

Общій прогрессивный паралич помѣшанныхъ.

Проф. П. И. Ковалевскаго.

Болѣзнь эта имѣетъ слишкомъ длинное латинское названіе „*paralysis generalis progressiva incompleta alienatorum*“, что означаетъ „общій неполный постепенно развивающійся параличъ помѣшанныхъ“. Такое названіе однако не лишено своего значенія, ибо оно въ точности опредѣляетъ свойство болѣзни. Слово *общій* обозначаетъ, что болѣзнь въ полномъ своемъ развитіи поражаетъ весь организмъ, — *прогрессивный* — что болѣзнь постепенно все усиливается и усиливается и едва ли не съ каждымъ днемъ идетъ впередъ, — *неполный* — что хотя болѣзнь захватываетъ и весь организмъ и развивается постепенно усиливаясь, однако параличъ никогда не становится полнымъ, ибо въ этомъ послѣднемъ случаѣ немислима была бы самая жизнь и существованіе больного, — слово — *помѣшанныхъ* означаетъ, что съ пораженіемъ въ двигательной области одновременно всегда развиваются и расстройства мыслительной области, сумасшествіе.

Болѣзнь эта стала болѣе или менѣе извѣстна съ начала настоящаго столѣтія, хотя упоминанія объ этой болѣзни мы встрѣчаемъ у Haslam'a ¹⁾ и Ph. Pinel'я ²⁾. Яснѣе очертанія данной болѣзни встрѣчаются у Esquirol'я ³⁾ и полное описаніе ея дано Baugem't ⁴⁾. Этотъ авторъ установилъ два главныхъ положенія: 1) что прогрессивный параличъ есть болѣзнь *sui generis* и 2) что она всегда сопровождается умственнымъ разстройствомъ. Мы видимъ дальше, что эти два положенія ос-

¹⁾ John Haslam, Observations on madness and melancholy, 1798.

²⁾ Ph. Pinel, Traité sur aliénation mentale, 1809.

³⁾ Esquirol, Traité des maladies mentales, 1838.

⁴⁾ Baile, Recherches sur l'arachnitis chronique 1822; Traité des maladies du cerveau, 1826.

наживались весьма почтенными авторитетами науки, и тѣмъ не менѣе онѣ вполне оправданными остаются и до настоящаго времени. Такъ, Esquirol, признавая дѣйствительность существованія данной болѣзни, полагалъ однако, что она является исходомъ изъ другихъ первичныхъ исходовъ и слѣдовательно представляется только вторичнымъ исходомъ. Это мнѣніе Esquirol'я поддерживали Delaye, Georget и др. Parchappe, принимая положеніе, что прогрессивный параличъ есть болѣзнь *suï generis*, допускалъ однако и такіе случаи, когда двигательныя разстройства, свойственныя прогрессивному параличу, могутъ вторично присоединяться къ другимъ душевнымъ заболѣваніямъ и такимъ образомъ давать вторичную форму прогрессивнаго паралича. Несомнѣнно, въ нѣкоторыхъ случаяхъ прогрессивный параличъ развивается вторично, послѣ предшествующаго первичнаго душевнаго заболѣванія. На это мы имѣемъ указанія и у болѣе позднихъ авторовъ, какъ Griesinger и др. Въ нынѣшней литературѣ мы встрѣчаемъ случаи развитія прогрессивнаго паралича при другихъ психозахъ у Morel'я, Christian'a, Foville, Pick'a и др.; мало того, нѣкоторые авторы приводятъ случаи развитія прогрессивнаго паралича у тупоумныхъ, какъ напр., Sighicelli, Arnaud и Pick ¹⁾. Однако обо всѣхъ этихъ случаяхъ должно сказать, что при этомъ прогрессивный параличъ являлся простымъ осложненіемъ предшествовавшей болѣзни, не имѣя съ нею ничего общаго по существу, — да и такихъ случаевъ вообще весьма мало. Тѣмъ неменѣе нельзя отрицать и такой возможности, гдѣ бы прогрессивный параличъ развился изъ другого психоза, если для обоихъ этихъ случаевъ будетъ служить одна общая производящая причина, напр. сифилисъ мозга.

Оспаривалось и второе положеніе Bayle, именно, что прогрессивный параличъ всегда сопровождается помѣшательствомъ. Такъ напр., Sandras, Brierre de Boismont, Duchenne и др. различали прогрессивный параличъ помѣшанныхъ и прогрессивный параличъ непомѣшанныхъ; однако положеніе Bayle въ настоящее время можетъ считаться вполне установленнымъ.

Въ дальнѣйшемъ ученіе Bayle было поддержано Calmeil'емъ ²⁾, Falret ³⁾, Baillarger ⁴⁾ и др.

Такимъ образомъ главная основа ученію о прогрессивномъ параличѣ была положена французскими учеными и это ученіе въ Германіи

¹⁾ Pick, Berlin. Klin. Wochenschr., 1890, 47.

²⁾ Calmeil, De la paralysie generale chez les aliénés, 1826.

³⁾ Falret, Recherches sur la folie paralytique, 1853.

⁴⁾ Baillarger, De la paralysie générale и др.

было принято съ достоодолжнымъ почтеніемъ. За то въ дальнѣйшемъ нѣмецкіе психіатры дали слишкомъ много для ученія о прогрессивномъ параличѣ какъ въ области патолого-анатомическихъ изслѣдованій, какъ Westphal, Meynert и др., такъ и въ области причинъ, обуславливающихъ болѣзнь.

Почти въ началѣ возникновенія ученія о прогрессивномъ параличѣ установлены были и причины, производящія эту болѣзнь. Тогда же доказано было, что болѣзненная наслѣдственность при этой болѣзни не имѣетъ существеннаго значенія. Она можетъ быть, можетъ и не быть; во всякомъ же случаѣ она не составляетъ главной причины прогрессивнаго паралича. Доказано было, что прогрессивный параличъ развивается преимущественно у людей умственно развитыхъ и образованныхъ, у людей большого природнаго ума и необыкновенной душевной энергіи. Эти люди всю свою жизнь посвящаютъ умственному труду и связанной съ нимъ чрезмѣрной жизненной борьбѣ. Такимъ образомъ прогрессивный параличъ представлялся слѣдствіемъ подломанности и подорванности мозговъ отъ природы мощныхъ и дотогдѣ здоровыхъ въ жизненной борьбѣ за существованіе. Это была главная и основная причина болѣзни. Способствующими причинами къ этому были: злоупотребленіе алкоголемъ, табакомъ, кофе и др. возбуждающими средствами, столь часто употребляемыми для возбужденія умственнаго напряженія въ чрезмѣрной работѣ. Сюда же относились половыя излишества и другія страсти, какъ увлеченіе биржевой игрой, широкія торговыя предпріятія и проч. Понятно само собою, что эта болѣзнь должна быть болѣзнью большихъ городовъ, скученнаго народонаселенія, оживленной борьбы за существованіе и проч. Деревенская жизнь и жизнь въ глухихъ мѣстахъ не знала прогрессивнаго паралича. Такимъ образомъ прогрессивный параличъ являлся дѣтищемъ цивилизаціи и прогресса и связанной съ ними усиленной борьбы за существованіе. Лучшимъ подтвержденіемъ этому положенію служило и то обстоятельство, что женщины заболѣвали прогрессивнымъ параличемъ въ столь ничтожномъ количествѣ, что данную болѣзнь можно было всецѣло отнести на долю мужчинъ и именно въ томъ возрастѣ когда борьба жизненная наиболѣе овладѣваетъ человѣкомъ, т. е. въ возрастѣ отъ 35 до 50 лѣтъ. Мало того, если прогрессивный параличъ и появлялся у женщинъ и въ сельскомъ народонаселеніи, то онъ тамъ выражался въ формѣ слабоумія, тогда какъ у мужчинъ городского народонаселенія онъ проявлялся бредомъ величія и грандіозности.

Въ шестидесятихъ годахъ появилось однако новое ученіе о причинахъ и сущности прогрессивнаго паралича и починъ этому ученію

приписываютъ Jessen'у и Esmarch'у ¹⁾. Эти авторы описали три случая сифилиса мозга въ формѣ маниакальнаго возбужденія съ оттѣнкомъ прогрессивнаго паралича, при чемъ противосифилитическое лѣченіе оказало благопріятное воздѣйствіе. Вслѣдъ за сими появились работы Zambaco, Heubner'a, Jesperssen'a, Kjellberg'a, Steenberg'a, Sandberg'a и др., въ которыхъ было доказано, что болѣе чѣмъ въ половинѣ случаевъ прогрессивнаго паралича, существовало зараженіе сифилисомъ. Мало того, нѣкоторые изслѣдователи, какъ Jesperssen, относили всѣ случаи прогрессивнаго паралича на долю сифилиса. Разумѣется, такой взглядъ не могъ не возбудить изслѣдованій во всѣхъ странахъ, при чемъ явились какъ послѣдователи этого ученія, такъ и противники. Въ Германіи этотъ взглядъ нашелъ поддержку въ лицѣ Erlenmeyer'a, Obersteiner'a и др., во Франціи—Fournier, Regis и др. Въ 1884 году этотъ вопросъ послужилъ предметомъ оживленныхъ преній на Копенгагенскомъ сѣздѣ, при чемъ защитникомъ сифилитическаго происхожденія прогрессивнаго паралича, по крайней мѣрѣ въ большинствѣ его случаевъ, явились Rohmell, Steenberg, Kjellberg и др.,—противниками же—Magnan, Lunier и др. По мнѣнію защитниковъ происхожденія прогрессивнаго паралича изъ сифилитической почвы, сифилисъ здѣсь можно находить не менѣе, какъ въ 75%,—по мнѣнію противниковъ, сифилисъ при психозахъ встрѣчается не болѣе, какъ въ 2%. Разница, какъ можно судить, слишкомъ велика. За симъ тотъ же вопросъ въ 1888 году обсуждался на сѣздѣ врачей въ Вашингтонѣ, при чемъ опять таки большинство высказывалось въ пользу мнѣнія Steenberg'a, Kjellberg'a и др.,—ревностными защитниками этого взгляда были Savage и Kiernan. Наконецъ, въ 1890 году на сѣздѣ психіатровъ въ Руанѣ опять высказаны были два совершенно противоположныхъ взгляда по вопросу объ отношеніи сифилиса къ общему параличу: одни приписывали подобное сочетаніе почти 75—85% случаевъ общаго паралича (особенно Regis), другіе, напротивъ, почти вовсе отрицали подобную связь (особенно Regnier); но значительно превышающее большинство стояло за первое мнѣніе.

Кромѣ этихъ обсужденій даннаго вопроса въ сѣздахъ специалистовъ, въ послѣдніе годы явилась цѣлая литература по этому вопросу, при чемъ одни отрицаютъ существенную связь между сифилисомъ и общимъ параличемъ,—другіе, напротивъ, ее утверждаютъ и послѣднее

¹⁾ Подробный историческій очеркъ ученія объ отношеніи сифилиса къ прогрессивному параличу можно найти въ моемъ сочиненіи „Сифилисъ мозга и его лѣченіе“, изд. 2-е, 1893.

мнѣніе беретъ рѣшительный перевѣсъ. Въ послѣднемъ смыслѣ высказались: Morel-Lavalée и Belliers, Bannister, Trowbridge, Jacobson, Fürstner, Gowers ¹⁾, Dengler ²⁾, П. И. Ковалевскій, И. Я. Платоновъ и многіе другіе. Можно сказать съ положительностью, что нынѣ господствующимъ является то мнѣніе, что значительное большинство случаевъ общаго паралича стоитъ въ тѣсной связи съ зараженіемъ данными лицами сифилисомъ.

Итакъ, въ настоящій моментъ переутомленіе и неблагоприятныя условія цивилизаціи, какъ причинныя моменты при общемъ параличѣ, отступаютъ на второе мѣсто, уступая первенство и главенство отравленію или зараженію организма ядовитымъ веществомъ сифилиса. Слѣдовательно, дѣло переводится на измѣненія въ элементахъ центральной нервной системы подъ вліяніемъ отравленія оныхъ ядомъ, при чемъ этому отравленію приписываются весьма многіе случаи, значительное большинство, общаго прогрессивнаго паралича.

Тщательныя дальнѣйшія изученія даннаго вопроса привели къ тому, что при производствѣ прогрессивнаго паралича, помимо сифилитическаго яда, участвуютъ также и другіе яды, какъ органическіе, такъ и неорганическіе. Въ этомъ отношеніи на первомъ планѣ стоитъ алкоголь. Алкоголь столь часто служитъ причиною общаго паралича, что установлена даже особая форма, алкогольная форма, общаго паралича, пріобрѣтшая настолько прочно право гражданства, что внесена даже въ современныя руководства. Разработкою этого вопроса мы много обязаны французскимъ психіатрамъ, особенно Magnan'у ³⁾. Въ послѣднее время вопросъ объ отношеніи алкоголя къ общему параличу обсуждался на сѣздѣ французскихъ психіатровъ въ Ліонѣ ⁴⁾, и кромѣ того явился цѣлый рядъ работъ, при чемъ одни изъ авторовъ приписываютъ алкоголю довольно серьезное значеніе, другіе, напротивъ, его почти вовсе отрицаютъ. Rabow, наблюдая въ кантонѣ Vaud въ Швейцаріи значительное потребленіе алкоголя и ничтожное количество общаго паралича, считаетъ значеніе алкоголя въ дѣлѣ производства общаго паралича гадательнымъ. Geill полагаетъ, что сифилисъ даетъ случаи общаго паралича, алкоголь же случаи псевдопаралича. Jacobson, Oebeke и многіе другіе даютъ алкоголю довольно видное мѣсто въ производствѣ

¹⁾ Gowers, Syphilis and the Nervous System, 1892.

²⁾ Dengler, Syphilis et paralysie generale, 1893.

³⁾ Magnan, Алкоголизмъ.

⁴⁾ К. Н. Ковалевская, Второй конгрессъ французскихъ психіатровъ, Архивъ психіатріи 1891.

общаго паралича. Это второй ядъ, при отравленіи коимъ можетъ происходить измѣненіе въ центральной нервной системѣ, дающее картину общаго паралича, или подобную ему.

Третій ядъ, дающій картину общаго паралича, при проникновеніи его въ организмъ и послѣдующихъ измѣненіяхъ въ центральной нервной системѣ—целлягрозный ядъ. Подобные случаи довольно основательно описаны Baillarger, Verga, Lombroso, Belmondo и др.

За симъ описываютъ случаи общаго паралича или псевдопаралича, развивавшіеся подъ вліяніемъ отравленія ядами: окисью углерода (Musso) ¹⁾, свинцомъ (Vallon) ²⁾, продуктами замедленнаго обмѣна веществъ, какъ артритическими, подагрическими и проч.

Такимъ образомъ взвѣсивая все вышеизложенное, мы видимъ, что очень большое число случаевъ, несравненно большее половины прогрессивнаго паралича, обязано бываетъ своимъ происхожденіемъ отравленіемъ центральной нервной системы ядами,—и только очень небольшая часть случаевъ общаго паралича падаетъ на долю вліянія дурныхъ условій существованія и чрезмѣрной и непосильной борьбы за существованіе. Но если мы тщательно вникнемъ въ условія существованія нервныхъ клѣтокъ при усиленной умственной дѣятельности безъ достаточнаго чередованія съ отдыхомъ и недѣятельностью, то мы увидимъ, что они сводятся къ двумъ состояніямъ: голоданію нервныхъ элементовъ и самоотравленію собственными образованиями обратнаго превращенія при обмѣнѣ веществъ.

Такимъ образомъ и здѣсь дѣло по существу сводится къ отравленію нервныхъ элементовъ въ формѣ самоотравленія.

Отсюда явствуетъ, что прогрессивный параличъ, во всѣхъ его видахъ и формахъ, обуславливается органическими измѣненіями нервной системы, особенно черепной, развивающимися подъ вліяніемъ отравленія сихъ элементовъ ядовитыми веществами, частью самому организму принадлежащими (птомаины и лейкомаины), а большею частью заносимыми въ организмъ извнѣ.

Для болѣе удобнаго изученія ученія о прогрессивномъ параличѣ, эту форму обыкновенно разбиваютъ на нѣсколько разновидностей, при чемъ каждый изъ авторовъ держится своей системы и классификаціи. Самое главное и существенное дѣленіе, принятое уже во всѣхъ современныхъ руководствахъ, это на два отдѣла: на случаи истиннаго па-

¹⁾ Musso, Rivista clinica di Bologna, 1815, № 8.

²⁾ Vallon, Un cas de paralysie generale vraie consecutive à une encephalopathie saturnine, Progres medicale, 1892.

