

число и день, сколько времени онъ ѣхалъ и т. д. Говорить, что его „какой то человекъ облилъ карболкой“, „руки и ноги отнимаются“, „тѣла у него нѣтъ“. Рѣчь затруднена, языкъ заплетается, выговоръ словъ не ясенъ. Больной высокаго роста, крѣпкаго тѣлосложенія, подорваннаго питанія. Видимыя слизистыя оболочки блѣдны, анэмичны. Подкожный жиръ развитъ слабо. На кожѣ спины, ягодицъ, рукъ и ногъ разсѣяны фурункулы и вскрывшіеся и вновь появляющіеся. На большомъ пальцѣ правой ноги *paranitium*. Зрачки неравнобѣрные: правый шире лѣваго. Лицо ассиметрично: правая носогубная складка сглажена, мимическія движенія въ правой половинѣ лица слабо выражены. Языкъ при высовываніи дрожить, въ сторону не уклоняется. Въ рукахъ сильно выражень треморъ. Движенія правой руки атактичны. Походка не увѣренная. При ходьбѣ, больной правую ногу волочить. Кожная болевая чувствительность сохранена повсюду, но нѣсколько понижена. Пателлярные рефлексy выражены неравнобѣрно: на правой ногѣ рефлексъ сильнѣе, чѣмъ на лѣвой. Со стороны легкихъ и сердца уклоненій отъ нормы не обнаружено. Со стороны мочевого пузыря небольшое недержание. Моча выдѣляется часто небольшими порціями или по каплямъ. Температура подъ мышкой 37° , пульсъ 72 въ 1'.

Въ отдѣленіи больной временами лежитъ или сидитъ на постели, плаксивъ, угрюмъ, повторяетъ часто одно и тоже: „трудно мнѣ.... убить меня нужно.... дурно жилъ прежде.... или показывая языкъ, говорить, что у него „известъ во рту“, или, что „тѣла нѣтъ“, „карболкой облили“. Въ это время у больного замѣтно усиленное скопленіе во рту слюны, больной то и дѣло плюетъ. Временами же не лежитъ на мѣстѣ, ходитъ взадъ, впередъ по отдѣленію, посмѣиваясь, повторяетъ одно и тоже: „крестовъ много наставилъ.... Богъ наказалъ.... дурно жилъ“, или же проситъ у всѣхъ прощенія, становясь на колѣни, иногда же запоетъ молитвы, но тутъ же начинаетъ себя ругать и плакать. Отравленія кишечника часто задержаны, моча постоянно выдѣляется. Спитъ и ѣстъ порядочно.

Такое психическое состояніе больного продолжалось: конецъ августа, сентябрь, октябрь, ноябрь и декабрь. Кожа постепенно отъ фурункуловъ, благодаря ваннамъ и чистому содержанію, очистилась. Въ ноябрѣ было проведено антисифилитическое леченіе, впрыскиваніями ртути, но никакихъ измѣненій со стороны психическаго и физическаго состоянія больного не произошло.

Такое физическое и психическое состояніе больного было и въ январѣ 1903 г., когда было приступлено къ измѣренію температуры. Со стороны внутреннихъ органовъ патологическихъ измѣненій не наблюдается. Моча также выдѣляется по каплямъ, при изслѣдованіи: прозрачна, желтаго цвѣта, кислой реакціи, бѣлка и сахару не содержитъ, удѣльный вѣсъ: 1,024—1,025. Въ мокротѣ туберкулезныхъ палочекъ не обнаружено.

23 января—15 февраля. Больной больше лежитъ, только изрѣдка встаетъ и прохаживается по отдѣленію. Высказываетъ также, то идеи о грѣховности, то ипохондрическаго характера, плаксиво заявляетъ: „грѣшенъ.... крестовъ много поставилъ“, то ругаетъ себя, посмѣивается повторяя, „зачѣмъ, много крестовъ ставилъ.... вотъ теперь терпи“.... На предлагаемые вопросы мало обращаетъ вниманія и говоритъ свое. Въ концѣ января у больного замѣтно было усиленное слюноотеченіе: больной все время скоплялъ ее во рту и заплевывалъ себя подбородокъ и бѣлье. 3 и 4 февраля, больной нѣсколько беспокоенъ, не лежитъ на мѣстѣ, растираетъ себя правую руку и правую ногу. На кожѣ правой руки и ноги то появляется, то исчезаетъ сыпь, въ видѣ крапивницы. Хватается за голову, морщится, скрежещетъ зубами. При самомъ тщательномъ изслѣдованіи не обнаружено никакихъ патологическихъ уклоненій со стороны внутреннихъ органовъ. Нѣсколько разъ была изслѣдована капля крови на малярийныхъ плазмодіяхъ, но присутствія ихъ не было констатировано. Съ 5 февраля на правой рукѣ и ногѣ явленія крапивницы исчезли, кожа на нихъ приняла нѣсколько синевато-красный оттѣнокъ. Эти явленія къ 9 февраля постепенно выровнялись, больной все время, то посмѣиваясь говорилъ самъ съ собой, повторяя одно и тоже: „зачѣмъ много крестовъ ставилъ, негодяй“ или просилъ прощенія: „простите меня грѣшнаго, я не хорошо жилъ“. Эта смѣна въ настроеніи была частая и постоянная, въ одинъ день можно было услышать отъ больного все вмѣстѣ. Со стороны кишечника частая задержка. Недержаніе мочи, то усиливается, то исчезаетъ. Съ 10 февраля и до 8 апрѣля, конца измѣренія температуры у больного отмѣчалось тоже психическое состояніе, съ постоянными смѣнами настроенія, то плаксивъ, угрюмъ, то вскорѣ же опять начинаетъ расхаживать по отдѣленію и громко разговаривать самъ съ собой, бессмысленно, безсвязно, повторяя однѣ и тѣже бредовыя идеи. Сознаніе мѣста и вре-

мени также не ясно. Память и соображеніе въ значительномъ упадкѣ. Рѣчь разстроена по прежнему. Съ физической стороны никакихъ осложненій не наблюдалось. Недержаніе мочи было, то болѣе выражено, то совсѣмъ не замѣтно. Отправленія кишечника почти постоянно были задержаны, такъ что приходилось часто прибѣгать къ клизмѣ. Моча, взятая нѣсколько разъ, въ качественномъ отношеніи никакихъ измѣненій не представляла.

Измѣренія температуры внутренней, *in recto* и подъ мышками, было произведено съ 23 января по 8 апрѣля 1903 г., периферической, съ 23 января по 28 февраля.

Кривая температуры *in recto* у этого больного (табл. XIII, крив. № 1) большею частію держится между $36,8^{\circ}$ — $37,4^{\circ}$, въ предѣлахъ $0,6^{\circ}$, дѣлая незначительныя суточные колебанія въ $0,2^{\circ}$ — $0,3^{\circ}$ — $0,4^{\circ}$ или совсѣмъ безъ разницы между утренней и вечерней температурами. И только съ 30 января по 2 февраля температура опускается еще ниже до $36,5^{\circ}$, а затѣмъ постепенно повышается и 4 февраля вечеромъ, сразу поднимается до $38,4^{\circ}$. Продержавшись на высокихъ точкахъ: 38° — $38,4^{\circ}$ — $38,3^{\circ}$ — $37,8^{\circ}$ до 7 февраля, она опускается до прежнихъ предѣловъ. Температура имѣетъ все время правильный интермиттирующий типъ, съ утренними пониженіями и вечерними повышеніями и очень рѣдко встрѣчается извращенный типъ дневныхъ колебаній: 10, 13, 14 и 15 февраля. За періодъ времени, 3 и 4 февраля, когда температура начала подниматься, у больного наблюдались явные признаки раздраженія коры головного мозга, въ видѣ сыпи-крапивницы, на всей правой половинѣ тѣла и расстройства кожныхъ сосудовъ. Психическое состояніе все время довольно однообразно и только съ 3 февраля отмѣчается нѣкоторое безпокойство, выразившееся въ томъ, что больной не могъ лежать спокойно, часто вскакивалъ, теръ себѣ правую руку и правую ногу, хватаясь то и дѣло за голову и скрежеща зубами.

Кривая пульса (табл. XIII, крив. № 1) колеблется неравномѣрно и не всегда соответствуетъ температурѣ. Первые

дни, когда температура $36,8^{\circ}$ — $37,2^{\circ}$, количество пульса держится 66—72 уд. въ 1', затѣмъ замедляется и нѣсколько дней колеблется между 60—66. Въ послѣдніе два дня, предъ повышеніемъ температуры, 2—3 февраля, количество пульса учащается и достигаетъ до 84 въ 1', хотя температура держится еще низко, $37,2^{\circ}$. Съ 4 февраля, когда температура поднялась выше 38° , количество пульса колеблется между 78—84 въ 1'. Въ остальное время, пока температура держится около 37° , количество пульса держится то между 66—72, то нѣсколько учащается до 72—78 въ 1' или еще болѣе учащается до 78—84 въ 1'.

Дыхательная кривая (табл. XIII, крив. № 1) также держится неравномѣрно. Пока температура держится около 37° , количество дыханія колеблется между 15—18 въ 1'. При пониженіи температуры, съ 30 января по 1 февраля, количество дыханія замедляется до 12 и дѣлаетъ суточные колебанія между 12—15, а затѣмъ, когда температура начинаетъ повышаться и достигаетъ до $37,2^{\circ}$, количество дыханія учащается и держится 15—18 въ 1'. Это же количество дыханія остается, когда температура значительно поднимается до $38,4^{\circ}$ — $38,3^{\circ}$. Въ остальное время, когда температура держится на одной высотѣ, количество дыханія задерживается на 15 дых., безъ утреннихъ и вечернихъ колебаній, то учащается до 18 и даже до 21 въ 1'.

Кривыя температуры подъ мышками (табл. XIII, крив. № 2) у больного главнымъ образомъ колеблются между $35,5^{\circ}$ — $37,2^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,7^{\circ}$ у здороваго между $36,9^{\circ}$ — $37,6^{\circ}$, въ предѣлахъ $0,7^{\circ}$. Температура у больного при повышеніи не достигаетъ высшей точки температуры здороваго, при пониженіи же падаетъ болѣе значительно. Только съ 4 по 7 февраля, температура больного достигаетъ по вечерамъ 38° . Кривыя температуры подъ мышками у больного идутъ совершенно раздѣльно одна отъ другой и только мѣстами пересѣкаютъ одна другую. Температура подъ правой мышкой, первое время держится выше, чѣмъ подъ лѣвой, потомъ съ 5 февраля, она

значительно падаетъ и держится ниже, чѣмъ подѣ лѣвой и такъ до 26 февр. Съ 27 февраля, послѣ нѣсколькихъ колебаній, то въ пользу правой, то въ пользу лѣвой мышки, превышеніе температуры устанавливается на правой сторонѣ. Разница между той и другой стороной достигаетъ до $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° — $1,5^{\circ}$, у здороваго же изрѣдка въ $0,1^{\circ}$. Въ промежутокъ времени 3—4 февраля, превышенію температуры на правой сторонѣ соответствовали сосудистыя разстройства на правой рукѣ и на правой ногѣ, въ видѣ сыпи-крапивницы, а въ слѣдующіе дни, признаки застоя крови на правой рукѣ.

Температура на лбу у больного (табл. XIII, крив. № 3) совершаетъ свои колебанія между $34,8^{\circ}$ — $37,5^{\circ}$, въ предѣлахъ $2,7^{\circ}$, у здороваго— $33,5^{\circ}$ — $35,0^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,5^{\circ}$. У больного температура на лбу держится на болѣе высокихъ точкахъ, чѣмъ у здороваго. Съ правой стороны лба у больного первое время, съ 23 января по 4 февр., температура держится выше, чѣмъ слѣва; затѣмъ съ 5 февр. превышеніе переходитъ на лѣвую сторону и держится до конца измѣреній, и только въ послѣдніе два дня, 27 и 28 февр., температура справа держится выше, чѣмъ слѣва. Разница температуръ той и другой стороны достигаетъ $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$ — $1,3^{\circ}$.

Температура на сосцевидныхъ отросткахъ у больного (табл. XIII, крив. № 4) колеблется между $35,2^{\circ}$ — $37,8^{\circ}$, въ предѣлахъ $2,6^{\circ}$, у здороваго— 35° — $35,8^{\circ}$, въ предѣлахъ $0,8^{\circ}$. У больного, температура на сосцевидныхъ отросткахъ превышаетъ температуру у здороваго. На той и другой сторонѣ у больного температура держится не на одной высотѣ, а превышаетъ то на правой, то на лѣвой сторонѣ. Въ періодъ болѣе значительнаго повышенія температуры превышеніе наблюдается на лѣвой сторонѣ, въ остальное время температура справа превышаетъ температуру слѣва. Разница на той и другой сторонѣ: $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$.

Кривыя температуры на груди у больного (табл. XIII, крив. № 5) совершаютъ свои колебанія между $33,8^{\circ}$ — $36,8^{\circ}$, въ предѣлахъ 3° , у здороваго между $34,5^{\circ}$ — $35,5^{\circ}$, въ предѣ-

лахъ 1° . При повышеніи, температура у больного держится выше, при паденіи достигаетъ болѣе низкихъ точекъ, чѣмъ температура здороваго. Съ той и другой стороны температура держится неравнобѣрно. Первое время, съ 23 янв. до 4 февр., температура съ правой стороны превышаетъ такую же съ лѣвой. Въ остальное же время на лѣвой сторонѣ температура держится выше, чѣмъ на правой. Разница температуръ на той и другой сторонѣ достигаетъ $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,9^{\circ}$ — 1° .

Температура на срединѣ плеча той и другой руки больного (табл. XIII, крив. № 6) колеблется между $33,8^{\circ}$ — $36,5^{\circ}$, въ предѣлахъ $2,7^{\circ}$, у здороваго—между $34,5^{\circ}$ — $35,7^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,2^{\circ}$. У больного температура при повышеніи достигаетъ болѣе высокихъ точекъ, при паденіи, опускается ниже, чѣмъ у здороваго. На томъ и другомъ плечѣ она держится неодинаково. Разница между той и другой достигаетъ $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$. Въ періодъ времени, съ 23 января по 4 февр., температура на правомъ плечѣ превышаетъ температуру на лѣвомъ. Въ остальное время на лѣвомъ плечѣ держится выше, чѣмъ на правомъ. 3 и 4 января, превышенію на правомъ плечѣ сопутствовали расстройства сосудистой системы, въ видѣ крапивницы.

Кривыя температуры на бедрахъ у больного (табл. XIII, крив. № 7) совершаютъ свои колебанія между $32,2^{\circ}$ — $36,4^{\circ}$, въ предѣлахъ $4,2^{\circ}$, у здороваго—между $32,6^{\circ}$ — $34,5^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,9^{\circ}$. У больного при повышеніи температура на бедрахъ достигаетъ болѣе высокихъ точекъ, при пониженіи опускается ниже, чѣмъ у здороваго. На правомъ бедрѣ у больного, съ 23 января по 4 февр., температура держится выше, чѣмъ на лѣвомъ. Въ остальное время температура на лѣвомъ превышаетъ температуру на правомъ. Разница температуръ, измѣренныхъ одновременно на томъ и другомъ бедрѣ, достигаетъ $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$ — 1° . Въ періодъ времени съ 3—4 февр. превышенію температуры на правомъ бедрѣ сопутствовали сосудистыя расстройства кожи, въ видѣ крапивницы.

Слѣдовательно, въ этомъ случаѣ внутренняя температура, большею частію, держится нѣсколько ниже, чѣмъ у здороваго,

по временамъ падаетъ до субнормальныхъ точекъ и только однажды, въ продолженіе 4 дней, превышала норму. Этому послѣднему періоду сопутствовали явные признаки раздраженія головного мозга, въ видѣ сосудистой сыпи на всей правой половинѣ тѣла, скрежетанія зубами и другихъ явленій. Что же касается периферической температуры, то она, на всѣхъ мѣстахъ приложенія термометровъ, держится выше и совершаетъ болѣе значительныя колебанія, чѣмъ на соотвѣтствующихъ мѣстахъ у здороваго. Здѣсь также обращаетъ на себя вниманіе неравномѣрность распредѣленія тепла въ организмѣ. Температура держится выше, то на правой, то на лѣвой сторонѣ. Болѣе значительная разниця температуръ съ той и другой стороны наступаетъ при появленіяхъ сосудистыхъ разстройствъ кожи. Паретическія явленія выражены сильнѣе на правой сторонѣ тѣла.

Пульсъ и дыханіе совершаютъ свои колебанія также неравномѣрно и не всегда находятся въ зависимости отъ высоты температуры.

Вѣсъ тѣла больного измѣнялся слѣдующимъ образомъ:

январь:	февраль:	мартъ:	апрѣль:
3—149 ф.	7—149 ф.	7—151 ф.	4—153 ф.
10—150 ф.	14—150 ф.	14—151 ф.	11—151 ф.
17—150 ф.	21—150 ф.	21—152 ф.	18—150 ф.
24—153 ф.	28—152 ф.	28—151 ф.	25—150 ф.
31—152 ф.			

При обзорѣ вѣсовыхъ данныхъ можно замѣтить, что вѣсъ тѣла больного мало измѣнялся и только въ февралѣ представлялъ болѣе значительныя колебанія, когда вѣсъ тѣла съ 152 ф., (31 января), упалъ до 149 ф. (7 февр.), на 3 ф. Это время соотвѣтствовало болѣе значительному повышенію температуры до $38,4^{\circ}$ — $38,3^{\circ}$ *).

*) Исторія болѣзни ведена д—рами: Цареградскимъ и мною.

Наблюденіе XIII. А. Г. И. 28 лѣтъ, чиновникъ, русскій, женатъ, поступилъ въ Лечебницу 5 августа 1901 г.

Наслѣдственность отрицается. Ни душевно, ни нервно-больныхъ въ роднѣ не было. Самъ больной обладалъ небольшими способностями, прошелъ только 4 класса гимназіи и поступилъ на службу. Всегда былъ исполнительенъ и аккуратенъ по службѣ, спиртныхъ напитковъ никогда не употреблялъ. Сифилисъ и вообще венерическія болѣзни отрицаются. Всегда былъ здоровъ и никакимъ болѣзнямъ не подвергался. Женатъ, имѣетъ двоихъ дѣтей, совершенно здоровыхъ. Последній годъ пришлось много работать. Съ полгода тому назадъ, началъ жаловаться на утомленіе и головную боль. Съ мѣсяцъ, какъ сталъ задумчивъ, постоянно высказывалъ сомнѣніе и боялся, не сдѣлалъ ли какой нибудь ошибки въ бумагахъ, обвинялъ себя въ бездѣльи, хотя сидѣлъ постоянно за бумагами. Часто плакалъ, приводя самыя незначительныя причины слезъ, говорилъ, что онъ „долженъ идти подъ судъ, такъ какъ не отправилъ во время отвѣта на только что полученную бумагу“. Пересталъ спать ночами и принимать пищу. Былъ помѣщенъ въ Лечебницу.

На пріемѣ больной вѣлъ, растерянно оглядывается по сторонамъ. На вопросы отвѣчаетъ только при настойчивомъ повтореніи ихъ. Соображаетъ вяло, повторяетъ нѣсколько разъ одинъ и тотъ же вопросъ и тогда только отвѣчаетъ. Память значительно ослаблена: текущаго времени не знаетъ. Говорить, что ему „не съ чего бы хворать“, онъ сознаетъ, что „говорить не то, что нужно“, „но забываетъ“. Рѣчь невнятная, языкъ заплетается. При физическомъ изслѣдованіи: больной средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія, достаточно упитанъ. Кожа чиста. Подкожный жиръ развитъ слабо. Костная и мышечная системы развиты правильно. Лимфатическія железы не увеличены. Видимыя слизистыя оболочки нормальной окраски. Въ формѣ черепа рѣзкихъ особенностей не замѣтно. Лицо нѣсколько ассиметрично: лѣвая носогубная складка слабѣе выражена, чѣмъ правая, лѣвый уголъ рта опущенъ. Въ лѣвой половинѣ мимическія движенія слабо выражены. Зрачки неравнобѣжны: лѣвый зрачекъ шире праваго. Реакція ихъ на свѣтъ и аккомодацию вялая. Кожная болевая чувствительность сохранена повсюду. Пателлярные рефлексy ясно выражены: слѣва, нѣсколько живѣе, чѣмъ справа. Движенія

въ лѣвой рукѣ болѣе атактичны, неправильны, чѣмъ въ правой. Во внутреннихъ органахъ какихъ либо уклоненій отъ нормы не обнаружено. Температура подъ мышкой $36,8^{\circ}$, пульсъ 72 въ 1'.

Въ отдѣленіи больной первые два дня, былъ нѣсколько беспокоенъ, просилъ выписать его, увѣряя, что „совсѣмъ здоровъ“, а его „отправилъ въ Лечебницу начальникъ“, за то, что онъ, больной, „подалъ прошеніе объ отпускѣ безъ медицинскаго свидѣтельства“, при этомъ, плачетъ, но скоро успокоивается, растерянно ходитъ по отдѣленію, озирается по сторонамъ. Затѣмъ сталъ вялъ, молчаливъ, держался особнякомъ. По временамъ жаловался на головную боль и запоры, иногда отказывался отъ пищи, объясняя тѣмъ, что „пищи некуда идти“, при чемъ плачетъ, волнуется. Отправленія кишечника задержаны. Черезъ мѣсяцъ, въ сентябрѣ, больной, на предлагаемые вопросы, ни слова не говоритъ, отъ пищи отказывается. Кормился чрезъ зондъ, чему оказывалъ сопротивленіе. При кормленіи, заявляетъ, что онъ „не можетъ ѣсть.... некуда.... пища не проходитъ..., въ желудкѣ полно....“ При введеніи зонда, кричитъ: „умру.... умру.... горла нѣтъ у меня.... желудокъ и кишки заросли“.... Всегда стоитъ или сидитъ на одномъ мѣстѣ и держится руками за животъ. Отправленія кишечника задержаны. Больной старается задерживать калъ и мочу, когда они сами выходятъ, волнуется и держитъ руку у задняго прохода. Сильно сопротивляется, когда ставятъ клизму, высказывая тѣже бредовыя идеи. Ночами спитъ порядочно.

Въ октябрѣ и ноябрѣ, когда было производимо измѣреніе температуры, больной, въ психическомъ и физическомъ отношеніяхъ, представлялъ тѣже явленія, какъ при поступленіи. Высказывалъ тѣже бредовыя идеи ипохондрическаго характера. Стоялъ или сидѣлъ на одномъ мѣстѣ и страшно сопротивлялся, когда его водили къ столу, въ ватеръ или въ ванную комнату. Отказывался отъ пищи, но при настойчивыхъ уговорахъ, ѣлъ достаточно. Насильно старался удерживать отправленія кишечника и мочевого пузыря. Моча, взятая нѣсколько разъ для изслѣдованія, представлялась прозрачной, свѣтло-желтаго цвѣта, кислой реакціи, удѣльнаго вѣса—1,022—1,025, бѣлка и сахару не содержала.

Вѣсь тѣла измѣнялся слѣдующимъ образомъ:

5-го октября—128 ф.	2-го ноября—133 ф.
12 " —128 ф.	9 " —135 ф.
19 " —130 ф.	16 " —137 ф.
26 " —133 ф.	23 " —133 ф.

Измѣренію температуры, въ особенности *in recto*, также оказывалъ сопротивленіе, пока вставляли термометръ и высказывалъ, что у него „задній проходъ заросъ“, а потомъ лежалъ спокойно. Время отъ времени приходилось очищать кишечникъ клизмами.

Температура внутренняя, *in recto* и подъ мышками, у даннаго больного измѣрялась съ 13 октября по 19 ноября 1901 г., а периферическая съ 13 октября по 3 ноября.

Кривая температуры *in recto* у этого больного (табл. XIV, крив. № 1) то держится на 37° , безъ утреннихъ и вечернихъ колебаній, то опускается ниже: $36,5^{\circ}$ — $36,7^{\circ}$, то вновь поднимается до 37° и выше, не превышая $37,5^{\circ}$, безъ всякой правильности въ своемъ теченіи. Въ общемъ, температура все время совершаетъ незначительныя колебанія и держится ниже, чѣмъ у здороваго. Изрѣдка наблюдается извращенный типъ суточныхъ колебаній. Психическое состояніе все время однообразно.

Пульсовая кривая (табл. XIV, крив. № 1) дѣлаетъ болѣе значительныя колебанія и не соотвѣтствуетъ высотѣ температуры. Количество пульса, большею частію, держится между 90—96 въ 1', временами опускается до 84 уд въ 1'.

Дыхательная кривая (табл. XIV, крив. № 1) то держится на 12 дых. въ 1' безъ всякихъ суточныхъ колебаній, изрѣдка колеблется до 15 или, подъ конецъ измѣреній, достигаетъ до 18 дых. въ 1'.

Температура подъ мышками у больного (табл. XIV, крив. № 2) колеблется между $35,9^{\circ}$ — 37° , въ предѣлахъ $1,1^{\circ}$, у здороваго— $36,0^{\circ}$ — $37,2^{\circ}$. Температура подъ мышками держится въ тѣхъ же почти предѣлахъ, какъ и у здороваго. Но у больного отмѣчается та особенность, что температура, измѣренная

одновременно подъ обѣими мышками, держится не на одной высотѣ. Первое время, съ 13—26 октября, температура держится выше, то подъ правой, то подъ лѣвой мышкой, а затѣмъ устанавливается и держится все время подъ правой мышкой выше, чѣмъ подъ лѣвой. Разница между температурами той и другой стороны то держится въ $0,2^{\circ}$ — $0,3^{\circ}$, то болѣе значительна, въ $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$.

Температура на той и другой сторонѣ лба у больного (табл. XIV, крив. № 3) совершаетъ свои колебанія между 33° — $35,5^{\circ}$, въ предѣлахъ $2,5^{\circ}$, у здороваго—между $33,5^{\circ}$ — 35° , въ предѣлахъ $1,5^{\circ}$. У больного, температура на лбу колеблется въ большихъ предѣлахъ, при повышеніяхъ достигаетъ болѣе высокихъ точекъ, при паденіи, опускается на болѣе низкія точки, чѣмъ у здороваго. На той и другой сторонѣ лба температура у больного держится не одинаково, разница достигаетъ $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° . Температура, болѣею частью, держится выше на правой сторонѣ и изрѣдка превышеніе переходитъ и на лѣвую сторону.

Температура на сосцевидныхъ отросткахъ у больного (табл. XIV, крив. № 4) совершаетъ колебанія между $33,5^{\circ}$ — $36,2^{\circ}$, въ предѣлахъ $2,7^{\circ}$, у здороваго—между $35,0^{\circ}$ — $35,8^{\circ}$. У больного температура на сосцевидныхъ отросткахъ при повышеніи достигаетъ болѣе высокихъ точекъ, при пониженіи—опускается болѣе значительно, чѣмъ у здороваго. На правомъ сосцевидномъ отросткѣ у больного температура все время держится выше, чѣмъ на лѣвомъ, разница достигаетъ до $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° — $1,1^{\circ}$.

Кривыя температуры на той и другой сторонѣ груди у больного (табл. XIV, крив. № 5) колеблются между $33,8^{\circ}$ — 36° , въ предѣлахъ $2,2^{\circ}$, у здороваго—между $34,5^{\circ}$ — $35,5^{\circ}$, въ предѣлахъ 1° . Температура у больного при повышеніи достигаетъ болѣе высокихъ точекъ и при пониженіи опускается гораздо ниже, чѣмъ у здороваго. На правой сторонѣ груди у больного, температура держится выше, чѣмъ на лѣвой. Раз-

ница температуръ на той и другой сторонѣ достигаетъ $0,5^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° .

Температура на томъ и другомъ плечѣ у больного (табл. XIV, крив. № 6) колеблется между $33,3^{\circ}$ — $35,7^{\circ}$, въ предѣлахъ $2,4^{\circ}$, у здороваго— $34,5^{\circ}$ — $35,7^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,2^{\circ}$. При повышеніи, температура у больного не превышаетъ температуру здороваго, но при пониженіи—падаетъ значительно ниже. На правомъ плечѣ у больного температура превышаетъ таковую же на лѣвомъ, разница достигаетъ до $0,5^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — $1,2^{\circ}$.

Температура на бедрахъ больного (табл. XIV, крив. № 7) колеблется между 30° — $33,8^{\circ}$, въ предѣлахъ $3,8^{\circ}$, у здороваго— $32,6^{\circ}$ — $34,5^{\circ}$. Въ общемъ, температура на бедрахъ держится ниже у больного, чѣмъ у здороваго, но колебанія совершаются въ большихъ предѣлахъ. На правомъ бедрѣ у больного, большею частію, температура выше, чѣмъ на лѣвомъ. Разница между температурами достигаетъ $0,5^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° — $1,3^{\circ}$ — $1,5^{\circ}$.

Такимъ образомъ, у даннаго больного, какъ и въ предъидущемъ случаѣ, внутренняя температура держится ниже, чѣмъ у здороваго и по временамъ, едва достигала нормы. Психическое состояніе все время однообразно. Что же касается температуръ, подъ мышками и периферической, то результаты ихъ измѣренія указываютъ на значительныя колебанія противъ нормы, и главнымъ образомъ на неравномѣрность согрѣванія симметричныхъ мѣстъ той и другой половины тѣла. Температура, главнымъ образомъ, держалась выше на правой сторонѣ на всѣхъ точкахъ приложенія термометровъ, въ то время, какъ паретическія явленія выражены сильнѣе, въ лѣвой половинѣ тѣла. Разница температуръ на той и другой половинѣ тѣла достигала значительныхъ цифръ.

Вѣсовыя данныя у этого больного указываютъ, что вѣсъ тѣла больного, хотя и представлялъ также болѣе или менѣе значительныя колебанія, но постепенно увеличивался, такъ

какъ больной, послѣ кормленія чрезъ зондъ, самъ сталъ ѣсть достаточно *).

Наблюденіе XIV. Г. И К. 30 л., студентъ Университета, холостъ, русскій, изъ духовнаго званія, поступилъ въ Лечебницу 18 мая 1901 г.

Отецъ больного былъ алкоголикъ, мать здоровая женщина. Въ семьѣ больного не наблюдалось ни нервно, ни душевно-больныхъ. Самъ больной былъ человѣкъ энергичный, предпріимчивый. Окончивъ курсъ семинаріи, былъ учителемъ церковно-приходской школы, подготовился на аттестатъ зрѣлости и поступилъ въ Университетъ. Въ 1892 году заразился сифилисомъ, отъ котораго аккуратно лечился и въ продолженіе трехъ лѣтъ получилъ три курса специфическаго леченія, до 150 впрыскиваній. Въ 1900 году былъ на сѣрныхъ водахъ и провелъ еще курсъ специфическаго леченія—втираніями. Въ январѣ 1901 года заболѣлъ инфлюенцой, послѣ чего сталъ апатичнымъ, вялымъ, жаловался на общую слабость, ослабленіе памяти и соображенія, не могъ заниматься, пересталъ посѣщать лекціи. Больного помѣстили въ психіатрическую клинику, которая вскорѣ закрылась и больной былъ направленъ въ Лечебницу.

На пріемѣ больной жаловался на ослабленіе памяти и соображенія, былъ апатиченъ, разсѣянъ. На предлагаемые вопросы отвѣчаетъ послѣ повторенія дважды вопроса. Не въ состояніи сосчитать самыхъ пустыхъ чиселъ, текущаго времени не знаетъ, куда пріѣхалъ, знаетъ потому, что ему сказали. Рѣчь невнятная, языкъ заплетается. Больной повторяетъ часто одно и то же по нѣскольку разъ, забывая, что только что объ этомъ сказалъ. Съ физической стороны: больной выше средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія, посредственнаго питанія. Видимыя слизистыя оболочки окрашены нормально. На кожѣ спины, правой ноги и ягодицъ имѣются нѣсколько фурунгуловъ. Подкожный жиръ развитъ умеренно. Зрачки неравномѣрны: правый шире лѣваго. Реакція ихъ на свѣтъ, боль и аккомодацию медленна, вяла. Правый уголокъ рта опущенъ. Правая носогубная складка сглажена болѣе, чѣмъ лѣвая.

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

Языкъ при высовываніи дрожитъ, въ немъ замѣтны фибриллярныя сокращенія. Кожная болевая, тактильная и термическая чувствительности сохранены повсюду. Рѣзко выраженъ дермографизмъ: послѣ проведенія гладкимъ предметомъ на кожѣ остается слѣдъ, долго не исчезающій. Въ рукахъ сильный треморъ. Походка нѣсколько атактична. Со стороны внутреннихъ органовъ уклоненій отъ нормы не обнаружено.

Въ отдѣленіи больной все время вялъ, апатиченъ. Ни чѣмъ не можетъ заняться, если и читаетъ книгу то плохо воспринимаетъ содержаніе, часто перечитываетъ одну страницу. Жалуется часто на слабость памяти и соображенія, на ощущеніе жара во всѣмъ тѣлѣ. Отказывается отъ физической работы, ссылаясь на слабость. Никакихъ желаній и просьбъ не высказываетъ. Держится въ сторонѣ отъ окружающихъ, склоненъ больше лежать. Пишетъ письма къ роднымъ, въ письмѣ пропускаетъ слоги или въ нѣсколькихъ предложеніяхъ подрядъ пропускаетъ сказуемое. Сонъ и аппетитъ достаточны. Отправленія кишечника и мочевого пузыря въ порядкѣ.

Такое состояніе продолжалось: іюнь, іюль, августъ, сентябрь, октябрь и ноябрь. За это время кожа совершенно очистилась отъ фурункуловъ. Было проведено антисифилитическое леченіе въ августѣ и сентябрѣ.

Въ декабрѣ больной сталъ слабо держаться на ногахъ: ноги плохо повинуются волѣ больного. Походка сильно атактична. Кожная болевая чувствительность рѣзко повышена. Движенія рукъ сильно атактичны, замѣтно дрожаніе. Правая рука отстаетъ въ своихъ движеніяхъ отъ лѣвой. Зрачки также неравнобѣжны. Рѣчь растянута, неясна. Жалуется на ощущеніе жара во всемъ тѣлѣ. Температура, измѣренная подъ мышкой, не превышаетъ нормы. Окраска лица и шеи быстро мѣняется. Съ лѣвой стороны лица и шеи покраснѣніе держится дольше и почти совсѣмъ не пропадаетъ. Больной больше лежитъ въ постели, встаетъ только къ столу. Въ постели сталъ неопрятенъ. При самомъ тщательномъ изслѣдованіи внутреннихъ органовъ никакихъ уклоненій отъ нормы не обнаружено. Въ мокротѣ туберкулезныхъ палочекъ не найдено. Моча совершенно прозрачна, темно-желтаго цвѣта, кислой реакціи, удѣльнаго вѣса 1,025—1,024, бѣлка и сахару не содержитъ. Спитъ много, кушаетъ порядочно. Отправленія кишечника задержаны. Мочится часто въ постели. Такое состояніе было и въ январѣ 1902 г., когда было приступлено къ измѣренію температуры.

8—16 января. Все время лежитъ въ постели, вялъ, апатиченъ, молчаливъ. Съ трудомъ удается услышать хоть какойнибудь отвѣтъ на предлагаемые вопросы. Изрѣдка сообщаетъ, что ему жарко, въ тоже время старается закутаться въ одеяло. Лицо все время гиперэмировано. Лѣвая сторона лица часто мѣняетъ свою окраску. На правой рукѣ и ногѣ, на всей правой сторонѣ туловища, окраска кожи выступаетъ болѣе рѣзко. Зрачки сильно расширены, въ особенности правый, значительно шире лѣваго. Въ рукахъ рѣзкій треморъ. Встаетъ къ столу послѣ долгихъ уговоровъ и ѣсть порядочно. При этомъ, нерѣдко заявляетъ, что у него „горло высохло“, „пищи идти некуда“. Спитъ много. Отправленія кишечника правильны. Мочится въ постели. Вѣсъ тѣла—153—153 ф.

17—26. Также апатиченъ, вялъ. Плохо понимаетъ предлагаемые вопросы, отвѣчаетъ не сразу, а иногда и послѣ повторенія вопроса отвѣчаетъ не то, о чемъ спрашиваютъ или повторяетъ одно и тоже: „не знаю... такъ“. Если не поднимутъ его на ноги и не пригласятъ нѣсколько разъ къ столу, онъ самъ не проявитъ никакой инициативы. Послѣ долгихъ, настойчивыхъ разспросовъ, не могъ объяснить, почему онъ не встаетъ самъ, большую частію, отвѣчаетъ: „такъ, не могу встать, я не живой“. Кормится съ ложки и ѣсть хорошо. Спитъ достаточно. Отправленія кишечника вялы, мочится въ постели. Вѣсъ тѣла —154—154 ф.

