

дится въ нервной системѣ; у преждевременно - слабоумныхъ количество фосфатовъ *мало разнится отъ нормальнаго* — 1 grm 80 (нормально отъ 1 grm. 50 до 2 grm. 50); по своему числу оно очень близко подходитъ къ числу фосфатовъ, найденному Gille de la Tourett'омъ и Cattlelineau для истерическаго припадка и его эквивалентовъ. Пель установилъ нормальное отношеніе *хлоридовъ* (въ NaCl.) къ мочевины какъ 1:2; это отношеніе уменьшается, если окислительные процессы слабы, именно, когда накаплиются лейкомаины и птомаины, т. е. когда происходитъ аутоинтоксикація. Такъ-какъ болѣе болные авторовъ почти всѣ кататоніи (16 изъ 18), а при кататоніи предполагается аутоинтоксикація, то, слѣдовательно, нужно было-бы ожидать уменьшенія хлоридовъ, а между тѣмъ изслѣдованіе показываетъ обратное явленіе: количество *хлоридовъ* у 16 б. изъ 18 *больше нормальнаго*, въ среднемъ 16 grm. 09 (нормально въ литрѣ мочи отъ 8 до 12 grm. хлоридовъ). *Блокъ* въ мочѣ находили авторы только у одного больного въ теченіе 3-хъ дней и то въ очень небольшомъ количествѣ; не разу не найдено *индикана и красящихъ веществъ* желчи. У одной больной было констатировано спектроскопомъ присутствіе *уробилина*. Увеличеніе *удѣльнаго вѣса* мочи преждевременно слабоумныхъ зависитъ, по мнѣнію авторовъ, отчасти отъ увеличенія количества хлоридовъ, отчасти отъ увеличенія экстрактивныхъ веществъ.

Л. Королько.

*Serieux et Masselon.* Физическія разстройства у преждевременно-слабоумныхъ (Les troubles physiques chez les déments précoces. Annales medico-psychol. 11 и 12, 1902. Société medico-psych., séance du 30 juin).

Физическія разстройства у преждевременно-слабоумныхъ, очень тщательно изученныя *Kräpelin'омъ*, выражаются въ слѣдующемъ: повышеніе, подчасъ очень рѣзкое, сухожильныхъ рефлексовъ, увеличеніе механической возбудимости нервовъ и мышцъ; расширеніе зрачковъ, особенно въ періодъ возбужденія; неравнобѣрность зрачковъ; ціанозъ, отеки, дермографизмъ; увеличеніе слюно- и потоотдѣленія; измѣненіе ритма сердца; пониженіе температуры; неправильныя менструаціи; увеличеніе объема щитовидной железы; пучеглазіе, дрожаніе,

анемія; разстройство сна, увеличеніе вѣса тѣла. Рѣже (въ 18% по Kräpelin'у) наблюдается головокруженіе, падучевидныя и истероидныя припадки, преходящая афазія, тетанія, апоплектиформныя припадки съ пораличемъ, судороги; всѣ эти разстройства наблюдаются въ два раза чаще у преждевременно-слабоумныхъ женщинъ, чѣмъ у мужчинъ. *Dr. Mignot* (1900) въ своей диссертациі „разстройства со стороны зрачковъ при вѣкоторыхъ душевныхъ болѣзняхъ“ сообщаетъ, что у преждевременно-слабоумныхъ измѣненіе реакціи на свѣтъ и на аккомодацию не такъ часто, какъ у прогрессивныхъ паралитиковъ; деформациа зрачковъ часта; чаще всего наблюдается расширеніе зрачковъ: *Dr. Seglas* въ своемъ докладѣ медико-психологическому обществу 28/x 1901 приводитъ свѣдѣнія относительно частоты дермографизма у преждевременно-слабоумныхъ: онъ наблюдалъ его у 100% больныхъ кататонической формой, 50% больныхъ гебефрениковъ и 30% больныхъ параноидной формой. *Dide* нашель, что при dementia praecox сухожильные рефлексы повышены, кожныя ослаблены или уничтожены; мышечный тонусъ повышенъ; разстройства чувствительности авторъ не наблюдалъ.

Въ послѣдней своей работѣ *Dide* и *Chenais* сообщаютъ слѣдующія данныя относительно кожныхъ рефлексовъ у преждевременно-слабоумныхъ: подошвенный и рефлексъ fascia lata при кататонической формѣ или отсутствуетъ или ослабленъ; эпигастральный, брюшной и съ cremaster'овъ нормальны.