ралича и на случаи ложного паралича. Я точно также придерживаюсь этого дѣленія, только даю этимъ отдѣламъ иные названія. Я считаю правильнымъ дать названіе первому отдѣлу случаевъ, т. е. истиннымъ параличамъ, „типическій параличъ“, а второму, т. е. псейдопараличамъ, „атипическій параличъ“. Въ этомъ отношеніи я нахожу себѣ поддержку у такихъ авторитетовъ, какъ Fürstner и Krafft Ebing, которые также принимаютъ эти термины. Далѣе, сверхъ сихъ двухъ видовъ паралича, я признаю третій видъ „паралитическое слабоуміе“. Дѣло въ томъ, что нѣкоторые изъ авторовъ, какъ Mendel и др., всей этой группѣ заболѣваній даютъ названіе *dementia paralytica*. Я не могу съ этимъ согласиться. Причиною тому служитъ слѣдующее обстоятельство: во всѣхъ случаяхъ прогрессивнаго паралича основнымъ фономъ является слабоуміе—это правда; но фонъ не составляетъ еще всей картины болѣзни. Мы можемъ на меланхолическомъ фонѣ имѣть узоры аменціи, паранойи и проч., но это не будутъ еще случаи меланхоліи. Такъ точно и здѣсь мы можемъ на дементномъ основаніи имѣть и бредъ грандіозности, и бредъ меланхолическій, и бредъ паранойи и проч., но это не будетъ еще слабоуміе. Поэтому я считаю правильнымъ отличать такіе случаи прогрессивнаго паралича, которые начинаются и развиваются по типу бреда прогрессивнаго паралича, и такіе случаи, которые прямо и непосредственно начинаются и оканчиваются деменціей. Первые случаи въ концѣ концовъ тоже могутъ переходить въ деменцію, но они могутъ и не доходить до деменціи и даже оканчиваться выздоровленіемъ. Въдѣ потому только, что нѣкоторые случаи меланхоліи и маніи переходятъ въ слабоуміе, мы не называемъ этихъ случаевъ сразу слабоуміемъ, а въ первомъ періодѣ они называются меланхоліей, или маніей, а во второмъ слабоуміемъ. Такъ точно и здѣсь: въ первомъ періодѣ общій параличъ будетъ общимъ параличемъ, а когда онъ переходитъ въ слабоуміе онъ съ правомъ носить названіе паралитическаго слабоумія. Вотъ почему кромѣ типическаго и атипическаго паралича я признаю форму паралитическаго слабоумія.

Типическій параличъ я дѣлю на острый и хроническій. Кромѣ того, въ виду современнаго состоянія вопроса объ отношеніи сифилиса къ общему параличу, я различаю какъ въ остромъ, такъ и въ хроническомъ общемъ параличѣ такіе случаи, которые тѣсно связаны съ сифилисомъ, и такіе случаи, въ которыхъ сифилисъ не доказанъ.

Атипическій параличъ подраздѣляется по производящимъ его причиннымъ моментамъ на сифилитическій, алкогольный, пеллягрозный и проч.

Къ паралитическому слабоумію я отношу тѣ случаи, которые первично начались слабоуміемъ, какъ напр. въ случаяхъ, описанныхъ М. Н. Поповымъ и Я. Я. Трутовскимъ, почему эти случаи я называю *dementia paralytica primaria*.

Зная, какъ интересно въ настоящій моментъ отношеніе сифилиса къ общему параличу, я позволю себѣ здѣсь привести данныя относительно записанныхъ у меня 145 случаевъ.

Изъ 145 случаевъ общаго паралича *ulcus primarium* указаны въ 126 случаяхъ, а вторичныя явленія въ 98.

Случаи паралича дѣлились такъ:

Paralysis progressiva	Paralysis typica	acuta	{	simplex.....	1
				syphilitica	2
		chronica	{	simplex.....	18
				syphilitica {	acquisita. 25
				congenita. 2	
	Paralysis atypica	{	syphilitica	59	
			alcoholica.....	3	
			carbonica	1	
	Dementia paralytica primaria				34
					Итого 145

Представивъ это вступленіе, мы переходимъ къ изложенію причинъ, производящихъ общій параличъ.

Причины общаго паралича изучены еще далеко не окончательно и можно твердо быть увѣреннымъ, что будущее въ этомъ отношеніи принесетъ намъ еще многое.

Въ настоящее время эти причины можно раздѣлить на два отдѣла: на предрасполагающія и вызывающія, хотя несомнѣнно могутъ быть случаи, гдѣ послѣдняго рода причины могутъ вызвать прогрессивный параличъ и сами по себѣ.

Къ предрасполагающимъ причинамъ относятся: наслѣдственность, переутомленіе, неблагоприятныя стороны цивилизаціи, полъ и возрастъ, сословіе и т. д.

Наслѣдственность во всѣхъ душевныхъ болѣзняхъ играетъ весьма серьезную роль, поэтому на нее обратили вниманіе и въ области прогрессивнаго паралича. Однако здѣсь она оказалась очень неважнымъ условіемъ въ производствѣ болѣзни. Bannister ¹⁾, изслѣдовавшій очень

¹⁾ Bannister, A statistical note on paresis, The Journal of nervous and mental disease, 1891.

большое количество душевно больных, говорить, что наследственность при прогрессивномъ параличѣ наблюдается менѣе, чѣмъ въ какой бы то ни было другой душевной болѣзни,—и въ самомъ параличѣ, какъ причинный моментъ она можетъ имѣть только нѣкоторое предрасполагающее вліяніе. По Trowbridge'у ¹⁾, наследственность при прогрессивномъ параличѣ составляетъ благоприятную почву, на которой сифились и алкоголь легко и удобно производятъ *dementia paralyticam*. Cuyllitis ²⁾ говорить, что нейрпатологическая наследственность даетъ гораздо чаще психозы вырожденія, почему она при прогрессивномъ параличѣ—явленіе вообще не частое. Если однако наследственность встрѣчается при прогрессивномъ параличѣ, то она не остается безъ воздѣйствія на характеръ и проявленіе самой болѣзни. Обыкновенно у такихъ лицъ болѣзнь проявляется въ болѣе молодомъ возрастѣ, при чемъ наследственность со стороны отца представляется болѣе тяжелою, чѣмъ со стороны матери, при двойной наследственности болѣзнь принимаетъ очень бурное теченіе (Ascher) ³⁾. По изслѣдованіямъ Ball и Regis ⁴⁾, средняя продолжительность жизни родителей паралитиковъ длиннѣе, чѣмъ обыкновенныхъ людей. Очень нерѣдко у родителей паралитиковъ наблюдается сифились и мы увидимъ ниже, что иногда эта причина является не только предрасполагающею, но и производящею самый прогрессивный параличъ дѣтей.

Семейное расположеніе къ заболѣванію прогрессивнымъ параличемъ наблюдается весьма рѣдко хотя мнѣ лично приходилось наблюдать семейство, въ которомъ въ теченіе года заболѣли прогрессивнымъ параличемъ 3 брата и 2 сестры (отъ 32 до 40 лѣтъ). За то не такъ рѣдко можно наблюдать прогрессивный параличъ у мужа и жены и въ этомъ отношеніи я присоединяюсь къ мнѣнію Mendel'я и Cullerr'a ⁵⁾, что въ основѣ такихъ двойныхъ заболѣваній лежитъ благопріобрѣтенный сифились, при чемъ жена заражается сифилисомъ отъ мужа, — въ чемъ мнѣ приходилось убѣждаться не менѣе десяти разъ.

Возрастъ прогрессивныхъ паралитиковъ, по Peeters ⁶⁾, напаче стоитъ въ границахъ между 30 и 50, хотя нерѣдко болѣзнь наблюдается и

¹⁾ Trowbridge, Ninety cases of paretic dementia, The Alienist and Neurologist, 1891.

²⁾ Cuyllitis, Surmenage et folie paralitique, Bullet. societ. med. ment. Belgique, 1890.

³⁾ Ascher, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, XI, VI, 1.

⁴⁾ Ball и Regis, L'Encephale, 1883, 3—6.

⁵⁾ Cullerre, Note sur la paralysie generale, Progr. medical, 1890, № 32.

⁶⁾ Peeters, La paralysie generale a Gheel observations statistiques, Bull. societ. med. ment. Belg., 1890.

между 50 и 60 годами; моложе 20 лѣтъ Peeters больных не наблюдалъ. По Luys'у ¹⁾, прогрессивный параличъ проявляется въ возрастѣ между 27 и 61 годами, при чемъ средній возрастъ для мужчинъ 43 года, а для женщинъ 40. Однако въ послѣднее время описаны случаи общаго паралича, гдѣ болѣзнь развилась гораздо раньше, таковы случаи Regis ²⁾ 19 лѣтъ, Leidesdorf'a ³⁾ и Я. А. Давидова ⁴⁾ 16 лѣтъ, Wiglesworth'a ⁵⁾ 15 лѣтъ и Strümpell'a ⁶⁾ 13 лѣтъ. Изъ этого вопроса о молодомъ возрастѣ для прогрессивнаго паралича возникаетъ другой вопросъ о томъ, что всѣ эти больные являются дѣтьми родителей сифилитиковъ; такой случай описанъ Ballet, такой случай принадлежитъ Бѣлякову ⁷⁾, такими случаями являются и всѣ вышеназванныхъ авторовъ. Еще недавно Wiglesworth ⁸⁾, описавши прогрессивный параличъ у 12 и 14 лѣтнихъ дѣвочекъ, высказался въ томъ направленіи, что прогрессивный параличъ ранняго возраста своими происхожденіями бываетъ обязанъ двумъ причинамъ: наслѣдственности и врожденному сифилису. Такимъ образомъ сифилисъ даетъ прогрессивный параличъ, какъ увидимъ ниже, не только въ благопріобрѣтенной его формѣ, но и при унаслѣдованной, при чемъ послѣдній настолько частъ въ случаяхъ прогрессивнаго паралича въ молодомъ возрастѣ, что всѣ случаи слишкомъ ранняго прогрессивнаго паралича можно отнести именно на долю врожденнаго сифилиса. Съ другой стороны въ своей практикѣ я имѣю достаточно случаевъ, подтверждающихъ взглядъ Бѣлякова, что наслѣдственный сифилисъ можетъ вызвать dementia paralytica не только въ молодомъ возрастѣ, но и въ зрѣломъ.

Относительно пола должно замѣтить, что мужчины во много разъ превышаютъ заболѣваемость женщинъ прогрессивнымъ параличемъ. По Reinhardt'у ⁹⁾, заболѣваемость мужчинъ относится къ заболѣваемости женщинъ, какъ 1 : 6; по Simmerling'у ¹⁰⁾, отношеніе это какъ 1 : 3, а

¹⁾ Luys, L'Encephale, 1884.

²⁾ Regis, L'Encephale, 1885, 5.

³⁾ Leidesdorf, Wiener med. Wochenschrift, 1884.

⁴⁾ Давидовъ, Архивъ психіатріи. VIII к. 3.

⁵⁾ Wiglesworth, The Journal of mental Science, 1883, 3.

⁶⁾ Strümpell, Neurolog. Centralblatt, 1885, 5.

⁷⁾ С. А. Бѣляковъ, Pachicephalia et dementia paralytica, Вѣстникъ Психіатріи, VII, 2.

⁸⁾ Wiglesworth, General paralysis occurring about the period of puberty, British medical Journal, 1893.

⁹⁾ Reinhardt, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. XLI, H. 4 и 5.

¹⁰⁾ Simmerling, Charite Annalen, 1888.

по другимъ авторамъ даже какъ 1 : 10. По даннымъ Тихомирова ¹⁾ изъ моей клиники, на 56 мужчинъ приходится 4 женщины. Женщины болшему заболѣванію подвергаются замужнія, — изъ незамужнихъ же чаще другихъ заболѣваютъ *puellae publicae*; женщины высшаго сословія почти вовсе не болѣютъ прогрессивнымъ параличемъ и болѣзнь падаетъ преимущественно на среднее и низшее сословія, при чемъ заболѣванію много способствуютъ плохія жизненные условія и проч. (*Tamburini e Riva*) ²⁾; по *Serpilli* ³⁾, не малую роль въ заболѣваніи женщинъ играютъ болѣзни половой области и нарушенія менструацій.

Нѣкоторые авторы къ числу болѣзнетворныхъ моментовъ прогрессивнаго паралича относятъ *переутомленіе*. Чрезмѣрный умственный трудъ, недостатокъ отдыха, неправильная жизнь, неправильное питаніе, несвоевременный сонъ и обращеніе къ средствамъ, искусственно поддерживающимъ энергію—все это создаетъ переутомленіе, которое и служитъ фономъ для развитія прогрессивнаго паралича. Съ этимъ мнѣніемъ однако *Cuyllitis* не соглашается. Переутомленіе, по *Cuyllitis* ⁴⁾, можетъ являться только у дегенерита, такъ какъ здоровый человѣкъ свыше своихъ силъ не работаетъ. Дегенерація же ведетъ не къ прогрессивному параличу, а къ другимъ психозамъ, которые съ правомъ могутъ называться психозами вырожденія. Поэтому онъ отвергаетъ переутомленіе какъ причину прогрессивнаго паралича.

Въ прежнее время заболѣванію прогрессивнымъ параличемъ подвергались преимущественно люди образованные, люди ума, энергіи и мощи. Въ настоящее время это наблюденіе не оправдывается. Въ настоящее время, условія жизни таковы, что прогрессивный параличъ въ одинаковой мѣрѣ поражаетъ и высшія *сословія* и низшія, и умственно развитыхъ людей, и тупоумныхъ и необразованныхъ, и аристократію ума и нищихъ духомъ. Это обстоятельство объясняется тѣмъ, что главныя производящія причины—сифилисъ и алкоголь—нынѣ въ одинаковой мѣрѣ царятъ во всѣхъ слояхъ общества.

Давно уже было обращено вниманіе на то, что неприглядныя стороны *цивилизациі*, съ крайне повышенной борьбою за существованіе, много способствуютъ развитію и даже умноженію прогрессивнаго па-

¹⁾ В. А. Тихомировъ, Сборникъ статей, посвященный имени проф. И. Н. Оболенскаго, 1893.

²⁾ *Tamburini e Riva*, Rivista sperimentale di freniatria, T. III, F. 3.

³⁾ *Serpilli*, Rivista sperimentale di freniatria, 1883, 1.

⁴⁾ *Cuyllitis*, Surmenage et folie paralytique, Bullet. societe med. ment. Belgique, 1890.

ралича, при чемъ, разумѣется, городская жизнь представляетъ много болѣе благопріятнѣйшія условія для развитія прогрессивнаго паралича, чѣмъ сельская. Это обстоятельство особенно наглядно обрисовывается въ некоторыхъ современныхъ наблюденіяхъ въ малыхъ по пространству областяхъ. Roscioli ¹⁾ передаетъ наблюденіе изъ шести провинцій южной Италіи. Изъ этихъ провинцій Salerno и Bari, располагаясь у моря, отличаются промышленнымъ духомъ жителей и усиленную торговлей,—тогда какъ въ остальныхъ провинціяхъ преобладаетъ земледѣліе и спокойная мирная жизнь. За 8 лѣтъ изъ этихъ провинцій доставлено было 125 паралитиковъ,—изъ нихъ женщинъ 16. Наибольшее число случаевъ прогрессивнаго паралича для мужчинъ, какъ и слѣдовало ожидать, пало на Bari и Salerno,—для женщинъ же на Avellino. Это послѣднее обстоятельство объясняется тѣмъ, что крестьянки этой бѣдной провинціи принуждены производить тяжелый физическій трудъ наравнѣ съ мужчинами, принимая на себя всѣ домашнія тревоги и непріятности,—тогда какъ въ Bari и Salerno женщины ведутъ покойный домашній образъ жизни. Не менѣе интересны въ этомъ отношеніи данныя Rabow'a ²⁾. Въ заведеніи (Bois de Cery), въ которомъ работалъ Rabow, паралитики составляютъ 4% всего количества душевно-больныхъ, при чемъ и это число уменьшается на 1,1%, если отсюда отчислить паралитиковъ, поступившихъ въ заведеніе не изъ кантона Vaud. Болѣе чѣмъ $\frac{3}{4}$ этихъ больныхъ провели жизнь въ большихъ городахъ и занесли болѣзнь уже оттуда. Жители Vaud, проживающіе въ своемъ кантонѣ, представляются къ параличу почти иммунными. Чѣмъ же объясняется эта относительная рѣдкость паралича въ кантонѣ Vaud? Жители Vaud характера ровнаго и покойнаго, безъ честолюбія, кичливости и стремленія къ повышенію, большихъ городовъ здѣсь нѣтъ и перенапряженія здѣсь не существуетъ. Въ Bois de Cery возбужденные душевные больные составляютъ рѣдкость, такъ какъ характеръ этихъ жителей ровный и спокойный. Паралитики кантона Vaud никогда не представляютъ возбужденія и агрессивности и всегда проявляютъ дементную форму. Сифилисъ въ кантонѣ Vaud рѣдкость. Вино въ Vaud пьютъ въ большомъ количествѣ, но оно, по Rabow'у, не имѣетъ особеннаго причиннаго значенія. — Наблюденія Roscioli, а еще болѣе Rabow'a, ясно показываютъ, что число случаевъ заболѣванія прогрессивнымъ параличемъ во многомъ зависитъ отъ характера и образа жизни

¹⁾ Roscioli, l. c.

²⁾ Rabow, Remarques sur ethiologie de la demence paralitique en general et sur son existence dans le canton Vaud particulierement, 1891.

