

Къ клинической картинѣ полиневритическаго психоза

(cerebropathia toxæmica Корсакова).

А. С. Шоломовича.

Ординатора при кафедрѣ психіатріи въ Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

Больше 20 лѣтъ тому назадъ проф. *Корсаковъ* описалъ нѣсколько случаевъ полиневрита, сочетанныхъ съ душевнымъ разстройствомъ, и 2 года спустя въ одной изъ своихъ статей на ту же тему онъ писалъ: „Я считаю нужнымъ еще разъ обратить вниманіе на эту форму, потому что она, по моему мнѣнію, слишкомъ мало извѣстна врачамъ, а между тѣмъ съ ней приходится нерѣдко сталкиваться не только психіатрамъ, но и врачамъ другихъ специальностей; скажу даже болѣе: случаи этой формы въ большинствѣ случаевъ находятся подъ наблюдениемъ не психіатровъ, а терапевтовъ или гинекологовъ, такъ какъ описываемое мною психическое разстройство развивается въ курсѣ послѣродовыхъ, острыхъ и инфекціонныхъ и нѣкоторыхъ хроническихъ заболѣваній. Почти во всѣхъ случаяхъ, которые мнѣ пришлось наблюдать, появленіе симптомовъ описываемой формы вызывало недоумѣніе въ пользующемъ врачѣ, вслѣдствіе чего приглашался специалистъ по нервнымъ болѣзнямъ. Долженъ, впрочемъ, сказать, что и специалистамъ эта форма разстройства еще мало извѣстна“.

И въ наше время—20 лѣтъ спустя, все сказанное проф. *Корсаковымъ*, кромѣ послѣдней фразы, остается настолько вѣрнымъ, что иной мотивировки для литературныхъ сообщеній изъ этой области искать не приходится. Специальная литература, особенно казуистическая, разрослась за эти 20 лѣтъ чрезвычайно сильно; форма заболѣванія хорошо извѣстна специалистамъ; но въ виду того, что случаи этой формы большей частью дѣйствительно находятся подъ наблюдениемъ гинекологовъ, терапевтовъ и другихъ врачей, а также въ виду того, что въ Казанскихъ учено-врачебныхъ обществахъ, эта тема сравнительно мало затрогивалась—я и принялъ предложеніе проф. *Осипова* описать наблюдавшіеся мною случаи этой болѣзни.

Пять лѣтъ назадъ д-ра *Сухановъ* и *Бутенко* собрали на разныхъ языкахъ 110 статей, посвященныхъ Корсаковскому психозу.

Съ тѣхъ поръ прибавилось еще значительное количество сообщеній въ русской и иностранной печати и объединеніе ихъ является дѣломъ далеко не легкимъ.

Ознакомленіе съ литературой указываетъ, что главный, основной вопросъ, представляетъ ли Корсаковскій симптомокомплексъ особую нозологическую единицу—большинствомъ европейскихъ авторитетовъ рѣшается въ положительномъ смыслѣ.

Надо замѣтить, что утвержденіе это было настолько солидно обосновано въ первыхъ работахъ *Корсакова*, и подтверждено рядомъ дальнѣйшихъ его изслѣдованій настолько прочно, что позднѣйшимъ изслѣдователямъ, въ сущности не удалось внести много новаго ни въ клиническую, ни въ другія стороны вопроса о токсэмическихъ церебропатіяхъ. Болѣе чѣмъ въ десяти работахъ проф. *Корсаковъ* описалъ свыше 50 своихъ личныхъ наблюденій и собралъ свыше ста чужихъ случаевъ, постоянно углубляя и расширяя свои выводы по поводу различныхъ появлявшихся возраженій. И въ настоя-

щее время, благодаря массѣ работъ, особенно русскихъ—учениковъ проф. *Корсакова*—обособленность этой формы стоитъ незыблемо.

Для всякаго, кто наблюдалъ чистые, типичные случаи болѣзни, необходимость выдѣленія ея въ особую форму совершенно очевидна.

Однимъ изъ самыхъ серьезныхъ оппонентовъ по вопросу о самостоятельности разсматриваемаго психоза является *Jolly*, который, соглашаясь съ теоріей *Корсакова* о токсэмическомъ происхожденіи церебропатій, думеть, что въ виду обобщенія, которое скрывается подъ этимъ названіемъ, было бы справедливѣе назвать упомянутый симптомокомплексъ *Корсаковскимъ синдромомъ*, а не „*Psychosis polyneuritica* или *cerebropathia toxæmica*“, какъ предлагалъ *Корсаковъ*.

Но, какъ видно изъ работъ *Корсакова*, особенно раннихъ, онъ самъ признавалъ переходъ между описаннымъ имъ симптомокомплексомъ и *delirium tremens*; такъ: въ статьѣ „Разстройство психической дѣятельности при алкогольномъ параличѣ и отношеніе его къ разстройству психической сферы при полиневритахъ не алкогольнаго происхожденія“, *Корсаковъ* пишетъ: „Вторую форму психического расстройства при алкогольномъ параличѣ составляетъ спутанность; форма эта хорошо извѣстна, потому что она бываетъ и безъ параличныхъ явленій, у лицъ, злоупотреблявшихъ алкоголемъ“.

Возраженіе *Jolly*, приведенное въ статьѣ *Суханова* и *Бутенко* такимъ образомъ падаетъ.

Второе его возраженіе, что большое число полинейритовъ ($\frac{1}{3}$ и болѣе) протекаетъ безъ психическаго расстройства,—очевидно, не можетъ служить возраженіемъ противъ выдѣленія въ особую форму полиневритическаго психоза, потому что по указанію того же *Jolly*—„*Корсаковский* симптомокомплексъ сопровождаетъ обычно тяжелыя и среднія формы полиневрита“, а съ другой стороны *Корсаковъ* также признавалъ, что разстройство психической дѣятельности не бываетъ всегда и

непремѣнно при полиневритѣ. „Только тѣ психозы, говорить оны, могутъ быть названы психозами при полиневритѣ, которые обуславливаются той же болѣзнетворной причиной, которая, вліяя на всю нервную систему, вызываетъ чаще всего проявленіе разстройства периферической нервной системы, но въ тоже время сама по себѣ можетъ вызывать и разстройство психической сферы“.

Периферическое пораженіе въ нѣкоторыхъ случаяхъ можетъ и вовсе не дать клиническихъ симптомовъ, и будетъ клинически только одинъ психозъ, который всетаки слѣдуетъ отнести къ группѣ невритическихъ психозовъ, хотя невритъ будетъ при этомъ только „въ возможности“. Въ этомъ, конечно, слабая сторона этого названія (полиневритическій психозъ), но виновато въ этомъ названіе „полиневритъ“, которое, по мнѣнію *Корсакова*, невѣрно. При этой болѣзни одна и та же причина поражаетъ не только периферическіе нервы, но и спинной и головной мозгъ, а называютъ ее только по периферическому заболѣванію. Противъ этого возражалъ *Babinski*, указывая, что „нельзя относить къ *cerebro-path. psychica toxamisia* всѣ психическія разстройства“ при полиневритѣ, такъ какъ послѣдній можетъ сопровождаться другимъ психозомъ, напр., истерическимъ.

Таковы, по существу, возраженія, исходящія отъ *Jolly*, возраженія наиболѣе вѣскія потому, что этотъ авторъ единственный во всей литературѣ наблюдалъ большее даже, чѣмъ *Корсаковъ* число токсэмическихъ церебропатій: онъ имѣлъ всего 60 наблюдений. *Regis* и *Sollier* совершенно солидарны съ *Корсаковымъ*.

Общій выводъ изъ литературныхъ данныхъ таковъ, что по существу въ клиническую картину важныхъ измѣненій послѣдующими авторами не внесено. Характеризуя заслугу *Корсакова*, проф. *Сербскій* пишетъ: „*Корсаковская* болѣзнь представляетъ наиболѣе крупное въ нашей области приобрѣтеніе за послѣднія десятилѣтія, которое можно поставить

только наравнѣ съ имѣвшимъ громадное значеніе выдѣленіемъ въ особую группу прогрессивнаго паралича“.

