

Изъ Бурашевской психіатрической лѣчебницы Тверскаго Губернскаго Земства.

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

Ординатора Г. А. Дѣдова.

(Продолженіе; см. т. XII, вып. 2).

Вскрытіе 5/у. Трупъ высокаго роста, истощенный. Кости почти утолщены; дірлѣе выражено нерѣзко. Твердая мозговая оболочка молочно-сѣраго цвѣта, мѣстами приращена къ черепу и къ мягкой оболочкѣ; послѣдняя помутнена, особенно по ходу кровеносныхъ сосудовъ. Вѣсъ мозга 1290,0; вещество его плотно, отечно, малокровно. Кортикальн. слой сильно истонченъ, атрофированъ. Сосуды основанія склерозированы. Еpendyma 4-го желудочка, главнымъ образомъ въ углахъ, зерниста. Боковые желудочки растянуты большимъ количествомъ серозной жидкости.

Въ нижней долѣ лѣваго легкаго на разрѣзѣ найдена кавернозная полость величиною съ куриное яйцо; другихъ измѣненій въ легкихъ, а равно и въ другихъ органахъ не замѣчено.

11. Больной И. Д—ъ, мѣщанинъ, 50 лѣтъ, доставленъ въ лѣчебницу 28-го сентября 1884 года дочерью.

Анамнезъ (со словъ дочери). Больному 50 лѣтъ, женатъ 21 годъ, имѣетъ троихъ дѣтей; въ родословной его

психически больныхъ не было; родители умерли въ преклонныхъ годахъ. Самъ больной до послѣдняго заболѣванія всегда пользовался хорошимъ здоровьемъ; въ молодости злоупотреблялъ спиртными напитками и до послѣдняго времени излишествовалъ *in venere*. Занимался табачнымъ промысломъ, но дѣла его стали разстраиваться, такъ что послѣднее время передъ заболѣваніемъ онъ переиспыталъ много тревогъ и волненій. Семь мѣсяцевъ тому назадъ (въ началѣ марта настоящаго года) въ сосѣдствѣ случился ночью пожаръ; больной сильно перепугался. Послѣ этого происшествія окружающіе стали замѣчать, что съ нимъ происходитъ что то особенное: при вопросѣ, обращенномъ къ нему, больной сталъ теряться, не будучи въ состояніи придумать отвѣта; память замѣтно слабѣла; все это сильно раздражало больного, онъ сдѣлался придирчивъ по отношенію къ окружающимъ, вспыльчивъ. Вскорѣ съ нимъ случился апоплектоидный инсультъ, послѣ котораго произношеніе сдѣлалось затрудненнымъ, а лѣвая половина тѣла парализованною. Явленія паралича въ лѣвой рукѣ и ногѣ прошли, но въ психической сферѣ остались: слабость памяти, затемненіе сознанія, къ чему недѣли черезъ двѣ присоединились бредовыя идеи величія: больной воображалъ себя богатымъ, утверждалъ, что табачныя фабрики принадлежатъ ему.

Такъ продолжалось дѣло около 1½ мѣсяцевъ. Во второй половинѣ апрѣля по временамъ появлявшееся аффективное состояніе перешло въ состояніе длительного возбужденія съ стремленіемъ все разрушать, уничтожать, набрасываться на домашнихъ. Такое поведеніе больного заставило его родныхъ помѣстить его въ ближайшую (Харьковскую) больницу, гдѣ состояніе возбужденія (дочь посѣщала больного и справлялась о его здоровьѣ) продолжалось почти два мѣсяца, въ теченіе которыхъ больной находился въ безпокойномъ отдѣленіи; за это время онъ сильно исхудалъ, ослабѣлъ; почти совсѣмъ не спалъ и мало ѣлъ. Возбужденіе и спутанность сознанія доходили до того, что часто ей не разрѣшали видѣться съ отцомъ. Въ концѣ іюня того же года больной успокоился, „сдѣлался какимъ-то странвымъ: „спросишь его—не понимаетъ, только смотреть, изрѣдка неумѣстно улыбнется; иногда же начнетъ говорить такія нелѣпости, что больно слушать“. Съ конца же іюня больной сталъ замѣтно и довольно быстро „опускаться“ и психически и физически. Такъ просуществовалъ

онъ до конца августа, когда состояніе его нѣсколько улучшилось. появились нѣкоторыя проблески сознанія къ себѣ. Больной пріѣхалъ въ Тверь, прожилъ въ семьѣ брата около 3-хъ недѣль; состояніе его опять ухудшилось, онъ сдѣлался неопрятенъ, слабъ, началъ по своему состоянію требовать за собою большаго ухода и 28 сентября того же года былъ доставленъ въ Бурашевскую лѣчебницу.

