

Изъ Казанской Окружной Лечебницы.

Объ измѣненіяхъ температуры при прогрессиивномъ параличѣ помѣшанныхъ.

Г. В. Сорокикова.

(Предварительное сообщеніе).

Прогрессиивный параличъ помѣшанныхъ, поражая, большею частью, людей въ періодѣ полнаго расцвѣта силъ и энергіи и отнимая у общества лучшихъ работниковъ, за послѣднее десятилѣтіе настолько учащается, что является уже бичемъ человѣчества. Эта самая тяжелая форма душевнаго разстройства подвергалась и до сихъ поръ подвергается тщательному изученію, какъ съ этиологической, такъ и съ клинической стороны и въ особенности много уже сдѣлано въ отношеніи патолого-анатомическаго субстрата этой болѣзни. Съ клинической стороны прогрессиивный параличъ помѣшанныхъ представляется до того сложнымъ и разнообразнымъ, что явилась необходимость дѣлить его по клинической картинѣ на нѣсколько видовъ, какъ-то: 1) типическую или маниакальную, экспансивную форму, 2) меланхолическую, ипохондрическую или депрессиивную, 3) циркулярную и наконецъ, 4) простую дементную форму.

Но бывають случаи, которые не могутъ быть подведены ни подъ одну изъ этихъ формъ, а по основнымъ симптомамъ должны быть отнесены къ прогрессиивному параличу.

Съ годами и самая болѣзнь видоизмѣняется, все болѣе и болѣе встрѣчаются случаи съ затяжнымъ теченіемъ. Современные клиницисты, сталкиваясь съ столь разнообразнымъ клиническимъ проявленіемъ прогрессивнаго паралича, склонны считать въ настоящее время это названіе, какъ бы собирательнымъ, вмѣщающимъ въ себѣ нѣсколько отдѣльныхъ формъ душевнаго расстройства, имѣющихъ нѣкоторые общіе симптомы. Изученіе отдѣльныхъ симптомовъ этой болѣзни можетъ выяснитъ до нѣкоторой степени этотъ вопросъ. Однимъ изъ постоянныхъ симптомовъ прогрессивнаго паралича является измѣненіе температуры тѣла при немъ. Между тѣмъ изслѣдованіе температуры тѣла при прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ, представляя много интересныхъ явленій, могущихъ пролить свѣтъ на сущность этой болѣзни, далеко еще не сдѣлано въ тѣхъ размѣрахъ и съ той послѣдовательностью, которыхъ требуетъ важность предмета.

Вопросъ о температурѣ тѣла при прогрессивномъ параличѣ поднимался уже давно и существуетъ масса изслѣдованій въ этомъ направленіи, но до сихъ поръ мнѣнія изслѣдователей значительно расходятся между собой. Въ особенности за послѣднее время появилось много работъ, касающихся температуры тѣла прогрессивныхъ паралитиковъ, совершенно несогласныхъ между собой по полученнымъ результатамъ. Разнорѣчія изслѣдователей по многимъ существеннымъ вопросамъ, касающимся вообще температуры при прогрессивномъ параличѣ уже доказываютъ недостаточность сдѣланныхъ въ этомъ направленіи изслѣдованій. Изслѣдованій-же периферической температуры при этой болѣзни было сдѣлано очень и очень мало, а между тѣмъ эти изслѣдованія представляютъ также много интересныхъ явленій.

Въ виду важности вопроса о температурѣ при прогрессивномъ параличѣ и существующаго разнорѣчія въ мнѣніяхъ изслѣдователей, по предложенію многоуважаемаго профессора Н. М. Попова, мною было произведено нѣсколько наблюденій

температуры у больныхъ прогрессивнымъ параличемъ въ Казанской Окружной Лечебницѣ.

Прежде чѣмъ перейти къ собственнымъ наблюденіямъ, я вкратцѣ приведу тѣ результаты, къ которымъ пришли прежніе изслѣдователи, занимавшіеся наблюденіемъ температуры тѣла у прогрессивныхъ паралитиковъ.

Wachsmuth ¹⁾ дѣлалъ свои наблюденія температуры въ числѣ прочихъ душевныхъ заболѣваній и въ 5 случаяхъ паралическаго слабоумія.

Этотъ авторъ, не производившій впрочемъ правильныхъ измѣреній, находилъ у паралитиковъ незначительное повышение температуры, что по его взгляду, можетъ зависѣть отъ различныхъ осложненій со стороны внутреннихъ органовъ, часто наступающихъ въ теченіи прогрессивнаго паралича. Впослѣдствіи наблюденія Wachsmuth'a были подтверждены Wolff'омъ ²⁾, который указываетъ также, что ходъ температуры душевно-больныхъ въ теченіе дня обыкновенно бываетъ атипичнымъ.

Въ болѣе позднее время Burchardt ³⁾ снова обратилъ вниманіе на то обстоятельство, что дневныя колебанія температуры душевно-больныхъ часто бываютъ неравномѣрными, кромѣ того самый типъ дневныхъ колебаній иногда измѣняется такъ, что утромъ наблюдается болѣе высокая температура, нежели вечеромъ (такъ назыв. *typus inversus*).

Также изслѣдованія Clauston'a, Hawkes и другихъ только отчасти касаются температуры прогрессивныхъ паралитиковъ, а потому выводы изъ нихъ сдѣланы только общіе, относящіяся ко всѣмъ формамъ душевныхъ болѣзней.

Кромѣ этихъ общихъ указаній относительно температуры при прогрессивномъ параличѣ въ литературѣ имѣются также изслѣдованія термическихъ измѣненій, посвященныхъ исключительно прогрессивному параличу. Согласно взгляду Baylle'я ⁴⁾, разсматривавшаго параличъ помѣшанныхъ, какъ хроническій менингитъ, многіе авторы старались отыскать

въ температурѣ этихъ больныхъ явленія, свойственныя хронически-воспалительнымъ заболѣваніямъ.

Meuser ⁵⁾ во всѣхъ случаяхъ прогрессивнаго паралича помѣшанныхъ наблюдалъ болѣе или менѣе значительное повышение внутренней температуры, не смотря на отсутствіе какихъ бы то ни было осложненій со стороны внутреннихъ органовъ. Повышеніе температуры въ его случаяхъ всегда совпадало по времени съ возбужденнымъ состояніемъ или съ приступами неистовства. Дневныя колебанія температуры, по его наблюденіямъ большею частію весьма значительны и даже болѣе, чѣмъ въ хроническихъ лихорадочныхъ болѣзняхъ. Кромѣ того этотъ авторъ дѣлаетъ указаніе, что въ періодѣ возбужденнаго состоянія паралитиковъ, температура головы держится на нѣсколько десятыхъ градуса выше, по сравненію съ температурой *in recto*, чего не замѣчается при другихъ лихорадочныхъ болѣзняхъ.