Въ послѣднее время сдѣланы снова нѣкоторыя попытки расширить рамки клинической картины. Такъ, въ случаѣ д-ра *Хорошко* сообщено о случаѣ *Wernicke* съ діагнозомъ полинейритического психоза при неподвижномъ зрачкѣ; вскрытіе однако показало *Hydrocephalus internus*. Самимъ д-ромъ *Хорошко* описанъ случай полиневритического психоза съ гиперкинезомъ мышцъ шеи и произвольными движеніями въ пальцахъ рукъ; явленія эти авторъ также считаетъ симптомомъ полиневритического психоза. Хотя, разумѣется, возможно предположить, что токсемія, вызвавшая полинейритическій психозъ, дала „очаговья“ (какъ называетъ ихъ авторъ) явленія гиперкинеза мышцъ шеи, точно также, какъ и въ нашихъ 2 случаяхъ наблюдавшіяся хореоподобныя или атетозныя движенія кистей рукъ или стопъ; тѣмъ не менѣе, причисленіе гиперкинеза шейныхъ мышцъ къ симптомамъ К. психоза на основаніи 3-хъ только случаевъ, при томъ безъ данныхъ аутопсіи и микроскопическомъ изслѣдованіи надо считать преждевременнымъ.

Въ статьѣ *Корсакова* и *Сербскаго* „случай полиневритического психоза съ аутопсіей“ мы находимъ слѣдующія данныя о патолого-анатомической картинѣ. „Явленія дегенеративнаго полинейрита выражены тѣмъ рѣзче, чѣмъ дальше въ периферіи послѣдуетъ нервъ. Въ блуждающемъ нервѣ и въ п. *phrenicus* обнаруживаетъ рѣзко выраженное Валлеровское перерожденіе, послуживши причиною exitus.“

Въ Голлевскихъ столбахъ спинного мозга—разрощеніе соединительной ткани; въ головномъ мозгу измѣненій не найдено; кромѣ этого, найдено коллоидное перерожденіе щитовидной железы“.

Болѣе подробныя данныя о патолого-анатомической сущности болѣзни находимъ у д-ра *Вырубова*; онъ нашелъ разлитое заболѣваніе всей нервномышечной системы во всѣхъ

ея отдѣлахъ. Простая и дегенеративная атрофія мышечныхъ волоконъ, паренхиматозное и жировое перерожденіе мышечной протоплазмы.

Въ нервахъ: распадъ мякотнаго вещества и невосприимчивость къ окраскѣ самого осевого цилиндра—явленія первичныя и измѣненія вторичныя: истонченіе перваго волокна, измѣненія контуровъ, исчезновеніе осевого цилиндра—все въ зависимости отъ пораженія клѣтокъ переднихъ роговъ. Пигментно-жировая атрофія клѣтокъ межпозвоночныхъ узловъ, перерожденіе Goll'евскихъ пучковъ.

Въ эндогенныхъ системахъ измѣненія ничтожны. Пирамидные пучки перерождены, петля также, внутренняя капсула и лучевая сѣть задней центральной извилины, также черепные нервы и кора вообще. Главнымъ образомъ, поражены тангенціальныя системы головного мозга, особенно теменной долики и двигательныхъ отдѣловъ спинного мозга.

Въ работѣ д-ра *Гиляровскаго* также указаны измѣненія пирамидныхъ путей, переднихъ корешковъ и заднихъ столбовъ: измѣненія конфигураціи клѣтокъ и ядеръ, вакуолизація и хроматолизъ.

Авторъ считаетъ сущностью процесса поступленіе въ кровь значительнаго количества продуктовъ распада міэлиновыхъ оболочекъ.

Erbslöh также нашелъ паренхиматозную дегенерацію міэлиновыхъ оболочекъ и осевыхъ цилиндровъ въ одномъ случаѣ Корсаковскаго психоза послѣ отравленія сульфоналомъ.

Чрезвычайно разнообразна этиологія болѣзни. Одно лишь перечисленіе моментовъ, считающихся этиологическими, ясно указываетъ до какой степени тѣсно связывается посредствомъ этой формы психіатрія съ прочими отраслями медицины, до какой степени необходимо знаніе этой клинической формы для врачей другихъ спеціальностей.

Моменты эти таковы: алкоголизмъ, брюшной тифъ, послѣродовыя и септические заболѣванія, флегмоны, карбункулы,

туберкулезъ, болѣзни печени, гастрическія аутоинтоксикаціи, отравленія мышьякомъ, угаромъ, сульфоналомъ, табакомъ; описанъ Корсаковскій психозъ послѣ бери-бери, іерг'ы и рожи; не удивительно поэтому, что въ послѣднее время ученіе о Корсаковскомъ психозѣ разрабатывается не только въ психіатрическихъ клиникахъ, но что появляются работы изъ клиникъ гинекологическихъ, напр., работа пр.-доц. *О. А. Александрова* изъ частнаго гинекологическаго института въ Москвѣ. Кромѣ казуистики типичныхъ случаевъ болѣзни довольно разработана въ послѣднее время и дифференціальная діагностика (*Сухановъ* и *Бутенко*), которая осталась сравнительно мало освѣщенной въ работахъ *Корсакова*. Въ названной работѣ д-ра *Сухановъ* и *Бутенко* дифференцировали Корсаковскій психозъ отъ аменціи, старческаго слабоумія, душевнаго расстройства при артеріосклерозѣ мозга, при опухоляхъ мозга, сифилисѣ мозга, прогрессивнаго паралича и отъ poliоencephalitis haemorrhagica superior.

Приступая къ описанію наблюдавшихся мною случаевъ болѣзни замѣчу, что двое больныхъ взяты изъ клиническаго матеріала, демонстрированнаго на лекціяхъ проф. *В. П. Осипова*.

Изъ двухъ больныхъ женщинъ одну я наблюдалъ вмѣстѣ съ д-ромъ *Р. А. Лурія*, въ частной лечебницѣ д-ра *Г. А. Клячкина*, другую наблюдалъ въ Лихачевскомъ родильномъ домѣ, благодаря любезности завѣдующаго д-ра *Б. Н. Алафова* и въ лечебницѣ Кр. Креста и пятый также наблюдался въ лечебницѣ д-ра *Г. А. Клячкина*. Всѣмъ названнымъ лицамъ выражаю здѣсь свою признательность за предоставленіе матеріала для наблюденія.

1. Больной изъ крестьянской семьи; родился въ 1852 г., дѣдъ со стороны матери диссоманъ; душевно больныхъ въ роднѣ не было; отецъ страдалъ диабетомъ, умеръ отъ туберкулеза. Б. мастурбировалъ съ 9 до 18 л. возраста. Пить началъ съ

начала университетской жизни; одинъ не пилъ, всегда въ компаніи; бѣлой горячкой не страдалъ; лues получилъ уже будучи врачомъ; заразился вѣполовымъ путемъ отъ одного изъ больныхъ госпиталя; въ разное время получилъ 400 ртутныхъ инъекцій; женился въ 1885 году; выкидышей у жены не было, дѣти до сего времени здоровы; во время военной службы и позже, по выходѣ въ отставку, сталъ пить въ одиночку и по многу, главнымъ образомъ водку, до четверти въ день. Живетъ въ уѣздномъ городѣ. Слабость въ ногахъ сталъ чувствовать года 3—4 назадъ и часто сильнѣйшія боли (*dolores osteoscopi*); къ августу 1907 г. слабость дошла до невозможности ходить, и больной слегъ, но продолжалъ пить. При поступленіи въ лечебницу д-ра Клячкина найдено.