Авторы изслѣдовали разныя физическія разстройства у 50 преждевременно-слабоумныхъ (25 муж. и 25 женщинъ), въ различные періоды болѣзни; они выдѣляютъ 4 формы dementiae praecoxis: простая, кататоническая, гебефреническая (délirante ou hébéphrénique) и бредовая (paranoïde). I. Измѣненія со стороны зрачковъ: а) расширеніе зрачковъ наблюдалось у 53% больныхъ, причеиъ оно чаще въ начальномъ періодѣ болѣзни (70%), чѣмъ въ конечномъ (40,7%); что касается формы болѣзни, то какъ въ начальномъ, такъ и въ конечномъ періодѣ болѣзни чаще всего расширенія у кататониковъ (75% и 50%) и при простой формѣ преждевременнаго слабоумія б) *неравноиность зрачковъ*—симптомъ этотъ наблюдается у 36,2%, онъ мало постояненъ, чаще бываетъ въ конечномъ періодѣ болѣзни и при бредовой формѣ болѣзни. в) *Неправильная форма зрачковъ* (деформациа) замѣчалась у 41% больныхъ; симптомъ довольно постояненъ; чаще всего

онъ наблюдается въ конечномъ періодѣ болѣзни (50%); въ остромъ періодѣ преимущественно при бредовой формѣ слабоумія, въ конечномъ періодѣ при всѣхъ формахъ равноумно.

d) *Реакція на свѣтъ*—авторы ни разу не наблюдали потери реакціи на свѣтъ, но ослабленіе реакціи видѣли у 77,2% больныхъ; чаще ослабленіе реакціи наблюдалось въ конечномъ періодѣ, чѣмъ въ остромъ (83,7% и 70%); что касается формы болѣзни, то авторы нашли ослабленіе реакціи на свѣтъ у всѣхъ гебефрениковъ, какъ въ остромъ, такъ и конечномъ періодѣ; у кататониковъ процентъ ослабленія почти одинаковъ какъ въ остромъ, такъ и въ конечномъ періодѣ (75% и 76%), при параноидной формѣ ослабленіе реакціи на свѣтъ чаще въ конечномъ періодѣ (75% и 66,6%);

e) *реакція на аккомодацию*—ни разу не наблюдалась потеря реакціи на аккомодацию, а болѣе или менѣе выраженное ослабленіе реакціи, именно у 78,5% больныхъ; чаще въ конечномъ періодѣ, чѣмъ въ остромъ (84,5% и 64,7%); рѣже всего расстройство аккомодации встрѣчалось при параноидной формѣ; при кататоніи чаще въ начальномъ періодѣ, чѣмъ въ конечномъ, въ другихъ формахъ наоборотъ. f) Симптома Argyll-Robertson'a авторы не наблюдали. Итакъ, расстройства со стороны зрачковъ очень часты у преждевременно-слабоумныхъ; изъ нихъ наиболѣе стойки суть: расширеніе и неправильная форма зрачковъ, причемъ расширеніе зрачковъ съ теченіемъ болѣзни рѣже и рѣже наблюдается, другіе же симптомы наоборотъ; кататоническая и гебефреническая формы даютъ наибольшій процентъ расстройствъ со стороны зрачковъ.

II. *Рефлексъ съ соединительной оболочки глаза* представлялъ измѣненіе у 30% больныхъ; потеря рефлекса наблюдалась только у 2-хъ больныхъ, у остальныхъ ослабленіе рефлекса; симптомъ измѣнчивъ.

III. *Сухожильные рефлексы*. a) *Колѣнный рефлексъ*—повышенъ у 73% больныхъ, иногда очень сильно; только у 4-хъ больныхъ авторы наблюдали ослабленіе рефлекса; частота измѣненія одиноковы какъ въ остромъ, такъ и въ конечномъ періодѣ болѣзни; чаще всего наблюдается повышеніе колѣнныхъ рефлексовъ у кататониковъ, рѣже при параноидной формѣ. b) *Кистевой рефлексъ* представлялъ почти такіа-же измѣненія, что и колѣнный; повышенъ былъ у 70%, отсутствовалъ у 3-хъ больныхъ, у которыхъ не было и колѣннаго рефлекса; частота измѣненія его одинакова въ разные періоды болѣзни; больше всего