Полагая, что сущность прогрессивнаго паралича основана на хроническомъ менингитѣ, Мейеръ всякое повышение температуры объясняетъ обострѣніемъ хроническаго процесса въ оболочкахъ мозга.

Этого взгляда Мейера придерживались многіе изъ позднѣйшихъ авторовъ. Крафтъ-Эбингъ ⁶⁾ въ своей работѣ о дифференціальному діагнозу между *dementia paralytica* и другими родами помѣшательства, сопровождаемаго явленіями паралича, между многими признаками упоминаетъ также, что въ теченіе прогрессивнаго паралича встрѣчаются болѣе или менѣе значительныя повышенія температуры тѣла, совпадающія съ неистовымъ возбужденіемъ больныхъ и, которыя, по его мнѣнію, могутъ обуславливаться временными гипереміями мозга и его оболочекъ и находятся въ зависимости отъ большаго или меньшаго пораженія вазомоторныхъ и теплорегулирующихъ центровъ.

Подобныя же измѣненія температуры тѣла у паралитиковъ могъ констатировать и Маклейдъ, который также подмѣтилъ, что въ первыхъ стадіяхъ развитія прогрессивный

параличъ сопровождается только ненормально большими колебаніями, въ позднѣйшихъ стадіяхъ его наступаетъ болѣе или менѣе значительныя поднятія температуры, которыя постепенно увеличиваются съ прогрессивнымъ развитіемъ паралитическихъ явленій. Противъ такого объясненія Meyer'a и другихъ, высокой температуры у паралитиковъ, сдѣланы были существенныя возраженія Westphal'емъ и Simon'омъ.

Westphal ⁷⁾ положительно высказывается, что неистовое возбужденіе паралитиковъ не имѣетъ никакой связи съ повышеніемъ температуры тѣла и что наоборотъ у нѣкоторыхъ больныхъ, совершенно независимо отъ возбужденія, встрѣчаются значительныя колебанія внутренней температуры тѣла иногда съ особеннымъ періодическимъ типомъ, при этомъ онъ утверждаетъ, что повышенія температуры сопровождаемая неистовымъ возбужденіемъ паралитиковъ, не доказываютъ обострѣнія хроническаго процесса въ оболочкахъ мозга, такъ какъ извѣстно, что при общихъ тяжелыхъ явленіяхъ со стороны нервной системы не только безъ всякаго воспалительнаго, но даже при отсутствіи видимаго мѣстнаго процесса, могутъ встрѣчаться иногда очень высокія температуры.

Точно также Simon ⁸⁾, наблюдая въ теченіи долгаго времени паралитиковъ, не находилъ постояннаго соотвѣтствія между періодами безпокойства больныхъ и повышеніемъ температуры тѣла.

Этотъ авторъ наблюдалъ напротивъ того, даже ненормально-низкія температуры въ періодѣ возбужденія. При этомъ частымъ осложненіемъ при повышенной температурѣ у паралитиковъ онъ могъ констатировать переполненіе мочевого пузыря, кишекъ или незначительный фурункулъ.

Однако наблюденія Мейера, не смотря на эти опроверженія, были подтверждены гораздо позднѣйшими изслѣдователями.

Mickle ⁹⁾ приходитъ къ заключенію, что приступы неистовства въ теченіи этой болѣзни почти всегда сопровождаются повышеніемъ температуры тѣла, которое иногда пред-

шествуетъ періоду возбужденія и въ такомъ случаѣ можетъ имѣть прогностическое значеніе.

Утреннія температуры, по наблюденіямъ автора, обыкновенно выше вечернихъ и абсолютно высокія вечернія температуры встрѣчаются только въ случаяхъ быстро ведущихъ къ смерти. Къ подобнымъ же выводамъ пришли также Magnan¹⁰⁾ и Voisin¹¹⁾.

Voisin кромѣ того подмѣтилъ, что въ среднемъ, температура, въ теченіи прогрессивнаго паралича, повышается каждые 8 или 14 дней и на этой высотѣ держится одинъ, два или болѣе дней: температура вечеромъ выше, чѣмъ утромъ, поднятіе и опусканіе случаются внезапно и температура поднявшись до 39°, опускается до 37,8—38,6. Эти повышенія температуры могутъ служить для различія отъ *melancholia cum stupore*, при которой температура поднимается только вслѣдствіе появленія физическаго страданія. На такія внезапныя повышенія температуры и на разницу между вечерней и утренней температурой въ теченіи прогрессивнаго паралича обращали вниманіе при своихъ изслѣдованіяхъ также: Schlager¹²⁾, Ogle, Rp. Regis. Многіе изъ выше указанныхъ и большинство изъ позднѣйшихъ авторовъ производили изслѣдованіе температуры во время апоплекти-и эпилептиформныхъ припадковъ, наступающихъ въ теченіи прогрессивнаго паралича помѣшанныхъ.

Послѣ Meyer'a и Mickle этимъ предметомъ занимались многіе изъ позднѣйшихъ авторовъ, въ особенности Güntz¹³⁾, Westphale¹⁴⁾ и Simon. Собственно говоря, всѣ авторы согласны въ томъ, что во время сильныхъ судорожныхъ припадковъ прогрессивнаго паралича обыкновенно наблюдается повышеніе температуры, разногласіе существуетъ только въ объясненіи этого явленія. Въ то время какъ Мейеръ и Микле находятъ причину повышенія температуры въ обостреніи существующаго въ центральномъ органѣ воспалительнаго процесса, Гюнтцъ объясняетъ эти повышенія развитіемъ сильныхъ судорожныхъ

сокращеній, а Вестфаль и Симонъ, кромѣ того различными быстро наступающими, во время судорожныхъ припадковъ, осложненіями со стороны внутреннихъ органовъ (Schluckkrampfe).

Victor Hanot ¹⁵⁾ всегда замѣчалъ повышеніе температуры вслѣдъ за конвульсивными припадками. Въ благопріятныхъ случаяхъ температура опускалась на 3—7 день послѣ припадка, въ неблагопріятныхъ же случаяхъ она поднималась до самой смерти. Huppert ¹⁶⁾ также дѣлаетъ указанія, что припадки паралича обыкновенно протекаютъ съ повышеніемъ температуры. Fürstner ¹⁷⁾ въ числѣ другихъ симптомовъ для діагноза припадковъ прогрессивнаго паралича указываетъ на повышеніе температуры тѣла, причина котораго можетъ быть отнесена къ пораженію центральной нервной системы. Nitzig'же ¹⁸⁾, касаясь того же предмета, выражается болѣе осторожно, по его наблюденіямъ только для одной части случаевъ повышеніе температуры можетъ быть объяснено, согласно съ Вестфалемъ, заболѣваніями дыхательнаго аппарата; для другихъ случаевъ, онъ склоняется принять нервныя вліянія за причину повышенія температуры тѣла. Болѣе многочисленныя и продолжительныя наблюденія температуры прогрессивныхъ паралитиковъ были произведены Krömer'омъ, Reinhardt'омъ и позднѣе Rottenbiller'омъ.