народонаселенія: чѣмъ эта жизнь бурнѣе, чѣмъ борьба за существованіе сильнѣе, тѣмъ и случаевъ прогрессивнаго паралича будетъ больше и наоборотъ. А такъ какъ наша жизнь и цивилизація съ ея хорошими и дурными сторонами идетъ впередъ, то нѣтъ основанія думать, что прогрессивный параличъ количественно будетъ уменьшаться. Исключение въ этомъ представляетъ Шотландія. По даннымъ Clouston'a ¹⁾, прогрессивный параличъ въ Шотландіи не только не усиливается количественно, а даже падаетъ; по этому поводу Snell ²⁾, не безъ нѣкотораго сарказма, замѣчаетъ, что такъ какъ прогрессивный параличъ чаще всего является слѣдствіемъ борьбы за существованіе и выраженіемъ чрезмѣрной духовной энергіи, то уменьшеніе процента заболѣванія прогрессивнымъ параличемъ не дѣлаетъ чести странѣ.

Къ причинамъ, вызывающимъ общій параличъ, на почвѣ уже подготовленной, относятся: *чрезмѣрная умственная занятія и сильныя аффекты*. Это болѣзнь людей дѣловыхъ, энергичныхъ тружениковъ науки и дѣла. Въ основѣ этихъ причинъ лежатъ усиленные и привычные приливы крови къ головѣ. Кромѣ того къ этимъ же причиннымъ моментамъ должно отнести: чрезмѣрную борьбу за существованіе, бѣдноту, плохія жизненные условія, физическую травму (М. Н. Поповъ ³⁾, E. Christian ⁴⁾, Ascher и др.),—психическій шокъ, сильныя огорченія, продолжительныя ожиданія (Christian) ⁵⁾, инсоляцію, высокую температуру окружающей атмосферы, войну и тюремное заключеніе.

Но между всѣми вызывающими прогрессивный параличъ причинными моментами мы должны отдать полное предпочтеніе двумъ: сифилису и алкоголю.

Сифилисъ въ производствѣ прогрессивнаго паралича безъ сомнѣнія играетъ первенствующее значеніе. Я убѣжденъ, что не менѣе, какъ въ 75% прогрессивный параличъ бываетъ связанъ съ сифилисомъ. По Bannister'у ⁶⁾, несифилитическій параличъ такъ рѣдокъ, что, по справедливости, его слѣдовало бы назвать псевдопараличемъ, а сифилитическій—параличемъ. Trowbridge ⁷⁾ говорить, что разница между си-

¹⁾ Clouston, The Journal of mental science, 1887.

²⁾ Snell, Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie, XLIV, 6.

³⁾ М. Н. Поповъ, Медицинскія прибавленія къ Морск. Сборнику, 1887.

⁴⁾ E. Christian, American Journal of insanity, 1888.

⁵⁾ Christian, Archive de Neurologie, 41.

⁶⁾ Bannister, A statistical note on paresis, The Journal of nervous and ment. diseases, 1891.

⁷⁾ Trowbridge, Ninety cases of paretic dementia. The Alienist and Neurologist, 1891.

филитическимъ и несифилитическимъ параличемъ больше въ словахъ, чѣмъ на дѣлѣ. По Binswanger'у ¹⁾, случаи прогрессивнаго паралича, осложненные сифилисомъ, по большей части ничѣмъ не отличаются отъ тѣхъ, въ которыхъ на сифилисѣ нѣтъ никакихъ указаній. Попытка отличить ихъ патолого-анатомическимъ способомъ до сихъ поръ не увѣнчалась успѣхомъ, такъ какъ ни способъ заболѣванія сосудовъ, ни измѣненіе гліи, ни гибель узловыхъ клѣтокъ и волоконъ, ни измѣненія оболочекъ и эпендимы желудочниковъ въ случаяхъ, осложненныхъ сифилисомъ, не представляютъ ничего специфическаго.

По моему мнѣнію, сифилисѣ стоитъ въ слѣдующихъ отношеніяхъ къ прогрессивному параличу: 1) онъ можетъ единично создавать прогрессивный параличъ безъ предрасполагающихъ моментовъ, на что указываетъ и статистика Oebeke ²⁾,—но этихъ случаевъ немного; 2) онъ даетъ прогрессивный параличъ на почвѣ уже предрасположенной и такихъ случаевъ весьма много; 3) изрѣдка онъ можетъ служить обстоятельствомъ, предрасполагающимъ организмъ къ заболѣванію прогрессивнымъ параличемъ, при воздѣйствіи другихъ болѣзнетворныхъ моментовъ, и 4) сифилисѣ можетъ существовать съ прогрессивнымъ параличемъ, не служа его причиною. Еще недавно въ области нейропатологіи существовали весьма оживленные споры о томъ, въ какой мѣрѣ сифилисѣ играетъ важное значеніе въ причинномъ отношеніи при прогрессивномъ параличѣ? Были мнѣнія, что сифилисѣ не имѣетъ никакого значенія,—и были мнѣнія, что прогрессивный параличъ безъ сифилиса и быть не можетъ. „Кто не имѣлъ сифилиса, тотъ обезпеченъ отъ прогрессивнаго паралича“. Эти крайности нынѣ почти примирены и должно признать, что сифилисѣ, въ числѣ причинныхъ моментовъ прогрессивнаго паралича является между 50 и 75%; такъ допускаетъ большинство и я лично убѣжденъ въ его правотѣ.

Прогрессивный параличъ можетъ являться какъ на почвѣ наследственнаго сифилиса, такъ и на почвѣ благопріобрѣтеннаго сифилиса. При наследственномъ сифилисѣ прогрессивный параличъ обыкновенно развивается въ раннемъ возрастѣ. Всѣ случаи прогрессивнаго паралича ранняго возраста должно отнести именно на долю унаслѣдованнаго сифилиса. Но прогрессивный параличъ можетъ являться на почвѣ наследственнаго сифилиса не только въ раннемъ возрастѣ, но и по-позже. Благо-

¹⁾ Binswanger, Demonstrationen zur patholog. Anatomie der allgemeinen paralyse, Neurolog. Centralb., 1891.

²⁾ Oebeke, Zur Aetiologie der progressiven Paralyse, Centralb. f. Nervenheilk., 1892.

приобрѣтенный сифилисъ, разумѣется, чаще порождаетъ прогрессивный параличъ, чѣмъ наслѣдственный, и даетъ его какъ въ формѣ остраго (И. Я. Платоновъ) ¹⁾, такъ и хроническаго паралича,—какъ въ формѣ типическаго паралича, такъ и въ формѣ атипическаго паралича и *dementia paralytica*. И должно сознаться, что первое мѣсто, по количеству, сифилисъ отдаетъ случаямъ *dementiae paralyticae*, на что указываетъ Jacobson ²⁾ и др., второе атипическому параличу и третье типическому параличу.

Изучая случаи паралича, причинно связаннаго съ сифилисомъ, пришлось установить слѣдующее: 1) обыкновенно параличъ начинается на 8—10 году послѣ первичнаго зараженія сифилисомъ; 2) въ огромномъ большинствѣ этихъ случаевъ вторичныя явленія сифилиса бываютъ такъ слабы, что или вовсе просматриваются, или же ясно устанавливаются какъ ничтожно выраженные; 3) при развитіи прогрессивнаго паралича мы усматриваемъ очень слабые объективные слѣды сифилиса (*Cuylitis* ³⁾), за десять лѣтъ наблюденій, видѣлъ одного только паралитика съ явными слѣдами сифилиса), и 4) картина болѣзни будетъ тѣмъ сильнѣе и безнадежнѣй выражена, чѣмъ больше расшатанъ былъ организмъ раньше и представлялъ больше предрасполагающихъ условій для заболѣванія. Особенно неблагоприятны тѣ случаи сифилитическаго паралича, въ которыхъ кромѣ того имѣлся доказаннымъ и сифилисъ родителей.

Вообще вопросъ о причинномъ значеніи сифилиса въ прогрессивномъ параличѣ въ настоящее время сталъ на весьма прочную почву и если мнѣніе, что гдѣ нѣтъ сифилиса, тамъ нѣтъ и прогрессивнаго паралича, можно признать за слишкомъ крайнее, то во всякомъ случаѣ добрыхъ $\frac{3}{4}$ случаевъ прогрессивнаго паралича должно поставить въ связь съ сифилисомъ.

Чтобы покончить со значеніемъ сифилиса въ причинномъ отношеніи при параличѣ, мы должны упомянуть о попыткѣ Kurnan'a доказать, что сифилисъ при прогрессивномъ параличѣ частъ, но только не онъ служитъ причиною паралича, а параличъ служитъ причиною зараженія сифилисомъ, когда, въ періодѣ предвѣстниковъ паралича, усиленный эротизмъ побуждаетъ больныхъ входить въ связь съ женщинами безъ разбора. Такихъ случаевъ Kurnan за послѣднее время наблюдалъ 10.

¹⁾ И. Я. Платоновъ, Архивъ психіатріи, 1891, № 1.

²⁾ Jacobson, Demence paralytiq. chez la femme. Bullet. med. ment. Belgique, 1891.

³⁾ *Cuylitis*, Syphilis et paralysie generale, Bullet. societé med. ment. Belgique, 1890.

Второй ядъ, гибельно дѣйствующій на мозгъ и служащій причиннымъ моментомъ для прогрессивнаго паралича—это алкоголь. Насколько этотъ ядъ часто служитъ причиною паралича—служитъ доказательствомъ то обстоятельство, что даже въ руководствахъ по психіатріи введена форма ложнаго алкогольнаго паралича. Алкоголь можетъ служить причиною паралича какъ предрасполагающею, такъ и вызывающею, въ зависимости отъ количества введенія въ организмъ, личныхъ свойствъ челоѣка и внѣшнихъ жизненныхъ обстоятельствъ.

Подобно алкоголю и сифилитическому яду, прогрессивный параличъ обязанъ бываетъ своимъ происхожденіемъ также и другимъ ядамъ. Такъ, Baillarger и др. описали пеллягрозный прогрессивный параличъ, Klippel ¹⁾ описываетъ артритическій параличъ, обязанный своимъ происхожденіемъ поражению мозговыхъ сосудовъ подъ вліяніемъ подагрическаго и другихъ нарушений и продуктовъ болѣзненно измѣненнаго обмена веществъ. Charpantier ²⁾ подобное же значеніе приписываетъ ядовитымъ началамъ диабета, свинцу (Vallon) ³⁾, ртути и табаку. Klippel ⁴⁾ полагаетъ, что ядовитыя начала, развивающіяся при туберкулезѣ, также способны производить разрушительное вліяніе въ корковыхъ клѣткахъ и давать прогрессивный параличъ,—каковыя случаи онъ и приводитъ.

Такимъ образомъ въ числѣ причинъ, дѣятельно вызывающихъ прогрессивный параличъ, первенствующее и главенствующее значеніе, если не исключительное, должно отвести отравленіямъ и между ними самое главное сифилису.

Кромѣ того въ числѣ причинъ, вызывающихъ прогрессивный параличъ, должно указать на трауму, хотя она даетъ не вполне чистую форму прогрессивнаго паралича.

Luys ⁵⁾ нашелъ, что на 84 брака этихъ больныхъ было 34% безплодныхъ и 66% съ дѣтьми, при чемъ всѣхъ дѣтей было 80, т. е. 1,5 на семейство. Jacobson ⁶⁾ нашелъ на 90 замужнихъ паралитиче-

¹⁾ Klippel, De la pseudo-paralysie generale arthritique, Revue de medecine, 1892.

²⁾ Charpantier, Les intoxications et la paralysie generale, Annal. medico-psychol., 1890.

³⁾ Vallon, Un cas de paralysie generale vraie consecutive à une encephalopathie saturnine, Progres medecale, 1892.

⁴⁾ Klippel, Annal. de psychol. et d'hypnot., 1891.

⁵⁾ Luys, L'Encephale, 1884.

⁶⁾ Jacobson, Demence paralytique chez la femme, Bullet. met. ment. Belgique, 1891.

скихъ женщинъ 19, т. е. 27%, не имѣли дѣтей, 20, т. е. 28%, имѣли выкидышей или мертворожденныхъ дѣтей,—15 имѣли 60 родовъ, которые дали слѣдующіе результаты: 24 ребенка еще живы, 21 умерли въ раннемъ дѣтствѣ, 6 умерли нѣсколько позже, 5 судьба неизвѣстна и у 4 были выкидыши. Всѣ полученные Jacobson'омъ данныя вполне совпадаютъ съ тѣми, какія получены мною при сифилисѣ мозга.

По Ball'ю и Regis ¹⁾, въ семействахъ паралитиковъ преимущественно бываютъ мозговые болѣзни; на этомъ основаніи они приходятъ къ тому заключенію, что общій параличъ не есть сумасшествіе, а мозговое пораженіе, и его діатезъ есть мозговой діатезъ.

Изъ разсмотрѣнія значенія сифилиса, алкоголя и другихъ ядовъ въ производствѣ прогрессивнаго паралича, наглядно явствуется, почему проявленіе паралича въ общественномъ отношеніи стало въ послѣднее время инымъ, чѣмъ было раньше. Въ прежнее время сифилисъ и алкоголизмъ были достояніемъ людей состоятельныхъ и городовъ: нынѣ и сифилисъ, и пьянство проникли и въ деревню. Вотъ почему и прогрессивный параличъ сталъ достояніемъ и деревенскаго населенія,—да мало того, въ простомъ народонаселеніи *dementia paralytica* нынѣ стала являться даже чаще, чѣмъ въ городскомъ и интеллигентомъ (*Roscioli*). По той же причинѣ рѣдкаго появленія сифилиса и пьянства у женщинъ и прогрессивный параличъ у женщинъ является слишкомъ рѣдкимъ и почти исключительнымъ заболѣваніемъ (*Jacobson*).

Хроническій типическій прогрессивный параличъ (*Paralysis progressiva typica chronica*).

Изъ разсмотрѣнія причинъ прогрессивнаго паралича ясно можно было видѣть, что его вызываютъ болѣе или менѣе опредѣленные причины, какъ: сифилисъ, алкоголь, отравленіе другими ядами и проч., однако къ этому должно добавить, что хотя дѣйствительно, напр., сифилисъ часто вызываетъ прогрессивный параличъ, однако эта причина все-таки не является для данной болѣзни исключительною, ибо сифилисъ, кромѣ прогрессивнаго паралича, можетъ давать и меланхолію, и ипохондрію и проч. Почему же онъ въ однихъ случаяхъ даетъ клиническую картину одной душевной болѣзни, а въ другихъ—другой? Исходя изъ этой точки зрѣнія, нѣкоторые авторы задались вопросами, гдѣ же основа заболѣванія прогрессивнымъ параличемъ этой болѣзни? И вотъ мы находимъ отвѣтъ на данный вопросъ въ работѣ Wilson'a ²⁾. Такую причину Wilson для

¹⁾ Ball и Regis, L'Encephale, 1883.

²⁾ Wilson, Dyathesis of general paralysis, The Journal of mental Science, 1892.

общаго паралича находятъ въ особомъ предрасположеніи центральной нервной системы извѣстныхъ лицъ—въ діатезѣ къ заболѣванію общимъ параличемъ. Такое предрасположеніе обыкновенно существуетъ наследственно и прирожденно; всѣ же вышеуказанныя причины служатъ только пособіемъ и толчкомъ къ проявленію существующаго уже у нихъ заболѣванія. Присматриваясь къ этимъ людямъ, оказывается, что всѣ они въ теченіе жизни проявляютъ сангвиническій характеръ. Обыкновенно эти лица имѣютъ родителей, жившихъ широкою жизнію, и выходятъ изъ семействъ съ многочисленными членами, почему ихъ дѣтство протекаетъ довольно шумно и беззаботно. Въ дѣтствѣ они не проявляютъ ничего особеннаго. Въ школѣ они идутъ посредственными учениками, дома же ихъ считаютъ даровитыми и очень способными. Ученіе оканчиваютъ они, не выдаваясь среди другихъ, а иногда и вовсе не оканчиваютъ, увлекаясь своими планами и предположеніями. Въ жизни они не представляются устойчивыми въ дѣятельности и переходятъ отъ занятія къ занятію. Они рѣдко способны увлекаться отвлеченною мыслію и живутъ всегда въ свое удовольствіе. У нихъ очень развита чувствительность, ради чего они составляютъ браки необдуманно и легкомысленно. Wilson утверждаетъ, что жены прогрессивныхъ паралитиковъ имѣютъ свой типъ: это красивыя и отличающіяся физическими качествами личности, страдающія недостатками нравственныхъ началъ. Сами паралитики служатъ душою общества и желаютъ быть таковыми. Это люди умные, но ихъ умъ отличается не отвлеченнымъ направленіемъ, а часто матеріально практическимъ. При своей громадной самоувѣренности, эти люди всегда въ хорошемъ настроеніи духа, хотя способны очень легко впадать въ подавленное настроеніе. Здравый смыслъ, энергія, спланный умъ, честолюбіе, чрезмѣрное стремленіе занимать видное мѣсто въ обществѣ и къ удовольствіямъ, большая самоувѣренность и большая слабость къ красивымъ женщинамъ—вотъ основныя черты ихъ характера. Рядомъ съ этимъ у нихъ недостаетъ: сдержанности въ злоупотребленіи инстинктами и контроли для собственной самоувѣренности.

У такихъ-то людей, по мнѣнію Tomlinson'a ¹⁾, центральная нервная система отличается быстрою утомляемостью, истощеніемъ, склонностью къ чрезмѣрно быстрому и обширному разрушенію и настоятельною необходимостью въ пополненіи и исправленіи этихъ чрезмѣрныхъ потерь.