27 января—26 февраля. Все время лежитъ вытянувшись во весь ростъ, сложивши руки на груди. Мышцы всѣ напряжены. Ни слова не отвѣчаетъ, хотя и смотритъ на вопрошающаго. Изрѣдка удается добиться нѣсколько словъ, такъ больной заявилъ, что у него „внутренностей нѣтъ“.... „тѣло все пропало“.... „онъ мертвъ“.... Говорить сильно заикаясь, съ трудомъ выговаривая слова. По временамъ старается задержать дыханіе до наступленія сильно выраженного ціаноза или учащенно дышитъ. Зрачки сильно расширены, неравнобѣжны. Иногда подолгу лежитъ съ поднятыми къверху руками и въ потолокъ устремленнымъ взглядомъ. Вывести его изъ этого положенія съ трудомъ удается, онъ сейчасъ же принимаетъ прежнюю позу. Послѣ востойчивыхъ просьбъ встать, больной всталъ и прошелся по комнатѣ. Когда приводятъ къ столу больной сидитъ, но ни къ чему не прикасается, пока не начнутъ кормить. При кормленіи набираетъ много пищи въ ротъ и глотаетъ послѣ долгихъ уговоровъ.

Спать достаточно. Неопрытень въ постели. Вѣсь тѣла—155—154—153—154 ф.

Измѣреніе температуры внутренней, *in recto* и подѣ мышками, было произведено съ 8 января по 26 февраля, периферической—съ 23 января по 24 февраля.

Температура *in recto* у даннаго больного (табл. XV, крив. № 1) то совершаетъ свои незначительныя колебанія отъ $37,2^{\circ}$ до $37,5^{\circ}$, то держится съ 8—16 января, на $37,2^{\circ}$, безъ всякихъ суточныхъ колебаній; съ 25 января по 8 февраля, съ 12 по 26 февраля опускается гораздо ниже 37° , до $36,5^{\circ}$ — $36,3^{\circ}$. Психическое состояніе все время однообразно и только при нѣсколько повышенной температурѣ у больного появлялись явные признаки раздраженія мозга: расстройства кожныхъ сосудовъ, сильное расширеніе зрачковъ, рѣзкій треморъ въ рукахъ и тому подобныя явленія.

Кривыя температуры подѣ мышками у больного (табл. XV, крив. № 2) колеблются между $36,2^{\circ}$ — $37,6^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,4^{\circ}$, у здороваго—между 36° — $37,2^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,2^{\circ}$. Температура подѣ мышками у больного нѣсколько выше, чѣмъ у здороваго. У больного температура, измѣренная одновременно подѣ той и другой мышкой неодинакова. Разница между температурами достигаетъ до $0,4^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — $0,9^{\circ}$. Подѣ правой мышкой температура держится выше, чѣмъ подѣ лѣвой.

Температура на лбу у больного (табл. XV, крив. № 3) совершаетъ свои колебанія между 33° — $36,5^{\circ}$, въ предѣлахъ $3,5^{\circ}$, у здороваго—между $33,5^{\circ}$ — 35° , въ предѣлахъ $1,5^{\circ}$. На лбу больного температура колеблется въ большихъ предѣлахъ, чѣмъ у здороваго. Съ лѣвой стороны лба у больного, температура почти все время держится выше, чѣмъ съ правой. Разница температуръ на той и другой сторонѣ достигаетъ до $0,4^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° .

На сосцевидныхъ отросткахъ у больного, температура колеблется (табл. XV, крив. № 4) между $33,8$ — $36,5^{\circ}$, въ



предѣлахъ $2,7^{\circ}$, у здороваго — $35,0^{\circ}$ — $35,8^{\circ}$, въ предѣлахъ $0,8^{\circ}$. Температура у больного держится при повышеніи на болѣе высокихъ точкахъ, при паденіи—опускается значительно ниже, чѣмъ у здороваго. На обоихъ сосцевидныхъ отросткахъ температура держится не на одной высотѣ: то на правомъ выше, чѣмъ на лѣвомъ, то превышаетъ на лѣвомъ. Разница достигаетъ до $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° .

Кривыя температуры на той и другой сторонѣ груди у больного (табл. XV, крив. № 5) совершаютъ свои колебанія между $33,3^{\circ}$ — $35,7^{\circ}$, въ предѣлахъ $2,4^{\circ}$, у здороваго—между $34,5^{\circ}$ — $35,5^{\circ}$, въ предѣлахъ 1° . На груди у больного температура колеблется въ болѣшихъ предѣлахъ, чѣмъ у здороваго. Измѣренная одновременно на той и другой сторонѣ груди, температура держится не на одинаковой высотѣ, разница, по временамъ достигаетъ до $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° . Превышеніе, то на лѣвой сторонѣ груди, то на правой.

На срединѣ того и другого плеча у больного температура колеблется (табл. XV, крив. № 6) между $32,8^{\circ}$ — $35,4^{\circ}$, въ предѣлахъ $2,6^{\circ}$, у здороваго— $34,5^{\circ}$ — $35,7^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,2^{\circ}$. Температура у больного держится ниже, но колебанія свои совершаетъ въ болѣшихъ предѣлахъ, чѣмъ у здороваго. На томъ и другомъ плечѣ температура все время неодинакова, разница достигаетъ $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$. Температура держится выше, то на правомъ, то на лѣвомъ плечѣ.

Кривыя температуры изъ бедрахъ (табл. XV, крив. 7) у больного колеблются между 31° — 35° , въ предѣлахъ 4° , у здороваго между $32,6^{\circ}$ — $34,5^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,9^{\circ}$. У больного температура колеблется въ болѣшихъ предѣлахъ, чѣмъ у здороваго. На правомъ бедрѣ почти все время температура держится выше, чѣмъ на лѣвомъ и только 1 и 2 февраля превышеніе переходитъ на лѣвую сторону. Разница температуръ на томъ и другомъ бедрѣ достигаетъ до $0,6^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$ — 1° — $1,2^{\circ}$.

Такимъ образомъ, у этого больного внутренняя температура, совершая незначительныя суточные колебанія, дер-

жится ниже, чѣмъ у здороваго и только изрѣдка достигаетъ до предѣловъ нормы. Температура подъ мышками и периферическая, измѣренная одновременно на той и другой сторонѣ, указываетъ на неравномѣрность распредѣленія въ организмѣ тепла и крайнюю неустойчивость въ суточныхъ колебаніяхъ. Температура подъ правой мышкой держится все время выше, чѣмъ подъ лѣвой. Периферическая также, большею частію, превышаетъ на правой сторонѣ. На лбу же, температура держится выше на лѣвой сторонѣ. Паретическія явленія у больного сильнѣе выражены въ правой половинѣ тѣла.

Вѣсовыя данныя больного указываютъ на незначительныя колебанія: Такъ:

4 января	153 ф.	1 февраля	155 ф.
11 "	153 ф.	8 "	154 ф.
18 "	154 ф.	15 "	153 ф.
25 "	154 ф.	22 "	154 ф.

При сравненіи съ данными температуры можно отмѣтить незначительныя колебанія вѣса тѣла больного. Несмотря на то, что температура держалась, то выше 37° , то значительно падала, но не достигала ни разу лихорадочныхъ температуръ, вѣсъ тѣла продолжалъ постепенно прибывать.

Наблюденіе XV. О. Е. К. 37 лѣтъ, изъ крестьянъ, торговецъ, русскій, женатъ. поступилъ въ Лечебницу 12 іюня 1902 г.

Со стороны наслѣдственности точныхъ данныхъ получить было нельзя. Самъ больной былъ сначала прикащикомъ, затѣмъ велъ самостоятельную торговлю. Въ 1885 году заразился сифилисомъ, отъ котораго лечился ртутью и принималъ іодъ. Рецидивовъ сифилиса не было. Первые признаки психическаго расстройства появились въ 1901 г. въ концѣ марта мѣсяца. Внезапно, безъ особыхъ предвѣстниковъ появились судорожныя припадки. Больной утверждалъ, что головокруженія появились у него еще въ 1900 году, но онъ не обращалъ на нихъ вниманія. Въ апрѣлѣ 1901 года, на кон-

силіумъ врачей, у больного было констатировано: неравно-
мѣрность зрачковъ, отклоненіе языка въ сторону и треморъ въ
немъ, очень высокіе колѣнные рефлексы, влонусъ правой
стопы въ слабой степени. Походка хотя и оставалась пра-
вильной, но при быстрыхъ поворотахъ отмѣчалась наклон-
ность къ паденію, пошатываніе при закрытыхъ глазахъ. Чув-
ствительность тактильная и болевая оставались безъ измѣне-
нія. Со стороны психики: эвфорія, болтливость, раздражитель-
ность, потеря памяти на недавнія событія. Назначено было:
Hydrargyr. bicusnati 2% подъ кожу. Больной переносилъ
плохо, поэтому процентъ пониженъ до 1%. Сдѣлано было 43
впрыскиванія, одновременно, kali jodati — 2,0 (pro die). Быстро
появился стоматитъ, припадки быстро исчезли, но эфорія,
болтливость, развязность усилились. Сталъ высказывать же-
ланіе расширить дѣло съ большими признаками слабоумія.
Появилась значительная склонность къ покупкѣ ненужныхъ
вещей. Кралъ вещи совершенно безцѣльно, посылалъ массу
телеграммъ женѣ. Память сохранилась, хотя появилась боль-
шая разсѣянность. 27 іюня 1901 г., больной былъ направ-
ленъ въ Москву, въ частную лечебницу д-ра Савей Могиле-
вича, гдѣ пробылъ съ 28 іюня по 16 октября. При поступ-
леніи сюда констатировано слѣдующее: больной среднего ро-
ста, правильнаго тѣлосложенія, подкожный жировой слой и
мышцы развиты порядочно. Правое плечо нѣсколько выше.
Асимметрия faciei: plica naso—labialis dextra сглажена. Пра-
вая глазная щель шире. Правый зрачекъ шире лѣваго. Ре-
акція зрачковъ вялая. Подергиванія мускуловъ лица. Дрожаніе
языка и рукъ. Вазомоторная реакція вялая. Рефлексы ожив-
лены. На нижнихъ конечностяхъ періоститы. Внутренніе ор-
ганы никакихъ уклоненій отъ нормы не представляли. Со
стороны психики: раздражительная слабость, легко плачетъ и
смѣется, развязенъ, болтливъ, подвиженъ, легкое разстрой-
ство рѣчи, измѣненіе почерка, разсѣянность. Спаль и ѣль
достаточно. Отправленія кишечника и мочевого пузыря пра-
вильны. 2 раза, съ промежутками въ 1 м. цѣ, были легкіе
инсульты. Писалъ въ огромномъ количествѣ письма, теле-
граммы роднымъ, съ просьбой взять его изъ лечебницы. Лег-
ко раздражался и ссорился съ окружающими больными. Те-
рапія: инъекція Hydrarg. formamid. 1% черезъ день. Natr.
jodati, Natri brom. Ergotin Bonjean. Сдѣлано 20 впрыскива-
ній ртути. Больной прибылъ въ вѣсѣ съ 73,6 кило до 82,9.
Изъ Москвы больной былъ переправленъ въ Казань, въ Ок-

ружную Лечебницу, гдѣ пробылъ съ 18 октября 1901 г. по 5 марта 1902 г. За время прибыванія въ Окружной Лечебницѣ, въ психическомъ и физическомъ состояніи, больной представлялъ тѣже явленія, что и въ Московской лечебницѣ: ажитированъ, распущенно развязенъ, разсѣянъ, временами же, угрюмъ, молчаливъ. Съ 20—25 февраля, больной было совершенно безсмысленъ, суетливъ, плохо ориентировался въ окружающемъ, бродилъ по отдѣленію, раздѣвался до нага. Вслѣдъ за этимъ наступили явленія афазіи и паретического состоянія лѣвой руки, которыя вскорѣ исчезли и больной сталъ по прежнему оживленъ, безпокоенъ, просился домой, плакалъ, рыдалъ, успокаивался только на время. Всѣ попытки измѣнить температуру были напрасны, больной сильно сопротивлялся и отказывался, заявляя что онъ „совершенно здоровъ“. Въ такомъ состояніи 5-го марта былъ женою взятъ домой.

Дома, первое время, держался спокойно, тихо, а затѣмъ сталъ высказывать прѣокты расширенія своей торговли, закупалъ по многу, совершенно ненужнаго товара. Вскорѣ же у больного появились эпилептиформные припадки, послѣ которыхъ сталъ угрюмъ, молчаливъ, высказывалъ, что у него „внутренностей нѣтъ“, „горло провалилось“ и т. д. Больного вновь привезли въ Казанскую Окружную Лечебницу 12 іюня 1902 г.

На приѣмѣ больной жалуется на ослабленіе памяти и соображенія, говоритъ, что съ нимъ „затмѣніе... ничего не помнить“. Настроеніе угнетенное, подавленное. Больной вялъ, апатиченъ. На предлагаемые вопросы отвѣчаетъ медленно, сильно заплетающимся языкомъ и заикаясь. Плохо понималъ, что ему говорили. Съ физической стороны представлялъ слѣдующее: Лицо гиперэмировано, ассиметрично: лѣвая носогубная складка сглажена, лѣвый уголъ рта опущенъ. Правый зрачекъ значительно шире лѣваго. Реакція зрачковъ на свѣтъ, боль и аккомодацию почти отсутствуетъ. Въ лѣвой рукѣ постоянныя судорожныя подергиванія, она согнута и приведена къ груди. Кожная болевая чувствительность сохранена повсюду. Пателлярные рефлексы неравномѣрно повышены: лѣвый выраженъ сильнѣе праваго. Языкъ при высовываніи дрожитъ, нѣсколько отклоняется въ сторону, въ немъ замѣтны фибриллярныя сокращенія. Походка сильно атактична. При ходьбѣ больной наклоняется въ лѣвую сторону и плохо держится на ногахъ. При изслѣдованіи внутреннихъ органовъ какихъ либо укло-

неній отъ нормы не обнаружено. Отправленія кишечника задержаны: животъ вздутъ. Мочевой пузырь въ порядкѣ.

Июня 12—30. Больше лежитъ въ постели, изрѣдка начинаетъ беспокоиться, то и дѣло встаетъ съ постели, куда то стремится. Плохо понимаетъ, что ему говорятъ. Заявляетъ, что „языкъ отнимается... голосъ пропадаетъ“... „желудокъ переполненъ... не слабило 2 мѣсяца“... и т. д. Послѣ слабительнаго или клизмы больного отлично слабитъ, но онъ утверждаетъ, что у него „въ желудкѣ полно“... „выходитъ только вода... пища остается тамъ“... Отказывается отъ пищи, приводя тѣже доводы, но ѣсть хорошо послѣ уговора. Судорожныя подергиванія въ лѣвой рукѣ прекратились, движенія въ ней возстановились. Рѣчь стала яснѣе. На ногахъ постепенно сталъ стоять тверже. Отправленія кишечника задержаны и очищеніе его возможно только послѣ слабительнаго или клизмы.

Июль 1—31. Больной больше сидитъ или лежитъ въ постели. Постоянно сообщаетъ, что „горло у него заросло“, „пища не проходитъ“... „желудокъ высохъ“... „глаза закрылись“... „языкъ отнялся“... Отъ пищи совершенно отказывается и кормится ежедневно черезъ зондъ, при чемъ оказываетъ сильное сопротивленіе, повторяя тѣже бредовыя идеи. Отправленія кишечника задержаны.

Августъ 1—31. Вялъ, апатиченъ, угрюмъ. Высказываетъ тѣже бредовыя идеи ипохондрическаго характера. Иногда нѣсколько беспокоенъ, стремится куда-то, заявляетъ, что „его хотятъ казнить“, онъ слышалъ, какъ „сейчасъ по телефону губернаторъ приказалъ казнить его“... „всѣ окружающіе ругаютъ его за то, что онъ сочинилъ неприличныя пѣсни, которыя поютъ больные“... Отъ пищи отказывается, высказывая тѣже бредовыя идеи и кормится два раза въ день чрезъ зондъ, иногда же выпиваетъ приготовленное кормленіе или съѣдаетъ за обѣдомъ и за ужиномъ свою порцію. Отправленія кишечника также задержаны. Моча, взятая нѣсколько разъ для изслѣдованія, была темно-желтаго цвѣта, прозрачна, кислой реакціи, бѣлка и сахару не содержала, удѣльнаго вѣса: 1,022—1,024—1,025. Спитъ порядочно. Измѣренію температуры сопротивляется, сначала можно было еще уговорить, а затѣмъ сталъ оказывать сильное сопротивленіе, почему измѣреніе было оставлено. Възвѣшиванію также оказывалъ сопротивленіе, воображая, что его „выводятъ на эшафотъ“.

Сентябрь, октябрь и ноябрь. Психическое состояніе тоже. Паретическое состояніе лѣвой руки совершенно почти выравнилось. Отъ пищи также отказывается, высказывая тѣже бредовыя идеи, ипохондрическаго характера. Отправленія кишечника правильны. Спать порядочно.

Въ декабрѣ 1—31, больной былъ въ томъ-же состояніи, какъ и въ предъидущіе мѣсяцы. Отъ пищи также отказывался, но, послѣ уговоровъ, ѣлъ достаточно. 13—14 числа, больной совершенно безсмысленъ, стремился куда-то, то и дѣло вскакивалъ съ постели. 15-го у больного съ утра появились судорожные припадки. Судороги были преимущественно въ лѣвой половинѣ тѣла и лѣвыхъ конечностяхъ, правая же рука и нога были парализованы. Приступы судорогъ наступали черезъ полчаса, черезъ часъ и продолжались 3—5—6 минутъ. 16-го, судорожные приступы также часты. 17, 18 и 19 больной совершенно безсмысленъ, по временамъ, встаетъ съ постели, стремится куда-то, молча сопротивляется, когда его удерживаютъ, плохо держится на ногахъ и валится обратно въ постель, временами же успокаивался и лежалъ въ постели спокойно. 20-го съ утра, было три приступа судорогъ, затѣмъ больной также безсмысленъ, то лежитъ спокойно, то встаетъ и стремится куда-то, ни слова не произносить, только изрѣдка скажетъ отдѣльное слово. 21-го, было два приступа судорожныхъ припадковъ, но непродолжительныхъ. Съ 22 и до конца мѣсяца, больной вялъ, апатиченъ; больше лежитъ въ постели, время отъ времени также высказываетъ бредовыя идеи прежняго характера, хотя не такъ настойчиво. Кушаетъ самъ порядочно и всегда высказываетъ боязнь, что „пища задерживается въ желудкѣ“. Отправленія кишечника правильны. Движенія въ рукахъ и ногахъ возстановились, хотя въ лѣвой рукѣ еще движенія нѣсколько атактичны. Походка болѣе увѣренная.

Январь 1—20 1903 г. Тихъ, спокоенъ, больше лежитъ въ постели. По временамъ высказываетъ идеи бреда прежняго характера, но относится къ нимъ нѣсколько сомнительно. Ѣсть и спать порядочно. Отправленія кишечника и мочевого пузыря правильны.

Измѣреніе температуры внутренней, *in recto* и подъ мышками, производилось первый разъ, съ 8 по 31 августа 1902 г. и во второй разъ, съ 4 декабря 1902 г. по 20 января 1903 г., периферической—съ 8 по 23 августа 1902 г.

Температура *in recto* у этого больного (Табл. XVI, крив. № 1), какъ въ первое измѣреніе, такъ и при вторичномъ, большею частию, держится на 37° , дѣлая незначительныя колебанія въ $0,2^{\circ}$,— $0,3^{\circ}$, то вверхъ—то внизъ. Психическое состояніе все время однообразно. Только въ промежутокъ времени съ 14 по 23 декабря общій ходъ температуры нарушается. Въ это время температура дѣлаетъ болѣе значительныя суточные колебанія и поднимается до 38° — 39° — $39,5^{\circ}$, затѣмъ постепенно понижается до субнормальныхъ точекъ— $36,2^{\circ}$ —и вновь начинаетъ повышаться до 38° . Этому періоду соответствуетъ рѣзкое измѣненіе психическаго состоянія и появленіе судорожныхъ припадковъ. Послѣ этого температура падаетъ опять значительно и спустя недѣли полторы постепенно достигаетъ прежней высоты, дѣлая опять незначительныя суточные колебанія. Психическое состояніе вновь наступаетъ прежнее, хотя идеи бреда больной высказываетъ уже безъ прежней настойчивости.

Пульсовая кривая у даннаго больного (табл. XVI, крив. № 1) крайне неустойчива въ своихъ колебаніяхъ. Количество пульса, при нѣкоторомъ постоянствѣ колебаній температуры, то достигаетъ: 90—102—108 уд. въ 1', то рѣзко замедляется до 78—66—60 уд. въ 1', то вновь опять учащается. За четыре дня до появленія судорожныхъ припадковъ, количество пульса падаетъ до 60, а потомъ постепенно учащается и въ первый день припадковъ достигаетъ до 100 уд. въ 1', но въ слѣдующіе дни, когда судорожные припадки продолжались, количество пульса замедляется до 60 уд. Съ наступленіемъ новыхъ припадковъ, 20—21 декабря, пульсъ дѣлаетъ значительныя колебанія, то учащается до 90, то замедляется до 60 въ 1'. Къ концу наблюденія, при ровномъ, спокойномъ состояніи и незначительныхъ колебаніяхъ температуры, пульсъ все-таки дѣлаетъ значительныя колебанія, но болѣе ровныя.

Дыхательная кривая (табл. XVI, крив. № 1) также неравномѣрна въ своихъ колебаніяхъ. Количество дыханій въ 1' весьма измѣнчиво, при незначительныхъ колебаніяхъ тем-

пературы то держится на 30 дых. въ 1', то рѣзко замедляется до 18, то совершаетъ правильныя колебанія между 21—24 въ 1'. За нѣсколько дней предъ припадками, количество дыханій въ минуту 18, затѣмъ ко дню припадковъ учащается постепенно до 30 и въ слѣдующіе дни припадковъ вновь замедляется до 18—15 въ 1'.

Кривыя температуры подѣ мышками у больного (Табл. XVI, крив. № 2) совершаютъ свои незначительныя колебанія между $35,7^{\circ}$ — $36,9^{\circ}$, почти въ тѣхъ же предѣлахъ, какъ и у здороваго—между 36° — $37,2^{\circ}$. Эти колебанія температуры наблюдаются, какъ во время перваго измѣренія, съ 8 по 31 авг. 1902 г., такъ и при вторичномъ измѣреніи съ 4 декаб. по 20 янв., пока психическое состояніе б-ного является однообразнымъ. Съ наступленіемъ припадковъ, во время второго наблюденія, температура значительно поднимается—до $39,5^{\circ}$, а затѣмъ постепенно опускается ниже. Температура подѣ лѣвой мышкой все время измѣренія держится выше, чѣмъ подѣ правой мышкой. Разница между той и другой достигаетъ $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$. Въ періодъ времени, съ 23 декабря по 5 января превышеніе переходитъ на правую сторону, на лѣвой же сторонѣ температура падаетъ болѣе значительно и разница между той и другой достигаетъ до 1° . Это время соотвѣтствуетъ періоду, наступившему послѣ припадковъ. Во время самыхъ припадковъ разница температуръ почти исчезаетъ. Когда же температура послѣ припадковъ начинаетъ опускаться, разница вновь увеличивается до 1° . Съ 6 января, температура подѣ лѣвой мышкой вновь превышаетъ температуру подѣ правой мышкой.

Температура на лбу больного (табл. XVI крив. № 3) совершаетъ свои колебанія между $33,4^{\circ}$ — $36,2^{\circ}$, въ предѣлахъ $2,8^{\circ}$, у здороваго—между $33,5^{\circ}$ — 35° , въ предѣлахъ $1,5^{\circ}$. У больного температура на лбу колеблется въ большихъ предѣлахъ и достигаетъ болѣе высокихъ точекъ, чѣмъ у здороваго. Съ лѣвой стороны лба у больного температура держится все время выше, чѣмъ на правой сторонѣ. Разница достигаетъ $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$.

Температурныя кривыя на сосцевидныхъ отросткахъ (табл. XVI крив. № 4) колеблются между $34,4^{\circ}$ — $36,2^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,8^{\circ}$. Температура у больного колеблется въ большихъ предѣлахъ, чѣмъ у здороваго и держится выше, то на правомъ, то на лѣвомъ сосцевидномъ отросткѣ. Разница температуръ на той и другой сторонѣ достигаетъ $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$.

На той и другой сторонѣ груди у больного температура (табл. XVI, крив. № 5) колеблется между 34° — $36,2^{\circ}$, въ предѣлахъ $2,2^{\circ}$, у здороваго между $34,5^{\circ}$ — $35,5^{\circ}$. Колебанія температуры у больного совершаются въ большихъ предѣлахъ, чѣмъ у здороваго. На лѣвой сторонѣ груди у больного, температура все время выше, чѣмъ на правой, разница между правой и лѣвой стороною достигаетъ $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$.

На срединѣ того и другого плеча у больного, температура (табл. XVI, крив. № 6) держится между $33,5^{\circ}$ — $35,8^{\circ}$, въ предѣлахъ $2,3^{\circ}$, у здороваго— $34,5^{\circ}$ — $35,7^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,2^{\circ}$. Колебанія температуры у больного значительнѣе, чѣмъ у здороваго. При этомъ, температура, измѣренная одновременно на томъ и другомъ плечѣ у больного, держится не на одной высотѣ. Разница между ними достигаетъ до $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° . На лѣвомъ плечѣ температура, преимущественно, превышаетъ таковую же на правомъ и только изрѣдка превышеніе наблюдается съ правой стороны.

На бедрахъ у больного температура (табл. XVI, крив. № 7) совершаетъ свои колебанія между $31,8^{\circ}$ — $34,6^{\circ}$, въ предѣлахъ $2,8^{\circ}$, у здороваго $32,6^{\circ}$ — $34,5^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,9^{\circ}$. У больного температура при повышеніяхъ достигаетъ почти той же высоты, какъ и у здороваго, но при пониженіи опускается болѣе значительно, сравнительно со здоровымъ. На лѣвомъ бедрѣ у больного температура все время держится выше, чѣмъ на правомъ. Разница температуръ съ той и другой стороны достигаетъ $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$.

При обзорѣ температуры у даннаго больного можно было замѣтить, что внутренняя температура *in recto* совершаетъ

незначительныя колебанія и не только не превышаетъ нормы, но и опускается значительно ниже. Передъ появленіемъ признаковъ раздраженія коры головного мозга, въ видѣ судорожныхъ припадковъ, температура предварительно нѣсколько понижается и затѣмъ быстро начинаетъ повышаться. Съ наступленіемъ самихъ судорожныхъ припадковъ, она еще болѣе повышается и достигаетъ значительной высоты $39,5^{\circ}$. По прекращеніи судорожныхъ припадковъ, температура рѣзко падаетъ и съ наступленіемъ новыхъ приступовъ судорогъ вновь повышается. Послѣ этого, температура падаетъ значительно ниже и продержавшись съ недѣлю на низкихъ точкахъ, постепенно возвращается къ своимъ обычнымъ колебаніямъ.

Пulsъ и дыханіе не всегда вполнѣ соотвѣтствуютъ высотѣ температуры, кривыя ихъ колеблются совершенно самостоятельно.

Температура подъ мышками и периферическая также, какъ въ выше-приведенныхъ случаяхъ, указываетъ на неравномѣрное согрѣваніе той и другой половины тѣла. При этомъ, въ данномъ случаѣ наибольшее согрѣваніе происходитъ на лѣвой половинѣ тѣла, гдѣ и паретическія явленія выражены сильнѣе. Въ промежутокъ времени, съ 23 декабря по 5 января, послѣдовавшій вслѣдъ за припадочнымъ состояніемъ, наоборотъ, въ лѣвой половинѣ тѣла наступило болѣе охладженіе, чѣмъ въ правой половинѣ, какъ это указываютъ кривыя температуры подъ мышками. *)

Разсматривая измѣненія внутренней температуры въ четырехъ предъидущихъ случаяхъ (набл. XII, XIII, XIV и XV) ипохондрическо-меланхолической формы прогрессивнаго паралича, мы могли замѣтить уже другую особенность температуры, свойственную этимъ формамъ. Внутренняя температура

*, Исторія болѣзни ведена д-рами: Ивановымъ, Цареградскимъ и мною.

во всѣхъ этихъ случаяхъ отличается незначительными суточными колебаніями и держится едва достигая нормы или опускаясь ниже нормы. Нарушеніе въ этомъ общемъ теченіи температуры происходитъ при появленіи болѣе или менѣе выраженныхъ симптомовъ раздраженія мозга. Въ такихъ случаяхъ температура повышается и достигаетъ до значительной лихорадки. Съ прекращеніемъ этихъ явленій и температура послѣ сильнаго паденія постепенно приходитъ въ свои обычные колебанія. Такъ, въ XII наблюденіи въ началѣ повышенія появились на всей правой сторонѣ тѣла сосудистыя расстройства, а затѣмъ наступили болѣе явные признаки раздраженія мозга: скрежетаніе зубами и расширеніе зрачковъ. Въ XV наблюденіи мы видѣли, что температура начала повышаться до наступленія судорожныхъ припадковъ и при появленіи ихъ достигла значительной высоты. Съ прекращеніемъ судорожныхъ припадковъ температура падала ниже нормы, съ появленіемъ новыхъ припадковъ опять повышалась. Вслѣдъ за исчезновеніемъ судорожныхъ припадковъ, температура опускалась ниже нормы, на этой высотѣ держалась съ недѣлю, послѣ чего постепенно приходила въ свои обычные колебанія. Въ XIII и XIV наблюденіяхъ температура держалась все время, не превышая нормы и по временамъ опускалась даже ниже нормы. Неравномѣрность температуръ подъ мышками и периферической съ той и другой стороны тѣла также наблюдалась во всѣхъ четырехъ случаяхъ. Разница температуръ была значительна. При этомъ, въ однихъ случаяхъ, какъ-то: въ XIV и XV наблюденіяхъ превышеніе температуры наблюдалось на той сторонѣ тѣла, на которой и паретическія явленія выражены были сильнѣе, въ другихъ случаяхъ, какъ въ XIII наблюденіи, температура держалась выше на противоположной сторонѣ и наконецъ, въ XII наблюденіи, превышеніе температуры появлялось то на правой, то на лѣвой сторонѣ, но паретическія явленія были выражены исключительно на правой сторонѣ. Кромѣ того, въ XII наблюденіи имѣло мѣсто слѣдующее явленіе: температура,

какъ подѣ мышками, такъ и периферическая, первое время держалась выше на правой сторонѣ до появленія разстройствъ сосудистой системы на правой половинѣ тѣла и пока держалась сыпѣ, а затѣмъ, когда наступили явленія застоя крови въ кожѣ, температура на правой половинѣ опускается значительно ниже, чѣмъ на лѣвой сторонѣ и только спустя нѣкоторое время, она вновь держится выше, чѣмъ на лѣвой. То же самое происходитъ и въ XV наблюдении при появленіи судорогъ и послѣ исчезновенія ихъ. Въ XV наблюдении температура подѣ мышкой постоянно, а периферическая на груди, ногахъ и рукахъ преимущественно, держится на правой сторонѣ выше, чѣмъ на лѣвой, наоборотъ, на лбу все время держится выше на лѣвой сторонѣ. Въ этомъ послѣднемъ случаѣ также были наблюдаемы сосудистыя разстройства кожи. Въ общемъ, периферическая температура была крайне неустойчива и совершала колебанія въ болѣшихъ предѣлахъ, чѣмъ у здороваго. Разстройства периферической температуры распредѣлялись по типу нервныхъ разстройствъ кортикальнаго происхожденія. Пульсъ и дыханіе не всегда соотвѣтствовали высотѣ температуры. Можно полагать, что это несоотвѣтствіе находится въ зависимости отъ вліянія пораженнаго мозга на измѣненіе частоты сердечной дѣятельности и дыханій.

IV.

Дементныя формы.

Наблюденіе XVI. Е. И. С. 30 лѣтъ, священникъ, женатъ, поступилъ въ Лечебницу 7 мая 1900 г.

Отецъ больного былъ алкоголикъ, мать нервная женщина. Самъ больной отличался хорошимъ здоровьемъ, никогда ничѣмъ не хворалъ. На 20 году жизни заразился трипперомъ съ осложненіемъ лѣвосторонней epididymitis, отъ котораго лечился около мѣсяца. Будучи холостымъ сильно выпивалъ, но женившись совсѣмъ пересталъ пить. Въ мартѣ 1899 года, былъ рукоположенъ во священники и вскорѣ же сдѣлался вялымъ, апатичнымъ, забывчивымъ, появилось „во всемъ трясеніе“. По немногу такое состояніе прошло и въ концѣ года С. совсѣмъ оправился. Въ январѣ 1900 года психическое заболѣваніе снова повторилось, больной высказывалъ идеи бреда преслѣдованія, чего-то боялся, говорилъ, что „его хотятъ ограбить, поджечь“. Былъ помѣщенъ женою въ больницу, гдѣ пробылъ съ недѣлю, былъ сильно возбужденъ, дрался. Возбужденіе скоро прошло и больной сталъ молчаливъ, много спалъ, аппетитъ чрезвычайно усилился.

На пріемъ больной почти ни слова не отвѣчаетъ на вопросы, съ трудомъ сказалъ, что пріѣхалъ „въ Казань“ и сильно заплетающимся языкомъ сообщилъ свое имя и фамилію. Взоръ мало осмысленъ, выраженіе лица застывшее, сидитъ неподвижно. Съ физической стороны, больной высокаго роста, геркулесовскаго тѣлосложенія, хорошо упитанъ. Видимыя слизистыя оболочки окрашены нормально. Кожа чиста. Подкожный жиръ развитъ умѣренно. Лицо—маскообразно, нѣсколько ассиметрично: правая носогубная складка слабѣе выражена,

чѣмъ лѣвая, правый уголь рта опущенъ. Языкъ при высовываніи сильно дрожитъ, въ сторону не уклоняется, въ немъ замѣтны фибриллярныя сокращенія. Зрачки сильно расширены, нѣсколько неравнобѣрны: правый зрачекъ шире лѣваго. Реакція ихъ на свѣтъ вялая, почти отсутствуетъ. Кожная болевая чувствительность сохранена повсюду, при уколѣ булавкой больной вздрагиваетъ, отстраняется, иногда скажетъ „больно“. Пателлярные рефлексы отсутствуютъ, рефлексы *m. m. biceps, triceps brachii* оживлены, справа нѣсколько сильнѣе выражены, чѣмъ слѣва, кожные, брюшной и на *m. cremaster*—получаются ясно. Голова нѣсколько трясется, въ рукахъ также дрожаніе, при движеніяхъ треморъ выраженъ сильнѣе. Въ правой рукѣ движенія болѣе атактичны, чѣмъ въ лѣвой. Походка медленна, атактична, больной при ходѣ широко разставляетъ ноги и слабо на ногахъ держится. При закрытыхъ глазахъ, стоитъ нѣсколько покачиваясь.

Въ отдѣленіи больной малоподвиженъ, лежитъ или сидитъ больше въ постели, ничѣмъ не интересуется, съ окружающими въ разговоры не вступаетъ. На предлагаемыя вопросы очень рѣдко удавалось получить какой-либо отвѣтъ. При разспросахъ сообщилъ, что онъ—священникъ, служилъ въ Тобольск. губ., гдѣ собиралъ по приходу хлѣбомъ, простудился и захворалъ, не могъ вѣрно сказать какой день, число, мѣсяцъ и годъ, когда родился, сколько ему лѣтъ. Если ему скажутъ какой день и число, онъ вскорѣ же забываетъ. Говоритъ сильно растягивая слова и не ясно выговаривая ихъ. Не могъ запомнить имени доктора и надзирателя. По приглашенію идетъ къ столу и ѣстъ самъ порядочно. Движенія медленны и сопровождаются трясеніемъ. Ночами спитъ порядочно. Изрѣдка мочится въ постели. Отправленія кишечника правильны.

Такое состояніе больного продолжалось весь май, іюнь и іюль 1900 г. Въ августѣ больной сталъ проявлять нѣкоторый интересъ къ окружающему. Тверже ходилъ на ногахъ. Трясеніе въ головѣ и конечностяхъ менѣе замѣтно. Выражаетъ желаніе почитать что-нибудь, но при чтеніи плохо понимаетъ содержаніе прочитаннаго. Память и соображеніе также ослаблены, не знаетъ, когда пріѣхалъ въ Лечебницу, сколько времени находится въ ней, не можетъ правильно прочесть самыхъ употребительныхъ молитвъ. Рѣчь менѣе затруднена. Благодушно настроенъ, на вопросы о здоровьи всегда отвѣчаетъ „хорошо“. Написалъ письмо къ женѣ. Въ письмѣ пропускаетъ

слова, буквы и слоги, не доканчиваетъ фразы и т. п. просить жену прїѣхать за нимъ, считая себя совсѣмъ поправившимся. Ходить въ церковь. Опрятенъ. Съ физической стороны паретическія явленія въ одномъ положеніи.

