въ декабрѣ, когда было приступлено къ измѣренію температуры. Съ физической стороны больная представляла слѣдующія измѣненія: лѣвая носогубная складка выражена слабѣе правой, лѣвый уголь рта болѣе опущенъ. Зрачки неравнобѣжны: лѣвый не много шире правого. Въ лѣвой рукѣ движенія неловки, атактичны. Походка атактична. Больная хорошо упитана. Видимыя слизистыя оболочки нормальной окраски. Кожная болевая чувствительность сохранена повсюду. Пателлярные рефлексy отсутствуютъ. Со стороны внутреннихъ органовъ, при самомъ тщательномъ изслѣдованіи, никакихъ уклоненій отъ нормы не обнаружено. Изслѣдованіе мокроты показало полное отсутствіе туберкулезныхъ бациллъ. Отправленія кишечника и мочевого пузыря правильны. Недержаніе мочи не замѣтно. Моча прозрачная, соломенно-желтаго цвѣта, кислой реакціи, удѣльнаго вѣса 1,020—1,022, бѣлка и сахару не содержитъ.

1—8 декабря. Больная спокойна, тиха, немного апатична, вяла, лежитъ все время въ постели. На предлагаемые вопросы отвѣчаетъ заплетающимся языкомъ и не вполне ясно выговаривая слова, односложно. Menstrua съ 3—6 декабря. Сонъ и аппетитъ удовлетворительны. Ёсть сама хорошо. Отправленія кишечника и мочевого пузыря правильны. Вѣсъ тѣла 155 ф.

9—15. Весело настроена, болтлива. Самочувствіе повышенное. Постоянно ведетъ разговоры съ окружающими больными, заявляетъ, что она „выходитъ замужъ“, „за ней скоро прійдетъ изъ Москвы женихъ“, о чемъ сообщаетъ и ординатору. Легко раздражается, обижается и кричитъ, когда кто-либо выскажетъ сомнѣніе и скажетъ, что она замужемъ. Рассказываетъ, какъ ведутъ себя окружающія больныя. Рѣзко бросается въ глаза постоянная смѣна окраски лица, въ особенности въ лѣвой половинѣ: лѣвое ухо, лѣвая щека и соотвѣтствующая половина шеи, то покраснѣють, то постепенно принимаютъ нормальную окраску. Въ лѣвой рукѣ треморъ выраженъ сильнѣе, движенія ея болѣе атактичны. Изрѣдка бываетъ неопрятна въ постели. Небольшое недержаніе мочи. Отправленія кишечника правильны. Исслѣдованіе мочи показало отсутствіе бѣлка. Спитъ ночами плоховато. Ёсть порядочно.

16—23. Болѣе вяла, апатична, все время лежитъ въ постели, закрывшись одѣяломъ съ головой. Неохотно отвѣчаетъ на вопросы. Жалуется на головную боль. Спитъ много, ёсть порядочно. Отправленія кишечника и мочевого пузыря правильны. Вѣсъ тѣла 148—153 ф.

24—31. Постепенно становится веселѣе, оживленнѣе. Самочувствіе повышенное. Все время говорить, рассказываетъ о томъ, что у нея много будетъ „золотыхъ вещей, шелковыхъ платьевъ“, она „выйдетъ замужъ, въ Москвѣ жить будетъ“. Легко раздражается, кричитъ, бранится, подъ вліяніемъ самыхъ ничтожныхъ причинъ, иногда же безъ всякой причины. Окраска на правой щекѣ, правомъ ухѣ, правой сторонѣ шеи, правой сторонѣ груди и правой рукѣ, сильнѣе выражена. Спитъ ночами не всегда хорошо. Ёсть порядочно. Со стороны кишечника небольшая задержка, но опорожненіе ежедневно. Изрѣдка мочится въ постели. Вѣсъ тѣла 149 ф.

1—11 января 1903 года. Больная вяла, апатична, лежитъ все время въ постели, неохотно разговариваетъ, изрѣдка жалуется на головную боль. Плаксива, но причины слезъ

не объясняютъ. Menstrua съ 1—4 января. Спитъ порядочно. Ёсть хорошо. Отправленія кишечника и мочевого пузыря правильны. Вѣсъ тѣла 152—153 ф.

12—22. Въ первый день, раздражительна, плачетъ, кричитъ, но ни слова не можетъ выговорить и объяснить въ чемъ дѣло. Сильно заплетающимся языкомъ произноситъ отдѣльные слоги какихъ то словъ. Было замѣтно рѣзкое покрасвѣнне правой стороны лица и тѣла. Затѣмъ нѣсколько успокоилась и стала болѣе благодушной, веселой. На предлагаемые вопросы, говорить невнятно, плохо произнося слова. Нѣкоторыя слова можно разобрать по догадкамъ: „хорошо... живу... зотья... кольца“ и т. д. Покрасвѣнне въ лѣвой половинѣ лица, лѣваго уха, на лѣвой сторонѣ шеи, на лѣвой рукѣ и ногѣ выражены рѣзче, чѣмъ на правой сторонѣ. Кушаетъ порядочно. Ночами спитъ мало. Со стороны мочевого пузыря—недержание: моча выдѣляется постоянно. При надавливаніи на область мочевого пузыря со стороны брюшныхъ стѣнокъ удается выпустить мочу. Нерѣдко въ постели неопрытна.

23—29. Тиха, спокойна, лежитъ все время въ постели. Вставать и ходить, даже съ помощію, не въ состояніи. Лѣвая рука въ паретическомъ состояніи, движенія ея неловки, ограничены, атактичны. На предлагаемые вопросы говорить невнятно, сильно заплетающимся языкомъ. Отправленія кишечника правильны. Недержаніе мочи незамѣтно. Сонъ и аппетитъ удовлетворительны. Въ виду полного отказа и нежелапія больной измѣреніе температуры закончено.

Измѣреніе температуры внутренней, *in recto* и подъ мышками, у этой больной было производимо съ 7 декабря 1901 года по 30 января 1902 года, въ теченіи почти 2 хъ мѣсяцевъ, периферической—съ 7 декабря 1901 года по 6 января 1902 года, въ продолженіи мѣсяца.

При обзорѣ кривой температуры этой больной (табл. VI, крив. № 1) можно отмѣтить тѣже особенности въ ея теченіи, какъ и у предъидущихъ больныхъ. Такъ, первые два дня 7 и 8 декабря, температура еще не превышаетъ нормы, при болѣе спокойномъ, нѣсколько апатичномъ состояніи больной. Съ 9-го температура начинаетъ по вечерамъ повышаться до 38°—38,2°—38,4°—38,6°, съ психической стороны насту-

наетъ болѣе повышенное, веселое, благодушное настроеніе, болтливость, соотвѣтственныя бредовыя идеи. Съ физической стороны появились явные признаки раздраженія коры головного мозга, въ видѣ разстройствъ вазомоторовъ въ лѣвой половинѣ лица и тѣла и нѣкоторое недержаніе мочи. Съ 16 декабря температура приходитъ опять въ норму, не превышая $37,8^{\circ}$, больная становится вялой, апатичной, жалуется на головныя боли. 24-го, температура къ вечеру 38° и въ слѣдующіе дни еще болѣе повышается, достигая $38,4^{\circ}$ — $38,6^{\circ}$, больная становится оживленнѣе, веселѣе, самочувствіе ея болѣе повышено, высказываетъ соотвѣтственныя бредовыя идеи. Съ физической стороны въ это время отмѣчается разстройства вазомоторовъ, рѣзче выраженныя уже на правой сторонѣ лица и тѣла. Съ 1 января температура не превышаетъ нормы и въ слѣдующіе дни съ порядочными колебаніями постепенно падаетъ ниже 37° , при болѣе спокойномъ, апатичномъ и даже плаксивомъ настроеніи. Разстройства кожныхъ вазомоторовъ не замѣтно. 22 января, послѣ значительнаго паденія накаунѣ до $36,8^{\circ}$, температура утромъ сразу поднялась до $39,4^{\circ}$ и продержалась и вечеромъ $39,2^{\circ}$, при явленіяхъ безсмысленнаго безпокойства и крика, значительнаго затрудненія рѣчи и разстройствъ кожныхъ вазомоторовъ въ правой половинѣ лица и тѣла. Въ слѣдующіе дни до 22 января, температура держится выше нормы, достигая $38,5^{\circ}$ — $38,8^{\circ}$ и постепенно понижаясь до 38° — $37,8^{\circ}$. Больная въ это время благодушна, настроена повышено, при явленіяхъ значительнаго затрудненія рѣчи и разстройствъ кожныхъ вазомоторовъ въ лѣвой половинѣ лица и тѣла. Съ 23 и до конца измѣренія, 30 января, температура вновь совершаетъ свои колебанія въ предѣлахъ нормы. Съ психической стороны, больная тиха, спокойна, въ физическомъ отношеніи отмѣчается: паретическое состояніе лѣвой руки, большая атактичность походки, разстройство вазомоторныхъ не замѣтно. Кишечникъ и мочевой пузырь работаютъ правильно.

Кривая пульса (табл. VI, крив. № 1) также непостоянна и колеблется неравномерно. Количество пульса не всегда вполне соответствует высотѣ температуры. Такъ, въ первые три дня, несмотря на постепенное повышеніе температуры, количество пульса колеблется между 78—84 въ 1' и только въ слѣдующіе два дня учащается и дѣлаетъ болѣе рѣзкія колебанія между 72—90 въ 1'. Когда температура колеблется уже въ предѣлахъ нормы, съ 16 по 22 декабря, количество пульса рѣзко падаетъ до 66—72 въ 1' и за два дня до начала повышенія температуры достигаетъ до 60 въ 1'. Тоже самое наблюдается и въ слѣдующіе періоды повышенной и пониженной температуры.

Количество дыханія, (табл. VI, крив. № 1) въ періоды повышенной температуры до 38° — $38,6^{\circ}$, колеблется между 21—24 въ 1', въ періоды же пониженной между 15—18. Съ постепеннымъ повышеніемъ температуры, количество дыханія совершаетъ болѣе рѣзкія суточные колебанія съ 18 до 24, при температурѣ $38,5^{\circ}$ — $38,6^{\circ}$ достигаетъ 30. Во время значительнаго повышенія температуры до $39,4^{\circ}$, 12 января, количество дыханій держится на 24 въ 1' и т. д. Такимъ образомъ и количество дыханій не всегда соответствуетъ высотѣ температуры.

Кривыя температуры подѣ мышками (табл. VI, крив. № 2) у этой больной въ своихъ колебаніяхъ имѣютъ тѣже особенности, какъ и кривая температуры *in recto*. Температура подѣ мышками въ періоды пониженія совершаетъ свои колебанія въ предѣлахъ нормы или немного превышая её, въ періоды же повышенія значительно превосходитъ норму, достигая до $37,8^{\circ}$ — 38° — $38,4^{\circ}$ — $38,6^{\circ}$. Суточные колебанія также болѣе значительны— $0,8^{\circ}$ — 1° — $1,5^{\circ}$ и превосходятъ колебанія у здороваго. Въ этомъ случаѣ у больной обращаетъ на себя вниманіе постоянная разница температуръ той и другой стороны. Эта разница достигаетъ $0,5^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° — $1,2^{\circ}$, то въ пользу одной, то въ пользу другой стороны. Такъ, въ первые два дня температура подѣ лѣвой мышкой

превышаетъ температуру подѣ правой на $0,3^{\circ}$ — $0,4^{\circ}$, затѣмъ въ слѣдующіе два дня перевѣсъ переходитъ на правую сторону. Въ періодъ времени, съ 11—15 декабря, температура подѣ лѣвой мышкой вновь держится выше на $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$, чѣмъ на правой сторонѣ. Этому времени соотвѣтствуютъ и разстройства кожныхъ вазомоторовъ на лѣвой половинѣ лица и шеи. Съ 17—22 декабря превышеніе температуры подѣ лѣвой мышкой продолжается, но явленія разстройствъ кожныхъ вазомоторовъ исчезли. Съ утра 22 декабря по 5 января, температура подѣ правой мышкой превышаетъ такую же подѣ лѣвой на $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$. За время съ 24 по 31 декабря превышенію температуры подѣ правой мышкой сопутствуютъ разстройства кожныхъ вазомоторовъ. Затѣмъ послѣ нѣкотораго колебанія, то въ пользу правой, то лѣвой стороны, въ періодъ съ 6—11 января, температура подѣ лѣвой мышкой беретъ перевѣсъ надѣ температурой подѣ правой на $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° — $1,2^{\circ}$ и держится все время до конца измѣренія. Превышенію температуры подѣ правой мышкой, 12-го утромъ, сопутствовали разстройства кожныхъ сосудовъ съ правой стороны, а затѣмъ въ слѣдующіе дни до 22 января превышеніе температуры подѣ лѣвой мышкой сопровождалось разстройствами вазомоторовъ на лѣвой сторонѣ.

Кривыя температуры той и другой стороны лба у больной (табл. VI, крив. № 3) совершаютъ свои колебанія между $34,6^{\circ}$ — $36,6^{\circ}$, въ предѣлахъ 2° , у здороваго же между 34° — 35° , въ предѣлахъ 1° . Температура на лбу больной значительно превышаетъ такую же у здороваго. Разница между утренней и вечерней температурой у больной въ $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — 1° и болѣе значительна, чѣмъ у здороваго $0,2^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$. Температура на той и другой сторонѣ лба держится неодинаково. Разница между правой и лѣвой стороной достигаетъ $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$ — $0,9^{\circ}$, въ то время, какъ у здороваго никакой разницы не наблюдалось. При этомъ, температура держалась выше то на правой сторонѣ, то на лѣвой. Такъ, въ первые два дня 7—8 декабря, температура выше на лѣвой

сторонѣ, а слѣдующіе два дня—на правой. Съ 11—21 декабря температура на лѣвой сторонѣ все время держится выше, чѣмъ на правой, а съ 22 декабря по 4 января на правой сторонѣ выше, чѣмъ на лѣвой. Періоду съ 11—15 декабря, превышенію температуры на лѣвой сторонѣ сопутствовали разстройства кожныхъ сосудовъ, затѣмъ въ періодъ съ 24—31 декабря, превышеніе температуры на правой сторонѣ сопровождалось разстройствами вазомоторовъ на правой же сторонѣ.

Температура на сосцевидныхъ отросткахъ у больной (табл. VI, крив. № 4) колеблется между 36° — $37,7^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,7^{\circ}$ и держится выше, чѣмъ у здороваго—между 35° — 36° , въ предѣлахъ 1° . У больной температуры на сосцевидныхъ отросткахъ той и другой стороны, держатся неодинаково. Разница между ними постоянна и достигаетъ до $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$, у здороваго же изрѣдка наблюдалась въ $0,1^{\circ}$ — $0,2^{\circ}$. Первое время съ 7—24 декабря, температура на лѣвомъ сосцевидномъ отросткѣ держится выше, чѣмъ на правомъ. Это сопровождалось съ 11—15 декабря разстройствами кожныхъ сосудовъ на лѣвой же сторонѣ. Затѣмъ, съ 24—26 декабря, температура на правомъ сосцевидномъ отросткѣ превышаетъ таковую же на лѣвомъ, чему сопутствовали разстройства кожныхъ сосудовъ. Съ 27 декабря по 1 января, температура на лѣвомъ сосцевидномъ отросткѣ вновь превышаетъ температуру на правомъ. Въ остальное время съ 2—6 января на правомъ сосцевидномъ отросткѣ вновь превалируетъ.

Кривыя температуры на груди у больной (табл. VI, крив. № 5) совершаютъ свои колебанія между $34,2^{\circ}$ — $36,6^{\circ}$, въ предѣлахъ $2,4^{\circ}$, у здороваго же между $34,5^{\circ}$ — $35,5^{\circ}$, въ предѣлахъ 1° . Температура съ той и другой стороны груди у больной держится неодинаково, то превышаетъ на лѣвой, то на правой сторонѣ. Разница между температурами той и другой стороны постоянна и достигаетъ до $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ у здороваго же изрѣдка въ $0,1^{\circ}$. Температура на лѣвой сторонѣ

груди, также, какъ и температура подъ мышками, первые два дня превышаетъ таковую же на правой сторонѣ, слѣдующіе два дня держится ниже, чѣмъ на правой, а затѣмъ съ 11—15 декабря опять превышаетъ. Этому послѣднему сопутствовали разстройства вазомоторовъ кожныхъ сосудовъ на лѣвой сторонѣ груди. Съ 17 по 22 декабря температура еще держится выше на лѣвой сторонѣ, а затѣмъ съ 22 декабря по 3 января, превышеніе температуры переходитъ на правую сторону. Превышенію на правой сторонѣ груди съ 24—31 декабря сопутствовали разстройства кожныхъ сосудовъ.

Температура на томъ и другомъ плечѣ больной (табл. VI, крив. № 6) колеблется между 34° — 36° , въ предѣлахъ 2° , у здороваго—между $34,5^{\circ}$ — $35,8^{\circ}$ въ предѣлахъ $1,3^{\circ}$. На томъ и другомъ плечѣ температура держится все время не на одной высотѣ. Превышеніе переходитъ то на лѣвую сторону, то на правую. Разница между температурами той и другой стороны достигаетъ до $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$. Также, какъ и температура подъ мышками, первые два дня; 7—8 декабря, температура на лѣвомъ плечѣ держится выше, чѣмъ на правомъ, въ слѣдующіе два дня температура на правомъ превышаетъ температуру на лѣвомъ, а затѣмъ, съ 11 по 21 декабря, температура на лѣвомъ плечѣ все время держится выше, чѣмъ на правомъ. Съ 22 декабря по 4 января температура на правомъ плечѣ превышаетъ таковую же на лѣвомъ, чему нѣкоторое время, съ 24 по 31 декабря, сопутствовали вазомоторныя разстройства на правой же сторонѣ. Послѣдніе два дня 5 и 6 января, на лѣвомъ плечѣ температура вновь держится выше, чѣмъ правомъ.

Кривыя температуръ на бедрахъ у больной (табл. VI, крив. № 7) совершаютъ свои колебанія между $30,2^{\circ}$ — $33,8^{\circ}$, въ предѣлахъ $3,6^{\circ}$, у здороваго—между $32,8^{\circ}$ — $35,7^{\circ}$, въ предѣлахъ $2,9^{\circ}$. Суточные колебанія болѣе значительны ($0,8^{\circ}$ — 1° — $1,5^{\circ}$ — $1,8^{\circ}$ — 2° — $2,5^{\circ}$), чѣмъ у здороваго ($0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — 1° — $1,2^{\circ}$). На томъ и другомъ бедрѣ больной температура дер-

жится неодинаково, и разница достигаетъ $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° — $1,2^{\circ}$, у здороваго никакой разницы не наблюдалось. При этомъ, въ первые два дня у больной температура на лѣвомъ бедрѣ держится выше, чѣмъ на правомъ, а слѣдующіе дни съ 9 по 14 декабря, температура превалируетъ то на правомъ, то на лѣвомъ бедрѣ и только съ 15 декабря, она уступаетъ и держится выше на лѣвомъ бедрѣ до 22 декабря. Съ 22 же декабря по 2 января, она держится все время выше на правомъ бедрѣ. Послѣднему періоду нѣкоторое время, съ 24 по 31 декабря, сопутствовали расстройства кожныхъ сосудовъ на правомъ бедрѣ. Наконецъ, съ 3 по 6 января, температура на лѣвомъ бедрѣ превышаетъ опять температуру на правомъ.

Такимъ образомъ при обзорѣ, какъ внутренней, *in recto* и подъ мышками, такъ и периферической температуръ и въ этомъ случаѣ можно подмѣтить тѣже особенности въ ихъ теченіи, какъ и въ предыдущихъ случаяхъ. Періоды болѣе высокой температуры значительно превышающей норму смѣнялись періодами болѣе низкой температуры. У этой больной повышенная температура держалась дней 7—8 и смѣнялась такимъ же промежуткомъ времени болѣе низкой. Періоды повышенной температуры сопровождалась соответствующими явленіями въ психической дѣятельности. Нерѣдко также, періоды повышения температуры сопровождалась ясными симптомами раздраженія коры головного мозга, въ видѣ расстройствъ периферической сосудистой системы, параличей въ одной половинѣ тѣла, нарушеній отправления мочевого пузыря и другихъ явленій.

Результаты измѣреній периферической температуры и подъ мышками указываютъ на неравномѣрное распредѣленіе тепла въ организмъ больной. Температура, измѣренная одновременно на симметричныхъ мѣстахъ, держится неодинаково, то превышаетъ на правой сторонѣ, то на лѣвой. Паретическія явленія и даже параличи выражены на лѣвой половинѣ. При этомъ расстройства температуры, почти все время, при-

держиваются одной стороны тѣла. Такъ, если температура подъ мышкой держится выше на правой сторонѣ, то и периферическая температура: на лбу, на груди, на рукахъ и ногахъ съ правой же стороны превышаетъ температуру съ лѣвой. Нерѣдко превышенію температуры на одной сторонѣ сопутствовали разстройства вазомоторовъ кожныхъ сосудовъ съ той же стороны.

Вѣсъ тѣла больной также колебался въ связи съ періодами повышенной и пониженной температуры, а также съ измѣненіемъ психическаго состоянія. Въ началѣ измѣренія температуры вѣсъ тѣла былъ 155 ф., за первый періодъ повышенной температуры съ 9 по 15 декабря, онъ падаетъ до 148 ф., въ теченіи періода пониженной температуры съ 16 по 23 декабря, опять повышается до 153 ф. Въ промежутокъ времени, съ 24—31 декабря, когда температура была повышенной, больная потеряла въ вѣсѣ 4 ф.—149 ф., но съ 1—11 января, когда температура держалась въ предѣлахъ нормы, вѣсъ тѣла началъ прибавляться 152—153 ф. За время съ 12 января и до конца измѣреній температуры больная не взвѣшивалась *).

Наблюденіе VI. А. А. К. 36 лѣтъ, судебный приставъ, сынъ мѣщанина, поступилъ въ Лечебницу 25 апрѣля 1901 года.

Со стороны родителей не имѣетъ наслѣдственнаго предрасположенія, но всегда отличался вспыльчивостью и эцентричнымъ характеромъ. Съ 15 лѣтъ, будучи пѣвчимъ въ хорѣ и зарабатывая этимъ себѣ деньги, часто напивался до пьяна. На 21 году женился по любви, противъ желанія родителей. Имѣетъ двоихъ дѣтей. Въ 1892 году, чрезъ 6 лѣтъ послѣ женитьбы, заразился сифилисомъ, отъ котораго лечился тайно отъ жены. До конца 1900 года всегда относился къ своимъ служебнымъ обязанностямъ строго и аккуратно. Последніе

*) Исторія болѣзни велась д-рами: Сколозубовымъ и мною.