St. praesens. Источенный, высокой субъектъ, подкожный жиръ въ ничтожномъ количествѣ. Походка шаткая; на ногахъ держится слабо, ходить можетъ только съ помощью другихъ. Неопрятенъ. Зрачки неравномѣрно сужены; реакція на свѣтъ отсутствуетъ. Рѣчь разстроена. Языкъ сильно дрожить. Симптомъ Romberg'a. Выраженіе лица бессмысленное. Память утрачена. Въ окружающемъ не ориентируется. Настроеніе индифферентное.

Теченіе болѣзни. 29/ix—3/x. Неопрятенъ, неряшливъ; довольно обильное количество слюны, которою смачивается грудь сорочки и рукава. Руки сильно дрожатъ, такъ что приходится больного кормить изъ ружъ.

4—5/x. Нѣсколько апоплектоидныхъ инсультовъ, послѣ которыхъ больной сильно ослабѣлъ. Глотаніе затруднено, больной часто поперхивается. Въ лѣвой ружѣ судорожныя подергиванія.

6—10. Отъ инсульта оправился. Ъсть плохо; глотаегъ преимущественно жидкую пищу. Слабость прогрессируетъ.

11—25. Въ состояніи больного перемѣнъ особыхъ не произошло.

26—31. На лѣвомъ бедрѣ краснота въ области большого вертела

1—10/xi Пролежень увеличивается въ размѣрахъ; появился новый—на лѣвой сторонѣ поясицы. Неопрятенъ.

12—20. Прогрессирующей упадокъ силъ психическихъ и физическихъ

21—24. Сильная слабость, пульсъ нитевидный, температура субнормальная (36,4°).

25. Умеръ при явленіяхъ возрастающей слабости сердца.

Вскрытіе 26/xi. Вскрытъ только мозгъ. Вѣсъ мозга 1399,0; вещество его нѣсколько отечно; корка размягчена, сѣровато-краснаго цвѣта, полнокровна, мѣстами сильно истончена (атрофія). *Pia mater* мутна, утолщена, съ трудомъ снимается съ мозга съ потерю вещества его. *Dura mater* мѣстами сращена съ *pia mater*. На днѣ 4-го желудочка и въ бо-

ковыхъ ясная зернистость эпендимы. Боковые желудочки содержать значительное количество серозной жидкости. Гнѣздныхъ процессовъ въ мозгу не найдено.

12. (Собственное наблюдение). Больной М. Р—ъ, мѣшанинъ, 31 года, доставленъ въ лѣчебницу фельдшеромъ уѣздной больницы 15-го ноября 1901 года.

Анамнезъ (со словъ фельдшера, проверенный показаніями жены больного).

Родной братъ пациента душевно-больной; отецъ—алкоголикъ; самъ больной—пьетъ, но умѣренно. Женатъ, дѣтей нѣтъ и не было. За кражи два раза отбывалъ тюремное заключеніе. Настоящее заболѣваніе началось 5 *мѣсяцевъ тому назадъ*, около половины іюня текущаго года, до какового времени онъ былъ совершенно здоровъ и все время занимался своимъ дѣломъ (письмоводствомъ). Около половины іюня жена замѣтила, что больной изъ ревностнаго работника (часто сидѣлъ до 2—3 часовъ ночи, занимаясь дѣломъ) сдѣлался равнодушнымъ къ дѣлу, даже лѣнивымъ: посмотреть иногда на него, а онъ сидитъ о чемъ то думаетъ, на вопросы отвѣчалъ „какъ то странно, растерянно“; скоро къ этому присоединилась разсѣянность, слабость соображенія, забывчивость. До конца сентября, кромѣ этихъ неопредѣленныхъ симптомовъ, она ничего другого не замѣчала; велъ себя больной скромно. Въ концѣ сентября болѣзнь стала выясняться: больной былъ уволенъ со службы за ошибки въ бумагахъ и неспособность къ работѣ. Присоединилась бессонница, больной совсѣмъ пересталъ спать, „осунулся“, поблѣднѣлъ, жаловался на страшныя головныя боли. Въ теченіи октября было три апоплектоидныхъ инсульта; рѣчь больного замѣтно нарушилась: многія слова не могъ выговаривать правильно, путался, повторялъ, но ничего не возможно было понять. Вскорѣ послѣ послѣдняго инсульта больной сталъ приходиться въ возбужденное состояніе, сдѣлался опаснымъ для себя и для окружающихъ, что и заставило жену помѣстить его въ лѣчебницу.

St. praesens. Во время приѣма больной ажитированъ, подвиженъ; въ окружающемъ не ориентуруется, сознание затемнено; высказываетъ отрывочный бредъ величія. Изслѣдовать

себя не позволяетъ. Помѣщенъ съ нѣкоторымъ усиліемъ въ буйное отдѣленіе.