Въ апрѣлѣ и августѣ 1901 г. у больного были легкіе инсульты, которые выражались въ томъ, что больной лежалъ нѣсколько дней въ постели, будучи не въ состояніи подняться и встать на ноги, правая рука и нога въ паретическомъ состояніи, плохо повиновались волѣ больного, больной ни слова не отвѣчалъ на вопросы, или произносилъ иногда, съ трудомъ выговаривая, отдѣльные слова. Спустя недѣлю больной оправлялся и приходилъ въ прежнее психическое состояніе, которое наблюдалось въ августѣ 1900 г. Тоже психическое состояніе было и въ январѣ 1902 г., когда было приступлено къ измѣренію температуры. Съ физической стороны у больного наблюдались тѣже явленія паретическаго состоянія въ правой половинѣ лица и тѣла, которыя были отмѣчены при прїемѣ. Со стороны внутреннихъ органовъ, при самомъ тщательномъ изслѣдованіи, не обнаружено никакихъ отклоненій отъ нормы. Моча, взятая нѣсколько разъ,—прозрачна, кислой реакціи, свѣтло-желтаго цвѣта, уд. вѣс. 1,025—1,027, бѣлка и сахару не содержала. Сонъ и аппетитъ вполнѣ достаточны. Отправленія кишечника и мочевого пузыря правильны.

1—4 февр. Больной, какъ бы оглушенный, ни слова не отвѣчаетъ на вопросы, растерянно поглядываетъ по сторонамъ, все время лежитъ въ постели, приглашенный къ столу встаетъ и стоитъ около кровати, видимо не знаетъ, что дѣлать. Посаженный за столъ ѣсть хорошо, но послѣ этого опять приходится вести его на мѣсто, иначе онъ стоитъ гдѣ-либо посреди комнаты или ложится на чужія кровати. Въ рукахъ сильный треморъ. Голова тоже трясется. Былъ неопрятенъ, мочился въ постели. Отправленія кишечника правильны. Спитъ тревожно.

5—15. Благодушентъ, тихъ. На вопросы отвѣчаетъ, сообщаетъ, что чувствуетъ себя „ничего, все-таки хорошо“. Не могъ объяснить, что съ нимъ было въ прелѣдущіе дни. Попросилъ бумаги для письма, но писать не могъ, начертилъ нѣсколько буквъ и отдѣльныхъ словъ, написать не могъ даже подъ диктовку. Рѣчь затруднена, выговоръ словъ не ясенъ. Въ правой рукѣ движенія болѣе неловки, атактичны, чѣмъ прежде. Самъ ходитъ къ столу и въ ватеръ. Отправленія кишечника правильны. Опрятенъ. Спитъ и ѣсть порядочно.

16—21. Совершенно безмысленъ, ни слова не говорить, не понимаетъ, что ему говорятъ, лежить въ постели, изрѣдка стоитъ около кровати съ растеряннымъ видомъ, пока его не уложить на мѣсто.

16, 17 и 19 утромъ, у больного была замѣтна рѣзкая разница въ окраскѣ кожи съ той и другой стороны лица и тѣла. На лицѣ и на лбу съ лѣвой стороны, на туловищѣ, на рукѣ и ногѣ съ правой стороны, кожа имѣла красноватый видъ, состоящій изъ мелкихъ красноватыхъ точекъ. Окраска на лбу и на носу имѣла болѣе ровную границу, на срединѣ груди границы ея между той и другой стороной постепенно сглаживались и имѣли видъ языковъ. Интенсивность окраски мѣнялась. Правая рука опущена, движенія ея неправильны, сильно атактичны. Больной часто глубоко вздыхалъ, по временамъ скрежеталъ зубами. Въ рукахъ сильный треморъ. Походка сильно атактична, замедлена. Посаженный за столъ, ѣлъ самъ хорошо. Испражнялся около кровати. Моча постоянно выдѣляется по каплямъ. Ночами спалъ тревожно. 19-го былъ наложенъ ледъ на голову и ланы сердечныя средства.

22 февраля—15 марта. Больной по прежнему сталъ отвѣчать на вопросы, сначала сильно заплетающимся языкомъ, затѣмъ выговоръ словъ сталъ яснѣе. Заявлялъ, что чувствуетъ себя „совсѣмъ хорошо“. Говорить, что предъ этимъ съ нимъ было „что-то пеладно“, а что, не могъ объяснить. Въ правой рукѣ движенія возстановились. Треморъ въ рукахъ менѣе замѣтенъ. Написалъ женѣ письмо безсвязное, съ пропусками слоговъ, словъ, коверкая слова до неузнаваемости и только по догадкамъ можно было понять, что больной хотѣлъ написать. Спать и ѣсть хорошо. Отправленія кишечника и мочевого пузыря правильны.

Измѣреніе внутренней температуры *in recto* и подъ мышками и периферической у этого больного было произведено за періодъ времени съ 12 января по 15 марта 1902 г.

Температура *in recto* у даннаго больного (табл. XVII, крив. № 1) колеблется крайне неравномѣрно, то дѣлаетъ незначительныя суточные колебанія въ $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$, то болѣе значительныя въ 1° — 2° — 3° . При однообразномъ, спокойномъ состояніи больного, температура то держится въ предѣлахъ нормы, то нѣсколько превышаетъ норму и достигаетъ до 38° ,

какъ это наблюдалось съ 12—31 января, съ 5—15 февр. и съ 22 февр. по 15 марта. Съ появленіемъ у больного явныхъ признаковъ раздраженія мозга съ 1—4 февр. съ 16—21 марта, температура достигаетъ болѣе значительной высоты, $39,2^{\circ}$ — $40,5^{\circ}$ — $40,8^{\circ}$. По утрамъ наблюдаются обыкновенно болѣе низкія температуры, нежели вечеромъ, хотя изрѣдка бывало и обратное отношеніе, что особенно замѣтно послѣ значительныхъ колебаній температуры.

Пульсовая кривая (табл. XVII, крив. № 1) въ своихъ колебаніяхъ весьма неустойчива и не всегда согласуется съ высотой температуры. Такъ, количество пульса въ первые дни, когда температура повысилась до $37,8^{\circ}$ — 38° , достигаетъ до 90 въ 1' и колеблется между 84—90. 17-го января, хотя температура еще держится на 38° , количество пульса начинаетъ замедляться до 84 и на другой день падаетъ до 66 въ 1'. 28 января температура поднялась до 38° , но пульсъ 96 въ 1', въ слѣдующіе дни температура колеблется въ предѣлахъ нормы, количество пульса, послѣ замедленія до 60 въ 1', постепенно учащается, и 2 февр. при температурѣ $39,2^{\circ}$, количество пульса 90 въ 1', а 3-го, температура начинаетъ понижаться—пульсъ 96 въ 1'.

Дыхательная кривая (табл. XVII, крив. № 1.) колеблется также неравномѣрно и не всегда соответствуетъ высотѣ температуры. Въ то время, какъ температура колеблется въ предѣлахъ нормы, количество дыханій держится на 24 въ 1' или изрѣдка опускается до 21, какъ это было наблюдаемо съ 18—27 января и съ 7—15 февр. или болѣе учащается до 30 въ 1', какъ это видно съ 6—15 марта. При повышеніи температуры до 38° — $39,2^{\circ}$ (1—2—3 февр.) количество дыханій колеблется также между 24—30, но при болѣе значительномъ повышеніи температуры до $40,5^{\circ}$ — $40,8^{\circ}$, количество дыханій достигаетъ до 36—42 въ 1'. Когда температура опустилась уже до нормы (22 февр), количество дыханій еще держится на 36 въ 1'.

Кривыя температуры подъ мышками у больного (табл. XVII крив. № 2) совершаютъ также, то болѣе, то менѣе значительныя колебанія и достигаютъ по временамъ, болѣе значительной высоты, чѣмъ у здороваго. Подъ мышками температура держится ниже температуры *in recto* или на $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ или болѣе значительно на 1° — $1,2^{\circ}$. Съ той и другой стороны температура почти все время держится не на одной высотѣ. Разница достигаетъ $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$. Подъ правой мышкой температура почти все время превышаетъ и только изрѣдка превышеніе переходитъ на лѣвую сторону.

На той и другой сторонѣ лба (табл. XVII, крив. № 3) температура у больного колеблется между $33,2^{\circ}$ — $38,5^{\circ}$, въ предѣлахъ $5,3^{\circ}$, у здороваго между $33,5^{\circ}$ — $35,0^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,5^{\circ}$. На лѣвой сторонѣ лба температура у больного все время превышаетъ таковую же на правой сторонѣ. Разница достигаетъ до $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° — $1,4^{\circ}$.

Температура на сосцевидныхъ отросткахъ у больного (табл. XVII, крив. № 4) держится между $35,2^{\circ}$ — $38,5^{\circ}$, въ предѣлахъ $3,3^{\circ}$, у здороваго—между 35° — $35,8^{\circ}$, въ предѣлахъ $0,8^{\circ}$. На томъ и другомъ сосцевидномъ отросткѣ температура неодинакова, разница достигаетъ $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ и даже 1° .

Первое время температура выше на лѣвомъ сосцевидномъ отросткѣ, а затѣмъ, послѣ появленія у больного сосудистыхъ разстройствъ, температура на правомъ держится выше, чѣмъ на лѣвомъ.

На обѣихъ сторонахъ груди у больного температура (табл. XVII, крив. № 7) колеблется въ болѣе большихъ предѣлахъ (33° — 37°), чѣмъ у здороваго ($34,5^{\circ}$ — $35,5^{\circ}$). Первое время температура на правой сторонѣ груди держится выше, чѣмъ на лѣвой. Послѣ появленія сосудистыхъ разстройствъ въ кождѣ на правой сторонѣ, превышеніе температуры переходитъ на лѣвую сторону. Разница между температурами все время наблюдается въ $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$.

Температура на срединѣ того и другого плеча у больного (табл. XVII. крив. № 5) совершаетъ свои колебанія между

32°—36,5°, въ предѣлахъ 4,5,° у здороваго между 34,5°—35,7°, въ предѣлахъ 1,2°. У больного колебанія болѣе значительны. При повышеніяхъ температура достигаетъ болѣе высокихъ точекъ, при пониженіи опускается значительно ниже, чѣмъ у здороваго. На правомъ плечѣ температура все время выше, чѣмъ на лѣвомъ. Разница въ обыкновенное время достигаетъ 0,5°—0,6°, при появленіи у больного разстройствъ кожныхъ сосудовъ, она болѣе значительна, въ 0,8°—1°—1,2°—1,5°.

На бедрахъ температура (табл. XVII, крив. № 6) колеблется между 31°—35,5°, въ предѣлахъ 4,5, у здороваго, между—32,6°—34,5°, въ предѣлахъ 1,9°. Температура у больного совершаетъ болѣе рѣзкія колебанія, при повышеніи достигаетъ болѣе высокихъ точекъ, при пониженіи значительно опускается. Первое время на правомъ бедрѣ температура выше, чѣмъ на лѣвомъ и разница достигаетъ 0,6°—0,8°—1°. Съ 4 февраля превышеніе переходитъ на лѣвую сторону, а затѣмъ, спустя нѣкоторое время, послѣ появленія сосудистыхъ разстройствъ въ кожѣ на правой сторонѣ, температура на правомъ бедрѣ вновь превышаетъ. Когда сосудистыя разстройства на кожѣ праваго бедра были выражены болѣе рѣзко, а именно: 17 февраля, температура съ правой стороны была выше на 0,8°.

Вѣсъ тѣла больного за періодъ измѣренія температуры измѣнялся слѣдующимъ образомъ:

11-го января	—	230 ф.	1 февр.	226 ф.	1 марта	225 ф.
18	—	не взвѣшивался.	8	—	222 ф.	8 — 225 ф.
			15	—	224 ф.	15 — 227 ф.
25	—	224 ф.	22	—	222 ф.	22 — 227 ф.
					29	— 227 ф.

При сопоставленіи вѣсовыхъ данныхъ съ измѣненіями температуры тѣла больного можно отмѣтить также, что вѣсъ тѣла значительно колебался въ зависимости отъ колебаній температуры. Въ особенности это рѣзко наблюдалось въ февралѣ: 1-го, вѣсъ тѣла былъ 226 ф., а послѣ повышенія температуры 2,3 и 4 февр., онъ падаетъ до 222 ф; 15-го—вѣсъ

тѣла былъ 224 ф, а послѣ значительнаго повышенія температуры 19—20 февраля, онъ падаетъ снова на 222 ф.

При обзорѣ внутренней температуры у даннаго больного можно было замѣтить, что она, при однообразномъ психическомъ состояніи больного, совершаетъ неправильныя, неравномѣрныя колебанія, то держится въ предѣлахъ нормы, то повышается до 38°. Изрѣдка, съ 1 по 4 февраля и съ 16—23, появляются болѣе значительныя повышенія температуры до 39,6°—40,5°—40,8°, безъ всякихъ осложненій со стороны внутреннихъ органовъ, но съ явными признаками пораженія головного мозга, въ видѣ усиленія пареза въ правой рукѣ, явленій афазіи, разстройствъ вазомоторовъ кожи на лѣвой половинѣ лица и на правой половинѣ тѣла.

Несоотвѣтствіе пульса и дыханія высотѣ температуры наблюдалось постоянно. Предъ появленіемъ значительныхъ колебаній температуры, пульсъ и дыханіе за два-три дня замедлялись, и быстро начинали учащаться, хотя температура держалась еще въ предѣлахъ нормы.

Результаты измѣренія температуры подъ мышками и периферической указываютъ на неравномѣрное согрѣваніе той и другой половины тѣла. Въ этомъ случаѣ температура подъ мышкой, на груди, рукахъ и ногахъ держится преимущественно выше на правой сторонѣ, а на лбу и сосцевидныхъ отросткахъ, на лѣвой сторонѣ. Паретическія явленія выражены рѣзче на всей правой половинѣ тѣла. Появленіе разстройствъ кожныхъ сосудовъ очень мало отразилось на разницѣ температуры одной и другой стороны, хотя на бедрахъ и на груди отношенія кривыхъ температуры правой и лѣвой стороны рѣзко измѣнились противъ прежняго. Тогда, какъ въ первое время, температура на бедрахъ и на груди держалась выше справа, послѣ появленія сосудистыхъ разстройствъ превышеніе перешло на лѣвую сторону.

Наблюденіе XVII. П. П. Е. 28 лѣтъ, чиновникъ русскій, женатъ, поступилъ въ Лечебницу 21 апрѣля 1902 г.

Со стороны наслѣдственнаго предрасположенія никакихъ указаній собрать не удалось. Самъ больной былъ нервнымъ, раздражительнымъ. На 21мъ году заразился сифилисомъ, отъ котораго лечился неаккуратно, рѣзкихъ проявленій сифилиса не было, была только незначительная сыпь по тѣлу. На 25 году женился, имѣеть трое дѣтей. Въ концѣ 1901 г. больному пришлось работать по службѣ до переутомленія. Въ декабрѣ 1901 г. сталъ задумчивъ, разсѣянъ, забывчивъ, путалъ часто въ бумагахъ и не замѣчалъ самъ. Провелъ курсъ антисифилитическаго леченія до 60 впрыскиваній. Въ февралѣ 1902 г. сталъ проявлять довольно странные поступки, покупалъ массу ненужныхъ вещей, бралъ чужія вещи, говорилъ по временамъ всякій вздоръ. Плохо понималъ, когда ему что-нибудь говорили. Появилась бессонница и усиленный аппетитъ.

На пріемѣ Е. плохо сознаетъ куда пріѣхалъ, дня, числа и мѣсяца точно не знаетъ. Когда ему сказали, гдѣ онъ находится, то онъ заявилъ, что „совсѣмъ здоровъ“, „только нога болитъ“, такъ какъ онъ ее сломалъ. Не могъ сказать, сколько лѣтъ онъ служитъ, когда и гдѣ учился. Видъ растерянный, безпрекословно переодѣлся въ больничную одежду.

Съ физической стороны, больной средняго роста, посредственнаго тѣлосложенія, достаточно упитанъ. Костная и мышечная системы развиты правильно. На лѣвой ногѣ, въ области срединны голени, имѣется костная мозоль отъ прежде бывшаго перелома. Кожа чиста, подкожный жиръ развитъ достаточно. Лимфатическія железы не увеличены. Лицо нѣсколько ассиметрично: правая носогубная складка сглажена, правый уголь рта опущенъ. Зрачки расширены, неравнобѣрные: правый зрачекъ шире лѣваго. Реакція ихъ на свѣтъ, боль и аккомодацию вяла. Языкъ при высовываніи дрожитъ, въ сторону не уклоняется, въ немъ замѣтны фибриллярныя сокращенія. Въ рукахъ сильный треморъ, движенія правой руки немного атактичны, неправильны. Кожная болевая чувствительность повсюду сохранена, равномерно повышена: при уколѣ булавкой больной всѣмъ тѣломъ вздрагиваетъ. Пателлярныя и другіе сухожильные и кожные рефлексы сильно повышены. На правой рукѣ и ногѣ рефлексы получаютъ

сильнѣе, чѣмъ на лѣвыхъ. Рѣчь больного не ясна, съ запинками. Языкъ сильно заплетается, выговоръ словъ затрудненъ, нѣкоторые слога проглатываютъ. При попыткахъ говорить являлось подергиваніе и дрожаніе личныхъ мышцъ. Тоны сердца чисты. Со стороны легкихъ никакихъ уклоненій отъ нормы не обнаружено. Мочевой пузырь въ порядкѣ. Температура подъ мышкой $37,8^{\circ}$. Пульсъ 84 въ 1'.

Въ отдѣленіи больной совершенно безсмысленъ, плохо ориентуруется въ окружающемъ, не знаетъ, гдѣ онъ находится, на вопросы совершенно не отвѣчаетъ и не понимаетъ, что ему говорятъ. Бродитъ по отдѣленію, торкается во всѣ двери, стучитъ, кричитъ, зоветъ кого-то. Помѣщенный въ отдѣльную комнату сбросилъ съ себя бѣлье, поетъ, кричитъ. Неопрятенъ тутъ же въ комнатѣ. Плохо спитъ ночами и только при снотворномъ и послѣ ваннъ хорошо засыпаетъ. Отправленія мочевого пузыря и кишечника правильны. Такое состояніе продолжалось до 30 апрѣля. Въ маѣ больной сталъ спокойнѣе, бродилъ какъ въ просонкахъ, обращался съ одной и той же просьбой по нѣскольку разъ, плохо понимая, что ему говорятъ. Просить выписать его домой, дать ему здѣсь какую-нибудь должность или фельдшера или служителя. Критики къ своему состоянію никакой. Память и соображеніе значительно ослаблены, текущаго времени не знаетъ. О прежней жизни рассказывать ничего не можетъ. Иногда становился угрюмъ, плаксивъ, плакалъ безъ всякой причины, изрѣдка приводилъ, не имѣющіе никакого основанія, доводы, что у него жена „въ тифу“, „больна“, „умерла“. По временамъ становился суетливъ, безсмысленъ, настойчиво просилъ выписать его изъ Лечебницы. Рѣчь въ это время затруднялась сильнѣе, наблюдалась постоянная смѣна въ окраскѣ лица, въ рукахъ треморъ усилился, самъ больной становился очень разсѣянный, по нѣскольку разъ повторялъ одну и ту же просьбу. Сонъ и аппетитъ все время достаточны. Отправленія кишечника правильны.

Это психическое состояніе продолжалось іюнь, іюль, августъ и сентябрь мѣсяцы. Слабоуміе и расстройство сознанія постепенно возрастали. Память и соображеніе въ высшей степени ослаблены. Рѣчь все болѣе затруднялась. Паретическія явленія въ правой половинѣ то усиливались, то нѣсколько выравнивались.

Въ октябрѣ съ 14—31, когда было начато измѣреніе температуры, больной представлялъ уже слѣдующія явленія:

Суетливъ, бродить какъ-бы въ просонкахъ, то порывисто встаетъ и идетъ въ одномъ направленіи, затѣмъ бѣжитъ назадъ; во время визитаціи идетъ за ординаторомъ, повторяетъ просьбы, которыя слышитъ отъ другихъ больныхъ, то просится на выписку, проситъ бумаги писать письмо, высказываетъ желаніе купить предметы, о которыхъ говорятъ другіе больные. Каждую просьбу высказываетъ по нѣскольку разъ и совершенно безотчетно. Письма пишетъ беспорядочно, безсвязно, съ пропусками буквъ и словъ, не надписывая адреса или старается списать адресъ съ письма другого больного. Съ растеряннымъ видомъ сидитъ или стоитъ подолгу на одномъ мѣстѣ. Въ рукахъ сильный треморъ. Окраска кожи лица и шеи мѣняется свою интенсивность и сильнѣе выражена на правой сторонѣ. Зрачки нѣсколько расширены и также неравномѣрны. Рѣчь сильно затруднена. Во время произношенія словъ въ мышцахъ лица подергиванія. Въ правой рукѣ часто повторяются непроизвольныя движенія и подергиванія. Походка сильно атактична. За столомъ ѣсть беспорядочно. Отправленія мочевого пузыря и кишечника правильны. Моча, взятая нѣсколько разъ, при изслѣдованіи оказалась прозрачною, янтарно-желтаго цвѣта, кислой реакціи, удѣльнаго вѣса 1,024—1,025—1,022, бѣлка и сахару не содержала. При самомъ тщательномъ изслѣдованіи внутреннихъ органовъ никакихъ уклоненій отъ нормы не обнаружено. Въ мокротѣ туберкулезныя палочки не найдены. Изслѣдованіе крови на малярійныхъ плазмодіяхъ показало полное отсутствіе ихъ.

1—19 ноября. Болѣе спокоенъ, по временамъ апатиченъ, угрюмъ. Если и высказываетъ иногда желаніе выписаться, то приводитъ доводы, подсказанные другими больными, заявляя, что онъ хочетъ ѣхать „за границу“..... „въ Крымъ“..... или ему нужно получить награду „звѣзду и ленту“... При первомъ же вопросѣ откуда онъ получилъ эти свѣдѣнія, объясняетъ, кто изъ больныхъ ему это сказалъ. Память и сообщеніе также сильно ослаблены. Сонъ и аппетитъ вполне удовлетворительны. Рѣчь менѣе затруднена, выговоръ словъ яснѣе. Разстройство сосудовъ кожи незаметно. Отправленія кишечника правильны.

20 ноября—9 декабря. Совершенно бессмысленъ, не понимаетъ, что его спрашиваютъ. На вопросы или совѣтъ не отвѣчаетъ или повторяетъ одно и тоже: „да... да... да“...

Видъ растерянный, ступѣлый. То лежитъ на мѣстѣ, то стоитъ гдѣ либо посреди комнаты. Не находитъ своей кровати. Посаженный за столъ, самъ не ѣстъ. приходится кормить съ ложки. Часто глубоко вздыхаетъ. Лицо гиперемировано. Окраска лица неравномѣрна: правая щека рѣзко окрашена, правое ухо краснѣе лѣваго. На кожѣ правой руки, правой стороны груди и живота и правой ноги, окраска сильнѣе выражена, чѣмъ на соотвѣтственныхъ мѣстахъ лѣвой половины тѣла. Правая рука опущена, движенія ея сильно атактичны, замедлены. Зрачки сильно расширены и неравномѣрны: правый расширенъ до крайней степени и почти въ двое шире лѣваго. Неопрятенъ, гдѣ стоитъ или сидитъ. Отправленія кишечника и мочевого пузыря нормальны. Спать по ночамъ мало и тревожно, часто сидитъ на кровати и дремлетъ. Со стороны легкихъ и другихъ внутреннихъ органовъ какихъ либо уклоненій отъ нормы не обнаружено.

10—26 декабря. Тихъ, спокоенъ. Изрѣдка вновь высказываетъ желаніе выписаться изъ Лечебницы. Своего предъидущаго состоянія не можетъ объяснить. Плохо понимаетъ предлагаемые вопросы. Критическое отношеніе къ своему положенію отсутствуетъ. Часто повторяетъ одно и тоже, забывая, что объ этомъ говорилъ. Рѣчь сильно растянута, отрывиста. Пытался писать письмо женѣ, но дальше повторенія одного и того же по нѣскольку разъ, „дорогая...до...гая...ми“, не могъ ничего написать. Сонъ и аппетитъ удовлетворительны. Движенія въ правой рукѣ менѣе затруднены и атактичны. Разницы въ окраскѣ обѣихъ половинъ лица и тѣла не замѣтно, но кисть правой руки замѣтно отечна.

Измѣреніе температуры внутренней, *in recto* и подъ мышками у даннаго больного, было произведено съ 14 октября по 26 декабря 1902 г., периферической—съ 14 октября по 17 ноября.

Кривая температуры *in recto* у этого больного (табл. XVIII. крив. № 1) въ своемъ теченіи крайне непостоянна: те совершаетъ рѣзкія суточные колебанія въ $1,5^{\circ}$ — 2° — 3° — $3,5^{\circ}$ и достигаетъ значительной высоты 39° — $39,6^{\circ}$ — 40° — $40,6^{\circ}$, то опускается до нормы и даже ниже, дѣлая менѣе рѣзкія колебанія. При взглядѣ на кривую можно отмѣтить, что періоды повышенной температуры съ значительными колеба-

ніями смѣняются періодами нормальной температуры. При этомъ, въ періоды значительныхъ колебаній температура имѣетъ или правильно интермиттирующий типъ съ утренними пониженіями и вечерними повышеніями или извращенный типъ. Сообразно этимъ періодамъ смѣнялось и психическое состояніе больного. Кромѣ того, въ періоды повышенной температуры, у больного наблюдались явные признаки раздраженія коры головного мозга, въ видѣ парезовъ сосудовъ на правой половинѣ тѣла, паретическаго состоянія мышцъ въ правой рукѣ, расширенія зрачковъ и т. д.

Кривая пульса (табл. XVIII, крив. № 1) въ своихъ колебаніяхъ также непостоянна и не всегда вполне соотвѣтствуетъ высотѣ температуры. Колебанія ея совершаются между 60 и 120 уд. въ 1". Въ періоды повышенной температуры, количество пульса колеблется отъ 78 до 102 въ 1', въ періоды пониженной отъ 60 до 84. За нѣсколько дней до періода повышенія количество пульса падаетъ до 60 въ 1', затѣмъ быстро начинаетъ учащаться и достигаетъ до 84, хотя температура еще не превышаетъ нормы. 21 и 23 ноября температура $40,2^{\circ}$ — $40,6^{\circ}$; пульсъ 102 въ 1', а 30 ноября и 2 декабря, температура $40,3^{\circ}$ и $38,7^{\circ}$ —пульсъ 120 въ 1'.

Дыхательная кривая (табл. XVIII, крив. № 2) также непостоянна и не вполне слѣдуетъ за кривой температуры. Въ періодъ повышенія температуры, съ 14—31 октября, количество дыханія колеблется или между 24—30 въ 1' или между 21—24, въ періоды пониженной—дыханіе или 18—24, или 18—21,—15—18 въ 1". При повышеніи температуры до $40,2^{\circ}$ — $40,6^{\circ}$ — $40,4^{\circ}$, 21, 23 и 30 ноября, количество дыханій то 30 въ 1', то 24 въ 1' и т. д. За два-три дня до періода повышенной температуры количество дыханій увеличивается до 24 въ 1', хотя температура въ это время держится въ предѣлахъ нормы, при переходѣ къ періоду пониженной, постепенно замедляется до 15—12 въ 1'.

Кривыя температуры подъ мышками (Табл. XVIII, крив. 2) у больного вполне слѣдуютъ за колебаніями кри-

вой температуры *in recto*, держась ниже послѣдней на $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° — $1,5^{\circ}$. При этомъ, температура подъ правой мышкой въ періоды значительнаго повышенія держится выше, чѣмъ подъ лѣвой на $0,4^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$. Въ періодъ пониженія, съ 1—19 ноября, превышеніе переходитъ то на правую, то на лѣвую сторону, но съ 8—26 декабря температура подъ лѣвой мышкой значительно превышаетъ таковую же подъ правой и разница достигаетъ $0,7$ — $0,8^{\circ}$ — 1° . Это время соотвѣтствуетъ тому періоду, когда у больного, послѣ появленія сосудистыхъ разстройствъ кожи на правой половинѣ тѣла, наступили явленія застоя на этой же сторонѣ.

Кривыя температуры на лбу у больного (Табл. XVIII крив. № 3) колеблются между 35° — 38° , въ предѣлахъ 3° , у здороваго между $33,5^{\circ}$ — 35° , въ предѣлахъ $1,5^{\circ}$. Температура на лбу больного значительно выше, чѣмъ у здороваго. Съ правой стороны лба температура у больного почти все время держится выше, чѣмъ съ лѣвой на $0,2^{\circ}$ — $0,3^{\circ}$ — $0,4^{\circ}$ и только съ 3—7, превышеніе переходитъ на лѣвую сторону. Этотъ послѣдній промежутокъ времени наступилъ послѣ перваго періода повышенной температуры.

На сосцевидныхъ отросткахъ у больного температура (табл. XVIII, крив. № 4) совершаетъ свои колебанія между $36,5^{\circ}$ — $38,8^{\circ}$, въ предѣлахъ $2,3^{\circ}$, у здороваго 35° — $35,8$, въ предѣлахъ $0,8^{\circ}$. У больного температура колеблется на болѣе высокихъ точкахъ, чѣмъ у здороваго. При этомъ, съ той и другой стороны температура, измѣренная одновременно, держится не на одной высотѣ. Разница между той и другой достигаетъ до $0,3^{\circ}$ — $0,4^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$. На правой сторонѣ температура преимущественно держится выше, чѣмъ на лѣвой и только изрѣдка превышеніе переходитъ на лѣвую сторону, какъ это было 17, 18, 22, 23, 26, 27, 28 октября, 3 и 4 ноября.

На той и другой сторонѣ груди температура у больного (табл. XVIII, крив. № 5) колеблется между 35° — $37,8^{\circ}$, въ предѣлахъ $2,8^{\circ}$, у здороваго между $34,5^{\circ}$ — $35,5^{\circ}$, въ предѣ-

лахъ 1° . У больного температура на груди держится выше, чѣмъ у здороваго. Съ правой стороны груди температура у больного превышаетъ таковую же съ лѣвой и только съ 3—7 ноября превышеніе переходитъ на лѣвую сторону. Разница температуръ достигаетъ $0,3^{\circ}$ — $0,4^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$.

На срединѣ праваго и лѣваго плеча температура у больного (табл. XVIII, крив. № 6) колеблется между 35° — $37,2^{\circ}$, въ предѣлахъ $2,2^{\circ}$, у здороваго между $34,5^{\circ}$ — $35,7^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,2^{\circ}$. У больного температура выше, чѣмъ у здороваго. На правомъ плечѣ она держится выше, чѣмъ на лѣвомъ и только въ промежутокъ времени, съ 3—4 ноября, превышеніе переходитъ на лѣвую сторону. Разница температуръ той и другой стороны достигаетъ $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$.

На бедрахъ у больного температура (табл. XVIII крив. № 7) совершаетъ свои колебанія между $32,2^{\circ}$ — $35,8^{\circ}$, въ предѣлахъ $3,6^{\circ}$, у здороваго, между $32,6^{\circ}$ — $34,5^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,9^{\circ}$. Температура у больного при повышеніяхъ достигаетъ болѣе высокихъ точекъ, при пониженіи, опускается ниже, чѣмъ у здороваго. На правомъ бедрѣ у больного температура все время держится выше, чѣмъ на лѣвомъ и только съ 3 по 7 ноября, на лѣвомъ бедрѣ температура превышаетъ таковую же на правомъ. Разница температуръ на томъ и другомъ бедрѣ достигаетъ $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$.

Такимъ образомъ, у даннаго больного внутренняя температура, *in recto* и подъ мышками, по временамъ совершаетъ значительныя колебанія въ 2° — 3° — $3,5^{\circ}$ и достигаетъ высокой степени лихорадки, $40,2^{\circ}$ — $40,5^{\circ}$. Эти значительныя колебанія наступали внезапно, держались довольно продолжительное время и смѣнялись періодами нормальной температуры. Соответственно этимъ періодамъ измѣнялось и психическое состояніе. Въ періодъ съ 14—31 октября, когда температура достигала 38° — $39,2^{\circ}$ — $39,6^{\circ}$, больной былъ суетливъ, бродитъ, какъ въ просонкахъ, по отдѣленію, растерянь, нѣсколько безпокоенъ. Въ это время у больного наблюдались явные признаки раздраженія мозговой коры, въ видѣ разст-

роиствъ вазомоторовъ, судорожныхъ подергиваній въ правой половинѣ тѣла и тому подобныя явленія. Съ 1 по 19 ноября, когда температура колебалась въ предѣлахъ нормы и изрѣдка достигала 38° , больной болѣе спокоенъ, тихъ. Въ періодъ съ 20 ноября по 6 декабря, температура достигаетъ значительной лихорадки до $40,2^{\circ}$ — $40,6^{\circ}$, въ это время больной совершенно безсмысленъ, какъ бы оглушенъ, ни слова не говоритъ и не понимаетъ, что ему говорятъ, зрачки крайне расширены, неравномѣрны, на всей правой половинѣ тѣла у больного наблюдаются парезъ вазомоторовъ, рѣзко выраженный треморъ въ рукахъ и т. д. Съ 10 декабря температура приходитъ въ норму, а больной приходитъ въ прежнее психическое состояніе, которое наблюдалось до повышенной температуры, но съ физической стороны, въ первое время наблюдаются послѣдствія раздраженія мозговой коры: застои въ правой половинѣ, паретическое состояніе правой руки и ноги, явленія афазіи, которыя чрезъ болѣе или менѣе продолжительный промежутокъ времени постепенно выравниваются.

Результаты измѣренія температуры подъ мышками и периферической ясно указываютъ на неравномѣрность распределенія тепла въ организмъ больного.

Съ правой стороны тѣла у больного температура, на всѣхъ мѣстахъ приложенія термометровъ, держится выше, чѣмъ съ лѣвой. Паретическія явленія у больного выражены сильнѣе также на правой сторонѣ. Нѣкоторое отступленіе отъ этого наблюдается при измѣреніи температуры подъ мышками съ 8 до 26 декабря, когда кривая температуры справа значительно падаетъ и держится ниже, чѣмъ на лѣвой. Это нарушеніе произошло вслѣдъ за послѣднимъ періодомъ повышенія температуры, когда въ правой половинѣ тѣла наблюдались застои крови и усиленіе паретическаго состоянія.

Всѣ тѣла больного за время измѣренія температуры измѣнялся слѣдующимъ образомъ:

октябрь 1-го 146 ф.	ноябрь 4—138 ф.
” 7-го 142 ф.	” 11—139 ф.
” 14-го 143 ф.	” 18—140 ф.
” 21-го 141 ф.	” 25 не взвѣшивался.
” 28-го 139 ф.	декабрь—2—130 ф.
	” 9—128 ф.
	” 16—130 ф.
	” 23—135 ф.
	” 30—139 ф.

Вѣсовыя данныя указываютъ, что за періоды повышенной температуры больной падалъ въ вѣсѣ болѣе значительно на 7 (въ октябрѣ) и даже на 10 ф. (въ декабрѣ), въ періоды же нормальной температуры вѣсъ тѣла его прибывалъ и пополнялъ потерю.

Наблюденіе XVIII. В. П. П. 39 лѣтъ, чиновникъ, сынъ священника, поступилъ въ Лечебницу 21 мая 1902 г.

Со стороны наследственности подробныхъ указаній не имѣется. Душевно-больныхъ въ роду не было. Отецъ больной порядочно выпивалъ, мать—здоровая женщина. Самъ больной былъ всегда флегматиченъ, никакихъ тяжелыхъ болѣзней не перенесъ, ничѣмъ никогда не лечился. Сифилисъ совершенно отрицается. Женатъ, имѣетъ троихъ, совершенно здоровыхъ, дѣтей. Больной любилъ выпить и пилъ водку часто, пилъ „въ компаніи“ и одинъ за обѣдомъ „для пищеваренія“. Послѣдній годъ совершенно водки не пилъ и даже не могъ, такъ какъ чувствовалъ себя послѣ выпивки хуже, часто сталъ жаловаться на головную боль и утомленіе, былъ раздражителенъ, нервенъ. Въ концѣ 1901 г. и началѣ 1902 сталъ очень разсѣянъ, забывчивъ, путалъ въ бумагахъ и счетахъ, жаловался на слабость памяти и соображенія, плохо держался на ногахъ. Сначала лечился дома электричествомъ, массажемъ, ваннами, а затѣмъ было предпринято, на всякій случай, леченіе впрыскиваніемъ ртути и приѣмами іодистаго кали, но быстро наступали симптомы отравленія и специфическое леченіе оставалось безъ всякихъ результатовъ. Ослабленіе памяти и соображенія и слабость въ ногахъ прогрессивно усиливались.

Съ 26 марта по 11 апрѣля находился на леченіи въ своемъ городѣ въ лечебницѣ для душевно-больныхъ, а оттуда былъ препровожденъ въ Казанскую Окружную Лечебницу.