измѣненій дали кататоническая и гебефреническая форма болѣзни, менѣе всего параноидная. Clonus стопы ни разу не наблюдался. 4. *Кожные рефлексъ*: а) *подошвенной* рефлексъ былъ ослабленъ у 27,7%, уничтоженъ у 22,2%, повышенъ у одного больного, у остальныхъ нормаленъ; измѣненіе рефлекса съ теченіемъ времени выравнивалось, такъ-что въ начальномъ періодѣ болѣзни измѣненіе наблюдалось у 53%, а въ конечномъ въ 47%; измѣненіе рефлекса почти одинаково касается всѣхъ формъ преждевременнаго слабоумія. б) Брюшной—потерянь былъ у 28,5%, повышенъ былъ у 4-хъ кататониковъ (2-хъ въ остромъ періодѣ и 2-хъ въ конечномъ). с) Рефлексъ съ cremaster'овъ—отсутствовалъ у 47,3% больныхъ, повышенъ у 2-хъ кататониковъ (одинъ въ остромъ, другой въ конечномъ періодѣ); измѣненіе одинаково относилось къ разнымъ формамъ слабоумія; итакъ, кожные рефлексъ чаще нормальны, чѣмъ измѣнена—при dementia'ѣ praesox. 5. Болевая чувствительность была измѣнена у 53,8%, причеъ чаще въ остромъ періодѣ, чѣмъ въ конечномъ (70% и 45,4%), болевая чувствительность была уничтожена только у 2-хъ кататониковъ, у другихъ больныхъ она была болѣе или менѣе притуплена; кататоническая форма слабоумія дала наибольшее число больныхъ съ измѣненіемъ болевой чувствительности, параноидная наименьшее. 6. Явленій истиннаго дермографизма (dermostéréographie), когда валикъ на кожѣ ясно можно оцупать пальцемъ, авторы не наблюдали, но часто видѣли явленія неполнаго дермографизма (dermographisme fruste). 7. Дрожаніе языка наблюдается рѣдко, при разныхъ формахъ слабоумія. 8. Секреторныя разстройства авторы видѣли рѣдко, въ одномъ случаѣ кататоніи наблюдали hyperhidrosis. 9. Быстрое *ожирѣніе* наблюдалось у 4-хъ больныхъ, когда болѣзнь у нихъ стала переходить въ конечный періодъ. 10. Что касается измѣненій со стороны щитовидной железы. то у одного больного наблюдалось сочетаніе Базедовой болѣзни и dementiae paranoides, у другой больной, происходящей отъ забитой, умственно ограниченной и физически недоразвитой матери, замѣчалось ожирѣніе, увеличеніе объема щитовидной железы и миксодематозная инфильтрація кожи кистей и лица; такая-же инфильтрація наблюдалась еще у двухъ больныхъ dementia praesox, но безъ увеличенія щитовидной железы. 11. Апоплектиформные инсульты и судорожныя явленія, по мнѣнію авторовъ, очень рѣдки у преждевременно-

слабоумныхъ. На основаніи своихъ изслѣдованій авторы приходятъ къ слѣдующему выводу: физическія разстройства у преждевременно-слабоумныхъ часты, но всѣ они измѣнчивы; наиболѣе стойки суть: ослабленіе на свѣтъ и на аккомодацию зрачковъ, повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ, расширеніе болѣзни нѣкоторыя разстройства исчезаютъ, частота другихъ увеличивается, но въ конечномъ періодѣ болѣзни физическихъ разстройствъ значительно меньше, чѣмъ въ остромъ; наибольшее число физическихъ разстройствъ даетъ кататоническая форма, какъ въ остромъ, такъ и въ конечномъ періодѣ, за ней слѣдуетъ гебефреническая, менѣе всего бываетъ физич. разстройствъ при параноидной формѣ. Меньшее количество физическихъ разстройствъ въ конечномъ періодѣ dementiae praecocis авторы объясняютъ тѣмъ, что значительная часть яда, пропитавшаго всю нервную систему, успѣла выдѣлиться изъ организма, и у больныхъ стали особенно сильно выдаваться явленія слабоумія, которыя зависятъ отъ стойкаго пораженія мозговой коры, гдѣ ядъ dementiae praecocis особенно любитъ отлагаться.

*Л. Королько.*