два года пересталъ выпивать. Въ декабрѣ 1900 года окружающіе стали замѣчать, что больной путаетъ въ книгахъ и отчетахъ, не въ состояніи подвести итоговъ, сталъ разсѣянъ, небреженъ къ службѣ. Въ мартѣ 1901 года сталъ непосѣдливъ, постоянно куда то торопился, въ апрѣлѣ началъ уже высказывать идеи бреда, величія и богатства, мнилъ себя „богатымъ дворяниномъ“, имѣющимъ „до 8—12 тысячъ годового дохода“. Въ послѣднее время онъ почти пересталъ спать, былъ постоянно возбужденъ, не терпѣлъ никакихъ уговоровъ. Былъ сначала помѣщенъ въ Саратовскую Губернскую Лечебницу, оттуда чрезъ три дня былъ взятъ и привезенъ въ Казанскую Окружную Лечебницу. При приѣмѣ былъ очень возбужденъ, кричалъ, ругался, но вскорѣ же по прибытіи въ отдѣленіе успокоился. Правильно называлъ Лечебницу, куда прібылъ, но считалъ, что онъ пріѣхалъ осмотрѣть ее и совершенно не отдавалъ себѣ отчета въ своемъ состояніи, не могъ опредѣлить ни мѣсяца, ни числа, ни дня. Первое время пребыванія въ Лечебницѣ больной постоянно былъ возбужденъ, агитированъ, высказывалъ желаніе ѣхать домой, заявляя, что у него „идеть постройка“, онъ строить домъ „въ 3000 квартиръ, каждая квартира въ 12 комнатъ“, онъ „страшный богачъ“, получаетъ въ день „по 5000 руб.“. Все время почти говорить, жестикулируетъ, перескакиваетъ съ одной идеи на другую, составляетъ безсмысленные проекты. Иногда нѣкоторое время плаксиво настроенъ, со слезами заявляетъ, что у него „жена сошла съ ума“, дѣти „лежать въ тифу“, самъ онъ зараженъ сифилисомъ, но вскорѣ же опять переходитъ въ возбужденное состояніе. Съ физической стороны у больного отмѣчается слѣдующее: больной высокаго роста, посредственнаго тѣлосложенія и питанія, лицо нѣсколько ассиметрично, благодаря паретическому состоянію лѣваго лицевого нерва; лѣвая носогубная складка сглажена, лѣвый уголокъ рта опущенъ. Зрачки сильно расширены, слабо реагируютъ на свѣтъ и аккомодацию. Кожная болевая чувствительность нѣсколько повышена повсюду равномерно. Пателлярные рефлексы слабо выражены. Въ рукахъ значительный треморъ. Походка атактична, больной при ходьбѣ широко разставляетъ ноги. Рѣчь разстроена, замѣтно спотыканіе на слогахъ. Со стороны внутреннихъ органовъ какихъ либо уклоненій отъ нормы не обнаружено.

Чрезъ мѣсяцъ пребыванія въ Лечебницѣ, больной уже болѣе благодушно настроенъ; также высказываетъ идеи бреда

величія и богатства, строить планы одинъ чудовищнѣе другого. Хотя изрѣдка и высказываетъ стремленіе выписаться изъ Лечебницы, но скоро же объ этомъ забываетъ и сообщаетъ уже „о постройкѣ роскошной виллы“, куда онъ пригласить „губернатора, предводителя дворянства, сенаторовъ и врачей“, угощать будетъ „заграничными винами“. Изрѣдка сбрасываетъ съ себя бѣлье и снова надѣваетъ, жалуясь на ощущеніе жара въ головѣ и во всемъ тѣлѣ. Термометръ, поставленный подъ мышку указывалъ на незначительное повышение температуры до 37,5°—38. Такъ держалась дня два—три, безъ какихъ либо осложненій со стороны внутреннихъ органовъ.

Такое психо-физическое состояніе безъ всякихъ переменъ продолжалось до августа. Въ августѣ больной сталъ жаловаться на головокруженія. 28 го вечеромъ, во время всенощной, больного вывели подъ руки изъ церкви, съ нимъ было легкое обморочное состояніе, отъ котораго онъ вскорѣ оправился. Послѣ этого было нѣкоторое время обильное слюотеченіе. Вслѣдъ за этимъ у больного рѣчь стала замѣтно болѣе разстроена; зрачки неравномѣрны: лѣвый значительно шире праваго; треморъ въ рукахъ и ногахъ рѣзко усилился, въ правой рукѣ движенія болѣе угловаты, атактичны, сила ея ослаблена, правая нога болѣе отстаётъ въ своихъ движеніяхъ отъ лѣвой. Съ психической стороны: также оживленъ, благодушенъ, высказываетъ сильно заплетающимся языкомъ, совершенно безсвязно, идеи бреда величія, считая себя, то „знаменитымъ пѣвцомъ“, то „Наполеономъ“, изрѣдка же плаксивъ, аватичевъ, жалуется, что у него „сильно мигаютъ глаза“—„текутъ слезы“—„течетъ слюна“—„потѣютъ кисти и ступни“. 12-го декабря ночью, у больного были два судорожные припадки, послѣ которыхъ больной нѣкоторое время лежалъ пластомъ, а затѣмъ сталъ совершенно бессмысленъ, перебираетъ руками одѣяло, при попыткѣ встать валится обратно въ постель. Ни слова не можетъ произнести. Глотательныя движенія затруднены, кормить приходится съ ложки, такъ какъ въ правой рукѣ движенія парализованы. Въ правой ногѣ также движенія отсутствуютъ. Мочится въ постели. Дня чрезъ три больной сталъ вставать. Походка сильно атактична. Правая нога слегка волочится. Въ правой рукѣ движенія возстановились, но угловаты, атактичны, сила ея ослаблена. Слова выговариваетъ съ трудомъ, растягивая по слогамъ. Лежитъ больше въ постели,

постоянно разговариваетъ самъ съ собой. Среди безсвязнаго бормотанья часто высказываетъ отрывочныя идеи бреда величія, называетъ себя „сенаторомъ“, „губернаторомъ“, или коверкая слова, заявляетъ, что онъ „иностранецъ“.... Не въ состоянїи написать, хоть что нибудь, въ отвѣтъ на письма жены, не смотря на попытки къ этому, исчеркивалъ какими-то іероглифами данную бумагу, разрывалъ ее и бросалъ. Въ такомъ состоянїи больной находился въ январѣ 1902 года, когда было приступлено къ измѣренію температуры. Въ январѣ больной почти все время лежитъ въ постели, встаетъ только къ столу и въ ватерклозетъ. Настроеніе измѣнчивое: то благодушень, весель, высказываетъ довольство всѣмъ окружающимъ, то раздражителень, кричитъ, ругается, испытываетъ, повидимому, обманы органовъ чувствъ, заявляетъ, что его зоветъ кто-то, называя другой фамиліей, то плаксивъ, и угрюмъ. Принимаетъ бромистыя препараты. Плохо спитъ ночами, все время разговариваетъ самъ съ собой. Послѣ приема слотворнаго (sulfonalі 1,0), къ которому приходилось прибѣгать чрезъ одинъ—два дня, спитъ лучше. 19 и 23 января больной лежитъ въ постели, все время безъ умолку выкрикиваетъ отдѣльныя фразы или тянетъ одинъ звукъ на различные голоса. При разспросахъ, благодушнымъ тономъ заявляетъ, что онъ „знаменитый пѣвецъ.... изъ Италїи“ и продолжаетъ свое пѣніе. Отправленія кишечника нормальны. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, реакціи на сахаръ не получилось. Вѣсъ тѣла—162—165—164 ф.

31-го января, 1-го и 2 февраля больной также все время лежитъ въ постели и безъ умолку выкрикиваетъ команду или тянетъ гамму съ высокихъ нотъ до низкихъ и обратно, умолкаетъ только на время обѣда и ужина. На разспросы ординатора объяснилъ, что онъ „Наполеонъ,—командуетъ итальянской арміей“. Отправленія кишечника и мочевого пузыря правильны. При изслѣдованїи мочи, бѣлка и сахару не оказалось.

3—8 февраля. Больной вялъ, апатичень, лежитъ въ постели, закрывшись одѣяломъ съ головой, встаетъ только къ столу, объясняется мимикой и жестами, шепотомъ произнося слова, заявилъ, что у него „горло провалилось“. Неопрятенъ бываетъ въ постели. Вѣсъ тѣла—164—166 ф.

9—12. Вновь настроенъ повышенно, благодушно, поетъ, кричитъ, выкрикиваетъ команду, но ему одному извѣстномъ

нарѣчи. При разспросахъ произноситъ какой-то наборъ звуковъ. Встаетъ только къ столу, объясняется мимикой, иногда же говоритъ, что онъ „иностранецъ—итальянецъ“ и „не понимаетъ по-русски“. Отправленія кишечника правильны. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ. Вѣсъ тѣла—164 ф.

13—24. Плаксивъ, угрюмъ, апатиченъ. То плачетъ и причитаетъ, что у него „умерла жена“, „умерли дѣти“, то лежитъ, вытянувшись во весь ростъ, ни слова не говоритъ, когда къ нему обращаются съ вопросами, какъ будто не слышитъ. Вѣсъ тѣла—167 ф.

25—28. Совершенно безмысленъ, суетливъ, часто вскакиваетъ съ постели и стремится идти, повторяя одно и то же „меня зоветь... меня зоветь“... Съ трудомъ удается уговорить лечь на мѣсто, больной ляжетъ и лежитъ нѣкоторое время неподвижно, но вскорѣ же опять вскакиваетъ. Ночами совсѣмъ почти не спитъ. Кормить приходится съ ложки, такъ какъ поставленную предъ нимъ пищу самъ не ѣстъ. Неопрятенъ въ постели. Въ рукахъ и ногахъ треморъ выраженъ сильнѣе, такъ что больной весь трясется. У больного ясно выражено покраснѣніе правой половины лица, праваго уха; на правой половинѣ туловища, на правой рукѣ и ногѣ. При близкомъ разсмотрѣніи — покраснѣніе состоитъ изъ мелкихъ точекъ. Границы покраснѣнія на груди по срединной линіи, въ видѣ языковъ, постепенно сглаживаются.

1—14 марта. Больной болѣе спокоенъ, благодушно настроенъ. Сознаніе мѣста достаточно ясное. Все время, сильно заплетающимся языкомъ, выражаетъ довольство окружающей обстановкой и лицами, „все здѣсь хорошо, пища превосходная, помѣщеніе отличное“. Встаетъ всегда къ столу и ѣстъ порядочно самъ за общимъ столомъ. Треморъ въ рукахъ и ногахъ не такъ рѣзко выраженъ. На правыхъ конечностяхъ въ периферіи, первые 4 дня, ціанозъ сильнѣе выступаетъ, а затѣмъ сглаживается. Спитъ ночами порядочно. Опрятенъ. Моча для изслѣдованія была взята нѣсколько разъ, бѣлка не обнаружено и слѣдовъ. Вѣсъ тѣла—164—168 ф.

15—18. Все время лежитъ въ постели, безъ умолку кричитъ, поетъ, то выкрикиваетъ команду, то тянетъ какой-либо одинъ звукъ, то поетъ гамму. При разспросахъ объясняетъ, что онъ „генераль Суворовъ“... или „командующій войсками“.... Ночами спитъ плохо и также, то кричитъ, то поетъ. Мочится подъ себя. Отправленія кишечника правильны. Са-

мое тщательное изслѣдованіе внутреннихъ органовъ не даетъ никакихъ уклоненій отъ нормы. Изслѣдованіе мочи на бѣлокъ доказало отсутствіе его.

19—31. Благодушно настроенъ. При разспросахъ оздоровья, говоритъ, что чувствуетъ себя хорошо, всѣмъ доволенъ. Раздражается и вступаетъ въ споръ съ другимъ больнымъ, который, наоборотъ, ничѣмъ не доволенъ и критикуетъ порядки отдѣленія. Вѣсъ тѣла—168—170 ф.

1—3 апрѣля. Нѣсколько беспокоенъ, суетливъ, то и дѣло вскакиваетъ и стремится бѣжать, заявляя, что его „кричать... зовутъ...“ или лежитъ въ постели и на распѣвъ, на разные голоса, выкрикиваетъ свою фамилію. За столъ, хотя и встаетъ, но кормить приходится съ ложки, такъ какъ самъ не ѣстъ, а то и дѣло вскакиваетъ изъ-за стола. Моча выдѣляется почти постоянно и смачиваетъ кальсоны и постель. Отправленія кишечника правильны.

4—16. Больной спокоенъ, благодушенъ, больше лежитъ въ постели, выражаетъ довольство всѣмъ окружающимъ, высказываетъ изрѣдка идеи бреда богатства, совершенно бессмысленныя. Походка и треморъ въ томъ же положеніи.

17. Былъ взятъ изъ Лечебницы матерью домой.

Измѣренія внутренней температуры, у даннаго больного, были произведены съ 8 января по 24 марта 1902 года (таб. VII, кривая № 1).

Просматривая кривую температуры *in recto* у этого больного, можно замѣтить слѣдующее: Первые три дня, по вечерамъ, температура достигаетъ до 38° , по утрамъ же $37,2^{\circ}$ — $37,5^{\circ}$, а затѣмъ, до конца мѣсяца, температура держится между $37,1^{\circ}$ — $37,8^{\circ}$, почти въ предѣлахъ нормы, повышаясь только до $38,2^{\circ}$ — $38,3^{\circ}$ —19 и 23 января. За все это время психическое состояніе было измѣнчиво—то благодушенъ, веселъ, всѣмъ доволенъ, то раздражителенъ, испытывая обманы органовъ чувствъ, то плаксивъ и угрюмъ; и только 19 и 23, у больного отмѣчается нѣкоторое психическое возбужденіе; больной лежитъ въ постели, бессмысленно выкрикиваетъ отдѣльныя фразы, поетъ, умолкая только на нѣсколько минутъ. 31 января, 1 и 2 февраля температура вновь держится около

38°—38,3° по вечерамъ, психическое состояніе больного также измѣняется. Больной, не умолкая, кричитъ, поетъ, командуетъ, лежа на постели, высказываетъ бредовыя идеи величія. Послѣ этого температура падаетъ до 37,2° и дѣлаетъ незначительныя колебанія до 8 февраля. Больной въ это время молчаливъ, апатиченъ, вялъ, лежитъ также въ постели, неоправдываясь подъ собой. Съ 9 по 12, температура опять держится по вечерамъ, около 38°—38,7°, опять наступаетъ такое же возбужденное состояніе. Съ 13 по 24, температура падаетъ болѣе значительно, до 37,2°—36,9°, дѣлаетъ незначительныя колебанія и только 18 и 21 вечеромъ, поднимается до 37,8° и 38° безъ всякихъ измѣненій съ психической и физической стороны. Больной, все это время, нѣсколько угнетенъ, плаксивъ, сообщаетъ, безъ всякаго основанія, что у него „жена и дѣти умерли“, то лежитъ, вытянувшись во весь ростъ, не отвѣчаетъ на предлагаемыя вопросы.

25-го, температура къ вечеру вдругъ поднимается до 39° и держится весь слѣдующій день, 27, утромъ—38,6°, вечеромъ—38,9°. 28, утромъ—37,7°, вечеромъ—38,5°. Психическое состояніе въ это время рѣзко мѣняется: больной то и дѣло вскакиваетъ съ постели, бессмысленно куда-то стремится, не понимаетъ уговоровъ и только изрѣдка кричитъ, что его „кто-то зоветъ“. Отправленія кишечника правильны. Треморъ въ рукахъ и ногахъ усилился. На правой половинѣ лица и тѣла—явленія паралича сосудовъ. Съ 1 по 14 марта температура держится между 37° и 38°, дѣлая незначительныя колебанія и только 13-го утромъ сильно понизилась до 36,7°. Психическое состояніе больного, за это время, довольно ровное, спокойное. Больной благодушно настроенъ, всѣмъ доволенъ. Со стороны физической сферы отмѣчаются явленія застоя крови въ правой половинѣ тѣла.

15—18. Температура больного вновь поднимается вечерами до 39,4°—38,8°—38,5°, по утрамъ же, понижаясь до 37,8°—37,5°. Больной вновь нѣсколько возбужденъ, лежа въ постели кричитъ, поетъ, выкрикиваетъ команду. При изслѣ-

дованіи внутреннихъ органовъ никакихъ уклоненій отъ нормы не обнаруживается.

19—24. Температура держится между 37° — $37,8^{\circ}$, дѣлая небольшія колебанія, въ это время больной благодушенъ, заплетающимся языкомъ, высказываетъ по прежнему довольство всѣмъ.

Такимъ образомъ и въ данномъ случаѣ температура держится выше, чѣмъ у здороваго человѣка. При этомъ, повышенія, болѣе значительныя, наступаютъ періодически. Только въ первое время съ 8 по 30 января, эти періоды не ясно выражены. За это время, повышенія температуры наступаютъ только въ нѣкоторые дни; но это нарушение періодическаго теченія температуры, можно приписать дѣйствию бромистыхъ препаратовъ и sulfonalі, которые принималъ больной и которые были отмѣнены въ послѣдующее время. Температура продолжавшись три, четыре дня выше 38° и даже 39° , падаетъ до предѣловъ нормы. Сообразно съ этимъ и психическое состояніе мѣняется. Такъ, первое время, пока температура держится въ предѣлахъ нормы или нѣсколько выше, достигая изрѣдка 38° , больной благодушенъ, настроенъ нѣсколько повышенно, высказываетъ идеи бреда величія и богатства и только 19 и 23 возбужденъ, кричитъ, поетъ, хотя и лежитъ въ постели, а затѣмъ температура повышается до $38,3^{\circ}$ — $38,7^{\circ}$ и даже 39° и держится 3—4 дня, въ это время со стороны психики у больного наступаетъ состояніе возбужденія, которое проявляется тѣмъ, что или больной, лежа на постели, все время кричитъ, командуетъ и не спитъ ночами или, какъ это наблюдалось съ 25 по 28-е, наступаетъ состояніе полного безсмыслія, суетливости съ явленіями галлюцинацій слуха, пораженія сосудистой системы во всей правой половинѣ тѣла. Въ промежутокъ между этими періодами повышенія температура или держится въ предѣлахъ нормы или падаетъ ниже нормы. Въ это время больной или вялъ, апатиченъ, сонливъ, или угрюмъ, плаксивъ или же благодушно настроенъ, всѣмъ доволенъ. Средняя температура у боль-

ного $37,83^{\circ}$, выше средней здороваго— $37,34^{\circ}$. Суточные колебанія кривой въ $0,9^{\circ}$ — $1,5^{\circ}$ — $1,9^{\circ}$, болѣе рѣзкія, чѣмъ у здороваго. Колебанія кривой температуры больнаго совершаются въ большихъ предѣлахъ $2,6^{\circ}$, чѣмъ у здороваго $0,7^{\circ}$.

Кривая пульса въ своихъ колебаніяхъ не вполне слѣдуетъ за колебаніями кривой температуры. Число ударовъ въ минуту, болшею частію, держится между 90—96, въ то время, какъ температура держится между $37,2^{\circ}$ — 38° . Сплошь и рядомъ температура поднимается, а число ударовъ пульса остается тоже или въ то время, какъ температура падаетъ, число ударовъ—увеличивается. Такъ, первые два дня, температура съ $37,5^{\circ}$ — $37,2^{\circ}$ поднимается до 38° — $38,2^{\circ}$, а пульсъ остается 90, на третій день утромъ, температура падаетъ до $37,4^{\circ}$, а пульсъ въ 1' достигаетъ 96, или при пониженіи температуры 3/п до $37,4^{\circ}$, послѣ трехдневнаго повышенія, число ударовъ сразу съ 96 падаетъ до 78, или 17/п и 18/п, при температурѣ 37° — $37,3^{\circ}$, пульсовая кривая сразу повышается до 102 ударовъ въ 1'.

Кривая дыханія дѣлаетъ болѣе рѣзкія колебанія и часто совершенно не соотвѣтствуетъ кривой температуры. Въ то время, какъ кривая температуры колеблется между $37,2^{\circ}$ — $38,2^{\circ}$, кривая дыханія съ 21 поднимается до 24 въ 1', а затѣмъ сразу опускается до 18—15, временами же до 12 въ 1'. При болѣе же рѣзкихъ повышеніяхъ число дыханій въ 1' достигаетъ только до 24 и то держится недолго и вскорѣ же падаетъ до 18 или до 15 въ 1'.

Кривыя температуры подъ мышками (табл. VII, крив. № 2) имѣютъ тѣже особенности, какъ и кривая температуры *in recto*, отличаясь только отъ послѣдней тѣмъ, что держится ниже ея на $0,2^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ и даже на 1° . При низкой температурѣ разница эта меньше, при повышенной же, разница увеличивается. Температура подъ мышками держится все время выше, чѣмъ таковая же у здороваго, поднимаясь въ періодъ повышенія еще выше и достигая до 38° — $38,3^{\circ}$. Суточные колебанія болѣе значительны $0,8^{\circ}$ — 1° — $1,5^{\circ}$, чѣмъ у здоро-

ваго $0,8^{\circ}$. Здѣсь также обращаетъ на себя болѣе вниманія разни́ца температуръ, измѣренныхъ въ одно и тоже время, подъ обѣими мышками. Въ данномъ случаѣ, температура подъ правой мышкой держится почти все время выше, чѣмъ подъ лѣвой и только съ 1/ш по 6/ш, послѣ четырехдневнаго повышенія, кривая температуры подъ правой мышкой сразу падаетъ ниже кривой температуры подъ лѣвой мышкой и продолжавшись 6 дней, вновь держится выше лѣвой. Превышеніе соотвѣтствуетъ какъ разъ той сторонѣ, на которой патетическія явленія выражены болѣе рѣзко. Разни́ца температуръ подъ обѣими мышками достигаетъ отъ $0,2^{\circ}$ — $0,3^{\circ}$ до 1° — $1,5^{\circ}$.

Периферическая температура у даннаго больного была измѣрена съ 1/г по 24/п.

Температура на лбу у больного (табл. VII, крив. № 3) значительно выше температуры у здороваго. Въ то время, какъ у больного она, главнымъ образомъ, колеблется между 35° — 37° , у здороваго, она держится между 34° — 35° . Суточные колебанія ея у больного болѣе значительны 0° — $1,5^{\circ}$, чѣмъ у здороваго. Температура у больного, преимущественно, держится выше на лѣвой сторонѣ лба и разни́ца достигаетъ до $1,0^{\circ}$, у здороваго же никакой разни́цы не наблюдается. Среднія температуры на лбу справа $35,28^{\circ}$, а слѣва $35,67^{\circ}$, выше средней здороваго человѣка, $34,25^{\circ}$. Кривыя температуры на лбу у больного совершаютъ свои колебанія въ предѣлахъ $3,0^{\circ}$, у здороваго 1° .

Температура на сосцевидныхъ отросткахъ (табл. VII, крив. № 4) у больного совершаетъ свои колебанія между 35° — 37° , у здороваго между 35° — 36° . Періоды повышенія и пониженія температуры соотвѣтствуютъ тѣмъ же періодамъ внутренней температуры. Въ то время, какъ у здороваго, температура изрѣдка только представляетъ разни́цу между той и другой стороной, у больного эта разни́ца почти постоянна и достигаетъ до 1° . Съ лѣвой стороны, преимущественно, держится выше, чѣмъ съ правой, хотя изрѣдка, какъ это видно на кривыхъ, разни́ца температуры переходитъ и въ пользу

правой стороны: 12, 13, 17, 18, 19 января и т. д. Среднія температуры справа $35,72^{\circ}$ и слѣва $35,90^{\circ}$, выше таковой же у здороваго. Суточные колебанія у больнаго отъ 0° — $1,6^{\circ}$ болѣе, чѣмъ у здороваго 0° — $0,6^{\circ}$. Колебанія кривыхъ температуръ той и другой стороны совершаются въ предѣлахъ $2,4^{\circ}$, у здороваго же $0,8^{\circ}$.