На приѣмѣ больной совершенно спокоенъ, на предлагаемые вопросы, хотя и отвѣчаетъ, но послѣ повторенія вопроса, долго думаетъ, прежде чѣмъ отвѣтить, часто отвѣчаетъ совершенно не о томъ, что спрашиваютъ. Память и соображеніе значительно понижены, знаетъ куда пріѣхалъ, но текущего времени не знаетъ, плохо припоминаетъ событія прежней жизни. Не могъ сказать сколько у него дѣтей. Самъ жалуется на ослабленіе памяти и слабость въ ногахъ. При физическомъ изслѣдованіи обнаружено слѣдующее: больной средняго роста, посредственнаго тѣлосложенія, достаточно хорошо упитанъ. Костная и мышечная системы развиты правильно. Кожа чиста. Видимыя слизистыя оболочки нормальной окраски. Подкожный жировой слой развитъ умеренно. Лимфатическія железы не увеличены. Лицо маскообразно, одутловато, нѣсколько ассимметрично: правая носогубная складка сглажена, правый уголъ рта опущенъ, языкъ при высовываніи дрожитъ, въ немъ замѣтны толчкообразныя движенія. Зрачки сильно сужены, равномѣрны, слабо реагируютъ на свѣтъ, боль и аккомодацию. Ушные сережки приращены и слабо выражены. Болевая и тактильная чувствительности сохранены повсюду, первая нѣсколько повышена. Пателлярные и другіе сухожильные рефлексy ясно выражены, равномѣрны на обѣихъ сторонахъ. Кожные рефлексy повышены. Походка больногo шаткая, неувѣренная: при ходьбѣ больной волочить ноги. Въ вытянутыхъ рукахъ сильный треморъ. Движенія рукъ атактичны, въ особенности въ правой рукѣ атаксія рѣзко замѣтна. Рѣчь со спотыканіями на слогахъ, а временами наблюдается совершенная невозможность произношенія нѣкоторыхъ словъ. Со стороны внутреннихъ органовъ какихъ либо уклоненій отъ нормы не обнаружено.

Въ отдѣленіи больной вялъ, апатиченъ, больше лежитъ въ постели или сидитъ на одномъ мѣстѣ. Никакого интереса къ окружающему не проявляетъ, ни съ кѣмъ въ разговоры не вступаетъ, читаетъ одну и ту же книгу или газету, но совсемъ не понимаетъ прочитаннаго. На вопросы отвѣчаетъ односложно, не сразу, а послѣ повторенія вопроса нѣсколько разъ. Пишетъ иногда письма, безсодержательныя, состоящія изъ отдѣльныхъ словъ и фразъ безъ всякой связи, съ пропу-

сками буквъ и цѣлыхъ слоговъ, не надписывая адреса. За текущимъ временемъ не слѣдить, объясняя, что у него „нѣтъ календаря и часовъ“. Когда же дали ему календарь, забываетъ отрывать листки или оторветъ лишнѣхъ и путаетъ время. Временами становился совершенно безсмысленъ, суетливъ, растерянъ, не находилъ своего мѣста, не шелъ самъ къ столу, а приходилось водить, торкался въ запертыя двери, совершенно не отвѣчалъ на вопросы, былъ неопрятенъ, гдѣ попало. Эти состоянія продолжались нѣсколько дней, а затѣмъ больной впадалъ въ прежнее состояніе безразличія, вялости и апатіи. Сонъ и аппетитъ все время достаточны. Отправленія кишечника по временамъ задержаны, со стороны мочевого пузыря изрѣдка наблюдается недержаніе мочи. Такое психическое состояніе съ постоянными смѣнами продолжалось съ іюня и до половины ноября. Съ 16 по 24 ноября у больного было состояніе полного безсмыслія съ сильнымъ возбужденіемъ и беспокойствомъ: больной постоянно вскакивалъ съ постели, вскрикивалъ, кричалъ что-то непонятное, плохо выговаривалъ слова, произносилъ отдѣльные звуки, стремился куда-то. Помѣщенный въ отдѣльную комнату, сбросилъ съ себя бѣлье, былъ неопрятенъ, начкался въ испражненіяхъ. Ночами спалъ плохо и только при снотворномъ и послѣ ваннъ засыпалъ на нѣкоторое время. Моча постоянно выделялась по каплямъ. Затѣмъ больной успокоился и впалъ въ прежнее состояніе апатіи. Паретическія явленія въ правой половинѣ тѣла сильнѣе выражены: правое плечо стоитъ выше лѣваго, туловище перетянута влѣво, правая рука опущена, движенія въ ней ограничены, правая нога плохо повинуется волѣ больного, при ходьбѣ больной нѣсколько волочить правую ногу. Сознаніе нѣсколько яснѣе: больной можетъ отвѣтить изрѣдка на вопросъ односложно, но плохо воспринимаетъ, что ему говорятъ. Ничѣмъ не можетъ заняться, даже отъ чтенія отказывается. Сонъ и аппетитъ удовлетворительны. Отправленія кишечника и мочевого пузыря правильны.

Ко времени измѣренія температуры въ декабрѣ 1902 г. больной съ психической стороны представлялъ значительный упадокъ интеллектуальныхъ способностей. Плохо сознавалъ свое положеніе не могъ сказать, гдѣ онъ находится. На вопросы отвѣчалъ мало, большею частію отмалчивался, рѣчь сильно затруднена. Въ физическомъ отношеніи, паретическія

явленія нѣсколько выровнялись, движенія въ правой рукѣ стали объемистѣе, но атаксія еще рѣзко была выражена, походка тверже. Отправленія кишечника и мочевого пузыря правильны. Со стороны легкихъ и сердца, а также брюшныхъ органовъ какихъ либо уклоненій отъ нормы не обнаружено. Туберкулезныхъ палочекъ въ мокротѣ не найдено. Моча, въ суточномъ количествѣ 1250—1400 к. с., была прозрачна, свѣтло-желтаго цвѣта, кислой реакціи, бѣлка и сахара не содержала.

13 декабря—14 января. Больной совершенно безсмысленъ, суетливъ. Ни слова не отвѣчаетъ на предлагаемые вопросы. То лежитъ на своей постели, что-то бормочетъ, то куда-то стремится, какъ будто ищетъ что-то, собираетъ все, что увидитъ на столахъ, книги, газеты, бумажки, и складываетъ подъ подушку. Часто бродитъ по отдѣленію не находить своего мѣста. Взглядъ бессмысленный, видъ растерянный. Зрачки расширены, неравномѣрны: правый шире лѣваго. Въ рукахъ сильный треморъ. Паретическія явленія въ правой половинѣ тѣла все болѣе и болѣе рѣзко выражаются. Походка все болѣе затрудняется. Больной по временамъ совсемъ плохо держится на ногахъ. Тѣловище перекашивается на лѣвую сторону. Сухожильные рефлексы сильно повышены. Кожная болевая чувствительность рѣзко выражена: уколъ булавки заставляетъ больного сильно вздрагивать всѣмъ тѣломъ. Кормится съ ложки и ѣстъ порядочно. Посаженный за столъ самъ не ѣстъ. Ночами спитъ плоховато, то лежитъ спокойно, то внезапно вскрикиваетъ, невнятно что то бормочетъ. Неопрятенъ часто въ постели или около. Моча плохо держится: больной часто смачиваетъ кальсоны. Со стороны кишечника частая задержка, опорожненіе его происходитъ только послѣ клизмы.

Съ 15—24 января и съ 6—14 февраля, вялъ, апатиченъ, сонливъ, больше лежитъ въ постели и спитъ, встаетъ только къ столу, засыпаетъ во время измѣренія температуры. Плохо понимаетъ, что ему говорятъ, изрѣдка дѣлаетъ попытку что-то сказать и произносить съ трудомъ, сильно заплетающимся языкомъ отдѣльные слова. Ходитъ еле передвигая ноги съ поддержкой. Кормится съ ложки. Неопрятенъ бываетъ въ постели. Отправленія кишечника правильны. Моча вытекаетъ постоянно.

Съ 25 января и по 5 февраля и съ 15—25 февраля. Безпокоенъ, часто стремится вставать или возится съ постельными принадлежностями, разстилавъ ихъ, вновь собираетъ. Подолгу кричитъ, повторяетъ одинъ и тотъ же звукъ: „да“, „да“ „да“ или „на“ „на“ „на“. Рѣзкій треморъ въ конечностяхъ. Въ правой половинѣ лица, правой рукѣ и правой половинѣ туловища наблюдаются время отъ времени подергиванія отдѣльныхъ группъ мышцъ. Спитъ плоховато. Кормится съ ложки и ѣстъ мало. Неопрятенъ подъ себя. Отправленія кишечника часто задержаны. Моча выдѣляется постоянно.

Измѣреніе температуры внутренней, *in recto* и подъ мышками, въ данномъ случаѣ было произведено съ 13 декабря 1902 г. по 26 февраля 1903 г., периферической—съ 13 декабря 1902 г. по 17 января 1903 г.

При взглядѣ на кривую температуры *in recto* у этого больного (табл. XIX, крив. № 1) можно видѣть, что она дѣлаетъ или значительныя колебанія до 1° — $1,5^{\circ}$, превосходящія суточные колебанія у здороваго человѣка, или незначительныя. Температура, то достигаетъ до 38° — $38,6^{\circ}$ — 39° — $39,2^{\circ}$, то не превышаетъ нормы. Эта смѣна періодовъ нормальной температуры съ періодами лихорадочной происходитъ черезъ неровныя промежутки. Такъ, первое время съ 13 декабря по 14 января, въ продолженіе мѣсяца, температура держится по вечерамъ не ниже 38° , а затѣмъ съ 15—22 января, температура не превышаетъ нормы. Въ послѣдующее время эта смѣна періодовъ происходитъ болѣе правильно. Соотвѣтственно этимъ періодамъ повышенной и нормальной температуры измѣняется и психическое состояніе больного. Въ періоды повышенной температуры больной совершенно безсмысленъ, суетливъ, растерянъ, у него появляются симптомы пораженія корковыхъ центровъ, въ видѣ усиленія пареза въ правой половинѣ тѣла или судорожныхъ подергиваній въ той же половинѣ, явленій афазіи, общаго тремора, недержанія мочи и т. п. При нормальной температурѣ больной апатиченъ, вялъ, сонливъ, паретическія явленія у него нѣсколько сглаживаются.

Пульсовая кривая (табл. XIX, крив. № 1) держится между 60—90 уд. въ 1' и дѣлаетъ довольно неправильныя колебанія. Количество пульса не всегда соотвѣтствуетъ высотѣ температуры. Такъ, въ первое время, когда температура достигаетъ по вечерамъ 38° — $38,5^{\circ}$, пульсъ то 78, то 84 въ 1', или падаетъ до 72; 25, 26 и 27 декабря, когда температура поднялась до 39° — $39,2^{\circ}$ —количество пульса 72 въ 1'. Въ періоды нормальной температуры, съ 15—22 января, количество пульса колеблется между 66—72 уд., или 66—78, то болѣе учащается (съ 6—14 февр.) до 78—84 въ 1'.

Дыхательная кривая (табл. XIX, крив. № 1) совершаетъ свои колебанія между 15—30 дых. въ 1', какъ при повышенной температурѣ до 39° — $39,2^{\circ}$ (съ 13 декабря по 14 января), такъ и въ періоды нормальной, количество дыханій въ 1'—15—24. Въ слѣдующіе періоды повышенія температуры (съ 23 янв. по 5 февр. и съ 15—24 февр.) количество дыханій въ 1' колеблется между 24—30 въ 1'.

Кривыя температуры подъ мышками (табл. XIX, крив. № 2) вполне слѣдуютъ въ своихъ колебаніяхъ за кривой температуры *in recto*, держась ниже послѣдней на $0,7^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° — $1,2^{\circ}$. Температура подъ лѣвой мышкой все время выше, чѣмъ подъ правой. Разница между той и другой весьма различна то въ $0,2^{\circ}$ — $0,3^{\circ}$, то $0,6^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$ — $1,8^{\circ}$ — 1° . Только въ нѣкоторые дни: 13, 19, 26, 28 декабря; 30 января, 1, 2, 3 февраля, съ 6—12 февраля, кривая температуры подъ правой мышкой держится выше, чѣмъ подъ лѣвой. Паретическія явленія у больного выражены сильнѣе въ правой половинѣ тѣла. Въ періодъ времени съ 25 янв. по 5 февр. у больного замѣчались судорожныя подергиванія въ правой рукѣ и правой половинѣ туловища.

Температура на лбу (табл. XIX, крив. № 3) у больного совершаетъ свои колебанія между $34,8^{\circ}$ — $37,7^{\circ}$ въ предѣлахъ $2,9^{\circ}$, у здороваго между $33,5^{\circ}$ — 35° , въ предѣлахъ $1,5^{\circ}$. У больного температура держится выше, чѣмъ у здороваго. На лѣвой сторонѣ лба у больного температура все время

превышаетъ температуру на правой, то на $0,2—0,3^{\circ}$, то болѣе значительно на $0,6^{\circ}—0,7^{\circ}—0,9^{\circ}$. Изрѣдка превышеніе переходитъ на правую сторону (13, 19, 27 и 28 декабря).

На сосцевидныхъ отросткахъ температура у больного (табл. XIX, крив. № 4) ($35,6^{\circ}—38,7^{\circ}$ въ предѣлахъ $3,1^{\circ}$) также превышаетъ температуру здороваго ($35^{\circ}—35,8^{\circ}$, въ предѣлахъ $0,8^{\circ}$). На томъ и другомъ сосцевидномъ отросткѣ температура держится неодинаково. Превышеніе переходитъ то на правую сторону, то на лѣвую. Разница температуръ той и другой стороны достигаетъ $0,5^{\circ}—0,6^{\circ}—0,8^{\circ}—1^{\circ}$.

Температура на груди у больного (табл. XIX, крив. № 5) держится на болѣе высокихъ точкахъ ($35,2^{\circ}—38,3^{\circ}$), чѣмъ у здороваго ($34,5^{\circ}—35,5^{\circ}$). На лѣвой сторонѣ груди температура все время выше, чѣмъ на правой на $0,3^{\circ}—0,4^{\circ}—0,5^{\circ}—0,7^{\circ}—0,8^{\circ}$.

На срединѣ того и другого плеча температура у больного (табл. XIX, крив. № 6) колеблется между $34,2^{\circ}—37^{\circ}$, въ предѣлахъ $2,8^{\circ}$, у здороваго между $34,5^{\circ}—35,7^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,2^{\circ}$. На лѣвомъ плечѣ температура у больного все время превышаетъ температуру на правомъ на $0,3^{\circ}—0,5^{\circ}—0,6^{\circ}—0,8^{\circ}$.

Температура на бедрахъ у больного (табл. XIX, крив. № 7) колеблется между $32,8^{\circ}—36^{\circ}$, въ предѣлахъ $3,2^{\circ}$, у здороваго между $32,6^{\circ}—34,5^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,9^{\circ}$. У больного на лѣвомъ бедрѣ температура значительно превышаетъ таковую же на правомъ, разница достигаетъ $0,8^{\circ}—1^{\circ}—1,2^{\circ}$.

Такимъ образомъ и въ данномъ случаѣ внутренняя и периферическая температура болѣею частію значительно превосходитъ норму. Лихорадочная температура держится болѣе продолжительное время, чѣмъ нормальная. Въ своемъ теченіи она сохраняетъ нѣкоторую періодичность.

Температуры подъ мышками и периферическая, измѣренныя одновременно на симметричныхъ мѣстахъ, держатся неодинаково. Наибольшее согрѣваніе въ данномъ случаѣ про-

исходить въ лѣвой половинѣ тѣла, въ то время, какъ паретическія явленія выражены сильнѣе въ правой *).

Наблюденіе XIX, А. Н. П. 38 лѣтъ, православный, русскій, дворянинъ, земскій начальникъ, женатъ, поступилъ въ Лечебницу 9 ноября 1901 г.

Отецъ и мать больного живы: матери 68 лѣтъ, отцу—65 лѣтъ. Старшая сестра истеричная, со странностями, одинъ братъ умеръ въ молодыхъ лѣтахъ отъ чахотки. Самъ больной между 21—24 годами заразился сифилисомъ: первичныя явленія очень слабо выражены, вторичныя чрезъ два года послѣ зараженія были рѣзко выражены. Больной много лечился отъ него втираніями, впрыскиваніями и былъ на сѣрныхъ водахъ. Помимо этого больной часто злоупотреблялъ алкоголемъ. 25-ти лѣтъ женился, имѣеть пять человѣкъ дѣтей, кромѣ того у жены было два выкидыша. Въ 1897 году больной перенесъ сильное нравственное потрясеніе: двое дѣтей умерли въ одинъ день, отравившись случайно какими-то ягодами. Въ томъ же году у него появилась упорная невралгія п. ischiadici dextri, которая держала больного въ постели мѣсяца два. По случаю этого было предпринято энергичное антисифилитическое леченіе, но безъ результата, болѣзнь поддавалась только леченію мушками и электричествомъ. За годъ до поступленія въ Лечебницу, во время войны съ Китаемъ, былъ вытребованъ изъ запаса на войну, чѣмъ былъ сильно потрясенъ. Возвратившись чрезъ 1½ мѣсяца домой сталъ раздражителенъ, нервничалъ. Съ іюля 1901 г. сталъ проявлять странности, все куда-то торопился, суетился, между тѣмъ сталъ поверхностно относиться къ своимъ служебнымъ обязанностямъ, уѣзжалъ безъ всякой цѣли изъ дому, назначалъ сходы крестьянъ въ волостяхъ, но самъ забывалъ объ этомъ. Былъ помѣщенъ въ Карамзинскую колонію, гдѣ пробылъ до ноября и оттуда былъ перевезенъ въ Лечебницу.

На пріемъ больной спокоенъ, благодушно настроенъ. Текущаго времени совершенно не знаетъ. Къ своему состоянію относится безъ всякой критики, сообщилъ, что прибылъ въ Лечебницу „для освидѣтельствованія и чувствуетъ себя

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

совершенно здоровымъ“. Рѣчь разстроена: выговоръ словъ затрудненъ, въ которыхъ словъ совѣтъ не договариваетъ. Во время произношенія словъ замѣтно подергиваніе личныхъ мышцъ. Съ физической стороны: больной средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія, хорошо упитанъ. Видимыя слизистыя оболочки окрашены нормально. Кожа чиста. Подкожный жиръ развитъ въ достаточномъ количествѣ. Костная и мышечная системы развиты правильно. Лимфатическія железы не увеличены. Лицо одутловатое. Правая носогубная складка слабѣе выражена, чѣмъ лѣвая. Зрачки равномѣрны, сильно сужены. Реакція ихъ на боль, свѣтъ и аккомодацию вяла, почти отсутствуетъ. Языкъ при высовываніи дрожитъ, въ немъ замѣтны толчкообразныя движенія и фибриллярныя сокращенія. Кожное болевое чувство сильно повышено, тактильное и термическое сохранены. Пателлярныя, другіе сухожильные и кожные рефлексы сохранены, нѣсколько оживлены. Въ вытянутыхъ рукахъ сильный треморъ. Движенія рукъ нѣсколько атактичны. Походка мало измѣнена. Тоны сердца чисты. Со стороны легкихъ и другихъ внутреннихъ органовъ никакихъ уклоненій отъ нормы не обнаружено. Температура подъ мышкой 37° , пульсъ 100 въ 1', дыханіе 24.

Въ отдѣленіи больной большею частию настроенъ благодушно, нѣсколько повышено. Память значительно ослаблена. Сужденія очень поверхностны. Соображеніе крайне вяло, замедлено. Никакого интереса къ окружающему и своей семьѣ не проявляетъ, живетъ исключительно растительной жизнью. Положеніемъ своимъ въ Лечебницѣ очень доволенъ, всегда расхваливаетъ, заявляя, что „здѣсь у васъ хорошо“. Изрѣдка высказываетъ желаніе ѣхать домой или справляется, когда его освидѣтельствуютъ, но дѣлаетъ это, какъ то мимоходомъ, не дожидаясь даже отвѣта. Все время занятъ чтеніемъ книгъ, читаетъ книгу за книгой, но содержаніе никогда не помнитъ и рассказать, о чемъ только что читалъ, не въ состояніи. Не знаетъ и забываетъ текущее время. Пишетъ женѣ письма безсодержательныя, оставляя сплошь и рядомъ тамъ, гдѣ писалъ и вскорѣ забывая объ нихъ. Пишетъ на первыхъ попавшихся клочкахъ бумаги, съ пропусками буквъ, словъ, слоговъ, съ помарками, безъ адреса и конверта, заявляя, при этомъ, „опустить въ ящикъ... ничего дойдетъ“. Съ увлеченіемъ танцуетъ на вечерахъ, не стѣсняясь незнаніемъ танцевъ и путая ихъ. По временамъ становится суетливъ, уг-

рюмъ, дѣлаетъ все торопливо, часто вскакиваетъ, пробѣжитъ по коридору, снова вернется на свое мѣсто, держитъ книгу на одной и тойже страницѣ. Въ это время больной совершенно безмысленъ, взглядъ у него мутный, не узнаетъ окружающихъ, путаетъ имена ихъ, боязливо оглядывается по сторонамъ или сидитъ на одномъ мѣстѣ, тутъ же засыпая. Больной ѣлъ всегда торопливо, помногу патакивая въ ротъ, еле прожевывая, глоталъ пищу. Спалъ много. Отправленія кишечника и мочевого пузыря правильны.

Съ теченіемъ времени упадокъ психической дѣятельности замѣтно прогрессировалъ. Въ январѣ 1903 г. когда было приступлено къ измѣренію температуры, больной былъ вялъ, апатиченъ, жилъ исключительно растительной жизнью, ничѣмъ не интересовался, не въ состояніи уже былъ читать что-нибудь, не могъ написать своего имени и фамиліи, проводилъ время въ бездѣйствіи, больше лежалъ или сидѣлъ на одномъ мѣстѣ. На предлагаемые вопросы отвѣчалъ односложно, сильно заплетающимся языкомъ, плохо понималъ, что ему говорили. Нужно было повторить нѣсколько разъ одинъ и тотъ же вопросъ, чтобъ получить какой-либо отвѣтъ. Въ физическомъ отношеніи: значительно пополнѣлъ, наступило ожирѣніе. Паретическія явленія въ правой половинѣ лица и тѣла яснѣе выражены: правый уголъ рта опущенъ, правая носогубная складка сглажена, въ правой рукѣ движенія замѣтно атактичны, походка затруднена. Со стороны внутреннихъ органовъ какихъ либо уклоненій отъ нормы не найдено. Въ мокротѣ туберкулезныя палочки не обнаружены. Отправленія кишечника и мочевого пузыря правильны. Моча прозрачна, кислой реакціи, уд. вѣса 1,020—1,022—1,018, янтарно-желтаго цвѣта, бѣлка и сахару не содержитъ. Суточное количество мочи отъ 1200 до 1800—2500 с. с.

28 февраля—7 марта и съ 22 марта по 1-е апрѣля. Больной совершенно безмысленъ. На всѣ вопросы отвѣчаетъ одно и тоже: „я вѣчно буду здѣсь сидѣть“ или „время пять часовъ и всегда будетъ пять часовъ“. Съ трудомъ выговариваетъ слова, при этомъ въ мышцахъ лица сильныя подергиванія. Зрачки сильно расширены, неравнобѣжны: правый зрачекъ значительно шире лѣваго. Правое вѣко совсѣмъ опущено, правая сторона лица сглажена, правая рука плохо повинуется волѣ больного, при ходѣ правая нога волочится, туловище наклонено нѣсколько въ лѣвую сторону. Временами у

больного появляются въ правой рукѣ и правой сторонѣ туловища подергиванія. Больной сидитъ все время на одномъ и томъ же мѣстѣ, отказывается идти, когда зовутъ къ столу, а только послѣ долгихъ уговоровъ идетъ къ столу, торопливо старается съѣсть свою порцію, наталкивая полонъ ротъ пищи и еле прожевывая ее, такъ что больного приходится постоянно сдерживать. Спитъ много. Огнравленія кишечника задержаны. Со стороны мочевого пузыря отмѣчается нѣкоторое недержаніе мочи: больной изрѣдка смачиваетъ кальсоны или мочится въ постели.

Съ 8 по 21 марта больной впалъ въ прежнее состояніе апатіи, вялости и безразличія. Паретическія явленія въ правой половинѣ тѣла нѣсколько выровнялись. Больной болѣе свободно ходилъ, хотя движенія въ правой ногѣ были рѣзко атактичны. На вопросы или отмалчивался или отвѣчалъ односложно. Много спалъ; засыпалъ во время измѣренія температуры. Кишечникъ работалъ болѣе правильно. Недержанія мочи не отмѣчалось.

Измѣреніе температуры *in recto* и подъ мышками у этого больного было произведено съ 20 января по 5 апрѣля 1903 г., периферической—съ 20 января по 23 февраля.

При взглядѣ на кривую температуры *in recto* у даннаго больного (табл. XX. крив. № 1) можно видѣть, что она дѣлаетъ или незначительныя суточные колебанія въ $0,2^{\circ}$ — $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$, не превышающія нормы или болѣе значительныя въ 1° — $1,5^{\circ}$ — 2° . Температура большею частію держится въ предѣлахъ нормы и только въ періоды съ 28 февр. по 7 марта и съ 22 марта по 1 апр., она достигаетъ значительной высоты $38,5^{\circ}$ — 39° — $39,5^{\circ}$. Сообразно съ этими измѣненіями температуры измѣнялось и психическое состояніе больного. Періодамъ нормальной температуры соответствовало психическое состояніе съ явленіями значительнаго упадка интеллектуальныхъ отправленій, апатіи, вялости. При появленіи повышенной температуры у больного наблюдалось полное безсмысліе съ нѣкоторой навязчивостью идей, въ это же время у него отмѣчалось усиленіе паретического состоянія въ правой половинѣ тѣла, расширеніе зрачковъ, неравномѣр-

ность ихъ и судорожныя подергиванія отдѣльныхъ группъ мышцъ въ правой половинѣ туловища и правой рукѣ.

Кривая пульса (табл. XX, крив. № 1) колеблется между 60—102. Количество ударовъ пульса не всегда вполне соответствуетъ высотѣ температуры и крайне измѣнчиво. Въ первое время, пока температура держится въ предѣлахъ нормы, количество пульса то 66—78, то 72—78, то значительно учащается (30 января) до 90 въ 1', то замедляется до 60—72. При повышеніи температуры до $38,4^{\circ}$ — $38,8^{\circ}$ — 39° (28/II—5/III), количество пульса между 78—90 въ 1', или съ 22/III по 1/IV—пульсъ 90—102 въ 1', за два три дня предъ повышеніемъ температуры пульсъ рѣзко замедляется, а затѣмъ быстро начинаетъ учащаться, хотя температура еще не превышаетъ нормы.

Дыхательная кривая (табл. XX, крив. № 1) совершаетъ болѣе рѣзкія колебанія и совершенно не слѣдуетъ за измѣненіями температуры. Количество дыханія въ минуту совсѣмъ не соответствуетъ высотѣ температуры. Пока температура держится въ предѣлахъ нормы количество дыханія или 24—30 въ 1', или 30—36, или 36—42. За долго до періода значительнаго повышенія температуры количество дыханія постепенно замедляется до 21—18 въ 1', а затѣмъ быстро опять учащается и къ періоду значительнаго повышенія достигаетъ 30—36—42 въ 1', и держится на этой высотѣ слѣдующіе періоды нормальной и значительно повышенной температуры.

Температура подъ мышками (табл. XX, крив. № 2) главнымъ образомъ колеблется между 36° — 37° , изрѣдка повышаясь до $37,3^{\circ}$ — $37,6^{\circ}$. Въ періоды болѣе значительнаго повышенія она достигаетъ 38° — $38,4^{\circ}$ — $38,6^{\circ}$ — $38,8^{\circ}$. Въ общемъ кривыя температуры подъ мышками слѣдуютъ вполне за колебаніями кривой температуры *in recto*, держась ниже послѣдней на $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° . Здѣсь обращаетъ на себя вниманіе разница температуръ, измѣренныхъ одновременно, подъ правой и лѣвой мышкой. Она достигаетъ въ

данномъ случаѣ $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$. При этомъ, первое время подъ правой мышкой температура держится выше, чѣмъ подъ лѣвой, а затѣмъ послѣ перваго періода повышенной температуры превышеніе переходитъ на лѣвую сторону; но въ слѣдующій періодъ съ 22 марта по 1 апр. температура подъ правой мышкой вновь превышаетъ температуру подъ лѣвой.

Кривыя температуры на лбу больного (табл. XX, крив. № 3) совершаютъ свои колебанія на болѣе высокихъ точкахъ ($34,8^{\circ}$ — $36,6^{\circ}$ —), чѣмъ у здороваго $33,5^{\circ}$ — 35° . Температура на правой сторонѣ лба выше, чѣмъ на лѣвой на $0,3^{\circ}$ — $0,4^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$.

Температура на сосцевидныхъ отросткахъ у больного (табл. XX, крив. № 4) держится болѣе высоко ($35,2^{\circ}$ — $37,4^{\circ}$), чѣмъ у здороваго (35° — $35,8^{\circ}$). На томъ и другомъ сосцевидномъ отросткѣ у больного температура держится не на одной высотѣ. Разница между ними достигаетъ $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$. Первое время температура на лѣвомъ выше, чѣмъ на правомъ, но съ 3 февр. превышеніе переходитъ то на правую, то на лѣвую сторону.

Колебаніе кривыхъ температуры на той и другой сторонѣ груди (табл. XX, крив. № 5) совершаются почти въ тѣхъ же предѣлахъ (34° — $35,8^{\circ}$), какъ и у здороваго ($34,5^{\circ}$ — $35,5^{\circ}$). Кривая температуры на правой сторонѣ груди все время держится выше, чѣмъ кривая на лѣвой сторонѣ, на $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$.

Температура на срединѣ того и другого плеча у больного (табл. XX, крив. № 6) совершаетъ свои колебанія между 34° — 36° , почти въ тѣхъ же предѣлахъ (2°), какъ и у здороваго между $34,5^{\circ}$ — $35,7^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,2^{\circ}$. На правомъ плечѣ кривая температуры держится выше, чѣмъ на лѣвомъ на $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$.

На бедрахъ у больного температура (табл. XX, крив. № 7) держится (31° — $34,2^{\circ}$) нѣсколько ниже, чѣмъ у здороваго ($32,6^{\circ}$ — $34,5^{\circ}$). Температура на правомъ бедрѣ все вре-

мя держится выше, чѣмъ на лѣвомъ на $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$.

Въ общемъ и въ данномъ случаѣ, при обыденномъ психическомъ состояніи больного, температура держится въ предѣлахъ нормы. По временамъ наступали болѣе значительныя колебанія температуры, когда она достигала $38,5^{\circ}$ — 39° — $39,6^{\circ}$, вмѣстѣ съ этимъ у больного появлялись и ясныя признаки со стороны пораженія коры головного мозга, въ видѣ усиленія паретическихъ явленій, неравномѣрнаго расширенія зрачковъ, судорожныхъ подергиваній и т. д., самъ больной становился совершенно безсмысленъ.

Результаты измѣренія температуръ подъ мышками и периферической указываютъ на болѣе согрѣваніе исключительно правой стороны тѣла, именно той стороны, на которой паретическія явленія выражены болѣе рѣзко. Исключение изъ этого составляетъ температура на сосцевидныхъ отросткахъ, гдѣ слѣва температура была выше, чѣмъ справа. Кромѣ того, при измѣреніи температуръ подъ мышками также можно было замѣтить, что въ которое время, а именно съ 10 по 20 марта, температура подъ лѣвой мышкой превышала температуру подъ правой. Этотъ промежутокъ времени наступилъ послѣ перваго періода повышенія температуры, когда у больного были наблюдаемы усиленія парезовъ въ правой половинѣ тѣла.

Вѣсъ тѣла больного измѣнялся слѣдующимъ образомъ:

Въ январѣ 2-го—209 ф.	Въ февралѣ 6-го—208 ф.
„ 9-го—210 ф.	„ 13-го—207 ф.
„ 16-го—208 ф.	„ 20-го—208 ф.
„ 23-го—207 ф.	„ 27-го—210 ф.
„ 30-го—209 ф.	Въ апрѣлѣ 3-го—205 ф.
Въ мартѣ 6-го—205 ф.	„ 10-го—209 ф.
„ 13-го—207 ф.	„
„ 20-го—209 ф.	„
„ 27-го—208 ф.	„

Сопоставляя эти вѣсовыя данныя съ данными измѣненій температуры, можно видѣть значительныя колебанія вѣса тѣ-

ла въ связи съ повышеніями температуры. Такъ, первое время, пока температура держится въ предѣлахъ нормы, вѣсѣ тѣла мало измѣняется, въ мартѣ, послѣ періода повышенной температуры, вѣсъ падаетъ съ 210 ф. на 205 ф. послѣ второго періода повышенія, въ концѣ марта, онъ также постепенно уменьшается съ 209 ф. на 208 ф. и на 205 ф. *).

Наблюденіе XX. А. М. П. 42 л. учитель рисованія, русскій, холостъ, поступилъ въ Лечебницу 11 ноября 1901 г.

Относительно наслѣдственности никакихъ данныхъ собрать не удалось. П. былъ человѣкъ скромный, уравновѣшенный, трудолюбивый и аккуратный при исполненіи своихъ служебныхъ обязанностей, не позволялъ себѣ никакихъ излишествъ. Честный и добрый по природѣ всегда былъ отзывчивъ на нужды окружающихъ и дѣлился послѣднимъ со всякимъ, кто прибѣгалъ къ его помощи, такъ охарактеризовалъ больного его сослуживецъ. Будучи 25 лѣтъ П. заразился сифилисомъ, отъ котораго лечился довольно аккуратно. Въ продолженіе 3-хъ лѣтъ получилъ 4 курса специфическаго леченія, хотя проявленія сифилиса были слабо выражены. Съ конца 1900 г. П. изъ энергичнаго человѣка превратился въ апатичнаго, сонливаго, часто сталъ жаловаться на быстрое утомленіе, головныя боли. Съ весны 1901 г. П. сталъ разбѣгать, забывчивъ до того, что заходилъ въ чужіе дома вмѣсто своей квартиры. Рѣчь стала заплетающейся, походка сильно атактичной. Больной былъ направленъ въ Пятигорскъ, гдѣ получалъ ванны и курсъ антисифилитическаго леченія. Въ августѣ у больного наблюдалось состояніе буйства, безсмысленнаго безпокойства. Больной заходилъ въ чужіе номера, выгонялъ квартирантовъ, не спалъ ночами, почему больного отправили на мѣсто жительства. Такое состояніе продолжалось съ недѣлю, а затѣмъ больной сталъ спокойнѣе. По временамъ говорилъ не то, что слѣдуетъ, путалъ прежнія событія съ настоящими, плохо соображалъ. Рѣчь сильно затруднена, выговоръ словъ не ясенъ.

На пріемѣ больной не знаетъ, гдѣ находится, зачѣмъ пріѣхалъ сюда. Плохо понимаетъ вопросы: нужно нѣсколько

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

разъ повторить вопросъ, чтобъ получить какой-нибудь отвѣтъ. Не могъ правильно опредѣлить текущее время, говорилъ, что онъ находится „въ гостинницѣ“ или „въ Пятигорскѣ“. Назвалъ вѣрно себя по имени и фамиліи, сообщилъ, что онъ учитель рисованія. Говорить монотонно, отрывисто, сильно заплетающимся языкомъ. Выговоръ словъ затрудненъ. Съ физической стороны больной представлялъ изъ себя слѣдующее: выше средняго роста, хорошаго тѣлосложенія и питанія. Подкожный жирный слой отложенъ въ достаточномъ количествѣ. Видимыя слизистыя оболочки окрашены нормально. Кожа чиста. Подкожныя лимфатическія железы не увеличены. Лѣвая носогубная складка слабѣе выражена, чѣмъ правая. Въ лицевыхъ мускулахъ наблюдаются подергиванія мышцъ, когда больной говоритъ. Зрачки нѣсколько расширены, равномерны, на свѣтъ и боль реагируютъ вяло, медленно. Языкъ при высываніи дрожить, въ сторону не уклоняется. Костная и мышечная системы развиты правильно. Кожная болевая чувствительность повышена въ значительной степени. Пателлярные и другіе сухожильные рефлексъ оживлены. Въ рукахъ сильный треморъ. Движенія рукъ атактичны, въ особенности въ лѣвой рукѣ атаксія рѣзче выражена. Больной не въ состояніи разстегнуть и застегнуть пуговицы у рубашки. Походка медленна, атактична: больной при ходбѣ широко разставляетъ ноги, лѣвая нога отстаетъ въ своихъ движеніяхъ. Со стороны внутреннихъ органовъ какихъ либо уклоненій отъ нормы не обнаружено. Температура подъ мышкой 36,8°, пульсъ 78 уд. въ 1'.

Въ отдѣленіи больной тихъ, спокоенъ, ничѣмъ себя не проявляетъ, сидитъ гдѣ-либо или лежитъ въ постели. Ничѣмъ не интересуется и ни съ кѣмъ не разговариваетъ. При разспросахъ говоритъ медленно, сильно заплетающимся языкомъ. Память и соображеніе понижены въ значительной степени. Съ трудомъ удается получить отвѣтъ на предлагаемый вопросъ. Прежнія событія смѣшиваетъ съ настоящими. Не знаетъ, гдѣ находится, за текущимъ временемъ не слѣдитъ. Встрѣтивъ между больными одного изъ своихъ сослуживцевъ, узналъ его и обрадовался, но ни имени, ни фамиліи припомнить не могъ. Когда сказали ему, онъ подтвердилъ только, но скоро же опять забылъ. На разспросы его отвѣчалъ также плохо и отрывочно, припоминая старое. Очень разсѣянъ, забывчивъ, не находитъ своего мѣста. Кушаетъ и спитъ ночами порядочно.