¹⁾ Tomlinson, The ethiology of general paralysis, The Journal of nervous and mental disease, 1891.

Таковъ мозгъ прогрессивныхъ паралитиковъ. Это есть почва, на которой легко и плодотворно прививаются и развиваются причинные моменты общаго паралича. Подъ вліяніемъ различныхъ болѣзнетворныхъ воздѣйствій, присущихъ общему параличу, у такихъ людей наступаетъ преждевременное и необыкновенно напряженно и обширно выраженное состарѣніе и разрушеніе центральной нервной системы въ формѣ общаго прогрессивнаго паралича.

Таковъ взглядъ на людей, обреченныхъ на заболѣваніе общимъ параличемъ. Правильный ли это взглядъ или нѣтъ—покажетъ будущее, теперь же онъ имѣетъ за себя одно: очерченный характеръ носятъ въ себѣ всѣ основныя черты прогрессивнаго паралича и въ этихъ случаяхъ прогрессивный параличъ является тѣмъ же изданіемъ, только въ испорченномъ и дополненномъ видѣ.

Во всякомъ случаѣ прогрессивный параличъ часто является у людей дѣловыхъ, неустанно трудящихся умственно и физически, энергичныхъ, составившихъ себѣ положеніе собственнымъ трудомъ. Къ несчастію, люди науки, люди труда, люди дѣла наиболѣе подвержены заболѣванію прогрессивнымъ параличемъ.

Почти во всѣхъ случаяхъ параличу предшествуетъ *періодъ предвѣстниковъ*, являющійся очень задолго, за нѣсколько лѣтъ, до явнаго обнаруженія болѣзни. Наступленіе первыхъ признаковъ, указывающихъ на прогрессивный параличъ, тѣмъ легче замѣтить, чѣмъ выше умственное развитіе больного; тутъ имѣютъ значеніе не столько какіе-нибудь положительные признаки, сколько легкіе пробѣлы, пониженіе способностей, перемѣна характера, измѣненное отношеніе къ своимъ обязанностямъ и проч. Родные и близкіе люди замѣчаютъ, что уже года 2—3 у больного по временамъ началъ мѣняться *характеръ и поведеніе*. Человѣкъ прежде степенный, почтенный труженикъ, неутомимый работникъ—мало-по-малу превращается въ бездѣльника и лѣнтяя. Отецъ семейства, крайне сдержанный и приличный человѣкъ становится картежникомъ, пьяницей, посѣщаетъ увеселительныя мѣста, кабаки, гостинницы, арфьянокъ и проч. Человѣкъ осторожный и расчетливый становится мотомъ и небрежнымъ къ денежнымъ счетамъ. Человѣкъ приличный и сдержанный становится болтуномъ и циникомъ. Но все это проявляется какъ-то урывками, изрѣдка. Въ то же самое время у него обнаруживаются небрежность и запущенность въ дѣлахъ и легкомысленное отношеніе ко всѣмъ замѣчаніямъ по этому поводу. Замѣчается также неровность въ обществѣ. Среди людей порядочныхъ, очень приличныхъ дамъ, онъ вдругъ отпуститъ такой анекдотецъ, что всѣ только хлопаютъ глазами. Семью онъ совершенно забываетъ; къ дѣтямъ равнодушенъ, женѣ съ

увлеченіемъ передаетъ о похожденіяхъ у альфонсинокъ и пр. А то вдругъ становится очень привязаннымъ къ семьѣ, или къ нѣкоторымъ изъ ея членовъ; попусту тратитъ деньги, покупаетъ десятками и сотнями бездѣлушки, засыпаетъ семью гостинцами въ то время, когда хозяйственные дѣла идутъ очень плохо; со службы гонять—смѣется; деньгами соритъ безъ толку и скупится на что-нибудь существенно нужное; дѣлаетъ повторныя закупки того, чего вовсе не нужно, забываетъ или не хочетъ купить того, что существенно необходимо; дѣлаетъ распоряженія совершенно невозможныя и отмѣняетъ приведенныя въ исполненіе. И множество всевозможныхъ и невозможныхъ нелѣпостей совершается безъ того однако, чтобы больной хотя на секунду задумался объ ихъ нелѣпости и безобразіи. А такъ какъ больной рядомъ съ этимъ продолжаетъ вести и прежнюю свою дѣятельность, хотя и измѣненную, но все-таки похожую на прежнюю, то онъ пользуется и прежнимъ уваженіемъ въ обществѣ и прежнимъ почетомъ; по временамъ только онъ вызываетъ кличку чудака, или самодура, но никакъ не сумасшедшаго. Обычное свое дѣло больной механически ведетъ правильно, но всякое новое дѣло у него не клеится. По временамъ на него наступаютъ моменты отупѣнія, безразличія и безпечности (Folsom)¹⁾. Вниманіе, воспріятіе и сосредоточенность для него становятся теперь тягостными; трудъ и умственное напряженіе вызываютъ несоотвѣтственное утомленіе. Больной легко возбудимъ и неодинаково отвѣчаетъ, въ зависимости отъ минуты, на различные волнующіе его вопросы и событія. Особенно много терпитъ отъ его вспыльчивости его семья, такъ какъ больной часто и безъ всякаго повода становится крайне раздражительнымъ, грубымъ и проявляющимъ приступы рѣзкаго гнѣва и буйства.

Рядомъ съ этимъ у такихъ людей появляется усиленіе половой потребности, при чемъ нерѣдко эти покушенія бываютъ связаны съ негодными средствами. Иногда является извращеніе полового чувства²⁾, при чемъ больные производятъ самыя безстыдныя, безнравственныя и циничныя предложенія лицамъ, совершенно того незаслуживающимъ. Въ другихъ случаяхъ является страсть къ воровству, иногда совершенно ненужныхъ и негодныхъ, предметовъ. Иногда даже это бываетъ и не воровство, а простая неспособность отличать своего отъ чужого. Взявши какую-нибудь вещь въ лавкѣ, больной ее даже не донесетъ и домой, а гдѣ нибудь на пути забудетъ. Забывчивость можетъ доходить до того, что больные забираются въ чужія квартиры и располагаются какъ дома,—предъявляютъ

¹⁾ Folsom, The early stage of general paralysis, 1889.

²⁾ Проф. В. М. Тарновскій, Извращеніе полового чувства, 1884.

требованія къ чужой женѣ, какъ къ своей и проч. Но все это дѣлается изрѣдка, въ перемежку съ дѣлами совершенно разумными, почему вызываетъ только удивленіе и сплетни, но не какъ ни больше.

Скоро къ этому присоединяются по временамъ головныя боли, чувство жара въ головѣ, кратковременныя головокруженія, приливы крови къ головѣ, по временамъ бессонница, упорные запоры, иногда прожорливость и сонливость, торопливость и поспѣшность въ дѣлахъ и какъ бы опасеніе не окончить начатаго. По временамъ являются обмороки и даже приступы апоплексіи и эпилептиформныхъ судорогъ. Послѣ каждаго такого приступа больные становятся суетливѣе, безтолковѣе, разнуданнѣе и проч., но уже черезъ 2 — 3 дня все это понемногу сглаживается.

Очень часто въ этотъ періодъ у больныхъ проявляется бредъ ревности или супружеской невѣрности. Это явленіе очень часто встрѣчается также и у хроническихъ алкоголиковъ, — но у паралитиковъ этотъ бредъ бываетъ безъ предшествующаго злоупотребленія алкоголемъ (Moravscik ¹).

Въ періодъ предвѣстниковъ или пределирантномъ періодѣ нѣкоторые клиницисты наблюдали у больныхъ чрезмѣрное обостреніе и особенно усиленную мыслительную дѣятельность. Таковую усиленную мозговую работу одни наблюдали въ пределирантномъ періодѣ (Parant ²), J. Falret, Christian, Ritti и Ball), другіе описываютъ такое умственное обостреніе уже въ состояніи развившейся болѣзни (Marie, Dagonet, Foville, Bucknill и Mac-Tuke, Luys и Regis), — Dagonet, Foville и др. указываютъ на экзальтацію характера; въ большинствѣ случаевъ уже въ періодѣ предвѣстниковъ прогрессивнаго паралича наблюдается умственная и нравственная потеря и недостаточность (Pick ³).

До недавняго времени періодъ предвѣстниковъ прогрессивнаго паралича характеризовался преимущественно душевными расстройствами, — на тѣлесныя же расстройства почти не обращалось вниманія. Между тѣмъ послѣднія въ періодѣ предвѣстниковъ являются также очень часто и представляются довольно устойчивыми (Christian ⁴), Pick). Изъ чувствительныхъ расстройствъ весьма часты ревматическія боли въ конечностяхъ частью табетическаго характера, частью въ видѣ присту-

¹) *Moravscik*, Ueber die Initialsymptomen der progressiven Paralyse, Centralbl. für Nervenheilkunde, 1892.

²) *Parant*, Annal. medico-psychol., 1887, 2.

³) *Pick*, Medicinisch. Vorträge, 1889.

⁴) *Christian*, Annal. medico-psycholog., 1888.

повъ томленія или мозженія костей (*crises de courbature*), боли въ членахъ и суставахъ, приступы болей въ области желудка и мочевого пузыря, боли въ груди и головѣ, нейралгін и мигрень (*Sander*). Со стороны органа зрѣнія наблюдаются амблиопія и амаврозъ. Къ числу чувствительныхъ разстройствъ въ періодѣ предвѣстниковъ прогрессивнаго паралича наблюдали еще: офтальмоплегическую мигрень и чувствительную эпилецію. *Офтальмоплегическая мигрень*, равно какъ и ея связь съ прогрессивнымъ параличемъ, впервые была указана *Charcot* ¹⁾. Она состоитъ въ явленіяхъ обыкновенной мигрени, сочетающейся съ офтальмоплегіей, при чемъ наступаетъ параличъ не только наружныхъ мускуловъ, но и *ciliaris* и *iris*. Явленія эти *Charcot* приписываетъ спастической мозговой ишеміи, которая затѣмъ переходитъ въ гиперемію. Приступъ начинается обычно мигренью, всегда на одной и той же сторонѣ, заканчивающейся тошнотой и рвотой. Длительность этихъ приступовъ всегда нѣсколько болѣе обычной мигрени. По прекращеніи, почти внезапно послѣ рвоты, мигрени, сразу наступаетъ офтальмоплегія: вѣншній страбизмъ, опущеніе вѣка, параличъ всѣхъ вѣточекъ 3-й пары, диплопія, параличъ аккомодации, параличъ *iridis*, геміопія, пораженный глазъ налитъ кровью, хотя офтальмоскопъ не показываетъ внутренней гипереміи. Параличемъ поражается всегда одинъ и тотъ же глазъ. Всѣ эти явленія длятся нѣсколько дней и даже нѣсколько недѣль. Глазная мигрень можетъ являться и самостоятельно, но нерѣдко является какъ предвѣстникъ общаго паралича. Разумѣется, весьма важно отличать, съ какою мигренью мы имѣемъ дѣло въ томъ или другомъ случаѣ, дабы можно было своевременно принять надлежащія мѣры. *Blocq* ²⁾ объясняетъ глазную мигрень при общемъ параличѣ появленіемъ *meningo-encephalitis* въ области, дающей мигрень, каковое воспаленіе затѣмъ распространяется и на остальную область корки.

Чувствительная эпилеція, также описанная впервые *Charcot*, состоитъ въ ощущеніи засыпанія или онѣмѣнія, начинающагося съ кисти и затѣмъ переходящаго на руку, плечо, лицо, ногу и проч. Чувствительная эпилеція также въ однихъ случаяхъ можетъ являться самостоятельно, въ другихъ же она служитъ однимъ изъ предвѣстниковъ прогрессивнаго паралича (*Semon*) ³⁾ и тогда она служитъ показателемъ къ принятію надлежащаго лѣченія.

¹⁾ *Charcot*, Sur un cas de migraine ophtalmoplegique, Progr. medical., 1890.

²⁾ *Blocq*, Archives de Neurologie, 1889.

³⁾ *Semon*, L'épilepsie sensitive et paralisie générale, Progr. medical, 1890.

При рѣшеніи вопроса—будутъ ли вышеуказанные два признака самостоятельнымъ проявленіемъ, или же предвѣстникомъ прогрессивнаго паралича—приходится принимать во вниманіе присутствіе или отсутствіе другихъ проявленій общаго паралича.

Въ двигательной области въ періодѣ предвѣстниковъ паралича наблюдаются: мимолетныя афазіи, легкіе параличи и дрожь въ различныхъ частяхъ тѣла, двойственность зрѣнія, косоглазіе, опущеніе вѣка, разность въ ширинѣ зрачковъ, односторонній или двусторонній миопіазъ стабильный или лабильный (Gräfe), Argil-Robertson'овскій признакъ, состоящій въ томъ, что при дѣйствіи на глазъ свѣта, суживается попеременно то одинъ, то другой зрачекъ, — потеря голоса, отсутствіе или повышеніе сухожильнаго рефлекса, половое безсиліе, временная задержка или недержаніе мочи, неуступающая никакому лѣченію, приступы рвоты и поноса, проходящіе сами собою, при вступленіи болѣзни во второй періодъ. Изъ периферическихъ разстройствъ въ періодѣ предвѣстниковъ наблюдаются: *mal perforant du pied*, *ulceration imaginaires de la langue* и проч.

Наконецъ, въ періодѣ предвѣстниковъ прогрессивнаго паралича мы должны упомянуть объ *эпилептиформныхъ* и *апоплектиформныхъ приступахъ*. Напряженность этихъ апоплектиформныхъ приступовъ въ различныхъ случаяхъ бываетъ далеко не одинакова, начиная съ очень слабыхъ потемненій сознанія, безслѣдно проходящихъ, и кончая тяжелыми приступами со стойкими параличами, приступами, заканчивающимися смертельно. То же можно сказать и объ *эпилептиформныхъ* приступахъ, которые могутъ проявляться, начиная съ моноплегій безъ потери сознанія и кончая общимъ эпилептическимъ приступомъ. Таковыя апоплектиформныя и эпилептиформныя приступы проявляются какъ въ періодѣ предвѣстниковъ общаго паралича, такъ и уже въ разгарѣ болѣзни.

Давно уже обращено было вниманіе на сущность этихъ явленій съ цѣлію разъяснить ихъ. Даны были и объясненія, но далеко не выяснившія всѣхъ случаевъ. Самымъ распространеннымъ и болѣе близкимъ къ истинѣ было объясненіе Calmeil'я ¹⁾, отчасти поддержанное Voisin'омъ ²⁾ и даже въ настоящее время для нѣкоторыхъ случаевъ принимаемое Meschede ³⁾. Сущность его состоитъ въ томъ, что эти приступы обуславливаются повышеніемъ внутречерепного давленія подъ вліяніемъ усиленнаго притока крови въ черепъ.

¹⁾ Calmeil, *Maladie inflammatoire du cerveau*.

²⁾ Voisin, *Traité de la paralysie générale des aliénés*, Paris, 1879.

³⁾ Meschede, *Ueber die den paralytischen Anfällen zu Grunde liegenden pathologisch-anatomischen Veränderungen*, Virchow's Archiv, B. CXXIV.

Недавно приведена на этот счет гипотеза проф. В. М. Бехтеревым¹⁾, которую я съ удовольствіемъ привожу здѣсь. Въ основу его гипотезы положены изслѣдованія условій внутричерепного давленія, произведенныя Naunin'омъ и Schreiber'омъ²⁾. Въ полости черепа давленіе цереброспинальной жидкости съ давленіемъ кровянымъ всегда находится во взаимномъ соотношеніи; повышение одного изъ нихъ непременно отражается на другомъ и наоборотъ. При прогрессивномъ параличѣ мягкая мозговая оболочка, а равно и соединительная ткань мозга, подвергается рѣзкимъ болѣзненнымъ измѣненіямъ и разраженіямъ. Естественное дѣло, что, при такомъ положеніи, токъ лимфатической жидкости и оттокъ цереброспинальной жидкости не можетъ быть незатрудненъ, а слѣдовательно и задержанъ. Естественнымъ слѣдствіемъ такой задержки будетъ повышение внутричерепного давленія, каковое отражается какъ на общемъ содержимомъ полости черепа, такъ и въ частности на кровеносной системѣ. Подъ вліяніемъ этой задержки оттока цереброспинальной жидкости произведено будетъ давленіе на стѣнки мозговыхъ венъ, капилляровъ и артерій и тѣмъ самымъ уменьшенъ будетъ притокъ крови къ черепу и произойдетъ анемія мозга. Но эта анемія будетъ слишкомъ ничтожна, пока будетъ въ болѣе или менѣе нормальныхъ условіяхъ другой факторъ—напряженность кровяного давленія. Тѣмъ сильнѣе будетъ кровяное давленіе, тѣмъ слабѣе на немъ отразится повышенное внутричерепное давленіе отъ задержки оттока цереброспинальной жидкости. Напротивъ, всѣ условія организма, понижающія кровяное давленіе ниже нормы, даютъ полную возможность цереброспинальной жидкости преодолѣть кровяное давленіе, произвести острую анемию мозга и дать картину апоплектиформеннаго приступа. Нѣсколько сложнѣе дѣло при объясненіи эпилептиформенныхъ приступовъ. Обыкновенно при прогрессивномъ параличѣ происходятъ приступы эпилепсиі кортикальной, т. е. частичной; слѣдовательно, помимо вышеуказанныхъ условій, требуются еще мѣстныя ограниченныя раздраженія корковой ткани.