Теченіе болѣзни. 16—17/xi. Большой истощенъ; языкъ сухой, губы запекшіяся. На голѣняхъ, предплечіяхъ и на спинѣ довольно старые кроводтеки. Возбужденъ, галлюцинируетъ (видитъ чертей, которые хватаютъ, душатъ его). Рѣчь непонятная, можно разобрать только отдѣльные звуки. Бѣтъ плохо: пульсъ слабый; температура выше нормы (на ощупь). Внутренніе органы нормальны; лицо гиперемировано; конъюнктивы налиты. Правый зрачекъ шире лѣваго.

18—19. Ночи спать плохо; возбужденъ; галлюцинируетъ, часто кричитъ: „караулъ, рѣжутъ“. Въ постели удержать удается съ большимъ трудомъ. Сознаніе неясное; зрачки неравномѣрны; глотаніе затруднено.

20. Больного посѣтила жена, которая сообщила, что больной четыре года назадъ пилъ запоемъ; въ бытность его на военной службѣ имѣлъ сифилисъ, отъ котораго лѣчился у доктора (показала реценты unguent. hydrarg. ciner. для втиранія и каломель для присыпки). Отъ свиданія съ женой больной отказался, увидя, узналъ ее, но выйти къ ней изъ палатки не захотѣлъ. Отъ пищи отказывается. Истощенъ. Языкъ сухой, сильно дрожитъ, губы запекшіяся.

21. Искусственное кормленіе чрезъ зондъ. Больной упалъ съ кровати, при чемъ ушибъ правую лопатку. Переведенъ въ отдѣльную комнату, гдѣ положенъ на полу (на матрасахъ). Безпокоенъ, постоянно разбрасываетъ бѣлье, катается по полу, хватается за голову, бьетъ себя кулаками. Рѣчь невнятная, глаза блуждающіе. Глотаніе затруднено. Сухожильные рефлексы повышены. Температура въ предѣлахъ 37,2—37,7.

22. Больной слабъ, питаніе прогрессивно падаетъ. Сталь немного покойнѣе. Пульсъ частъ (сосчитать не удается, больной отдергиваетъ руку), слабъ. Сознаніе окружающаго неясное. Отвѣты малотолковы; обрывки бредовыхъ идей величія. Суетливъ, подвиженъ, рветъ бѣлье, разбрасываетъ подушки, одѣяла. Температура утромъ 38,2°; вечеромъ 38,4.

23. Сильно ослабъ, при прикосновеніи вздрагиваетъ. Лежитъ въ постели, но все время въ движеніи; то встаетъ, то ложится. На вопросы не отвѣчаетъ, глотаніе сильно затруднено. Реакція зрачковъ отсутствуетъ. Рѣзкая асиметрія лица, правый уголъ рта опущенъ. Въ правой рукѣ легкія подергиванія. Температура 37,7—38,1.

24—26. Сталь покойнѣе; въ окружающемъ не ориентуется; память утрачена; обрывки бреда величія, безсвязные и случайные; спитъ лучше. Температура около 37,2°.

27—30. Покоень; все время сидитъ на постели, безпомощно опустивъ голову на грудь. Ничѣмъ окружающимъ не интересуется, инициативы не проявляетъ. Ёсть хорошо, но сильно худѣеть.

1—15/хп. Постепенный упадокъ физическихъ силъ и умственной дѣятельности. Неопратень. Изрѣдка страдаетъ поносами.

16—22. Слабость прогрессируетъ. Неопратень. Глотаніе затруднено. Пульсъ слабъ, частъ.

23. Умеръ при явленіяхъ постепеннаго упадка дѣятельности сердца (въ зависимости отъ истощенія организма).

Вскрытія произведено не было, такъ какъ тѣло взято женою для погребенія

13. (Собственное наблюденіе). Больной К. Ф.—въ, крестьянинъ, 52 лѣтъ, доставленъ въ лѣчебницу 10 марта 1902 года женою.

Анамнезъ (со словъ жены). Отець—алкоголикъ, самъ больной тоже. Тяжкихъ соматическихъ заболѣваній у него не было; всегда отличался хорошимъ здоровьемъ. Настоящее психическое заболѣваніе началось съ 26 декабря 1902 года. Два дня передъ тѣмъ больной много выпилъ и въ пьяномъ видѣ выгналъ изъ дома жену. 26-го декабря съ нимъ случился „припадокъ“: онъ вдругъ сталъ жаловаться, что ему дурно, что у него болитъ голова, кружить голову и тутъ же упалъ на полъ, потерявъ сознаніе и лежалъ, безъ судорогъ, съ четверть часа, послѣ чего „очнулся уже самъ не свой“, сталъ какимъ-то „глупенькимъ“, пересталъ работать, потерялъ сонъ и аппетитъ, началъ часто жаловаться на сильныя головныя боли, сталъ „худѣть“ и слабѣть, водку пить пересталъ. Припадки, подобные описанному, повторились разъ шесть-семь.