Б. выше средняго роста. Тѣлосложеніе правильное. Костная и мышечная системы развиты правильны. Общее состояніе питанія тѣла рѣзко ослаблено. Подкожный жиръ почти отсутствуетъ, кожа ложится складками, окрашена желтушно; мѣстами лuet'ические рубцы; лимфатическія железы увеличены, кожные покровы блѣдны, съ ціанотическимъ оттѣнкомъ; особенно ціанотична кожа въ области кистей рукъ и на нижнихъ конечностяхъ. Рѣзко выраженныхъ признаковъ дегенерациі нѣтъ. Явленія хроническаго бронхита. Пульсъ 100 ударовъ въ минуту, неровный; тоны сердца глухи, но чисты. Языкъ сильно обложенъ, дрожитъ при высовываніи. Печень слегка увеличена, плотна. Движенія лицевыхъ мышцъ совершаются не плавно, съ затрудненіемъ, также движенія языка. Движенія головы свободны, совершаются довольно свободно; руки дрожатъ. Движенія нижнихъ конечностей рѣзко ослаблены; приведеніе и отведеніе бедра совершаются съ трудомъ, въ пальцахъ движеній нѣтъ. Мышечная сила рѣзко ослаблена. Активное разгибаніе колѣннаго сустава невозможно, пассивное кое-какъ возможно. Движенія въ тазобедренномъ суставѣ возможны; мышцы чрезвычайно худы, въ мышцахъ голени особенно рѣзко замѣтна атрофія; ходьба невозможна; больной вынужденъ лежать; сдавливаніе мышцъ бедеръ, въ особенности мышцъ голени и стопъ, чрезвычайно болѣзненно; чувствительность нервныхъ стволовъ при давленіи также выражена очень сильно. Чувствительность болевая, температурная и тактильная также понижены въ области живота и ногъ.

Больной жалуется на жестокия боли въ ногахъ почти непрерывно; ноги холодны, ціанотичны. Колѣнные и ахилловы рефлексы рѣзко понижены. Электрическое изслѣдованіе двигательныхъ нервовъ и мышцъ реакціи перерожденія не обнаружило. Рѣчь нормальная. Мышцы туловища слегка ослаблены, сидѣть долго больной не можетъ. Зрачки расширены, равномѣрны, реакція хорошая. Рѣчь и глотаніе совершаются правильно. Сонъ хорошій.

Со стороны душевной дѣятельности бросается въ глаза разстройство памяти ближайшихъ событій при относительно ясномъ сознаніи времени и мѣста; здороваётся съ врачомъ 2—3 раза, всякій разъ видя его какъ бы впервые. Часто повторяетъ одно и то же. Больной очень много и о очень хорошо спитъ, но, видимо, забывая это въ моменты бодрствованія, убѣдительно проситъ врача дать ему снотворное, иначе онъ не будетъ спать. Про принятое лекарство быстро забываетъ, заказываетъ принести ему виноградъ и очень удивляется, что угадали его мысль когда его привесли; ему очень хочется винограда, а онъ только что хотѣлъ просить его. Держа въ рукахъ свернутую газету, забываетъ ея названіе, смотреть и снова забываетъ. Соображеніе ослаблено. Часто повторяетъ одно и то же. всякій разъ забывая только что сказанное; во времени ориентуруется плоховато, хотя мѣсяць и годъ знаетъ; день своего поступленія постоянно забываетъ.

Въ дальнѣйшемъ тѣ же явленія со стороны психики; 9 сентября на вопросъ о томъ, какое число, отвѣчаетъ 19; лежитъ въ постели, проситъ снотворное, получаетъ aspirin и отлично спитъ послѣ него; по утрамъ удивляется, что не смотря на ежедневные приемы снотворнаго, у него голова все яснѣе, и никакихъ осложненій нѣтъ. Нѣсколько разъ больного вырвало вслѣдствіе погрѣшностей въ діетѣ. Больной ѣсть чрезвычайно много. Иногда больной на вопросъ, давно ли поступилъ,—даетъ совершенно неправильные отвѣты. Периодъ до заболѣванія, т. е. до іюня 1907 года помнитъ не дурно, все же остальное путаетъ; самъ сознаетъ, что у него очень плоха память; часто извращаетъ дѣйствительность; результаты игры въ карты, людей, съ которыми игралъ и т. д. Въ дальнѣйшемъ больной получилъ возможность двигаться и одновременно стало замѣтно улучшение памяти; къ ноябрю 1907 года больной сталъ вставать, боли почти исчезли, боль-

ной пополнилъ, находится въ неизмѣнно хорошемъ настроеніи духа, очень доволенъ ходомъ лѣченія, чувствуетъ, что къ нему возвращается память. Иногда онъ припоминаетъ даже кое-что изъ утренней газеты; вообще же память еще сильно разстроена. Больной хорошо ориентируется въ окруж. обстановкѣ, но припоминаніе совершается съ трудомъ; фамили больного, съ которымъ проводили вмѣстѣ цѣлые дни и вечера вспоминаетъ съ трудомъ, а черезъ недѣлю забываетъ вовсе; припоминая фигуру больного, говоритъ вѣрно: „высокій, изъ Перми, но соглашается, когда врачъ намѣренно называетъ другую фамилію, хотя ясно, что онъ больного по имѣвшимся въ памяти слѣдамъ возстановилъ.

Въ настоящее время у больного со стороны физической наблюдается: сильное пониженіе колѣнныхъ рефлексовъ, признакъ Romberg'a, легкое фибриллярное дрожаніе языка, въ рукахъ дрожанія нѣтъ; болѣе въ ногахъ совершенно нѣтъ. Походка неполнѣ увѣренная, но свободная, не утомляется при большихъ прогулкахъ. Мышечная сила рукъ и ногъ очень значительна. Общее питаніе вполне удовлетворительное; зрачки равномѣрны, слегка сужены, реагируютъ хорошо на свѣтъ и конвергенцію. Чувствительность всѣхъ видовъ сохранена. Сонливость исчезла. Нервы и мышцы при давленіи неболязненны. Со стороны психической: больной прекрасно ориентируется во времени и пространствѣ; дня поступленія своего не помнитъ, часто ошибается также относительно только что сказаннаго, забывая свои фразы; память прошлаго также ослаблена, хотя крупнѣйшія событія своей жизни помнить хорошо; внѣшнія событія путаетъ; напр., чѣмъ кончилась японская война не помнитъ, но думаетъ, что побѣдили японцы, знаетъ, что съ ними заключенъ миръ, въ какомъ-то австрійскомъ городѣ; названія его не помнитъ, заключилъ кто, но не Витте и не Ламздорфъ.

По классификаціи *Raymond'a*, раздѣляющаго Корсаковскій синдромъ сообразно съ начальной фазой на нѣсколько формъ: амнестическую, со спутанностью, бредовую и анксиозную,—данный случай долженъ быть отнесенъ къ обычной амнестической формѣ, не представляющей какихъ-либо особенностей.

II. Больная Ф., 40 лѣтъ, происходитъ изъ интеллигентной обезпеченной семьи. Мать страдала панплегіей послѣ паденія изъ экипажа. Отецъ здоровъ, ему свыше 70 лѣтъ. Замужъ вышла 32 лѣтъ, имѣла 2 дѣтей. До замужества страдала сильными головными болями, чего послѣ выхода замужъ не наблюдалось. Въ началѣ замужества отличалась особенной нервною, временами бывали истеричныя судороги, которыя потомъ прошли. Истерическій характеръ остался. Беременности переносила совершенно легко, но послѣ родовъ быстро худѣла; за ненадлежащимъ составомъ молока, сама не кормила. Съ 1903—904 г. у нея сильно болѣли пятки ногъ и она часто спотыкалась на ровномъ мѣстѣ, хотя высокихъ каблуковъ не носила. Съ 1905 г. часто переносила сильныя непріятности и реагировала на нихъ чрезвычайно интенсивно. Съ лѣта 1907 г. стала сильно худѣть и чувствовала слабость. 10 августа 1907 г. больная заболѣла брюшнымъ тифомъ, протекавшимъ типично; въ концѣ 3-ей недѣли заболѣванія появился бредъ при t° 38,5; продолжался 1 день, и послѣ этого t° пошла на убыль, самочувствіе улучшилось, больная хорошо ѣла, чувствовала себя ослабленной, но въ общемъ очень хорошо, никакихъ болей не испытывала; иногда только плоховато спала: температура понизилась до нормы. Съ 15 сентября самочувствіе ухудшается, рѣзко выраженная слабость, тошнота, плохой сонъ; 16-го почти весь день рвота; 17 и 18 тоже, но нѣсколько слабѣе; 19, 20, 21 тошнота, рвоты нѣтъ; 22-го 1—2 раза рвота; 23, 24, 25 сильная рвота послѣ каждой попытки съѣсть или выпить что-либо. Въ дальнѣйшемъ рвота то сильнѣе, то слабѣе; иногда кое-что удается удержать; большей частью, выпитое и съѣденное выбрасывается немедленно. Больная, и безъ того капризная и раздражительная, съ началомъ рвоты становится все болѣе требовательной; постоянно сыплетъ жалобами на всевозможныя боли, недовольна окружающими, мужемъ, уходомъ; въ виду указанія на нервное происхожденіе рвоты, была примѣнена гальванизация желудочной области, оставшаяся безъ результата. Больная жалуется на боли въ ногахъ и во всемъ тѣлѣ, двигается въ постели; питаніе падаетъ. Въ первыхъ числахъ октября приглашенный къ больной, я нашелъ крайне истощенную женщину, нѣсколько вялую, апатичную, какъ бы переступленную; слизистыя оболочки блѣдны; больная лежитъ