Основываясь на результатахъ изслѣдованій Ландуа, Эйленбурга и Гитцига, Кремеръ ¹⁹⁾ всѣ измѣненія температуры при прогрессивномъ параличѣ приводитъ въ прямую зависимость отъ вліянія центральной нервной системы. Этотъ авторъ на основаніи своихъ наблюденій надъ 35 паралитиками, раздѣляетъ больныхъ параличомъ на три группы по клинической картинѣ. Въ первую группу входятъ маниакальныя формы, во вторую меланхолическія и ипохондрическія и въ третью съ пассивнымъ слабоуміемъ; сообразно съ этимъ онъ дѣлаетъ выводы: общая температура паралитиковъ обыкновенно бываетъ ниже, чѣмъ у здоровыхъ. При маниакальныхъ формахъ по причинѣ боль-

шого производства тепла, благодаря постоянному движению, температура держится болѣе высоко, при меланхолическихъ формахъ температура держится очень низко, ниже нормы, при слабоумныхъ формахъ кромѣ поднятія температуры соотвѣтственно всеобщему волнообразному ходу никакихъ абсолютно высокихъ или низкихъ температуръ нельзя было замѣтить. Паралитическіе инсульты сопровождаются постоянно повышеніемъ температуры.

Reinhard ²⁰⁾ измѣренія температуры производилъ подъ мышкой у 15 паралитиковъ. Наблюденія автора по отношенію къ общей температурѣ тѣла паралитиковъ указали, что она сплошь и рядомъ представляетъ внезапно появляющіяся и продолжающіяся отъ нѣсколькихъ часовъ до нѣсколькихъ дней повышенія, иногда довольно правильно интермиттирующаго типа, гораздо рѣже встрѣчаются паденія ниже нормы, обыкновенно, колеблющіеся между 35° — 36° подъ мышкой и вообще говоря температура представляетъ ненормально большія суточные колебанія до 3° , обыкновенно съ вечерними повышеніями.

Рядомъ съ измѣреніемъ общей температуры, авторъ производилъ также измѣренія мѣстной температуры головы, ставя термометръ *in regione mastoidea*. Эти измѣренія дали автору интересные результаты въ томъ отношеніи, что температура головы у паралитиковъ оказалась не только выше таковой же у здороваго, но во многихъ случаяхъ даже выше общей температуры тѣла, измѣренной *in axilla*, чего у здоровыхъ при обыкновенныхъ условіяхъ никогда не бываетъ, (на 0,1—0,5 ниже). Что касается разницы температуръ обѣихъ половинъ тѣла, то въ этомъ отношеніи авторъ пришелъ къ результату, что температура обыкновенно бываетъ повышена на той сторонѣ тѣла, которая служитъ мѣстомъ двигательныхъ разстройствъ.

Rottenbiller ²¹⁾ наблюдалъ температуру у 33 паралитиковъ со слѣдующими результатами: субнормальная температура при прогрессивномъ параличѣ превалируетъ. Авторъ

эти субнормальные температуры при прогрессивномъ параличѣ считаетъ за нормальныя, температуру же отъ 37° до $37,8^{\circ}$ за лихорадочную. Эпизодически повышенія температуры наблюдались безъ всякой внѣшней причины болѣе $37,9^{\circ}$ — $38,8^{\circ}$ достигая иногда 39° , при этомъ внѣшнее состояніе больныхъ нисколько не измѣнялось. Эти состоянія находятся въ прямой зависимости, по мнѣнію автора, отъ нарушенія функціи вазомоторныхъ и теплорегулирующихъ центровъ.

Mendel ²²⁾ наблюдалъ въ большинствѣ случаевъ, какъ въ началѣ болѣзни, такъ и въ дальнѣйшемъ теченіи прогрессивнаго паралича до самаго послѣдняго стадія нормальную температуру, но склоненъ считать её патологически повышенной. Субнормальную температуру, которая также часто наблюдается, по автору, въ теченіи паралича, считаетъ за нормальную, которая вполне соотвѣтствуетъ внѣшнему состоянію больныхъ въ спокойномъ, меланхолическомъ и ипохондрическомъ стадіяхъ. Наблюдаемая же внезапная и значительная повышенія температуры всегда обуславливаются какимъ либо, хотя и незначительнымъ соматическимъ явленіемъ, въ видѣ фурункула, скопившейся гнойной мокроты, диаррейческихъ испражнений и т. п. При маниакальныхъ возбужденіяхъ авторъ наблюдалъ или нормальную или субнормальную температуру или незначительно повышенную, но не имѣющую никакой связи съ заболѣваніемъ мозга, скорѣе зависящую отъ значительной мышечной работы. Относительно температуры при судорожныхъ припадкахъ, авторъ на основаніи своихъ наблюденій находитъ, что повышеніе температуры не есть постоянный спутникъ эпилептиформныхъ припадковъ и только при болѣе продолжительныхъ припадкахъ и оканчивающихся смертью наступаетъ значительное повышеніе.

Turner ²³⁾ на основаніи своихъ изслѣдованій находитъ, что повышеніе температуры при прогрессивномъ параличѣ, часто наблюдалось независимо отъ какихъ-либо воспалительныхъ процессовъ въ тѣлѣ, равно какъ и необычныя пони-

женія температуры, иногда даже ненормально низкія, именно при апатическихъ формахъ. При паралитическихъ приступахъ были наблюдаемы ненормальныя повышенія, а также значительныя пониженія. Въ первомъ періодѣ, по его наблюденіямъ, температура или совсѣмъ не повышалась или повышалась немного, во второмъ и третьемъ постоянно, но была неустойчива и измѣнчива.

Кромѣ приведенныхъ наблюденій общей температуры въ теченіи прогрессивнаго паралича многіе авторы обращали вниманіе на весьма низкія температуры при этой болѣзни. Случаи съ очень низкой температурой были описаны: Ulrich'омъ ²⁴⁾, Zenker'омъ ²⁵⁾, Тиллингомъ ²⁶⁾, проф. В. М. Бехтеревымъ ²⁷⁾, Kraemer'омъ, Reinhard'омъ ²⁸⁾, Hebold'омъ ²⁹⁾, Hitzig'омъ ³⁰⁾, Bouchaud ³¹⁾; и др. всѣ они ненормально низкую температуру, исключая внѣшнія условія, вліяющія на пониженіе температуры тѣла, приводятъ въ зависимость отъ центральной нервной системы.