Для объясненія этого явленія В. М. Бехтеревъ кладетъ въ основу слѣдующее, не подлежащее сомнѣнію, явленіе. При вскрытіи мозговъ паралитиковъ приходится нрѣдко наблюдать въ центральной и лобной доляхъ въ извилинахъ мозга довольно глубокія ограниченныя углубленія и потери мозговой ткани. Почти всегда надъ этими мозговыми углубленіями находятся пузыри мягкой мозговой оболочки, происходящіе отъ приращенія ея вокругъ даннаго мѣста къ мозговому веществу и отъ накопленія въ этомъ закрытомъ карманѣ значительнаго количества цереброспинальной жидкости, не находящей себѣ свободнаго оттока. Эта-то скопившаяся жидкость давитъ на подлежащую мозговую ткань, производитъ въ ней нарушеніе питанія и мѣстную ограниченную вторичную атрофію. Такимъ образомъ создается мѣстное ограниченное раздраженіе мозговой ткани, которое, при созиданіи условій нарушенія соотношенія въ кровяномъ и внутричерепномъ давленіи, можетъ присоединиться къ общей клинической картинѣ и дать явленія эпилептоидныя.

Такимъ образомъ въ основѣ этихъ апоплекто- и эпилептоидныхъ приступовъ лежатъ: мѣстное ограниченное раздраженіе мозговой ткани, повышенное

¹⁾ Проф. В. М. Бехтеревъ, Апоплекто- и эпилептоидные приступы въ прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ, Международная Клиника, 1882.

²⁾ Naunin und Schreiber, Arch. f. experiment. pathol. und pharmac., 1881.

внутричерепное давление и пониженное артериальное давление или анемия мозга. Но те же самые явления могут произойти и при гиперемии мозга. Именно: усиленный приток крови к мозгу усилит и переполнение всех лимфатических путей и увеличить количество цереброспинальной жидкости при затрудненном оттоке ее. Этим самым создаются условия для преобладания давления лимфатической жидкости над давлением кровяной жидкости и следовательно все условия для возникновения апоплекто- и эпилептоидных приступов.

Разумется, эта заманчивая гипотеза, как и всякая гипотеза, не может дать объяснения всем подобным приступам. К этому мы должны припомнить, что при прогрессивном параличе мы весьма часто имеем дело с сифилисом мозга, где условия этих приступов несколько иные, чем вышеуказанные.

Таков период предвестников прогрессивного паралича. Все эти явления собраны с множества случаев и далеко не в полном своем составе являются в отдельности. Даже та их часть, которая принадлежит тому или другому случаю, разбросана на период времени в 2—3 года, почему картина болезни, слишком ясная в книжке, далеко не такую ясною представляется на деле, особенно для неопытного врача. Вот почему почти все случаи прогрессивного паралича в период предвестников просматриваются. Кроме того, несомненно, что этот период предвестников очень походит по своему проявлению на нейрастению, почему таких больных сплошь и рядом, в ущерб их здоровью, посылают путешествовать, заставляют развлекаться и т. д.

Не всегда однако прогрессивный паралич развивается в таком виде. Бывают случаи, хотя и редкие, когда прогрессивный паралич развивается из меланхолии, параной (мне лично приходилось наблюдать такие случаи), деменции и даже тупоумия (Pick)¹⁾. Распознавание болезни во всех этих случаях довольно не легко.

Из этого периода предвестников болезнь переходит или в меланхолически-ипохондрический, или в маниакальный, или в дементный периоды.

Период меланхолический и ипохондрический. Как мы знаем уже, период предвестников прогрессивного паралича может переходить или в период меланхолический, или в период маниакальный, или в период дементный. Чаще всего развивается маниакальный период, который обыкновенно заключается или смертью или слабоумием. Рже наступает паралитическое слабоумие сразу без предшествующего маниакального или меланхолического периода, — и еще рже наступает меланхолическо-ипохондрическое состояние. Roscioli²⁾ на 125 случаев

¹⁾ Pick, Berlin. klin. Wochenschr., 1890.

²⁾ Roscioli, Il manicomio moderno, 1891.

паралича имѣлъ 61 м. и 10 ж. въ маниакальномъ состояніи, 31 м. и 5 ж. въ дементномъ и 17 м. и 1 ж. въ меланхолическомъ состояніи. Geill ¹⁾ на 88 случаевъ прогрессивнаго паралича имѣлъ 35 въ маниакальной формѣ, 6 — меланхолической, 4 — циркулирующей, 39 — въ дементной и 4 — острыхъ. Но и это малое число случаевъ меланхолическаго состоянія прогрессивнаго паралича уменьшается еще тѣмъ, что очень часто это меланхолическое и ипохондрическое состоянія служатъ только переходомъ къ маниакальному, составляющему главную форму типическаго паралича.

Во всякомъ случаѣ несомнѣнно существуютъ случаи паралича, когда послѣ періода предвѣстниковъ развивается меланхолическое состояніе. Это меланхолическое состояніе выражается или бредомъ самоуменьенія свойственнымъ меланхоліи, или ипохондрическимъ бредомъ.

а) *Ипохондрическое состояніе*. Послѣ нѣсколькихъ мѣсяцевъ или лѣтъ разнузданной жизни періода предвѣстниковъ и послѣ нѣсколькихъ приступовъ головокруженій, больные рѣзко измѣняютъ свой характеръ и настроеніе духа въ отрицательную сторону. Они начинаютъ жаловаться на боли въ различныхъ частяхъ тѣла, а главнымъ образомъ на болѣзнь. У нихъ запертъ кишечный каналъ, они не могутъ испражняться, въ спинномъ хребтѣ стоитъ желѣзный пруть, въ животѣ завелись лягушки и потому они ничего не могутъ кушать, языкъ одеревенѣлъ и они затрудняются говорить, легкія сгнили и они не могутъ дышать, — у нихъ нѣтъ горла, у нихъ выросли слоновые клыки и они не могутъ ничего ѣсть, у нихъ чужое лицо, иногда лицо животного — свиньи, собаки и т. д. Но все это у нихъ является урывками и они ни на чемъ не останавливаются. Правда, ихъ слоновые клыки не даютъ имъ ѣсть и они упорно отказываются отъ пищи, — но какимъ нибудь пустякомъ можно отвлечь ихъ вниманіе и они проглатываютъ пищу. Всѣ эти бредовыя мысли крайне безсмысленны, отрывочны, безсвязны и нисколько не огорчаютъ больного. Заявивши, что у него вмѣсто лица свиное рыло и минуту похныкавъ объ этомъ, больной быстро забываетъ о своемъ горѣ, хохочетъ, прыгаетъ, производитъ всякія озорства, — чтобы затѣмъ снова занести какую нибудь жалобу. Это не будетъ ипохондрическое состояніе подавленнаго самочувствія, такъ какъ самочувствіе такихъ больныхъ въ большинствѣ безразличное. Это не будетъ и систематическій ипохондрический бредъ параноика. Это будутъ безсмысленные бредовыя ипохондрическіе отрывки, пере-

¹⁾ Geill, Bedrag til Bedømmelsen af den progressive generale Paralyse, Hosp. Tid, 1892, Neurolog. Centralb., 1892.

мѣшанные съ проявленіемъ слабоумія. Иногда они жалуются на происходящія въ ихъ тѣлѣ перемѣны: у нихъ нѣтъ пальцевъ, эти пальцы болятъ, вотъ они становятся меньше и меньше;—больной даже показываетъ вамъ, какъ они уменьшаются и при этомъ горько плачетъ.... но затѣмъ сразу все забылъ и лепечетъ какія-нибудь безсмысленныя слова.... Вотъ у него не стало горла, не стало и языка. „Вотъ“... больной раскрываетъ ротъ, тычетъ туда пальцы и показываетъ, что, да, ни языка, ни горла нѣтъ; даже отказывается говорить и льетъ горькія слезы; но затѣмъ опять быстро все забываетъ и раздражается какою нибудь тирадою. Такіе ипохондрическіе обрывки часто перемѣшиваются съ бредовыми обрывками величія, самоумаленія, грандіозности и отрицанія.

Ипохондрическое состояніе или переходитъ въ маниакальное, или рѣже, въ слабоуміе. Нѣкоторые авторы, какъ напр. Baillarger, полагаютъ, что ипохондрическій бредъ не только очень частое явленіе при прогрессивномъ параличѣ, а едва ли даже не обязательное. Съ этимъ однако никакъ нельзя согласиться, такъ какъ нерѣдко можно встрѣчать случаи паралича безъ всякаго ипохондрическаго бреда и Voiron¹⁾, говоря объ отличительныхъ признакахъ прогрессивнаго паралича, таковыми ипохондрическаго бреда рѣшительно не признаетъ.

б) *Меланхолическое состояніе* можетъ проявляться или въ формѣ идей самоумаленія, или въ формѣ отрицанія,—въ иныхъ случаяхъ на больныхъ нападаютъ приступы тоски и раздражительности и тогда они бываютъ не безопасны и для себя и для окружающихъ,—наконецъ бываютъ случаи ступорознаго и кататоническаго (Näcke)²⁾ состоянія. Меланхолическія идеи самоумаленія и отрицанія также отрывочны, безсмысленны и нерѣдко смѣшиваются съ идеями грандіозности. Такъ, очень сильный, полный, крѣпкій и высокій мужчина начинаетъ сжиматься въ креслѣ. „Я маленькій.... я маленькій“... Это говорится тихимъ дрожащимъ голосомъ. Руки и колѣни прижимаются; голова наклоняется... Вдругъ больной вскакиваетъ съ кресла, вытягивается въ струнку, выпячиваетъ грудь и зычнымъ голосомъ кричитъ „я большой, я большой“... Больной прячетъ руки въ рукава халата и ноги закрываетъ полами халата. Ихъ у него нѣтъ. Онъ безъ рукъ и безъ ногъ. Но затѣмъ моментально схватывается и быстро большими шагами маршируетъ по комнатѣ. Такой больной нерѣдко отрицаетъ свою личность. „Меня нѣтъ... я боленъ... я умеръ... меня нѣтъ“... Но смотря на себя въ

¹⁾ Boiron, L'etude du diagnostic de la paralysie générale, 1889.

²⁾ Näcke, Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, 1892.

зеркало, вполне узнаеть, кто это такой, правильно называетъ, но отрицаетъ, чтобы это былъ онъ. „Я тебя знаю... ты такой-то“. Но если ему сказать, что это самъ онъ и есть, то больной жестоко разсердится.

Такое меланхолическое состояніе или переходить въ слабоуміе, или же смѣняется маниакальнымъ состояніемъ.

Какъ ипохондрическое, такъ и меланхолическое состоянія въ слабоуміе переходятъ непосредственно,—въ маниакальное же состояніе въ большинствѣ случаевъ чрезъ свѣтлый промежутокъ, или по меньшей мѣрѣ чрезъ послабленіе болѣзни.

Періодъ маниакальный. Если маниакальное состояніе развивается изъ меланхолическаго, то бредъ величія появляется въ довольно короткій срокъ и его развитіе никого не удивляетъ, потому что предыдущій бредъ представлялъ такую спутанность, что бредъ величія не будетъ особеннымъ противорѣчіемъ прошлому. Больной еще жалуется, что у него нѣтъ пальцевъ, нѣтъ рукъ, выросли клыки и проч., но все это говорится между прочимъ, такъ какъ послѣ этого онъ немедленно заявляетъ, что онъ ѣдетъ въ Петербургъ,—онъ предсѣдатель верховной комиссіи и проч. Съ теченіемъ времени бредъ величія становится шире и могущественнѣе и принимаетъ размѣры грандіозности и безграничныхъ исчисленій. При вполне благодушномъ настроеніи больной заявляетъ, что онъ вчера пріѣхалъ изъ Парижа, ѣхалъ по 1000 верстъ въ секунду и потому доѣхалъ такъ скоро. Его поѣздъ сопровождали Гамбетта, Греви, Луи Бланъ, Рошфоръ, Луиза Мишель и др.,—все эти лица будутъ сегодня у него обѣдать и къ обѣду пріѣдутъ по телеграфу. Для нихъ онъ приказалъ устроить дворцы о 10,000 комнатъ въ каждомъ. При дворцахъ будутъ конюшни, въ которыхъ содержатся 100,000 лошадей, миллиарды рабовъ, билліоны женъ, триліоны обезьянъ и проч. Все это ему не представляетъ затрудненія въ постройкѣ, потому что онъ богатъ, у него милліоны банковъ. Онъ будетъ издавать газету которая въ сутки будетъ выходить 1000 разъ въ 10.000,000 экземпляровъ; все статьи будутъ состоятъ изъ телеграммъ, такъ какъ онъ въ самыхъ прекрасныхъ отношеніяхъ со всеми государственными людьми міра. Онъ имѣетъ нѣсколько половыхъ членовъ и для этого завелъ 1000 женъ. Но онъ очень добръ. Онъ эти 1000 женъ даритъ вамъ, а себѣ беретъ женъ всего свѣта. Быстрота его передвиженій необыкновенная. Его желѣзные дороги ходятъ милліонъ верстъ въ минуту и локомотивъ тянетъ въ поѣздѣ милліардъ вагоновъ. Его телефоны работаютъ въ Индіи, Америкѣ, Австраліи и проч... Завтра свадьба его дочери и онъ телеграммой выписалъ изъ Парижа черныхъ страусовъ, на которыхъ дочь должна ѣхать къ вѣнцу; но затѣмъ черные страусы оказались

слишкомъ мрачными и новой телеграммой больной требуетъ красныхъ страусовъ. У него сила, могущество, власть, умъ и отсутствіе всякихъ препятствій въ необъятныхъ размѣрахъ. Для него нѣтъ предѣловъ времени, мѣста, обстоятельствъ, лицъ и проч. У этихъ больныхъ во всемъ проявляется грандіозность; выраженіе „бредъ величія“ для такихъ больныхъ недостаточно. Для больного наименьшая цифра милліонъ. Такъ, ему отъ рожденія 30.000,000 лѣтъ, у него 10.000,000 дѣтей, онъ выпиваетъ милліарды бочекъ вина, его голосъ слышно за билліонъ верстъ и т. д. Больной не оспариваетъ вашихъ возраженій и замѣчаній, но только заявляетъ, что вы ничего не понимаете. вмѣстѣ съ тѣмъ онъ необыкновенно добръ, ласковъ, милостивъ и любезенъ. Въ разгарѣ болѣзни больной не можетъ останавливаться на одной какой нибудь опредѣленной идеѣ величія. Онъ есть воплощенное могущество, а всемогущество не можетъ быть вджнуто въ какія бы то ни было рамки. Онъ не соглашается быть даже богомъ, потому что Богъ уже есть, а онъ сильнѣе и могущественнѣе Его. Онъ богъ боговъ и даже нѣсколько боговъ вмѣстѣ взятыхъ. Одинъ еврей доказывалъ, что онъ важнѣе Истиннаго Бога потому, что онъ является богомъ Авраама, богомъ Исаака и богомъ Іакова... Затѣмъ, по мѣрѣ ослабленія мыслительной дѣятельности и общаго состоянія, больной останавливается на одной какой нибудь величавой мысли и на ней уже остается. Иногда же бываетъ такъ, что уже сначала болѣзни больной избираетъ одну какую-нибудь величавую бредовую идею и затѣмъ постепенно ее увеличиваетъ. Такъ, мнѣ извѣстенъ одинъ случай, когда одинъ солдатъ сначала остановился на той мысли, что онъ капитанъ, затѣмъ черезъ нѣсколько дней онъ постепенно производилъ себя въ маіоры, полковники, генералы, фельдмаршалы, графы и императоры.

Содержаніе бреда паралитика въ маниакальномъ періодѣ, хотя и характеризуется величіемъ и грандіозностью, но размѣры ихъ лежатъ въ предѣлахъ знаній и мечты больного. Бѣднякъ крестьянинъ считаетъ себя счастливымъ въ бреду, если онъ является обладателемъ десятка воловъ, двадцати коровъ, десяти хатъ и проч. Онъ позволяетъ себѣ называться исправникомъ и мечтаетъ только быть губернаторомъ; въ очень рѣдкихъ только случаяхъ онъ разрѣшаетъ себѣ быть царемъ. Вообще люди мало развитые, крестьяне и женщины рѣдко проходятъ чрезъ маниакальный періодъ. Бываютъ случаи, когда, называя себя царемъ, богомъ и проч., паралитики помнятъ свое настоящее имя, отчество, фамилію и чинъ. У женщинъ бредъ величія рѣдко проявляется, или же онъ имѣетъ своеобразное направленіе: онѣ выходятъ за мужа за принца и императора, онѣ будутъ имѣть дѣтей отъ императора, начинаютъ

кокетничать, мечтать о супружествѣ и проч. Недавно Näcke ¹⁾ описалъ случаи кататоніи у женщинъ въ теченіе прогрессивнаго паралича.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ бредъ грандіозности и мегаломаническій смѣняется бредомъ микроманическимъ, когда больные въ себѣ все уменьшаютъ въ столь же великой степени, какъ обычно все увеличиваютъ. „Я ничтожество... я точка.. я умеръ“ и проч. Meschede ²⁾ считаетъ этотъ бредъ также бредомъ величія, но только отрицательнаго характера, такъ какъ, повидному, въ этихъ случаяхъ больные свои качества грандіозно уменьшаютъ,—съ чѣмъ едва ли можно вполне и для всѣхъ случаевъ согласиться.