Температура на груди у больнаго (табл. VII, крив. № 5) держится (34° — $37,2^{\circ}$) выше, чѣмъ у здороваго ($34,5^{\circ}$ — $35,5^{\circ}$). Суточные колебанія значительнѣе отъ 0° до $1,5^{\circ}$, чѣмъ у здороваго 0° — $0,08^{\circ}$. Среднія температуры справа $35,28^{\circ}$, слѣва $35,27^{\circ}$, выше, чѣмъ у здороваго. Колебанія кривыхъ у больнаго совершаются въ предѣлахъ $3,2^{\circ}$, у здороваго— 1° . Температура все время держится выше съ правой стороны и разница достигаетъ до $0,4^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$, у здороваго, она изрѣдка наблюдается въ $0,1^{\circ}$.

Температура на срединѣ плеча у больнаго (табл. VII, крив. № 6), поднимается, хотя и выше (37° — $37,2^{\circ}$), чѣмъ у здороваго ($35,5^{\circ}$ — $35,8^{\circ}$), но и опускается гораздо ниже ($33,8^{\circ}$), чѣмъ у здороваго ($34,5^{\circ}$). Среднія температуры справа $35,60^{\circ}$, слѣва $35,30^{\circ}$, выше среднихъ у здороваго $35,17^{\circ}$. Суточные колебанія сильнѣе (0° — $2,2^{\circ}$), чѣмъ у здороваго (0° — $0,7^{\circ}$). Кривыя совершаютъ свои колебанія въ большихъ предѣлахъ ($3,2^{\circ}$), чѣмъ у здороваго ($1,2^{\circ}$). Температура справа все время держится выше, чѣмъ на лѣвой сторонѣ. Разница между той и другой стороною достигаетъ $0,4^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$ — $0,9^{\circ}$, въ то время, какъ у здороваго изрѣдка $0,1^{\circ}$.

Температура на бедрахъ у больнаго (табл. VII, крив. № 7) держится между 31° и $36,3^{\circ}$, у здороваго $32,8^{\circ}$ — $35,7^{\circ}$. Суточные колебанія ея болѣе значительны (0° — $2,8^{\circ}$), чѣмъ у здороваго (0° — $1,2^{\circ}$). Среднія температуры справа $33,49^{\circ}$, слѣва $33,22^{\circ}$, ниже средней здороваго $33,52^{\circ}$. Колебанія кривыхъ совершаются въ предѣлахъ 5° — $5,3^{\circ}$, у здороваго $1,9^{\circ}$. Температура на правомъ бедрѣ, большею частію, держится выше, чѣмъ на лѣвомъ, изрѣдка только превышеніе переходитъ на лѣвую сторону. Разница между той и другой у боль-

ного доходить до 0,8 и 1°, у здороваго никакой разницы не наблюдалось.

Въ этомъ случаѣ температура, какъ внутренняя, *in recto* и подѣ мышками, такъ и периферическая, представляетъ также уклоненія отъ нормы, но здѣсь періоды повышенія болѣе коротки 3—4 дня, періоды пониженія болѣе продолжительны отъ 5—6 дней до 8—10. Это нарушение правильной періодичности обуславливается, по всей вѣроятности, тѣмъ, что больной находился въ болѣе позднемъ стадіи своей болѣзни, при переходѣ уже въ полное слабоуміе, при явленіяхъ болѣе стойкихъ параличей. Періоды повышенія сопровождались уже психическимъ возбужденіемъ, выразившимся бессмысленнымъ крикомъ, пѣніемъ.

При обзорѣ периферической температуры заслуживаетъ вниманія то обстоятельство, что температура, измѣренная на всѣхъ точкахъ приложенія термометровъ также, какъ и подѣ мышками, держится неравномѣрно на симметричныхъ мѣстахъ той и другой стороны. При этомъ, въ данномъ случаѣ, температура держится выше на лбу и на сосцевидныхъ отросткахъ съ лѣвой стороны, на остальныхъ же мѣстахъ справа, именно, болѣе сильное согрѣваніе происходитъ на той сторонѣ, гдѣ паретическія явленія выражены болѣе рѣзко.

Вѣсь тѣла больного представляетъ менѣе значительныя колебанія: такъ, въ январѣ, пока температура представляетъ незначительныя колебанія и вѣсь тѣла мало измѣняется: 162—165—165—164 ф. Въ февралѣ, послѣ незначительнаго повышенія съ 31 января по 2 февраля, вѣсь тѣла остается 164 ф., въ теченіи же періода низкой температуры, съ 3—8 февраля,—вѣсь тѣла поднимается до 166 ф. Послѣ періода повышенія съ 9—12 февраля, онъ опять падаетъ на 164 ф., а въ теченіи времени съ 13—24 февраля, повышается до 167 ф. По прошествіи періода повышенной температуры съ 25—28 февраля, въ первыхъ числахъ марта, вѣсь тѣла опять является пониженнымъ до 164 ф. и въ теченіи пониженной

температуры, съ 1—13 марта, опять повышается до 168 ф. и т. д.

Такимъ образомъ и въ данномъ случаѣ измѣненія вѣсѣ тѣла тѣсно связаны съ измѣненіями температуры и психическаго состоянія *).

Наблюденіе VII. М. В. К. 37 лѣтъ, земскій начальникъ, русскій, сынъ чиновника, поступилъ въ лечебницу 29 августа 1902 г.

Родители больного живы и доживаютъ до глубокой старости. Отецъ страдаетъ глухотой, раньше злоупотреблялъ спиртными напитками. Самъ больной получилъ высшее образованіе, кончилъ курсъ на математическомъ факультетѣ въ 1887 г., былъ преподавателемъ въ Астрах. казачьемъ пансіонѣ, потомъ ассистентомъ по физикѣ въ Петровско-Разумовской академіи, затѣмъ служилъ земскимъ начальникомъ. Въ 1888 году заразился сифилисомъ, отъ котораго лѣчился вприскиваніями и втираніями и продѣлалъ нѣсколько курсовъ леченія аккуратно. Женатъ 11 лѣтъ, но дѣтей не было. Раньше злоупотреблялъ спиртными напитками, но послѣдніе два года не пьетъ. Съ января 1902 г. сталъ проявлять на службѣ нѣкоторыя странности въ своихъ дѣйствіяхъ, но сначала эти странности были не рѣзки и не обращали на себя особеннаго вниманія окружающихъ, въ послѣдніе же 2—3 мѣсяца, эти странности стали настолько рѣзкими, что прямо заставляли подозрѣвать у К. расстройство умственныхъ способностей: больной сталъ раздражителенъ, плохо ѣлъ и спалъ, началъ высказывать нелѣпныя идеи бреда величія: воображалъ себя лицомъ „близко стоящимъ къ Государю и царской фамиліи“, говорилъ, что онъ награжденъ „орденомъ Андрея Первозваннаго“, купилъ револьверъ съ тою цѣлью, по его словамъ, чтобы „защищаться отъ мужиковъ и коровъ“, обращался къ крестьянамъ съ странными рѣчами. По временамъ у него появлялись состоянія буйства: больной сбрасывалъ съ себя бѣлье, раздѣвался до нага, билъ посуду и стекла, почему больного принуждены были помѣстить въ отдѣленіе для душевно-боль-

*) Исторія болѣзни была гексад—дами: Болдыревымъ, Васнецовымъ и мною.

ныхъ Астраханской Губернской Больницы, гдѣ онъ пробылъ съ 11 по 22 августа 1902 г. и проявилъ себя тѣмъ, что первые пять дней у него отмѣчалось повышенное самочувствіе, нѣкоторая раздражительность, идеи бреда величія и богатства: больной считалъ себя то „первымъ послѣ Государя, то „вторымъ императоромъ Россійской Имперіи“, то „святымъ“ и т. д., составлялъ проекты обогащенія всѣхъ людей, говорилъ, что скоро устроить „рай на землѣ“, „всѣ будутъ счастливы и богаты“, раздѣвался до нага и ходилъ безъ бѣлья, а затѣмъ сталъ нѣсколько спокойнѣе, угрюмѣе, высказывалъ жалобы на сердцебиеніе и общее недомоганіе, часто умывался собственной мочей, пилъ ее, больше былъ склоненъ лежать въ постели, крестилъ всѣхъ входящихъ къ нему и т. п. Рѣчь больного была заплетающейся. Отсюда онъ былъ перевезенъ въ Казанскую Лечебницу.

На пріемѣ возбужденъ, поетъ. На предлагаемые вопросы, хотя и даетъ отвѣты, но нелѣпые. Куда, въ какой городъ пріѣхалъ, не знаетъ, говоритъ: „какой угодно — Симбирскъ, Самара, Саратовъ“, онъ одновременно можетъ быть „во всѣхъ городахъ“. На вопросъ о текущемъ времени, отвѣчаетъ: „сегодня понедѣльникъ 25 марта 1906 года“. На вопросъ, сколько у него дѣтей? отвѣчаетъ: „безчисленное множество“. Заявляетъ что онъ „предсѣдательствуетъ во всѣхъ учрежденіяхъ Россійской Имперіи, имѣетъ всѣ ордена“ и т. п. Самочувствіе больного повышенное, сообщаетъ обо всемъ съ особеннымъ выраженіемъ довольства на лицѣ. Рѣчь невнятная, языкъ сильно заплетается.

Съ физической стороны, больной выше средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія, удовлетворительнаго питанія. Подкожный жирный слой развитъ умеренно. Кожа чиста. Подкожные лимфатическія железы не увеличены. Костная и мышечная системы развиты правильно. Видимыя слизистыя оболочки нормальной окраски. Лицо нѣсколько ассиметрично: правая носогубная складка сглажена, правый уголь рта опущенъ. Языкъ при высовываніи дрожитъ, въ сторону не уклоняется. въ немъ замѣтны фибриллярныя сокращенія. Зрачки сильно расширены, на свѣтъ и аккомодацию реагируютъ едва замѣтно, неравномѣрны: правый зрачекъ шире лѣваго. Кожная болевая чувствительность сохранена и нѣсколько повышена: уколъ булавки сильно раздражаетъ больного. Пателлярныя и другіе сухожильные рефлексы оживлены и рѣзче выражены

на правой сторонѣ. Правое плечо стоитъ выше лѣваго, туловище все немного перегнуто на лѣвую сторону. Въ правой рукѣ движенія атактичны, неловки, сила ихъ не ослаблена. Походка сильно атактична: правая нога при ходьбѣ нѣсколько привлекается. Со стороны внутреннихъ органовъ отклоненій отъ нормы не обнаружено. Температура подъ мышкой 36,5°, пульсъ 96 въ 1'.

24 августа—3 сентября. Въ отдѣленіи встрѣтилъ ординатора и окружающихъ, какъ старыхъ знакомыхъ, хотя увидѣлъ ихъ въ первый разъ, называетъ ихъ именами прежнихъ знакомыхъ. Заявляетъ что онъ „теперь на собственной дачѣ“ и можетъ быть „въ одно и тоже время въ Самарѣ, Саратовѣ, Симбирскѣ“... онъ—„первый послѣ Государя“... „его дѣло слѣдить за всѣмъ, что происходитъ во всей Россіи“. Быстро возбуждается, раздражается, предъявляетъ различныя требованія и дѣлаетъ нелѣпыя приказанія, склоненъ къ агрессивнымъ дѣйствіямъ при малѣйшемъ возраженіи. Былъ помѣщенъ въ отдѣльную комнату, гдѣ все время поетъ, кричитъ. Ночи спитъ плохо, кушаетъ хорошо. Отправленія кишечника и мочевого пузыря правильны. Неопрятенъ въ комнатѣ.

4—9 сентября. Болѣе спокоенъ, добродушенъ, былъ выведенъ въ общее помѣщеніе, гдѣ держится хорошо. Сонъ и аппетитъ достаточны.

10—30. Повышенно настроенъ. Высказываетъ идеи прежняго характера, сильно раздражается и возбуждается до полной спутанности сознанія. Былъ помѣщенъ вновь въ отдѣльную комнату, гдѣ сбрасываетъ съ себя бѣлье, склоненъ пачкаться испраженіями. Окружающихъ также принимаетъ за своихъ знакомыхъ. Спитъ ночами плоховато и только при снотворномъ засыпаетъ хорошо. Аппетитъ хорошій. Отправленія кишечника нормальны.

1—15 октября. Болѣе спокоенъ, надѣлъ бѣлье и одежду, выходитъ днемъ въ общее помѣщеніе и держится тихо. Временами приходитъ въ возбужденное состояніе, сбрасываетъ бѣлье, третъ себѣ руки и ноги, заявляя что онъ „дѣлаетъ массажъ“. Ночами спитъ плоховато, часто начинаетъ пѣть среди ночи. Кушаетъ все время порядочно. Отправленія кишечника и мочевого пузыря правильны.

16—31. Тихъ, спокоенъ, держится въ общемъ помѣщеніи, молчаливъ, угрюмъ. Больше проводитъ время въ уединеніи. Иногда поетъ молитвы или напѣваетъ мотивы изъ оперъ.

Настроение нѣсколько повышенное. Сообщаетъ, что у него „очень хорошій голосъ“, онъ можетъ „пѣть и теноромъ и басомъ“.

1—30 ноября. Психическое и физическое состояніе больного тоже. Настроение больного часто мѣняется: больной то спокоенъ, тихъ, угрюмъ, малоразговорчивъ, то оживляется, настроенъ повышенно, болтливъ, высказываетъ бредовыя идеи величія и грандіозности прежняго характера. Сонъ то удовлетворителенъ, то плохъ. Аппетитъ всегда хорошъ. Отправленія кишечника правильны.

1—8 декабр. Больной тихъ, спокоенъ, добродушенъ, держится въ уединеніи отъ другихъ, говоритъ самъ съ собой, жестикулируетъ. При разспросахъ объясняетъ, что онъ разговариваетъ съ своими родными: съ отцемъ, матерью и женой, „дѣлаетъ разныя распоряженія“, слышитъ ихъ голоса. Явно галлюцинируетъ.

Въ виду предстоящаго измѣренія температуры, было произведено тщательное изслѣдованіе внутреннихъ органовъ.

Съ физической стороны отмѣчались всѣ тѣже измѣненія, которыя были наблюдаемы у больного при пріемѣ.

Со стороны легкихъ при выстукиваніи и выслушиваніи никакихъ уклоненій отъ нормы не обнаружено. Тоны сердца чисты. Отправленія кишечника и мочевого пузыря правильны. Моча, взятая нѣсколько разъ для изслѣдованія, представлялась прозрачною, янтарно-желтаго цвѣта, кислой реакціи, удѣльнаго вѣса—1,020—1,022—1,018, бѣлка и сахару не содержала и слѣда. Вѣсъ тѣла: 138 ф.

9—15. Настроенъ повышенно, сообщаетъ что онъ „второй императоръ Россійской Имперіи“, высказываетъ проэкті „обогащенія народа“, „уничтоженія пьянства“, назначаетъ награды окружающимъ, принимаетъ ихъ за другихъ лицъ, въ тоже время соглашается, что онъ земскій начальникъ, но онъ „имъ былъ прежде“, а теперь „за особыя заслуги получилъ всѣ орлена и чины“. Первыя попытки измѣрить температуру не удались, въ виду отказа больного и только съ 12 декабря охотно согласился, заявляя что „Императоръ долженъ подчиниться требованіямъ науки и показать примѣръ для народа“. Отправленія кишечника правильны. Спитъ и ѣстъ порядочно.

16—19. Болѣе угрюмъ, апатиченъ, изрѣдка разговариваетъ самъ съ собой, ясно слышитъ голоса своихъ родныхъ, съ которыми ведетъ бесѣду, самъ задаетъ вопросы и отвѣча-

еть имъ. На предлагаемые вопросы отвѣчаетъ односложно, большею частью отмалчивается. Сонъ и аппетитъ достаточны. Отправленія кишечника и мочевого пузыря правильны. Вѣсъ тѣла 142 ф.

20—25. Настроеніе повышенное. Больной болтливъ, все время говорить, сообщаетъ о своемъ „высокомъ значеніи, называя себя „императоромъ“ или же считая себя „великимъ артистомъ“. Къ окружающимъ относится то снисходительно, покровительственно, то надменно. Раздражается и волнуется когда не исполняютъ его самыя нелѣпныя приказанія. Былъ на свиданіи съ отцемъ, послѣ чего пришелъ возбужденный, заявляя что „какой-то старикъ считаетъ его своимъ сыномъ“. Съ трудомъ удается уговорить измѣрить температуру. Спитъ плохо и только послѣ снотворнаго засыпаетъ порядочно (sulfolalі, chloral hydrat). Отправленія кишечника правильны. Вѣсъ тѣла 147 ф.

26—31. Вяль, апатиченъ, больше лежитъ въ постели, явно галлюцинируетъ, разговариваетъ самъ съ собой. На вопросы объясняетъ, что онъ „разговариваетъ со стариками и съ женой“, слышитъ ихъ голоса. Спитъ и ѣсть порядочно. Однажды было обнаружено, что больной будучи въ ватеръ-клозетѣ, умывался собственной мочей, что объяснилъ: „такъ нужно“. Отправленія кишечника въ порядкѣ. Вѣсъ тѣла 146 ф.

1—6 января 1903 г. Повышенно настроенъ. Сильно заплетающимся языкомъ, едва внятно, сообщаетъ о своемъ „великомъ значеніи“. Треморъ въ рукахъ сильно выраженъ. Зрачки рѣзко различны: правый вдвое шире лѣваго. Въ правой половинѣ лица и правой рукѣ то и дѣло появляются судорожныя подергиванія, въ особенности это было замѣтно 2 и 4 числа. Спитъ плоховато. ѣсть порядочно. Со стороны кишечника нѣкоторая задержка, но опорожненіе ежедневно. Вѣсъ тѣла 144 ф.

7 — 10. Спокоенъ, тихъ, бродитъ по отдѣленію, ни съ кѣмъ въ разговоры не вступаетъ. Иногда говорить вполголоса самъ съ собой, ведетъ разговоры „съ своими родными“, голоса которыхъ слышитъ. Правая рука въ отвисломъ положеніи, туловище больше наклонено въ лѣвую сторону. Сонъ и аппетитъ достаточны. Отправленія кишечника и мочевого пузыря правильны.

11—18. Раздражителенъ, высказываетъ идеи бреда прежняго характера. Послѣ долгихъ уговоровъ соглашается на из-

мѣреніе температуры. Съ 14 числа не далъ закончить измѣреніе, всталъ и ушелъ, заявляя что съ нимъ „императоромъ“ поступаютъ, какъ съ простымъ смертнымъ“, отдаетъ приказаніе „разжаловать и предать суду всѣхъ окружающихъ“. Только съ 17 числа вновь согласился на измѣреніе, объясняя, что „императоръ долженъ показывать примѣръ своимъ подданнымъ, уважать науку“. Спитъ и кушаетъ порядочно. Кишечникъ и мочевоу пузырь въ порядкѣ. Вѣсъ тѣла 144 ф.

19—24. Спокоенъ, тихъ, вполголоса разговариваетъ самъ съ собой. Больше лежитъ въ постели. Сонъ и аппетитъ достаточны. Кишечникъ и мочевоу пузырь въ порядкѣ. Движенія въ правой рукѣ выровнялись. Вѣсъ тѣла 149 ф.

25—30. Повышенно настроенъ. Поетъ, заявляетъ, что у него „чудный голосъ“, онъ пѣлъ и давалъ концерты „у себя во дворцѣ“. Языкъ сильно заплетается. Треморъ въ рукахъ усилился, временами въ правой рукѣ и правой половинѣ лица судорожныя подергиванія. Отправленія кишечника задержаны, но благодаря клизмѣ, опорожненіе ежедневно. Сонъ и аппетитъ удовлетворительны.

31 января—5 февраля. Спокоенъ, тихъ, больше лежитъ въ постели, ведетъ бесѣду самъ съ собой. Сонъ и аппетитъ достаточны. Кишечникъ и мочевоу пузырь въ порядкѣ.

6—11. Оживленъ, болтливъ, высказываетъ идеи бреда прежняго характера. Легко возбуждается и приходитъ въ раздражительное состояніе. Рѣчь невнятная. 11 числа, вечеромъ отказался дать измѣрить температуру, приводя тѣже причины, что и прежде, „какъ осмѣливаются его императора подвергать такой операціи“. Сонъ плоховатъ. Кушаетъ порядочно. Отправленія кишечника нѣсколько задержаны. Мочевоу пузырь въ порядкѣ. Невзвѣшивался, ввиду отказа.

Измѣреніе температуры *in recto* и подъ мышками, у даннаго больнаго было произведено съ 12 декабря 1902 г. по 11 февраля 1903 г.; периферической—съ 12 декабря по 10 января.

При взглядѣ на кривую температуры *in recto* у этого больнаго (Табл. VIII, крив. № 1) можно замѣтить, что и въ этомъ случаѣ температура колеблется неравномѣрно, то держится значительно выше нормы, то въ предѣлахъ нормы.

Періоды болѣе повышенной температуры смѣняются періодами болѣе низкой. Въ періоды повышенія температура достигаетъ до $38,4^{\circ}$ — $38,6^{\circ}$ или $38,8^{\circ}$ — 39° или даже 39° — $39,6^{\circ}$. Въ періоды же пониженія не превышаетъ $37,8^{\circ}$. Въмѣстѣ съ измѣненіемъ температуры измѣняется и психическое состояніе больного. Такъ, въ первые дни, съ 12 по 15 декабря, температура держится по вечерамъ выше 38° — $38,4^{\circ}$, съ психической стороны отмѣчается у больного—повышенное самочувствіе и соответственныя бредовыя идеи, въ слѣдующіе дни, съ 16—19 декабря, температура колеблется въ предѣлахъ нормы, больной угрюмъ, апатиченъ, галлюцинируетъ: слышитъ голоса родныхъ. Съ 20 по 25 декабря, температура вновь поднимается по вечерамъ до $38,2^{\circ}$ — $38,4^{\circ}$ — $38,5^{\circ}$ больной вновь высказываетъ бредовыя идеи прежняго характера, настроенъ повышено, легко раздражается и приходитъ въ возбужденіе. Въ періодъ времени, съ 26—31 декабря, температура колеблется въ предѣлахъ нормы, больной апатиченъ, вялъ, лежитъ въ постели, явно галлюцинируетъ. За время съ 1—6 января, температура поднимается болѣе значительно и достигаетъ $38,6^{\circ}$ — 39° , больной повышено настроенъ, высказываетъ бредовыя идеи величія, съ физической стороны у него отмѣчаются явные признаки раздраженія коры головного мозга, затрудненіе рѣчи, судорожныя подергиванія въ правой рукѣ и правой сторонѣ лица, нѣкоторая задержка со стороны кишечника. Съ 7—10 января, температура не превышаетъ нормы, больной вялъ, апатиченъ, галлюцинируетъ, съ физической стороны замѣтно паретическое состояніе въ правой половинѣ тѣла и въ правой рукѣ. Съ 11 по 18 января, температура начинаетъ повышаться и держится выше 38° , больной раздражителенъ, высказываетъ бредовыя идеи прежняго характера, не позволяетъ измѣрить температуру, почему три дня не измѣрялась, а затѣмъ вновь согласился, при болѣе благодушномъ, повышенномъ настроеніи, температура достигаетъ 39° — $39,6^{\circ}$. Тоже самое наблюдалось и въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни. У этого больного, болѣею частью, колебанія тем-

пературы имѣютъ правильный интермиттирующій типъ, съ вечерними повышеніями и утренними пониженіями, хотя нерѣдко отмѣчался извращенный типъ (*typus inversus*), а именно: 24, 26, 27 декабря, 9, 12, 19, 20 и 27 января.