въ постели, переворачиваться сама не можетъ, голову держать съ большимъ трудомъ; ноги согнуты въ колѣняхъ и больная неохотно допускаетъ ихъ изслѣдованіе, ссылаясь на боли; разгибать ихъ не даетъ. Въ рукахъ движенія свободны. Мышцы очень дряблы, худы. Рефлексы пателлярные слегка понижены, зрачки безъ особенностей, нервномышечный аппаратъ туловища, языка, и лица функционируетъ правильно; дыханіе нѣсколько учащено, пульсъ частый, неровный. Болевая чувствительность и тактильная рѣзко повышены, сильная гипералгезія по всему тѣлу, но судить точно о ея локализациі нельзя, потому что получается впечатлѣніе, что время нами больная вскрикиваетъ отъ боли и тогда, когда ей не больно; жалуется также на холодъ въ ногахъ. Сознаніе ясное, на вопросы отвѣчаетъ вяло, но въ общемъ правильно, кое-что припоминаетъ о своей болѣзни, жалуется на рвоту; несмотря на это, больная производитъ впечатлѣніе человѣка очень разсѣяннаго или чѣмъ-то поглощеннаго; настроеніе тревожное, иногда оживляется, капризничаетъ; согласилась подвергнуться гипнозу.

Послѣ 3—4 сеансовъ внушенія (изъ коихъ въ одномъ больная находилась въ состояніи глубокаго сна съ амнезіей и рѣзко выраженной сонливостью послѣ сеанса) рвота замѣтно ослабла; больная кое-что усваивала изъ пищи, питаніе стало слегка улучшаться. Къ половинѣ октября рвота почти прекратилась совсѣмъ, но въ виду все рѣзче проявлявшихся перемѣнъ въ психическомъ состояніи больной и въ виду все яснѣе обнаружившихся явленій полинейрита—больная была переведена въ лечебницу д-ра Клячкина; къ этому времени у больной рѣзко обнаружались слѣдующія явленія: пателлярные рефлексы исчезли, болѣзненность мышцъ и нервовъ при давленіи особенно на нижней конечности, дошла до высокихъ степеней; рѣзко выраженные атрофическія явленія въ мышцахъ верхнихъ и нижнихъ конечностей. Колѣни не разгибаются совершенно; психическое состояніе рѣзко измѣнилось: больная достаточно ориентировалась въ окружающемъ, во иногда путала лица, даты, часто становилась безпокойной, требовательной, капризной, быстро забывала только что происшедшее; не помнитъ, когда у нея былъ врачъ, когда ей дѣлали ванну, что ѣла 5 минутъ назадъ. Рѣчь тихая, почти шепотомъ; пульсъ 110, неправильный. На другой день по

поступленіи въ л—цу больная съ утра обнаружила крайне рѣзкое разстройство памяти, а къ вечеру сознание спуталось; больная возбуждена, рвется съ постели, торопится дѣлать дѣтямъ елку, дѣти сидятъ въ сосѣдней комнатѣ, не узнаетъ врача, не знаетъ гдѣ находится; галлюцинируетъ; жалуется, что у нея колъ въ спинѣ, горячій песокъ въ ногахъ и рукахъ появились подергиванія. Афонія еще рѣзче; рвоты нѣтъ. Сонъ плохой.

На слѣдующій день психическое разстройство заняло второстепенное положеніе сравнительно съ явленіями восходящаго полиневрита: полной афоніей и нѣкоторымъ разстройствомъ глотанія; больная галлюцинируетъ, принимаетъ однихъ лицъ за другихъ (иллюзіи), сознание не вполне ясное: то больная отвѣтитъ на вопросъ дѣльно, правильно, но иногда заявляетъ, что она сейчасъ отправится гулять; на замѣчаніе, что у нея болятъ ноги, идти она не можетъ, соглашается, но черезъ нѣсколько минутъ опять хочетъ идти за покупками. Во времени и пространствѣ теряетъ ориентировку; думаетъ, что она дома; окружающихъ то узнаетъ, то не узнаетъ. Шепчетъ что-то неуловимое про себя. Иногда впадаетъ въ аффекты; то боится, то плачетъ; ѣсть мало. Черезъ нѣсколько дней наступилъ *exitus letalis* при явленіяхъ дыхательной агоніи, (видимо вслѣдствіе паралича *n. p. phrenici* и *vagi*).

Изслѣдованіе мочи, произведенное въ теченіе болѣзни дважды, показало, 29/уш отсутствіе солей въ осадкѣ и 19/ix большое количество мочевиныхъ солей. Бѣлка въ обоихъ случаяхъ не оказалось.

Интересно отмѣтить, что послѣдніе дни развитія болѣзни ° поднималась, дойдя къ концу до 38°8'. Аутопсіи произведено не было.

По поводу повышенія t° интересно также сопоставить литературныя указанія д-ра *Devic* и *Rout*, а также *Hövel*, которые указываютъ на ухудшеніе состоянія психики въ зависимости, повидимому, отъ обостреній тифа, также вѣроятно, сопровождавшимися повышеніемъ t°. Д-ра *Сухановъ* и *Бутенко*, вѣроятно, по литературнымъ даннымъ указываютъ съ другой стороны, что психозъ *Корсакова* послѣ тифа развивается часто тамъ, гдѣ наступаетъ второй приступъ тифозной горячки.

III. Больной А. К., уроженецъ Тамбовской губ. Мировой судья 47 лѣтъ. Пѣть сильно и давно, почти постоянно. Съ сентября прошлаго года появились боли въ ногахъ, а черезъ 2 мѣсяца развился парализъ нижнихъ конечностей. Принятый въ февраль 1908 г. въ окружную л—цу, больной при достаточномъ сознаниі обнаруживаетъ бредъ и расстройство памяти ближайшихъ событій.

При изслѣдованіи оказывается: больной правильно сложенъ, средняго питанія. Со стороны признаковъ дегенерациі отмѣчается лишь узкое небо; лицо асимметрично; внутренніе органы нормальны, печень слегка увеличена. Тоны сердца чисты, пульсъ слегка учащенъ; склерозъ артерій. Кишечникъ работаетъ довольно правильно. Движенія активныя въ верхнихъ конечностяхъ свободны, но слегка ограничены слѣва и ослаблены. Тонусъ мышцъ ослабленъ. Нижнія конечности ограничены въ активныхъ движеніяхъ и ослаблены особенно слѣва. Симптомъ Romberg'a выраженъ ясно, координація замѣтно расстроена, особенно въ ногахъ; руки и языкъ дрожать. Походка расстроена; ноги волочить; активное сгибаніе ступней почти отсутствуетъ. Со стороны почерка рѣзкихъ измѣненій нѣтъ. Конъюнктивальный и глоточный рефлексъ сохранены. Сухожильные рефлексъ верхнихъ конечностей вызываются, слѣва ослаблены, колѣнные и ахилловы отсутствуютъ, кожные выражены слабо. Зрачки нормальны. Тазовые органы нормальны. Всѣ виды кожной чувствительности понижены на верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ. Мышечное чувство ослаблено. Нервные стволы, особенно нижнихъ конечностей, также мышцы, при давленіи болѣзненны; болятъ также и безъ давленія, но не очень сильно. Отчетливо выраженныхъ явленій атрофіи нѣтъ.