Отправленія кишечника и мочевого пузыря правильны. Моча прозрачна, кислой реакціи, янтарно-желтаго цвѣта, уд. вѣса 1,020—1,022, бѣлка и сахару не содержитъ.

Такое психическое и физическое состояніе больного наблюдалось и первое время измѣренія температуры съ 22 по 28 ноября.

29 ноября по 5 декабря. Съ растеряннымъ видомъ бродитъ по отдѣленію, заглядываетъ во всѣ комнаты, какъ бы ищетъ кого-то. На предлагаемые вопросы не отвѣчаетъ, плохо понимаетъ, что ему говорятъ. Иногда скажетъ сильно заплетающимся языкомъ: „вотъ... тутъ... гмъ... гмъ... вотъ тутъ“ и больше нельзя ничего добиться. По временамъ стоитъ посреди комнаты, оглядывается по сторонамъ. Туловище у больного склонено больше въ правую сторону, такъ что лѣвое плечо стоитъ выше праваго. Лѣвая рука опущена, какъ плеть и мало участвуетъ въ движеніяхъ. Въ рукахъ сильный треморъ. Глаза мутны. Зрачки сильно расширены, неравнобѣжны: лѣвый зрачекъ шире праваго. Реакція ихъ отсутствуетъ. Уложенный въ постель, вскорѣ встаетъ и не лежитъ на мѣстѣ. Иногда снимаетъ съ себя бѣлье и старается опять его надѣть, но путаетъ принадлежности одежды. Что-то говоритъ самъ съ собою. Ночами спать плохо. Былъ неопрятенъ нѣсколько разъ около постели. Посаженный за столъ плохо ѣстъ самъ, приходится кормить съ ложки и сѣбаетъ всю порцію. Отправленія кишечника нѣсколько задержаны.

6—9 декабря. Вялъ, апатиченъ, лежитъ больше въ постели. На вопросы очень рѣдко отвѣчаетъ односложно, плохо произнося слова. Положеніе туловища болѣе правильно, прямо. Движенія въ лѣвой рукѣ нѣсколько возстановились. Походка стала тверже. Къ столу приходится водить, такъ какъ больной самъ не находитъ столовой. Отправленія кишечника правильны. Сонъ и аппетитъ удовлетворительны.

10—12. Суетливъ, не лежитъ на мѣстѣ, старается сложить постельное бѣлье и подушку въ одинъ узелъ. При этомъ говорилъ: „нужно ѣхать“, а куда и зачѣмъ не могъ объяснить. Спитъ и кушаетъ порядочно, хотя кормить приходится съ ложки.

13 декабря—3 января. Больной то лежитъ въ постели, сонливъ, апатиченъ, то становится суетливымъ, бродитъ по отдѣленію, заходитъ въ чужія спальни, собираетъ одѣяла, подушки съ кроватей. На вопросы также мало отвѣчаетъ.

Рѣчь затруднена. Иногда обращается къ ординатору, называя его именами, повидимому, своихъ знакомыхъ, желаетъ что-то сказать, но произноситъ безсвязныя отдѣльныя слова. Плохо понимаетъ, о чемъ его спрашиваютъ. По временамъ были замѣтны подергиванія въ мышцахъ лица. Треморъ въ рукахъ рѣзко выраженъ. Отправленія кишечника нѣсколько задержаны, время отъ времени приходится прибѣгать къ клизмѣ. Моча плохо держится: больной часто смачиваетъ калсыны. Кормится съ ложки и ѣстъ хорошо. Ночами спитъ изрѣдка плохо, но лежитъ спокойно.

Такое состояніе больного съ нѣкоторыми колебаніями продолжалось съ января по май 1902 г. Въ іюнѣ 25-го съ больнымъ былъ легкій инсультъ безъ судорогъ: больной сидя за столомъ сразу повалился, но былъ удержанъ во время служителемъ, послѣ чего лежалъ неподвижно съ закрытыми глазами часа два—три, затѣмъ сталъ безпокоенъ, стремился куда-то, моча сопротивлялся, когда удерживали его. Состояніе безпокойства продолжалось до конца іюня.

Въ іюлѣ больной былъ совершенно безсмысленъ, ни слова не произносилъ, на ногахъ держался плохо, такъ что безъ посторонней помощи ходить не могъ; туловище сильно склонялось на правую сторону. Въ рукахъ сильный треморъ, движенія ихъ атактичны, безпорядочны. Кормился съ ложки. Неопрятенъ былъ въ постели. Моча почти совсѣмъ не держится, постоянно вытекаетъ.

Въ октябрѣ, когда было приступлено ко вторичному измѣренію температуры, больной лежалъ, совершенно безпомощный, все время въ постели. Движенія въ лѣвой рукѣ и ногѣ отсутствовали, въ правой рукѣ—были сильно атактичны, безпорядочны. Подкожная клѣтчатка всюду отечна, въ особенности отеки сильно выражены въ лѣвой рукѣ и ногѣ. Больной совершенно безсмысленъ. На зовъ, хотя и обращался въ сторону говорящаго, но ни слова не произносилъ, а только глубоко вздыхалъ. Во избѣжаніе появленій пролежней больного часто приходилось перекладывать и переворачивать съ боку на бокъ. При кормленіи больного приподнимали въ полусидячее положеніе и кормили съ ложки. Ёлъ порядочно. Больше спалъ, чѣмъ бодрствовалъ. Моча часто вытекала небольшими количествами, при изслѣдованіи была слабо окрашена, уд. вѣса 1,015—1,012, слабо кислой реакціи, бѣлка и сахару не содержала. Отправленія кишечника были задержаны. Животъ

постоянно вздуть. Опорожненіе кишечника было только послѣ клизмы.

1 ноября больной лежитъ въ коматозномъ состояніи, на внѣшнія раздраженія не реагируетъ. Дыханіе неравномѣрно: то учащено, то замедлено, временами какъ бы совсѣмъ останавливалось. Рѣзко выражены ціанозъ на конечностяхъ и на лицѣ. Въ 6¹/₂ часовъ вечера умеръ.

Вскрытіе было произведено въ 11 час. утра, 3 ноября, чрезъ 40¹/₂ час. послѣ смерти.

Вскрытіе мозга:

Черепъ правильно-овальной формы. Кости черепа истончены. Дурлоѣ мѣстами прерывается и слабо развито. Sulci meningeae выражены ясно. Твердая мозговая оболочка крѣпко сращена съ черепной крышкой. Пахионовы грануляціи слабо развиты. На внутренней поверхности твердой мозговой оболочки имѣются мѣста покрытыя фибринознымъ налетомъ соотвѣтственно центральнымъ темнымъ извилинамъ и височной доли праваго полушарія, такія же ограниченные мѣста, покрытыя свертками фибрина находятся соотвѣтственно лѣвыхъ лобныхъ извилинъ. Мягкая мозговая оболочка утолщена, мутна, молочно-бѣлаго цвѣта, въ особенности въ области лобныхъ и центральныхъ извилинъ обоихъ полушарій, по бороздамъ сильно отечна, въ области 2-й лобной борозды лѣваго полушарія и sulci post-centralis праваго полушарія образуется болѣе значительное скопленіе прозрачной серозной жидкости, въ видѣ кистъ. Сосуды мягкой оболочки извилисты, наполнены темной кровью. Мягкая оболочка сращена съ гребнями мозговыхъ извилинъ, снимается съ потерей мозгового вещества, въ особенности, въ области лѣвыхъ лобныхъ извилинъ и центральныхъ извилинъ праваго полушарія. Сосуды основанія мозга извилисты, стѣнки ихъ утолщены, на мѣстѣ развѣтвленія сосудовъ имѣются склеротическія бляшки. Мозгъ блѣденъ, плотенъ, извилины его сдавлены, борозды расширены, въ особенности въ области центральныхъ и лобныхъ извилинъ. Въ разрѣзѣ сѣрое вещество мозга мѣстами прерывается, истончено и безъ рѣзкой границы переходитъ въ бѣлое. Бѣлое вещество плотно, при разрѣзѣ западаетъ, содержитъ небольшое количество красныхъ точекъ и полосокъ. Сосуды его зіяютъ. Боковые желудочки растянуты, въ особенности задніе рога, содержатъ большое количество прозрачной жидкости соломенно-желтаго цвѣта. Plexus choroidaeus блѣденъ, содержитъ нѣсколько кистъ до горо-

шины величиной. Дно четвертаго желудочка гладко. Центральные узлы, мозжечекъ, продолговатый мозгъ плотны на ощупь, сосуды ихъ зіяютъ.

Вскрытіе внутреннихъ органовъ:

Околосердечная сумка содержитъ около 2 унцъ прозрачной, серозной жидкости. Сердце нѣсколько увеличено. Венозные отверстія, правое пропускаетъ 3 пальца, лѣвое—два. Артеріальныя отверстія воду держатъ. Полость праваго желудочка нѣсколько растянута, стѣнки его истончены. Подулочные и венозные клапаны утолщены равномерно. Стѣнки сердца вялы, дряблы, желтовато-бураго цвѣта. Endocardium мѣстами молочно-бѣлаго цвѣта. Intima аорты неровна, полосчата. Въ полостяхъ плевры имѣется скопленіе прозрачной серозной жидкости. Плевральные листки не срослены. Бронхіальныя железы не увеличены. То и другое легкое равномерно плотноваты на ощупь, по краямъ мягки, пушисты. Въ разрѣзѣ темно-краснаго цвѣта, при давленіи даютъ всюду много пѣнистой жидкости. Въ обѣихъ верхушкахъ имѣются старые рубцы. Брюшина содержитъ порядочное количество прозрачной серозной жидкости. Брызжеечныя железы не увеличены. Селезенка увеличена, края закруглены, капсула ея гладка, напряжена, въ разрѣзѣ маркой консистенціи темно-краснаго цвѣта. Слизистая оболочка кишекъ набухла, отечна, блѣдна. Печень крапчатого вида, темно-краснаго цвѣта, при давленіи даетъ много крови. Почки не увеличены, оболочка ихъ снимается легко. Venaе stellatae расширены. Кортикальный слой темно-краснаго цвѣта. Основаніе пирамидъ не рѣзко отдѣляется. Лоханки и мочеточники не растянуты. Слизистая оболочка мочевого пузыря блѣдна, гладка.

Измѣреніе температуры, какъ внутренней, *in recto* и подъ мышками, такъ и периферической, было произведено дважды. Первый разъ вскорѣ послѣ поступленія, съ 22 ноября 1901 г. по 3 января 1902 г.

Второй разъ съ 4 октября по день смерти 1 ноября 1902 г.

Во время перваго измѣренія кривая температуры *in recto* у даннаго больного (табл. XXI, крив. № 1) дѣлаетъ очень неравномерныя колебанія. Температура то держится въ предѣлахъ нормы, то достигаетъ болѣе высокихъ точекъ—38,2°—

38,5°, совершая значительныя суточные колебанія въ 0,7°—1°—1,5°. Никакой правильности въ смѣнѣ періодовъ нормальной температуры съ періодами болѣе повышенной нельзя отмѣтить. Въ первое время, при однообразномъ, психическомъ состояніи, съ 22—28 ноября, температура сначала держится едва превышая 37°, а затѣмъ начинаетъ постепенно подниматься до 37,8°. Съ 29 ноября по 5 декабря она достигаетъ по вечерамъ 38°—38,2°—38,5°, по утрамъ же опускается до нормы и даже ниже—въ это время больной безмысленъ, растерянъ, суетливъ, у него наблюдается усиленіе паретическаго состоянія мышцъ лѣвой руки и лѣвой половины туловища, расширеніе и рѣзкая неравномѣрность зрачковъ и тому подобныя явленія раздраженія коры головного мозга. Съ 6 декабря и до конца измѣреній 3 января, температура то колеблется въ предѣлахъ нормы, то нѣсколько повышается и въ нѣкоторые дни достигаетъ 38°—38,2°—38,5°. Въ это время усилившіеся парезы мышцъ въ лѣвой половинѣ нѣсколько выравниваются, больной или вялъ, апатиченъ, сонливъ или нѣсколько безпокоенъ, суетливъ, бродитъ безцѣльно по отдѣленію, у него наблюдаются время отъ времени подергиванія въ мышцахъ лица и лѣвой руки.

Кривая пульса въ это время совершаетъ также весьма неправильныя колебанія. Количество пульса не всегда соответствуетъ высотѣ температуры, такъ, съ 22—28 ноября, при температурѣ 37°—37,2°—количество пульса 72—78 въ 1' или замедляется до 66, при постепенномъ поднятіи температуры до 37,8°, пульсъ учащается до 78. Во время повышенной температуры, съ 29 ноября по 5 декабря, пульсъ сначала колеблется между 84—90, а 4 декабря, хотя температура вечеромъ 38,2°—пульсъ 78 въ 1' и на слѣдующій день 5 дек. замедляется еще больше до 66—60 уд. въ 1'. 8 и 9 декабря температура 37,5°—37,6°—пульсъ 90 въ 1'. 10, 11 и 12 температура достигаетъ по вечерамъ 38°—38,2°, но пульсъ держится на 72 въ 1' и т. д.

Дыхательная кривая колеблется также неравномерно и количество дыханій въ 1' не всегда соотвѣтствуетъ высотѣ температуры. Въ первый день 22 ноября, при температурѣ 37° — $37,2^{\circ}$ —количество дыханія 18—24 въ 1'. Затѣмъ дыханіе нѣсколько замедляется до 15—18 въ 1' и къ періоду повышенной температуры начинаетъ учащаться до 21—24 въ 1'. 4-го декабря, при температурѣ вечеромъ $38,2^{\circ}$ —количество дыханія 18. 8-го при температурѣ $37,5^{\circ}$ —дыханіе 21 въ 1', а 10—11—12, температура 38° — $38,2^{\circ}$ —количество дыханія 15—18 въ 1' и т. д.

Кривыя температуры подѣ мышками (табл. XXI, крив. № 2) совершаютъ менѣ значительныя колебанія, чѣмъ кривая *in recto*. Температура большею частію колеблется между 36° — $37,5^{\circ}$, изрѣдка опускаясь до $35,5^{\circ}$ (10 декабря) или поднимаясь до $38,3^{\circ}$ (31 декабря). Кривая температуры подѣ правой мышкой все время держится выше кривой подѣ лѣвой мышкой на $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$, $0,7^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° — $1,2^{\circ}$. Въ рѣдкіе дни температура подѣ лѣвой мышкой превышала таковую же подѣ правой (15, 21 декабря).

Кривыя температуры на лбу у больного (табл. XXI, крив. № 3) совершаютъ болѣ значительныя суточные колебанія между 33° — 37° , въ предѣлахъ 4° , чѣмъ у здороваго между $33,5^{\circ}$ — 35° , въ предѣлахъ $1,5^{\circ}$. Температура съ правой стороны лба у больного все время почти превышаетъ температуру съ лѣвой на $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$, иногда же на 1° — $1,5^{\circ}$ — $1,8^{\circ}$. Изрѣдка превышеніе наблюдалось на лѣвой сторонѣ (17, 22, 24, 26 декабря).

Температура на сосцевидныхъ отросткахъ у больного (табл. XXI, крив. № 4) колеблется между $34,2^{\circ}$ — $37,5^{\circ}$, въ предѣлахъ $3,3^{\circ}$, у здороваго между 35° — $35,8^{\circ}$, въ предѣлахъ $0,8^{\circ}$. Съ той и другой стороны температура держится не на одной высотѣ, превышеніе переходитъ то на правую, то на лѣвую сторону. Разница между той и другой стороной достигаетъ $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — 1° — $1,2^{\circ}$.

На груди температура у больного (табл. XXI, крив. № 5) совершаетъ свои колебанія между 33° — $37,2^{\circ}$, въ предѣлахъ $4,2^{\circ}$, у здороваго—между $34,5^{\circ}$ — $35,5^{\circ}$, въ предѣлахъ 1° . Кривая температуры съ правой стороны груди все время держится выше, чѣмъ кривая съ лѣвой. Превышеніе наблюдается то въ $0,2^{\circ}$ — $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$, то болѣе значительно въ $0,8^{\circ}$ — 1° — $1,2^{\circ}$.

На срединѣ того и другого плеча температура у больного (табл. XXI, крив. № 6) совершаетъ свои колебанія между $33,5^{\circ}$ — 37° , въ предѣлахъ $3,5^{\circ}$, у здороваго—между $34,5^{\circ}$ — $35,7^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,2^{\circ}$. На правомъ плечѣ температура все время держится выше, чѣмъ на лѣвомъ, разница достигаетъ $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° — $1,2^{\circ}$.

На бедрахъ у больного температура (табл. XXI, крив. № 7) колеблется между 32° и $35,8^{\circ}$, въ предѣлахъ $3,8^{\circ}$, у здороваго—между $32,6^{\circ}$ — $34,5^{\circ}$, въ предѣлахъ $1,9^{\circ}$. Кривая температуры на правомъ бедрѣ большею частію держится выше кривой на лѣвомъ бедрѣ. Разница между той и другой достигаетъ $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° — $1,5^{\circ}$. Изрѣдка превышеніе переходитъ на лѣвую сторону (25, 26 ноября, 4, 11, 15, 20, 26 и 28 декабря).

При вторичномъ измѣреніи съ 4 окт. по 1 ноября, температура *in recto* (табл. XXI, крив. № 1) дѣлаетъ незначительныя колебанія, то ниже 37° , опускаясь по утрамъ до $36,4^{\circ}$ — $36,2^{\circ}$, то нѣсколько выше. При этомъ температура постепенно понижается и 1 ноября за $\frac{1}{2}$ часа до смерти была $35,1^{\circ}$. Эти измѣненія температуры наблюдались, съ психической стороны, при полномъ безсмысли больного, съ физической же, наступили явленія простраціи и отсутствіе движеній въ лѣвой половинѣ тѣла.

При обзорѣ кривыхъ температуры подъ мышками и периферической, на всѣхъ мѣстахъ приложенія термометровъ, за этотъ промежутокъ времени можно отмѣтить тѣже явленія, которыя наблюдались и при первомъ измѣреніи. Температура съ правой стороны превышаетъ температуру съ лѣвой, дѣлая

менѣ значительныя колебанія, чѣмъ прежде и къ концу измѣренія постепенно понижаясь. Разница температуръ на той и другой сторонѣ была также болѣе значительной $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° , чѣмъ у здороваго.

Слѣдовательно, въ данномъ случаѣ внутренняя температура *in recto* совершаетъ свои колебанія, то въ предѣлахъ нормы, то значительно превышаетъ норму. Повышенія температуры наступаютъ безпорядочно и безъ всякой правильности, при ясно выраженныхъ симптомахъ раздраженія коры головного мозга, въ видѣ гемипареза въ лѣвой половинѣ тѣла, неравномѣрнаго расширенія зрачковъ и полномъ безсмыслии, со стороны психической сферы.

Результаты измѣренія температуры подѣ мышками и периферической указываютъ на неравномѣрное согрѣваніе той и другой половины тѣла. Въ данномъ случаѣ, преимущественно, на правой сторонѣ тѣла температура держится выше, чѣмъ на лѣвой. Паретическія же явленія сильнѣе выражены съ лѣвой стороны.

Вѣсъ тѣла, въ зависимости отъ измѣненій температуры, во время перваго измѣренія измѣнялся слѣдующимъ образомъ:

12 ноября	170 ф.	7 декабря	169 ф.
19 "	172 ф.	14 "	169 ф.
26 "	173 ф.	21 "	168 ф.
		28 "	168 ф.

Сопоставляя эти данныя съ ходомъ температуры, можно замѣтить, что въ первое время пребыванія больного въ Лечебницѣ, вѣсъ тѣла его прибывалъ и съ 170 ф. увеличился до 173 ф. Въ декабрѣ, послѣ повышенія температуры, съ 29 ноября по 4 декабря, вѣсъ тѣла падаетъ до 169 ф. и въ остальное время, не смотря на нѣкоторые отдѣльныя повышенія температуры, вѣсъ тѣла мало измѣняется *).

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

Наблюденіе XXI. Г. Е. М. 28 лѣтъ, русскій, крестьянинъ, оберъ-кондукторъ желѣз. дор., холостъ, поступилъ въ Лечебницу 30 янв. 1903 г.

Наслѣдственнаго предрасположенія М. не имѣеть, отецъ умеръ на 40-мъ году отъ воспаленія легкихъ, мать жива 56 лѣтъ, алкоголемъ не злоупотребляли. М. съ 14 лѣтъ долженъ былъ добывать себѣ средства къ жизни, сначала служилъ въ мальчикахъ при магазинѣ, а затѣмъ учился въ желѣзно-дорожномъ училищѣ. Съ 22 лѣтъ былъ уже оберъ-кондукторомъ на желѣзной дорогѣ, всегда былъ живой, энергичный, трезвый, исполнительный по службѣ, ничѣмъ никогда не хворалъ. За пять лѣтъ службы не пропустилъ ни одного дня, всегда былъ при исполненіи своихъ служебныхъ обязанностей, хотя и приходилось работать безъ отдыха по двое сутокъ и только на трети сутки освобождался на 12—16 часовъ. Сифилисъ и другія венерическія болѣзни совершенно отрицаетъ. Мѣсяцевъ за пять до поступленія въ Лѣчебницу М. изъ энергичнаго, живого, сталъ апатичнымъ, вялымъ, разсѣяннымъ и забывчивымъ. Три мѣсяца тому назадъ совершенно не могъ исполнять своихъ отвѣтственныхъ обязанностей, рѣчь замѣтно разстроилась, почему онъ былъ устраненъ отъ должности и отправленъ въ желѣзнодорожную больницу, хотя самъ М. ни на что не жаловался и отрицалъ свое болѣзненное состоявіе. Консилиумомъ врачей у М. была установлена наличность душевнаго расстройства, въ формѣ прогрессивнаго паралича, и онъ былъ отправленъ въ Лѣчебницу.

На пріемѣ больной вялъ, апатиченъ, знаетъ, куда пріѣхалъ, время опредѣляетъ правильно. Вполнѣ критически отнестись къ своему положенію не въ состояніи, считаетъ себя здоровымъ, высказываетъ удивленіе, зачѣмъ его сюда отправили. Въ разговорахъ разсѣянъ, забывчивъ, повторяетъ одно и тоже по нѣскольку разъ. Рѣчь больного затруднена, выговоръ словъ не ясенъ, нѣкоторыхъ словъ выговорить совсѣмъ не можетъ; чего самъ не замѣчаетъ.

При физическомъ изслѣдованіи обнаружено слѣдующее: больной ниже средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія, хорошо упитанъ. Видимыя слизистыя оболочки нормальной окраски. Кожа чиста, подкожный жиръ развитъ въ достаточномъ количествѣ. Костная и мышечная системы развиты правильно. Правая носогубная складка слабѣе выражена, чѣмъ лѣвая.

Правая сторона лица мало участвуетъ въ мимическихъ движеніяхъ, правый уголь рта опущенъ. Языкъ при высовываніи дрожить, въ немъ замѣтны толькообразныя движенія. Зрачки неравномѣрны: правый шире лѣваго. Реакція ихъ на боль, свѣтъ и аккомодацию вяла, замедлена. Въ рукахъ сильный треморъ, движенія правой руки атактичны. Походка медленна, правой ногой при ходьбѣ больной задѣваетъ часто полъ и сильно наступаетъ на неё. Пателлярные и другіе сухожильные рефлексy рѣзко повышены. Кожная болевая чувствительность, а также тактильная и термическая сохранены повсюду. Сила рукъ сохранена, при напряженіяхъ мышцъ появляется рѣзкое дрожаніе. Съ закрытыми глазами и сдвинутыми носками стоитъ слегка покачиваясь. Дермографизмъ рѣзко выраженъ повсюду. Со стороны легкихъ незначительный бронхитъ, мѣстами слышны сухіе хрипы. Тоны сердца чисты. Пульсъ полный 72 въ 1'. Температура подъ мышкой 36,9°. Брюшные органы никакихъ уклоненій отъ нормы не представляютъ.

Въ отлѣленіи больной большею частію спокоенъ, тихъ, время проводитъ за чтеніемъ книгъ. Къ своему положенію относится безразлично, если изрѣдка и справляется о томъ, когда ему можно ѣхать домой, то дѣлаетъ это только потому, что другіе больные объ этомъ же спрашиваютъ, самъ же онъ своимъ положеніемъ доволенъ, считая себя здоровымъ. Память и соображеніе значительно понижены: за текущимъ временемъ не слѣдитъ, не можетъ запомнить имени надзирателя и доктора, хотя объ этомъ ему ежедневно напоминаютъ. Отъ физическаго труда отказывается, заявляя, что онъ „отдыхаетъ здѣсь и наработался на службѣ достаточно“. По временамъ больной былъ растерянъ, какъ бы огушенъ, плохо понималъ, о чемъ его спрашивали, старался больше лежать въ постели и когда вставалъ къ столу, то обратно не находилъ своего мѣста, и ложился на чужія кровати. Въ это время у больного—усиленный треморъ въ конечностяхъ, взглядъ мутный, бессмысленный, зрачки сильно расширены, рѣчь болѣе затруднена. Изрѣдка больной плакалъ, приводя самыя незначительныя причины слезъ, заявляя, что у него „отобрали при поступленіи одежду и не отдають“ и т. п. Жилъ исключительно растительной жизнью: пилъ, ѣлъ, спалъ.

Такое же психическое состояніе больного было и въ мартѣ 1903 г., когда приступлено было къ измѣренію температуры. Въ физическомъ отношеніи: явленія бронхита исчезли, при самомъ тщательномъ изслѣдованіи внутреннихъ органовъ

какихъ либо уклоненій отъ нормы не обнаружено. Въ мокротѣ туберкулезныхъ палочекъ не найдено. Моча, взятая нѣсколько разъ для изслѣдованія, прозрачна, кислой реакціи, слабо-желтаго цвѣта, уд. вѣса 1,020—1,022—1,018—1,025, бѣлка и сахару не содержала. Суточные количества колебались отъ 960 до 1500 с. с.

Съ 19—22, съ 28—31 марта, съ 6—10, съ 15—18 апрѣля, съ 25 апрѣля по 7 мая и съ 14—19 мая, больной былъ спокоенъ, тихъ, вѣлъ, сидѣлъ все время за книгой (читалъ первую попавшуюся книгу) ничѣмъ себя особеннымъ не проявлялъ, ходилъ въ праздники въ церковь, хотя зналъ объ этомъ только потому, что другіе собирались. Память и соображеніе въ значительномъ упадѣ. Не могъ разсказать о чемъ только что читалъ, на разспросы отдѣлывался тѣмъ, что онъ любитъ „читать о жизни святыхъ“. Сонъ и аппетитъ достаточны. Отправленія кишечника и мочевого пузыря правильны.

23—27 марта, 1—5, 11—14 апрѣля 8—13 мая, больной казался оглушеннымъ, съ растеряннымъ видомъ сидѣлъ или стоялъ на одномъ мѣстѣ, больше стремился лежать. На предлагаемые вопросы не отвѣчаетъ ни слова, изрѣдка, съ большимъ трудомъ, произноситъ какое-нибудь слово, не относящееся къ вопросу, больше отмалчивался. При обращеніи къ нему съ вопросомъ рѣзко мѣнялся въ лицѣ. Окраска лица неравномѣрна, съ правой стороны рѣзче выступала и медленно исчезала. Въ рукахъ сильный треморъ. 12 апрѣля утромъ плакалъ, не объясняя причины слезъ, упорно отказывался встать съ постели и идти въ кабинетъ для измѣренія температуры, но чрезъ нѣкоторое время подошелъ самъ къ двери кабинета, раздѣлся до нага и легъ на обыкновенное мѣсто, гдѣ ему измѣряли температуру. Спалъ ночами плоховато, что-то шепталъ, жестикулировалъ. Къ столу на зовъ шелъ, но мѣста своего не находилъ. Ълъ порядочно. Отправленія кишечника правильны.

19—24 апрѣля. Повышенно астроенъ. Сильно заплетающимся языкомъ, съ трудомъ выговаривая слова, съ выраженіемъ удовольствія на лицѣ сообщаетъ, что онъ „скоро поѣдетъ домой“.... „жениться“.... у него есть „хорошая невѣста“.... дома есть у него „новая пара, пиджакъ, брюки.... новая шапка“.... и т. д. Говоритъ много, не обращая вниманія на предлагаемые вопросы и только послѣ повторенія нѣсколько разъ вопроса можно еще получить какой-либо

отвѣтъ. Окружающимъ больнымъ все время трактуетъ „о своей женитьбѣ“. Зрачки сильно расширены, неравномѣрны. Правый зрачекъ почти вдвое шире лѣваго. Въ рукахъ сильный треморъ. Тактильная и болевая чувствительности всюду сильно повышены; достаточно слегка притронуться къ кожѣ больного, онъ вздрагиваетъ всѣмъ тѣломъ. 22 и 23 апрѣля у больного наблюдалось большее покраснѣніе кожи на правой щекѣ, правомъ ухѣ, на правой сторонѣ груди и правой рукѣ. Въ правой рукѣ движенія сильно атактичны, больной не въ состояніи былъ застегнуть пуговицъ. 24 апрѣля разницы въ окраскѣ уже не замѣтно, но больной также настроенъ нѣсколько повышено. Спитъ ночами плохо. Отправленія кишечника изрѣдка задержаны, но большею частію ежедневны. Замѣтно нѣкоторое недержаніе мочи: больной иногда не успѣваетъ дойти до ватера и смачиваетъ бѣлье и брюки. Кушаль порядочно, но приходилось помогать ему, такъ какъ правая рука плохо повиновалась.

Измѣненіе температуры у даннаго больного внутренней, *in recto* и подѣ мышками, было произведено съ 16 марта по 19 мая 1903 г., периферической—съ 16 марта по 9 апр.

Кривая температуры *in recto* у этого больного (табл. XXII, крив. № 1) крайне разнообразна въ своихъ колебаніяхъ. Температура или держится въ предѣлахъ нормы и совершаетъ незначительныя суточные колебанія или превышаетъ норму, достигая $38,5^{\circ}$ — $38,6^{\circ}$ — $38,8^{\circ}$ — $39,2^{\circ}$, представляетъ суточные колебанія въ 1° — $1,2^{\circ}$ — $1,4^{\circ}$. Чередуваніе періодовъ нормальной температуры съ періодами болѣе высокой, превышающей норму, происходитъ то правильно чрезъ 4—5 дней, то менѣе правильно чрезъ 7—13 дней. Соотвѣтственно этимъ измѣненіямъ температуры измѣнялось и психическое состояніе больного. Въ періоды повышенной температуры больной былъ, какъ-бы оглушенный, растерянь, совсѣмъ не воспринималъ слышанные вопросы, или, какъ это отмѣчено съ 19—24 апр., повышено настроенъ, болтливъ. При высокой температурѣ у больного отмѣчались явные признаки раздраженія коры головного мозга, въ видѣ сосудистыхъ разстройствъ кожи на одной половинѣ тѣла, расширеніе зрачковъ, сильный

треморъ и тому подобныя явленія. При пониженіи температуры больной велъ себя спокойно, тихо и психическія отправления его были сообразны общему теченію болѣзни. Суточные колебанія температуры были, большею частію, правильнаго интермиттирующаго типа, съ вечерними повышеніями и утренними пониженіями, изрѣдка наблюдался извращенный типъ. (16 го, 22 марта, 25 го и 30 апр).

Пульсовая кривая (табл. XXII, крив. № 1) совершаетъ свои колебанія между 66—106 уд. въ 1'. Суточные колебанія ея крайне неравномѣрны, то въ 6—12 уд., то въ 18 уд., то совсѣмъ безъ разницы между утромъ и вечеромъ. Количество пульса не всегда соотвѣтствуетъ высотѣ температуры. При повышеніи температуры до $38,2^{\circ}$ — $38,5^{\circ}$ — $38,6^{\circ}$ и при нормальной температурѣ, какъ это было въ мартѣ и въ началѣ апрѣля, количество пульса или 78—84 или 72—78 уд. въ 1' или замедляется до 66. При болѣе значительномъ повышеніи температуры до $38,8^{\circ}$ — $39,2^{\circ}$, количество пульса достигаетъ 90—102—106 уд. въ 1', что мы наблюдали во второй половинѣ апрѣля. 25—26—27 апрѣля, когда температура уже пала до $37,4^{\circ}$ — $37,2^{\circ}$ и даже $36,8^{\circ}$, количество пульса еще держится на 90—84 въ 1', а затѣмъ уже постепенно замедляется до 66 уд. въ 1'.

Дыхательная кривая (табл. XXII, крив. № 1) въ своихъ колебаніяхъ также непостоянна и суточные колебанія ея неравномѣрны въ 3—6—9 дых. Количество дыханій въ 1' колеблется между 12—30 и не всегда соотвѣтствуетъ высотѣ температуры. Въ особенности это рѣзко замѣтно при переходѣ съ повышенной температуры къ пониженной и обратно. Такъ, 25—26—27 апр., когда температура уже пала до $37,2^{\circ}$ — $37,0^{\circ}$, количество дыханій еще держится на 24 въ 1' и затѣмъ уже замедляется до 18—12 дых.

Кривыя температуры подъ мышками (табл. XXII, крив. № 2) въ своихъ колебаніяхъ вполне слѣдуютъ за колебаніями кривой температуры *in recto*. Въ періоды повышенія температура подъ мышками достигаетъ до $37,8^{\circ}$ — 38° — $38,4^{\circ}$ —

38,8°, въ періоды пониженія или держится на 37°, совершая колебанія въ 0,2°—0,3°—0,5°, то выше, то ниже 37°. Подъ правой мышкой температура держится почти все время выше, чѣмъ подъ лѣвой на 0,2°—0,3°—0,5°—0,6°—0,7°. 20, 21, 22 марта и съ 24 апр. по 8 мая превышеніе переходитъ на лѣвую сторону. Болѣе рѣзкая разница между температурами той и другой стороны наблюдается именно, съ 24 апр. по 5 мая, когда она доходитъ до 0,8°. Этотъ промежутокъ времени наступилъ послѣ значительнаго повышенія температуры, когда у больного наблюдались сосудистыя разстройства кожи на правой половинѣ лица и тѣла.

Кривыя температуры на лбу у больного (табл. XXII, крив. № 3) колеблются на болѣе высокихъ точкахъ (35,2°—37°), чѣмъ у здороваго (33,5°—35°). Суточные колебанія ихъ болѣе значительны до 0,8°—1°—1,2°—1,4°. Съ правой стороны лба температура почти все время превышаетъ температуру слѣва на 0,2°—0,4°—0,6°. Только въ промежутокъ времени 20—21—22 марта, превышеніе переходитъ на лѣвую сторону.

На сосцевидныхъ отросткахъ температура у больного (табл. XXII, крив. № 4) держится между 35,5°—37,5°, въ предѣлахъ 2°, у здороваго—между 35°—35,8°, въ предѣлахъ 0,8°. Температура, измѣренная одновременно на той и другой сторонахъ, держится не на одной высотѣ. Превышеніе переходитъ то на правую, то на лѣвую сторону. Разница между температурами на томъ и другомъ сосцевидномъ отросткѣ достигаетъ до 0,3°—0,4°—0,5°—0,6°—0,8°.

Температура на груди у больного (табл. XXII, крив. № 7) совершаетъ свои колебанія между 35,2°—37°, въ предѣлахъ 1,8°, у здороваго—между 34,5°—35,5°, въ предѣлахъ 1°. Съ правой стороны груди температура держится выше, чѣмъ съ лѣвой на 0,3°—0,4°—0,5° и только 20—21 и 22 марта превышеніе переходитъ на лѣвую сторону.

На срединѣ того и другого плеча температура у больного (табл. XXII, крив. № 6) колеблется на болѣе высокихъ

точкахъ, ($34,8^{\circ}$ — $36,8^{\circ}$) чѣмъ у здороваго ($34,5^{\circ}$ — $35,7^{\circ}$). На правомъ плечѣ температура держится выше, чѣмъ на лѣвомъ на $0,3^{\circ}$ — $0,4^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$. Превышеніе на лѣвомъ плечѣ наблюдается въ тѣже дни: 20—21—22 марта.

Кривыя температуры на бедрахъ больного (табл. XXII, крив. № 5) совершаютъ свои колебанія (32° — $34,8^{\circ}$) почти въ тѣхъ же предѣлахъ, какъ и у здороваго ($32,6^{\circ}$ — $34,5^{\circ}$). Температура на правомъ бедрѣ все время превышаетъ температуру на лѣвомъ, разница между ними достигаетъ $0,4^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° — $1,2^{\circ}$. Превышеніе температуры на лѣвомъ бедрѣ наблюдалось лишь два дня 21 и 22 марта.

Такимъ образомъ и въ данномъ случаѣ температура часто превышаетъ норму. Повышенная температура держалась 5—6 дней и наступала періодически, смѣняясь такими же или болѣе продолжительными, въ 13 дней, періодами нормальной температуры. Періоды повышенной температуры сопровождались соответствующими измѣненіями въ психической сферѣ и явными признаками раздраженія коры головного мозга, въ видѣ сосудистыхъ разстройствъ кожи на правой половинѣ тѣла, расширенія зрачковъ и проч.