Кривая пульса (Табл. VIII, крив. № 1) въ своихъ колебаніяхъ также измѣнчива. Количество пульса въ 1' не всегда соотвѣтствуетъ высотѣ температуры. Такъ, въ періодъ перваго повышенія, количество пульса колеблется, при температурѣ $38,2^{\circ}$ — $38,4^{\circ}$, между 84—90 въ 1', въ слѣдующій за нимъ періодъ пониженія температуры до предѣловъ нормы, количество пульса держится сначала на 84 въ 1', а затѣмъ учащается до 90 въ 1', 22 декабря, при температурѣ $38,4^{\circ}$ —пульсъ 106 въ 1', 27—когда температура уже понизилась до нормы, пульсъ держится на 90 и только 30 декабря сразу падаетъ до 78 въ 1', а затѣмъ уже опять учащается до 84—90, хотя температура еще не превышаетъ нормы. Такое измѣненіе пульса наблюдается и въ слѣдующіе періоды повышенной и пониженной температуры.

Дыхательная кривая (Табл. VIII, крив. № 1) также крайне измѣнчива въ своемъ теченіи и не всегда вполнѣ слѣдуетъ за кривой температуры. Такъ, въ періодъ повышенія температуры съ 12—15 декабря, количество дыханій въ минуту 18—24; въ слѣдующій періодъ пониженія температуры, съ 16—19 декабря, количество дыханій держится на 18 въ 1', въ періодъ же болѣе повышенной температуры до $38,4^{\circ}$ — $38,6^{\circ}$ количество дыханій остается 18—21 въ 1', 2, 3, 4 января, при температурѣ $38,6^{\circ}$ — 39° , количество дыханій колеблется между 24—30 въ 1', въ слѣдующіе затѣмъ дни 5 и 6 января, температура еще держится на $38,2^{\circ}$ — $38,8^{\circ}$ — количество дыханій падаетъ до 24—21, въ періодъ съ 7—10, когда температура держится въ предѣлахъ нормы, количество дыханій постепенно падаетъ до 15 въ 1', а затѣмъ быстро начинаетъ учащаться до 21—24 и т. д.

Кривыя температуры подъ мышками у этого больного (Табл. VIII, крив. № 2) имѣютъ тотъ же характеръ измѣне-

ній въ своемъ теченіи. Періоды повышенной и пониженной температуры не такъ рѣзко отличаются между собой, пока температура дѣлаетъ незначительныя колебанія, но когда температура достигаетъ въ періоды повышения болѣе высокихъ точекъ, тамъ періоды выступаютъ рѣзче. Такъ, въ декабрѣ съ 12—31, когда температура *in recto* еще держится около 38° , эти періоды совсѣмъ почти незамѣтны, въ остальное же время, когда температура *in recto* въ періодъ повышения достигаетъ 39° , это различіе періодовъ болѣе рѣзко. Температуры подъ мышками держатся ниже температуры *in recto*, то на $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$, то болѣе значительно на 1° — $1,5^{\circ}$. Температура подъ мышками съ той и другой стороны держится неодинаково. Подъ правой мышкой температура все время держится выше, чѣмъ подъ лѣвой, разница достигаетъ $0,4^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$.

Кривыя температуры на лбу больного (Табл. VIII, крив. № 3) сохраняютъ ту же періодичность въ своихъ повышеніяхъ и пониженіяхъ, какъ и внутренняя температура. При сравненіи температуры на лбу больного съ таковою же здороваго можно замѣтить, что температура у больного держится выше, чѣмъ у здороваго. Кривыя температуры на лбу больного совершаютъ свои колебанія между $35,2^{\circ}$ — $37,6^{\circ}$, въ предѣлахъ $2,4^{\circ}$, у здороваго же между $33,5^{\circ}$ — 35° , въ предѣлахъ $1,5^{\circ}$. На той и другой сторонѣ лба у больного температура держится неодинаково; съ правой стороны лба почти все время держится выше, чѣмъ съ лѣвой. Разница между той и другой достигаетъ до $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$. Только въ послѣдніе дни измѣренія съ 6 по 10 января, температура на лѣвой сторонѣ превышаетъ таковою же на правой. Этотъ періодъ времени соотвѣтствуетъ тѣмъ днямъ, которые наступили послѣ періода повышения, когда у больного появились болѣе выраженные параличи на правой сторонѣ тѣла.

Температура на сосцевидныхъ отросткахъ у больного (Табл. VIII, крив. № 4) колеблется также на болѣе высокихъ точкахъ, чѣмъ у здороваго. У больного она совершаетъ

свои колебанія между $35,6^{\circ}$ — $37,8^{\circ}$, въ предѣлахъ $2,2^{\circ}$ у здороваго же между 35° — 36° , въ предѣлахъ 1° . Температура, измѣренная на той и другой сторонѣ, держится неодинаково. На правой сторонѣ она держится почти все время выше, чѣмъ на лѣвой и только два дня, 16—17 декабря, превышеніе переходитъ на лѣвую сторону. Разница температуръ той и другой стороны достигаетъ до $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$.

Кривыя температуры на груди у больного (Табл. VIII, крив. № 5) совершаютъ свои колебанія между $35,4^{\circ}$ — $37,5^{\circ}$, въ предѣлахъ $2,1^{\circ}$ и держатся все время на болѣе высокихъ точкахъ, чѣмъ у здороваго— $34,5^{\circ}$ — $35,5^{\circ}$, въ предѣлахъ 1° . На той и другой сторонѣ у больного она держится неодинаково. На правой сторонѣ груди, она постоянно превышаетъ температуру на лѣвой сторонѣ. Разница между температурами той и другой стороны достигаетъ $0,3^{\circ}$ — $0,4^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$.

Температура на томъ и другомъ плечѣ у больного (Табл. VIII, крив. № 6) колеблется на болѣе высокихъ точкахъ, чѣмъ у здороваго. У больного она держится между 35° — $37,3^{\circ}$, въ предѣлахъ $2,3^{\circ}$, у здороваго—между $34,5^{\circ}$ — $35,8^{\circ}$ въ предѣлахъ $1,3^{\circ}$. На правомъ плечѣ температура все время держится выше, чѣмъ на лѣвомъ. Разница между той и другой достигаетъ $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$.

Температура на бедрахъ у больного (Табл. VIII, крив. № 7) держится на болѣе высокихъ точкахъ между $33,8^{\circ}$ — 37° , въ предѣлахъ $3,2^{\circ}$, у здороваго же между $32,6^{\circ}$ — $34,5^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,9^{\circ}$. На правомъ бедрѣ температура держится все время выше, чѣмъ на лѣвомъ. Разница между той и другой достигаетъ $0,4^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$. 1° , у здороваго же никакой разницы не наблюдалось. Суточные колебанія болѣе значительны въ $0,8^{\circ}$ — 1° — $1,5^{\circ}$ — 2° , чѣмъ у здороваго.

Такимъ образомъ, въ данномъ случаѣ температура, какъ внутренняя: *in gesto* и подъ мышками, такъ и периферическая въ своемъ теченіи имѣетъ періодическій типъ. Періоды болѣе высокой температуры въ 6—7 дней смѣнялись такими

же періодами или нѣсколько короче въ 4—5 дней, болѣе низкой температуры, доходящей до предѣловъ нормы. Суточные колебанія имѣють, большею частью, правильный интермиттирующий типъ, съ утренними пониженіями и вечерними повышеніями. Нерѣдко наблюдался и извращенный типъ (*tyrus inversus*) съ утренними повышеніями и вечерними пониженіями. Періоды повышенной температуры сопровождались соответственными измѣненіями съ психической стороны больного. При наступленіи повышенной температуры больной болѣе оживленъ, болтливъ, настроенъ повышено, высказываетъ идеи бреда величія, грандіозности. Такое состояніе держится все время повышенія и доходитъ до состоянія легкой раздражительности и сильнаго возбужденія. Съ наступленіемъ болѣе низкой температуры, доходящей до предѣловъ нормы и состояніе больного рѣзко мѣняется, больной становится угрюмъ, апатиченъ, вялъ, испытываетъ галлюцинаціи слуха. Въ періоды повышенной температуры нерѣдко наступали явные признаки раздраженія мозга, въ видѣ судорожныхъ подергиваній въ правой половинѣ лица и въ правой рукѣ, послѣдствіемъ чего являлось усиленіе паретическаго состоянія мышцъ руки и туловища съ правой стороны.

Результаты измѣренія периферической температуры и подъ мышками указываютъ на неравномѣрное распределеніе тепла въ организмѣ больного. Температура подъ правой мышкой и периферическая на всѣхъ мѣстахъ приложенія термометровъ; на лбу, на сосцевидныхъ отросткахъ, на груди, на рукахъ и ногахъ, съ правой стороны держится выше, чѣмъ съ лѣвой. Паретическія явленія у больного рѣзче выражены также на правой сторонѣ.

Если прослѣдимъ за измѣненіемъ вѣса тѣла больного въ связи съ измѣненіемъ температуры и психическаго состоянія, то увидимъ, что и здѣсь на лицо болѣе или менѣе значительныя колебанія. Такъ, въ началѣ измѣренія температуры, вѣсъ тѣла больного былъ 138 ф., по истеченіи перваго періода незначительнаго повышенія температуры съ 12—15 декабря,

въ слѣдующій періодъ низкой температуры съ 16—19 декабря, вѣсь тѣла прибываетъ до 142 ф.; въ теченіи слѣдующаго періода, также незначительнаго повышенія температуры и соотвѣтственнаго измѣненія психическаго состоянія больного, съ 20—25 декабря, онъ продолжаетъ прибывать до 147 ф., но къ концу этого послѣдняго періода и въ началѣ новаго періода низкой температуры, съ 26—31 декабря, онъ упалъ до 146 ф. Въ продолженіе новаго періода повышенія съ 1—6 января, вѣсь тѣла падаетъ до 144 ф. и остается тотъ же и въ періодъ слѣдующаго повышенія съ 11—18 января. Въ продолженіи періода низкой температуры съ 25 по 30 января, вѣсь тѣла вновь поднялся до 149 ф.

Такимъ образомъ, вѣсь тѣла также измѣнялся въ зависимости отъ періодовъ повышенной и пониженной температуры и соотвѣтственнаго измѣненія психическаго состоянія больного *).

Наблюденіе VIII. А. В. Г. 42-хъ лѣтъ, жена мѣщанина, молдаванка по происхожденію, православная, поступила въ лечебницу 29 октября 1902 г.

Изъ свидѣтельства врача, наблюдавшаго больную раньше видно: что больная съ начала 1901 года слѣлалась раздражительной, ворчливой, начала дѣлать ненужныя для дома покупки. Въ это же самое время начала усиленно пить вино, которое въ умѣренномъ сравнительно количествѣ пила и раньше. Съ начала января 1902 г., больная стала проявлять уже явные признаки душевнаго разстройства. У больной появился специфическій бредъ о богатствѣ. Послѣ апоплектоиднаго припадка въ іюль 1902 г. она начала отказываться отъ пищи, говоря, что у ней „нѣтъ горла, желудка, кишекъ, сердца“, слѣлалась неопрятна, измѣнился совершенно почеркъ письма, рѣчь стала довольно рѣзко заплетающейся. Въ послѣднее время больная хотя и говоритъ иногда, что у ней нѣтъ горла,

*) Исторія болѣзни была ведена д—рами: Ивановымъ, Сергѣевымъ и мною.

желудка, но питается удовлетворительно, по временамъ стала особенно сильно пугливой, въ страхѣ и съ крикомъ не позволяетъ до себя дотрогиваться, иногда же болѣе благодушно настроена высказываетъ идеи бреда величія и богатства, оживляется. Стремится ѣхать въ разные города. На сифились указаній никакихъ нѣтъ. Больная замужняя, имѣетъ одну дочь, остальные дѣти умирали отъ дифтерита и другихъ болѣзней. Въ виду положенія больной, ее помѣстили въ лечебницу.

На приѣмѣ больная на предлагаемые вопросы, сильно заплетающимся языкомъ заявляетъ, что она „завтра поѣдетъ въ Иркутскъ, Одессу“. Сознаніе мѣста и времени затемнено: говоритъ, что находится сейчасъ „въ гостинницѣ“, не можетъ назвать правильно день, число, мѣсяць. Раздражается безъ всякой причины, то плачетъ, то ворчитъ что то, но трудно понять, чѣмъ недовольна. Сообщаетъ что у ней „нѣтъ руки, ноги“. Больная низкаго роста, крѣпкаго тѣлосложенія, хорошо упитана. Подкожный жиръ развитъ достаточно. Кожа чиста. Подкожные лимфатическія железы не увеличены. Лицо ассиметрично: правая носогубная складка сглажена, правый уголь рта опущенъ. Языкъ при высовываніи дрожать и не уклоняется въ сторону. Зрачки неравномѣрны: лѣвый зрачекъ сильно суженъ, правый немного шире лѣваго. Реакція ихъ на свѣтъ, боль и аккомодацию вяла, медленна. Кожная болевая чувствительность повсюду сохранена, повышена: уколъ булавки вызываетъ со стороны больной, сильное раздраженіе. Пателлярные рефлексы отсутствуютъ, кожные и другіе сухожильные сохранены, оживлены. Костная и мышечная системы развиты правильно. Въ лѣвой рукѣ движенія атактичны, неправильны, сила ихъ сохранена. Походка замедлена, атактична. При ходьбѣ, лѣвая нога плохо отстаетъ отъ пола, волочится.

Со стороны внутреннихъ органовъ какихъ либо уклоненій отъ нормы не обнаружено. Температура подъ мышкой 37°, пульсъ 84, дыханіе 18 въ 1'.

29—31 октября. Первый день больная раздражительна, кричитъ, плачетъ, заявляетъ, что у ней „сейчасъ ручка отпадетъ“, проситъ сдѣлать массажъ, что и было исполнено. Послеъ этого больная стала оживленной, веселой, дѣтски радуется чему-то, капризно надувая губы, дѣлаетъ сердитое лицо. Дѣтски, наивно расхваливаетъ принадлежности своего костюма, справляется „гдѣ ея золото“, добавляя что у ней „много

золота“. Память и соображеніе въ полномъ упадкѣ. Большая не знаетъ ни дня, ни числа, ни мѣсяца, ни мѣста, гдѣ находится. Въ окружающемъ ориентируется плохо. Рѣчь затруднена, языкъ заплетается. Неопрятна, мочится въ постели или, гдѣ стоитъ. Со стороны кишечника задержка, опорожненіе его происходитъ только послѣ клизмы. Сонъ и аппетитъ достаточны.

1—8 ноября. Больная болѣе апатична, вяла, лежитъ въ постели. Изрѣдка поднимаетъ крикъ и визгъ и сильно заплетающимся языкомъ повторяетъ: „ручка отпала... ножки нѣтъ“... Неопрятна, мочится въ постели. Отправленія кишечника правильны. Мочевой пузырь переполняется и растянута мочей, моча, выпущенная чрезъ катетръ, представляется прозрачной, насыщеннаго цвѣта, сильно кислой реакціи, удѣльнаго вѣса 1,022 — 1,024, бѣлка и сахару не содержитъ. При самомъ тщательномъ изслѣдованіи, со стороны внутреннихъ органовъ какихъ либо уклоненій отъ нормы не обнаружено. Мокрота, взятая въ видѣ мазковъ, посредствомъ куска стерилизованной ваты, туберкулезныхъ палочекъ не содержитъ. Вѣсъ тѣла 109—111 ф.

9—17. Больная нѣсколько оживлена, болтлива. Дѣтски, наивно расхваливаетъ свое платье, заявляетъ что у ней „много бѣлья тонкаго“, у мужа ея „много денегъ“. Собирается ѣхать, то „въ Харбинъ“, то „въ Одессу“. По временамъ становится раздражительной, безъ всякой видимой причины, кричитъ, визжитъ, хватается правой рукой за голову, съ выраженіемъ страха отстраняется отъ входящихъ. Лицо гиперэмируется. Окраска лица неравномѣрна: съ правой стороны щека и ухо окрашены рѣзче, лѣвая сторона шеи красна. На лѣвой сторонѣ груди, на лѣвой рукѣ, но на правомъ бедрѣ, кожа то краснѣетъ, то блѣднѣетъ. Съ 14 числа приступлено къ измѣренію температуры, чему особеннаго сопротивленія не оказывала. Во время измѣренія изрѣдка вскрикивала безъ всякой причины, сильно заплетающимся языкомъ, говорила, что-то невнятное. Въ своей комнатѣ раздѣвается и сбрасываетъ бѣлье, говоря, что ей „жарко“. Со стороны кишечника задержка, которая ежедневно устраняется клизмой. Мочится, гдѣ стоитъ или сидитъ. Мочевой пузырь часто растянута и опорожняется небольшими количествами. Моча прозрачна, кислой реакціи, бѣлка и сахару не содержитъ, удѣльнаго вѣса 1,020—1,022. Спитъ плоховато. Ёсть достаточно. Вѣсъ тѣла 111 ф.

18 — 23. Вяла, апатична, больше лежитъ въ постели, стремится лежать на правомъ боку. Сообщаетъ, что у ней „ручки нѣтъ, ножки нѣтъ“ и успокаивается, когда ей помассируютъ немного руку. Лѣвая рука немного отвисла, движенія ея сильно атактичны. На периферіи, въ области кисти лѣвой руки, явленія застоя. Отправленія кишечника и мочевого пузыря болѣе правильны. Сонъ и аппетитъ достаточны. Вѣсъ тѣла 111 ф.

24—29. Сначала была оживлена, болтлива, говорить о своемъ „богатствѣ“, затѣмъ раздражительна, внезапно взвизгиваетъ, хватаясь за голову. Въ лѣвой рукѣ и правой сторонѣ лица частыя подергиванія. Со стороны кишечника и мочевого пузыря постоянная задержка. Кишечникъ опорожняется только послѣ клизмы. Моча выдѣляется небольшими количествами. Спитъ ночами плохо. Ёсть порядочно. Вѣсъ тѣла 111 фун

30 ноября—5 декабря. Спокойна, тиха, лежитъ больше въ постели. На предлагаемые вопросы отмалчивается. Паретическія явленія въ лѣвой рукѣ нѣсколько выровнялись. Застой въ периферіи руки незамѣтно. Неопратна бываетъ въ постели. Кишечникъ въ порядкѣ. Спитъ и ёсть порядочно.

6—11. Весело настроена, кокетлива, то и дѣло переодѣвается. Заплетающимся языкомъ сообщаетъ, что у ней „новыя ботинки“ или „платье новое, тридцать руб. стоитъ.“ Изрѣдка раздражается, рветъ бѣлье и платье на себѣ. Menstrua 9—14. Спитъ хорошо, кушаетъ порядочно. Отправленія кишечника и мочевого пузыря правильны. Вѣсъ тѣла 114 ф.

12—17. Спокойна, тиха, все время лежитъ въ постели. Отмалчивается на предлагаемые вопросы. Кушаетъ и спитъ порядочно. Кишечникъ и мочевой пузырь въ порядкѣ. Вѣсъ тѣла 116 ф.

18 — 23. То весело настроена, оживлена, болтлива, то сильно раздражается, хватаясь за голову, кричитъ, визжитъ. Плохо выговаривая слова, что то требуетъ, рветъ на себѣ бѣлье и сбрасываетъ его. Зрачки расширены, неравномѣрны: правый шире лѣваго. Лицо сильно гиперэмировано, въ особенности правая половина лица часто мѣняетъ свою окраску. Лѣвая рука отвисла, движенія ея неправильны. Кожа на лѣвой сторонѣ груди, на лѣвой рукѣ и на лѣвомъ бедрѣ часто мѣняетъ свою окраску, то блѣднѣетъ, то краснѣетъ. Со стороны кишечника задержка, которая устраняется только клиз-

мой. Мочевой пузырь часто растянуть. Моча выдѣляется небольшими количествами. Спитъ плохо по ночамъ. Кушаетъ хорошо. Вѣсъ тѣла 111 ф.

24—29. Вяла, апатична, все время лежитъ въ постели. На предлагаемые вопросы отвѣчаетъ односложно, плохо выговаривая слова. Кожа на лѣвой рукѣ, въ области кисти, нѣсколько отечна, ціанотична, на лѣвой ступнѣ тѣже явленія. Сонъ и аппетитъ достаточны. Отправленія кишечника и мочевого пузыря правильны.

30 декабря—5 января 1903 г. Оживлена, весела, легко раздражается, требуя свои „новыя платья“ и рветъ на себѣ бѣлье. Отправленія кишечника и мочевого пузыря правильны. Сонъ и аппетитъ достаточны. Вѣсъ тѣла 117 ф.

6—9. Больше лежитъ въ постели, раздражается, когда ее тревожатъ, отказывается подвергнуться измѣренію температуры. Почему 9-го измѣреніе было закончено. Вѣсъ тѣла 122 ф.

Измѣреніе температуры внутренней, *in recto* и подѣ мышками, было произведено съ 14 ноября 1902 г. по 9 января 1903 г., периферической, съ 14 ноября по 21 декабря.

Разсматривая кривую температуры *in recto* у этой больной (Табл. IX, крив. № 1) можно подмѣтить, что она въ своемъ теченіи представляетъ довольно неравномѣрныя колебанія, то достигаетъ высокихъ точекъ и дѣлаетъ болѣе значительныя колебанія, то держится на низкихъ, дѣлая меньшія колебанія. Эта смѣна болѣе или менѣе правильные промежутки времени. Температура, продержавшись дней 5—6 выше нормы и достигая по вечерамъ до 38° — $38,6^{\circ}$ — 39° , опускается и колеблется 6—7 дней въ предѣлахъ нормы, не превышая $37,8^{\circ}$. вмѣстѣ съ колебаніями температуры измѣнялось и психическое состояніе больной. Такъ, въ первые 4 дня, съ 14—17 ноября, температура держится выше 38° , достигая $38,8^{\circ}$ — 39° , больная сильно раздражается, хватается за голову, кричитъ, визжитъ, не объясняя причины, въ это же время у ней наблюдаются разстройства сосудовъ кожи на правой половинѣ лица, на лѣвой сторонѣ шеи и груди, на лѣвой рукѣ, но на

правомъ бедра. Съ 18—23 температура держится въ предѣлахъ нормы, дѣлая менѣе значительныя колебанія, больная вяла, апатична, высказываетъ ипохондрическія идеи, въ лѣвой рукѣ паретическія явленія болѣе выражены. Въ промежутокъ времени, съ 24—29 ноября, температура дѣлаетъ значительныя колебанія и достигаетъ до $38,4^{\circ}$ — $38,8^{\circ}$ — 39° , больная сначала оживлена, болтлива, а затѣмъ раздражительна, взвизгиваетъ, хватаясь за голову, въ лѣвой ея рукѣ и правой половинѣ лица наблюдаются судорожныя подергиванія. Въ періодъ времени, съ 30 ноября по 5 декабря, температура колеблется въ предѣлахъ нормы, больная спокойна, тиха, лежитъ все время въ постели, паретическія явленія въ лѣвой половинѣ тѣла и лѣвой рукѣ выровнялись. Съ 6—11 декабря температура дѣлаетъ менѣе значительныя колебанія, едва превышая 38° , больная весело настроена, кокетлива, легко раздражается, рветъ бѣлье, протекали *menstrua*. Съ 12—17 декабря, температура колеблется въ предѣлахъ нормы, больная тиха, спокойна, молчалива. За періодъ времени съ 18—23 декабря, температура дѣлая значительныя колебанія, постепенно достигаетъ до 39° , больная сначала оживлена, болтлива, а затѣмъ раздражительна, кричитъ, визжитъ, не выговаривая словъ, сбрасываетъ и рветъ бѣлье. Въ это же время у больной наблюдаются расстройства вазомоторовъ на правой сторонѣ лица и на лѣвой сторонѣ туловища, на шеѣ, рукѣ и ногѣ, расширение и рѣзкая неравномѣрность зрачковъ. Такимъ образомъ, въ періоды повышенной температуры больная оживлена, весела или раздражительна и возбуждена, въ періоды же пониженной—больная вяла, апатична. Изрѣдка въ періоды повышенной температуры наступали явные признаки раздраженія центральной нервной системы, въ видѣ расстройствъ вазомоторовъ или усиленія паретическаго состоянія въ одной сторонѣ тѣла. У этой больной колебанія температуры имѣютъ правильный интермиттирующий типъ съ утренними пониженіями и вечерними повышеніями, но наблюдался также и извращенный типъ, такъ: 30 декабря, 10 и 30 января.