Съ психической стороны: больной не знаетъ твердо, гдѣ онъ находится, хотя не соглашается съ тѣмъ, что онъ въ Иркутскѣ; во времени не ориентуруется; мѣсяца, года и числа также, какъ времени года, не знаетъ и говоритъ зря, наугадъ, неувѣренно, что теперь весна; въ другой разъ тѣмъ же тономъ скажетъ, что теперь зима, что скоро Рождество, хотя вчера говорилъ, что весна. На вопросъ: что Вы дѣлали вчера — больной заявляетъ довольно увѣренно: „ѣздилъ на заводъ; третьяго дня тоже выѣзжалъ на заводъ“, хотя онъ уже находится 2 мѣсяца въ л—цѣ; этого обстоятельства,

однако больной не знаетъ, и на вопросъ, когда Вы сюда поступили онъ отвѣчаетъ „не знаю“, чувствуя, что между явленіемъ о поѣздѣ вчера на заводъ и временемъ его поступления въ лечебницу нѣтъ логической связи, а возстановить ея онъ не можетъ. Въ другой разъ больной заявляетъ, что поступилъ „вчера“, „нѣсколько дней назадъ“ и т. п. Каждый разъ здоровается съ врачомъ заново, забывая не только, что здоровался съ нимъ $\frac{1}{4}$ часа назадъ, но и то, что онъ—врачъ отдѣленія, и что они знакомы; не можетъ вспомнить, что видѣлись вчера и во всѣ предыдущіе дни. Больной конфабулируетъ: во время вчерашней поѣздки на заводъ онъ видѣлъ господина, который сейчасъ въ лечебницѣ; врача, съ нимъ бесѣдующаго принимаетъ за своего сибирскаго знакомаго; на вопросъ—гдѣ видѣлся онъ съ нимъ,—отвѣчаетъ неувѣренно названіе какаго-то завода; больные его окружающіе—его давнишніе друзья или враги, его подсудимые, сослуживцы. Изъ ошибокъ памяти у больного вытекаетъ бредъ, иногда нелѣпный, съ характеромъ одержимости, иногда бредъ преслѣдованія: бредъ нестойкій и несвязный. Больной жалуется, что у него въ желудкѣ тритоны, съ рогами, съ четырьмя парами ногъ, „раковаго цвѣта“, очень похожіе на тѣхъ, что онъ ловилъ въ дѣтствѣ; онъ видитъ ихъ въ своихъ испражненіяхъ. Его сосѣди по комнатѣ—совершенно безобидные больные—его бывшіе подсудимые и собираются избить, изуродовать и, можетъ быть, убить. Завтра ему предстоитъ смертная казнь за покушеніе на жизнь Государя, которое онъ совершалъ будто бы десять лѣтъ назадъ и т. п. Больной чувствуетъ, что у него разстроена память, знаетъ, что окружающимъ это извѣстно и всячески старается это скрыть. Питается больной порядочно, спитъ хорошо, большей частью вялъ, малоподвиженъ, неразговорчивъ, но всегда корректенъ, вѣжливъ, иногда слезливъ и грустенъ, большей же частью настроеніе апатичное. За первые 2 мѣсяца пребыванія въ л.—цѣ улучшенія со стороны памяти и прочихъ явленій не обнаружено. Къ маю память больного нѣсколько улучшилась.

Этотъ случай представляетъ типичный алкогольный полиневритическій психозъ, съ обиліемъ псевдореминисценцій, конфабуляцій, съ бредомъ вытекающимъ изъ этихъ разстройствъ

памяти. Воспоминанія дѣтства, дѣйствительное прошлое больного сливается съ иллюзіями памяти, создаютъ нелѣпный бредъ о тритонахъ, о покушеніи на царя, преслѣдованіи со стороны бывшихъ подсудимыхъ, которыхъ онъ видитъ вокругъ себя.

IV. Большой А. 48 лѣтъ. Православнаго вѣроисповѣданія, женатъ, имѣетъ ребенка, по профессіи врачъ. Отецъ—алкоголикъ, мать умерла отъ туберкулеза, братьевъ имѣлъ 13, изъ которыхъ большая часть умерла въ дѣтствѣ по причинѣ алкоголизма отца, какъ объясняетъ больной, остальные отъ туберкулеза. Душевно-больныхъ среди родныхъ своихъ не помнитъ, первый ребенокъ самого больного умеръ отъ дифтерита, затѣмъ было нѣсколько выкидышей у жены его, и послѣдній сынъ, которому теперь 12 лѣтъ,—здоровъ. Судорогами въ дѣтствѣ не страдалъ, такъ же какъ и другими болѣзнями, кромѣ скарлатины, не оставившей осложненийъ. Сифилиса не имѣлъ. Алкоголь употребляетъ со школьной скамьи; въ гимназіи пилъ мало, бывалъ пьянъ рѣдко; значительно сильнѣе сталъ пить въ студенческой компаніи въ Петербургѣ, особенно же много въ Казани, гдѣ окончилъ курсъ въ 1886 году; пилъ довольно много и въ дальнѣйшемъ. Память и способности во время ученія были среднія. Черезъ годъ по окончаніи курса больной женился, будучи земскимъ врачомъ. Служилъ въ разныхъ земствахъ восточныхъ губерній, гдѣ приходилось очень часто во время эпидемій усиленно работать. Часто переутомлялся, отпусками пользовался крайне рѣдко, перенесъ брюшной и сыпной тифъ, а весной 1906 года заболѣлъ острымъ мышечнымъ ревматизмомъ, сопровождавшимся сильными болями. Для облегченія болей лѣчившій его врачъ прибѣгнулъ къ наркотикамъ, и у больного стала появляться склонность къ морфію, вслѣдствіе этого врачъ замѣнилъ морфій небольшими вначалѣ дозами водки. Съ этого времени больной сталъ употреблять большія дозы водки. Къ этому же времени относится и полученное больнымъ извѣстіе, что онъ привлекается къ судебной отвѣтственности за неподаніе помощи больному: во время скарлатинозной эпидеміи—онъ нѣсколько разъ посылалъ къ одному больному фельдшера, не успѣвая заѣхать лично. Къ полученному извѣстію больной отнесся вышше

спокойно, скрывая, повидимому, отъ жены свое душевное состояніе, но въ тотъ же день обнаружилъ болѣе рѣзко и раниже замѣчавшуюся разсѣянность, и сталъ пить еще больше.

Чрезвычайная растерянность и разсѣянность больного, въ связи съ обнаружившимся значительнымъ, рѣзко замѣтнымъ разстройствомъ памяти, а главное, невозможность добиться прекращенія злоупотребленія алкоголемъ въ домашней обстановкѣ привели жену больного въ необходимости помѣстить его въ окружную лечебницу, гдѣ онъ и находится на пользованіи съ 1 мая 1906 г. Принятый въ спокойное отдѣленіе, больной сообщаетъ, что переутомился, но чувствуетъ себя здоровымъ, что онъ не пилъ водки; черезъ нѣсколько минутъ рассказываетъ, что ежедневно выпивалъ до бутылки водки. Больной вялъ, спокоенъ, говоритъ монотонно, часто повторяется; сознаніе времени и мѣста недостаточно ясное, замѣтна нѣкоторая разсѣянность, плохо ориентированъ, долго не можетъ найти своей комнаты и вродати. Нѣсколько разъ спрашиваетъ, кто директоръ лечебницы, каждый разъ забывая полученныя отвѣты. Въ послѣдующіе дни—тѣ же явленія; плохо ориентированъ, путается въ разговорѣ, забывая только что сказанное. Иногда обнаруживаетъ обманы зрѣнія и отрывочный бредъ преслѣдованія: его сосѣдъ, высокій блондинъ, хочетъ его убить. Въ дѣйствительности сосѣдъ его не блондинъ, очень низкаго роста, совершенно не агрессивный больной. Черезъ нѣсколько времени совершенно забываетъ о своихъ подозрѣніяхъ. Въ дальнѣйшемъ рѣзкая забывчивость, иногда бредъ преслѣдованія при хорошемъ снѣ и аппетитѣ.