Температура подъ мышками и периферическая, измѣренная одновременно на той и другой сторонѣ тѣла, указываетъ на неравномѣрное распредѣленіе тепла въ организмъ. Въ данномъ случаѣ на всѣхъ точкахъ приложенія термометровъ температура съ правой стороны держится выше, чѣмъ слѣва. Паретическія явленія сильнѣе выражены на правой же сторонѣ тѣла. Нѣкоторое, какъ-бы исключеніе изъ этого наблюдалось 20—21—22 марта, когда болѣе большее согрѣваніе происходило на лѣвой сторонѣ. Тоже самое мы видѣли съ 25 апр. по 7 мая, при обзорѣ кривыхъ температуры подъ мышками.

Всѣ тѣла больного за время измѣренія температуры измѣнялся слѣдующимъ образомъ:

15 марта	147 ф.	5 апрѣля	147 ф.	3 мая	147 ф.
22 "	148 ф.	12 "	146 ф.	10 "	150 ф.
29 "	146 ф.	19 "	151 ф.	17 "	150 ф.
		26 "	149 ф.		

Разсматривая эти данныя съ измѣненіями температуры можно замѣтить, что послѣ перваго періода повышенной температуры, съ 23 по 27 марта, вѣсь тѣла упалъ съ 148 на 146 ф. Болѣе рѣзкое измѣненіе вѣса произошло послѣ значительнаго повышенія температуры съ 19—24 апр., когда вѣсь тѣла упалъ съ 151 ф. на 149—147 ф. Въ общемъ вѣсь тѣла постепенно прибывалъ *).

Наблюденіе XXII. И. Е. Р. 48 лѣтъ, русскій, купецъ, холостъ, поступаетъ въ Лечебницу въ 3-й разъ 26 февр. 1901 г.

Изъ анамвстическихъ свѣдѣній, сообщенныхъ при приѣмѣ больного въ Лечебницу въ первый разъ, извѣстно слѣдующее: И. Е. Р. захворалъ приблизительно съ годъ тому назадъ. Сначала болѣзнь проявилась повышеннымъ самочувствіемъ, самодовольствомъ, безцѣльнымъ мотовствомъ и цинизмомъ въ обществѣ дамъ, однажды наблюдался судорожный эпилептиформный припадокъ. Въ прошломъ у Р. имѣется сифилисъ, отъ котораго онъ лечился ртутными впрыскиваніями. О состояніи здоровья родителей и родственниковъ Р. ничего не извѣстно. Первый разъ больной былъ въ Лечебницѣ съ 15 декабря 1899 г. по 8 іюля 1900 г. При приѣмѣ и за время нахожденія больного въ Лечебницѣ онъ представлялъ изъ себя слѣдующее: роста ниже средняго, крѣпкаго тѣлосложенія, посредственнаго питанія. Кожа чиста, подкожный жировой слой развитъ въ достаточномъ количествѣ. Видимыя слизистыя оболочки окрашены нормально. Черепъ по своимъ размѣрамъ и конфигураціи отъ нормы не уклоняется. Зрачки расширены, неравномѣрны, реакція ихъ на свѣтъ вяла. Ушные сережки недоразвиты и приращены. Лицо рѣзкой ассиметріи не имѣетъ. Пателлярные рефлексy отсутствуютъ, на biceps, triceps brachii сохранены, кожные, брюшной и на m. cremaster—оживлены. Кожная болевая чувствительность сохранена повсюду: на уколъ булавки большой реагируетъ достаточно. Со стороны внутреннихъ органовъ никакихъ уклоненій отъ нормы не обнаружено. Походка неразстроена. Незначительный треморъ въ

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

рукахъ. Съ психической стороны: больной казался испуганнымъ, растеряннымъ, движенія неуверенны, суетливы. На вопросы отвѣчаетъ неохотно, односложно, едва слышно. Гдѣ находится знаетъ, но чтобы получить отъ него отвѣтъ нужно было предложить рядъ вопросовъ и перечислить нѣсколько больницъ. Больной вѣрно называлъ день и число, въ который поступилъ, но отказался назвать мѣсяцъ и годъ. На всѣ вопросы большею частію отвѣчаетъ: „да... да“... или „нѣтъ... конечно“.... и продолжаетъ это повторять и тогда, когда вопросы ему не предлагаютъ. Отъ окружающихъ больной сторонится, въ постели не лежитъ, а больше стоитъ около нея. Сначала отказывался отъ пищи, объясняя, что онъ человѣкъ „бѣдный“ „платить ему нечѣмъ“. Лишь послѣ настойчивыхъ уговоровъ, что за содержаніе ничего не возьмутъ, больной сталъ ѣсть, какъ слѣдуетъ. Ночами спалъ плоховато, приходилось прибѣгать къ помощи hypnotica. Изрѣдка высказывалъ идеи бреда ипохондрическаго характера заявляя, что у него „нѣтъ голоса“, „моча не идетъ“, въ это время у больного наблюдалось переполненіе пузыря, такъ что приходилось прибѣгать къ катетеру. Временами нѣсколько оживлялся, высказывалъ настойчивыя стремленія выписаться изъ Лечебницы заявляя, что онъ „теперь здоровъ“, но по прежнему отмѣчались: слабость памяти и соображенія, при разспросахъ неразговорчивость, малоподвижность. Въ одно изъ послѣднихъ состояній больной былъ взятъ сестрой изъ Лечебницы.

Тоже самое психическое и физическое состояніе отмѣчалось у больного и во время пребыванія въ Лечебницѣ во второй разъ, съ 25 сентября по 14 декабря 1900 г. При поступленіи въ Лечебницу въ третій разъ и за время нахожденія въ ней у больного отмѣчалось слѣдующее: также хорошо упитанъ. Лицо нѣсколько ассиметрично, правая носогубная складка слабѣе выражена, чѣмъ лѣвая. Зрачки также неравнобѣжны: правый шире лѣваго. Реакція ихъ почти отсутствуетъ. Языкъ при высовываніи дрожитъ, въ немъ замѣтны фибриллярныя сокращенія. Правый уголъ рта стоитъ нѣсколько ниже лѣваго. Движенія въ рукахъ замѣтно атактичны, сила ихъ не ослаблена. Рефлексы и кожная болевая чувствительность въ томъ же состояніи. Походка рѣзко атактична. Рѣчь сильно затруднена, выговоръ словъ не ясенъ. При про-

извошеніи словъ въ мышцахъ лица наблюдаются судорожныя сокращенія, больной, при этомъ надуваетъ щеки, вздыхаетъ. На вопросы или отмалчивается или даетъ односложные отвѣты, большею частию одинъ другому противорѣчащій, на одинъ и тотъ же вопросъ разъ скажетъ „да“, другой разъ „нѣтъ“ или „конечно“. Текущаго времени не знаетъ. Настроеніе больного также измѣнчиво, больной то подавленъ, молчаливъ, уединяется, избѣгаетъ встрѣчъ съ ординаторомъ, то нѣсколько оживляется, настойчиво просится домой, стремится воспользоваться случаемъ уйти, торкается во всѣ двери. По временамъ высказывалъ идеи бреда заявляя, что у него „тѣло растетъ“, онъ „полнѣетъ“, при этомъ разстегиваетъ воротъ рубашки, снимаетъ верхнее платье, объясняя, что ему „узко, тѣсно“, Сонъ и аппетитъ все время хороши.

Въ іюлѣ 1901 г. когда было приступлено къ измѣренію температуры, больной въ физическомъ отношеніи представлялъ тѣже явленія, которыя отмѣчены при поступленіи. Самое тщательное изслѣдованіе внутреннихъ органовъ не дало никакихъ уклоненій отъ нормы. Моча выдѣляется правильно, интенсивно желтаго цвѣта, кислой реакціи, удѣльнаго вѣса 1,024—1,025, бѣлка и сахару не содержала. Съ психической стороны, наблюдается значительное ослабленіе памяти и соображенія. На предлагаемые вопросы говорить тихо и даетъ односложные отвѣты, послѣ повторенія вопроса. Часто самъ обращается съ просьбой отпустить его „домой“, заявляя: „я здоровъ“.

22 іюля—10 августа. Больной держится уединенно. Къ каждому врачу, проходящему чрезъ отдѣленіе, къ надзирателю или служителю обращается съ одной и той же просьбой, отпустить его домой, заявляя, что онъ „здоровъ“. При этомъ постоянно дѣлаетъ ртомъ жевательныя движенія. На предлагаемые вопросы ограничивается односложными отвѣтами: „да.. нѣтъ... конечно“..., часто, повидимому, плохо понимая вопросъ. Не можетъ опредѣлить текущее время, не въ состояніи сказать сколько времени онъ находится въ Лечебницѣ. Часто стоитъ гдѣ-нибудь и самъ съ собой разговариваетъ, жестикулируетъ. 4 го августа у больного была замѣчена рѣзкая разница въ окраски кожи на ногахъ, вся лѣвая нога отъ пахового сгиба была краснѣе правой, въ это время больной, при ходьбѣ нѣсколько волочилъ лѣвую ногу. Спитъ и ѣстъ порядочно.

11 августа. Суетливъ, растерянъ, то стоитъ гдѣ-либо въ сторонѣ, то подходитъ къ дверямъ, стараясь отворить ихъ. Совершенно не понимаетъ, что ему говорятъ и только повторяетъ: „да..., да... конечно“.... За столомъ во время ужина и обѣда не сидѣлъ, то и дѣло вскакивалъ. Ночь спалъ плохо, часто вставалъ и стоялъ около постели. 12, съ утра также суетливъ, растерянъ. Къ вечеру около 5 часовъ наступилъ сильный судорожный припадокъ, чрезъ полчаса еще два припадка, одинъ за другимъ. Судороги были общія тониклоническаго характера. Послѣ этого больной лежалъ часа три въ сопорозномъ состояніи. Ночью судорожные приступы повторялись чрезъ каждые полчаса—часъ. Былъ положенъ ледъ на голову. Моча задержана и спущена чрезъ катетръ. Кишечникъ опорожненъ клизмой.

13—14. Лежитъ въ сопорозномъ состояніи. Правая рука и нога совершенно парализованы, въ лѣвой рукѣ и ногѣ и правой половинѣ лица постоянныя судорожныя подергиванія, затихающія только на нѣсколько минутъ. Были введены чрезъ зондъ вмѣстѣ съ кружкой молока сердечныя средства и бромъ съ хлораль-гидратомъ.

15—16. Все время лежитъ въ постели, по временамъ дѣлаетъ попытку встать, но не можетъ и валится обратно. Въ правой половинѣ лица время отъ времени появляются судорожныя подергиванія отдѣльныхъ группъ мышцъ. Правый уголъ рта опущенъ. Правая рука и нога совершенно парализованы. Въ лѣвыхъ конечностяхъ активныя движенія возможны. Больной совершенно не понимаетъ предлагаемыхъ вопросовъ, ни слова не произносить, а только мычить. Былъ накормленъ съ ложки. Моча выдѣляется часто небольшими количествами. Неопрятенъ въ постели.

17—22. Появился обильный потъ. Больной встаетъ и ходитъ свободно. Праваѣ рука опущена, движенія въ ней незначительны. Изрѣдка появляются подергиванія праваго угла рта. Больной ни слова не можетъ произнести, плохо понимаетъ, что ему говорятъ, но иногда точно исполняетъ, что его просятъ сдѣлать. Также высказываетъ желаніе уйти и сдѣлалъ даже попытку залезть на окно. Кормился также съ ложки. Сонъ и аппетитъ достаточны. Недержанія мочи не замѣтно. Отправленія кишечника правильны.

23—28. Движенія въ правой рукѣ возстановились. Больной ходитъ свободно. Суетливъ, постоянно стремится къ выходной

двери. Стараются что-то сказать, но произносить только отдѣльные слоги: „та.... ну.... хо“.... Когда попросили больного написать, чего онъ желаетъ, то написалъ также нѣсколько отдѣльныхъ слоговъ. Отказывается отъ измѣренія температуры и даже оказываетъ нѣкоторое сопротивленіе, а затѣмъ и совсѣмъ отказался и началъ сильно этому сопротивляться. Сонъ и аппетитъ достаточны.

Измѣреніе температуры, какъ внутренней, такъ и периферической, у даннаго больного, было произведено съ 27 іюля по 28 августа 1901 г.

Кривая температуры *in recto* (табл. XXIII, крив. № 1) колеблется неравномѣрно, то дѣлаетъ незначительныя колебанія $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$, то болѣе значительныя въ 1° — $1,4^{\circ}$ — $1,8^{\circ}$. Соотвѣтственно этому температура или держится въ предѣлахъ нормы, или превышаетъ её, иногда же опускается до субнормальныхъ точекъ. При болѣе однообразномъ психическомъ состояніи температура держится въ предѣлахъ нормы. За день до наступленія припадковъ, 11 августа, температура поднялась до 38° , съ появленіемъ судорожныхъ припадковъ она поднимается еще выше до $38,8^{\circ}$ и держится на высокихъ точкахъ все время припадочнаго состоянія. 15 и 16 августа, когда припадки уже прекратились и наблюдаются лишь легкія подергиванія отдѣльныхъ мышцъ, температура по вечерамъ достигаетъ 38° — $38,4^{\circ}$. Затѣмъ 17-го, при появленіи обильнаго пота температура сразу опускается до $36,5^{\circ}$ и въ слѣдующіе три дня едва превышаетъ 37° . 22-го она падаетъ еще ниже, ($36,4^{\circ}$) а потомъ постепенно приходитъ въ прежнія границы. Въ это послѣднее время параличи въ правой половинѣ тѣла восстанавливаются, но явленія афазіи остаются до конца измѣренія.

Пульсовая кривая (табл. XXIII, крив. № 1) дѣлаетъ болѣе рѣзкія колебанія, держась въ предѣлахъ 66—120 уд. Количество ударовъ пульса не всегда соотвѣтствуетъ высотѣ температуры. 29-утромъ, при температурѣ $37,3^{\circ}$ —пульсъ 96 въ 1'. Въ періодъ нормальной температуры пульсъ крайне измѣнчивъ то держится между 72—78 уд., то достигаетъ до

90, то между 78—84 уд. За три дня до припадка пульсъ дѣлаетъ рѣзкія колебанія между 78—102 въ 1'. На третій день припадковъ пульсъ достигаетъ 120 въ 1'. При наступленіи послѣприпадного состоянія пульсъ сразу замедляется съ 96 до 66 въ 1', затѣмъ вновь дѣлаетъ рѣзкія колебанія между 72—90 уд. въ 1'.

Дыхательная кривая (табл. XXIII, крив. № 1) также крайне измѣнчива въ своихъ колебаніяхъ, пока температура держится въ предѣлахъ нормы. Количество дыханій въ 1' то между 21—24, то достигаетъ 28, за три дня до припадного состоянія количество дыханій начинаетъ учащаться до 30—33 въ 1'. Въ періодъ припадка держится также между 30—33 въ 1' и т. д.

Температура подъ мышками у больного (табл. XXIII, крив. № 2) держится нѣсколько выше, чѣмъ у здороваго. Въ дни припадного состоянія еще болѣе повышается до $37,8^{\circ}$ — 38° , послѣ же припадковъ падаетъ значительно ниже температуры здороваго, опускаясь до $35,5^{\circ}$ — $35,6^{\circ}$. Подъ правой мышкой температура держится все время выше, чѣмъ подѣ лѣвой на $0,2^{\circ}$ — $0,3^{\circ}$ — $0,4^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$. На лѣвой сторонѣ превышеніе температуры наблюдалось въ дни послѣ припадковъ: 17-го, 18-го, 21 и 22 августа.

Кривыя температуры на лбу у больного (табл. XXIII, крив. № 3) совершаютъ свои колебанія почти въ тѣхъ же предѣлахъ, (33° — $35,5^{\circ}$) какъ и у здороваго ($33,5^{\circ}$ — 35°) и только въ періодъ припадковъ и два дня послѣ припадковъ, съ 14—16 августа, держится выше, чѣмъ у здороваго. Температура на той и другой сторонѣ лба стоитъ не на одной высотѣ, разница между ними достигаетъ $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — 1° . Превышеніе большею частію наблюдается на правой сторонѣ и только съ 7—10 августа и въ періодъ припадного состоянія съ 12 по 17 авг., температура на лѣвой сторонѣ лба выше, чѣмъ на правой.

На сосцевидныхъ отросткахъ у больного (табл. XXIII, крив. № 4) температура въ первое время не превышаетъ

(34—35,8°) температуру здороваго (35°—35,8°), но при паденіи достигаетъ болѣе низкихъ точекъ. Въ періодъ припадочнаго состоянія держится выше, чѣмъ у здороваго. Температура на томъ и другомъ сосцевидномъ отросткѣ держится неодинаково, разниа достигаетъ 0,5°—0,6°—0,7°. Первое время превышеніе наблюдается на правой сторонѣ, но съ 10 августа и до конца измѣреній температура на лѣвомъ сосцевидномъ отросткѣ держится выше, чѣмъ на правомъ.

Температура на груди у больнаго (табл. XXIII, крив. № 5) держится ниже, (35,6°—35,3°) чѣмъ у здороваго (34,5°—35,5°), но въ періодъ припадковъ 14, 15 и 16 авг., нѣсколько превышаетъ норму. На той и другой сторонѣ груди температура неодинакова, разниа достигаетъ 0,4°—0,6°—0,8°. На правой сторонѣ болѣею частію держится выше, чѣмъ на лѣвой и только въ нѣкоторые дни превышеніе переходитъ на лѣвую сторону. (3-го, 7, 11, 14 и 19 авг.).

На срединѣ того и другого плеча температура у больнаго (табл. XXIII, крив. № 6) значительно ниже (33,2°—34,8°), чѣмъ у здороваго (34,5°—35,7°), но въ періодъ припадковъ держится выше (35°—36,8°). На правомъ плечѣ температура, преимущественно выше, чѣмъ на лѣвомъ. Разниа достигаетъ 0,5°—0,6°—0,7°, только 14 августа утромъ превышеніе переходитъ на лѣвую сторону.

На бедрахъ температура у больнаго (табл. XXIII, крив. № 7) держится (30°—34°) ниже, чѣмъ у здороваго, (32,6°—34,5°), въ періодъ припадковъ едва достигаетъ до высокихъ точекъ температуры здороваго. На правомъ бедрѣ температура почти все время превышаетъ таковую же на лѣвомъ, разниа достигаетъ 0,3°—0,5°—0,6°—0,8°. Въ періодъ времени, съ 2 по 8 августа, на лѣвомъ бедрѣ температура держится выше, чѣмъ на правомъ. Въ это время, а именно 4 авг. у больнаго было наблюдаемо разстройство сосудовъ кожи на лѣвомъ бедрѣ и разниа достигала 2° въ пользу лѣвой стороны.

Такимъ образомъ, въ данномъ случаѣ, внутренняя температура при обыденномъ состояніи больнаго держится въ предѣ-

лахъ нормы и изрѣдка достигаетъ 38° . За день до появленія судорожныхъ припадковъ она поднялась до 38° , съ наступленіемъ судорожныхъ припадковъ она повышается еще болѣе— $38,8^{\circ}$ и держится на высокихъ точкахъ все время припадковъ и еще два дня, когда у больного наблюдались лишь рѣдкія подергиванія отдѣльныхъ группъ мышцъ въ правой половинѣ лица и гемиплегія правой стороны тѣла, а затѣмъ она послѣ значительнаго паденія до $36,6^{\circ}$ — $36,4^{\circ}$, хотя у больного еще наблюдаются рѣдкія подергиванія праваго угла рта, постепенно начинаетъ подниматься до обычныхъ предѣловъ.

Результаты измѣренія температуръ, подъ мышками и периферической на симметричныхъ мѣстахъ, указываютъ на неравномѣрное распредѣленіе тепла въ той и другой половинѣ тѣла. Въ правой сторонѣ тѣла, на всѣхъ точкахъ приложенія термометровъ, температура держится выше, чѣмъ на лѣвой. Паретическія явленія выражены на правой же сторонѣ. Нѣкоторое отступленіе отъ этого наблюдается на температурѣ на лбу и сосцевидныхъ отросткахъ, гдѣ за время припадочнаго состоянія температура на лѣвой сторонѣ превышаетъ таковую же на правой, а также температура на лѣвомъ бедрѣ, при появленіи сосудистыхъ разстройствъ кожи, держится выше, чѣмъ на правомъ.

За время измѣренія температуры больного, въ виду его отказа и сопротивленія, не взвѣшивали *).

Наблюденіе XXIII. Н. П. А. 45 лѣтъ, русскій, сынъ чиновника, холостъ, писарь, поступилъ въ Лечебницу 6 іюля 1901 г.

Со стороны наследственнаго предрасположенія извѣстно, что отецъ А. былъ потаторъ, мать—нервная женщина. Двѣ сестры и братъ—совершенно здоровые люди. Самъ А. былъ исполнительнымъ, дѣльнымъ работникомъ, но имѣлъ съ молодыхъ лѣтъ пристрастіе къ алкоголю, пилъ постоянно и вре-

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

менами въ продолженіи одной-двухъ недѣль очень помногу. Никакими болѣзнями не страдалъ. Сифилисъ и другія венерическія болѣзни совершенно больнымъ отрицаются. Послѣдніе два года пересталъ пить. Съ годъ тому назадъ у больного стала замѣтно слабѣть память, онъ сталъ разсѣянъ, перепутывалъ нужныя бумаги, совершенно не въ состояніи былъ составить самой простой бумаги. На ряду съ этимъ у А. развивалась и физическая слабость: походка сдѣлалась шаткой, неувѣренной, въ рукахъ сильное дрожаніе, рѣчь затруднена, невнятна. А. сталъ беззащитнчивымъ, случалось, что къ гостямъ выходилъ въ одномъ бѣльѣ. Временами былъ возбужденъ, раздражителенъ безъ всякаго повода, беспокоенъ. Изрѣдка появлялись приступы головокруженія и больной палалъ. Мѣсяца 4 назадъ у больного нѣкоторое время наблюдались судорожныя подергиванія въ лѣвой половинѣ лица, рѣзкое расстройство рѣчи и неполный параличъ правой руки. Въ началѣ болѣзни былъ чрезмѣрный аппетитъ, но потомъ больной сталъ ѣсть умѣренно. Ночами спалъ хорошо.

На приѣмѣ А. спокоенъ, настроенъ безразлично. На вопросы отвѣчаетъ, но долго думаетъ прежде, чѣмъ сказать. Текущаго времени не знаетъ, совсѣмъ не сознаетъ своего состоянія. Давно прошедшія событія путаетъ съ настоящими. Рѣчь больного расстроена: при произношеніи словъ дѣлаетъ значительныя усилія, но пропускаетъ слога и буквы. Въ физическомъ отношеніи больной представлялъ изъ себя субъекта высокаго роста, посредственнаго тѣлосложенія, достаточнаго питанія. Видимыя слизистыя оболочки окрашены нормально. Кожа чиста, подкожный жиръ развитъ умѣренно. Костная и мышечная системы развиты правильно. Въ конфигураціи черепа какихъ либо уклоненій не отмѣчается. Подкожныя лимфатическія железы не увеличены. Лицо нѣсколько ассиметрично: правая носогубная складка слабѣе выражена, чѣмъ лѣвая, правый уголь рта опущенъ. Зрачки нѣсколько сужены, неравномѣрны, лѣвый зрачекъ шире праваго. Языкъ при высовываніи дрожитъ, въ немъ замѣтны фибриллярныя сокращенія. Кожная болевая чувствительность сохранена повсюду, нѣсколько повышена. Пателлярные и другіе сухожильные и кожные рефлексы рѣзко выражены, съ правой стороны болѣе оживлены, чѣмъ съ лѣвой. Въ рукахъ сильный треморъ. Движенія рукъ атактичны, въ правой рукѣ атаксія рѣзче, чѣмъ въ лѣвой. Походка паралитическая: при ходьбѣ больной постоянно задѣваетъ полъ пра-

вой ногой. Со стороны внутреннихъ органовъ никакихъ уклоненій отъ нормы не обнаружено.

Въ отдѣленіи больной тихъ, спокоенъ, держится уединенно, съ окружающими въ разговоры не вступаетъ, знаетъ, гдѣ находится, но совсѣмъ не могъ припомнить, когда пріѣхалъ, сколько дней живетъ въ Лечебницѣ. Въ разговорѣ съ ординаторомъ благодушно заявляетъ, что чувствуетъ себя хорошо, давно-прошедшія событія считаетъ за только что случившіяся, находясь въ Лечебницѣ уже нѣсколько дней, сообщилъ, что онъ „вчера былъ на службѣ и начальникъ похвалилъ его“ за хорошее исполненіе какого-то дѣла, занимается чтеніемъ, но совершенно не воспринимаетъ прочитаннаго. Сонъ и аппетитъ достаточны. Отправленія кишечника и мочевого пузыря правильны. Вѣсъ тѣла 141 ф.—141 ф.

Съ 27 по 31 іюля, когда начато было измѣреніе температуры, больной все время нѣсколько повышенно настроенъ. Сильно заплетающимся языкомъ часто повторяетъ въ разговорахъ съ ординаторомъ: „хорошо себя чувствую“.... „я уже совсѣмъ оправился.... сестра придетъ и возьметъ меня“.... Память и соображеніе также ослаблены. Зрачки сильно расширены, неравномѣрны: лѣвый почти вдвое шире праваго. Въ конечностяхъ рѣзко выраженъ треморъ, при движеніяхъ еще болѣе усиливается. Походка сильно атактична. 28 и 29 іюля у больного наблюдалась неравномѣрная окраска кожи: правая щека сильнѣе окрашена, на правой сторонѣ шеи и груди и правой рукѣ, покрыта красными пятнами, состоящими изъ мелкихъ красноватыхъ точекъ, на соотвѣтственныхъ мѣстахъ лѣвой стороны кожа равномѣрно нормальной окраски.

30 и 31 іюля въ лѣвой половинѣ лица частыя подергиванія отдѣльныхъ мускуловъ, въ особенности часто подергивается лѣвый уголь рта. Отправленія кишечника нѣсколько задержаны. Изрѣдка мочился въ постели даже въ бодрственномъ состояніи. Моча при изслѣдованіи была прозрачна, темно-желтаго цвѣта, кислой реакціи, удѣл. вѣса 1,020—1,022, бѣлка и сахару не содержала. Суточного количества вполне собрать ни разу не удалось. Самое тщательное изслѣдованіе внутреннихъ органовъ не указало никакихъ уклоненій отъ нормы.

1—16 авг. Первые два дня больной ни слова не могъ выговорить и лежалъ спокойно въ постели, затѣмъ сталъ говорить сильно заикаясь и плохо выговаривая слова. Съ 6 авг. рѣчь стала болѣе внятной, больной сталъ жаловаться на голов-

ную боль, растиралъ себѣ лобъ одѣяломъ. Въ нѣкоторые дни высказывалъ идеи бреда ипохондрическаго характера: то заявлялъ, что у него „голосу нѣтъ“ и старался говорить сквозь зубы шепотомъ, то говорилъ что „головы нѣтъ или „дыханіе пропало“. Иногда, повидимому, испытывалъ галлюцинаціи слуха, заявляя, что онъ „слышитъ съ верху голосъ Бога“, „который не велитъ ему дышать.“ Большею же частью лежалъ спокойно на постели, односложно отвѣчалъ на предлагаемые вопросы, сообщилъ, что „живетъ хорошо,“ „ждетъ сестру, которая возьметъ его домой“. Отправленія кишечника правильны. Опрятенъ. Спитъ и ѣстъ порядочно. Вѣсъ тѣла 138 ф.—140 ф.

Это психическое состояніе, наблюдавшееся въ первой половинѣ августа, продолжалось до конца ноября.

Въ декабрѣ, когда было приступлено ко вторичному измѣренію температуры, у больного наблюдалось слѣдующее:

1—6 декабря. Лежитъ въ постели, вытянувшись во весь ростъ. Ни слова не говоритъ, хотя поворачивается лицомъ къ вопрошающему. Въ лѣвой половинѣ лица частыя судорожныя подергиванія. Лѣвая рука и нога изрѣдка то сильно выпрямляются, то судорожно сгибаются. Правая половина лица согнута, правый уголокъ рта опущенъ. Правая рука и нога безъ движеній. Кормится чрезъ зондъ, такъ какъ самъ глотать совсѣмъ не можетъ. Все время находится въ полусонномъ состояніи. Неопрятенъ въ постели. Отправленія кишечника правильны.

7—26. Не лежитъ на мѣстѣ, возится съ постельными принадлежностями, ворочаетъ матрацъ, старается разстлать одѣяло. Ни слова не отвѣчаетъ на вопросы. Все время, что-то невнятно бормочетъ, говоритъ самъ съ собой. Судорожныхъ движеній не замѣтно. Движенія въ правой рукѣ и ногѣ атактичны, больной все дѣлаетъ лѣвой рукой и помогаетъ зубами. На ногахъ держится плохо. 9-го и 20-го лежитъ въ постели выкрикиваетъ, повторяя одинъ и тотъ же звукъ или слово: „азъ... ась... та... та..“ Кормится съ ложки и ѣстъ порядочно, но глотаетъ съ трудомъ, иногда старается намазать пищею голову и лицо. Спитъ ночами плоховато, изрѣдка неопрятенъ въ постели. Отправленія кишечника нормальны, но нѣсколько задержаны.

27 декабря—3 янв. Совершенно безмысленъ, то и дѣло вскакиваетъ и стремится куда-то, молча оказывая сопротивленіе, когда удерживаютъ. Уложенный обратно въ постель, лежитъ

нѣкоторое время спокойно, а затѣмъ сталкиваетъ подушку, сбрасываетъ одѣяло, ворочается съ боку на бокъ, возится съ матрацомъ. Самъ пищу не ѣстъ, стремится мазать ею голову и лицо, а потому кормится съ ложки и ѣстъ порядочно. Плохо держится на ногахъ, туловище склонено въ правую сторону. Весь трясется. Движенія въ конечностяхъ крайне атактичны. Ночами спитъ плохо и засыпаетъ немного при снотворномъ (sulfonal). Неопытенъ въ постели или около. При изслѣдованіи внутреннихъ органовъ никакихъ уклоненій отъ нормы не обнаружено. Отправленія кишечника задержаны, опорожненіе его возможно только послѣ клизмы. Моча не держится и выходитъ постоянно по каплямъ, собранная нѣсколько разъ въ небольшомъ количествѣ (150—280 с.с.) бѣлая и сахару не содержала, была прозрачна, интенсивно-желтаго цвѣта, кислой реакци, уд. вѣс. 1,018—1,020.

4-го днемъ также суетливъ, безсмысленъ. Съ половины ночи лежитъ въ простраціи. Изъ рта выходитъ пѣнистая жидкость. Въ лѣвой половинѣ лица, тѣла и конечностяхъ постоянныя судорожныя подергиванія. Правая половина совершенно парализована. Рѣзко выраженъ общій ціанозъ. Пульсъ слабого наполненія до 90 въ 1'. Дыханіе неровное, прерывистое, то учащено, то замедлено. Положенъ ледъ на голову. Черезъ зондъ введенъ бромъ и хлораль-гидратъ съ сердечными средствами. 5-го сопорозное состояніе продолжается. Въ лѣвой половинѣ лица и тѣла наблюдаются время отъ времени легкія подергиванія отдѣльныхъ мускуловъ. Дыханіе неравномѣрно, прерывисто, хрипло. Пульсъ нитевидный. Со стороны легкихъ явленія отека. Въ 6 часовъ вечера умеръ. Вскрытіе не было произведено за отказомъ родственниковъ.

Измѣреніе температуры внутренней *in recto* было произведено дважды: съ 27 іюля по 16 авг. 1901 г. и съ 3 декабря 1901 г. по 5 янв. 1902 г., подъ мышками и периферической только съ 27 іюля по 16 августа.

Температура *in recto* у даннаго больного при первомъ измѣреніи (табл. XXIV, крив. № 1) первые пять дней держится на болѣе высокихъ точкахъ, достигая 38° — $38,3^{\circ}$, въ остальное время совершаетъ незначительныя колебанія въ предѣлахъ нормы иногда опускаясь даже ниже нормы ($36,8^{\circ}$). Въ

періодъ высокой температуры больной повышенно настроенъ, у него наблюдаются явные признаки раздраженія коры головного мозга, въ видѣ значительнаго расширенія зрачковъ, разстройствъ вазомоторовъ кожи на правой половинѣ лица и туловища и судорожныя подергиванія въ лѣвой половинѣ лица. При нормальной температурѣ у больного первые два дня наблюдались явленія афазіи, а въ слѣдующіе дни рѣчь становится внятной, больной большею частію лежитъ спокойно, настроенъ повышенно, по временамъ высказываетъ идеи бреда ипохондрическаго характера. При вторичномъ измѣреніи, съ 3 дек. по 5 янв., (табл. XXIV, крив. № 1) температура первые три дня, пока у больного было припаточное состояніе, достигаетъ высокихъ точекъ $38,2^{\circ}$ — 39° , а затѣмъ въ слѣдующіе дни, съ 7 по 26 декабря, она постепенно опускается до субнормальныхъ точекъ $36,2^{\circ}$ — 36° , дѣлая въ нѣкоторые дни рѣзкія колебанія вверхъ, 9 и 20 декабря.

Съ психической стороны, съ 7 по 26 дек., у больного появилось безсмысленное безпокойство, суетливость, а въ дни высокой температуры возбужденіе, проявляющееся въ видѣ выкрикиванія отдѣльныхъ слоговъ. Съ 27 декабря по 3 янв. температура дѣлаетъ рѣзкія колебанія, достигая $38,6^{\circ}$ — $39,4^{\circ}$ и опускаясь иногда по утрамъ до субнормальныхъ точекъ $36,4^{\circ}$ — $36,5^{\circ}$. Въ это время больной безсмысленно безпокоенъ, стремится куда-то, паретическія явленія въ правой половинѣ тѣла усиливаются. 4-го съ утра больной также безпокоенъ, температура $37,4^{\circ}$ но къ вечеру она понижается до $38,6^{\circ}$, ночью наступаютъ судорожныя припадки. На другой день утромъ, температура поднимается еще выше (39°), припадочное состояніе продолжается — больной лежитъ въ сопорозномъ состояніи. Температура *in recto* имѣетъ, большею частью, правильный интермиттирующій типъ съ утренними пониженіями и вечерними повышеніями, хотя нерѣдко наблюдался извращенный типъ суточныхъ колебаній (14 авг. 4, 6, 8, 10, 18, 20, 21, 28, декабря и 3 янв.)

Кривая пульса, (табл. XXIV, крив. № 1) хотя въ общемъ и слѣдуетъ за рѣзкими измѣненіями температуры, но количество пульса не всегда соотвѣтствуетъ высотѣ температуры. Въ періодъ повышенной температуры, съ 27 по 31 іюля, количество пульса между 84—90 или болѣе учащается до 96 въ 1'. Вмѣстѣ съ паденіемъ температуры 1-го авг. до 37° , пульсъ также замедляется до 72—66, но болѣе значительное замедленіе наступаетъ 3-го авг., когда температура уже вновь поднялась до $37,8^{\circ}$. Въ остальное время, когда температура колеблется въ предѣлахъ нормы, количество пульса держится между 66—72 въ 1'. 6-го и 13-го авг. вечеромъ, хотя температура дѣлаетъ вечернее повышеніе, но пульсъ, наоборотъ, замедленъ до 66—60 уд. въ 1'. При вторичномъ измѣреніи съ 3 декабря по 5 января, не смотря на то, что температура достигаетъ высокихъ точекъ $38,2^{\circ}$ — 39° , количество пульса 78—84 или пульсъ замедленъ до 72—60 въ 1'. Въ періоды значительнаго пониженія температуры 37° — $36,4^{\circ}$ — $36,2^{\circ}$, пульсъ еще болѣе замедляется до 60—54 и въ нѣкоторые дни 9-го, 16 и 20 декаб., количество пульса учащается до 72—78 въ 1'. 9-го и 20-го этому учащенію соотвѣтствовало значительное повышеніе температуры $38,2^{\circ}$ — $38,8^{\circ}$, а 16-го безъ всякаго измѣненія температуры. Все это время больной беспокоенъ, суетливъ, постоянно возится съ постелью. Съ 27 декаб. и до 4 янв., съ наступленіемъ болѣе сильнаго безпокойства, хотя температура достигаетъ болѣе высокихъ точекъ $38,3^{\circ}$ — $39,4^{\circ}$, пульсъ то замедленъ до 66—72, то учащенъ до 84—90 въ 1'. Въ послѣдній день 5-го утромъ пульсъ учащается до 122 въ 1'.