St. praesens. Больной въ окружающемъ ориентируется недостаточно; память рѣзко понижена; говоритъ медленно и вяло; бреда не высказываетъ. Анѣмичень, питанія ослабленнаго; во внутреннихъ органахъ ненормальнаго ничего не наблюдается. Зрачки нѣсколько сужены; правый имѣетъ трехугольную форму, на свѣтъ оба реагируютъ вяло. Сухожильные

рефлексы повышены. Въ языкѣ фабрилярныя подегиванія, въ пальцахъ рукъ и губахъ сильный тремор.

Теченіе болъзни. 11—14/ш. Скромень, послушенъ; спитъ мало; жалуется на сильныя головныя боли.

15—17. Сознаніе неясное; сильныя головныя боли; бессонница.

18—21. Память ослаблена; въ окружающемъ ориентуется недостаточно; все время не спитъ; вялъ, апатиченъ; рѣчь разстроена; походка шаткая; тремор въ мышцахъ языка, губъ.

23—25. Реакція на свѣтъ довольно вялая; асимметрия лица. Въ психической сферѣ глубокой упадокъ умственной дѣятельности.

26—31. Все время проводитъ въ постели; исхудалый, анэмичный субъектъ. Головныя боли страшныя; ночи проводить почти безъ сна. Ёсть много. Память минимальна; сознаніе неясное. Бреда не высказываетъ.

1—10/iv. Физическое состояніе ухудшается, больной все болѣе нуждается въ посторонней помощи; часто бываетъ неопрятенъ. Рѣчь затруднена. Зрачки не реагируютъ на свѣтъ.

11—20. Психика постепенно распадается, память, соображеніе сведны къ *minimum*'у. Ёсть много, но постоянно чувствуетъ голодь. Головныя боли по прежнему и довольно сильныя. Спитъ плохо.

21. Приступъ сильнаго возбужденія больной бѣгаетъ по комнатѣ, бросаетъ попадающіяся ему вещи, передвигаетъ скамьи и пристаётъ къ больнымъ, высказываетъ несвязныя идеи величія. Лицо красное, конъюнктивы гиперемизованы; ночи не спитъ. Такое состояніе продолжалось до 28 апрѣля (въ теченіе недѣли), послѣ чего больной нѣсколько успокоился.

29—30. Ёсть много, спитъ плохо. Истощеніе прогрессируетъ замѣтно. Слабоуміе глубокое. Часто бываетъ неопрятенъ.

Май. Психическое и физическое состояніе прогрессивно ухудшаются. Больной слабѣетъ съ каждымъ днемъ.

Юнь. Больной слабѣетъ; конечности отечны, цианотичны. Во внутреннихъ органахъ измѣненія нѣтъ; тоны сердца глухи. Апатиченъ, инициатива и интересъ къ окружающему отсутствуетъ совершенно; всѣ стремленія больного сведены къ удовлетворенію чувства голода. Когда подають пищу, онъ

ѣсть съ жадностью, но безъ всякаго оживленія, съ тѣмъ же малоосмысленнымъ выраженіемъ въ лицѣ. Неопрятенъ.

2/vii. Умеръ при явленіяхъ постепеннаго упадка дѣятельности сердца.

Вскрытъ (3/vii) только черепъ. Мозгъ вѣситъ 1355,0; вещество его полнокровно, мѣстами капиллярныя апоплексіи; на разрѣзѣ замѣтны точечныя капли крови. Dura mater мѣстами приращена къ костямъ черепа, во многихъ мѣстахъ срощена и съ pia mater. Послѣдняя помутнена, утолщена и срощена съ веществомъ мозга, который въ видѣ большихъ кусковъ остается на pia, во время ея сниманія. Въ желудочкахъ мозга скопленія серозной жидкости; эпендима ихъ и 4-го желудочка зерниста. Кора мозга полнокровна, серозно пропитана, сѣровато краснаго цвѣта, мѣстами размягчена. Сосуды основанія мозга склерозированы. Внутренніе органы безъ замѣтныхъ патологическихъ измѣненій.

14. Больная Е. Ш—а, крестьянка, 35 лѣтъ, доставлена въ лѣчебницу фельдшеромъ уѣздной больницы 22-го декабря 1891 года.