Больной немного выше средняго роста, питаніе подорвано, покровы тѣла блѣдны, слегка влажны. На кожѣ спины значительной частоты *acne vulgaris*. Слизистыя оболочки окрашены слабо. Мышечный и костный скелеты развиты правильно. На обѣихъ голеняхъ *varices*. Дермографизма нѣтъ. Тоны сердца глухи, сопровождаются слабымъ систолическимъ шумомъ на верхушкѣ сердца. Пульсъ 110 въ минуту, вялъ, невысокій, слабого напряженія. Замѣтенъ склерозъ артерій. Дыханіе чистое, везикулярное; печень слегка увеличена, селезенка не прощупывается. Чувствительность повсюду сохранена; движенія активныя и пассивныя совершаются правильно; координація полная. Мышечная сила достаточная. Позвоночникъ въ области верхнихъ грудныхъ позвонковъ, слегка болѣзненъ

при постукиваніи. Кожные рефлексы понижены, пателлярные рѣзко повышены. Небольшой tremor digitorum. Зрачки равномѣрны, реагируютъ хорошо и на свѣтъ, и на конвергенцію, поле зрѣнія нѣсколько сужено. При закрытыхъ глазахъ пошатываніе, сознание ясно; болѣзненность при давленіи на нервные стволы, паретическая походка. Больной покоенъ; немного недовѣрчиво относится къ врачу, вѣжливъ, корректенъ. На вопросы отвѣчаетъ довольно охотно, но инициативы въ бесѣдѣ не проявляетъ. На вопросъ „давно-ли Вы въ лечебницѣ“—отвѣчаетъ „поступаю въ 3-й, кажется, разъ; хорошо не помню“; „когда поступили въ первый разъ“?—Не помню; „въ послѣдніе мѣсяца 3—4 назадъ“? На вопросы о времени окончанія курса, женитьбы, рожденія перваго ребенка отвѣчаетъ также съ трудомъ, припоминая, но въ общемъ вѣрно. Не сообщаетъ лишь о смерти перваго ребенка, и путается при отвѣтѣ на вопросъ: „первый или послѣдній его сынъ учится теперь въ гимназій“. Главные факты своей жизни помнить достаточно точно; сообщаетъ, что очень интересуется своей семьей, воспитаніемъ сына; къ вопросу о своемъ здоровьѣ относится поверхностно, видимо, мало имъ озабоченный. Знаетъ, гдѣ находится, день, мѣсяць и годъ называетъ правильно. Настроеніе покойное, немного вялое. Бреда, галлюцинацій, иллюзій нѣтъ; при бесѣдѣ обнаруживаетъ интересъ только къ вопросамъ, лично его касающимся, бесѣдуетъ не уклоняясь отъ темы, безъ скачковъ. На вопросъ, какую газету онъ читаетъ—называетъ: „Казанскій листокъ“, изъ прочитаннаго сегодня ничего сообщить не можетъ, указывая, что его ничто не интересуетъ, кромѣ семьи

2/xi. При вторичномъ свиданіи съ врачомъ, снова рекомендуется, какъ будто видится съ нимъ впервые. Алфавитъ, порядокъ чиселъ, названіе мѣсяцевъ, молитву „Отче нашъ“—считаетъ и читаетъ правильно. Главныя рѣки Россіи припоминаетъ съ трудомъ, забывая указать Донъ, Вислу, Двину и т. п. На вопросъ: съ кѣмъ велась послѣдняя война Россіи—отвѣчаетъ: съ турками. „Какое событіе произошло 17 октября 1905 г.“ отвѣтъ „чудесное спасеніе Государя отъ смерти? Только развѣ это въ 1905 г. произошло? Кажется ранѣе“. „Какія событія происходили весной 1906 въ Россіи и въ Петербургѣ“—не знаетъ; спрашиваетъ при этомъ: „смерть Александра III“? На предложеніе повторить названныя ему

числа: 3, 12, 26, 49, 57 отвѣчаетъ вслѣдъ за ихъ произнесіемъ: 3, 12, 51, 46. На просьбу повторить имена: Александръ, Юлій, Анна, Петръ, Владиміръ, повторяетъ: Александръ, Юлій, Петръ, Владиміръ, забывъ слово Анна.

3/xi. Снова встрѣчаетъ врача, рекомендуясь ему; на вопросъ, когда видѣлъ жену, когда вернулся изъ дому—отвѣчаетъ, третьяго дня, хотя это произошло наканунѣ. „Когда мы съ Вами бесѣдовали“ отвѣчаетъ—дня 3 назадъ, кажется“, хотя бесѣда была наканунѣ. Совершенно не помнитъ произведеннаго врачомъ наканунѣ подробнаго физическаго изслѣдованія; оцупыванія, выслушиванія, изслѣдованія рефлексовъ, чувствительности, во время котораго больной смѣялся и шутилъ и т. п. Снова спрашиваетъ врача, зачѣмъ онъ его такъ подробно изслѣдуетъ, хотя ему объ этомъ было сообщено уже 4 раза, также, забываетъ фамилію профессора, который съ нимъ намѣренъ побесѣдовать, несмотря на то, что ему нѣсколько разъ ее сообщали. Въ настоящее время память больного замѣтно улучшилась, какъ относительно ближайшихъ, такъ и болѣе отдаленныхъ событій, но вмѣстѣ съ тѣмъ ясно замѣтны стали болѣе глубокія измѣненія характера; больной грубъ, часто циниченъ, жестоко бранится, быстро впадаетъ въ аффекты, преимущественно гнѣвные; физически здоровъ, явленія полиневрита почти незамѣтны.

Въ теченіе послѣдующаго года больной обнаружилъ замѣтное улучшеніе памяти, какъ ближайшихъ событій, такъ и прошлаго. Выписанный дважды изъ лечебницы, онъ снова черезъ нѣсколько дней начиналъ пить и возвращался въ л-цу. Въ послѣднее время наряду съ явленіями дементности обнаруженъ рѣзко выраженный цинизмъ, озлобленность и неряшливость; больной цѣлые дни свирѣпо ругаетъ врачей, прислугу, студентовъ, ничего не дѣлаетъ, плохо подчиняется режиму, но сознанія окружающаго не теряетъ и бреда не высказываетъ.

V. Больная Б., жена купца, 37 л. уроженка Германіи, поступила 1 іюня 1907 г. въ гинекологическое отдѣленіе Лихачевского родильнаго дома. Больная менструируетъ съ 13 л. черезъ 6 нед. по 7 дней безъ болей, имѣла 4 дѣтей, послѣ послѣднихъ родовъ 12 лѣтъ назадъ перенесла перитонитъ. За 3 мѣсяца до поступленія внизу живота появились боли,

которыя вынудили больную слечь; во время лежанія появились боли въ ногахъ и, постепенно, параличъ движеній нижнихъ конечностей. При поступленіи жалуются на боли внизу живота и въ области желудка и сильную рвоту.

Объективное изслѣдованіе: слабое тѣлосложеніе, сильный упадокъ питанія и высшая степень истощенія, кожа суха; передняя брюшная стѣнка вяла, при ощупываніи слѣва опредѣляется опухоль, очень болѣзненная, величиной съ голову новорожденного ребенка, прилегающая къ лѣвому боку матки, очень плотная, неподвижная. Флюктуации получить не удастся, опухоль исходитъ изъ малаго таза. Наружныя genitalia нормальны, также каеъ и полость vaginae. Матка немного увеличена, болѣзненна, смѣщена вправо отъ средней линіи и нѣсколько приподнята. Слѣва переходитъ въ опухоль, занимающую всю лѣвую половину малаго таза, лѣвый сводъ растянутъ, напряженъ, очень болѣзненъ, ниже праваго, трубы и связки справа не увеличены, безболѣзненны, слѣва изъ-за опухоли ясно не опредѣляются. Ovaria: справа нормальны, слѣва, повидимому входятъ въ составъ опухоли, расположенной въ лѣвой сторонѣ малаго таза. Мочевой пузырь неподвиженъ, безъ ясныхъ границъ, мочи мало, концентрирована, съ запахомъ; пузырь въ состояніи катаррального воспаленія. Прямая кишка нормальна.