Галлюцинаціи у паралитиковъ существуютъ, но за бредомъ онѣ едва замѣтны и ихъ трудно уловить. Gellhorn ³⁾ говоритъ, что часть изъ этихъ галлюцинацій должно отнести на счетъ иллюзій, такъ напр. женщины, бредящія беременностью отъ императора, имѣютъ отвислый животъ, или опухоль въ животѣ и проч.,—частью эти галлюцинаціи не больше какъ проявленіе безумныхъ мыслей, неправильно нами истолковываемыхъ, напр. ипохондрическій бредъ, принимаемый за галлюцинацію общаго чувства,—эта галлюцинація не болѣе какъ сновидѣнія, которыя больные не въ состояніи отличить отъ дѣйствительности.

Настроеніе духа этихъ больныхъ безконечно веселое, благодушное, любящее и всепрощающее; но это не значитъ, чтобы паралитики не приходили изъ-за пустяка и ничтожества въ гнѣвъ и ярость, особенно при неисполненіи ихъ требованій, или при противорѣчіи.—Количество представленій у паралитиковъ довольно велико, но эти представленія неясныя и неотчетливыя. Въ нѣкоторые моменты у паралитиковъ бываетъ очень рѣдко проясненіе памяти и даже обостренія ея; но въ общемъ какъ способность запомнанія, такъ и способность прикомнанія бываютъ значительно понижены. Ходъ представленій чрезвычайно усиленъ. Сочетаніе представленій весьма неправильно, указываетъ на большіе потери и пробѣлы и очень часто является случайнымъ. По изслѣдованіямъ проф. В. Ф. Чижа ⁴⁾, въ начальномъ періодѣ прогрессивнаго паралича наблюдается ускореніе процесса послѣдовательной ассоціаціи. Въ качественномъ отношеніи обнаруживается масса представленій и понятій самыхъ нелѣпыхъ и бессмысленныхъ съ содержа-

¹⁾ Näcke, Ueber katatonische Symptome in Verlaufe der Paralyse der Frauen, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, 1892.

²⁾ Meschede, Virchow's Archiv, XXXIV.

³⁾ Gellhorn, Die Hallucinationen bei der Dementia paralytica, 1890.

⁴⁾ Проф. В. Ф. Чижъ, Вѣстн. клинич. и судеб. психіатріи, 1885.

ніемъ величія и грандіозности. Въ психомоторной области наблюдается необыкновенное стремленіе къ выполненію всѣхъ своихъ несообразныхъ плановъ и предпріятій. Подъ вліяніемъ своего бреда, больные забываютъ о пищѣ и питьѣ, а затѣмъ ѣдятъ и пьютъ много, съ обжорствомъ, непережевывая и нечистоплотно; любятъ говорить неприличія и сальности; держатъ себя въ обществѣ до крайности разнузданно, оскорбляютъ женщинъ и даже мужчинъ своими безстыдными словами и поступками. Эти люди въ полномъ смыслѣ слова въ обществѣ являются „невозможными“. При постоянной безсонницѣ и потребности въ движеніи, они перебѣгаютъ изъ одного публичнаго мѣста въ другое, изъ одного кабака въ другой. Ихъ особенно тянетъ въ людныя мѣста. Здѣсь они до крайности невозможны, болтливы и нахальны. Они со всѣми знакомы, всѣмъ говорятъ благодушныя дерзости и оскорбленія,—и все это дѣлается открыто и громко, чтобы всѣ слышали и восхищались ихъ умомъ и остроуміемъ,—рядомъ же съ этимъ они просятъ прощенія, обнимаются и цѣлуются. Они необыкновенно щедры и, подъ вліяніемъ идеи величія и грандіозности, не знаютъ цѣны деньгамъ. Они дѣлають покупки ненужныхъ вещей дюжинами и даже магазинами. Явившись въ магазинъ, они закупають не только наличный товаръ, но и тотъ, что на фабрикѣ и что будетъ производиться. Иногда цѣлыя фуры товара идутъ за ними, на утѣшеніе жены и семьи... Многъ самому извѣстны счета одного лица въ 200,000—300,000 франковъ, на которые были закуплены совершенно лишніе и ненужные предметы.

При добротѣ характера, неосмотрительной расточительности и скорой забывчивости паралитиковъ, ихъ необыкновенно обирають. Будучи постоянно заняты мыслями и дѣломъ, они небрежны ко внѣшности, нечистоплотны, неряшливы и неосмотрительны въ костюмѣ. Нерѣдкость видѣть ихъ выходящими къ гостямъ безъ галстука, съ растергнутыми брюками, торчащей рубахой и т. п. Ихъ рѣчь необыкновенно жива, быстра, громка, рѣзка, безсвязна, отрывочна и бессмысленна. Ихъ сознаніе потемнено и все время они дѣйствуютъ какъ бы въ полуснѣ, или полуопьянѣніи.

Такъ болѣзнь длится мѣсяцы и затѣмъ или заканчивается смертельно, подъ вліяніемъ обостреній,—буйства и истощенія,—или же переходитъ въ слабоуміе.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ маниакальномъ состояніи наступаютъ приступы буйства. Это буйство всегда бываетъ необыкновенно бурно. Въ большинствѣ случаевъ оно наступаетъ внезапно, почти безъ всякихъ видимыхъ внѣшнихъ причинъ, подъ вліяніемъ различныхъ измѣненій въ организмѣ, какъ: запоры, нарушеніе кровообращенія и проч.

Буйство почти всегда сопровождается лихорадочными состояниями, потемнением сознания и изменением въ самомъ бредѣ. Теперь больной выкрикиваетъ только какія-то безсвязныя слова и безсмысленныя, отрывочныя фразы. Остановить ихъ вопросомъ и получить болѣе или менѣе соотвѣтственный отвѣтъ—почти невозможно. Они бѣгають, прыгають, все рвутъ, ломають и бьютъ. Если нельзя бить и разрушать внѣшней обстановки, то они начинаютъ кусать и бить себя,—бьются головой о стѣнку, воютъ, кричатъ, шумятъ, падаютъ на острые предметы и при этомъ нерѣдко ломають себѣ ребра. Поданную пищу разбрасываютъ и размазываютъ. Экскременты также размазываютъ, а иногда и ѣдятъ. Такое состояніе буйства весьма напоминаетъ *delirium acutum*, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ и дѣйствительно представляетъ собою интеркурирующий случай *delirii acuti*. Часто это совпаденіе буйства заканчивается смертю.

Въ другихъ случаяхъ неистовство длится 5—15 дней и затѣмъ постепенно утихаетъ. Оно всегда сопровождается сильнымъ истощеніемъ организма, потерей въ вѣсѣ тѣла, часто лихорадочнымъ состояніемъ и появленіемъ въ мочѣ бѣдка. По прекращеніи этого возбужденнаго состоянія въ умственномъ отношеніи наблюдается рѣзкая подавленность и отупѣніе, которыя хотя и сглаживаются постепенно, но уже вовсе не исчезаютъ. Такіе приступы буйства могутъ повторяться и нѣсколько разъ, но обыкновенно эти больные не долговѣчны. Schülle отрицаетъ въ этихъ приступахъ неистовства повышеніе температуры,—съ этимъ однако я никакъ не могъ согласиться, такъ какъ въ своей практикѣ имѣлъ совершенно обратные случаи, имѣющие видъ полной картины *delirii acuti* съ высокимъ лихорадочнымъ состояніемъ.

Одновременно съ душевнымъ разстройствомъ у паралитиковъ наступаютъ рѣзкія и тѣлесныя разстройства и пораженія, касающіяся всѣхъ областей ихъ жизни.

Чаше всего и раньше эти уклоненія наблюдаются въ области п. *hypoglossi* и *facialis*, преимущественно на одной сторонѣ въ видѣ подергиваній и дрожи угла рта, губъ, языка и лица. Сначала эти всѣ явленія наблюдаются только при возбужденіи больного, но затѣмъ они ясны и при покойномъ состояніи. Рядомъ съ этимъ получается опущеніе одной стороны лица, угла рта, носа и вѣка,—носогубная складка этой стороны менѣе выражена, чѣмъ противоположной, и несимметрична.

Особенно часты и рѣзки бываютъ измѣненія въ области *глазъ*. Зрачки бываютъ неравномѣрны (Moëli)¹⁾, расширены или сужены;

¹⁾ Moëli, Archiv für Psychiatrie, B. XVIII, H. 1.

наблюдается своеобразная сократительность радужной оболочки, потеря силы и тонуса цилиарного мускула (Oliver) ¹⁾, Argil-Robertson'овскій симптомъ и отсутствіе зрачковаго рефлекса до 64% (Siemmerling) ²⁾. По Redlich'у ³⁾, при прогрессивномъ параличѣ наблюдается тройкое состояніе зрачковой реакціи: нормальное ея состояніе, полную неподвижность зрачковъ и нарушеніе реакціи въ одномъ глазу. Въ послѣднемъ случаѣ глазъ, дающій прямую реакцію, даетъ и сочувственную реакцію во второмъ глазу, тогда какъ второй глазъ, т. е. не дающій прямой реакціи, не даетъ и сочувственной реакціи въ первомъ глазу. Это явленіе объясняется пораженіемъ n. optici одной стороны до его перекреста.—Raggi, Morselli ⁴⁾, Rezzonico ⁵⁾ и Algeri описали извращеніе зрачковаго рефлекса, когда, при дѣйствіи свѣта на глазъ, вмѣсто суженія, получалось расширеніе зрачка.

Sgrosso ⁶⁾ установилъ для многихъ случаевъ общаго паралича ослабленіе остроты зрѣнія, обусловленное, повидимому, атрофіей зрительнаго соска. Wigglesworth и Bickerton въ меньшинствѣ случаевъ находили на днѣ глаза нейритическія и атрофическія измѣненія, во всѣхъ этихъ случаяхъ глазныя измѣненія развились уже послѣ полного проявленія душевной болѣзни; но бываютъ случаи (Nettleship, Wigglesworth) ⁷⁾, когда neuritis optica задолго предшествуетъ при прогрессивномъ параличѣ душевному разстройству и мнѣ лично извѣстны подобные случаи. Sgrosso у паралитиковъ часто наблюдалъ особенную форму воспаленія вѣкъ.—Вообще всѣ вышеуказанныя измѣненія въ области глазъ бываютъ, но не составляютъ явленія постояннаго, устойчиваго и обязательнаго. Buccola ⁸⁾ нашелъ, что время, потребное для зрачковой реакціи у паралитиковъ, несравненно продолжительнѣе, чѣмъ въ здоровомъ состояніи. Ziehen описалъ очень интересное явленіе у паралитиковъ въ видѣ потери „чувствительной памяти“, состоящей въ томъ, что больной, спустя 5—15' послѣ укола, не можетъ припомнить, гдѣ произведенъ былъ уколъ.

¹⁾ Oliver, The American Journal of the medic. Scienc. 1890.

²⁾ Siemmerling, Charité-Annalen, XIII.

³⁾ Redlich, Zur Casuistik der reflectorischen Pupillenstarre bei progres. Paralyse, Neurolog. Centralb., 1892.

⁴⁾ Morselli, Archivio di Psichiatria, 1886, F. 3.

⁵⁾ Rezzonico, Archivio Italiano per l. malat. nerveus., 1887.

⁶⁾ Sgrosso, La Psichiatria, t. V.

⁷⁾ Wigglesworth, Note on optic Nerve atrophy preceding the mental Symptoms of general paralysis of the insane, The Journal of mental Science, 1889.

⁸⁾ Buccola, Rivista sperimentale di freniatria, IX, F. 1.

Голосъ паралитиковъ становится крайне рѣзкимъ, грубымъ и неприятнымъ; иногда наступаетъ временная безголосость (афонія).

Языкъ какъ будто заплетается, какъ у пьянаго, или какъ на морозѣ отъ холода. Иногда языкъ уклоняется въ сторону и дрожить какъ цѣликомъ во всей своей толщѣ, такъ и отдѣльными волокнами, фибриллярно. Бываетъ, что больные не могутъ высунуть языка, при чемъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ они вытягиваютъ его руками.

Речь паралитиковъ неясная, отрывистая, дрожащая. Въ ней скрадываются слова и слоги, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда въ словахъ попадается нѣсколько слоговъ съ губными буквами, такъ напр. перпендикулярно, прапорщикъ, бубликъ, бомбардиръ и проч. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ у паралитиковъ встрѣчаются *афазіи*. Афазіи бываютъ какъ въ періодѣ предвѣстниковъ (König)¹⁾, такъ и въ разгарѣ прогрессивнаго паралича. Обыкновенно въ періодѣ предвѣстниковъ прогрессивнаго паралича афазіи бываютъ миометныя и скоропроходящія, что и весьма естественно. Принимая во вниманіе, какъ часто паралитики вмѣстѣ съ тѣмъ и сифилитики, станеть понятнымъ, почему въ періодѣ предвѣстниковъ паралича можно наблюдать афазіи и почему эти афазіи будутъ миометными.—Гораздо серьезнѣй афазіи, развивающіяся въ теченіе паралича (Billaud, Cullerre, Voisin, A. Rosental и Wernicke). Эти афазіи представляются уже стойкими, ибо при этомъ наблюдаются стойкія измѣненія въ мозговой коркѣ въ области центровъ рѣчи (A. Rosental²⁾, Ascher³⁾ и др.

У нѣкоторыхъ паралитиковъ бываетъ такъ, что въ началѣ болѣзни они говорятъ сносно, но за то не могутъ правильно читать; такое болѣзненное состояніе Rieger называлъ паралитическимъ расстройствомъ чтенія. Больной воображаетъ, что онъ читаетъ правильно, а въ дѣйствительности онъ произноситъ только отдѣльныя отрывочныя слова и при томъ короткія, такъ какъ длинныя слова ему не даются.

Изъ двигательныхъ расстройствъ мы должны остановиться на *дрожіи*. Дрожь проявляется въ мускулахъ вѣкъ, лица, губъ, языка, шеи и особенно рукъ. Этотъ весьма ранній, постоянный и весьма важный признакъ до настоящаго времени мало подвергся тщательному научному изученію. Недавно въ этомъ направленіи явилась работа Prestow'a, по ко-

¹⁾ König, Ueber passagere Sprachstörungen bei progressiver Paralyse, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, 1892.

²⁾ A. Rosental, Aphasie und allgemeine Paralyse, Centralblatt f. Nervenheilkunde 1889.

³⁾ Ascher, Ueber Aphasie bei progressiver Paralyse, Centralb. f. Nervenheilkunde 1892.

тому въ первомъ періодѣ прогрессивнаго паралича дрожь ограничивается мускулами лица и языка и единственнымъ характернымъ для нея признакомъ служитъ пораженіе мышцъ, участвующихъ въ образованіи рѣчи. Въ послѣднее время Bianchi ¹⁾ болѣе тщательно занимался изученіемъ дрожи паралитиковъ и съ мнѣніемъ Prestow'a онъ не вполне соглашается. По изслѣдованіямъ Bianchi, въ началѣ прогрессивнаго паралича дрожь бываетъ осциляторною, а затѣмъ, при дальнѣйшемъ развитіи болѣзни она становится вибраторною. Колебанія дрожательныя аритмичны, т. е. не совершаются чрезъ равныя промежутки времени,—въ среднемъ приходится 4—5 колебаній въ секунду. Эта дрожь неравномѣрна, т. е. между мелкими волнами кривой, безъ видимой причины, попадаются значительно большія, — что и составляетъ отличительныя свойства паралитической дрожи. Дрожь прогрессивнаго паралича появляется преимущественно при произвольныхъ движеніяхъ и почти исчезаетъ при покойномъ состояніи; но иногда и при покойномъ состояніи можно наблюдать фибриллярныя подергиванія, частью видимы простымъ глазомъ, частью получаемыя на кривой полиграфа. Нерѣдко начало произвольнаго движенія отмѣчается рядомъ очень большихъ конвульсивныхъ волнъ, послѣ котораго колебанія все меньше и равномернѣе и постепенно принимаютъ свой обычный характеръ. Всякое, но особенно сильное, произвольное движеніе другого органа, а также рѣчь, увеличиваютъ дрожь въ изслѣдуемомъ органѣ, остающемся въ покоѣ. Напряженіе усиливаетъ дрожь до степени судороги. Паралитикъ очень рѣдко можетъ скрыть свою дрожь даже при желаніи скрыть ее отъ наблюденія врача. Послѣ повторныхъ напряженій изслѣдуемаго члена наступаетъ періодъ усталости, во время котораго дрожь продолжается и въ покойномъ состояніи,—затѣмъ она становится вибраторною и, наконецъ, исчезаетъ вовсе. Эти данныя получены Bianchi на основаніи графическихъ изслѣдованій.