Дыхательная кривая, (табл. XXIV, крив. № 1.) въ періодъ повышенной температуры, съ 27 по 31 іюля, съ 3 по 6 декабря, совершаетъ свои колебанія между 18—24, при паденіи температуры до 37° (1 авг.) опускается до 15, но въ слѣдующіе дни держится уже больше на 18, изрѣдка дѣлая колебанія вверхъ до 21—22. Съ 7 декаб. вмѣстѣ съ постепеннымъ пониженіемъ температуры, количество дыханій постепенно же замедляется до 15—12 въ 1', дѣлая слабыя колебанія до 18

въ 1', при повышенной температурѣ до $38,8^{\circ}$ (20 декаб.). Тоже замедленіе дыханія (до 18—15 въ 1') отмѣчается и съ 27 декаб. по 4 янв., хотя температура дѣлаетъ рѣзкія колебанія до $39,4^{\circ}$ (2 янв.). При повышеніи же температуры 29 декаб. до $39,4^{\circ}$ —количество дыханія учащается только до 24 въ 1'.

Кривыя температуры подъ мышками (табл. XXIV, крив. № 2) совершаютъ свои колебанія то надъ чертой соотвѣтствующей 37° , то подъ ней. Въ періодъ времени, съ 27 по 31 июля, температура повышается до $37,8^{\circ}$ затѣмъ въ слѣдующіе пять дней держится ниже 37° , опускаясь до 36° , но съ 6 по 10 авг. вновь колеблется выше 37° . Температура подъ мышками стоитъ то ближе къ температурѣ *in recto*, держась ниже послѣдней на $0,2^{\circ}$ — $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$, то нѣсколько рѣзче отличается отъ нея на $0,7^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$. Подъ правой мышкой температура все время держится выше, чѣмъ подъ лѣвой. Разница температуръ съ той и другой стороны то незначительна въ $0,2$ — $0,3^{\circ}$, то достигала $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$. Лишь 8 и 9 авг. превышеніе переходило на лѣвую сторону безъ всякихъ видимыхъ мѣстныхъ измѣненій.

Температура на лбу больного (табл. XXIV, крив. № 3) колеблется между $34,2^{\circ}$ — $36,6^{\circ}$, въ предѣлахъ $2,4^{\circ}$, у здороваго между $33,5^{\circ}$ — 35° , въ предѣлахъ $1,5^{\circ}$. У больного температура держится на болѣе высокихъ точкахъ, чѣмъ у здороваго. На лѣвой сторонѣ лба температура все время держится выше, чѣмъ на правой на $0,2^{\circ}$ — $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$. Особенно рѣзкая разница температуры наблюдается въ первое время измѣренія, когда у больного появились судорожныя подергиванія въ лѣвой половинѣ лица.

На сосцевидныхъ отросткахъ температура у больного (табл. XXIV, крив. № 4) колеблется въ болѣшихъ предѣлахъ ($33,5^{\circ}$ — $36,8^{\circ}$) и держится на болѣе высокихъ точкахъ, чѣмъ у здороваго ($35,0^{\circ}$ — $35,8^{\circ}$). На правомъ сосцевидномъ отросткѣ температура все время держится выше, чѣмъ на лѣвомъ. Разница между ними достигаетъ $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° — $1,5^{\circ}$. Особенно рѣзкая разница наблюдается въ первое время, когда у

больного были сосудистыя разстройства кожи на шеѣ съ правой стороны.

Кривыя температуры на той и другой сторонѣ груди у больного (табл. XXIV, крив. № 5) колеблются на болѣе высокихъ точкахъ ($34,6^{\circ}$ — 37°), чѣмъ у здороваго на соответствующихъ мѣстахъ ($34,5^{\circ}$ — $35,5^{\circ}$). На правой сторонѣ груди температура все время превышаетъ таковую же на лѣвой. Разница между ними болѣе значительна въ $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$, чѣмъ у здороваго.

На срединѣ того и другого плеча температура у больного (табл. XXIV, крив. № 6) держится выше ($34,5^{\circ}$ — $36,8^{\circ}$), чѣмъ у здороваго ($34,5^{\circ}$ — $35,7^{\circ}$). Температура на правомъ плечѣ все время превышаетъ температуру на лѣвомъ на $0,2^{\circ}$ — $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$. Болѣе рѣзкая разница $1,3^{\circ}$ наблюдалась на второй день измѣренія, 28 іюля.

На бедрахъ температура у больного (табл. XXIV, крив. № 7) значительно выше ($33,2^{\circ}$ — 37°), чѣмъ у здороваго ($32,6^{\circ}$ — $34,5^{\circ}$). На правомъ бедрѣ температура все время превышаетъ таковую же на лѣвомъ на $0,5^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° — $1,5^{\circ}$. Болѣе значительная разница между ними наблюдалась при пониженіи температуры съ 1 по 2 августа.

И такъ, въ данномъ случаѣ температура *in recto* держится повышенной до 38° — $38,4^{\circ}$, во время перваго измѣренія, при повышенномъ самочувствіи больного и при явленіяхъ раздраженія коры головного мозга, сначала въ видѣ сосудистыхъ разстройствъ кожи на правой половинѣ лица и тѣла, а затѣмъ судорожныхъ подергиваній въ лѣвой половинѣ лица. Въ остальное время температура колеблется въ предѣлахъ нормы, сначала при нѣсколько подавленномъ психическомъ состояніи и явленіяхъ афазіи, а затѣмъ постепенно наступило ровное, спокойное психическое состояніе съ прежними дефектами въ интеллектуальной сферѣ. За время вторичнаго наблюденія, чрезъ три мѣсяца послѣ перваго, температура дѣлаетъ болѣе рѣзкія колебанія. Первые три дня, при явныхъ признакахъ раздраженія коры головного мозга, въ видѣ судорогъ въ лѣвой половинѣ тѣла и паралича въ правой половинѣ, температура

держится на высокихъ точкахъ $38,2^{\circ}$ — 39° . Затѣмъ температура постепенно понижается и достигаетъ субнормальныхъ точекъ $36,2^{\circ}$ — 36° и только въ нѣкоторые дни поднимается до 38° — $38,8^{\circ}$ (9—20 декаб.). Въ это время больной совершенно безсмысленъ, почти постоянно въ движеніи, возится съ постелью или при повышенномъ настроеніи выкрикиваетъ одинъ и тотъ же звукъ, судорожныхъ движеній и параличей у него не наблюдается, а имѣются только паретическія явленія. Въ промежутокъ времени съ 27 декабря и до 5 янв., температура дѣлаетъ рѣзкія колебанія, достигая до $39,4^{\circ}$, въ эти дни больной безсмысленно стремится и рвется куда-то, у него сначала отмѣчаются усиленія паретическихъ явленій въ правой половинѣ тѣла, а подѣ конецъ наступаютъ и судорожные припадки отъ которыхъ больной и погибаетъ.

Результаты измѣреній температуры подѣ мышками и периферической указываютъ на неравномѣрное распредѣленіе тепла въ той и другой половинѣ тѣла. Съ правой стороны, подѣ мышками, на сосцевидныхъ отросткахъ, на груди, рукахъ и ногахъ, температура держится выше, чѣмъ на соотвѣтствующихъ мѣстахъ съ лѣвой стороны. Въ то время, какъ на лбу температура съ лѣвой стороны превышаетъ таковую же съ правой. Паретическія явленія сильнѣе выражены въ правой половинѣ тѣла.

Вѣсъ тѣла больного, какъ при поступленіи, такъ и въ началѣ измѣренія температуры, былъ 141 ф. Послѣ повышения температуры въ концѣ іюля, онъ падаетъ на 138 ф. и за время нормальной температуры опять прибываетъ до 140 ф. Такимъ образомъ и въ этомъ случаѣ повышенная температура не осталась безъ вліянія на измѣненія вѣса тѣла.

Наблюденіе XXIV. Э. М. Г. 36 лѣтъ, врачъ, еврей, женатъ, поступилъ въ Лечебницу 20 января 1896 г.

Наслѣдственного предрасположенія Г. не имѣетъ. Родители его дожили до преклонныхъ лѣтъ и выглядятъ довольно бодрыми. Изъ братьевъ и сестеръ, которыхъ всего семь чело-

вѣкъ, все здоровые люди. Самъ Г. родился и росъ совершенно здоровымъ. Процессъ развитія физическихъ силъ и умственныхъ способностей протекалъ правильно, ни въ томъ, ни въ другомъ не было никакихъ несвоевременныхъ проявленій. Съ 6 класса гимназіи и до 2-го курса Университета сильно пилъ. Изъ болѣзней въ дѣтствѣ перенесъ только корь. Кромѣ того 17 лѣтъ, будучи въ 7 классѣ гимназіи заразился сифилисомъ, который проявился въ довольно легкой степени: черезъ мѣсяць послѣ подозрительнаго coitus'a, на членѣ у него появилось небольшое затвердѣніе, а черезъ три мѣсяца было высыпаніе на кожѣ розеоль. Въ теченіи 3 мѣсяцевъ послѣ этого получилъ 60 втираній сѣрой ртутной мази и принималъ *kali jodati* внутрь. Рецидивовъ ни разу не было. По окончаніи курса въ 1889 году служилъ земскимъ врачомъ. Г. женился и имѣлъ троихъ дѣтей совершенно здоровыхъ. Послѣдняя беременность у жены закончилась выкидышемъ. Девять лѣтъ спустя послѣ зараженія *lues'омъ*, у Г. появился *ischias* въ правой ногѣ, а чрезъ 1½ года послѣ этого были стрѣляющія боли на задней сторонѣ обоихъ бедеръ, распространяющіяся главнымъ образомъ сверху внизъ до самыхъ пятокъ. Со времени появленія этихъ болей, у Г. стали слабѣть обѣ ноги и кромѣ того ему замѣтно стала измѣнять память. Боли въ ногахъ то усиливались, то ослабѣвали и даже совсѣмъ пропадали, но слабость въ ногахъ оставалась. Въ 1895 году въ маѣ мѣсяцѣ, Г. былъ на сѣрныхъ водахъ, гдѣ получилъ 32 ртутныхъ втиранія. Съ 26 сентября по 10 октября находился въ нервной клиникѣ, гдѣ представлялъ явленія *Neuro-tabes'a* и *lues cerebri*, получилъ 64 втиранія сѣрой ртутной мази по 3,0 *pro die* и принималъ внутрь *kali jodati*, кромѣ того ему дѣлали массажъ нижнихъ конечностей и гальванизацию спинного мозга восходящимъ токомъ. Съ психической стороны было уже замѣтно значительное ослабленіе памяти и соображенія, самочувствіе хорошее, по временамъ появлялась сильная раздражительность. Съ физической стороны—слабость въ ногахъ, атактическая походка, по временамъ стрѣляющія боли въ нижнихъ конечностяхъ, головная боль, судорожныя подергиванія въ правой ногѣ. Разстройствъ тазовыхъ органовъ не было. Чрезъ мѣсяць послѣ выписки изъ нервной клиники, Г. былъ привезенъ въ Окружную Лечебницу.

На приемѣ больной правильно называлъ себя, мѣсто прибитія, но текущаго времени не могъ опредѣлить. О себѣ

сообщилъ, что онъ врачъ—служилъ въ земствѣ. Главнѣйшія событія своей жизни вспоминаетъ, но послѣдовательность ихъ путаетъ. Не можетъ припомнить какое событіе въ которомъ году было. Если и опредѣлитъ годъ событія, то не можетъ сосчитать сколько лѣтъ тому назадъ оно было. Недавно совершившіеся факты припомнить совсѣмъ не въ состояніи. Настроенъ благодушно. Высказываетъ недоумѣніе, почему его сюда отправили, тогда какъ онъ „совершенно здоровъ“. Критически отнестись къ тѣмъ дефектамъ памяти и соображенія, которые у него отмѣчаются, не можетъ, не смотря на то, что ему для очевидности приводили рѣзкіе примѣры. Рѣчь мало измѣнена, изрѣдка замѣтны нетвердость и затрудненіе выговора нѣкоторыхъ словъ. Въ физическомъ отношеніи больной былъ высокаго роста, крѣпкаго тѣлосложенія, хорошо упитанъ. Подкожный жиръ развитъ въ достаточномъ количествѣ. Видимыя слизистыя оболочки окрашены нормально. Кожа чиста, на груди и животѣ покрыта обильно волосами. Подкожные лимфатическія железы на шеѣ и въ паховыхъ областяхъ не прощупываются. Костная и мышечная системы развиты правильно. Зрачки равномѣрны, слегка расширены, слабо реагируютъ на свѣтъ. Въ строеніи черепа никакихъ уклоненій не имѣется. Языкъ при высовываніи дрожитъ, въ немъ замѣтны толчко-образныя движенія и фибриллярныя сокращенія. Кожная тактильная и термическая чувствительности сохранены повсюду. Болевое чувство на туловищѣ, рукахъ и лицѣ сохранено и нѣсколько повышено, на нижнихъ конечностяхъ понижено, въ особенности къ периферіи. Пателлярные рефлексy отсутствуютъ на обѣихъ ногахъ. Кожные, брюшной и на m. cremaster и сухожильные на m. m. biceps et triceps brachii, повышены, на правой сторонѣ выражены болѣе рѣзко. Въ пальцахъ вытянутыхъ рукъ треморъ. Движенія рукъ по объему и по силѣ въ границахъ нормы. Походка сильно колеблющаяся, атактична и похожа на походку пьянаго человѣка. При ходьбѣ больной разбрасываетъ ноги, сильно ударяетъ пятками и пошатывается изъ стороны въ сторону. Стоитъ на ногахъ нетвердо, слегка покачиваясь, съ закрытыми глазами и сдвинутыми ногами стоять совсѣмъ не можетъ. Со стороны внутреннихъ органовъ какихъ-либо уклоненій отъ нормы не обнаружено. Пульсъ 84 въ 1', дыханіе 18, t°—36,7°.

Въ отдѣленіи больной большею частію благодушно настроенъ, считаетъ себя совершенно здоровымъ и не замѣ-

часть тѣхъ разстройствъ, которыя у него наблюдаются, какъ въ психической, такъ и въ соматической сферахъ. Изрѣдка высказываетъ желаніе выписаться изъ Лечебницы и поступить на службу, назначаетъ различные сроки выписки и когда они подходятъ, онъ также благодушно измѣняетъ ихъ и откладываетъ свой выходъ еще на нѣсколько недѣль. Со стороны памяти и соображенія проясляются значительные дефекты: путаетъ текущее время, не можетъ запомнить своей постели и заходить не въ тѣ двери куда нужно ему. Не въ состояніи произвести счисленія самыхъ простыхъ чиселъ. Изрѣдка довольно правильно дѣлаетъ назначеніе лѣкарствъ и знаетъ дѣйствія и дозы ихъ, но чаще путаетъ. Занимается чтеніемъ книгъ и газетъ, но содержанія и даже заглавія книги не можетъ сказать. По временамъ становился раздражительнымъ по самому ничтожному поводу поднималъ крикъ, волновался, плакалъ, но скоро успокоивался. Послѣ нѣсколькихъ дней, такого раздражительнаго состоянія, больной вновь подолгу былъ спокоенъ, благодушенъ, высказывалъ довольство всѣмъ. Сонъ и аппетитъ всегда хороши. Отправленія кишечника и мочевого пузыря въ порядкѣ.

12-го августа, больной въ обычномъ, благодушномъ настроеніи, сѣлъ за обѣдъ, послѣ же обѣда не могъ встать изъ-за стола, вслѣдствіе появившейся слабости въ ногахъ, былъ перенесенъ и уложенъ въ постель. Прележавъ совершенно безъ движенія нѣсколько часовъ, къ вечеру началъ вставать и ходить, но съ большимъ трудомъ, волоча ноги. Черезъ два дня ходилъ бодрѣ. Съ теченіемъ времени, приблизительно черезъ годъ пребыванія въ Лечебницѣ, больной сталъ болѣе апатичнымъ, вялымъ; настроенъ то благодушно, то плаксиво, никакого интереса къ себѣ и окружающему не проявлялъ, плохо соображалъ, на предлагаемые вопросы давалъ отвѣты самые нелѣпые, дѣтски—наивно. Не въ состояніи уже былъ читать или написать что-нибудь. Всѣ интересы его сосредоточивались на пищѣ и лакомствахъ. Приходилъ въ восторгъ и оживлялся послѣ свиданія съ женой, когда она ему приносила папиросы и лакомства. Походка измѣнилась на столько, что больной не могъ ходить безъ посторонней помощи и не держась за что-нибудь. Въ лѣвой рукѣ и на лѣвой сторонѣ лица паретическія явленія выражены рѣзче, чѣмъ на правой сторонѣ. Часто больной приходилъ въ раздражительное состояніе, плакалъ, дико кричалъ по самому ничтожному по-

воду, повторяя одно и тоже: „зачѣмъ на кальсонахъ одна пуговица, а не двѣ“.... или „не хочу я надѣвать халатъ“ и т. п.

Въ мартѣ 1899 года у больного былъ инсультъ съ явленіями полнаго паралича въ лѣвыхъ конечностяхъ и сопорознаго состоянія, которое длилось болѣе сутокъ, но черезъ недѣлю явленія паралича выровнялись и больной свободнѣе владѣлъ лѣвой рукой, но походка еще болѣе затруднилась и онъ не въ состояніи былъ уже подняться на ноги и ходить безъ посторонней помощи. Больной сталъ часто неопрятенъ въ постели.

Ко времени измѣренія температуры въ мартѣ 1901 г., больной представлялъ слѣдующее: Высшія отправленія душевной дѣятельности—въ степени глубокаго упадка. Сознаніе мѣста и времени затемнено. Больной плохо воспринимаетъ предлагаемые вопросы. На вопросы, касающіеся обыденной жизни, больной отвѣчалъ односложно, но большею частію совсѣмъ не говорилъ ни слова. Часто бессмысленно повторялъ какую-либо фразу или слово, не относящіяся къ вопросу. Рѣчь сильно растянута, невнятна. То спокоенъ, благодушенъ, то раздражителенъ. Все время проводить въ постели, не въ состояніи встать на ноги безъ посторонней помощи. Въ физическомъ отношеніи былъ достаточно еще упитанъ. Лицо маскообразно, ассиметрично, лѣвая носогубная складка сглажена, правая слабо выражена, лѣвый уголъ рта стоитъ ниже праваго. Зрачки неравнобѣжны, на свѣтъ не реагируютъ, лѣвый зрачекъ шире праваго. Движенія въ лѣвой рукѣ ограничены, сильно атактичны. Въ рукахъ рѣзкій треморъ. При ходьбѣ, поддерживаемый подъ мышки, дѣлаетъ ногами атактичныя, беспорядочныя движенія, лѣгая нога отстаетъ отъ правой и волочится. Моча плохо держится, часто вытекаетъ небольшими количествами, при изслѣдованіи прозрачна, янтарно-желтаго цвѣта, кислой реакціи, уд. вѣса 1,018—1,020—1,022, бѣлка и сахару не содержитъ. Отправленія кишечника вялы, неполны, часто задержаны. Полное опорожненіе кишечника происходитъ только послѣ клизмы, къ которой приходилось прибѣгать ежедневно для опрятности, иначе больной склоненъ былъ пачкаться въ испражненіяхъ. Сонъ и аппетитъ достаточны. За время измѣренія температуры, съ 18 марта по 19 апрѣля, больной спокоенъ, тихъ, больше лежалъ въ постели, вставалъ только къ столу. Большею частью

вяль, апатиченъ, изрѣдка (1-го и 8-го апрѣля) благодушно настроенъ, дѣтски—наивно, сильно заплетающимся языкомъ, расхваливалъ принадлежности своего костюма: „у меня чистыя кальсоны, у рубашки три пуговицы“ и т. д. Спалъ и кушалъ достаточно. Неопрятенъ былъ въ постели, часто смачивалъ постель и бѣлье. Отправленія кишечника вялы, задержаны, но часто возможны и безъ клизмы.

20 апр.—11 мая. Больной постоянно раздражается, дико кричитъ, бессмысленно повторяя какое-либо слово. Вопросы или уговоры совсѣмъ не понимаетъ. Поднятый на ноги, ходить даже съ помощью другихъ не въ состояніи. Лицо часто то краснѣетъ, то блѣднѣетъ. Окраска кожи лица и туловища неравномѣрна: правая щека, правое ухо, правая сторона груди и правыя рука и нога краснѣе, чѣмъ соответствующія мѣста съ лѣвой стороны, которыя кажутся, наоборотъ, блѣдными. Въ правой сторонѣ лица, въ правыхъ рукахъ и ногѣ часто появляются судорожныя подергиванія отдѣльныхъ группъ мышцъ. Лѣвая рука опущена, какъ плеть. Больной старается больше сидѣть и иногда засыпаетъ въ полусидячемъ положеніи. Моча выдѣляется постоянно. Отправленія кишечника задержаны и опорожненіе его возможно только послѣ клизмы. Кормится съ ложки, такъ какъ самъ не ѣстъ предлагаемую пищу, а часто мажетъ ею себѣ голову и лицо. Спать плохо, тревожно.

Измѣреніе температуры *in recto* и подъ мышками было произведено съ 18 марта по 11 мая 1901 года, периферической—съ 10 апрѣля по 10 мая.

Кривая температуры *in recto* у этого больного (табл. XXV, крив. № 1) колеблется весьма неравномѣрно; то совершаетъ колебанія въ $0,5^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$, то менѣе значительныя въ $0,2^{\circ}$ — $0,3^{\circ}$. Температура, при обычномъ спокойномъ состояніи больного безъ какихъ-либо рѣзкихъ измѣненій съ физической стороны, съ 18 марта по 19 апрѣля, или держится въ предѣлахъ нормы, не превышая $37,8^{\circ}$ и въ рѣдкіе дни (1 и 8 апр.), достигая 38° , или опускается ниже 37° (съ 20 по 23 марта, съ 13 по 16 апр.) 1-го и 8-го апрѣля у больного отмѣчалось повышенное самочувствіе. Съ 20 апр. и до 11 мая температура совершаетъ болѣе значительныя колебанія

и часто достигаетъ 38° — $38,2^{\circ}$ — $38,4^{\circ}$, а въ нѣкоторые дни держится въ предѣлахъ нормы. Въ это время больной раздражается, кричитъ безъ всякаго видимаго повода, у него наблюдаются ясные признаки раздраженія коры головного мозга, въ видѣ сосудистыхъ разстройствъ кожи на правой сторонѣ тѣла и судорожныя подергиванія въ правой рукѣ и правой сторонѣ тѣла, усиленія параличей въ лѣвой половинѣ тѣла и паретическое состояніе нижнихъ конечностей.

Пульсовая кривая (табл. XXV, крив. № 1) совершаетъ свои колебанія между 66—102 въ 1'. Количество пульса не всегда соотвѣтствуетъ высотѣ температуры и крайне измѣнчиво. Когда температура колеблется въ предѣлахъ нормы, количество пульса держится, то между 72—78 въ 1', то между 78—90 или 72—90 (25, 26, 28, 29 и 30 марта), то между 90—96 въ 1' (4, 5, 7 и 9 апр.). При повышеніяхъ температуры до 38° ,— $38,4^{\circ}$, учащается до 96—102 или держится также между 78—84 (22, 23 апр.).

Дыхательная кривая (табл. XXV, крив. № 1) также непостоянна и измѣнчива въ своихъ колебаніяхъ. Количество дыханій въ 1', при низкихъ температурахъ или держится на 18 или изрѣдка учащается до 21, то замедляется до 18—15 дых. въ 1'. При рѣзкихъ поднятіяхъ температуры до 38° — $38,2^{\circ}$ — $38,4^{\circ}$, количество дыханій держится на 18 въ 1' или замедляется до 15 въ 1'.

Кривыя температуры подъ мышками (табл. XXV, крив. № 2) совершаютъ свои колебанія между $34,8^{\circ}$ — $37,8^{\circ}$, въ предѣлахъ 3° . При повышеніяхъ температура достигаетъ нормальной высоты или немного превышаетъ её, но при паденіи спускается до субнормальныхъ точекъ. Подъ правой мышкой температура держится все время выше, чѣмъ подъ лѣвой на $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° . Особенно рѣзкая разница наблюдается съ 20 апр. по 11 мая, когда у больного наблюдались сосудистыя разстройства кожи и судорожныя подергиванія мышцъ на правой сторонѣ.

Температура на лбу больного (табл. XXV, крив. № 3) колеблется между $33,2^{\circ}$ — $36,5^{\circ}$, у здорового—между $33,5^{\circ}$ — $35,0^{\circ}$. Колебания температуры у больного болѣе значительны, чѣмъ у здорового. На правой сторонѣ лба температура все время держится выше, чѣмъ на лѣвой, разница между ними достигаетъ $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° . Въ промежутокъ времени съ 20 апрѣля по 11 мая, разница температуръ той и другой стороны болѣе значительна.

На той и другой сторонѣ груди, кривыя температуры (табл. XXV, крив. № 4) колеблются между 32° — $36,2^{\circ}$, у здорового—между $34,5^{\circ}$ — $35,7^{\circ}$. При повышеніяхъ температура у больного достигаетъ болѣе высокихъ точекъ, при паденіяхъ—опускается болѣе значительно, чѣмъ у здорового. На правой сторонѣ груди температура держится выше, чѣмъ на лѣвой. Разница между ними наблюдалась въ $0,2^{\circ}$ — $0,3^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° . Болѣе значительная разница была въ періодъ времени съ 20 апр. по 11 мая, когда у больного наблюдались симптомы раздраженія головного мозга.

Кривыя температуръ на срединѣ того и другого плеча у больного (табл. XXV, крив. № 5) совершаютъ свои колебанія между 32° — $35,8^{\circ}$, у здорового—между $34,5^{\circ}$ — $35,7^{\circ}$. Температура у больного колеблется въ болѣе большихъ предѣлахъ, при повышеніяхъ достигаетъ высшихъ точекъ температуры здорового, при пониженіяхъ опускается гораздо ниже, чѣмъ у здорового. На правомъ плечѣ у больного температура держится выше, чѣмъ на лѣвомъ, разница наблюдается болѣею частию въ $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$, изрѣдка въ 1° — $1,4^{\circ}$. Въ періодъ разстройствъ сосудовъ кожи, съ 20 апр. по 11 мая, эта разница представляетъ болѣе колебанія.

На бедрахъ у больного температура (табл. XXV, крив. № 6) колеблется между 31° — $35,8^{\circ}$ у здорового—между $32,6^{\circ}$ — $34,5^{\circ}$. У больного температура совершаетъ болѣе значительныя колебанія, при повышеніяхъ достигаетъ болѣе высокихъ точекъ, при пониженіяхъ опускается значительно ниже, чѣмъ у здорового. Температура на правомъ бедрѣ у больного все

время превышаетъ таковую же на лѣвомъ. Разница между ними достигаетъ значительной величины въ $0,6^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ — 1° — $1,5^{\circ}$ въ періодъ появленія разстройствъ сосудовъ на правой половинѣ тѣла.

На сосцевидныхъ отросткахъ измѣреніе температуры не производилось, такъ какъ больной сильно раздражался, когда дотрогивались до его ушей.

Такимъ образомъ, въ данномъ случаѣ внутренняя температура представляетъ неправильныя колебанія при обычномъ состояніи больного. Она, то держится въ предѣлахъ нормы, то совершаетъ свои колебанія на болѣе низкихъ точкахъ и только изрѣдка поднимается до 38° . Въ дни повышенія температуры происходитъ незначительное измѣненіе въ самочувствіи больного, наблюдается болѣе повышенное настроеніе. Съ появленіемъ у больного признаковъ раздраженія коры головного мозга, въ видѣ сосудистыхъ разстройствъ, судорожныхъ подергиваній въ правой половинѣ тѣла и усиленія паретическаго состоянія въ лѣвой половинѣ тѣла, температура часто поднимается до 38° — $38,2^{\circ}$ — $38,4^{\circ}$, хотя въ нѣкоторые дни держится и въ предѣлахъ нормы. Пульсъ и дыханіе въ своихъ колебаніяхъ не всегда слѣдуютъ за колебаніями температуры.

Результаты измѣренія температуръ подъ мышками и периферической указываютъ на значительную разницу распределенія тепла въ той и другой половинѣ тѣла. Въ данномъ случаѣ на правой сторонѣ температура, на всѣхъ мѣстахъ приложенія термометровъ, держалась выше, чѣмъ на лѣвой. Въ то время, какъ паретическія явленія выражены сильнѣе въ лѣвой половинѣ тѣла.

Всѣ тѣла больного измѣнялся за время измѣренія температуры слѣдующимъ образомъ:

Мартъ—	2—169 ф.	апрѣль	6—178 ф.	май	4—182 ф.
"	9—170 ф.	"	13—175 ф.	"	11—183 ф.
"	16—167 ф.	"	20—176 ф.	"	18—181 ф.
"	23—171 ф.	"	27—180 ф.	"	25—185 ф.
"	30—174 ф.				

Сопоставляя вѣсовыя данныя съ измѣненіями температуры можно замѣтить, что вѣсъ тѣла съ небольшими колебаніями прогрессивно увеличивался, не смотря на то, что температура изрѣдка достигала $38,4^{\circ}$, но ни разу не повышалась до высокой лихорадки.

При обзорѣ измѣненій внутренней температуры при дementныхъ формахъ прогрессивнаго паралича (наблюд. отъ XVI до XXIV) можно было отмѣтить крайнее непостоянство и неравномѣрность суточныхъ ея колебаній и рѣзкія ея повышенія, наступающія то эпизодически, то неправильно периодически. При обычномъ спокойномъ состояніи больныхъ температура держалась или въ предѣлахъ нормы, или немного превышала, или же опускалась ниже нормы. Болѣе значительныя повышенія температуры наступали внезапно и держались 3—4 дня (набл. XVI) или температура повышалась постепенно, достигала до незначительной лихорадки, держалась 5—6 дней на этой высотѣ, а затѣмъ опускалась до нормы или ниже ея (набл. XX, XXII, XXIII) или наконецъ температура достигала до умѣренной или значительной лихорадки (39° — $39,5^{\circ}$ — 40°) и продержавшись на этой высотѣ 6—9—12 дней, опускалась до предѣловъ нормы или даже ниже нормы съ тѣмъ, чтобы чрезъ 2—3 дня, или болѣе продолжительное время 10—12—15 дней вновь подняться на прежнюю высоту или нѣсколько ниже ея (набл. XVII, XVIII, XIX и XXI). Эти рѣзкія повышенія температуры не обуславливались никакими заболѣваніями внутреннихъ органовъ. Самое тщательное физическое изслѣдованіе не открывало никакихъ уклоненій отъ нормы. Въ періоды повышенной температуры во всѣхъ случаяхъ рѣзко измѣнялось психическое состояніе больныхъ и нерѣдко были отмѣчаемы симптомы раздраженія центровъ головного мозга, въ видѣ судорожныхъ подергиваній или судорожныхъ припадковъ, появленія параличей и усиленія паретическаго состоянія мышцъ на одной по-

ловинѣ тѣла, разстройство сосудовъ кожи на одной сторонѣ тѣла, расширеніе зрачковъ, затрудненіе рѣчи до полной афазіи и тому подобныя явленія. Частое несоотвѣстствіе количества пульса и дыханій высотѣ температуры также должно быть связано съ пораженіемъ центральной нервной системы. Задержка и вялость въ отправленіяхъ кишечника и разстройства со стороны мочевого пузыря находились, повидимому, въ зависимости отъ того же пораженія центральной нервной системы, такъ какъ устраненіе ихъ мало вліяло на измѣненіе температуры. Кромѣ того, во всѣхъ случаяхъ наблюденій не было запора въ полномъ смыслѣ этого слова, а отдѣленіе каловыхъ массъ происходило неполное и калъ находился сплошь и рядомъ у самого выхода изъ прямой кишки и выдѣлялся медленно небольшими количествами.

Во всѣхъ вышеприведенныхъ случаяхъ измѣреніе температуры производилось въ стадіи полнаго развитія болѣзненнаго процесса. Повторное измѣреніе температуры удалось провести только въ двухъ случаяхъ.

Въ одномъ случаѣ (набл. XX) вторичное измѣреніе производилось чрезъ годъ послѣ перваго, когда больной находился въ полной простраціи при явленіяхъ общихъ параличей и отековъ. При этомъ были приняты всѣ мѣры предосторожности для избѣжанія вліянія внѣшней температуры, а именно: больной лежалъ все время въ постели, укрытый одѣяломъ и въ комнатѣ температура поддерживалась до 22—25° R, при неопрятности перекладывался на свѣжую постель.

Не смотря на это температура, дѣлая правильныя суточные колебанія, то держалась на субнормальныхъ точкахъ, то повышалась до нормы, но въ общемъ постепенно понижалась.

Во второмъ случаѣ (набл. XXIII) второе измѣреніе было произведено чрезъ три мѣсяца послѣ перваго. Здѣсь температура дѣлала значительныя колебанія, поднималась до высокой лихорадки при явленіяхъ раздраженія центральной нервной системы, въ видѣ судорожныхъ подергиваній и опускалась до субнормальныхъ точекъ.

Въ наблюдѣніи XXIV измѣреніе температуры было произведено въ послѣднемъ заключительномъ стадіи болѣзни, когда больной находился въ состояніи полного упадка психической дѣятельности и развитія параличей. Въ этомъ случаѣ температура колеблется или ниже нормы или достигаетъ нормы, но при появленіи симптомовъ раздраженія мозга, въ видѣ сосудистыхъ разстройствъ на правой половинѣ тѣла и развитія параличей въ лѣвой половинѣ тѣла, она немного и только изрѣдка превышаетъ норму, большею частію держится въ предѣлахъ нормы.

При измѣреніи температуръ подѣ мышками и периферической во всѣхъ случаяхъ наблюдалось неравномѣрное согрѣваніе той и другой стороны тѣла. При этомъ въ большинствѣ случаевъ (набл. XVI, XVII, XIX, XXI, XXII, XXIII) температура подѣ мышками и периферическая представлялась выше на той сторонѣ, на которой явленія параличей были выражены сильнѣе, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ (набл. XVIII, XX и XXIV) превышеніе температуры наблюдалось на противоположной параличамъ сторонѣ. Въ двухъ случаяхъ (набл. XVI и XXIII) наблюдалось слѣдующее явленіе: параличи сильнѣе развиты на правой сторонѣ всего туловища и лица и превышеніе температуры подѣ мышками и периферической на груди, рукахъ и ногахъ наблюдается также на правой сторонѣ, но на лбу температура превышала на противоположной сторонѣ. Здѣсь разстройства температуры принимали характеръ, какъ бы перекрестныхъ явленій. Въ наблюдѣніяхъ XVII, XVIII, XIX и XXI кривыя температуры послѣ появленія симптомовъ раздраженія мозга, сопровождаемыхъ значительнымъ повышеніемъ температуры, рѣзко мѣняють свои положенія по отношенію другъ друга: въ то время какъ до появленія симптомовъ въ наблюдѣніяхъ XVII, XIX и XXI, кривая температуры съ правой стороны все время держалась выше, чѣмъ слѣва, послѣ нихъ значительно опускается и совершаетъ колебанія ниже, чѣмъ кривая температуры на лѣвой сторонѣ.

Такимъ образомъ, распредѣленіе разстройствъ температуръ подъ мышками и периферической и въ дементныхъ формахъ прогрессивнаго паралича указываютъ, что эти разстройства подчинены какимъ то нервнымъ вліяніямъ, зависящимъ отъ пораженія центральной нервной системы.

З а к л ю ч е н і е.

Закончивъ свои наблюденія, считаю необходимымъ вкратчѣ повторить тѣ общіе выводы, которые были высказаны въ предыдущемъ изложеніи относительно измѣненій температуры тѣла въ разсмотрѣнныхъ нами группахъ различныхъ формъ прогрессивнаго паралича.

Мы видѣли, что каждой изъ формъ прогрессивнаго паралича соотвѣтствуютъ вполне опредѣленные термическія измѣненія, стоящія въ связи съ измѣненіями психическаго состоянія больныхъ, сопровождаемого нерѣдко явными признаками пораженія центровъ головного мозга. Такъ, при маниакальныхъ формахъ въ періоды повышеннаго самочувствія съ явленіями идей бреда грандіозности и величія и нѣкоторой подвижности всегда наступало болѣе или менѣе значительное повышение температуры, которое при появленіи сильнаго возбужденія и полного безсмыслія, или съ развитіемъ признаковъ раздраженія центральной нервной системы, въ видѣ судорожныхъ припадковъ, разстройствъ сосудистой системы и другихъ симптомовъ, еще болѣе повышалась и достигала высокой лихорадки. Съ наступленіемъ періода болѣе спокойнаго состоянія или даже нѣкотораго угнетенія въ психической сферѣ съ послѣдствіями происшедшихъ нарушеній функцій мозговыхъ центровъ, температура или падаетъ нѣсколько ниже нормы или держится въ предѣлахъ нормы. При этомъ въ теченіи болѣзни наступаетъ нѣсколько такихъ отдѣльных періодовъ и каждый разъ со стороны температуры тѣла сте-

реотипно повторяются одни и тѣже явленія. Кромѣ того, въ дневныхъ колебаніяхъ, какъ въ томъ, такъ и въ другомъ періодѣ наблюдаются большею частію правильныя утреннія пониженія и вечернія повышенія, хотя нерѣдко появляются колебанія и извращеннаго типа.

