

даютъ удовлетворительнаго объясненія по отношенію къ явленіямъ, наблюдаемымъ при раздраженіи нервовъ перемѣнными токами большой частоты.

Д. Полумордвиновъ.

René Serrigny. Случай прогрессивнаго паралича, развившагося во время вторичнаго сифилиса, быстро протекшій; апоплектиформный припадокъ со смертельнымъ исходомъ, Джексоновская эпилепсія. (*Un cas de paralysie général survenue pendant une syphilis secondaire, marche rapid, ictus apoplectiforme avec issue fatale; épilepsie Jacksonienne*).—*Annal. med. psycholog.* 1900. № 3. 385—395.

Обычно параличъ развивается у сифилитиковъ черезъ 6—10 лѣтъ послѣ зараженія, являясь въ этихъ случаяхъ б. м. конечной стадіей сифилиса. Наблюденіе автора интересно именно тѣмъ, что повидимому прогрессивный параличъ развился скорѣ послѣ зараженія и быстро окончился летально. Подобныхъ этому авторъ могъ найти только два случая (*Christian'a*).

М. Х. 41 г. поступилъ въ Л—цу 6 октября 1897 г. Наслѣдственность отрицается. Интеллигентный, съ высшимъ образованіемъ, больной вращался въ лучшихъ слояхъ общества. 4 года назадъ заразился сифилисомъ и выдержалъ тщательное леченіе іодомъ и ртутью. Вторичныя явленія сифилиса выступили однако довольно рѣзко; были *plaques muqueuses* въ полости рта въ обильномъ количествѣ,—каутеризація.

Первые признаки прогрес. паралича появились въ маѣ-іюнѣ 1897 г.; больной сталъ раздражительнымъ и страннымъ, чѣмъ обращалъ на себя вниманіе родственниковъ. Вскорѣ появилось стремленіе къ всевозможнымъ проектамъ, безцѣльнымъ покушкамъ, развилось повышенное самочувствіе, ослабла способность къ критикѣ. Больного отставили отъ дѣла и нѣкоторое время онъ жилъ въ деревнѣ; у него признали тогда хроническій диффузный менинго-энцефалитъ сифилитич. происхожденія.

Принятый въ Л—цу, больной обнаруживаетъ значительное расстройство интеллекта, память также ослаблена—неувѣренно говоритъ годъ своего рожденія. При разговорѣ иногда вмѣсто однихъ словъ, самыхъ общеупотребительныхъ, пользуется другими, первыми попавшимися, такъ что понять больного трудно. Соображеніе крайне вялое: нѣсколько разъ переспрашиваетъ вопросы и все-таки не можетъ понять ихъ; рѣчь его вообще затруднена; это не мѣшаетъ ему браниться уличными словами. Лице малоподвижно и безмысленно. Всегда и всѣмъ недовольный, легко раздражается. Проектируетъ устроить громадную молочную, которая будетъ снабжать всю

Европу пастерозованнымъ молокомъ. Считаетъ себя больнымъ, но не замѣчаетъ ослабленія интеллекта и памяти.

Врачи нѣсколько неравномѣрны, суженія нѣтъ. Походка достаточно тверда, но съ легкимъ покачиваніемъ. Почти все время больной ходитъ взадъ и впередъ, не чувствуя утомленія. Пишетъ достаточно бѣгло, но съ пропусками; почеркъ слегка дрожащій. Рефлексы почти нормальны, все остальное также функционируетъ правильно.

Въ теченіе мѣсяца не было никакихъ измѣненій. 6 ноября 1897 г. безъ всякой причины гастрическія кризы и рвота.—7 нояб. точно такія же кризы и въ то же самое время.—8 нояб. апоплектиформный припадокъ съ кратковременной потерей сознанія. Послѣ припадка съ часъ лежалъ въ постели; лице тупое, глаза безсмысленныя, повидимому ничего не понимаетъ. Правосторон. гемиплегія, лѣвосторон. параличъ мышцъ лица. Афазія. Вечеромъ состояніе ухудшилось, кома. Глаза и голова повернуты влѣво, дыханіе шумное, рефлексовъ нѣтъ; чувствительность видимо отсутствуетъ.—10 нояб. Общее состояніе нѣсколько улучшилось, но параличи остаются.—11 нояб. Два сильныхъ конвульсивныхъ припадковъ, начавшіеся въ прав. верхней конечности. Замѣтно небольшое, короткое дрожаніе въ ней и повторныя подергиванія. Мало по малу въ припадокъ вовлечена и часть шеи (слѣва), такъ что голова, повернутая влѣво, стала участвовать въ трясеніи. Глаза производятъ небольшія боковыя движенія. Дыханіе нормально. Черезъ 10—20 минутъ припадокъ прекратился, но въ теченіе сутокъ онъ еще повторялся до 5 разъ и съ такою же силой.—13 нояб. Частота и сила припадковъ уменьшилась, сохраняя тотъ же характеръ.—18 нояб. Нѣкоторое улучшеніе, припадки рѣже, короче и слабѣе, вечеромъ совсѣмъ прекратились. Больной сильно ослабъ, сознаніе не вернулось, параличи *in statu quo ante*. Глотать можетъ только жидкую пищу и то съ трудомъ.—22 нояб. въ первый разъ t^0 поднялась до $38,5^0$, пульсъ 120, дыханіе затруднено.—23 нояб. Продолжительная агонія и смерть. Аутопсія не было.

Разбирая клиническую картину даннаго случая, авторъ полагаетъ, что здѣсь имѣлось дѣло съ менингеальнымъ кровоизліаніемъ отъ разрыва сосуда, видоизмѣннаго сифилитич. процессомъ, въ той области Роландовой борозды, гдѣ сосредоточивается движеніе верхней конечности. Однако не вполне ясно, почему именно авторъ діагностируетъ этотъ случай за прогрессивный параличъ помѣшанныхъ, а не просто за сифилисъ мозга.

В. Матвѣв.