Особеннаго вниманія заслуживаетъ *письмо* прогрессивныхъ паралитиковъ, такъ какъ оно настолько характерно, что можетъ служить объективнымъ доказательствомъ болѣзненнаго состоянія писавшаго или подписывавшаго тотъ или другой документъ. Письмо паралитиковъ обращаетъ на себя вниманіе содержаніемъ и внѣшностью. Лично паралитикъ не можетъ составить ни документа, ни письма. Всѣ попытки ихъ въ этомъ отношеніи остаются безплодными. Паралитики пропускаютъ слова, забываютъ о томъ, что нужно писать и все ихъ письмо пред-

¹⁾ *Bianchi*, Contribuzione alla notione semiotica dell'tremore della paralys progressiva, 1889.

ставляють безсмысленний набір слівъ. Всѣ эти недостатки обусловливаются отсутствіемъ вниманія и отсутствіемъ сознанія того, что они въ данный моментъ совершають. Мало того, что они не могутъ составить никакого документа или письма, самое отношеніе ихъ къ дѣлу очень важно и интересно. Купчую крѣпость, дарственную запись, вексель и проч. они пытаются писать на простой, нерѣдко грязной и оборванной бумагѣ. Важныя письма, прошенія на Высочайшее имя они пишутъ на обыкновенной бумагѣ, съ пометками, безъ соблюденія формы и со всѣми признаками того, что они рѣшительно не понимаютъ совершаемаго имъ дѣянія. Поэтому на судѣ и не приходится имѣть дѣла съ собственноручно написанными ими документами. Обыкновенно имъ даютъ подписать уже изготовленные и написанные документы, которые они и подписываютъ. Но и тутъ оказывается бѣда. Самая внѣшность и почеркъ письма паралитиковъ слишкомъ характерны для того, чтобы по нимъ опредѣлить болѣзнь. Сплошь и рядомъ въ такомъ письмѣ наблюдаются брызги, кляксы, зацѣпки, неровность строкъ, неровность слѣдовъ, одна буква больше, другая меньше, одна выше, другая ниже, одна смотритъ вправо, другая влево. Въ письмѣ замѣтна рѣзкая зигзагообразность и неровность почерка. Подъ вліяніемъ ослабленнаго вниманія, они дѣлають пропуски слоговъ и буквъ, особенно въ словахъ наиболѣе имъ знакомыхъ, напр. въ собственномъ имени и фамиліи. Эти недостатки письма съ теченіемъ времени все усиливаются и усиливаются и письмо паралитиковъ превращается въ какія-то черточки и каракули.

Динамометрическія изслѣдованія Descourtis показали, что мускульная сила паралитиковъ постепенно падаетъ. Движенія нижнихъ конечностей также ослабѣвають. Является табетическая, или спастическая, или паралитическая походка. Изслѣдованія нервно-мышечной сократительности подъ вліяніемъ электрическаго тока, произведенныя профес. Я. А. Анфимовымъ ¹⁾, указали на значительное пониженіе количественной реакціи, идущее параллельно съ пониженіемъ ихъ физическихъ силъ; тоже подтверждено и изслѣдованіями Bocolari и Borsari ²⁾, какъ для постоянного, такъ и для фарадическаго тока, при чемъ всегда существовало обратное отношеніе между степенью возбудимости и сопротивленіемъ. Gerlach ³⁾ почти во всѣхъ случаяхъ рѣзко выраженной дрожи нашель въ нервахъ значительно повышенную раздражимость.

¹⁾ Проф. Я. А. Анфимовъ. Вѣстникъ судеб. и клинич. психіатріи 1889.

²⁾ Bocolari e Borsari, Rivista sperimentale di freniatria, m. XV, F. 1.

³⁾ Gerlach, Archiv für Psychiatrie, XX, H. 3.

Сухожильные рефлексы то понижены, то совершенно отсутствуют, то являются значительно повышенными. Bianchi ¹⁾ полагает, что повышенный сухожильный колѣнный рефлексъ можетъ служить достаточно вѣскимъ діагностическимъ признакомъ въ пользу паралича въ тѣхъ случаяхъ, когда бредъ грандіозности не сопровождается расстройствами рѣчи, что иногда бываетъ въ началѣ заболѣванія прогрессивнымъ параличемъ. Bottencourt-Rodriguez ²⁾ изъ 68 случаевъ прогрессивнаго паралича нашелъ повышение колѣнныхъ сухожильныхъ рефлексовъ въ 43 случаяхъ, рядомъ съ этимъ было ослабленіе подошвеннаго рефлекса и экспансивный бредъ. По изслѣдованіямъ Guerin ³⁾, сухожильные рефлексы паралитиковъ или не измѣнены, или повышены, — пониженіе же наблюдается только при одновременномъ пораженіи спинного мозга. По изслѣдованіямъ того же автора, кожная чувствительность также у паралитиковъ подвергается измѣненіямъ: тактильная въ большинствѣ сохранена, болевая и температурная часто понижены, — вкусъ и обонаніе также часто подвергаются измѣненіямъ.

Прогрессивный параличъ есть такого рода болѣзнь, которая поражаетъ не одну только нервную систему, а весь организмъ, поэтому у паралитиковъ мы находимъ измѣненія не только въ душевной области и въ области движеній, а во всѣхъ органахъ и во всѣхъ отправленіяхъ организма. Таковыя болѣзненные измѣненія доказаны: въ области кровообращенія, дыханія, пищеваренія, мочеотдѣленія, въ суставахъ, костяхъ, кожѣ и т. д.

Начнемъ съ *кровеносной области*. У паралитиковъ измѣненія въ пищепринятіи, пищевареніи, области кишечника, печени и проч. явленія обычные, поэтому естественно, что эти измѣненія должны отразиться и на количествѣ и на качествѣ крови, а также и на ея обращеніи. Наблюденія это вполне оправдываютъ. Прежде всего весьма часто наблюдается очень сильная пульсация каротидъ. Кромѣ того изслѣдованія Л. Ф. Рагозина, Greenlees и Ziehen'a также указали на измѣненія въ сосудахъ этихъ больныхъ, хотя эти измѣненія не отличаются постоянствомъ и устойчивостью. Stefani ⁴⁾ наблюдалъ дикротическій пульсъ

¹⁾ Bianchi, Il riflesso tendineo et patologia nella paralysi progressiva degli alienati, 1884.

²⁾ Bottencourt-Rodriguez, L'Encephale, 1885, 2.

³⁾ Guerin, Contribution à l'étude des troubles de la sensibilité et de reflexes dans paralysie generale, 1892.

⁴⁾ Stefani, Sul pulso di un demente paralytico affetto da vizio composto dell'aorta, Archivio italiano per le malat. nervous., 1890, 3.

при недостаточности, впрочемъ, и стенозѣ аорты. Roscioli ¹⁾, при изслѣдованіи кровяного давленія, нашелъ при прогрессивномъ параличѣ во всѣхъ его стадіяхъ пониженіе кровяного давленія и ставитъ его въ прямую связь съ общимъ пораженіемъ центральной нервной системы при прогрессивномъ параличѣ. Krieriakiewitz ²⁾ у паралитиковъ находилъ увеличеніе лейкоцитовъ и нерѣдко лейкоцитозъ; за то Winkler ³⁾ у тѣхъ же больныхъ опредѣлялъ уменьшеніе количества красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и гемоглобина. Къ такимъ же выводамъ относительно гемоглобина и красныхъ кровяныхъ тѣлецъ привели изслѣдованія и Smith'a ⁴⁾, при чемъ кромѣ того онъ нашелъ удѣльный вѣсъ крови болѣе противъ нормы, что указываетъ на значительную густоту кровяной плазмы ихъ крови; Vorster ⁵⁾ же наблюдалъ у паралитиковъ какъ пониженіе количества гемоглобина, такъ и пониженіе удѣльнаго вѣса крови.

Дыханіе паралитиковъ, по внѣшнему наблюденію простымъ глазомъ, не представляетъ почти никакихъ измѣненій; однако тщательное изслѣдованіе съ графическими приборами показало, что и въ этой области оказываются неправильности. Такъ, Klippel и Boeteau ⁶⁾ нашли, что у паралитиковъ нерѣдко наблюдается аритмія, при чемъ кривая неровная и неправильная,—рѣже наблюдается дыханіе чередующееся—правильнаго и неправильнаго ритма и еще рѣже дыханіе бываетъ осцилляторное, когда кривая прерывается мелкою дрожью,—послѣдній способъ дыханія наблюдается преимущественно у тѣхъ больныхъ, у которыхъ бываетъ вообще рѣзко выражена дрожь.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ у паралитиковъ наблюдается воспаленіе легкихъ безъ всякихъ къ тому причинъ. Изслѣдуя тщательно эти случаи, Bianchi ⁷⁾ нашелъ, что одновременно съ воспаленіемъ легкихъ у этихъ больныхъ наблюдается также перерожденіе n. vagi. Произведши опыты на животныхъ, Bianchi получилъ при перерожденіи n. n. vagorum

¹⁾ Roscioli, Sulla pressione sanguigna nella paralysi progressiva, Rivista speriment. di freniatria, XVII, 4.

²⁾ Krieriakiewitz, De l'etat du sang dans les maladies psychiques, La semaine medicale, 1892.

³⁾ Winkler, Ueber Blutuntersuchungen bei Geisteskranken, 1891.

⁴⁾ Smith, An inquiry into the Blood and Urine of the Insane, The Journal of mental science 1890.

⁵⁾ Vorster, Ueber das Verhalten des specifischen Gewichts des Blutes bei Geisteskranken, Neurologisch. Centralblatt, 1892.

⁶⁾ Klippel et Boeteau, Le mercredi medicale, 1892.

⁷⁾ Bianchi, La pulmonite dei paralytici e la degenerazione dei nervi vaghi, 1890.

воспаленіе легкихъ у собакъ; на этомъ основаніи онъ дѣлаетъ такой выводъ: страданіе п. п. *vagorum* у паралитиковъ производитъ въ легкихъ трофическія измѣненія, которыя въ свою очередь служатъ прекрасною почвою для микроорганизмовъ, вызывающихъ воспаленіе легкихъ. Эти предположенія Prof. Bianchi до нѣкоторой степени подтверждены Chrichton Brown'омъ ¹⁾, который, взвѣсивая легкія, доказалъ, что вѣсъ легкихъ прогрессивныхъ паралитиковъ значительно ниже вѣса легкихъ здоровыхъ людей, что, естественно, указываетъ на ихъ трофическія измѣненія.

Въ области *брюшной* у паралитиковъ наблюдаются приступы невыносимыхъ болей въ области желудка (*crises gastriques*), кишекъ, мочевого пузыря, почекъ и *rectum*; наблюдались также кровавая рвота и неудержимый поносъ (Hurd) ²⁾.

Исслѣдованія *желудочнаго сока* паралитиковъ не дали въ этомъ отношеніи ничего опредѣленнаго. Leubuscher ³⁾ нашелъ, что количество соляной кислоты въ желудкѣ паралитиковъ далеко не одинаково и эта разница зависитъ и отъ человѣка, и отъ періода болѣзни, и отъ степени истощенія тѣла и т. д. Во всякомъ случаѣ въ крайнихъ степеняхъ слабоумія, при появленіи уже дыхательныхъ разстройствъ, также во время апоплексическихъ приступовъ Leubuscher наблюдалъ значительное уменьшеніе и даже временное исчезаніе соляной кислоты. Въ другихъ же случаяхъ, когда болѣзнь такъ далеко не зашла, Leubuscher и Ziehen ⁴⁾ находили количество соляной кислоты въ желудочномъ сокѣ паралитиковъ значительно больше обычнаго. Точно также и Grabe ⁵⁾ нашелъ, что въ желудочномъ сокѣ паралитиковъ количество соляной кислоты или обычное, или больше обычнаго, но никогда не меньше.

Klippel ⁶⁾ находилъ у паралитиковъ при вскрытіяхъ очень серьезныя измѣненія въ печени и эти болѣзненные измѣненія при данной болѣзни очень часты, поэтому Klippel придаетъ имъ очень большое значеніе въ ряду болѣзненныхъ явленій при прогрессивномъ параличѣ. — Зная какую серьезную роль въ настоящее время въ дѣлѣ автоинтоксика-

¹⁾ Chrichton Brown, The Brain 1883, 3.

²⁾ Hurd, American Journal of Insanity, 1887.

³⁾ Leubuscher, Neurologisches Centralblatt, 1890.

⁴⁾ Ziehen und Leubuscher, Klinische Untersuchungen über die Salzsäureausscheidung des Magens bei Geisteskranken, 1892.

⁵⁾ Grabe, Ueber Verdauungs Thätigkeit des Magens bei Geisteskranken, Petersb. med. Wochensch. 1891.

⁶⁾ Klippel, Lesions du foie dans la paralysie générale, Gazette hebdomadaire, 1892.

кацій играетъ печень и принимая во вниманіе, какъ нерѣдко при прогрессивномъ параличѣ автоинтоксикаціи и интоксикаціи служатъ основными причинами заболѣванія, на сообщеніе Klippe'sя безспорно должно обратить серьезное вниманіе и провѣрить въ дальнѣйшихъ случаяхъ вскрытій, ибо, въ случаѣ оправданія его наблюденій, при лѣченіи паралитиковъ прійдется обратить вниманіе на брюшную полость и систему кровообращенія несравненно большее, чѣмъ это было до настоящаго времени.

Въ дополненіе къ пищеварительнымъ отправлениямъ паралитиковъ мы должны сказать нѣсколько словъ объ ихъ *слюнѣ*. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ у паралитиковъ наблюдается усиленное слюноотеченіе. Это явленіе бываетъ то болѣе постояннымъ и продолжительнымъ, то, напротивъ, приступами, что гораздо чаще. Эти приступы чаще всего сопровождаютъ различныя болѣзненные колебанія организма: алоплектиформные приступы, эпилептиформные и даже эпилептические приступы и т. п. Недавно Féré¹⁾ описалъ случай слюноотеченія у паралитика, періодически появлявшееся передъ каждымъ эпилептиформнымъ приступомъ, — у того же больного наблюдались приступы гнѣва, заканчивавшіеся сѣмянотдѣленіемъ. Приступы слюноотеченій у паралитиковъ становятся намъ совершенно понятными съ тѣхъ поръ какъ проф. В. М. Бехтеревъ, Albertoni, Bochefontain и др. открыли въ мозговой коркѣ центры слюноотдѣленія. Весьма естественно, что при такомъ развитомъ корковомъ процессѣ, какой бываетъ при прогрессивномъ параличѣ, въ томъ или другомъ случаѣ могутъ захватываться и эти центры.

Что касается состоянія *кишечнаго канала* у паралитиковъ, то въ этомъ отношеніи описанію подлежатъ тѣ рѣдкіе и интересные случаи, при которыхъ онъ производитъ свои отправления правильно, нежели тѣ случаи, въ которыхъ онъ болѣзненно измѣненъ. Обыкновенно у паралитиковъ то упорные запоры, то безъ всякаго повода продолжительные поносы, — въ концѣ же концовъ наступаетъ недержание испражнений.

Моча. При прогрессивномъ параличѣ въ общемъ количество мочи бываетъ увеличено (Turner²⁾, Smith³⁾ и др.) и даже въ нѣкоторыхъ случаяхъ дѣло доходитъ до полиуріи. Такое явленіе можетъ быть объ-

¹⁾ Féré, Note sur un cas de sialorrhée paraxistique dans la paralysie generale, Journal des connaissances medicales, 1891.

²⁾ Turner, Remarks on the Urine and Temperature in general Paralysis of the insane, The Journal of mental science, 1889.

³⁾ Smith, An inquiry into the Blood and Urine of the insane, The Journal of mental science, 1890.

яснено двойко. Мы знаемъ, что прогрессивный параличъ очень часто сочетается съ сифилисомъ; мы знаемъ также, что при сифилисѣ мозга явленія полиуріи очень нерѣдки и быстро уступаютъ противосифилитическому лѣченію,—поэтому очень естественно, что эта основная причина можетъ дать какъ полиурію, такъ и увеличенное количество мочи при прогрессивномъ параличѣ. Но мы имѣемъ и другое оправданіе полиуріи и увеличеннаго количества мочи, опять таки принимая во вниманіе большую частоту сифилиса при прогрессивномъ параличѣ. Сифилисъ—болѣзнь конституціональная. Она поражаетъ одновременно и мозгъ, и печень, и легкія и т. д. Она поражаетъ также часто и почки. Это-то сифилитическое интерстиціальное пораженіе почекъ и можетъ служить основой для появленія увеличеннаго количества мочи и полиуріи у паралитиковъ. Этимъ же пораженіемъ почекъ у паралитиковъ можно объяснить и нѣкоторые случаи альбуминуриі у паралитиковъ, но далеко не всѣ. Такому объясненію не поддаются случаи временной альбуминуриі, сопровождающей апоплектиформные и эпилептиформные приступы, а также приступы буйства съ повышеною температурою тѣла. Всѣ эти временные приступы альбуминуриі объясняются тѣмъ рѣзкимъ истощеніемъ и высокою температурою, которыя при этомъ обыкновенно наступаютъ. Наконецъ, у паралитиковъ можетъ наступить и чисто физиологическая альбуминурія подъ вліяніемъ чрезмѣрнаго кормленія больного, съ цѣлю поправить его общее питаніе, яйцами.—Marro ¹⁾ считаетъ при прогрессивномъ параличѣ пептонурію столь частымъ и обязательнымъ явленіемъ, что отсутствіе ея признаетъ за отрицательный признакъ для прогрессивнаго паралича. Точно также и Fronda ²⁾ нашелъ пептонурію почти у всѣхъ паралитиковъ, но количество пептоновъ въ ихъ мочѣ далеко не всегда одинаково, что обуславливается очень разнообразными причинами. Такъ иногда, во время приступовъ буйства пептоны отсутствуютъ, тогда какъ въ послѣдующемъ состояніи покоя они появляются въ увеличенномъ количествѣ. Fronda полагаетъ, что на увеличеніе пептоновъ въ мочѣ паралитиковъ въ этихъ послѣднихъ состояніяхъ должно смотрѣть, какъ на запоздалое освобожденіе организма отъ накопившихся продуктовъ въ періодъ возбужденія. Однако изслѣдованія Meyer'a и Weber'a ³⁾ не подтверждаютъ этого положенія Marro. По ихъ мнѣнію, моча паралитиковъ часто, если не всегда, содер-

¹⁾ *Marro*, Archivio di Psychiatria, 1888, IX.