Подобныя измѣненія температуры происходятъ во время полнаго развитія болѣзненнаго процесса. Въ начальномъ стадіи болѣзни, какъ мы видѣли, періоды повышенной температуры болѣе продолжительны, къ концу болѣзни болѣе сокращены, наступаютъ съ меньшей правильностью и температура не достигаетъ высокихъ точекъ. Кромѣ того, нужно имѣть въ виду, что при прогрессивномъ параличѣ у больныхъ болѣе спокойное состояніе длится довольно продолжительное время и даже наступаютъ стадіи полной ремиссіи. Къ сожалѣнію, мнѣ не удалось провести измѣреніе температуры во время ремиссій болѣе продолжительное время, въ виду полнаго отказа со стороны больныхъ подвергнуться довольно непріятной процедурѣ измѣренія. Изъ отрывочныхъ наблюденій, которыя мнѣ удалось получить въ нѣкоторыхъ случаяхъ, можно вывести заключеніе, что температура больныхъ въ періоды такихъ состояній держится долгое время въ предѣлахъ нормы. Совершенно другого рода явленія со стороны температуры тѣла замѣчались при меланхолическо-ипохондрическихъ формахъ прогрессивнаго паралича. При обычной душевной подавленности и психическомъ угнетеніи, свойственныхъ этой формѣ болѣзни, внутренняя температура держится ниже нормальнаго уровня и временами только достигаетъ норму. Если въ теченіи болѣзни наступаютъ рѣзкія перемѣны со стороны психической сферы, съ явленіями раздраженія корковыхъ центровъ, то температура больныхъ испытываетъ весьма значительныя колебанія, во время которыхъ происходятъ поднятія ея, далеко превышающія фізіологическую границу. Чаше всего такого рода поднятія температуры тѣла наступаютъ при появленіи судорожныхъ припадковъ или сосудистыхъ расстройствъ на одной половинѣ тѣла вмѣстѣ съ нарушеніемъ функцій

другихъ центровъ коры головного мозга, какъ-то: явленія афазіи, расширеніе зрачковъ, слюнотеченіе....

Такимъ образомъ, эти нарушенія въ общемъ ходѣ температуры имѣютъ въ своей основѣ нѣчто общее съ условіями поднятія температуры при маниакальныхъ формахъ. Суточные колебанія также нерѣдко принимали извращенный типъ.

Наконецъ, при дементныхъ формахъ температурная кривая, при обычномъ состояніи больныхъ, отличается крайней неравномѣрностью своего хода. Температура держится или въ предѣлахъ нормы и нерѣдко поднимается нѣсколько выше нормы, чаще опускается ниже нормы. Среди этихъ неравномѣрныхъ колебаній температура дѣлаетъ значительныя повышенія, достигающія высокой лихорадки. Столь рѣзкія повышенія температуры наступаютъ внезапно, держатся 3—4 дня или болѣе продолжительное время, смѣняясь такими же или болѣе продолжительными періодами нормальной и субнормальной температуры. Повышенія температуры всегда сопровождались рѣзкимъ измѣненіемъ психической дѣятельности больныхъ и появленіемъ симптомовъ раздраженія коры головного мозга, въ видѣ судорожныхъ припадковъ, сосудистыхъ разстройствъ на одной половинѣ тѣла, явленіями афазіи и другими явленіями, указывающими на пораженіе центральной нервной системы. Дневныя колебанія температуры также болѣею частію имѣли правильный интермиттирующий типъ съ утренними пониженіями и вечерними повышеніями, но нерѣдко наблюдался и такъ называемый извращенный типъ.

Со стороны пульса и дыханія при всѣхъ формахъ болѣзни нерѣдко наблюдалось несоотвѣтствіе ихъ высотѣ температуры. Особенно это рѣзко было замѣтно при переходѣ одного періода къ другому. За два-три дня до наступленія періода повышенной температуры пульсъ и дыханіе начинали учащаться и держались нѣсколько учащенными и два-три дня послѣ того, какъ температура приходитъ въ нормальныя границы, или опускается даже ниже нормы. На это обстоятельство было обращено уже вниманіе, какъ мы видѣли изъ историческихъ данныхъ, и другими авто-

рами, занимавшимися изслѣдованіями пульса и дыханія при прогрессивномъ параличѣ.

Периферическая температура, а вмѣстѣ съ тѣмъ и температура подъ мышками обнаружили во всѣхъ формахъ прогрессивнаго паралича неравномѣрность на симметричныхъ мѣстахъ той и другой стороны тѣла. При этомъ, можно было замѣтить, что болѣе высокая температура держалась, въ большинствѣ случаевъ на той сторонѣ, на которой и паретическія явленія выражены сильнѣе и въ рѣдкихъ случаяхъ на противоположной сторонѣ. Превышенію температуры на одной сторонѣ иногда сопутствовали вазомоторныя расстройства кожи и судорожныя подергиванія на той же сторонѣ. Нерѣдко появленіе тѣхъ или другихъ разстройствъ рѣзко измѣняло прежнее взаимное отношеніе кривыхъ температуръ на симметричныхъ мѣстахъ. Эти расстройства периферической температуры могутъ быть связаны, повидимому, съ нарушеніемъ функцій тѣхъ областей коры головного мозга, которыя, по физиологическимъ опытамъ, Landois; Eulenburg'a, Fritsch'a, Hitzig'a, проф. Бехтерева и др., вліяютъ на измѣненіе температуры, на расстройства движеній и сосудовъ противоположной стороны тѣла и соотвѣтствующихъ конечностей, это также подтверждено патологическими случаями на людяхъ, описанными проф. В. М. Бехтеревымъ, Charcot и др.

Переходя къ разсмотрѣнію причинъ столь рѣзкихъ измѣненій, какъ внутренней, такъ и периферической температуръ, наблюдаемыхъ у давныхъ больныхъ прогрессивнымъ параличемъ, можно было замѣтить, что онѣ не зависѣли отъ какихъ либо осложненій со стороны внутреннихъ органовъ и различныхъ условій органической жизни больныхъ. Самое тщательное изслѣдованіе внутреннихъ органовъ не давало никакихъ указаній на ихъ патологическое состояніе, могущее обусловить повышение температуры. Различныя условія органической жизни также не могутъ вполне объяснить рѣзкія колебанія внутренней температуры въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ.

Болѣ низкая температура ипохондрическихъ формъ при обычномъ состояніи больныхъ, не могла зависѣть отъ состоянія питанія и постоянного отказа отъ пищи; такъ какъ въ подобныхъ случаяхъ питаніе поддерживалось искусственно и кромѣ того, тѣже явленія со стороны температуры наблюдались и тогда, когда больные сами питались достаточно. Вообще состояніе питанія не могло вызывать тѣ или другія измѣненія со стороны температуры тѣла, такъ какъ вѣсь тѣла больныхъ, не смотря на рѣзкія колебанія во всѣхъ почти случаяхъ постепенно прибывалъ. Изъ физиологіи извѣстно, что покой, непродолжительная голодная діета и самыя сильныя мышечныя напряженія не въ состояніи оказывать какого-либо вліянія на высоту внутренней температуры, тѣмъ болѣе не могли они вызвать столь сильныя колебанія температуры, которыя мы наблюдали во всѣхъ приведенныхъ случаяхъ.

Задержка въ отправленіяхъ кишечника и разстройства мочевого пузыря, наблюдаемая, какъ при повышенной температурѣ въ нѣкоторыхъ случаяхъ маниакальныхъ и дементныхъ формъ, такъ и при пониженной температурѣ ипохондрическихъ формъ, не могли оказывать того или другого вліянія на измѣненія внутренней температуры больныхъ, такъ какъ устраненіе этихъ разстройствъ нисколько не нарушало обычнаго хода температурныхъ кривыхъ. Эти разстройства со стороны кишечника и мочевого пузыря скорѣе можно считать явленіями центральнаго происхожденія. Вліяніе коры головного мозга на движенія кишечника и отправленія другихъ органовъ доказано физиологическими опытами; Boche-fontaine'a, Lepine'a, Bufalini, профессоровъ В. М. Бехтерева, Н. А. Миславскаго и друг.

Такимъ образомъ, столь значительныя измѣненія со стороны температуры тѣла, во всѣхъ наблюдаемыхъ нами случаяхъ, не заключаются въ какихъ-либо осложненія со стороны внутреннихъ органовъ и не могутъ быть объяснимы, различнаго рода условіями жизни больныхъ, а скорѣе всего

находятся въ зависимости отъ самого патологическаго процесса, лежащаго въ основѣ прогрессивнаго паралича. Дѣйствительно, если принять во вниманіе, что въ различныхъ формахъ этой болѣзни наблюдаются вполнѣ опредѣленные измѣненія со стороны температуры тѣла, повторяющіяся съ извѣстнымъ постоянствомъ всѣхъ явленій, сопровождавшихъ болѣе рѣзкія ея колебанія, что во всѣхъ случаяхъ замѣчалось извѣстное соотвѣтствіе между высотой температуры тѣла и состояніемъ психической сферы, что болѣе или менѣе значительныя повышенія внутренней температуры всегда сопровождались явными признаками или раздраженія, или выпаденія функцій центровъ коры головного мозга, въ видѣ судорожныхъ припадковъ, парезовъ и параличей на одной половинѣ тѣла, сосудистыхъ расстройствъ, занимающихъ одну половину тѣла, явленій афазіи, неравномѣрнаго расширенія зрачковъ и другихъ симптомовъ, что нерѣдко замѣчается частое несоотвѣтствіе дыханія и сердцебіенія высотѣ температуры, что расстройства периферической температуры также зависѣли отъ состоянія тѣхъ центровъ, которые завѣдуютъ движеніемъ конечностей, состояніемъ кровеносныхъ сосудовъ и теплопродукціей въ организмѣ, на что указываетъ самое распредѣленіе этихъ расстройствъ. Если принять во вниманіе всѣ эти явленія, то становится яснымъ, что измѣненія температуры зависятъ отъ самого патологическаго процесса, обуславливающаго прогрессивный параличъ.

Многіе авторы, занимавшіеся изслѣдованіемъ температуры у прогрессивныхъ паралитиковъ, старались объяснить, найденныя ими измѣненія расстройствомъ тѣхъ нервныхъ центровъ, которые служатъ регуляторами тепла въ организмѣ и большинство этихъ изслѣдователей ссылалось на изслѣдованія Landois и Eulenburg'a, которые полагали особый тепловой центръ, локализирующійся въ двигательныхъ областяхъ мозговой коры, но существованіе теплового центра до сихъ поръ изслѣдованіями не выяснено въ достаточной степени и по новѣйшимъ изслѣдованіямъ (Чешихинъ, Naunyn, Ott,

Wood, Aronsohn, Sachs и др.) довольно различны мѣста поврежденія головного мозга вліяють на повышеніе и пониженіе продукціи тепла въ организмѣ.

На основаніи своихъ наблюденій я не берусь опредѣлять какія области мозга вліяють на измѣненіе температуры въ организмѣ.

Главной моей цѣлью, въ виду существующаго разнорѣчиваго взгляда на измѣненіе температуры при прогрессивномъ параличѣ, было прослѣдить, за болѣе или менѣе продолжительный промежутокъ времени, ходъ температуры при различныхъ формахъ прогрессивнаго паралича, отмѣтить тѣ особенности, которыя свойственны каждой формѣ и опредѣлить насколько эти колебанія температуры зависятъ отъ самого патологическаго процесса прогрессивнаго паралича, исключивъ по возможности другія вліянія со стороны внутреннихъ органовъ.

Резюмируя всѣ данныя, полученныя мною при измѣреніи температуры у прогрессивныхъ паралитиковъ, я прихожу къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Маниакальныя формы прогрессивнаго паралича протекають при лихорадочной температурѣ.

2) Повышенія температуры наступаютъ въ видѣ довольно правильныхъ періодовъ, смѣняющихся періодами болѣе низкой температуры, стоящей ближе къ нормѣ.

3) Періоды повышенной температуры не обусловливаются никакими соматическими заболѣваніями, но часто сопровождаются явными признаками раздраженія центральной нервной системы, въ видѣ судорожныхъ припадковъ, паретическихъ состояній сосудистой системы на одной половинѣ тѣла, усиленія имѣющихся параличей и тому подобными явленіями.

4) Съ психической стороны; въ періоды повышенія температуры у больныхъ, появлялись: или повышеніе общаго

самочувствія (euphoria) съ рѣзко выраженными идеями бреда грандіозности и величія, или состояніе психо-моторнаго возбужденія, сопровождаемаго съ тѣмъ же повышеннымъ само-чувствіемъ, раздражительностью, или состоянія полного без-смыслія и безсвязности.

5) Періоды пониженной температуры сопровождались съ психической стороны или болѣе ровнымъ, спокойнымъ состояніемъ безъ рѣзко выраженныхъ бредовыхъ идей, или болѣе подавленнымъ настроеніемъ съ ипохондрическими бре-довыми идеями или состояніями апатіи, вялости; съ физиче-ской стороны, послѣдствіями стѣ произшедшихъ, во время повышенной температуры, параличей, въ видѣ гемиплегіи, афазіи и другими разстройствами.

6) Средняя температура *in recto* у больныхъ въ періодѣ повышенія $37,8^{\circ}$ — 38° — $38,2^{\circ}$ превышаетъ среднюю здороваго человѣка $37,34^{\circ}$.

7) Суточные колебанія $0,8^{\circ}$ — 1° — $1,5^{\circ}$ — 2° — $2,5^{\circ}$ значи-тельно превосходятъ суточные колебанія здороваго $0,2^{\circ}$ — $0,4^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$.

8) Колебанія температуры *in recto* имѣютъ правиль-ный интермиттирующий типъ съ утренними пониженіями и вечерними повышеніями, хотя нерѣдко наблюдается, такъ называемый, *typus inversus*.

9) Количество пульса и дыханія не всегда соотвѣт-ствуетъ повышенной или пониженной температурѣ.

10) Нерѣдко значительное учащеніе пульса наблюда-лось, когда температура еще понижена, за день или за два до періода повышенія.

11) Температура подѣ мышками сохраняетъ въ своемъ теченіи тотъ же періодическій типъ, какъ и температура *in recto*, хотя эти періоды не всегда также рѣзко выражены.

12) Температура подѣ мышками держится ниже темпе-ратуры *in recto* на $0,2^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ — $0,6^{\circ}$, но нерѣдко разница достигаетъ до $0,8^{\circ}$ — 1° — $1,2^{\circ}$.

13) Внутренняя температура *in recto* и подъ мышками меланхолическихъ или ипохондрическихъ формъ держится ниже, чѣмъ у здороваго. Средняя температура ниже средней здороваго, суточные ея колебанія незначительны.

14) Въ обыкновенномъ теченіи внутренней температуры ипохондрическихъ и меланхолическихъ формъ эпизодически наступаютъ внезапныя, болѣе значительныя повышенія температуры, превышающія норму, безъ всякаго измѣненія психическаго состоянія, но сопровождаются явленіями раздраженія головного мозга, въ видѣ расстройствъ сосудистой системы на одной половинѣ тѣла или судорожныхъ припадковъ.

15) Пульсъ и дыханіе то вполне соотвѣтствуютъ общему психическому состоянію больныхъ и реагируютъ на повышенія температуры, то учащаются безъ всякаго видимаго измѣненія психическаго состоянія и температуры.

16) Внутренняя температура *in recto* и подъ мышками при дементныхъ формахъ прогрессивнаго паралича въ общемъ своемъ теченіи, то немного превышаетъ норму, то держится въ предѣлахъ нормы, но среди общаго теченія появляются періоды значительнаго повышенія температуры продолжающіяся 3—4—5—6—9—12 дней.

17) Эти періоды внезапнаго повышенія температуры при дементныхъ формахъ не обуславливаются какими либо соматическими заболѣваніями, а протекаютъ при рѣзкомъ измѣненіи психическаго состоянія больныхъ, и нерѣдко сопровождаются судорожными припадками или другими симптомами раздраженія центральной нервной системы, въ видѣ расстройствъ периферической сосудистой системы и параличей на одной половинѣ тѣла или явленіями афазіи.

18) Послѣ періодовъ внезапныхъ повышеній, температура сразу падаетъ до низкихъ цифръ, значительно ниже нормы и только по истеченіи нѣкотораго времени достигаетъ прежней высоты, соотвѣтственно общему теченію.

19) Температура подъ обѣими мышками и периферическая, измѣренная одновременно на симметричныхъ мѣстахъ обѣихъ сторонъ, при всѣхъ формахъ прогрессивнаго паралича держится неодинаково. Разница температуръ на той и другой половинѣ наблюдается постоянно, болѣе значительна, чѣмъ у здороваго человѣка и достигаетъ до $0,8^{\circ}$ — 1° ,— $1,5^{\circ}$ — 2° и даже $2,5^{\circ}$.

20) Температура подъ мышками и периферическая держится выше, то на той сторонѣ, на которой паралическія явленія выражены яснѣе, то на противоположной.

21) Иногда наблюдалось большее согрѣваніе той стороны тѣла, на которой были выражены расстройства периферической сосудистой системы на всей половинѣ тѣла.

22) Расстройства периферической температуры распределялись по типу нервныхъ расстройствъ кортикальнаго происхожденія.

23) При фізіологическомъ объясненіи этихъ расстройствъ периферической температуры возможно предположить, что или существуютъ въ головномъ мозгу особые центры, регулирующие тепло въ организмѣ, или эти расстройства связаны съ нарушеніями правильной функціи нервовъ, управляющихъ сосудистой системой.

Въ заключеніе пользуюсь первымъ удобнымъ случаемъ выразить глубокую и искреннюю благодарность глубокоуважаемому учителю, профессору Николаю Михайловичу Попову за предложенную тему, за постоянное руководство и нравственную поддержку, которымъ я отъ него пользовался, а также за специальное образованіе, полученное подъ его руководствомъ.

Считаю весьма пріятнымъ для себя долгомъ выразить сердечную благодарность глубокоуважаемому профессору Павлу Ивановичу Ковалевскому за его сочувствіе и за тѣ цѣнныя указанія, которыми я пользовался при окончаніи моей работы.

Приняшу глубокую благодарность директору Окружной Лечебницы многоуважаемому Владиміру Ивановичу Левчаткину и товарищамъ-сослуживцамъ, въ особенности д-ру Болдыреву, за ихъ содѣйствіе и готовность помочь мнѣ при моихъ занятіяхъ.

Л и т е р а т у р а

къ краткому историческому очерку.

- 1) Дръ Krafft-Ebing. Zur Geschichte und Literatur der Dementia paralytica. Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie. Bd. 23, стр. 628.
- 2) Esquirol. Die Geisteskrankheiten. Ins Deutsche übertragen von Dr. Bernhard.
- 3) Ph. Pinel. Traité sur aliénation mentale. 1809 г.
- 4) Bayle. Recherches sur l'arachnitis chronique. 1822 г. Paris.
- 5) Griesinger. Душевные болѣзни. 1866 г. С.-Петербургъ.
- 6) Prof. H. Dagonet. Traité élémentair et pratique des maladies mentales 1862. Paris.
- 7) Bayle. Traité des maladies du cerveau et des ses membranes. Paris. 1826 г.
- 8) Calmeil. De la paralysie chez les aliénés Paris. 1826 г.
- 9) Крафтъ - Ебингъ. Прогрессивный общій параличъ. Перев. д-ра Вальтера 1896 г.
- 10) Falret. Recherches sur la folie paralytique et les diverses paralysies générales. Paris. 1853 г.
- 11) Dr. Westphal. Ueber den gegenwärtigen Standpunkt der Kenntnisse von der allgem. progressiven Paralyse der Irren. Arch. für Psychiatrie т. I 1868 г.
- 12) Simon. Ueber den Zustand des Rückenmarkes in der Dementia paralytica und die Verbreitung der Körnchenzellen Myelitis Arch. für Psychiatrie. T. II. H. 2.
- 13) Voisin. Traité de la paralysie générale. Paris. 1879.
- 14) Mendel. Die progressive Paralyse der Irren Berlin. 1880.

15) Hitzig. Прогрессивный параличъ умопомѣшанныхъ. Руковод. частной патол. и терапіи изд. Ziemssen'a т. XI ч. I.

16) Mickle. General paralysis of the Insane 1886 г.

17) Проф. П. И. Ковалевскій. Общій прогрессивный параличъ помѣшанныхъ. Записки Имп. Харьк. Унив. вып. II и III 1893 г.

18) Проф. Н. М. Поповъ. Шесть лекцій о прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ. Казань. 1900 г.

19) Проф. П. И. Ковалевскій. Прогрессивный параличъ помѣшанныхъ. Петербургъ. 1901 г.

20) Mendel. Die pathologische Anatomie der Dementia paralytica. Centralblatt für Nervenheilkunde 1890.

21) Проф. Н. М. Поповъ. Анатомо-патологическія измѣненія шейныхъ узловъ симпатической нервной системы при прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ. Медицинск. Обзор. 1886.

22) Zacher. Ueber zwei Fälle von acuter Paralyse. Neurologisch. Centralbl. 1891 г.

23) Targowla. Lipomes symetriques multiplex chez du paralytique. Annal medico-psycholog. 1891.

24) Проф. П. И. Ковалевскій. Психіатрія т. II, стр. 405.

25) Binswanger. Архивъ психіатріи. Проф. П. И. Ковалевскаго 1898 г. т. I, стр. 405.

26) Baillarger. Recherches sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie du système nerveux 1847. Paris.

Еро-же. Sur la theorie de la paralysie generale. Annales medico-psycholog. т. IX 1883, стр. 18.

27) Th. Ziehen. Руководство къ психіатріи перев. д-ра Автократова. Петербургъ 1897.

28) Arnaud. Annales med. psych. 1888.

29) Näcke. Die sogenannten äusseren Degenerationszeichen bei der Paralysis progressiva der Männer. allgem. Zeitschr für Psych. 1899.

30) Serieux et Farnarier. Paralyse générale et syphilis Bulletin de la société la med. des Hopitaux 1899.

31) Joffroy. Degeneration et paralysie generale. Revues de Psychiatrie 1898 Oktober.

32) К. Н. Ковалевская. Восьмой съездъ франц. психиатровъ. Арх. псих. проф. П. И. Ковалевского. 1898.

33) Regis. L'encéphale 1885.

34) А. И. Ющенко. Къ учению о юношескомъ прогрессивномъ параличѣ. Арх. псих. проф. П. И. Ковалевского. 1896

35) Д. И. Подяковъ. Архивъ психіатріи. Проф. П. И. Ковалевского. 1898.

36) Номен. Архивъ психіатріи проф. П. И. Ковалевского. 1898 г.

37) К. Н. Ковалевская. Архивъ психіатріи проф. П. И. Ковалевского. 1898.

38) Rad. Archiv für Psychiatrie 1898.

39) Муратовъ. Клиническія лекціи 1899.

40) Д. И. Ждановъ. Архивъ психіатріи проф. П. И. Ковалевского. 1898.

41) Д-ръ Грейденбергъ. Объ общемъ прогрессивномъ параличѣ у женщинъ. Арх. псих. проф. П. И. Ковалевского. 1898 т. I стр. 122.

42) Проф. П. И. Ковалевскій. Историческая поправка въ ученіи объ отношеніи сифилиса къ прогрессивному параличу. Медицина 1894 г.

43) Esmarch и Iessen. Syphilis und Geistestörungen. Allgem. Zeitsch. für Psychiatrie. B. XIV. N. S. 20 перев. Егіазарьянцъ. Арх. псих. проф. П. И. Ковалевского. 1894.

44) В. Ф. Чижевъ. Частная патологія помѣшательства. Юрьевъ 1898.

45) Крафтъ-Ебингъ. Причины развитія прогрессивнаго паралича. Обзорѣніе психіатріи 1897 г.

46) Wille. Allgemeine Zeitschrift f. Psychiatrie. XXIII. 1891 г.

47) Souret. Annal. medico-psychol. 1880 г. т. III p. 156.

48) Charpentier. Les intoxications et la paralysie générale. Annal. medico-psychol. 1890 г.

49) Fürstner. Zur Patkologie und pathologischen Anatomie p. progressiven Paralyse. Arch. f. Psychiatrie. B. XXIV. K. 1.

- 50) Грейденбергъ. Къ статистикѣ и этиологіи общаго нарастающаго паралича помѣшанныхъ. Врачъ. 1896.
- 51) К. Н. Ковалевская. Второй конгрессъ франц. психіатровъ въ Ліонѣ. Арх. псих. проф. П. И. Ковалевскаго. 1891
- 52) Meilhorn. Contribution a l'étude de la paralysie générale, considérée chez les Arabes. Annal. medic. psychol. 1891 г.
- 53) Д-ръ Лебедевъ. Архивъ психіатріи проф. П. И. Ковалевскаго. 1893.
- 54) Kaplan. Trauma und Paralyse progressive. Centralbl. f. Nervenheilkunde 1897.
- 55) Bouchard. Lesons sûr les auto-intoxications dans les maladies.
- 56) P. Kovalewsky. Étude sur la pathologie de la paralysie generale. Bulletin de la société medic. mental. Belgique. 1894.
- 57) Краепелин. Психіатрія. Перев. съ V изд. Петербургъ 1898.
- 58) Paris. De la paralysie générale. Arch. de Neurologie 1898.
- 59) Näcke. Die sogenannten äusseren Degenerationszeichen bei der Paralysis progressiva der Männer. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie. 1899 г.
- 60) Binswanger. Pathogenese und Abgrenzung der progr. Paralyse der Irren etc. Neurolog. Centralbl. 1897 № 18.
- 61) Проф. П. И. Ковалевскій. Сифилисъ мозга и его леченіе. Арх. псих. Его-же 1891 т. XVII № 1.
- 62) Oebeke. Zur syphilis des Centralnervensystems und der Psychosen Allgemeine Zeitschrift t. Psychiatrie 1891.
- 63) Проф. Н. М. Поповъ. Арх. псих. проф. П. И. Ковалевскаго. 1892.
- 64) A. Foville. Contribution a l'étude des rapports entre la syphilis et la paralysie générale. Annal. medic. psychol. 1899 т. I p. 355.
- 65) П. И. Ковалевскій. Сущность нейрастеніи. Архивъ псих. 1890 г.

Литература

къ историческимъ даннымъ объ изслѣ- дованіи температуры.

1) Dr. Adolph Wachsmuth. Temperatur-beobachtungen bei Geisteskranken. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie T. XIV. H. 4. Стр. 546—557. 1857 г.

2) L. Meyer. Die Allgemeine progressive Gehirnлähmung—eine chronische Meningitis. Berlin. 1858 г.

3) Dr. Bayle. Traité des maladies du cerveau et des ses membranes. Paris. 1826.

4) Dr. von Krafft-Ebing. Ueber die klinische differentielle Dignose zwischen der Dementia paralytica und dem Irresein mit Lähmung. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 1866. T. XXIII. Стр. 205.

5) Dr. Werle. E. Beitrag zur Kenntniss der Körperwärme bei Geisteskranken. Inaug. Dissert. Giessen. 1866 г. рефер. по Jahresbericht Virchow'a 1868. Ч. II стр. 12.

6) Dr. Wolff O. I. B. Beobachtungen über den Puls bei Geisteskranken. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie B XXIV стр. 416.

7) Dr. Westphal a) Ueber den gegenwärtigen Standpunkt der Kenntnisse von der allgemeinen progressiven Paralyse der Irren. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten B. I. H. I стр. 61—62.

Его-же b) Einige Beobachtungen über die epileptiformen und apoplectiformen Anfälle der paralytischen Geisteskranken. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrank. B. I. H. 2. Стр. 337.

8) Clouston. Observations on the temperature of the body in the insane. Journ of Ment. Science 1868. April. pag. 34.

9) Simon. Ueber den Zustand des Rückenmarkes in der Dementia paralytica und die Verbreitung der Körnchenzellen—Myelitis. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. B. II. H. 2. c. 356.

10) Hawkes. Observations on the temperature of the insane. Lancet March. 30 1872 r.

11) Mickle. The Temperature in general paralysis of the insane. The Journal of mental science. T. XVII. 1873 r.

12) Macleod. A. Manual of psychological Medicine by Bucknill and Tucke. London. 1874. General paralysis or Paresis стр. 324—325.

13) Magnan. Comptes rendus des séances de la Société de Biologie. T. III. 1876.

14) Voisin. Traité de la paralysie generale des aliénés. Paris 1879 r.

15) Burckhardt. Beobachtungen über die Temperaturen Geisteskranker. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten B. VIII. H. 2. Стр. 333.

16) Crichton Browne. Note on the Pathology of General Paralysis of the insane. Referat X. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. B. VIII. H. 3. Стр. 793.

17) Em. Regis. De la Dynamie ou exaltation fonctionnelle au début de la paralysie générale. Annales medico-psychologiques 1879. Ser. 6. T. II стр. 33.

18) Ogle. Transact of the clin cos V p. 136 1872 r. риф. по Mendel'ю²⁷⁾ die progressive Paralyse der Irren.

19) Gauster. Die Heilung allgemeiner progressiver Paralyse. Jahrbuch der Psychiatrie 1879. H. I p. 24.

20) Güntz. Temperatur-beobachtungen bei tetanischen Krämpfen Geisteskranker. Allgemeine Zeitschrif. für Psychiatrie. T. XXV. 1868 стр. 165—226.

21) Huppert. Die Albuminurie nach dem epileptischen und paralytischen Anfälle. Archiv für Psychiatrie und Nerv. T. VII 1877 стр. 189.

22) Fürstner. Zur Genese und Symptomatologie der Pachymeningitis haemorrhagica. Archiv für Psychiatrie und Nervenkr. T. VIII. 1877, H. I стр. 1—30.

23) V. Hanot. Note sur l'évolution thermique et la rotation conjuguée de la tête et des yeux dans les attaques apoplectiques de la paralysie générale. Comptes rendus des séances et memoires de la Société de Biologie. T. IV de la 5 série 1872 Paris. 1874 стр. 61 и слѣд.

24) Obersteiner. Ueber die prognostische Bedeutung der Körpertemperatur bei Nervenkrankheiten. Wien. medicin. Blatt 1880 № 21. Реф. Медицинск. Обзор. Т. XV—1881 март.

25) Kröemer. Temperaturbeobachtungen bei paralytischen Geisteskranken. Allgem. Zeitchr. für Psychiatrie und psych.-gerich. Medici. B. XXXVI. 1880. H. 2—3 стр. 137.

26) C. Reinhard. Die Eigenwärme in der allgemeinen progressiven Paralyse der Irren Arch. für. Psychiatrie und Nervenkr. B. X. 1880 стр. 336.

27) Menebl. Die progressive Paralyse der Irren. Berlin. 1880 г.

28) Проф. В. М. Бехтеревъ. Опытъ клиническаго изслѣдованія температуры при нѣкоторыхъ формахъ душевныхъ заболѣваній. 1881 г. С.-Петербургъ. Диссертація.

29) Maccabruni. Arch. italian par le maladie nerw. 1883 реф. Neurologisches Centralblatt 1884 №. 2 стр. 39.

30) Tambroni. Rivista sperimentale di freniatria e di medicina legale 1884 fasc. 1, 2, 3, 4. Реф. Annales medico-psychol. 1887 г. Serie 7. T. V. Стр. 323, 12.

31) H. Rottenbiller. Temperaturbeobachtungen bei Paralytikern. Centralblatt für Nervenheilkunde, Psychiatrie und der Psychol. 1889. №№ 1 и 2 стр. 1—37.

32) Turner. Remarks on the Urine and Temperature in general paralysis of the insane. The journal of mentol science. 1889. October.

33) Ulrich. Ueber subnormale Körperwärme mit Zugrundelegung Zweier Fälle. Allgem. Zeitschr. für. Psychiatrie T. XXVI 1869. Стр. 761.

34) Zenker. Ueber die tiefe Temperatur und Wärmeschutz bei Geisteskranken. Allgem. Zeitschr. für. Psychiatrie т. XXXIII. 1877 г. 1—23 стр.

35) Tilling. Ueber das Vorkommen niedrigen Körpertemperaturen bei Geisteskranken. St. Petersburg. Med. Wochenschr. 1876 г. №№ 25 и 26

36) Hebold. Subnormale Temperaturen bei Geisteskranken. Arch. für Psychiatrie und Nervenkr. т. XIII. H. 3. Стр. 685—710.

37) Hitzig. Ueber subnormale Temperaturen der Paralytiker. Berlin. Klinisch. Wochenschrift 1884. № 34.

38) Reinhard. Zur Casuistik der niedrigsten subnormalen Körpertemperaturen beim Menschen, nebst einigen Bemerkungen über Wärmeregulirung. Berlin klinisch. Wochensch. 1884. № 34.

39) Schönfeldt. Zur Casuistik der anormalen tiefen Körpertemperaturen bei Geisteskranken. St. Petersburger medicin Wochenschrift. 1888. № 33.

40) Bouchaud. De l'Hypothermie chez les aliénés Annales medico-Psycholog. 1894. Setie 7. T. XIX. Стр. 194—265.

41) Ripping. Ueber die halbseitig-differenten periph. Temperaturen bei Geisteskranken und die Frage nach dem Sitze des thermischen Centrums in der Hirnrinde des Menschen. Allg. Zeitsch. für Psychiatrie. T. XXXIV. 1878.

42) Maragliano et Sepilli. Studii di termometria cerebrale negli alienati. Rivista di freniatria an. V, fascic. I и II 1879 г. реф. по Бехтереву стр. 68—69.

43) Проф. Брока. Мозговая термометрія. Военно-Медиц. журналъ. Кн. 11-я 1877 г. Библиографія стр. 112.

44) Petersons and Langdon. A Study of the temperature in twentyfive coses of general paralysis of the insane. The journal of Nervous and Mental Disease 1893 г. November.

45) Ralph. Wait Parsons. Notes an a case of general paresis with refereuce to the study of the relations between the temperature. pulse rate and respiration. The Journal of Nervous and Mental. Disease 1895. July.

46) В. И. Левчаткинъ. Опытъ графическаго изслѣдованія пульса и соотношеніе кривыхъ пульса, дыханія и температуры въ возрастающемъ параличѣ помѣшанныхъ. С.-Петербургъ. Диссертация.

47) Проф. Krafft-Ebing. Прогрессивный общій параличъ. Перев. д-ра Вальтера. Харьковъ. 1896 г. Стр. 96—98.

48) Проф. Kroepelin. Психіатрія. Учебникъ для студентовъ и врачей. Переводъ врачей больницы св. Николая чудотв. 1898 г. Петербъ.

49) Проф. Ziehen. Руководство къ психіатріи. Перев. д-ра Автократова 1897 г. Петербургъ.

50) Прив.-доц. А. Ф. Эрлицкій. Клиническія лекціи по душевнымъ болѣзнямъ. С.-Петербургъ. 1896 г.

51) Проф. С. С. Корсаковъ. Курсъ психіатріи. Москва. 1901 г.

52) Проф. Н. М. Поповъ. Шесть лекцій о прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ. Казань 1900 г.

53) Проф. П. И. Ковалевскій. Прогрессивный параличъ помѣшанныхъ. 1901 г. Петербургъ.

54) Riva. La temperatura nella paralysis generale degli alienati. Arch. ital. Heft VI. 1880. Рефер. по Allg. Zeitschr. für Psychiatrie. T. XXXVIII. 1882. Bericht über die psychiatr. Literatur in I Zaljahre. 1881 г.

55) Фредерикъ и Ньюэль. Основы физиологіи человѣка 1897 г. Петербургъ. Перев. Н. Е. Введенскаго т. I стр. 243.

56) Проф. Н. И. Котовицковъ. Руководство къ клиническимъ методамъ изслѣдованія внутреннихъ болѣзней. 1891 г. Казань. Т. I стр. 104.

57) Д-ръ Аврепъ. Къ вопросу о периферическихъ температурахъ при болѣзняхъ легкихъ. Медицинск. Обзор. т. XII 1879 г. Стр. 711—712.

58) Др. Щербачевъ. Практическое руководство клиническаго изслѣдованія мочи 1898.

59) Проф. Геймъ. Руководство къ способамъ изслѣдованія бактерій и распознаванію ихъ. Перев. д-ра Раскиной. Петербургъ. 1900 г.

60) Проф. Neelsen. Основы патолого анатомической техники. Переводъ подъ редакціей и съ дополненіями проф. Н. М. Любимова. Казань. 1893 г.

61) Проф. В. М. Бехтерева и д-ра Миславскаго. О вліяніи мозговой коры и центральныхъ областей мозга на давленіе крови и дѣятельность сердца. Архивъ псих. П. И. Ковалевскаго. Т. VIII. 1886 г.

62) Проф. В. М. Бехтеревъ. Неудержимый или насильственный смѣхъ при мозговыхъ параличахъ. 1893 г.

63) Его же. О такъ назыв. судорожномъ центрѣ и о центрѣ передвиженія тѣла на уровнѣ Вароліева моста. Неврологическій Вѣстникъ. Т. IV, вып. 4. 1896 г.

64) Его-же. О расположеніи двигательныхъ центровъ мозговой коры у человѣка по результатамъ раздраженія ихъ фарадическимъ токомъ при мозговыхъ операціяхъ. Неврологическій Вѣстникъ. Т. VII, вып. I. 1899 г.

65) Его-же. О суживающихъ зрачекъ и аккомодативныхъ центрахъ мозговой коры. Неврологическій Вѣстникъ. VIII, вып. 1. 1900 г.