Кривая пульса (Табл. IX, крив. № 1) у этой больной не вполне слѣдуетъ за кривой температуры. Количество пульса въ 1' не всегда соотвѣтствуетъ высотѣ температуры. Такъ, въ періодъ времени съ 14—17 декабря, когда температура держится выше 38° и достигаетъ до 39° , количество пульса—84—90 въ 1' и въ послѣдній день 96, въ періодъ же съ 18—23 декабря, когда температура держится въ предѣлахъ нормы, количество пульса, то колеблется между 78—84 въ 1', то сразу поднимается до 90 и постепенно падаетъ до 78 въ 1'. За день до наступленія слѣдующаго періода повышенной температуры съ 24—29 декабря, количество пульса учащается до 84 въ 1', въ теченіи этого же періода колеблется то между 84—90, то между 84—96. Такія же явленія со стороны пульса наблюдаются и въ остальные періоды повышенной и пониженной температуры.

Дыхательная кривая, (Табл. IX, крив. № 1) то вполне соотвѣтствуетъ температурѣ, то дѣлаетъ болѣе значительныя колебанія. Такъ, съ 14—17 декабря, пока температура держится $38,4^{\circ}$ — $38,6^{\circ}$ — 39° , количество дыханій въ минуту то держится на 18, то учащается до 21, то колеблется болѣе значительно между 18—24, съ наступленіемъ періода пониженной температуры съ 18—23 декабря, количество дыханій въ 1' падаетъ и колеблется между 15—18, но въ послѣдніе два дня, пока еще температура держится въ предѣлахъ нормы, количество дыханій учащается до 18—21 въ 1'. Съ 24—29 декабря, когда температура дѣлаетъ значительныя колебанія до $38,6^{\circ}$ — $38,8^{\circ}$ — 39° , количество дыханій сначала дѣлаетъ тоже значительныя колебанія между 18—24 въ 1', но въ послѣдніе 3 дня, когда еще температура держится высоко, количество дыханій уменьшается и колеблется между 18—21 и падаетъ до 15. Подобныя же явленія со стороны дыханій можно отмѣтить и въ слѣдующіе періоды повышения и пониженія температуры.

Кривыя температуры подъ мышками у больной (Табл. IX, крив. № 2) имѣютъ въ своемъ теченіи тѣже особенности,

которыя отмѣчены при температурѣ *in recto*, но только періоды повышенной и пониженной температуры не всегда рѣзко отличаются. Такъ, за періодъ времени съ 1—18 января, температура подъ мышками держится на одной высотѣ. Это время соотвѣтствуетъ тому періоду повышения, съ 6—11 января, когда температура *in recto* повышалась не особенно высоко. Температура подъ мышками держится ниже температуры *in recto* и разница между той и другой то въ $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$, то въ 1° — $1,2^{\circ}$ — $1,5^{\circ}$. Температура подъ правой и лѣвой мышкой держится не на одной высотѣ, при чемъ превышеніе то на лѣвой сторонѣ, то на правой. Разница между той и другой достигаетъ $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$. Такъ, съ 14—17 ноября температура подъ лѣвой мышкой превышаетъ таковую же подъ правой. Этому періоду соотвѣтствуютъ расстройства вазомоторовъ на лѣвой сторонѣ. Съ 18—23 ноября температура подъ правой мышкой держится выше, чѣмъ подъ лѣвой, въ это время у больной въ лѣвой рукѣ отмѣчаются застойныя явленія. Въ слѣдующій періодъ повышенной температуры съ 24—28 ноября, температура подъ лѣвой мышкой вновь превышаетъ таковую же подъ правой, у больной въ это время наблюдались судорожныя явленія въ лѣвой рукѣ. Затѣмъ, съ 29 ноября по 18 декабря послѣ нѣкоторыхъ колебаній, то въ пользу правой, то лѣвой стороны, температура устанавливается и держится выше подъ правой мышкой—въ это время у больной движенія въ рукахъ возстановились, застойныя явленія на лѣвой рукѣ исчезли. Съ наступленіемъ новаго періода повышенной температуры, съ 19—23 января, температура подъ лѣвой мышкой превышаетъ температуру подъ правой—у больной наблюдались расстройства кожныхъ сосудовъ на лѣвой же сторонѣ тѣла. За періодъ времени, съ 24 декабря по 9 января, температура подъ правой мышкой все время выше, чѣмъ подъ лѣвой, у больной наблюдались застойныя явленія въ лѣвой половинѣ тѣла, которыя постепенно выровнялись.

Кривыя температуры на лбу у больной (Табл. IX, крив. № 3) въ своихъ колебаніяхъ сохраняютъ ту же періодичность которая наблюдалась при внутренней температурѣ. Температура на лбу у больной держится выше, чѣмъ у здороваго. Кривыя температуры на лбу у больной совершаютъ свои колебанія между $34,5^{\circ}$ — $36,8^{\circ}$, въ предѣлахъ $2,3^{\circ}$, у здороваго же между $33,5^{\circ}$ — 35° , въ предѣлахъ $1,5^{\circ}$. Температура съ правой стороны лба у больной все время держится выше, чѣмъ съ лѣвой. Разница между той и другой наблюдается постоянно и достигаетъ до $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$. За періодъ времени съ 14—17 ноября и съ 24—28 ноября, у больной наблюдались расстройства вазомоторовъ кожи на правой половинѣ лица.

Температура на сосцевидныхъ отросткахъ у больной (Табл. IX, крив. № 4) держится на болѣе высокихъ точкахъ и совершаетъ свои колебанія между $35,8^{\circ}$ — $37,7^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,9^{\circ}$, у здороваго же между 35° — 36° , въ предѣлахъ 1° . Съ той и другой стороны температура на сосцевидныхъ отросткахъ у больной все время держится неодинаково. Превышеніе температуры переходитъ то на лѣвую сторону, то на правую. Разница температуръ той и другой стороны достигаетъ до $0,4^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$. При этомъ, съ 14—19 ноября температура на лѣвой сторонѣ превышаетъ температуру на правой. Этому періоду нѣкоторое время, съ 14—17 ноября, сопутствовали расстройства кожныхъ сосудовъ на лѣвой же сторонѣ шеи. Съ 19—23 ноября на правой сторонѣ температура держится выше, чѣмъ на лѣвой. Затѣмъ, съ 24—27 ноября, температура на лѣвомъ сосцевидномъ отросткѣ превышаетъ таковую же на правомъ, съ 28 ноября по 6 декабря, на правомъ сосцевидномъ отросткѣ температура держится выше, чѣмъ на лѣвомъ. Съ 7—10 декабря, температура на лѣвомъ сосцевидномъ отросткѣ вновь превалируетъ, а съ 11—16 декабря на правомъ держится выше. Въ періодъ времени съ 17—21 декабря, температура на лѣвомъ отросткѣ превышаетъ температуру на правомъ, чему сопутствовали расстройства кожныхъ сосудовъ.

Кривыя температуры на груди у больной (Табл. IX, крив. № 5) держатся на болѣе высокихъ точкахъ и совершаютъ свои колебанія между $34,7^{\circ}$ — 37° , въ предѣлахъ $2,3^{\circ}$, у здороваго—между $34,5^{\circ}$ — $35,5^{\circ}$, въ предѣлахъ 1° . Температура, измѣренная одновременно, на той и другой сторонѣ груди держится на неодинаковой высотѣ. Разница между температурами той и другой стороны наблюдается постоянно и достигаетъ $0,4^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$. Температура держится выше, то на правой, то на лѣвой сторонѣ. При этомъ, съ 14—17 ноября, когда у больной наблюдались расстройства кожныхъ сосудовъ на лѣвой сторонѣ груди, температура держится выше на той же сторонѣ, съ 18—23 ноября, температура на правой сторонѣ превышаетъ температуру на лѣвой. При появленіи у больной двигательныхъ расстройствъ съ лѣвой стороны, съ 24—29 ноября, температура держится выше на лѣвой же сторонѣ груди. За періодъ времени, съ 29 ноября по 18 декабря, температура послѣ нѣкоторыхъ колебаній, то въ пользу правой, то лѣвой стороны, устанавливается и держится выше на правой сторонѣ. При наступленіи новаго періода повышенія съ 19 декабря, когда у больной появились расстройства кожныхъ вазомоторовъ на лѣвой сторонѣ груди, температура на лѣвой же сторонѣ груди превышаетъ таковую же на правой.

Температура на томъ и другомъ плечѣ у больной (табл. IX, крив. № 6) совершаетъ свои колебанія между $34,6^{\circ}$ — 37° , въ предѣлахъ $2,4^{\circ}$ и держится на болѣе высокихъ точкахъ, чѣмъ у здороваго—между $34,5^{\circ}$ — $35,8^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,3^{\circ}$. Температура, измѣренная одновременно, на томъ и другомъ плечѣ держится не на одной высотѣ: то выше держится на лѣвомъ плечѣ, то на правомъ. Разница между той и другой достигаетъ $0,4^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$. Первые четыре дня, съ 14—17 ноября температура на лѣвомъ плечѣ превышаетъ температуру на правомъ, что сопровождалось расстройствами кожныхъ сосудовъ на лѣвой рукѣ. Съ 18—22 ноября температура на правомъ плечѣ держится выше, чѣмъ на лѣвомъ,

съ 23 же по 29, послѣ нѣкотораго колебанія то въ пользу лѣвой, то правой стороны, температура на лѣвомъ плечѣ превышаетъ температуру на правомъ, періоду времени съ 25—28, сопутствуютъ судорожныя подергиванія въ лѣвой рукѣ. Начиная съ 30 ноября и до 19 декабря, температура на правомъ плечѣ держится выше, чѣмъ на лѣвомъ и только 20 и 21, на лѣвомъ плечѣ вновь превалируетъ и сопровождается опять разстройствами кожныхъ сосудовъ на лѣвой же рукѣ.

Кривыя температуры на бедрахъ у больной (Табл. IX, крив. № 7) колеблются между $32,4^{\circ}$ — $35,8^{\circ}$ въ предѣлахъ $2,4^{\circ}$ и держатся на болѣе высокихъ точкахъ, чѣмъ у здороваго— между $32,6^{\circ}$ — $31,5^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,9^{\circ}$. Температура, измеренная одновременно, на томъ и другомъ бедрѣ у больной держится неодинаково, то превышаетъ на правомъ бедрѣ, то на лѣвомъ. Разница между температурами той и другой стороны постоянна и достигаетъ $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — $0,9^{\circ}$ — 1° — $1,1^{\circ}$. Первое время съ 14 ноября по 1 декабря, температура на правомъ бедрѣ у больной все время превышаетъ температуру на лѣвомъ. При этомъ, въ періодъ времени съ 9—17 ноября, у больной наблюдались разстройства кожныхъ сосудовъ на правомъ же бедрѣ. Съ 2—4 декабря, температура на лѣвомъ бедрѣ выше, чѣмъ на правомъ, а затѣмъ съ 5—11, температура на правомъ вновь превалируетъ надъ температурой на лѣвомъ. Начиная съ 12 и до 21 декабря, температура на лѣвомъ бедрѣ превышаетъ таковую же на правомъ, при чемъ съ 18—21, у больной наблюдались разстройства кожныхъ сосудовъ на лѣвомъ же бедрѣ.

Слѣдовательно и въ данномъ случаѣ температура, какъ внутренняя *in recto* и подъ мышками, такъ и периферическая, сохраняетъ въ своемъ теченіи періодическій типъ. Періоды болѣе высокой температуры, въ 5—6—7 дней, смѣнялись таковыми же періодами нормальной температуры. Суточные колебанія имѣютъ правильный интермиттирующій типъ и только изрѣдка появлялся извращенный типъ (*typus inversus*) съ утренними повышеніями и вечерними пониженіями.

Въ періоды повышенной температуры появлялись съ психической стороны у больной оживленіе, болтливость, повышенное настроеніе или даже легкая раздражительность, доходящая до возбужденія, въ періоды же нормальной температуры, больная была вяла, апатична, высказывала ипохондрическія идеи бреда или была спокойна, тиха, молчалива. Періоды повышенной температуры у больной нерѣдко сопровождалась явными признаками раздраженія головного мозга, въ видѣ разстройствъ вазомоторовъ кожи на правой сторонѣ лица и на лѣвой сторонѣ туловища или усиленія паретическаго состоянія въ лѣвой половинѣ тѣла, расширенія зрачковъ и тому подобныхъ явленій.

При обзорѣ периферической температуры и подъ мышками можно было подмѣтить неравномерное распредѣленіе тепла въ организмѣ. У этой больной температура на правой сторонѣ лба и на правомъ бедрѣ превышала температуру на противоположной сторонѣ, въ то время, какъ на сосцевидныхъ отросткахъ, на груди и рукахъ температура держалась выше то на правой сторонѣ, то на лѣвой, при чемъ на лѣвой сторонѣ температура держалась выше въ періоды повышения, когда у больной наблюдались и разстройства кожныхъ сосудовъ на той же сторонѣ.

Вѣсъ тѣла у этой больной въ ноябрѣ мало измѣнялся: первую недѣлю былъ 109 ф., а затѣмъ держался безъ всякихъ измѣненій—111 ф., не смотря на болѣе значительныя колебанія температуры и перемѣну психическаго состоянія съ 14—17 и съ 24—29 ноября. Въ декабрѣ же, въ первую недѣлю, съ 1—5, когда температура держалась въ предѣлахъ нормы, вѣсъ тѣла прибываетъ до 114 ф.; въ теченіи слѣдующаго періода менѣе повышенной температуры, съ 6—12, и періода нормальной температуры, съ 13—17, вѣсъ тѣла прибывъ до 116 ф., но за періодъ болѣе повышенной температуры, съ 18—23, больная убываетъ въ вѣсѣ до 111 ф.; къ концу мѣсяца, въ продолженіи нормальной температуры, съ 24—29, вѣсъ ея прибывъ до 117 ф.

Такимъ образомъ и въ этомъ случаѣ вѣсъ тѣла представлялъ значительныя колебанія, въ зависимости отъ болѣе высокой температуры, въ связи съ измѣненіемъ и психическаго состоянія больной *).

Наблюденіе IX. О. В. 48 лѣтъ, крестьянинъ, русскій, поступилъ въ Лечебницу 7 іюля 1901 г.

По свѣдѣніямъ, сообщеннымъ женой о прежней жизни и началѣ заболѣванія больного, извѣстно слѣдующее: отецъ больного умеръ 70 лѣтъ, мать—80, оба злоупотребляли спиртными напитками. Самъ больной съ 15 лѣтъ работалъ на стекольномъ заводѣ и уходилъ только на военную службу на 4 года, а затѣмъ былъ снова стекольнымъ мастеромъ, работалъ всегда въ жаркой атмосферѣ около котловъ. Для того, чтобы не ощущать особеннаго жару, постоянно пилъ водку, пилъ помногу и часто былъ пьянъ. Больной женатъ 26 лѣтъ, имѣетъ семеро дѣтей, совершенно здоровыхъ. Никогда ничѣмъ не хворалъ и венерическихъ болѣзней не имѣлъ. Годъ тому назадъ совсѣмъ пересталъ пить и не переносилъ вина. Въ началѣ 1901 г. появились головокруженія и однажды на работѣ было обморочное состояніе, послѣ чего память больного сильно ослабла.

Послѣ этого, больной совсѣмъ измѣнился, по временамъ „казался пьянымъ“, хотя вина не пилъ, высказывалъ нелѣпые прозвѣты; собирался дѣлать „стеклянный домъ“, покупать „много коровъ, лошадей, свиней“, или становился ваяльмъ, ничего не дѣлалъ. Постепенно языкъ началъ заплетаться, больной сталъ плохо ходить, совсѣмъ забросилъ работу, послѣ чего былъ привезенъ въ Лечебницу.

На пріемѣ больной вялъ, апатиченъ. Отвѣчаетъ на вопросы сильно заплетающимся языкомъ, соображаетъ медленно. Сознаніе мѣста и времени затемнено. То говоритъ, что онъ „въ госпиталѣ“, то „въ лазаретѣ“. Текущаго времени совсѣмъ не знаетъ. Больной средняго роста, посредственнаго тѣлосложенія, удовлетворительнаго питанія. Видимыя слизистыя оболочки окрашены нормально. Кожа чиста. Подкожный жиръ развитъ въ достаточномъ количествѣ. Лимфатическія подкож-

*) Исторія болѣзни была ведена д-рами: Болдыревымъ и мною.

ныя железы не увеличены. Костная и мышечная системы развиты правильно. Лицо ассиметрично: лѣвая носогубная складка сглажена, лѣвый уголь рта опущенъ. Мимическія движенія въ лѣвой половинѣ лица слабо выражены. Зрачки неравномѣрны: лѣвый, значительно, шире праваго. Реакція ихъ на свѣтъ, боль и аккомодацию вяла. Языкъ, при высовываніи дрожитъ, въ немъ замѣтны фибриллярныя сокращенія. Кожная болевая чувствительность сохранена повсюду. Пателлярные рефлексy очень повышены, остальные, сухожильные и костные выражены ясно. Движенія въ лѣвой рукѣ атактичны, неправильны. Походка затруднена. Больной при ходьбѣ совсѣмъ не поднимаетъ ногъ и волочитъ ихъ по полу. Лѣвая нога плохо повинуется больному и отстаётъ въ своихъ движеніяхъ. Со стороны внутреннихъ органовъ никакихъ уклоненій не обнаружено. Тоны сердца чисты.

Въ отдѣленіи больной, то вялъ, апатиченъ, лежитъ въ постели, то оживляется, сидитъ въ кругу больныхъ и ведетъ разговоры. Память и соображеніе значительно ослаблены: не можетъ запомнить имени надзирателя или настоящаго дня и числа. Въ періоды оживленія высказываетъ, что у него „стеклянный домъ“, много „коровъ, лошадей, хорошее хозяйство“ и т. п. „Государь далъ ему много золота за службу“. Иногда же настроенъ плаксиво, проситъ отпустить его домой, заявляя, что онъ „совсѣмъ здоровъ“. Сонъ и аппетитъ достаточны. Отправленія кишечника правильны.

Такое психическое и физическое состояніе больного, съ постоянными смѣнами въ настроеніи и самочувствіи, продолжалось весь іюль, августъ, сентябрь и октябрь. Въ ноябрѣ, послѣ жалобъ на ощущеніе жара „подъ мышками“ и легкаго инсульта, больной пересталъ ходить и не въ состояніи былъ подняться на ноги безъ помощи. Въ лѣвой рукѣ движенія ослабли и стали сильно атактичны, беспорядочны, въ правой рукѣ сильный треморъ, движенія ея также атактичны, такъ что больной не могъ ѣсть самъ и кормился съ ложки. Съ психической стороны тѣже измѣненія съ постоянной смѣной настроенія.

Въ декабрѣ, походка нѣсколько улучшилась, больной, хотя и съ трудомъ, сталъ самъ ходить, движенія въ правой рукѣ улучшились, больной самъ могъ ѣсть правой рукой. Психическое состояніе тоже.

11—12 января 1902 г. Вяль, апатиченъ, больше лежитъ въ постели. На всѣ предлагаемые вопросы, сильно заплетающимся языкомъ, растягивая слова, говоритъ только: „хо-ро-шо“. Встаетъ къ столу, когда зовутъ обѣдать, ужинать и пить чай. Походка сильно затруднена, едва передвигаетъ ноги. Со стороны внутреннихъ органовъ никакихъ уклоненій отъ нормы не обнаружено. Отправленія кишечника и мочевого пузыря правильны. Моча, взятая нѣсколько разъ для изслѣдованія, была прозрачна, свѣтло-желтаго цвѣта, сильно кислой реакціи, бѣлка и сахару не содержала. Удѣльный вѣсъ ея колебался 1,015—1,018—1,020. Ъсть хорошо, спитъ много. Съ 8 января было начато измѣреніе температуры.

12—15. Повышенно настроенъ, все время говоритъ, не обращая вниманія, что окружающіе больные его не слушаютъ. Сообщаетъ, что у него есть „хорошая корова“, за которую онъ заплатилъ „семьдесятъ-пятьдесятъ руб.“, у него все „золотыя чашки, ложки“. Въ тоже время не могъ назвать села, въ которомъ онъ жилъ, не знаетъ, гдѣ онъ находится. Кушаетъ порядочно. Спитъ плоховато, все время разговариваетъ самъ съ собой, посмѣивается. Отправленія кишечника правильны, мочится иногда въ постели или на ходу, не успѣвая дойти до ватера.

16—20. Сонливъ, апатиченъ, вяль, встаетъ только къ столу, неохотно говоритъ. На предлагаемые вопросы не отвѣчаетъ или повторяетъ только „да... да.. да“. Ъсть и спитъ много. Отправленія кишечника и мочевого пузыря правильны.

21—23. Больной что-то старается сказать, но ни слова не выговариваетъ и издаетъ только отдѣльные слога: „да... да... на... да...“, при этомъ, то смѣется, то плачетъ. Вставать самъ совсѣмъ не можетъ, сидитъ или лежитъ въ постели. Поднятый на ноги стоитъ, но шагать не можетъ, дѣлаетъ ногами массу неправильныхъ движеній. Лѣвая рука совсѣмъ безъ движеній, больной поправляетъ ее правой рукой, въ которой наблюдается сильный треморъ. Въ лѣвой половинѣ лица время отъ времени судорожныя подергиванія, въ особенности, когда хочетъ сказать что-то. Моча задержана, выдѣляется небольшими количествами. Мочевой пузырь переполняется, мочу приходится спускать черезъ катетръ два раза въ день. При изслѣдованіи, моча прозрачна, кислой реакціи, удѣльнаго вѣса 1,022—1,024, бѣлка и сахару не содержитъ. Со стороны кишечника задержка, опорожненіе его происходитъ только

послѣ клизмы Кормится съ ложки и ѣсть порядочно. Мало спать.

24—30. Сонливъ, засыпаетъ во время измѣренія температуры. Совершенно безмысленъ, ни слова не говоритъ на предлагаемые вопросы, какъ бы и не слышитъ. Все время лежитъ, не въ состояніи приподняться и сѣсть. Моча скопляется въ мочевомъ пузырьѣ и выдѣляется небольшими количествами. Выпущенная чрезъ катетръ представляется слабо окрашенной, кислой реакціи, удѣльный вѣсъ 1,020—1,022, бѣлка и сахару не содержитъ.