Относительно топографическаго распредѣленія теплоты или измѣренія, такъ называемой, периферической температуры при прогрессивномъ параличѣ, въ литературѣ имѣются очень немногія наблюденія. Кромѣ выше указанныхъ измѣреній Reinhard'омъ *in regione mastoidea*, ранѣе его дѣлали наблюденія периферической температуры помѣшанныхъ Rippling ³²⁾, Albers ³³⁾, Mendel ³⁴⁾, Maragliano et Sepelli ³⁵⁾. Rippling при своихъ измѣреніяхъ среди всѣхъ своихъ душевно-больныхъ наблюдалъ периферическую температуру и у прогрессивныхъ паралитиковъ и находилъ повышеніе ея на одной сторонѣ тѣла въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ одновременно замѣчались явленія указывающія на гемипарезы или состоянія раздраженія въ одной половинѣ тѣла, напр., половинные поты, неравномѣрность въ зрачкахъ, увеличеніе отдѣленія слюны и т. п. Впрочемъ повышеніе температуры въ этихъ случаяхъ были всегда незначительны отъ 0° до 0,6°Ц и замѣчались или на той же сторонѣ тѣла или на противоположной.

Albers, занимаясь преимущественно изслѣдованіемъ температуры головы, пришелъ къ заключенію, что, какъ у душевно-больныхъ, такъ и у здоровыхъ существуетъ довольно постоянное отношеніе между температурой шеи и температурой головы, измѣряемой на мѣстѣ височной впадины и области, лежащей позади наружнаго слуховаго прохода, соотвѣтственно *processus mastoidei*; тогда какъ при временномъ возбужденіи помѣшанныхъ наблюдалось повышеніе температуры головы по отношенію къ температурѣ подмышечной области, иногда до 2°R.

Mendel, сравнивая температуру наружнаго ушнаго прохода съ подмышечной, находилъ у помѣшанныхъ различіе обѣихъ температуръ въ высшей степени измѣнчивымъ, тогда какъ у здоровыхъ людей почти всегда температура наружнаго слуховаго прохода бываетъ около 0,1—0,2° ниже подмышечной. Maragliano и Sepelli произвели многочисленныя изслѣдованія черепной температуры, какъ на здоровыхъ лицахъ, такъ и на душевно-больныхъ, ставя термометры по способу Брока. На основаніи своихъ наблюденій они дѣлають слѣдующее заключеніе: при прогрессивномъ параличѣ и при *melancholia activa* температура темянныхъ областей выше лобныхъ. Кромѣ того во время возбужденія и усиленія бреда авторы находили повышеніе температуры головы на всѣхъ точкахъ приложенія термометровъ. Наконецъ, наблюдая периферическую температуру на груди, на рукахъ и ногахъ въ своемъ случаѣ прогрессивнаго паралича, проф. В. М. Бехтеревъ обнаружилъ неравномѣрное согрѣваніе симметричныхъ частей тѣла и, въ противоположность утвержденіямъ Рейнхарда, вовсе не замѣчалъ преимущественнаго согрѣванія той стороны, въ которой паретическія явленія были наиболѣе рѣзко выражены. Наоборотъ, въ его случаѣ перефирическая температура чаще всего представлялась выше на правой сторонѣ, тогда какъ явленія паралича преимущественно захватывали лѣвую сторону тѣла.

Этими немногими изслѣдованіями и ограничиваются почти всѣ наблюденія периферической температуры при прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ, насколько я могу судить по доступнымъ мнѣ литературнымъ даннымъ.

Въ 1893 г. два американскихъ врача, Peterson и Langdon ³⁶⁾ подвергли новому изслѣдованію вопросъ о температурѣ при прогрессивномъ параличѣ. На основаніи своихъ наблюденій авторы нашли, что ходъ температуры у паралитиковъ ничѣмъ ни отличается отъ температуры здоровыхъ, суточные колебанія одни и тѣже, различіе температуры подъ мышками незначительно и повышение температуры всегда указываетъ на соматическое разстройство, а именно: воспаленіе легкихъ, пролежни и пр. осложненія. Д-ръ Ralph Weit Parsons ³⁷⁾ на основаніи собственныхъ наблюденій совершенно отрицаетъ выводы предыдущихъ авторовъ и, избравъ чистую форму прогрессивнаго паралича, произвелъ свои наблюденія температуры въ связи со скоростью пульса и дыханія. На основаніи этого, не соглашаясь съ мнѣніемъ Langdon'a и Peterson'a, что необычныя колебанія температуры при общемъ параличѣ зависятъ не отъ этой болѣзни, а отъ другихъ причинъ, авторъ высказывается за то, что эти колебанія должны быть всецѣло отнесены на счетъ общаго паралича, какъ такового.

Наконецъ въ 1897 году д-ръ В. И. Левчаткинъ ³⁸⁾ въ своей диссертациіи приводитъ наблюденія температуры *in recto* у прогрессивныхъ паралитиковъ въ различныхъ стадіяхъ и періодахъ, на которые подраздѣляли эту болѣзнь современные клиницисты, при этомъ авторъ нашелъ, что въ періодѣ предвѣстниковъ прогрессивнаго паралича температура, при безпокойномъ состояніи больнаго, держится въ предѣлахъ нормы, максимумъ 37,9°С и минимумъ 36,2°С. При переходѣ къ бредовому періоду температура держится ниже нормы. Въ послѣднемъ періодѣ прогрессивнаго паралича температура держится нѣсколько ниже нормы съ отдѣльными повышениями во время эпилептиформныхъ припадковъ.

Что касается современнаго взгляда на измѣненіе температуры при прогрессивномъ параличѣ, то онъ основывается почти исключительно на результатахъ изслѣдованій главнымъ образомъ: Reinhard'a, Krömer'a, Rottenbiller'a и др. и проведенъ въ видѣ общихъ положеній во всѣхъ современныхъ учебникахъ психіатріи и отдѣльныхъ монографіяхъ о прогрессивномъ параличѣ.

Такъ въ курсѣ психіатріи С. С. Корсакова ³⁹⁾, Н. М. Поповъ ⁴⁰⁾, Крафтъ-Эбингъ ⁴¹⁾, Крепелина ⁴²⁾ и др. отмѣчается, что въ теченіи прогрессивнаго паралича наблюдается болѣе или менѣе значительное повышеніе температуры. Въ начальной стадіи прогрессивнаго паралича температура держится на болѣе высокихъ точкахъ, чѣмъ въ послѣдующихъ, ходъ температуры отличается значительными суточными колебаніями. При классическомъ параличѣ температура держится выше и съ большей суточной разницей, чѣмъ при депрессивной или просто дементной формѣ его. Апоплекти- и эпилептиформные приступы въ большинствѣ случаевъ протекають съ повышеніемъ температуры. Большинство современныхъ клиницистовъ всѣ измѣненія температуры объясняютъ пораженіемъ тепловыхъ центровъ и только мнѣніе Крепелина стоитъ особнякомъ. Этотъ клиницистъ всѣ колебанія температуры склоненъ естественнѣе считать явленіями интоксикаціонными. Перечисливъ работы вышеприведенныхъ авторовъ, я не берусь согласовать ихъ разнорѣчивые взгляды по многимъ причинамъ: во 1) не всѣ авторы приводятъ подробныя исторіи болѣзни наблюдаемыхъ ими больныхъ, чтобы можно было судить о состояніи, въ которомъ находились больные во время изслѣдованій температуры, во 2) большинство изслѣдователей ограничивались отрывочными измѣреніями температуры, на основаніи которыхъ и дѣлали свои выводы и очень немногіе занимались изслѣдованіемъ температуры болѣе или менѣе продолжительное время и только единичныя изслѣдованія были, гдѣ измѣренія проводились изо дня въ