1/вп. Въ желудкѣ ничего не удержалось, вслѣдствіе рвоты назначены питательныя елизмы (молоко, коньякъ, яйцо) подкожно—coffein.

2/вп. Подъ общимъ хлороформнымъ наркозомъ, послѣ обычной подготовки произведена операція Colpotomia lateralis et punctio cystomae ovarii sinistri. Изъ разрѣза вылилось около $\frac{1}{2}$ стакана соломенно-желтой жидкости, послѣ чего опухоль въ полости живота значительно спалась. Края разрѣза обшиты четырьмя шелковыми швами, и въ полость введенъ марлевый тампонъ. Ледъ на животъ. Вечеромъ рвота меньше, клизмы 3 раза въ день.

3/вп. Рвота продолжается, боли меньше, общее состояніе лучше.

4/вп. Въ виду непрекращающейся рвоты и невозможности питаться черезъ желудокъ рѣшено примѣнить гипнозъ.

При первомъ посѣщеніи найдено слѣдующее: больная чрезвычайно истощена, слаба въ высшей степени, говорить

шепотомъ, едва слышно, иногда пытается поднять голову, но удается ей это съ трудомъ; просьбу открыть глаза посмотрѣть на врача, поднять руку исполняетъ съ величайшими усиліями. Лежитъ на боку, согнувъ голени, съ бедрами приведенными къ животу, пригнувъ къ груди голову, закутанная съ головой въ одѣяло; лицо симметрично; кожа суха, ложится складками; обожжена на животѣ горячими компрессами; при поворачиваніи больной сидѣлкой она капризно вскрикиваетъ; сидѣть не можетъ; нуждается въ посторонней помощи для передвиженія, сгибанія и разгибанія ногъ. Положенная на спину, просить согнуть ей колѣни, но удержать ихъ въ согнутомъ положеніи не можетъ, они падаютъ въ сторону, вызываютъ боль, и больная должна просить или повернуть ее на бокъ или вытянуть ноги; тонусъ мускулатуры ослабленъ; рѣчь монотонная, большей частью шопотомъ, съ капризными вскрикиваніями. Нервные стволы, особенно нижнихъ конечностей болѣзнены при дотрогиваніи, болевая чувствительность вездѣ сохранена. Рефлексы отсутствуютъ съ *patellae* и съ ахиллова сухожилія; тактильная и сухожильная чувствительность ослаблена. Атрофія мышцъ конечностей выражена отчетливо; зрачки безъ измѣненій; тазовые органы функционируютъ нормально. Дыханіе совершается правильно, пульсъ частъ, неправиленъ, тоны сердца чисты. Больная питалась 3 раза въ день при посредствѣ клизмы, но въ послѣднее время, клизмы стали вызывать сильныя боли въ кишкахъ, больная отказывалась отъ нихъ, и положеніе стало угрожающее; частая рвота, лишавшая возможности питаться, вызывала обостреніе и безъ того значительной физической слабости. Съ терапевтической цѣлью больной было внушено безъ гипноза, что рвота у нея прекратилась и больше не повторится, что она должна и можетъ свободно, безъ страха рвоты пить и ѣсть все, что ей дадутъ, что опасность миновала и она будетъ поправляться; тутъ же послѣ внушенія ей была предложена чашка бульона; который она выпила; бульонъ удержался и послѣ этого рвота не повторялась въ теченіи нѣсколькихъ дней, однако состояніе больной было настолько угрожающимъ въ виду общей слабости, что установившееся нормальное питаніе *per os*. не успѣвало компенсировать огромныхъ потерь организма, и мы вынуждены были нѣсколько дней кормить ее одновременно *per os* и *per rectum*, одновременно впрыскивая *Sperminun Poehl'*я и *coffein*

и примѣняя *Adonis vernalis* внутрь. Довольно быстро больная стала поправляться и черезъ нѣсколько дней достаточно окрѣпшая была переведена въ л—цу Кр. Креста; черезъ мѣсяць послѣ этого я снова видѣлъ больную въ той же л—цѣ; она прекрасно ѣла, питаніе поднялось; явленія полиневрита оставались безъ переменъ, расстройство памяти прогрессировало; кромѣ расстройства памяти недавняго, больная стала обнаруживать возбужденность, спутанность сознанія и бредъ; она говорила вздоръ, то узнавала, то не узнавала окружающихъ, смѣшивала фантазію съ дѣйствительностью; говорила, что ее отравляютъ, хотять убить, въ лѣкарствѣ ядъ; врачи, сидѣлки, мужъ ея, дочери—все противъ нея въ заговорѣ; отъ пищи, питья и лѣкарства отказывается упорно, кричитъ, сопротивляется. Больная вскакиваетъ съ постели, хватается за руки сидѣлку и кричитъ: „давайте бить окна, сбѣгутся люди, спасутъ насъ, идутъ насъ отравить, сжечь“; обуреваемая тѣми же страхами, больная выдаетъ въ окно банку, стараясь разбить стекло и тѣмъ вызвать вниманіе людей къ себѣ. Стойкій бредъ преслѣдованія заставляеть больную прибѣгнуть къ хитрости: не имѣя возможности передвинуться въ постели, она проситъ переложить ее головой въ противоположную сторону и, достигнувъ этого, хватается ранѣе недоступный ей предметъ и кидаетъ въ окно; бросается съ кровати на полъ и пытается ползти отъ преслѣдователей. Галлюцинируетъ. Въ болѣе покойные моменты больная явно смѣшиваетъ бредъ съ дѣйствительностью и воспоминаніями прошлаго; при относительно ясномъ сознаніи спрашиваетъ—гдѣ мои дѣти? гдѣ 2 дѣтей, которыя я родила недавно? утверждаетъ, что врачъ и сидѣлка недавно женились, что она была въ Синагогѣ на ихъ свадьбѣ, что она была на ввартирѣ у врача, видѣла какъ онъ кормитъ своихъ дѣтей и т. д. и т. д.

Больная не принимала лекарствъ и пищи, снова питаніе рѣзко упало, появилась бессонница; наконецъ, крики и возбужденіе больной сдѣлали дальнѣйшее ея пребываніе въ л—цѣ Кр. Креста невозможнымъ, и въ совершенно спутанномъ состояніи она была переведена въ окружную л—цу для душевно-больныхъ. Въ послѣдній разъ я видѣлъ больную черезъ 8 мѣсяцевъ послѣ начала заболѣванія; она чувствовала себя прекрасно; отлично ѣстъ, спитъ, начинаетъ понемногу ходить,

опираясь на палку. Вообще, больная считаетъ себя выздоровѣвшей настолько, что собирается вторично замужъ.

Такимъ образомъ, болѣзнь развилась у больной почти одновременно съ появленіемъ кисты лѣваго яичника и экссудативнаго параметрита; вначалѣ появилось пораженіе периферической нервной системы, въ видѣ полиневрита, давашаго картину *paraplegiae inferioris*, затѣмъ появилась характерная амнезія и пораженіе психики продромальнаго характера, въ видѣ капризности и раздражительной слабости; вслѣдъ затѣмъ явилась рвота, повидимому, какъ выраженіе раздраженія рвотнаго центра ненормальнымъ составомъ крови, и, наконецъ, психическое расстройство съ иллюзіями, галлюцинаціями, бредомъ преслѣдованія и т. п.; закончился процессъ благополучно. Въ картинѣ психическаго расстройства интересно отмѣтить явленіе, на которое обратилъ вниманіе еще проф. *Корсаковъ*.

Бредъ больной одвухъ родившихся у нея дѣтяхъ, бредъ, который она высказывала въ періодъ относительно яснаго сознанія съ спокойной увѣренностью чловѣка, сообщающаго фактъ, видѣнный своими глазами, оказывается обязаннымъ своимъ происхожденіемъ—псевдореминисценціямъ.