Анамнезъ (со словъ фельшера, подтвержденный братомъ пациентки). Отецъ и мать больной умерли отъ физическихъ болѣзней (какихъ, не знаетъ); одинъ братъ, „ три раза былъ психически боленъ“; двѣ сестры здоровыя женщины. Замужемъ 12 лѣтъ, имѣетъ одного ребенка. Года четыре назадъ заразилась отъ мужа сифилисомъ; водки никогда не пила. *Мѣсяца три назадъ* впервые обнаружился признаки психическаго заболѣванія; сначала она лѣчилась въ уѣздной больницѣ, гдѣ прошла курсъ антисифилитическаго лѣченія. По словамъ фельшера, „ больная была въ больницѣ неопрятна, плохо спала, по ночамъ безпокоилась; кромѣ того замѣчалось измѣненіе психической дѣятельности съ характеромъ общаго слабоумія.

St. praesens. Роста средняго, питанія ослабленнаго, малокровна; со стороны внутреннихъ органовъ измѣненій не найдено. Покойна. Сознаніе неясное; на вопросы, хотя и отвѣчаетъ, но отвѣты ея безсвязны, малотолковы, связно рассказать о своей жизни не можетъ; въ общемъ замѣтно ослабленіе умственныхъ способностей. Зрачки неравнобѣрны, реакція

на свѣтъ вялая. Лѣвая носогубная складка сглажена. Вѣсъ 52,000.

Течение болѣзни. 22—23/хп. Первую половину ночи спала, вторую сильно безпокоилась; весь день (23-го) была возбуждена; сознание затемнено.

24. Покойна, ѣла и спала хорошо; сознание неясное; на вопросы отвѣчаетъ повтореніемъ предложеннаго вопроса; безъ причины улыбается, настроеніе добродушное.

25. Всю ночь не спала, днемъ возбуждена.

26. Утромъ возбужденіе продолжалось; къ вечеру успокоилась и ночь спала не худо.

27. Днемъ покойная, хорошо ѣла; ночь спала очень плохо.

28. Днемъ возбуждена, ѣла мало, за обѣдомъ бросила чашку съ пищей; ночь спала плохо.

29. Возбуждена, бросаетъ попадающіяся ей вещи, обнажается, рветъ бѣлье; ѣсть плохо, ночь не спала.

30—31. Возбужденіе продолжается; лицо красное, глаза сверкающіе; не смотря на сульфональ, не спала всю ночь.

1—2/92г/1. Возбуждена, скрежещетъ зубами; усиленно третъ руками голову и лицо; часто бываетъ неопытна, мажется фекальными массаами; сознание затемнено; отвѣты безсвязны, малопонятны. Рѣчь разстроена, произношеніе сильно затруднено. Въ языкѣ сильный тремор, языкъ при высовываніи уклоняется влѣво.

3—14. Непрерывное моторное возбужденіе съ стремленіемъ все разрушать и уничтожать. Голая бѣгаетъ по отдѣленію, плюетъ на окружающихъ, хватается за руки; цинична, продолжаетъ скрежетать зубами. Неопытна.

15—22. Постепенный упадокъ интеллекта. Ни на одинъ вопросъ больная не можетъ отвѣтить: не знаетъ, гдѣ она и давно ли уѣхала изъ дома, какъ ее зовутъ и сколько ей лѣтъ. При всѣхъ этихъ вопросахъ дѣтски наивно улыбается, не давая отвѣта. Сонъ плохой; ѣсть хорошо.

1—12/п. Больная безпокойна, раздѣвается, рветъ бѣлье, матрасы; постоянно третъ руками о стѣны, третъ себѣ лицо; скрежещетъ зубами; спать плохо; ѣсть хотя и хорошо, но замѣтно худѣетъ и падаетъ въ вѣсѣ (48,000). Сознание затемнено; ничего окружающаго не понимаетъ. На правой щекѣ впереди уха образовалось довольно твердая опухоль.

13—18. Возбуждена по прежнему; появился поносъ, температура вечеромъ 39,5°. Опухоль увеличивается; начинается

нагноеніе; кожные покровы надъ ней красны, горячи на оощь.

19. Температура утромъ 39°. Образовавшійся абсцессъ вскрытъ, положена антисептическая повязка. Вечеромъ температура 36,7°.

20. Температура утромъ 36,4°; больная возбуждена, всю ночь не спала.

21—24. Опухоль щеки опадаетъ; температура нормальна. Поносъ прекратился.

25—29. Возбуждается по прежнему, ѣсть хорошо. Вѣсъ 45,000.

1—10/ш. Состояніе безъ перемѣнъ. Глубокое слабоуміе.

11. Появились судорожные припадки, почти безъ свободныхъ промежутковъ; судороги сильныя въ вравой половинѣ тѣла.

12. Припадки продолжаютъ; температура повышена (37,9°).

13. Припадки прекратились; общая слабость; больная скрежещетъ зубами; неопытна. Истощеніе сильное.