день, въ теченіи долгаго промежутка времени; въ 3) и самый способъ изслѣдованія температуры у различныхъ авторовъ былъ различенъ, большинство измѣряли температуру подъ мышкой и немногіе только измѣряли *in recto*, нѣкоторые держали термометръ очень короткое время (4 минуты), и наконецъ въ 4) не всѣ изслѣдователи брали чистыя формы прогрессивнаго паралича, не осложненныя какимъ-либо соматическимъ заболѣваніемъ. Это разнорѣчіе побуждаетъ сдѣлать новыя изслѣдованія температуры по возможности полныя, проведенныя систематически по одному и тому же методу. Мои изслѣдованія ограничиваются нѣсколькими случаями прогрессивнаго паралича. При этомъ главной моею цѣлью было брать по возможности чистыя формы прогрессивнаго паралича и провести измѣренія болѣе или менѣе длинный промежутокъ времени, чтобы имѣть возможность судить о состояніи температуры тѣла въ различныя фазы болѣзни.

Температура измѣрялась *in recto* подъ обѣими мышками и периферическая. Периферическая температура измѣрялась на слѣдующихъ мѣстахъ:

Два идентичныхъ термометра *a surface* ставились на совершенно симетричныя части тѣла, послѣдовательно, 1) на обѣ стороны лба въ равныхъ разстояніяхъ отъ срединной линіи, надъ бровями, 2) на сосцевидныхъ отросткахъ, 3) на обѣ стороны груди соотвѣтственно третьему межреберному промежутку, тотчасъ надъ сосками; 4) на обѣ руки соотвѣтственно передней поверхности *m. bicipitis* и 5) на обѣ ноги соотвѣтственно передней поверхности бедеръ.

Каждый разъ термометры держались 10—15 минутъ. Измѣренія производились утромъ отъ 8—10 часовъ, вечеромъ отъ 6—8 час. Для этихъ цѣлей я пользовался максимальными термометрами, каждый разъ провѣренными мною по нормальному термометру. Для измѣренія *in recto* и подъ мышками употреблялись обыкновенные максимальные термометры, для изслѣдованія периферической температуры я бралъ термометры у которыхъ резервуаръ изогнутъ въ видѣ спирали по

плоскости и который удерживался на мѣстѣ каучуковымъ полушаромъ, на края котораго надѣвается кольцо, въ видѣ ободка, изъ мягкой резины.

Такъ какъ подобныхъ измѣреній периферической температуры въ связи съ внутренней не было еще произведено надъ здоровымъ человѣкомъ, то мной и было произведено изслѣдованіе по одному и тому же способу у здороваго человѣка (служителя отдѣленія).

При этомъ получены мною слѣдующія данныя: внутренняя температура *in recto* здороваго человѣка колеблется между $36,9^{\circ}$ — $37,6^{\circ}$ съ суточными разнициами $0,2$ — $0,4$ — $0,5^{\circ}$. Средняя t° равняется $37,34^{\circ}$. Температура подъ обѣими мышками держится въ предѣлахъ $36,0^{\circ}$ — $37,2^{\circ}$ съ суточными колебаніями 0° — $0,8^{\circ}$. Средняя температура подъ мышками $36,55^{\circ}$. Разница между правой и лѣвой мышкой наблюдалась изрѣдка въ $0,1^{\circ}$.

Периферическая температура, измѣряемая одновременно у того же субъекта, распредѣлялась такимъ образомъ: температура на лбу колеблется между $33,5$ — $35,0$, съ суточной разницей отъ 0° — $1,0^{\circ}$. Средняя температура $34,25^{\circ}$. Разницы между правой и лѣвой стороной не наблюдалось.

Температура на сосцевидныхъ отросткахъ представляетъ колебанія между 35° — $35,8^{\circ}$ съ суточной разницей отъ 0° — $0,6^{\circ}$. Средняя температура— $34,25^{\circ}$. Разница между правой и лѣвой стороной изрѣдка наблюдалась въ $0,1^{\circ}$ — $0,2^{\circ}$ въ пользу правой стороны.

Температура на груди той и другой стороны держится въ предѣлахъ $34,5^{\circ}$ — $35,5^{\circ}$ съ суточными колебаніями въ 0° — $0,6^{\circ}$. Средняя температура— $34,87^{\circ}$. Разница между той и другой стороной не постоянна, изрѣдка наблюдалась въ $0,1^{\circ}$. Температура на рукахъ колеблется между $34,5$ — $35,7^{\circ}$ съ суточной разницей отъ 0° до $0,7^{\circ}$. Средняя $35,17^{\circ}$. Разница между той и другой стороной изрѣдка наблюдалась въ $0,1^{\circ}$ въ пользу правой стороны. Температура на бедрахъ держится между $32,6$ — $34,5$, съ суточными колебаніями отъ 0° , — до $1,2^{\circ}$. Средняя температура $33,52^{\circ}$.

Разница между той и другой стороной изрѣдка наблюдались въ $0,1^{\circ}$.

Количество ударовъ пульса въ минуту колеблется между 60—66, дыханіе отъ 15—18.

Эти данныя мною приняты за норму и вотъ на какомъ основаніи: Предѣльныя колебанія температуры *in recto* въ моемъ случаѣ ничѣмъ не отличаются отъ таковыхъ же, полученныхъ моими предшественниками, которые также для сравненія измѣряли температуру здороваго человѣка. Средняя температура $37,34^{\circ}$ въ данномъ случаѣ мало отличается отъ средней нормального человѣка, полученной извѣстнымъ физиологомъ Wunderlich'омъ $37,35^{\circ}$.

Температура подъ мышками также близка къ полученной Wunderlich'омъ, у котораго она колеблется между $36,49^{\circ}$ и $37,25^{\circ}$.

Что касается периферической температуры, то колебанія ея и среднія ничѣмъ не отличаются отъ таковыхъ же, полученныхъ другими изслѣдователями: д-ромъ Анрепомъ, проф. В. М. Бехтеревымъ. Но въ данномъ случаѣ не такъ важна абсолютная высота периферической температуры, какъ разница на симметричныхъ мѣстахъ. Въ моихъ наблюденіяхъ у здороваго человѣка эта разница не превышала $0,1—0,2^{\circ}$ и наблюдалась не постоянно.