31 января—7 февраля. Лежитъ все время въ постели. На лицѣ выраженіе удовольствія, благодушія. На вопросы, только неудержимо смѣется, но ни слова выговорить не можетъ, издаетъ только отдѣльные звуки: „мо... да... да... на...“, при этомъ въ лицѣ наблюдаются подергиванія мышцъ. Кожа правой щеки окрашена сильнѣе, чѣмъ лѣвой. Окраска состоитъ изъ отдѣльныхъ красноватыхъ пятенъ, такъ что кожа принимаетъ мраморный видъ. Тоже самое наблюдается и на правой сторонѣ груди и правой рукѣ и ногѣ. Постоянно неопрятенъ. Моча выдѣляется небольшими количествами. Мочевой пузырь растянутъ, полное опороженіе его происходитъ иногда, только чрезъ катетръ или, при малѣйшемъ надавливаніи на область мочевого пузыря, со стороны брюшныхъ стѣнокъ. Моча прозрачна, слабо окрашена, кислой реакціи, бѣлка не содержитъ. Отправленія кишечника ежедневны. Кормится съ ложки и ѣсть порядочно.

8—10. Сонливъ, вялъ, апатиченъ, совершенно безмысленъ. Движенія въ нижнихъ конечностяхъ и въ лѣвой рукѣ совершенно отсутствуютъ. Больного приходится перекладывать. Измѣненія въ окраскѣ кожи не наблюдается. Неопрятенъ въ постели, моча также выдѣляется часто. Надавливаніемъ на область мочевого пузыря удается спустить мочу. Отправленія кишечника нормальны. Кормится также съ ложки.

11—12. Съ выраженіемъ довольства на лицѣ пытается что-то сказать, но произноситъ отдѣльные звуки, то смѣется, то плачетъ. Физическія отправленія въ томъ же состояніи. Неопрятенъ.

13—14. Сонливъ, вялъ, апатиченъ, также безмысленъ. Отправленія кишечника въ томъ же состояніи. Неопрятенъ. Кормится съ ложки.

15—18. Посмѣивается, на лицѣ выраженіе довольства. При обращеніи къ нему съ вопросомъ, неудержимо смѣется,

сквозь слезы. Лежить пластомъ. На лѣвой сторонѣ лица и правой половинѣ туловища окраска кожи имѣеть крапчатый, мраморный видъ. Отравленія кишечника и мочевого пузыря въ одномъ положеніи.

19—21. Сонливъ, все время почти спить, апатиченъ, безсмысленъ.

22—27. Лежить пластомъ. При вопросахъ неужержимо, сквозь слезы смѣется. На лицѣ выраженіе довольства. Отравленія кишечника и мочевого пузыря въ одномъ и томъ же положеніи. Кормится съ ложки. Неопрятенъ подъ себя.

Такое психическое состояніе съ постоянными смѣнами въ настроеніи, при полномъ безсмысли, съ постепенно прогрессирующей слабостью и развитіемъ отековъ въ кожѣ, продолжалось весь мартъ и до 25 апрѣля.

26—27. Лежить безъ движенія, совершенно безсмысленъ. Пульсъ рѣдкій: 54—60 въ 1', слабого наполненія. Конечности ціанотичны. Дыхательныя движенія неравномѣрны, то замедлены, то учащены. Кожа на туловищѣ принимаетъ, то мраморный видъ съ синюшнымъ окрашиваніемъ, то блѣднѣеть. Въ лицѣ и туловищѣ постоянныя подергиванія отдѣльныхъ мышцъ. Неопрятенъ все время подъ себя. Моча и испражненія выдѣляются постоянно. Пищу проглотить не въ состояніи, былъ накормленъ чрезъ зондъ. Быстро образуется пролежень, не подающийся никакимъ мѣрамъ.

28-го, появились судороги въ правыхъ конечностяхъ. Дыханіе неровно, то задерживается и сильно замедляется, то учащается. Пульсъ 60 въ 1', слабого наполненія, аритмиченъ. То появляется ціанозъ лица и конечностей, то все выравнивается. Судороги повторяются чрезъ небольшіе промежутки. Температура подъ мышкой утромъ 37,6°, вечеромъ 38,5°.

29-го, въ 5 часовъ утра, умеръ.

Вскрытіе произведено 30 апрѣля, въ 11 часовъ утра, чрезъ 30 часовъ, послѣ смерти.

Вскрытіе мозга:

Черепъ правильно-овальной формы. Кости черепа истончены, просвѣчиваютъ. Дурлоѣ развито слабо. Черепная крышка снимается легко. Твердая мозговая оболочка слабо срослена съ костями черепа въ области пахионовыхъ грануляцій. Внутренняя поверхность durae matris гладка, блестяща. Мягкая мозговая оболочка молочно-бѣлаго цвѣта, утолщена, срослена съ гребнями мозговыхъ извилинъ и снимается съ потерю

вещества мозга, въ особенности, въ области центральныхъ и лобныхъ извилинъ того и другого полушарія. Сосуды ея наполнены кровью. По бороздамъ, между извилинами, мягкая оболочка отечна и мѣстами представляется растянутой, въ видѣ кистъ съ серознымъ, прозрачнымъ содержимымъ. Болѣе значительныя кисты помѣщаются въ лѣвомъ полушаріи, въ лобныхъ и центральныхъ бороздкахъ и въ центральномъ концѣ fossae Sylvii, въ правомъ полушаріи въ центральномъ концѣ sulci interparietalis. Стѣнки сосудовъ основанія мозга, art. basillaris, art. meningeae mediae, art. fossae Sylvii утолщены, сосуды извилисты. Мозгъ плотенъ, извилины его сжаты, борозды расширены. Сѣрый корковый слой истонченъ, мѣстами прерывается. Бѣлое вещество въ разрѣзѣ западаетъ и содержитъ массу красныхъ точекъ и полосокъ. Мозговые желудочки растянуты, въ особенности, задніе рога и наполнены серозной, прозрачной жидкостью. Эпендима ихъ гладка, плотна. Дно четвертаго желудочка неровно, шероховато.

Вскрытіе внутреннихъ органовъ:

Околосердечная сумка содержитъ около 1 унца прозрачной, серозной жидкости. Стѣнки лѣваго сердца утолщены, драблы, буро краснаго цвѣта. Митральныи и аортальныи клапаны утолщены, грубы. Венозныи и артеріальныи отверстія не сжужены. Эндокардіи мѣстами молочно-бѣлаго цвѣта. Аорта нѣсколько растянута на intima ея имѣются различной величины бляшки сѣровато-желтаго цвѣта, выстоящія и плотныя на ощупь. Въ грудной полости незначительное скопленіе прозрачной серозной жидкости. Плевральныи листки сросшены въ области верхней доли лѣваго легкаго плотными фиброзными перемычками. Бронхіальныи железы не увеличены, пигментированы. Оба легкія на ощупь по краямъ мягки, пушисты, въ остальныхъ частяхъ равномерно плотноваты, всюду крепитируютъ, въ разрѣзѣ темно-краснаго цвѣта, при давленіи даютъ много пѣнистой жидкости съ примѣсью темной крови. Селезенка мала, плотна, въ разрѣзѣ темно-краснаго цвѣта съ большими полосками и точками, капсула ея не напряжена. Печень въ разрѣзѣ мушкатнаго вида, при давленіи даетъ много темной крови. Въ полости брюшины небольшое количество прозрачной жидкости. Брызжеечныи железы не увеличены. Слизистая оболочка тонкихъ и толстыхъ кишекъ блѣдна, фолликулярныи железы выступаютъ въ видѣ зернышекъ. Почки не увеличены. Капсула ихъ снимается легко. Корковый слой

блѣдно-краснаго цвѣта, съ поверхности гладкій, ровный. Основаніе пирамидъ темно-краснаго цвѣта. Сосочки блѣдно-краснаго цвѣта, при давленіи даютъ прозрачную жидкость. Лоханки и мочеточники не растянуты. Стѣнки мочевого пузыря тонки, слизистая оболочка его блѣдна, гладка. Подкожная клѣтчатка всюду отечна.

Измѣреніе температуры внутренней, *in recto* и подѣ мышцами, было производимо съ 8 января по 26 февраля 1902 г., периферической съ 22 января по 26 февраля.

Кривая температуры *in recto* у этого больного (табл. X, крив. № 1) колеблется довольно неравномѣрно и совершаетъ свои колебанія не на одинаковой высотѣ. Температура, то держится въ предѣлахъ нормы, какъ это было съ 15—19 января, съ 8—11 февраля, 13 и 14, 19—21 февраля или, совершая колебанія также въ предѣлахъ нормы, но въ нѣкоторые дни, повышаясь до 38° , какъ это видно: съ 8—11 января и съ 24—30 января, или же превышаетъ норму и держится выше 38° , то 3—4 дня, какъ это было: съ 12—14 января, съ 21—23, 11—12 февраля и съ 15—18 или въ продолженіе 8 дней, какъ это наблюдалось: съ 31 января по 7 февраля. Соотвѣтственно этимъ періодамъ повышенной и нормальной температуры, измѣнялось психическое состояніе больного.

Такъ, въ первое время измѣренія температуры, съ 8—11 января, пока температура колеблется въ предѣлахъ нормы, и только въ первый и послѣдній день по вечерамъ достигаетъ 38° , больной вялъ, апатиченъ, больше спитъ, но съ 12—15 января, когда температура поднялась до 38° и колеблется между 38° — $38,4^{\circ}$, больной мало осмысленъ, повышенно настроенъ, болтливъ, высказываетъ бредъ величія, свойственный его развитію, посмѣивается. Съ 16—20 января, когда температура колеблется въ предѣлахъ нормы, больной сонливъ, апатиченъ, вялъ, также мало осмысленъ. Въ періодъ времени съ 21—23 января, когда температура колеблется между 38° — $38,4^{\circ}$, больной сталъ совершенно безмысленъ, наступили явленія афазіи, смѣхъ и слезы безъ причины, параличъ ниж-

нихъ конечностей, параличъ лѣвой руки, судорожныя подергиванія въ лѣвой половинѣ лица, параличъ мочевого пузыря и кишечника, въ общемъ, явленія раздраженія головного мозга. За время, съ 24—30 января, температура совершаетъ колебанія въ предѣлахъ нормы и только 27 числа достигаетъ 38° — 38.2° , больной сонливъ, совершенно безсмысленъ, явленія происшедшихъ параличей остаются. Съ 31 января по 7 февраля, когда температура колеблется выше 38° , достигая 38.4° , у больного наблюдаются: выраженіе удовольствія и благодушія на лицѣ, подергиванія отдѣльныхъ мышцъ на лицѣ и разстройство кожныхъ сосудовъ на правой сторонѣ лица и правой половинѣ тѣла; явленія афазія, паралегія нижнихъ конечностей и расстройства мочевого пузыря остаются въ томъ же положеніи. Далѣе наблюдалось тоже самое: при повышеніи температуры, больной оживляется, посмѣивается, при низкой, апатиченъ, сонливъ, происшедшіе параличи остаются все время. Температура больного имѣетъ все время правильный интермиттирующій типъ съ утренними пониженіями и вечерними повышеніями. Изрѣдка наблюдался извращенный типъ колебаній съ утренними повышеніями и вечерними пониженіями такъ: 22 января, 7, 12, 18 февраля.

Кривая пульса (табл. X, крив. № 1) представляетъ мѣнѣе значительныя колебанія. Пульсъ слабо реагировалъ на всѣ измѣненія температуры. Въ періоды пониженной температуры, количество пульса колеблется между 72—78 ударами въ 1', изрѣдка опускаясь до 60 въ 1', въ періодъ повышенія —пульсъ достигаетъ до 84 въ 1'.

Дыхательная кривая (табл. X, крив. № 1) также представляла незначительныя колебанія. Въ періоды пониженной температуры количество дыханій въ 1' колеблется между 15—18, въ періоды повышенной, или держится на 24 въ 1' или колеблется между 21—24 въ 1' и продолжаетъ тѣже колебанія и въ первые дни пониженной температуры.

При обзорѣ кривыхъ температуры подъ обѣими мышками (табл. X, крив. № 2) можно подмѣтить ту же періодичность

въ смѣнѣ повышенной и пониженной температуры, но здѣсь эти періоды не такъ рѣзко выступаютъ, какъ это наблюдалось при температурѣ *in recto*. Температура подъ мышками держится ниже температуры *in recto*, то на $0,3^{\circ}$ — $0,4^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$, то болѣе значительно отстаетъ отъ нея на $0,8^{\circ}$ — 1° — $1,2^{\circ}$.

Въ этомъ случаѣ обращаетъ на себя вниманіе разница температуръ, измѣренныхъ одновременно подъ той и другой мышкой. Разница эта достигаетъ до $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$, при этомъ, температура подъ правой мышкой держится все время выше, чѣмъ подъ лѣвой и только въ послѣднее время, температура подъ лѣвой мышкой, въ нѣкоторые дни: 17—18—20—23 февраля, превышаетъ температуру подъ правой. Превышенію подъ правой мышкой, съ 31 января по 7 февраля, сопутствуютъ разстройства вазомоторовъ кожи на правой половинѣ тѣла.

Кривыя температуры на лбу у больного (табл. X, крив. № 3) уже мало напоминаютъ періоды измѣненій внутренней температуры. Температура, на той и другой сторонѣ лба у больного, совершаетъ свои колебанія между 32° — $36,5^{\circ}$, въ предѣлахъ $4,5^{\circ}$, у здороваго же $33,5^{\circ}$ — 35° , въ предѣлахъ $1,5^{\circ}$. При повышеніи достигаетъ болѣе высокихъ точекъ, при паденіи, болѣе низкихъ, чѣмъ у здороваго. Температура съ лѣвой стороны лба, почти все время держится выше, чѣмъ на правой. Разница между температурами той и другой стороны достигаетъ $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° .

Температура на сосцевидныхъ отросткахъ той и другой стороны у больного (табл. X, крив. № 4) совершаетъ свои колебанія между $33,7^{\circ}$ — $36,8^{\circ}$, въ предѣлахъ $3,1^{\circ}$, у здороваго—между 35° — 36° , въ предѣлахъ 1° . На правомъ сосцевидномъ отросткѣ температура, преимущественно, держится выше, чѣмъ на лѣвомъ и только въ нѣкоторые дни: 22, 28, 30 января, 4, 5, 6, 8, 10, 13 и 22 февраля, температура на лѣвомъ, превышаетъ таковую же на правомъ. Разница между той и другой достигаетъ $0,7^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — $1,2^{\circ}$ — $1,4^{\circ}$ — $1,8^{\circ}$.

Кривыя температуры на той и другой сторонѣ груди у больного (табл. X, крив. № 5) колеблются между $33,8^{\circ}$ — $36,5^{\circ}$, въ предѣлахъ $2,7^{\circ}$, у здороваго же—между $34,5^{\circ}$ — $35,5^{\circ}$, въ предѣлахъ 1° . Температура у больного при пониженіи опускается до болѣе низкихъ точекъ, при повышеніи достигаетъ болѣе высокихъ, чѣмъ у здороваго. Съ правой стороны груди у больного держится почти все время выше, чѣмъ на лѣвой и только въ нѣкоторые дни: 26, 28, 30 января, 4 и 5 февраля, температура на лѣвой сторонѣ превышаетъ температуру на правой. Разница между температурами той и другой стороны достигаетъ $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$.

На срединѣ плеча той и другой стороны у больного (табл. X, крив. № 6) температура колеблется между 33° — $36,2^{\circ}$, въ предѣлахъ $3,2^{\circ}$, у здороваго же—между $34,5^{\circ}$ — $35,7^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,2^{\circ}$. При повышеніи температура на срединѣ того и другого плеча у больного, достигаетъ болѣе высокихъ точекъ, при пониженіи опускается до болѣе низкихъ, чѣмъ у здороваго. Температура, измѣренная одновременно на томъ и другомъ плечѣ, держится не на одной высотѣ. На правомъ плечѣ температура, почти все время, держится выше, чѣмъ на лѣвомъ и только въ нѣкоторые дни: 23, 30, 31 января, 1, 2, 4 и 5 февраля температура на лѣвомъ превышаетъ температуру на правомъ. Разница между температурами того и другого плеча достигаетъ $0,5^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — $1,5^{\circ}$.

На бедрахъ у больного температура (табл. X, крив. № 7) совершаетъ свои колебанія между $31,8^{\circ}$ — 36° , въ предѣлахъ $4,2^{\circ}$, у здороваго—между $32,6^{\circ}$ — $34,5^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,9^{\circ}$. При повышеніи температура на бедрахъ у больного достигаетъ болѣе высокихъ точекъ, при пониженіи опускается болѣе значительно, чѣмъ температура у здороваго. Температура на правомъ бедрѣ у больного все время держится выше, чѣмъ на лѣвомъ. Разница температуръ, измѣренныхъ одновременно, на томъ и другомъ бедрѣ, достигаетъ $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° — $1,5^{\circ}$ — 2° .

Слѣдовательно, у даннаго больного, при обзорѣ температурныхъ кривыхъ, можно отмѣтить тѣже особенности, какъ и

въ предъидущихъ случаяхъ. Температура у этого больного въ своихъ колебаніяхъ имѣетъ ту же смѣну періодовъ повышенія съ періодами пониженія. При этомъ, у больного періоды повышенной температуры, превышающей норму, то болѣе коротки 3—4 дня, то болѣе длинны—до 8 дней. Пониженная температура также держится различное время то 3 дня, то 7 дней. Такая неравномѣрность періодовъ объясняется, по всей вѣроятности, тѣмъ, что больной находился уже въ послѣднемъ стадіи болѣзни. Періоды повышенной температуры нерѣдко сопровождалась ясными симптомами раздраженія центральной нервной системы, въ видѣ гемиплегіи, половинныхъ парезовъ сосудистой системы, афазіи и судорогъ въ одной половинѣ тѣла и тому подобныхъ явленій.

При обзорѣ периферической температуры и подъ мышками обращаетъ на себя вниманіе также особенность, которая наблюдалась и въ остальныхъ случаяхъ. Температура, измѣренная одновременно, на симметричныхъ мѣстахъ той и другой стороны, держится неодинаково.

Въ данномъ случаѣ, на лѣбу температура держится выше на лѣвой сторонѣ, на остальныхъ мѣстахъ—на правой. Паретическія явленія и параличи болѣе рѣзко выражены на противоположной сторонѣ. Превышенію температуры на правой сторонѣ изрѣдка сопутствовали расстройства кожныхъ сосудовъ на той же сторонѣ.

Въ виду тяжелаго физическаго состоянія, больной не взвѣшивался въ періодъ измѣренія температуры *.

Наблюденіе Ж. В. З. Г. 42 лѣтъ, докторъ медицины, православный, русскій, поступилъ въ Лечебницу 21 іюня 1901 г.

Изъ анамнестическихъ свѣденій о больномъ извѣстно слѣдующее: Отецъ больного 80 лѣтъ, живъ и до сихъ поръ,

* Исторія болѣзни была ведена д-рами: Болдыревымъ и мною.

совершенно здоровый старикъ, алкоголемъ не злоупотреблялъ. Мать умерла отъ чахотки въ среднихъ лѣтахъ. Въ семьѣ больного нѣтъ ни душевно, ни нервно-больныхъ. Самъ больной былъ человѣкъ нервно-раздражительный, не богато одаренный способностями, но весьма трудолюбивый, аккуратный и не позволявшій себѣ никакихъ излишествъ. Сифилисъ совершенно отрицается. Послѣ значительнаго напряженія силъ при работѣ надъ диссертацией, съ 1896 г., больной сталъ чувствовать частое утомленіе. Въ 1899 г., перенесъ двухсторонній ischias, который продолжался около 2 мѣсяцевъ и поддавался только электричеству. Въ началѣ 1901 г. больной сталъ разбѣянь, неаккуратенъ въ своихъ служебныхъ обязанностяхъ, чувствовалъ себя утомленнымъ. Въ апрѣлѣ 1901 г. у больного появилась спячка: больной стремился постоянно спать, сталъ апатичнымъ, вялымъ. Въ маѣ, наоборотъ, сталъ непосѣдливъ, подвиженъ, все время куда-то стремился, посѣщалъ безъ всякой цѣли, всѣхъ знакомыхъ. Прежде будучи бережливъ, оставался совершенно равнодушнымъ къ своимъ сбереженіямъ, теперь сталъ составлять проекты скораго обогащенія, высказывалъ различныя соображенія о выгодномъ помѣщеніи въ ростъ своего небольшого капитала. Вскорѣ же сталъ себя считать уже богатымъ, дѣлалъ безцѣльныя покупки, сталъ раздражителенъ, приходилъ въ возбужденное состояніе при малѣйшемъ возраженіи, пересталъ спать ночами. Въ виду всего вышеизложеннаго, больного принуждены были помѣстить въ Лечебницу.

На приемѣ больной былъ повышенно настроенъ, суетливъ, непосѣдливъ, сообщаетъ, что онъ пріѣхалъ въ Лечебницу ознакомиться и осмотрѣть ее. Рѣчь больного неясна, замѣтно спотыканіе на слогахъ. Больной не соглашается съ тѣмъ, что онъ болѣнь и заявляетъ, что чувствуетъ себя „очень хорошо, какъ вкогда“. Больной средняго роста, посредственнаго тѣлосложенія, хорошаго питанія. Видимыя слизистыя оболочки нормальной окраски. Кожа чиста. Подкожный жиръ развитъ умѣренно. Костная и мышечная системы развиты правильно. Лѣвая носогубная складка выражена слабѣе, чѣмъ правая. Зрачки расширены, реакція ихъ на свѣтъ и боль слаба, вяла. Языкъ при высовываніи дрожить, но не уклоняется въ сторону, въ немъ ясно выражены фибриллярныя сокращенія. Кожная болевая, тактильная и термическая чувствительности сохранены. Пателлярные рефлексy и остальные

сухожильные и кожные повышены. Въ рукахъ сильно выражень треморъ. Походка замѣтно атактична. При изслѣдованіи внутреннихъ органовъ какихъ либо уклоненій отъ нормы не обнаружено.

21—30 июня. Въ отдѣленіи больной, то вполне соглашается, что онъ переутомился и долженъ полѣчиться, то приходитъ въ сильное возбужденіе, требуетъ его выписать, считая себя „совсѣмъ здоровымъ“, стремится и рвется во всѣ двери. Помѣщенный въ отдѣльную комнату, сбросилъ съ себя бѣлье, все время кричить, требуетъ подать ему „форменный мундиръ“, высказывая желаніе „ѣхать въ Петербургъ“, хлопотать о профессорской каедрѣ. Въ бесѣдѣ заявляетъ, что у него „много научныхъ трудовъ“, которые хочетъ преподнести всѣмъ врачамъ, онъ „приватъ-доцентъ“, имѣетъ „большіе чины“, „протекцію“, легко можетъ занять „какую угодно каедру“. Или, считая уже свое назначеніе на каедру совершившимся фактомъ, требуетъ мундиръ и проситъ подать лошадь, чтобы ѣхать „представляться начальству“. Плохо воспринимаетъ и почти не понимаетъ, что ему говорить и повторяетъ одно и то же на разные лады. Рѣчь мѣнѣе внятна, спотыканіе на слогахъ сильнѣе. Ночами не спитъ и засыпалъ только при снотворномъ (sulfonal) и послѣ ванны. Былъ неопрятенъ въ комнатѣ. Ылъ мало.