14—15. Покойна, черашлива. Въ рукахъ сильный тремогъ, въ ногахъ слабость; ходить безъ посторонней помощи больная не можетъ.

16—31. Постепенно и неудержимо слабѣетъ психически и физически. На поясницѣ пролежень.

1—22/iv. Тоже постепенное угасаніе умственныхъ способностей и разрушеніе физическихъ силъ. Появился пролежень въ области крестцовой кости. Временами бываютъ поносы. Спать часто плохо. Глотаніе затруднено: ѣсть только молоко и то съ трудомъ.

24/iv. Умерла при явленіяхъ паралическаго истощенія.

Вскрытіе 24/iv (черезъ 6 часовъ). Крайне исхудалый трупъ, безъ жира въ подкожной влѣтчаткѣ. Мышцы атрофированы. Въ области крестца и поясницы нѣсколько поверхностныхъ пролежней. Ооченіе сохранилось. Кости свода черепа тонки съ сохранившимся губчатымъ веществомъ. Дуга mater безъ измѣненія. Ріа мутна, утолщена, съ поверхности мозга снимается съ трудомъ. Сосуды основанія мозга безъ измѣненій. Вѣсъ мозга 1232,0; вещество его полнокровно, отечно, очень дрябло. Корковое вещество атрофировано. Мозговые желудочки растянуты серозной жидкостью. Ерендума зерниста. Внутренніе органы безъ измѣненій; въ тонкихъ кишкахъ найдены круглыя глисты.

15. Больная А. А—ва, крестьянка 28 лѣтъ, доставлена 11-го апрѣля 1893 года сестрою.

Анамнез (со словъ родной сестры). Отець умеръ отъ воспаленія легкихъ, мать стара и слаба, братьевъ нѣтъ, въ живыхъ одна сестра. Замужемъ больная 7 лѣтъ, имѣла одного ребенка, умершаго въ первыя недѣли; было два выкидыша. Мужъ пьяница; 4 года назадъ она заразилась отъ него сифилисомъ, отъ котораго не вылѣчилась; послѣ того долго страдала головными болями. Психически заболѣла *послѣ масляной недѣли (февраль 1893 года)*, а до масляной она была здорова и „недостатковъ въ умѣ не замѣчалось“. При какихъ обстоятельствахъ она заболѣла и какими симптомами проявилось начало заболѣванія, сестра сказать не можетъ, потому что это совпало съ временнымъ отсутствіемъ ея изъ дома, но фактъ психическаго заболѣванія только съ масляной недѣли она подтверждаетъ.

St. praesens. Общее питаніе ослаблено, больная анэмична, конечности цианотичны. Зрачки расширены, вяло реагируютъ на свѣтъ и приспособленіе. Языкъ дрожитъ въ общей массѣ, движенія его порывисты. На кончикѣ языка круглая, величиной съ горошину, язвочка поверхностная, довольно твердая. Пульсъ 80 въ минуту, малаго наполненія; тоны сердца часты, но слабы; въ легкихъ везикулярное дыханіе. Голосъ грубый, охрипшій. На голѣняхъ рубцы сине-багроваго цвѣта, круглой формы, величиной съ серебряную монету въ довольно большемъ количествѣ; на подошвѣ лѣвой ноги у основанія большого пальца язвочка съ утолщенными краями и блѣднымъ дномъ, величиною съ волошскій орѣхъ. Рѣзкое усиленіе сухожильныхъ рефлексовъ. Ходить больная неувѣренно, вся пошатывается и плохо переставляетъ ноги. Рѣчь спотыкающаяся; память, вниманіе и сообразительность ослаблены. Настроеніе добродушное; послушна, покойна. Даваемые на вопросы отвѣты ея по содержанію своему лишены всякаго внутренняго смысла. На большинство вопросовъ больная отвѣчаетъ одно и тоже: „не знаю“ или: „кто его тамъ вѣдаетъ“; другіе отвѣты стоятъ въ прямомъ противорѣчьи: то она замужемъ, то не знаетъ какъ зовутъ мужа, то у нея есть дѣти, то нѣтъ ихъ и т. д. Въ окружающемъ не ориентирована; имѣетъ наклонность просто повторять формальную сторону вопроса и больше въ отрица-

тельной формѣ. Предоставленная сама себѣ, остается ко всему безучастною и сидитъ молча.

Теченіе болѣзни. 12—15/iv. Больную посѣтила сестра, которая подтвердила показанія, данныя фельдшеромъ относительно больной.

16—22. Больная неопытна, по временамъ безпокойна; ночи спать плохо; ничего не дѣлаетъ, постоянно суетится; слабоуміе глубокое.