Наблюденіе температуры у больныхъ прогрессивнымъ параличемъ мною начаты съ начала 1901 года. Въ продолженіе двухъ лѣтъ мною изслѣдовано всего около 20 случаевъ, но болѣе или менѣе продолжительное время непрерывно, систематически, ежедневно, утромъ и вечеромъ удалось провести только въ 12 случаяхъ. Въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ наблюденіе, какъ внутренней, такъ и периферической температуры, проводилось отъ 1 до $2\frac{1}{2}$ мѣсяцевъ. При этомъ предварительно очень тщательно изслѣдовалось физическое состояніе внутреннихъ органовъ больного, обращалось вниманіе на всѣ соматическія отправления, производился ка-

чественный анализъ мочи, микроскопическое изслѣдованіе мокроты на туберкулезныхъ палочекъ. Рядомъ съ изслѣдованіемъ внутренней и периферической температуры тѣла, производилось также изслѣдованіе пульса, дыханія и слѣдилось за измѣненіемъ вѣса тѣла.

При своихъ наблюденіяхъ я обращалъ вниманіе на чистоту клинической формы прогрессивнаго паралича. Среди моихъ случаевъ мнѣ удалось провести наблюденія надъ слѣдующими формами: 2 случая маниакальной формы, 3 случая меланхолическо-ипохондрической и 7 случаевъ дементной формы.

Кромѣ того мною были произведены, въ нѣсколькихъ изъ этихъ случаяхъ и повторныя наблюденія температуры въ послѣднемъ періодѣ болѣзни и при эпилептиформныхъ припадкахъ.

Всѣ измѣненія температуры для большей наглядности изображены мною въ видѣ кривыхъ, которыя будутъ представлены въ моей спеціальной работѣ по этому вопросу. Въ настоящее же время я ограничусь только изложеніемъ тѣхъ результатовъ и особенностей въ ходѣ температуры при различныхъ формахъ этой болѣзни, которые мною были подмѣчены до сихъ поръ.

На основаніи своихъ наблюденій температуры тѣла у паралитиковъ, я могъ убѣдиться, что при маниакальныхъ формахъ внутренняя температура, измѣренная *in recto*, по вечерамъ достигаетъ $38^{\circ}3$ — $38,5^{\circ}$ — $39,3^{\circ}$, по утрамъ же опускается до 37° и ниже; продержавшись на этой высотѣ дней 5—6 или даже 11—12, опускается до нормы и ниже, а затѣмъ чрезъ слѣдующіе 5—6—11—12 дней вновь поднимается до прежней высоты; подобныя измѣненія совершаются при однообразномъ почти тождественномъ психическомъ состояніи; самымъ тщательнымъ физическимъ изслѣдованіемъ нельзя было обнаружить какихъ либо соматическихъ страданій.

Суточные колебанія сплошь и рядомъ достигаютъ $1,1^{\circ}$ — $1,5^{\circ}$. Средняя температура $37,5$ — $37,54$, выше средней здороваго чловѣка $37,34$.

Температура подъ мышками точно также держится періодически, то выше нормы, то въ предѣлахъ нормы. Смѣна періодовъ повышенной температуры съ періодомъ пониженія происходитъ также, какъ и при температурѣ *in recto*.

Средняя температура подъ мышками 37,8—36,8°, выше средней здороваго 36,55°. Кромѣ того температура, измѣренная одновременно подъ обѣими мышками, неодинакова. Разница между той и другой почти постоянна и достигаетъ отъ 0,5°—0,9°—1,3°. Температура подъ мышками держится преимущественно выше на той сторонѣ, на которой паретическія явленія выражены рѣзче.

Ходъ внутренней температуры *in recto* и подъ мышками при дементныхъ формахъ также имѣетъ періодическій типъ.

Смѣна періодовъ повышенія и пониженія происходитъ чрезъ 4—5—8—10 дней. Въ періодѣ повышенія температура держится по вечерамъ сплошь и рядомъ около 38—38,5 и 39°. Иногда эти повышенія болѣе значительны и достигаютъ 40°—40,5° и 40,8°. При этихъ повышеніяхъ явно наблюдались признаки раздраженія корковыхъ центровъ головного мозга, проявлявшася въ видѣ расширенія сосудовъ кожи во всей половинѣ тѣла; послѣдствіемъ такихъ значительныхъ повышеній были иногда также временныя, скоропреходящія явленія афазіи или парафазіи. Температура подъ обѣими мышками также различна. Разница эта достигаетъ отъ 0,3—0,5°—до 0,8°—0,9° и даже 1°.

Внутренняя температура меланхолическихъ и ипохондрическихъ формъ, какъ *in recto*, такъ и подъ мышками, держится ниже, чѣмъ у здороваго человѣка.

Суточные колебанія очень незначительны, меньше, чѣмъ у здороваго.

Средняя температура *in recto* 36,95—37,04—37,13 ниже средней здороваго 37,34.

Подъ обѣими мышками температура также ниже, чѣмъ у здороваго и держится неодинаково. Разница между той и дру-

гой достигаетъ до $0,4^{\circ}$. Большею частію при всѣхъ формахъ температура *in recto*, такъ и подъ мышками, подвержена довольно правильнымъ суточнымъ колебаніямъ съ утренними и вечерними повышеніями, но нерѣдко также наблюдался извращенный видъ этихъ колебаній съ утренними повышеніями и вечерними пониженіями, такъ называемый, *typus inversus*.

Судорожные припадки могутъ являться въ видѣ осложненія при всѣхъ формахъ прогрессивнаго паралича. Они всегда сопровождаются повышеніемъ температуры, которое наступаетъ иногда за сутки или за двое до начала припадковъ.

Въ послѣднемъ періодѣ маниакальныхъ и дементныхъ формъ прогрессивнаго паралича, когда наступили общіе параличи, появлялись отеки, вслѣдствіе застоевъ крови, внутренняя температура держится гораздо ниже нормы. Если не наступаетъ какихъ-либо осложнений въ сферѣ соматической, то смерть наступаетъ при постепенномъ пониженіи температуры тѣла. Ходъ температуръ сохраняетъ прежній періодическій типъ, но онъ часто нарушается, благодаря неустойчивости регулирующей способности организма. Самое незначительное осложненіе, въ видѣ задержки со стороны мочевого пузыря или кишечника, вызываетъ рѣзкія колебанія температуры.

Периферическая температура тѣла у паралитиковъ, точно такъ же, какъ и у здороваго, на сосцевидныхъ отросткахъ держится выше, чѣмъ на лбу, на лбу выше, чѣмъ на груди и рукахъ и на рукахъ и груди выше, чѣмъ на ногахъ.

Периферическая температура при маниакальныхъ и дементныхъ формахъ держится выше, при меланхолическихъ и ипохондрическихъ ниже, чѣмъ на соответствующихъ мѣстахъ у здороваго. Суточные колебанія ея совершаются въ большихъ предѣлахъ, чѣмъ у здороваго. При повышеніи внутренней температуры, периферическая температура поднимается гораздо выше нормы, при пониженіи,—падаетъ ниже.