1—5 июля. Нѣсколько спокойнѣе, весело настроенъ. Самочувствіе повышенное. Всѣмъ доволенъ, „счастливъ“. Высказываетъ, что онъ „богатъ“, у него „красавица—жена“, „масса ученыхъ трудовъ“, „теперь, пока онъ отдохнетъ, а затѣмъ получить каедру“. Память и соображеніе значительно ослаблены. Соображаетъ вяло и самъ заявляетъ, что „думать ему не хочется“. Неряшливъ въ костюмѣ.

6—15. Вяль, апатиченъ, ничѣмъ не можетъ заняться, готовъ цѣлыми днями лежать на постели, отъ прогулокъ отказывается, говоритъ, что ему „лѣнь“. Иногда, если и заявляетъ желаніе выписаться, то скоро же и оставляетъ эту мысль, соглашается пожить и отдохнуть. Спитъ и ѣсть порядочно. Отправленія кишечника правильны.

16—31. Суегливъ, безпокоенъ, постоянно стремится на выписку изъ Лечебницы, приводитъ весьма различные доводы, то говоритъ, что ему необходимо ѣхать въ Харьковъ и проситъ, чтобъ его „назначили профессоромъ“, то высказываетъ желаніе специализироваться и быть психіатромъ, проситъ ордина-

тора быть его руководителемъ и тому подобное. Часто раздражается, приходитъ въ возбужденное состояніе, истерически рыдаетъ. Спать ночами плоховато. Ёсть порядочно. Отправленія кишечника нѣсколько задержаны.

1—31 августа. Сначала былъ вялъ, апатиченъ, лежалъ больше въ постели, ничѣмъ не интересовался. Не въ состояніи былъ хоть, чѣмъ—нибудь заняться; отказывался отъ чтенія газетъ. Сонъ и аппетитъ удовлетворительны. Затѣмъ сталъ возбужденъ, раздражителенъ, постоянно высказывалъ желаніе выписаться, приводя прежніе и имъ подобные доводы. Много писалъ писемъ женѣ, по нѣскольку писемъ въ день, забывая о прежнихъ, которыя въ этотъ день уже отправилъ. Въ письмахъ также высказываетъ, чтобы за нимъ пріѣхали, привезли „форменное платье“, грозилъ женѣ разводомъ, если за нимъ не пріѣдетъ, бранился и въ заключеніе, называя жену нѣжными именами, просилъ прислать ему различныхъ лакомствъ, большой списокъ которыхъ всегда прилагалъ. Спать ночами плоховато. Ёль достаточно. Отправленія кишечника нѣсколько задержаны.

1—12 Сентября. Болѣе вялъ, апатиченъ, лежитъ все время въ постели. Вырываетъ у себя на лобкѣ, и на кожѣ рукъ и ногъ волосы, объясняя, что они „толще будутъ расти“. Память значительно ослаблена, за текущимъ временемъ не слѣдитъ. Соображеніе вялое. Ничѣмъ не можетъ заняться. Съ физической стороны представлялъ слѣдующее: зрачки сильно сужены, неравнобѣрны: лѣвый зрачекъ шире праваго, реакція ихъ валаа. Лѣвая носогубная складка сглажена, лѣвый уголъ рта опущенъ. Голова наклонена нѣсколько вправо. Языкъ при высовываніи дрожить, но въ сторону не уклоняется. Лѣвое плечо немного выше праваго. Въ лѣвой рукѣ движенія атактичны. Походка сильно атактична: при ходьбѣ, большой сильно разставляетъ ноги. Пателлярные рефлексы слабо выражены. Кожная болевая чувствительность понижена всюду равномѣрно, большой чувствуетъ только сильный уколъ булавки. При самомъ тщательномъ изслѣдованіи внутреннихъ органовъ не обнаружено никакихъ уклоненій отъ нормы. Моча прозрачна, янтарно—желтаго цвѣта, кислой реакціи, бѣлка и сахару не содержитъ. Отправленія кишечника ежедневны, нормальны. Сонъ и аппетитъ удовлетворительны. Вѣсъ тѣла 174—176 ф.

13—22. Больной суетливъ, постоянно высказываетъ желаніе выписаться, приводя различныя доводы: то говорить,

что ему нужно ѣхать въ различные университетскіе города занимать кафедру, то изъявлялъ желаніе полечиться, но только „за границей“ или „въ Крыму и на Кавказѣ“. Ежедневно пишетъ къ женѣ по нѣскольку писемъ довольно однообразнаго содержанія: вначалѣ письма всячески ругаетъ её, грозитъ, въ заключеніе, называя пѣжными именами, проситъ прислать ему лакомства, которыхъ составляетъ длинный списокъ. Настроеніе крайне измѣнчиво: больной, то веселъ, благодаренъ, то чрезъ минуту раздражителенъ, возбужденъ, истерически рыдаетъ, упрекаетъ всѣхъ, „что его „совершенно здороваго“ насильно задерживаютъ. Охотно согласился подвергнуться измѣренію температуры. Въ рукахъ сильный треморъ. Зрачки расширены. Отправленія кишечника задержаны и ежедневное опорожненіе его происходитъ или посредствомъ клизмы, или слабительнаго. Спитъ плоховато. Кушаетъ порядочно. Вѣсъ тѣла 172—172 ф.

23 сентября—4 октября. Апатиченъ, вялъ, больше сидитъ гдѣ либо въ уединеніи, неохотно разговариваетъ. На предлагаемые вопросы ограничивается односложными отвѣтами, плохо соображаетъ. Зрачки сужены, немного неравномѣрны: лѣвый шире праваго. Спитъ и кушаетъ много. Отправленія кишечника правильны. Вѣсъ тѣла 174—176 ф.

5—24. Веселъ, болтливъ. Повышенно настроенъ, пишетъ много писемъ однообразнаго содержанія. Часто принимаетъ участіе въ карточной игрѣ, вздоритъ, ссорится и приходитъ въ столбовеніе съ больными. Въ разговорѣ также хвастливъ, говоритъ о своемъ назначеніи на „профессорскую кафедру“, считая это, за совершившійся фактъ. Постоянно выражаетъ желаніе выписаться, но также легко соглашается еще остаться и полечиться. На вечерахъ развязенъ, веселъ, неотомимо танцуетъ, совершенно неправильно, но этимъ нисколько не смущается. Спитъ ночами плоховато, часто не заспаетъ безъ снотворнаго. Кушаетъ порядочно. Отправленія кишечника вялы, но ежедневны. Вѣсъ тѣла 174—172 ф.

25 октября—1 ноября. Болѣе спокоенъ, вялъ, проводитъ время въ уединеніи, больше охотится лежать. Послѣдніе три дня раздражается и отказывается отъ дальнѣйшаго измѣренія температуры, заявляя, что ему „надоѣло“, но позволилъ себя уговорить. Послѣдній день 1 ноября вечеромъ, совершенно отказался подвергнуться изслѣдованію, почему измѣреніе температуры было закончено. Вѣсъ тѣла 175 ф.

Въ дальнѣйшемъ теченіи физическое и психическое состояніе больного съ постоянными смѣнами настроенія прогрессивно ухудшалось. Въ мартѣ 1903 г. когда приступлено было ко вторичному измѣренію температуры, больной представлялъ уже слѣдующія явленія: лицо маскообразно, асимметрично, лѣвая носогубная складка совершенно сглажена, лѣвый уголь рта опущенъ. Голова больше наклонена въ правую сторону. Лѣвое плечо стоитъ выше праваго. Туловище также нѣсколько наклонено вправо. Лѣвая рука въ паретическомъ состояніи, движенія ея неправильны, атактичны. Походка сильно атактична, болѣе затруднена. Зрачки неравнобѣжны: лѣвый шире праваго. Языкъ, при высовываніи, сильно дрожитъ. Внутренніе органы, при самомъ тщательномъ изслѣдованіи, уклоненій отъ нормы не представляютъ. Моча прозрачна, свѣтло-желтаго цвѣта, кислой реакціи, удѣльнаго вѣса 1,020—1,022, бѣлка и сахару не содержитъ.

10—18 марта. Все время благодушно, нѣсколько повышено настроенъ. Память и соображеніе въ значительномъ упадкѣ. За текущимъ временемъ не слѣдитъ. Не въ состояніи написать къ женѣ письма. Плохо воспринимаетъ, что ему говорятъ. Высказываетъ отрывочныя идеи бреда грандіозности и величія, считаетъ себя обладателемъ нѣсколькихъ богатыхъ домовъ въ Казани, приносящихъ ему „сотни тысячъ доходу“. Къ своему положенію относится безразлично, прежняго желанія выписаться не высказываетъ, считая Лечебницу „своимъ собственнымъ домомъ“. Принимаетъ участіе въ карточной игрѣ, но совершенно ничего не соображаетъ. Рѣчь сильно затруднена, языкъ заплетается, выговоръ словъ не ясенъ, невнятенъ. Отправленія кишечника вялы, но ежедневны. Изрѣдка неопрятенъ въ постели. Сонъ и аппетитъ достаточны.

19—24. Болѣе апатиченъ, вялъ, стремится лежать въ постели, держится въ уединеніи. На предлагаемые вопросы изрѣдка скажетъ какое либо слово, больше же отмалчивается. Спитъ много. Кушаетъ безъ разбору и помногу. Отправленія кишечника правильны.

25—31. Болѣе оживленъ, сидитъ въ кругу больныхъ, сильно заплетающимся языкомъ, сообщаетъ о своемъ колоссальномъ богатствѣ, не обращая вниманія, что его не слушаютъ или смѣются надъ нимъ. Вопросы плохо понимаетъ. Иногда съ растеряннымъ видомъ, какъ бы оглушенный, бро-

дить по отдѣленію, заглядываетъ во всѣ двери. Въ рукахъ сильный треморъ. Рѣчь сильно затруднена, больной словъ не договариваетъ или пропускаетъ нѣкоторые слога. Зрачки сильно расширены. Отправленія кишечника нѣсколько задержаны, опорожненіе его ежедневно, послѣ слабительнаго или клизмы.

Первый разъ измѣреніе температуры внутренней, *in recto* и подъ мышками было произведено съ 13 сентября по 1 ноября 1901 г, периферической съ 13 сентября по 7 октября.

Температура *in recto* у этого больного (табл. XI, крив. № 1) въ своемъ теченіи также держится не на одинаковой высотѣ и совершаетъ то болѣе значительныя колебанія, то незначительныя. Съ 13—22 сентября, температура по вечерамъ достигаетъ большею частью 38° — $38,2^{\circ}$, а въ послѣдніе три дня до $38,3^{\circ}$ — $39,4^{\circ}$ — $38,8^{\circ}$ —, затѣмъ съ 23 сентября по 4 октября, температура не превышаетъ нормы — $37,6^{\circ}$, но зато по утрамъ иногда падаетъ до субнормальныхъ точекъ, $36,5^{\circ}$ — $36,6^{\circ}$. Въ періодъ времени съ 5—24 октября, температура дѣлаетъ то значительныя колебанія и поднимается до $38,3^{\circ}$ — $38,5^{\circ}$ — $38,6^{\circ}$, то менѣе значительныя и едва достигаетъ 38° . Съ 25 октября по 1 ноября, температура опускается до субнормальныхъ точекъ, хотя къ вечеру въ послѣдніе дни поднимается до 38° . Сообразно съ этими колебаніями температуры рѣзко измѣнялось психическое состояніе больного. Такъ, въ первое время, съ 13—22 сентября, когда температура совершала болѣе значительныя колебанія и держалась на высокихъ точкахъ, больной былъ суетливъ, беспокойенъ, повышенно настроенъ, высказывалъ бредовыя идеи, то веселъ, благодушенъ, то раздражителенъ. Съ 23 сентября по 4 октября, температура держится въ предѣлахъ нормы и даже падаетъ иногда ниже нормы, больной вялъ, апатиченъ, молчаливъ. Въ періодъ съ 5—24 октября, когда температура

вновь колеблется и достигаетъ высокихъ точекъ, больной становится веселъ, болтливъ. повышенно настроенъ, высказываетъ бредовыя идеи, также легко раздражается. Съ 25 октября по 1 ноября, температура держится на болѣе низкихъ точкахъ, хотя въ послѣдніе дни, по вечерамъ, достигаетъ до 38° , въ это время больной вялъ, апатиченъ, послѣдніе дни раздражается и отказывается отъ дальнѣйшаго измѣренія температуры.

Кривая пульса (табл. XI, крив. № 1) также дѣлаетъ болѣе рѣзкія колебанія, чѣмъ у здороваго человѣка и не всегда вполне соотвѣтствуетъ высотѣ температуры. Въ первый періодъ повышенія температуры, количество пульса то колеблется между 78—84 уд. въ 1', то достигаетъ до 96—100 уд. въ 1', но 23, 24 сентября, когда температура уже опустилась до 37° , количество пульса еще держится между 78—84 и только въ слѣдующіе дни падаетъ до 66 въ 1', или колеблется между 72—78. Начиная съ 30 сентября, хотя температура еще держится между 37° — $37,5^{\circ}$, количество пульса учащается до 84—90 въ 1'. Съ наступленіемъ новаго періода повышенія температуры, количество пульса учащается до 90—96 въ 1' и все время повышенія дѣлаетъ значительныя колебанія.

Кривая дыханія (табл. XI, крив. № 1) колеблется также неравномѣрно и не вполне соотвѣтствуетъ въ каждый отдѣльный моментъ высотѣ температуры. Въ періодъ повышенія температуры съ 13—22 сентября, количество дыханія колеблется между 21—24 или при болѣе значительныхъ повышеніяхъ температуры до $39,4^{\circ}$ — $38,8^{\circ}$, количество дыханій достигаетъ до 28—30 въ 1'. Въ періодъ пониженія температуры, съ 23 сент. по 4 окт., количество дыханія, то держится также между 21—24, то совершаетъ болѣе значительныя колебанія между 18—24 въ 1', или же между 18—21. Этоже несоотвѣтствіе наблюдается и въ слѣдующіе періоды повышенной и пониженной температуры.

Кривыя температуры подъ мышками у больного (табл.

XI, крив. № 2) въ своемъ теченіи и своихъ колебаніяхъ вполнѣ слѣдуютъ за кривой температуры *in recto*. Температура подѣ мышками держится ниже температуры *in recto* на $0, 3^{\circ}—0, 5^{\circ}—0, 6^{\circ}$, иногда болѣе значительно на $0,8^{\circ}—0, 9^{\circ}—1^{\circ}$. Здѣсь обращаетъ на себя вниманіе то, что температура, измѣренная одновременно подѣ той и другой мышкой, держится неодинаково. Температура подѣ правой мышкой у даннаго больного, все время держится выше, чѣмъ подѣ лѣвой и только изрѣдка, какъ—то: 1, 7, 17 и 22 октября, температура подѣ лѣвой мышкой превышаетъ температуру подѣ правой. Разница между температурами той и другой стороны достигаетъ до $0, 3^{\circ}—0, 5^{\circ}—0, 6^{\circ}—0, 9^{\circ}$. Колебанія температуры подѣ мышками у больного въ $0, 8^{\circ}—0,9^{\circ}—1^{\circ}—1,6^{\circ}$, болѣе значительны, чѣмъ таковыя же у здороваго.

Температура на лбу у больного (табл. XI, крив. № 3) совершаетъ свои колебанія между $32^{\circ}—35,5^{\circ}$, въ предѣлахъ $3, 5^{\circ}$, у здороваго между $34^{\circ}—35^{\circ}$. Температура на лбу больного въ высшихъ своихъ точкахъ держится на одномъ уровнѣ или немного превышаетъ таковую же у здороваго, пока внутренняя температура, съ 13—22 сентября, у больного держится выше, чѣмъ у здороваго. При паденіи внутренней температуры у больного до предѣловъ нормы, температура на лбу опускается на болѣе низкія точки, чѣмъ у здороваго. На той и другой сторонѣ лба у больного температура держится не на одной высотѣ. Разница между ними достигаетъ $0, 5^{\circ}—0, 6^{\circ}—0,8^{\circ}$ и даже 1° . При этомъ въ періодъ повышенія, съ 13—22 сент., температура на лѣвой сторонѣ лба все время держится выше, чѣмъ на правой. Затѣмъ въ періодъ пониженія, съ 23 сент. по 4 окт., температура держится выше, то на правой, то на лѣвой сторонѣ.

Температура на груди у больного (табл. XI, крив. № 4) совершаетъ свои колебанія между $32^{\circ}—36^{\circ}$, въ предѣлахъ 4° , тогда, какъ у здороваго между $34,5^{\circ}—35,5^{\circ}$, въ предѣлахъ 1° , такъ что максимумъ температуры больного 36°

превышаетъ максимумъ здороваго, но зато минимумъ больного значительно ниже такового же у здороваго. На правой сторонѣ груди у больного, температура все время держится выше таковой же на лѣвой сторонѣ. Разница между температурами правой и лѣвой стороны достигаетъ $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — $1,2^{\circ}$, у здороваго же изрѣдка $0,1^{\circ}$.

Температура на срединѣ того и другого плеча у больного (табл. XI, крив. № 5) колеблется между $32,5^{\circ}$ — 36° въ предѣлахъ $3,5^{\circ}$, у здороваго же между $34,5^{\circ}$ — $35,7^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,2^{\circ}$. Здѣсь также наблюдается, что при повышеніяхъ температура у больного превышаетъ нѣсколько таковую же у здороваго, при пониженіи падаетъ значительно ниже чѣмъ у здороваго. При этомъ, температура, измѣренная одновременно на томъ и другомъ плечѣ, держится неодинаково. Разница между той и другой достигаетъ до $0,5^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° — $1,2^{\circ}$; у здороваго изрѣдка въ $0,1^{\circ}$. Температура на правомъ плечѣ преимущественно держится выше, чѣмъ на лѣвомъ и только изрѣдка: 27 сент, 1, 2, 3 и 6 окт. на лѣвомъ плечѣ превышаетъ температуру на правомъ.

Температура на бедрахъ у больного (табл. XI, крив. № 6) совершаетъ свои колебанія между 30° — $34,8^{\circ}$, въ предѣлахъ $4,8^{\circ}$, у здороваго — между $32,6^{\circ}$ — $34,5$, въ предѣлахъ $1,9^{\circ}$. При повышеніяхъ, температура у больного держится нѣсколько выше, при пониженіяхъ, падаетъ болѣе значительно, чѣмъ у здороваго. Температура на правомъ бедрѣ у больного, почти все время, держится выше, чѣмъ на лѣвомъ и только изрѣдка: 22, 23 сентября, 4 окт., температура на лѣвомъ превышаетъ температуру на правомъ.

Температура на сосцевидныхъ отросткахъ у этого больного не была измѣрена потому, что больной не переносилъ прикосновенія къ своимъ ушамъ и раздражался.

При повторномъ измѣреніи, съ 10—31 марта 1903 г., чрезъ полтора года, послѣ перваго измѣренія, со стороны температуры наблюдались слѣдующія явленія:

Температура *in recto* (табл. XI, крив. № 1) представляет уже ясную периодичность въ своемъ теченіи. Періоды болѣе повышенной температуры смѣнялись періодами болѣе пониженной, колеблющейся въ предѣлахъ нормы. Соотвѣтственно этимъ періодамъ происходитъ и смѣна въ психическомъ состояніи больного. Такъ, съ 10—18 марта, температура колеблется на болѣе высокихъ точкахъ и достигаетъ до $38,6^{\circ}$ — $38,8^{\circ}$, въ это время больной повышенно настроенъ, высказываетъ безсвязныя идеи бреда величія, при полномъ безучастіи къ своему положенію. Съ 19—24 марта, когда температура совершаетъ свои колебанія въ предѣлахъ нормы, больной вялъ, апатиченъ, держится въ уединеніи, менѣе общителенъ. Наконецъ, съ 25—31 марта, температура вновь повышается и держится на болѣе высокихъ точкахъ, больной вновь оживляется, высказываетъ идеи бреда, у него наблюдается усиленный треморъ, расширение зрачковъ *ad maximum*, или растерянность и оглушенность.

Кривыя пульса и дыханія имѣютъ тѣже особенности, которыя наблюдались и при первомъ измѣреніи.

Кривая температуры подъ мышками слѣдуетъ въ своихъ колебаніяхъ за кривой температуры *in recto*, отличаясь отъ нея на $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° и болѣе. Съ правой стороны температура держится все время выше, чѣмъ слѣва. Разница между той и другой достигаетъ до $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$.

Периферическую температуру въ этотъ разъ не удалось измѣрить болѣе продолжительное время и постоянно, въ виду нетерпѣнія и отказа больного. Но изъ отрывочныхъ измѣреній можно было замѣтить со стороны измѣненій тѣже явленія, когорыя были отмѣчены и въ первое измѣреніе. И такъ, въ этомъ случаѣ, при измѣреніи внутренней и периферической температуры, можно отмѣтить въ ея теченіи тѣже характерныя черты, которыя наблюдались въ предъидущихъ случаяхъ. Періоды повышенной температуры, превосходящей норму, смѣнялись періодами болѣе низкой температуры, непревышающей нормы. Сообразно съ этими періо-

дами измѣнялось и психическое состояніе. Въ періоды повышенной температуры, кромѣ того, наблюдались признаки раздраженія мозга, въ видѣ расширенія зрачковъ, усиленнаго тремора въ рукахъ и усиленія паретическаго состоянія въ лѣвой половинѣ тѣла.

При вторичномъ измѣреніи температуры отмѣчаются тѣже особенности, какъ и во время перваго измѣренія. При измѣреніи температуры подъ мышками, разница между температурой съ той и другой стороны болѣе постоянна.

Вѣсь тѣла, въ связи съ періодами измѣненія температуры и психическаго состоянія, измѣнялся слѣдующимъ образомъ: Въ первую половину сентября вѣсь тѣла поднялся съ 174 до 176 ф., затѣмъ въ періодъ повышенной температуры, съ 13—22 сент., онъ падаетъ до 172 ф. съ 23 сент.—4 окт., когда температура держится въ предѣлахъ нормы, вѣсь тѣла снова начинаетъ повышаться и достигаетъ 174—176 ф. Въ періодъ времени, съ 5—24 окт., когда температура дѣлаетъ значительныя колебанія, вѣсь тѣла падаетъ до 174—172 и съ 25 окт. по 1 ноября, поднимается до 175 ф.

И такъ, въ этомъ случаѣ вѣсь тѣла въ связи съ измѣненіемъ температуры и психическаго состоянія колебался также значительно *).

Наблюденіе XI. И. С. А. 47 лѣтъ, учитель, православный, женатъ, поступилъ въ Лечебницу 16 декабря 1902 г.

Больной происходитъ отъ совершенно здоровыхъ родителей. Самъ больной велъ трезвую жизнь, всегда былъ исполнителенъ по службѣ. Въ 1885 году заразился сифилисомъ, противъ котораго принялъ съ тѣхъ поръ 4 курса противосифилитическаго леченія. Въ 1890 году женился, имѣетъ троихъ дѣтей, совершенно здоровыхъ. За годъ до поступленія въ Лечебницу у больного появились странности, ошибки въ бума-

*) Исторія болѣзни была ведена д-рами: Болдыревымъ, Сергѣевымъ и мною.