23—30. Замѣчается неравномѣрность и вялая реакція зрачковъ. Сознаніе неясное; отвѣты сбивчивы, безтолковы. Ночи спать плохо; ѣсть много.

1—15/v. Покойна; стала немного работать (шьеть), но работаетъ плохо, предпочитая оставаться безъ дѣла или же какънибудь шалить. Изъ лоскутовъ шьетъ себѣ куклу, но ничего не выходитъ. Ночи спать лучше; ѣсть много, но питаніе падаетъ.

16—31. Безъ особыхъ перемѣнъ въ ту или другую сторону.

1—10/vi. Охотно гуляетъ во дворикѣ, собираетъ разный мусоръ, травки, мелкіе камушки, раскладываетъ ихъ рядами, увѣряя окружающихъ, что это у нея деньги, драгоценные камни, которыхъ у нея будетъ еще больше, когда она будетъ царицей. На вопросъ: „когда это будетъ?“ отвѣчаетъ: „не знаю“, а потомъ скоро отказывается отъ своей мысли.

11—12. Пришла въ состояніе сильнаго возбужденія безъ видимой причины, расбросала постельное бѣлье, разорвала наволочку, разбила два стекла. Помѣщена въ безпокойное отдѣленіе, гдѣ продолжала возбуждаться.

13—20. Всю недѣлю безпокойна; сознаніе неясное; все время въ движеніи: быстро ходить по отдѣленію, бранится, стучитъ по стѣнамъ, подбѣгаетъ къ дверямъ, окнамъ. Ночи совсѣмъ не спитъ; ѣсть хорошо.

21—30. Пристаетъ къ больнымъ, за что нерѣдко получаетъ побои; все время въ движеніи, поетъ, смѣется, пляшетъ; изъ подушки вытрясла солому, свила себѣ плетъ, которую повѣсила на шею, говоря; „это у меня золотое ожерелье“. Память, соображеніе глубоко разстроены. Настроеніе повышенное.

1—10/vii. Тоже возбужденное состояніе; постоянная наклонность къ движенію, бессонница и глубокое слабоуміе.

11—12. Больная сравнительно покойнѣе; выраженіе лица усталое; оба дня лежитъ въ постели. Ъсть хуже. Исхуданіе прогрессируетъ.

13—20. Больная успокоилась; большую часть времени проводитъ въ постели, ничѣмъ не заявляя о своемъ существованіи.

20. Выписана изъ лѣчебницы по желанію родныхъ въ спокойномъ состояніи.

26/ix. Доставлена обратно въ лѣчебницу, такъ какъ стала неопрятною и по временамъ приходила въ возбужденное состояніе.

27—30. Глубоко слабоумна и совершенно не ориентирована въ окружающемъ. Съ физической стороны—ptosis лѣваго глаза и полная слѣпота на оба глаза.

1—8/x. Стала беспокоиться: встаетъ, раздѣвается; физическія силы слабѣютъ. Въ рукахъ сильный tremor, ложку держать не можетъ.

9—20. Слаба, ходитъ безъ посторонней помощи не можетъ. Глотаніе затруднено, ѣсть больная плохо.

21—25. Покойна, лежитъ въ постели; неопрятна, въ области лѣваго большого вертела пролежень.

26—31. Глокаетъ медленно, поперхивается. Десны кровоточатъ; стопы отечны, холодны, цианотичны.

1—5/xi. Силы больной слабѣютъ съ каждымъ днемъ; пульсъ малъ; распредѣленіе температуры неравномѣрное: въ achilla—37,3°, конечности же холодны, синебагроваго цвѣта.

6/xi. Умерла при явленіяхъ слабой дѣятельности сердца.

Вскрытіе 7/xi. Трупъ истощенный; трупное окоченѣніе сохранено. Въ области праваго вертела пролежень. Кости черепа утолщены, склерозированы. Sinus longitudinalis содержитъ небольшое количество жидкой крови. Сосуды основанія мозга атероматозно перерождены. Подъ dura mater и въ боковыхъ желудочкахъ значительное количество серозной жидкости. Chiasma nn. opticoгum уплощена. Pia mater помутнена, снимается съ трудомъ, вслѣдствіе сращения съ веществомъ мозга. Коровое вещество атрофировано, малокровно. Въ мозгу 1240,0; вещество его вязко. На днѣ 4-го желудочка зернистость эпендимы. Во внутреннихъ органахъ измѣненій, кромѣ небольшой каверны въ верхушкѣ лѣваго легкаго, не найдено.

Такимъ образомъ разсматривая только что приведенныя исторіи болѣзней, мы видѣмъ, что почти во всѣхъ нашихъ случаяхъ болѣзнь начиналась довольно быстро у до того психически здоровыхъ людей.