²⁾ *Fronda*, La peptonuria nei paralytici, Il manicomio moderno, 1892.

³⁾ *Meyer und Weber*, Peptonurie bei progressiven Paralyse Irrenanstalt. Basel, 1886.

жить тѣла, дающія біуретову реакцію, но они не рѣшаются сказать окончательно—будутъ ли то альбумины или пептоны.—По изслѣдованіямъ Turner'a въ мочѣ паралитиковъ наблюдается уменьшеніе землестыхъ соединений фосфатовъ и мочевины, по Smith'у у паралитиковъ замѣтно значительное количество въ мочѣ креатинина.—Нѣкоторые авторы указывали на появленіе въ мочѣ паралитиковъ ацетона. Боеск и Slosse ¹⁾ изслѣдовали этотъ вопросъ и нашли, что ацетонъ въ мочѣ всегда указываетъ на рѣзкое истощеніе организма и небольшое его количество въ мочѣ не представляетъ еще ничего патологическаго; за то Боеск и Slosse часто (9 разъ изъ 10) находили ацетонъ у паралитиковъ. Появленіе ацетона въ мочѣ, по ихъ мнѣнію, служитъ показателемъ для поднятія питанія даннаго больного.

Температура прогрессивныхъ паралитиковъ, особенно во второмъ стадіѣ болѣзни, часто является повышенной и отличается большими колебаніями и неустойчивостью. Даже у паралитиковъ съ пониженною противъ здороваго состоянія температурою замѣчается склонность къ быстрымъ колебаніямъ, весьма напоминающая измѣнчивость температуры въ дѣтскомъ возрастѣ. Причину такой измѣнчивости Turner ²⁾ усматриваетъ въ диссолюціи высшихъ нервныхъ центровъ, поражающей уравнивающій механизмъ,стройство котораго влечетъ за собою отсутствіе равновѣсія въ проявленіяхъ температуры, безъ увеличенія общей суммы тепла. Особенно рѣзкія поднятія температуры наблюдаются во время апоплекти- и эпилептиформенныхъ приступовъ (Westphal, Simon, Houppert, Fürstner, Kraemer, Bernhardt, Clouston, Hebold, Möbius, Savage, Rottenbiller ³⁾ и др.). Проф. В. М. Бехтеревъ ⁴⁾ установилъ слѣдующее явленіе: передъ началомъ этихъ приступовъ обыкновенно наблюдается нѣкоторое пониженіе температуры; затѣмъ, въ предшествующемъ приступу возбужденіи, температура начинаетъ подыматься и въ первый день приступа достигаетъ своего maximum'a (40 и даже 42°), послѣ приступа опять таки наступаетъ пониженіе температуры ниже нормы. Мнѣ лично тоже приходилось наблюдать подобное же отношеніе температуры къ паралитическимъ приступамъ.

Трофическія разстройства при прогрессивномъ параличѣ весьма часты и касаются почти всѣхъ частей организма. При этомъ наблю-

¹⁾ Boeck и Slosse, La presence de l'acétone dans l'urine des alienes, Bullet. med. ment. Belg. 1891.

²⁾ Turner, The Journal of mental Science, 1889.

³⁾ Rottenbiller, Centralblatt f. Nervenheilkunde, 1889, 1.

⁴⁾ Проф. В. М. Бехтеревъ, Апоплекто- и эпилептоидные приступы при прогрессивномъ параличѣ, Международная клиника, 1882.

даются: разнообразныя кожныя сыпи, herpes zoster, частыя, обильныя и отъ ничтожныхъ причинъ наступающія кожныя экскоріаціи, кровоподтеки, кровавый потъ, кровавая рвота (Krueg)¹⁾, острые пролежни, кровотеченіе въ желудокъ (Pohl)²⁾, воспаленіе мочевого пузыря, исчезаніе подкожнаго жирнаго слоя, пораженіе слизистыхъ оболочекъ (Carrier)³⁾, круглая язва желудка (Marandon de Montyel)⁴⁾ и проч. Особенно часто наблюдаются трофическія измѣненія хрящей и костей. Я не думаю, чтобы было хотя одно большое заведеніе, долго существовавшее, и одинъ опытный врачъ, долго практиковавшій, въ исторіи которыхъ не нашелся бы случай полома костей, особенно же реберъ, у паралитиковъ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ первѣе всего винятъ врача, а затѣмъ прислугу. Бываютъ даже случаи, когда несчастныхъ врачей прямо таки упекаютъ подъ судъ. И тѣмъ не менѣе они во всѣхъ случаяхъ, а прислуга почти во всѣхъ подобныхъ случаяхъ являются невинными. Виною всему безусловно служатъ болѣзненные измѣненія въ хрящахъ и костяхъ паралитиковъ, при которыхъ разъединеніе костей происходитъ не только отъ ничтожныхъ толчковъ, ушибовъ и давленій, но иногда и безъ всякаго внѣшняго насилія, ибо въ этихъ костяхъ происходятъ очень рѣзкія химическія и морфологическія измѣненія. Литература этого вопроса тщательно собрана у Neumann'a. Константиновскій⁵⁾ говоритъ, что въ этихъ случаяхъ ломкость костей обуславливается увеличеніемъ въ нихъ органическихъ веществъ и уменьшеніемъ минеральныхъ, при чемъ, разумѣется, увеличивается и хрупкость костей.—Точно также не рѣдка при прогрессивномъ параличѣ и othematoma verum; по мнѣнію Тишкова⁶⁾, истинная отематома у паралитиковъ указываетъ на безнадежный во всѣхъ отношеніяхъ прогнозъ. Отематому также приписываютъ обыкновенно внѣшнему раздраженію и даже насилію. Быть можетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ и такъ, но мнѣ извѣстны и такіе случаи, напр. періодической отематомы, гдѣ никакія насилія рѣшительно были немислимы.—Нерѣдкое явленіе при прогрессивномъ параличѣ также mal perforant. Marie⁷⁾ описываетъ случай двойного mal perforant, ихтіоза и артропатіи пальцевъ.

¹⁾ Krueg, Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, B. X, H. 3.

²⁾ Pohl, Prager medicin. Wochenschr., 1888.

³⁾ Carrier, Annal. medico-psycholog., 1885, № 2.

⁴⁾ Marandon de Montyel, L'Encephale, 1888, 3.

⁵⁾ Константиновскій, Къ вопросу о хрупкости реберъ при хроническихъ заболѣваніяхъ нервной системы, 1889.

⁶⁾ В. И. Тишковъ, Объ отематомѣ, 1891.

⁷⁾ Marie, Troubles trophiques dans la paralysie generale, Journ. connais. medical., 1890.

Berthelemy ¹⁾ наблюдалъ у паралитиковъ, при появленіи *mal perforant*, наступленіе свѣтлыхъ промежутковъ въ душевномъ состояніи. Christian точно также наблюдалъ, что при обильныхъ гноетеченіяхъ изъ язвъ у прогрессивныхъ паралитиковъ наступали улучшенія и свѣтлые промежутки. На этомъ основаніи Berthelemy совѣтуетъ прогрессивнымъ паралитикамъ назначать отвлекающія въ видѣ мушекъ, заволоки и проч. Прорободающая язва прогрессивныхъ паралитиковъ чаще является у тѣхъ, у которыхъ прежде наблюдалось злоупотребленіе алкоголемъ.

Bonnet описываетъ два случая беременности женщинъ, страдавшихъ общимъ параличемъ, при чемъ плодъ не достигъ надлежащаго развитія, вслѣдствіе недостаточности трофическихъ отравленій матери.

Наконецъ, намъ остается упомянуть о *въстѣ тѣла* у прогрессивныхъ паралитиковъ. Очень давно уже установлено то явленіе, что при прогрессивномъ параличѣ происходитъ паденіе вѣса тѣла, каковое явленіе стоитъ въ полномъ соотвѣтствіи съ крайнимъ возбужденіемъ и рѣзкимъ истощеніемъ у нихъ организма. Въ послѣднее время Fürstner ²⁾ вновь показалъ, что при прогрессивномъ параличѣ наступаетъ сначала паденіе вѣса тѣла, за тѣмъ нѣкоторое повышеніе его и потомъ новое вторичное паденіе. Такъ какъ вторичное паденіе вѣса тѣла паралитиковъ происходитъ при надлежащемъ ихъ кормленіи, то Fürstner приписываетъ его нарушенію дѣятельности нервныхъ центровъ. Подобный же взглядъ на этотъ вопросъ высказываетъ и Stern ³⁾.

Всѣ вышеуказанныя тѣлесныя разстройства, за исключеніемъ двигательныхъ, при прогрессивномъ параличѣ наблюдаются и наблюдаются довольно часто; но ихъ нельзя поставить въ число обязательныхъ признаковъ общаго паралича, такъ какъ бываютъ случаи, при которыхъ нѣкоторые изъ этихъ признаковъ и не наблюдаются.

Я позволю себѣ привести случай прогрессивнаго паралича.

Р. С., 42 л., женатъ, помѣщикъ. Родители его были люди здоровые и очень богатые. Отецъ былъ человѣкъ необыкновенно энергичный, предпріимчивый, незнавшій усталости и покоя и составившій себѣ миллионное состояніе; тѣмъ не менѣе его суетливость и подвижность были такъ иногда чрезмерны и необыкновенны, что онъ слылъ за чудака. Мать больного была женщина очень тучная. Они имѣли 12 дѣ-

¹⁾ Berthelemy, Contribution a l'étude du mal perforant dans la paralysie générale, 1891.

²⁾ Fürstner, Ueber das Verhalten des Körpergewichtes bei Psychosen, Neurol. Centralb., 1889.

³⁾ Stern, Ueber das Verhältniss des Körpergewichtes beider Anzall von Psychosen, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. 47, H. 5.

тей, изъ которыхъ 10 умерло въ раннемъ дѣтствѣ, безъ особенныхъ заразныхъ болѣзней, но нѣкоторыя въ судорогахъ. Сестра больного (5-я) съ точки зрѣнія нервной системы ничего особеннаго не представляетъ. Самъ больной (2-й по счету рожденій) въ дѣтствѣ былъ довольно слабымъ, малокровнымъ и нѣсколько нервнымъ. Съ ранняго дѣтства онъ былъ очень живой и необыкновенно общительный мальчикъ. Заоемъ онъ читалъ сочиненія Купера, Майнъ-Рида, Вальтеръ-Скотта и др. Ученіе ему давалось быстро, хотя усидчивости онъ никогда не проявлялъ. Въ пансіонѣ онъ сразу сдѣлался главою и не только для своего класса, но и для высшаго и низшаго. Это былъ необыкновенно живой и энергичный мальчикъ. Прекрасно и быстро онъ овладѣлъ языками и любимыми его предметами были математика и физика, кромѣ того онъ бралъ частные уроки химіи, желая стать современемъ образцовымъ агрономомъ и фабрикантомъ. Не окончивъ курсъ въ пансіонѣ, онъ 17 л. сдалъ экзаменъ на аттестатъ зрѣлости и поступилъ въ Московскій университетъ на физико-математическій факультетъ. Съ этой поры начинается для него довольно скитальническая жизнь: въ Московскомъ университетѣ онъ только считается, а между тѣми постоянно разъѣзжаетъ изъ университета въ университетъ. Въ Одессѣ онъ слушаетъ зоологію, въ Харьковѣ—физику, въ Петербургѣ—ботанику и т. д.,—разумѣется нигдѣ долго не засиживается, но всюду занимается съ увлеченіемъ и добросовѣстно.

Въ концѣ концовъ онъ нигдѣ не оканчиваетъ курса, ѣдетъ за границу, слушаетъ лекціи въ Вѣнскомъ политехническомъ институтѣ, изучаетъ въ школахъ агрономію, посѣщаетъ фабрики и заводы и всѣхъ поражаетъ своими знаніями, планами и практической подготовкой къ дѣлу. 29 лѣтъ онъ былъ въ Парижѣ и здѣсь, говорятъ, онъ нѣсколько замотался: кутилъ, таскался по различнымъ мѣстамъ и т. д. Такъ онъ бродилъ полтора года и затѣмъ возвратился въ Россію. Бодро и энергично принялся онъ за выполненіе своихъ плановъ по имѣнію и примѣненію своихъ знаній на дѣлѣ. Дѣла пошли прекрасно. Владѣя многими имѣніями, онъ всюду старался въ дѣло вмѣшиваться лично, вводилъ новые порядки, заводилъ новыя машины и при обширѣйшемъ хозяйствѣ и несмѣтныхъ капиталахъ онъ получалъ прекрасный плодъ. Онъ умѣлъ счастливо подбирать людей и при личномъ знаніи дѣла всегда могъ провѣрять и людей и дѣло. Въ 6 лѣтъ у него прекрасно пошло хозяйство, фабрики и заводы. Больной не зналъ усталости и всѣ поражались его энергіей, безконечной дѣятельностью и неистощимостью плановъ на будущее. 37 лѣтъ онъ женился и былъ въ одномъ отношеніи только не хорошъ—не могъ подолгу быть дома, постоянно переѣзжалъ отъ

имѣнія къ имѣнію. Первый ребенокъ умеръ отъ водянки мозга, второй безъ всякой видимой причины и затѣмъ пошли выкидыши. При массѣ работы онъ обыкновенно спалъ 4—5 часовъ, много курилъ,—но ничего не пилъ. Въ послѣдніе 2—3 года онъ сталъ страдать безсонницей и сталъ необыкновенно вспыльчивымъ и раздражительнымъ, хотя къ этому не было никакого повода. Желая успокоить свою возбужденную нервную систему, Р. уѣхалъ за границу—отдохнуть. Къ сожалѣнію, тамъ онъ ѣздилъ съ завода на заводъ, изучалъ новыя производства и старался все изучить ab ovo, при чемъ много времени онъ тратилъ на ненужныя вещи. Суетливость его стала увеличиваться. Онъ не могъ уже сосредоточиться на одномъ мѣстѣ и началъ переѣзжать съ мѣста на мѣсто изъ-за какого-то зуда къ движенію. Сегодня онъ въ Парижѣ, черезъ недѣлю—въ Тунисѣ, далѣе—въ Константинополѣ, еще далѣе—въ Марбургѣ и т. д. При всѣхъ этихъ разѣздахъ онъ однако продолжаетъ вести свои дѣла по имѣніямъ и лично всѣми распоряжаться,—но, къ сожалѣнію, теперь нерѣдко онъ началъ путать и дѣла и учрежденія. Въ мѣстѣ съ этимъ все чаще и чаще онъ началъ дѣлать распоряженія о новыхъ заводахъ, предпріятіяхъ, производствахъ и проч., при чемъ очень часто забывалъ о своихъ распоряженіяхъ, сдѣланныхъ недѣлю назадъ. Все это приводилось въ исполненіе, пока не было получено распоряженія—отвести особенную теплицу для устройства завода страусовъ, для чего въ мѣстѣ съ симъ онъ посылаетъ самку и самца страусовъ и нѣсколько десятковъ яицъ. Жена поѣхала къ мужу и захватила его въ Парижѣ, гдѣ онъ производилъ безумныя траты на самыя ненужныя и рѣшительно неподходящія для него предметы. Счета въ 200000—300000 франковъ сыпались на бѣдную жену какъ дождь. Мало того, масса предметовъ уже отослана была въ Россію, при чемъ онъ дѣлалъ на многихъ фабрикахъ заказы по телеграфу. Какъ ни было велико состояніе этого человѣка, однако его не хватало и на $\frac{1}{100}$ сдѣланныхъ заказовъ. Пришлось устраивать дѣла и больного привезли въ Россію. Необыкновенное возбужденіе, безсонница, постоянная суета, болтовня, бѣготня. Онъ непрерывно отдаетъ приказанія, онъ постоянно стремится куда нибудь бѣжать или ѣхать, онъ сотнями пишетъ депеши и не дописываетъ,—его планамъ и предпріятіямъ нѣтъ конца. Настроеніе духа веселое и возвышенное, но нерѣдко раздражительное и доходящее до взрывовъ гнѣва. Онъ приглашаетъ къ себѣ Бисмарка и Буланже на завтракъ, пишетъ самыя дружескія приглашенія Государю Императору, со всѣми царствующими персонами онъ на „ты“ и нерѣдко допускаетъ такія вольности, какія не допускаются даже въ обычномъ обществѣ.

(Окончаніе слѣдуетъ).