гахъ, непослѣдовательность въ разговорахъ. Эти симптомы постепенно усиливались. Съ мая по августъ 1902 г. былъ на кумысѣ и получилъ пятый курсъ противосифилитическаго леченія, до 46 выпрыскиваній ртути. Въ послѣднее время сталъ говорить безсвязно и вздоръ, стремился ѣхать въ разные города безъ всякой цѣли, составлялъ нелѣпные проекты, поэтому больного и привезли въ Лечебницу.

На пріемѣ больной повышенно настроенъ, болтливъ, охотно согласился остаться въ Лечебницѣ, заявляя, что онъ „разстроился нервами“, а такъ онъ обладаетъ „крѣпкимъ здоровьемъ“, „необыкновенной силой“, „железными мускулами“. Память и соображеніе значительно ослаблены: текущаго времени не знаетъ, не могъ сосчитать сколько лѣтъ онъ женатъ и т. п. Рѣчь больного неясна, замѣтно спотыканіе на слогахъ. Больной средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія, удовлетворительнаго питанія. Видимыя слизистыя оболочки окрашены нормально. Подкожный жиръ развитъ умѣренно. Кожа чиста: въ области обѣихъ голеней имѣются пигментированные рубцы. Лимфатическія железы не увеличены. Костная и мышечная системы развиты правильно. Лицо нѣсколько ассиметрично: лѣвая носогубная складка выражена слабѣе, мимическія движенія въ лѣвой половинѣ лица слабо выражены. Движенія въ лѣвой рукѣ атактичны, неловки. Походка шаткая, атактичная. Пателлярные рефлексy повышены неравномѣрно: съ лѣвой стороны рефлексъ получается сильнѣе, чѣмъ съ правой. Кожная болевая чувствительность сохранена повсюду. Зрачки расширены, неравномѣрны: лѣвый зрачекъ шире праваго. Языкъ при высовываніи дрожитъ, въ немъ замѣтны фибриллярныя сокращенія. Со стороны внутреннихъ органовъ какихъ либо уклоненій отъ нормы не обнаружено.

Первое время въ отдѣленіи былъ повышенно настроенъ, болтливъ. Въ разговорахъ хвастливъ, рассказываетъ „о своей необыкновенной силѣ“, „о своей опытности“, заявляетъ, что онъ можетъ „сдѣлать все“, онъ—„хорошій слесарь“, „столяръ“, „кузнецъ“ и т. п. На другой же день высказываетъ удивленіе, какъ онъ могъ попасть сюда, заявляетъ, что „здѣсь какое нибудь недоразумѣніе“, забылъ, кто и когда его привезъ. Черезъ нѣсколько дней сталъ необщителенъ, уединяется, на вопросы отвѣчаетъ неохотно. На прогулку не выходитъ, а если и выйдетъ, то ненадолго и скоро же возвращается въ отдѣленіе. Сонъ и аппетитъ достаточны, отправленія кишечника правильны.

Такое физическое и психическое состояніе больного, съ постоянными смѣнами въ настроеніи, продолжалось конецъ декабря 1902 г. и январь 1903 г. Такое же состояніе было и въ февралѣ, когда было приступлено къ измѣренію температуры. При самомъ тщательномъ изслѣдованіи внутреннихъ органовъ никакихъ уклоненій отъ нормы не обнаружено. Моча прозрачна, свѣтло-желтаго цвѣта, кислой реакціи, бѣлка и сахару не содержитъ, удѣльнаго вѣса 1,022—1,020. Изслѣдованіе мокроты присутствія туберкулезныхъ палочекъ не обнаружило.

3—8 февраля. Больной весель, повышенно настроенъ, сообщаетъ о томъ, что онъ можетъ сдѣлать „какіе угодно часы“, дома у него вся мебель „сдѣлана имъ самимъ“ „изъ краснаго дерева“ и т. д. Изрѣдка раздражителенъ, требуетъ выпустить его и не задерживать здѣсь, такъ какъ онъ попалъ „по ошибкѣ“. Спитъ ночами плохо. Ъсть порядочно. Отправленія кишечника правильны. Вѣсъ тѣла 147 ф.

9—21. Больной молчаливъ, вялъ, апатиченъ, бродитъ по отѣленію. Если его спрашиваютъ о чемъ либо, онъ, не отвѣчая, повертывается и уходитъ. Иногда, при измѣреніи заявляетъ, что „болитъ голова“, „ревматизмъ“. Сонъ и аппетитъ вполне достаточны. Отправленія кишечника правильны. Вѣсъ тѣла — 153—152 ф.

22—27. Повышенно настроенъ, вновь сообщаетъ „о своей силѣ“ и „замѣчательномъ здоровьѣ“. Растираетъ себѣ руки и ноги, заявляя, что онъ „вылѣчитъ себѣ этимъ свой ревматизмъ“. Спитъ ночами плохо, часто вполголоса разговариваетъ самъ съ собой. Кушаетъ хорошо. Отправленія кишечника правильны. Вѣсъ т. 150 ф.

28 февраля—1 марта. Угрюмъ, молчаливъ, неохотно говорить, удивляется. Спитъ и ѣсть порядочно.

2—6. Вновь оживленъ, повышенно настроенъ. Зрачки расширены, неравнобѣжны. Въ рукахъ сильный треморъ. Языкъ сильнѣе заплетается. Спитъ плохо и засыпаетъ только при снотворномъ. Ъсть хорошо и много. Вѣсъ тѣла—149—148 ф.

7—11. Спокоенъ, тихъ. На вопросы отвѣчаетъ односложно. Интересуется, когда ему можно будетъ уѣхать. Спитъ и ѣсть порядочно. Вѣсъ т. 149 ф.

12—16. Повышенно настроенъ. Сильно заплетающимся языкомъ сообщаетъ „о своемъ богатствѣ“, о томъ, что у него

„много золотыхъ вещей“, „Государь пожертвовалъ ему часы съ брилліантами“. Въ рукахъ сильный треморъ. Зрачки рѣзко расширены, неравномѣрны: правый значительно шире лѣваго. 13 го вечеромъ замѣчено рѣзкое покраснѣніе правой стороны лба, щеки и шеи, на груди, на правой рукѣ и ногѣ. Окраска замѣтно мѣняла свою яркость, то нѣсколько поблѣднѣеть, то становится ярче. Спать больной плохо. Ъсть порядочно. Отправленія кишечника задержаны, вялы.

17—23. Болѣе спокоенъ, жалуется на непріятныя ощущенія въ правой рукѣ и ногѣ, часто растираетъ ихъ. Иногда заявляетъ, что у него „головы нѣтъ“. Ходить по отдѣленію съ опущенной головой. На предлагаемые вопросы не всегда отвѣчаетъ. Спать и ѣсть порядочно. Отправленія кишечника правильны. Вѣсъ т. 151 ф.

24—29. Повышенно настроенъ, сообщаетъ, что онъ „вылѣчился“, говоритъ, что онъ „устроить дома цинковую ванну и будетъ принимать электрическія ванны“. Иногда же раздражителенъ, возбужденъ, требуетъ немедленной выписки. Зрачки то сильно сужены, то расширены, но неравномѣрны: то правый, шире лѣваго, то наоборотъ. Сонъ нѣсколько нарушенъ, часто не спитъ, подолгу разговариваетъ самъ съ собой. Ъсть хорошо. Отправленія кишечника ежедневны, но иногда задержаны, что устраняется клизмой. Моча, взятая нѣсколько разъ, кислой реакціи, янтарно-желтаго цвѣта, бѣлка и сахару не содержитъ, удѣльный вѣсъ 1,024—1,025.

30 марта—1 апрѣля. Угрюмъ, молчаливъ, ни слова не говоритъ на вопросы. Упорно и молча сопротивляется при измѣреніи температуры, почему измѣреніе оставлено. Вѣсъ тѣла 149 ф.

Измѣреніе температуры внутренней, *in recto* и под мышками, было производимо съ 3 февраля по 1 апрѣля 1903 г., периферической—съ 3 февраля по 12 марта.

Кривая температуры *in recto* у этого больного (табл. XII, крив. № 1) то достигаетъ по вечерамъ 38° или немного выше, какъ это наблюдалось съ 3—8 февраля, съ 23—27 февраля, съ 2—6 марта, то поднимается до болѣе высокихъ точекъ—38,6°—38,8°, съ 12—16 и съ 24—29 марта, и держится на этой высотѣ 5—6 дней, иногда же опускается и совершаетъ свои колебанія въ предѣлахъ нормы: съ 9—22

февр., 28 февр.—1 марта, съ 7—11 и съ 17—23 марта. Періоды повышенной температуры одинаковой почти продолжительности 5—6 дней, періоды пониженной температуры длятся, то 12 дней, то 2, то 5, то 7 дней. Сообразно этимъ періодамъ измѣнялось и психическое состояніе больного. Въ періоды повышенной температуры больной былъ оживленъ, повышенно настроенъ, легко раздражался, высказывалъ бредовыя идеи, въ періоды пониженной, наоборотъ, былъ вялъ, апатиченъ, молчаливъ, высказывалъ даже идеи ипохондрическаго характера. Съ 13—16 марта, когда температура достигала до $38,6—38,7^{\circ}$, у больного наблюдались явленія раздраженія мозга въ видѣ расширенія зрачковъ, расстройство вазомоторовъ на правой половинѣ лица и тѣла.

Кривая пульса (табл. XII, крив. № 1) совершаетъ также неравномѣрныя колебанія и не всегда соотвѣтствуетъ, въ каждый данный моментъ, высотѣ температуры. Количество пульса въ періоды повышенной температуры то держится между 78—84 уд. въ 1', то дѣлаетъ болѣе рѣзкія колебанія между 78—90 (5 февраля), хотя температура держится на одной высотѣ; въ послѣдніе одинъ—два дня періода повышения температуры—рѣзко падаетъ до 72, температура же держится на той же высотѣ. Въ періоды пониженной температуры, количество пульса то колеблется между 66—72, то держится и утромъ и вечеромъ на одной высотѣ или въ послѣдніе 2—3 дня, пока температура еще держится въ предѣлахъ нормы, количество пульса дѣлаетъ рѣзкія колебанія между 66—78 уд. въ 1', то учащается и держится между 78—84 уд. въ 1'.

Дыхательная кривая (табл. XII, крив. № 1) колеблется неравномѣрно и не всегда соотвѣтствуетъ высотѣ температуры. Количество дыханій въ 1' въ періоды повышения, то держится на 18, то колеблется между 18—24, въ періоды пониженной температуры, количество дыханій также колебалось между 15—18 дых. въ 1', (съ 19—21 марта), или держалось на одной высотѣ (съ 10—14 февр.), иногда учащалось и дѣлало

колебанія между 21—24 (съ 9—11 марта). Въ послѣдніе 2—3 дня пониженной температуры, количество дыханій также учащалось до 21—24, хотя температура еще держалась въ предѣлахъ нормы.

Кривыя температуры подъ мышками (табл. XII, крив. № 2) въ своихъ колебаніяхъ вполне слѣдуютъ за кривой температуры *in recto*. Смѣна періодовъ повышенной температуры съ періодами болѣе низкой происходитъ здѣсь не такъ рѣзко. Переходы отъ одного періода къ другому постепенны и только, когда температура въ періодъ повышенія достигаетъ болѣе высокихъ точекъ, тамъ переходъ болѣе рѣзкій. Въ періоды повышенія температура достигаетъ до $37,8^{\circ}$ — 38° — $38,2^{\circ}$ — $38,4^{\circ}$, въ періоды пониженія не превышаетъ 37° . Температура подъ мышками держится ниже температуры *in recto*, то на $0,2^{\circ}$ — $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$, то $0,8^{\circ}$ — 1° — $1,2^{\circ}$. Съ той и другой стороны температура держится не на одной высотѣ. Разница между температурами подъ правой и лѣвой мышкой въ $0,3^{\circ}$ — $0,4^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$, иногда болѣе значительна $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$. Сначала, съ 4—16 февр., температура подъ лѣвой мышкой превышаетъ температуру подъ правой, затѣмъ, съ 17—19 февр., превышеніе температуры переходитъ на правую сторону, но съ 20 февр. по 5 марта температура подъ лѣвой мышкой вновь держится выше, чѣмъ подъ правой. Съ 6—10 марта превышеніе переходитъ на правую сторону, но съ 11—13 марта, температура подъ лѣвой мышкой вновь превалируетъ надъ температурой подъ правой мышкой. Съ 13—22 на правой сторонѣ температура превышаетъ такую же на лѣвой. Въ промежутокъ времени съ 13—16 марта, у больного были выражены расстройства вазомоторовъ кожныхъ сосудовъ съ правой же стороны. 23—24 марта на лѣвой сторонѣ температура держится немного выше, чѣмъ на правой, но съ 25, превышеніе переходитъ на правую сторону.

Температура на лбу больного (табл. XII, крив. № 3) колеблется между $34,8^{\circ}$ — 37° , въ предѣлахъ $2,2^{\circ}$, у здороваго же между $33,5^{\circ}$ — 35° , въ предѣлахъ $1,5^{\circ}$. У больного темпе-

ратура держится на болѣе высокихъ точкахъ, чѣмъ у здороваго. При этомъ, у больного температура, измѣренная одновременно на той и другой сторонѣ лба, не на одной высотѣ. Разница между ними постоянна и достигаетъ до $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$. Первое время, съ 3—16 февраля, температура, на лѣвой сторонѣ лба держится выше, чѣмъ на правой, затѣмъ продержавшись, съ 17—19 февр., выше на правой сторонѣ, она съ 20 февр. по 6 марта, вновь держится выше на лѣвой сторонѣ. Наконецъ, въ послѣдніе дни температура, продержавшись съ 7—10 марта выше на правой сторонѣ, 11 и 12 марта вновь держится выше на лѣвой.

Температура на сосцевидныхъ отросткахъ у больного (табл. XII, крив. № 4) совершаетъ свои колебанія между 35° — 37° , въ предѣлахъ 2° , у здороваго же между 35° — $35,8^{\circ}$, въ предѣлахъ $0,8^{\circ}$. У больного температура колеблется на болѣе высокихъ точкахъ, чѣмъ у здороваго. Температура на правомъ и лѣвомъ сосцевидномъ отросткѣ держится не на одной высотѣ. Разница между температурами той и другой стороны постоянна и достигаетъ $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$. Въ данномъ случаѣ температура на сосцевидныхъ отросткахъ держится выше, то на правой сторонѣ, то на лѣвой. Съ 3—9 февраля, температура на правомъ сосцевидномъ отросткѣ держится выше, чѣмъ на лѣвомъ. Съ 10—19 февраля превышеніе переходитъ то на лѣвую сторону, то на правую. Съ 20 февраля по 3 марта, съ лѣвой стороны температура превышаетъ таковую же съ правой. Съ 3—12 марта, температура на правомъ сосцевидномъ отросткѣ вновь превышаетъ температуру на лѣвомъ.

Кривыя температуры на той и другой сторонѣ груди у больного (табл. XII, крив. № 5) совершаютъ свои колебанія между $34,8^{\circ}$ — 36° , въ предѣлахъ $1,2^{\circ}$, у здороваго между $34,5^{\circ}$ — $35,5^{\circ}$, въ предѣлахъ 1° . Температура на груди у больного немного превышаетъ температуру здороваго. На той и другой сторонѣ груди у больного температура держится не одинаково. Разница между той и другой достигаетъ $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ —

0,6°—0,8°. Съ 3—17 февраля температура на лѣвой сторонѣ груди превышаетъ температуру на правой, затѣмъ 3 дня, 17, 18 и 19 февр. превышеніе переходитъ на правую сторону. Но, съ 20 февр. по 6 марта, на лѣвой сторонѣ вновь температура держится выше, чѣмъ на правой. Съ 7—10 марта на правой сторонѣ температура превышаетъ таковую же на лѣвой, но 11 и 12 превышеніе переходитъ опять на лѣвую сторону.

Кривыя температуры на срединѣ того и другого плеча у больного (табл. XII, крив. № 6) колеблются между 34,5°—37°, въ предѣлахъ 2,5°. Температура у больного держится выше, чѣмъ у здороваго. На томъ и другомъ плечѣ температура, измѣренная одновременно, держится не на одной вѣтѣ. Разница достигаетъ 0,3°—0,5°—0,6°. На лѣвомъ плечѣ температура все время держится выше, чѣмъ на правомъ и только въ промежутокъ времени съ 17—19 февр. и съ 6—10 марта, температура на правомъ плечѣ превышаетъ таковую же на лѣвомъ.

Температура на бедрахъ у больного (табл. XII, крив. № 7) колеблется между 33,2°—36,3°, въ предѣлахъ 3,1°, у здороваго между 32,6°—34,5°, въ предѣлахъ 1,9°. У больного температура держится на болѣе высокихъ точкахъ и совершаетъ колебанія болѣе значительныя, чѣмъ у здороваго. На томъ и другомъ бедрѣ температура держится не одинаково. Разница температуръ той и другой стороны достигаетъ 0,5°—0,6°. На лѣвомъ бедрѣ температура все время почти держится выше, чѣмъ на правомъ и только за время съ 17—19 февр. и съ 6—10 марта превышеніе переходитъ на правое бедро.

Такимъ образомъ, температура и въ этомъ случаѣ имѣетъ въ своемъ теченіи тѣже характерныя особенности, какъ и въ предыдущихъ случаяхъ. Періоды повышенной температуры, превышающей норму, смѣнялись періодами нормальной температуры. Сообразно съ этимъ измѣнялось и психическое состояніе. Въ періоды повышенной температуры иногда на-

блюдались явные признаки раздраженія головного мозга, въ видѣ разстройствъ вазомоторовъ на всей правой половинѣ тѣла, расширенія зрачковъ и т. п. При измѣреніи температуры подъ мышками и периферической, можно было наблюдать неравномѣрное согрѣваніе симметричныхъ мѣстъ той и другой стороны тѣла. Въ данномъ случаѣ большее согрѣваніе происходило то на лѣвой сторонѣ, то на правой. Въ каждый отдѣльный моментъ температура превышалась, на всѣхъ точкахъ приложенія термометровъ, на одной сторонѣ тѣла. Паретическія явленія у даннаго больного сильнѣе выражены на лѣвой сторонѣ. Превышенію температуры на правой сторонѣ иногда сопутствовали разстройства кожныхъ сосудовъ на правой же сторонѣ тѣла.

Со стороны измѣненія вѣса тѣла больного наблюдались тѣже явленія, какъ и въ вышеописанныхъ случаяхъ. Въ періоды повышенной температуры больной теряетъ въ вѣсѣ 2—3 фунта, въ періоды пониженной прибываетъ на 4—5 фунтовъ или пополняетъ только потерю—2—3 фунта. Такъ, въ періодъ съ 3—8 февраля, вѣсъ тѣла палъ до 147 ф., а въ слѣдующій періодъ нормальной температуры болѣе продолжительный, съ 9—21 февраля, вѣсъ прибываетъ до 153—152 ф. *).

Разсматривая въ совокупности измѣненія температуры во всѣхъ вышеприведенныхъ случаяхъ маниакальной формы прогрессивнаго паралича, можно найти много общаго. Температура во всѣхъ случаяхъ имѣетъ во своемъ теченіи общую характерную черту, это—періодичность. Періоды болѣе повышенной температуры, достигающей сублихорадочныхъ точекъ и даже значительной лихорадки, смѣнялись такими же періодами нормальной температуры или нѣсколько ниже нормы. Въ болѣе раннихъ стадіяхъ болѣзни періоды повышенной температуры болѣе продолжительны, какъ это видно въ IV, VII и X наблюденіяхъ. Позднѣе, смѣна періодовъ повышенной и

*) Исторія болѣзни ведена д-рами: Болдыревымъ, Сергѣевымъ и мною.

нормальной температуръ происходитъ правильнѣе, періоды равномернѣе, что мы видѣли въ наблюденіяхъ: I, II, III, V, VIII и XI. Въ послѣднемъ заключительномъ стадіи болѣзни періоды повышенной температуры становятся короче, температура не достигаетъ значительной высоты и держится на сублихорадочныхъ точкахъ, что мы наблюдали въ VI и IX наблюденіяхъ. Температура въ своихъ суточныхъ колебаніяхъ имѣетъ правильный интермиттирующій типъ, съ утренними пониженіями и вечерними повышеніями, но нерѣдко наблюдался и извращенный типъ колебаній.

Сообразно съ этими періодами измѣненій температуры, измѣняется и психическое состояніе больныхъ. Эти измѣненія температуры не зависятъ отъ какихъ либо осложнений со стороны внутреннихъ органовъ. Самое тщательное изслѣдованіе внутреннихъ органовъ не обнаруживало никакихъ уклоненій отъ нормы. Въ періоды повышенной температуры наблюдались явные признаки раздраженія центровъ головного мозга. Такъ, въ I и IV наблюденіяхъ къ періоду повышенной температуры присоединились судорожные припадки съ послѣдующими явленіями паралича на одной сторонѣ тѣла и афазіи; или наступали судорожныя подергиванія на одной половинѣ лица и соответствующей верхней конечности, что мы видѣли въ наблюденіяхъ: II, VII и XI; или расстройства кожныхъ сосудовъ на одной сторонѣ тѣла, что имѣло мѣсто въ III, V, VIII и другихъ наблюденіяхъ. Нерѣдко нами было отмѣчено въ періоды повышенной температуры расстройства со стороны другихъ центровъ головного мозга, какъ то: измѣненія въ зрачкахъ, расстройства рѣчи, задержка въ отправленіяхъ кишечника и нарушенія отправленій мочевого пузыря.

Не входя въ подробный разборъ тѣхъ физиологическихъ данныхъ, которыя указываютъ на несомнѣнное вліяніе головного мозга на измѣненіе температуры тѣла, можно на основаніи вышеизложенныхъ наблюденій придти къ заключенію, что всѣ измѣненія температуры въ вышеприведенныхъ слу-

чаяхъ маниакальной формы прогрессивнаго паралича, зависятъ отъ патологическаго процесса, лежащаго въ основѣ прогрессивнаго паралича. Патологическій процессъ при прогрессивномъ параличѣ болѣе выраженъ въ головномъ мозгу, на что указываютъ всѣ симптомы его клиническаго проявленія. Несоотвѣтствіе количества пульса и дыханія высотѣ температуры также должно быть связано съ пораженіемъ головного мозга.

Результаты измѣренія температуры подъ мышками о периферической во всѣхъ вышеприведенныхъ случаяхъ указываютъ на неравномѣрное распредѣленіе тепла въ организмѣ. Температура, измѣренная одновременно на симметричныхъ мѣстахъ той и другой стороны тѣла, держится не на одной высотѣ. Превышеніе температуры на одной сторонѣ совпало съ той стороной, гдѣ паретическія явленія выражены сильнѣе или держалось на противоположной сторонѣ. Распредѣленіе разстройствъ температуры, въ большинствѣ случаевъ, на всѣхъ мѣстахъ приложенія термометровъ, придерживалось одной стороны тѣла. Изрѣдка, превышеніе температуры на одной сторонѣ сопровождалось разстройствомъ кожныхъ сосудовъ на той же сторонѣ. Разница температуръ той и другой стороны достигала значительной величины: 1° — $1,5^{\circ}$ — 2° . Такимъ образомъ, можно предполагать, что разстройства периферической температуры зависѣли отъ пораженія головного мозга и подчинялись какому-то нервнымъ вліяніямъ.

Окончаніе слѣдуетъ.