Объясняется это явленіе слѣдующимъ образомъ: больная находилась на пользованіи въ Лихачевскомъ родильномъ домѣ, гдѣ ей постоянно приходилось видѣть новорожденныхъ дѣтей, часто своимъ плачемъ раздражавшихъ ее. Въ памяти у нея остались совершенно ясныя представленія: она видѣла себя больной, въ обстановкѣ больницы, видѣла новорожденныхъ, неоднократно проносимыхъ мимо нея; въ подсознательной сферѣ, вѣроятно, остались воспоминанія и о произведенной ей операціи; все это до извѣстнаго времени оставалось латентнымъ, недоступнымъ сознанію, но находилось во взаимной ассоціаціи; въ періодъ же возбужденія сознанія какое-нибудь случайное явленіе, можетъ быть, видъ сидѣлки въ

халатъ пробудилъ эти ассоціаціи, онѣ всплыли въ сознаніи, поверхностно связались случайными новыми звеньями и создавался внѣшне логичный бредъ, въ основѣ котораго лежали ложныя воспоминанія, псевдореминисценціи, вѣрнѣе, иллюзіи памяти. Такого же точно происхожденія, видимо, и бредъ, связавшій врача и сидѣлку брачными узами: во время перваго посѣщенія больной я подалъ ей самъ бульонъ и въ отвѣтъ на ея замѣчаніе, чтобы я не беспокоился, я сказалъ, полусхутя: „ничего, мнѣ это не трудно, я очень люблю кормить своихъ дѣтей“. Сестра милосердія тоже сказала что-то о дѣтяхъ. Впослѣдствіи больная связала представленія о врачѣ, кормящемъ дѣтей съ бывшей при этомъ сидѣлкой, вслѣдствіе чего создавался бредъ о томъ, что она видѣла, какъ я кормилъ своихъ дѣтей, что при этомъ была моя жена, и она видѣла какъ мы вѣнчались. И здѣсь, слѣдовательно, псевдореминисценція имѣла характеръ не столько ложнаго воспоминанія, сколько иллюзіи памяти; созданію же бреда, очевидно, способствовало или вѣрнѣе, служило основаніемъ расстройство ассоціативной дѣятельности.

Итакъ, изъ описанныхъ пяти случаевъ заболѣванія три обязаны своимъ происхожденіемъ алкоголю, одно брюшному тифу и одно развилось, повидимому, въ связи съ кистой ячника и параметритомъ съ истощеніемъ. Кромѣ аналогичныхъ общихъ явленій истощенія, нерѣзко выраженнаго лишь въ одномъ случаѣ, кончившемся летально, бросается въ глаза сходство клинической картины: именно, у всѣхъ почти больныхъ явленія полиневрита, даже явленія общаго неврита, и расстройства психической дѣятельности. Въ 2 случаяхъ неалкогольнаго происхожденія самымъ яркимъ выраженіемъ психическаго расстройства было довольно глубокое расстройство сознанія, нарушеніе связи представленій (ассоціаціоннаго аппарата) галлюцинаціи, иллюзіи, расстройства памяти, псевдореминисценціи; въ случаяхъ алкогольнаго происхожденія болѣе ярко выражено было расстройство памяти и вытекавшія

изъ него конфабуляціи. Въ 2 алкогольныхъ случаяхъ уже теперь можно констатировать до извѣстной степени вытекающее изъ расстройства памяти, и отчасти связанное съ нимъ слабоуміе.

У двухъ описанныхъ больныхъ довольно ясно выражено, что помимо мозгового процесса, какъ такового, слабоуміе обусловливается, какъ я думаю, и расстройствомъ памяти. Невозможность запоминать прочитанное, выпаденіе изъ сознанія только-что узнаннаго, исчезновеніе только-что испытанныхъ ощущеній, мыслей, представленій противъ воли больного вынуждаетъ его жить старымъ, значительно поблѣднѣвшимъ, и стершимся запасомъ пережитого и давно многократно передуманныхъ идей, суживаетъ его кругозоръ, и замыкаетъ его сознаніе въ тѣсную клѣтку явленій будничныхъ, мелкихъ, текущихъ передъ глазами. Съ теченіемъ времени это и приводитъ къ слабоумію. Такъ больной—врачъ, ранѣе живой земскій работникъ, на вопросъ о судьбѣ первой и второй думы отвѣчаетъ: „чортъ ихъ знаетъ, какія тамъ думы; разошлись кажется“.

Вообще, крайне интереснымъ является вопросъ о вліяніи алкоголя на память; значительная часть алкоголиковъ совершенно опредѣленно указываютъ на расстройство памяти, преимущественно памяти ближайшихъ событій.

Ясность и опредѣленность клинической картины описанныхъ 5 случаевъ болѣзни не допускаетъ смѣшенія съ какимъ либо другимъ сочетаннымъ психонервнымъ заболѣваніемъ.

Общность и одинаковость физическихъ и психическихъ явленій указываетъ, что здѣсь мы имѣли во всѣхъ случаяхъ токсэмическую церебропатію.

Эта общность клинической картины при различной этиологіи болѣзни (алкоголь, брюшной тифъ, истощеніе при периметритѣ и вистѣ) обязываетъ насъ если не детально, то въ принципѣ признать, что дѣйствіе различныхъ факторовъ сводится къ одному: къ отравленію крови экзогеннымъ (алко-

голь, тифъ) или эндогеннымъ ядомъ (продукты измѣненнаго обмѣна веществъ продукты, развивающихся тканей при новообразованіи). Лежатъ-ли въ основѣ болѣзни цитотоксины, появляющіеся въ крови при усиленномъ умираніи и расщепленіи погибающихъ отъ того или иного яда клѣточныхъ элементовъ, или опредѣлится другой факторъ; болѣзненная функція какихъ именно клѣточныхъ тканей даетъ ту или иную картину интоксикаціи; играютъ-ли здѣсь роль различныя железы организма, какія именно и какую роль—все это вопросы, остающіеся до сихъ поръ открытыми.

Л и т е р а т у р а .

1) *С. С. Корсаковъ*. Разстройство психической дѣятельности при алкогольномъ параличѣ. Вѣстникъ психіатріи и неврол. 1887, т. IV, вып. 2.

2) *Онъ-же*. Курсъ психіатріи. 1906 г.

3) *Онъ-же*. Психическія разстройства въ сочетаніи съ полинейритомъ. Мед. Обозр. 1909 г. № 13.

4) *Онъ-же*. Къ симптоматологіи полинейритической формы послѣ тифозныхъ психозовъ.—Сборникъ статей по невропатологіи и психіатріи посвященный Кожевникову. 1890 г.

5) *Онъ-же*. Нѣсколько случаевъ своеобразной церебральной патіи съ полинейритомъ. Ежемед. клинич. газета. 1889 г. № 5, 6, 7.

6) *С. С. Корсаковъ* и *В. П. Сербскій*. Случай полинейритическаго психоза съ аутопсией.

7) *Devie et Rout*. Contribution à l'étude des troubles intellectuelles consecutifs à la fièvre typhoïde Delire amnesique. Alterations passagères de la personnalité.—Province medicale. 1896 г. по реферату Revue neurologique. 1896 г.

8) *Янишевскій*. Гемиплегія, обусловленная полиневритомъ на почвѣ отравленія угаромъ. Журн. Корсакова. 1905—1906 г.

9) *Вырубовъ*. Къ вопросу объ измѣненіяхъ въ черепномъ и спинномъ мозгу при Корсаковскомъ психозѣ. Обзорніе психіатріи. 1902.

10) *Цареградскій*. Psychosis Korsakowi.. Ж. Корсакова. 1904 г.

11) Проф. *В. П. Сербскій*. Органическіе психозы. 1908.

12) *Hövel*. Ubes posttyphöse dementia acuta combiniert mit, multiple Neuritis. Jahrbücher f. Psychiatrie. Bd. II. 1892 г.

13) *Соболевскій*. Случай Корс. психоза. Ж. Корсакова. 1903—4 г.

14) *Гиляровскій*. Къ вопросу объ измѣненіяхъ въ центр. нервной системѣ при алкогольномъ полиневритѣ. Ж. Корсакова. 1904, 1—2.

15) *Сухановъ* и *Бутенко*. Къ вопросу о распознаваніи Корсаков. психоза. Ж. Корсакова. 1903 г. 3.