Инкубаціонный періодъ былъ непродолжителенъ: послѣ начальныхъ, довольно неопредѣленныхъ симптомовъ, — головныхъ болей, раздражительности, разбѣянности, часто бессонницы въ однихъ случаяхъ, или же послѣ повторнаго обморочнаго состоянія, а также нѣсколькихъ апоплектоидныхъ инсультовъ въ другихъ, у больного появляется вялость мышленія, неспособность къ работѣ, забывчивость, характеръ его мѣняется: изъ трудолюбиваго, скромнаго больной дѣлается беззаботнымъ, веселымъ, болтливымъ, равнодушно смотритъ на окружающіе его безпорядки, даже не замѣчаетъ ихъ. Этотъ періодъ, иначе называемый періодомъ предвѣстниковъ, у нашихъ больныхъ продолжался въ среднемъ отъ четырехъ дней до двухъ недѣль. Исключеніе представляютъ случаи 12-й и 13-й у мужчинъ, у которыхъ продромальный періодъ продолжался сравнительно дольше первыхъ одинадцати случаевъ, и 14 и 15-й случаи (у женщинъ), гдѣ относительно этого періода достовѣрныхъ свѣдѣній не удалось получить.

За періодомъ предвѣстниковъ неизбѣжно слѣдовало маниакальное возбужденіе съ глубокимъ затемненіемъ сознанія, безпорядочнымъ теченіемъ представленій, съ постояннымъ стремленіемъ къ движенію, къ разрушенію всего попадающагося на пути, съ быстрымъ упадкомъ физическихъ силъ и упорной бессонницей, несмотря на всевозможныя успокаивающія средства. Продолжительность этого періода у нашихъ больныхъ равнялась отъ одной недѣли до трехъ мѣсяцевъ; въ среднемъ она была равна 46 днямъ на каждого больного.

За періодомъ возбужденія слѣдовалъ заключительный періодъ постепеннаго упадка умственныхъ и физическихъ силъ, періодъ апатическаго слабоумія и паралическаго истощенія. Исключеніе составляетъ 4-й случай, въ которомъ возбужденіе продолжалось до самой смерти больного, послѣдовавшей

также отъ паралитическаго истощенія и упадка сердечной дѣятельности.

Продолжительность прогрессивнаго паралича у нашихъ больныхъ видна изъ слѣдующей таблицы:

Продолжительность болѣзни.	Мужч.	Женщ.
3 мѣсяца	2	—
4 мѣсяца	2	—
4 ¹ / ₂ мѣсяца	2	—
6 мѣсяцевъ	3	1
9 мѣсяцевъ	1	1
В с е г о	13	2

Такимъ образомъ средняя продолжительность болѣзни равнялась около *шести мѣсяцевъ* (5, 8 мѣсяца).

Случаи болѣе короткаго теченія прогрессивнаго паралича приводятъ нѣкоторые (правда немногіе) авторы. Такъ *Hughes*¹⁵⁾ указываетъ случай, въ которомъ прогрессивный параличъ съ нѣсколькими ремиссиями продолжался около 90 дней, послѣ чего больной умеръ. Другой авторъ *M. Mabilie*¹⁶⁾ приводитъ случай прогрессивнаго паралича, въ которомъ бредъ появился внезапно; болѣзнь продолжалась въ теченіе 3-хъ мѣсяцевъ и проявлялась нѣкоторымъ незначительнымъ расстройствомъ умственныхъ способностей; съ появленіемъ же меланхолическаго бреда приняла острое теченіе и смерть послѣдовала въ теченіе 6 недѣль. Не смотря на искусственное кормленіе, истощеніе организма

развилося очень быстро, также быстро разрушилась и психика больного.

Далѣ, только что цитированный д-ръ *Hughes*¹⁷⁾ указываетъ случай очень быстрого теченія прогрессивнаго паралича, всего только около двадцати дней. На 17-й день больной имѣлъ нѣчто въ родѣ ремиссии, которая продолжалась около 10 часовъ. Референтъ (*V. Parant*) справедливо сомнѣвается въ диагнозѣ, и считаетъ эту форму за фебрильный бредъ, тѣмъ болѣе, что въ послѣдніе дни наблюдалось повышеніе температуры и гиперемія легкихъ. *Serrigny*¹⁸⁾ наблюдалъ случай прогрессивнаго паралича, продолжавшійся около пяти мѣсяцевъ (съ мая по сент. 1897 г.). Этотъ случай интересенъ въ томъ отношеніи, что онъ появился въ теченіе вторичнаго сифилиса, протекавшаго въ довольно тяжелой формѣ, и сопровождался большимъ количествомъ алоплектиформныхъ и эпиплектиформныхъ припадковъ.

(Окончаніе слѣдуетъ).