При наблюденіи периферической температуры, была замѣчена та особенность, что на симметричныхъ мѣстахъ той и другой стороны тѣла, сплосъ и рядомъ, она не одинакова. Разница между той и другой достигаетъ $0,3—0,5, 0,8—0,9^{\circ}$ и даже $1,5^{\circ}$. Периферическая температура держится выше на той сторонѣ, на которой и паретическія явленія сильнѣе выражены, при этомъ разница температуры отмѣчается на всѣхъ мѣстахъ одной половины тѣла. Иногда эти превышенія температуры совпадали съ расширеніемъ кажныхъ сосудовъ на всей половинѣ тѣла.

Но основаніи своихъ наблюденій я могу сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) Внутренняя температура, измѣренная *in recto* и подъ мышками, маниакальныхъ и дементныхъ формъ держится выше, чѣмъ у здороваго человѣка.

2) Ходъ температуры имѣетъ періодическій типъ: температура, продержавшись на болѣе высокихъ точкахъ 4—6—8—10 дней, опускается до предѣловъ температуры здороваго человѣка и даже ниже, съ тѣмъ, чтобы чрезъ 4—6—10 дней вновь подняты выше нормы.

3) Средняя температура *in recto* $37,50—37,77^{\circ}$; превышаетъ среднюю здороваго человѣка $37,34$.

4) Суточные колебанія $0,8—1,5^{\circ}$ значительно превосходятъ суточные колебанія здороваго $0^{\circ}—0,6^{\circ}$.

5) Колебанія температуры имѣютъ правильный интермиттирующий типъ съ утренними пониженіями и вечерними повышеніями, хотя нерѣдко наблюдается такъ называемый *typus inversus*.

6) Внутренняя температура *in recto* и подъ мышками меланхолическихъ и инфондрическихъ формъ держится ниже, чѣмъ у здороваго человѣка. Средняя температура ниже средней здороваго, суточные колебанія незначительны и менѣе, чѣмъ у здороваго.

7) Въ послѣднемъ періодѣ маниакальныхъ и дементныхъ формъ прогрессивнаго паралича, внутренняя температура

ниже, чѣмъ у здороваго и доходить до субнормальныхъ температуръ.

8) Периферическая температура маниакальныхъ и дементныхъ формъ при повышеніи внутренней температуры держится, выше чѣмъ у здороваго, въ періодѣ пониженія падаетъ гораздо ниже.

9) Суточные колебанія периферической температуры болѣе значительны $1,1^{\circ}$ — $2,8^{\circ}$, чѣмъ у здороваго $0,6$ — $1,2^{\circ}$.

10) Температура подъ мышками и периферическая температура на симметричныхъ мѣстахъ обѣихъ сторонъ тѣла при всѣхъ формахъ прогрессивнаго паралича держится не одиноково. Разница температуръ на той и другой половинѣ болѣе значительна, чѣмъ у здороваго и достигаетъ до 1° — $1,5^{\circ}$ — 2 и даже $2,5^{\circ}$.

11) Температура подъ мышками и периферическая держится выше на той сторонѣ тѣла, на которой паретическія явленія выражены рѣзче.

12) Растройства периферической температуры распределяются по типу нервныхъ растройствъ кортикальнаго происхожденія.

13) Повышенія внутренней температуры достигаютъ до 40° — $40,5^{\circ}$ и держатся 2—3 дня безъ какихъ либо растройствъ со стороны соматической, но съ явленіями раздраженія корковыхъ центровъ (сосудодвигатели, афазія).

14) Судорожные припадки при прогрессивномъ параличѣ сопровождаются значительными повышеніями, какъ внутренней, такъ и периферической температуры, которыя иногда прелествуетъ припадку за 1—3 дня.

Такимъ образомъ маниакальныя и дементныя формы протекаютъ при повышенной температурѣ, при этомъ повышение температуры достигаетъ до умѣренной и даже до значительной лихорадки. Ходъ температуры имѣетъ своеобразный характеръ съ періодическими повышеніями и пониженіями, какъ это наблюдается при тифѣ или какой-либо инфекціонной

болѣзни. Меланхолическо-ипохондрическія формы сопровождаются ненормально низкой температурой.

Большинство изъ прежнихъ авторовъ, находя особенности температурныхъ измѣненій у прогрессивныхъ паралитиковъ, обыкновенно ненаблюдаемыя при другихъ болѣзняхъ и, не имѣя возможности объяснить эти особенности различнаго рода внѣшними условіями и причинами, вытекающими изъ состоянія внутреннихъ органовъ, по необходимости должны были принимать въ этихъ случаяхъ вліяніе нервной системы.

Со времени опытовъ Landois'a, Eulenburg'a, Hitzig'a, съ несомнѣнностью доказавшихъ вліяніе центральной нервной системы на температуру тѣла, авторы, занимавшіеся измѣреніемъ температуры тѣла у паралитиковъ, еще съ бѣльшей увѣренностію стали объяснять все измѣненія температуры вліяніемъ центральной нервной системы. По мнѣнію этихъ изслѣдователей воспалительный — атрофическій процессъ въ головномъ мозгу, обуславливающий прогрессивный параличъ помѣшанныхъ, дѣйствуетъ такъ или иначе на терморегулирующіе центры и этимъ вызываетъ измѣненіе температуры тѣла.

Но въ самое послѣднее время многіе изслѣдователи, какъ-то: Klippe ⁴⁴⁾, Nacke ⁴⁵⁾, Paris ⁴⁶⁾, Delmas ⁴⁷⁾, Angiolella и Краерелін, сталкиваясь съ разнообразіемъ этиологическихъ моментовъ и клиническихъ картинъ и разнородностью патолого-анатомическихъ процессовъ при прогрессивномъ параличѣ, начали смотрѣть на эту болѣзнь, какъ на клиническое проявленіе различныхъ заболѣваній.

Многіе изъ этихъ авторовъ, на основаніи своихъ наблюденій, приходятъ къ убѣжденію, что прогрессивный параличъ есть результатъ различныхъ интоксикацій и аутоинтоксикацій и, становясь на эту точку зрѣнія, стараются объяснить все симптомы этой болѣзни. На основаніи этого взгляда и измѣненія температуры тѣла при прогрессивномъ параличѣ есть проявленіе воздѣйствія ядовъ на центры головного мозга.

Montesano и Montesori⁴⁸⁾ сдѣлали попытку ближе познакомиться съ предполагаемыми ядами паралича. Они обнаружили въ организмѣ паралитиковъ особыя бациллы, имѣющія связь съ развитіемъ болѣзни или по крайней мѣрѣ съ возникновеніемъ эпилептиформныхъ припадковъ.

Въ чемъ заключается истинная причина высокой температуры при прогрессивномъ параличѣ я, на основаніи собственныхъ наблюденій, рѣшить не берусь. По всей вѣроятности, часть случаевъ зависитъ отъ воспалительнаго процесса въ мозговыхъ оболочкахъ, часть обусловливается развитіемъ какого-либо яда въ самомъ организмѣ или какой-либо инфекціей.



Л и т е р а т у р а.

1) Wachsmuth. Temperaturbeobachtungen bei Geisteskranken Allgemeine. Zeitschrift für Psychiatrie. T. XIV 1857 r. стр. 532—565.

2) Wolff. Beobachtungen über der Puls bei Geisteskranken. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. T. XXIV 1867. T. XXV.

3) Burchardt. Beobachtungen über die Temperaturen Geisteskranken Arch. für Psychiatrie und Nervenkrankheit. T. VIII, 2 тerp., стр. 333—354.

4) Bayle. Traité des maladies du cerveau et de les membranes. Paris. 1826.

5) Meyer. Die Allgemeine progressive gehirnlähmung—eine Chronische.—Meningitis. Berlin. 1858.

6) Kraft-Ebing. Ueber die klinische differentielle. Diagnose zwischen des durch Periencephalo-meningitis diffusa Chronica bedingten Dementia paralytica und dem durch andere gehirnkrankungen hervorgerufenen Irreseinmit Lähmung. Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie 1866. T. XXIII.

7) Westphale. Ueber den gegenwärtigen Standpunkt der Kenntnisse von der allgemein. progress. Paralyse der Irren. Archiv für Psychiatrie T. I pag 80—317—337.

8) Simon. Ueber den Zustand des Rückenmarks in der Dementia paralytica und die Verbreitung der Körnchenzellen Myelitis. Archiv. für Psychiatrie. T. II H. 2.

9) Mickle. The Temperature in general paralysis of the insane. The Journale of mental science. T. XVIII 1873.

10) Magnan. Comptes rendus des séances de la société de Biologie. T. III. 1876 r.

11) Voisin. *Traité de la paralysie generale des aliénés.* Paris. 1879,

12) Schlager. *Jahrbuch der Psychiatrie.* 1879.

13) Guntz. *Temperaturbeobachtungen bei tetanischen Krämpfen Geisteskranker.* *Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie.* T. XXV 1868 г. стр. 165—226.

14) Westphal. *Einige beobachtungen über die epileptiform. und apoplectiform. Anfälle paralytisch Gästeskranker.* *Archiv. für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.* T. I.

15) 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 1872.

16) Huppert. *Die Albuminurie nach dem epileptischen und paralytischen Anfällen.* *Arch. für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.* T. VII тетр. I стр. 190.

17) Fürstner. *Zur Genese und Symptomathologie der Pachymeningitis haemorrhagica.* *Arch. für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.*

18) Hitzig. *Прогрессивный параличъ умопомѣшанныхъ.* *Руководство частной патологии и терапіи изд. Ziemssen'a.* T. XI, ч. I.

19) Kroemer. *Temperaturbeobachtungen bei paralytischen geisteskranken.* *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.* T. XXXVI. H. 2 и 3. 1880 г.

20) Reinhard. *Die Eigenwärme in der allgemeinen progressiven Paralyse der Irren.* *Archiv. für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.* Buch. X. H. 2 1880 г. стр. 366.

21) Rottenbiller. *Temperaturbeobachtungen bei Paralytikern.* *Centralblatt für Nervenheilkunde, Psychiatri etc.* № 1 и 2 1889 г.

22) Mendel. *Die progressive Paralyse der Irren.* Eine Monographie Berlin. 1880.

23) Turner. *The Journal of mental science* 1889. Octobre.

24) Ulrich. Ueber subnormale Körperwärme mit Zugrundelegung zweier Fälle. Allgem. Zeitschrift. für Psychiatrie. T. XXXI 1869 г., стр. 761.

25) Zenker. Ueber die tiefe Temperatur und Wärmeschütz bei Geisteskranken. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie. T. XXXII тет. I 1877 г.

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

27) Д-ръ Бехтеревъ. Опытъ клиническаго изслѣдованія температуры при нѣкоторыхъ формахъ душевныхъ заболѣваній. С.-Петербургъ. Диссертация 1881 г.

28) Reinhard. Zur Casuistik der niedrigsten subnormalen örpertemperaturen bei Menschen, nebst Keinigen Bemerkungen über Wärmeregulirung. Klinische, Wochenschrift. 1889 № 34.

29) Arch. für Psychiatrie. B. 13.

30) Prof. Hitzig. Ueber subnormale Temperaturen der Paralytiker. Berlin. Klinisch. Wochenschrift. 1889. № 34.

31) Bouchaud. De l'hypothermie chez les aliénés. Annales med. Psychol. № 2 Mars—Avril. 1894.

32) Ripping. Ueber die halbseiligdifferenten periph. Temperaturen bei Geisteskranken und die Frage nach dem Sitze des thermischen Centrums in der Hirnrinde des Menschen. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie. T. XXXIV, тет. 6.

33) Albers. Die temperatur der äusseren Oberfläche namentlich des Kopfes bei Irren. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. T. XXIII.

34) Arch. für Psychiatrie. T. II. H. 1 стр. 228 статья Berliner medicinisch. psycholog. gesellschaft.

35) Maragliano et Sepilli. Studii di termometria cerebrale negli alienati. Rivista di freniatria an V fascie I и II 1879 стр. 94.

36) Peterson и Langdon. Studien über die Temperatur bei 25 Fällen allgemeinen. Paralytie der Irren. The Journal

of nervous and mental Diseases November 1893. реф. изъ Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psych. gerich. Medicin. T. L. H. 6.

38) Д-ръ Ralph Wait Parsons. The Journal of nervous and mental Disease. 1895. V. XX July № 7.

38) Д-ръ В. И. Левчаткинъ. Опытъ графическаго изслѣдованія пульса и соотношеніе кривыхъ пульса, дыханія и температуры въ нарастающемъ параличѣ помѣшанныхъ. С.-Петербургъ. Диссертация. 1897 г.

39) Проф. С. С. Корсаковъ. Курсъ психіатріи 1901 г. изданіе II.

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

41) Крафтъ-Эбингъ. Учебникъ психіатріи. Перев. А. Черемшанскаго 1897 г.

42) Проф. Е. Кюерелин. Психіатрія 1898. Петербургъ переводъ.

43) Landois. Учебникъ физиологіи переводъ 1892 г.

44) Klippel. Sur les paralyties generales. 1898.

45) Nacke. Die Sogenannten äusseren Degenerationszeichen bei der Paralyties progressiva der Männer. Allgem. Zeitschr. für Psych. 1899.

46) Paris. De la paralysie generale. Arch. de Neurologie 1898.

47) Delmas. Maladies infectueuses aiguës et paralysie generale. Arch. Clinique de Bordeaux. 1896.

48) Montesano et Montessori. Ueber einem Fall von Dementia paralytica mit dem Befunde des Tetanusbacillus. Centralb. für Bacteriologie. 1898. Bd. XXII p. 663.