

Прив.-доц. К. С. Агаджанянцъ и д-ръ мед. В. В. Срезневскій.

616.8
A 23

КЛИНИЧЕСКІЯ
И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО - ПСИХОЛОГИЧЕСКІЯ
ИЗСЛѢДОВАНІЯ НАДЪ БОЛЬНЫМИ,
ЛѢЧЕННЫМИ ПРЕПАРАТОМЪ
ЕНРЛИСН'А.

(Изъ клиники душевн. и нервн. болѣзн. при Импер. Военно-Медиц. Академіи—
Академика В. М. Бехтерева).



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія 1-й Спб. Трудовой Артели. Лиговская, 34
1912.

2-1
1912

73

Прив.-доц. К. С. Агаджанянцъ и д-ръ мед. В. В. Срезневскій.

616.8
A 23

КЛИНИЧЕСКІЯ
И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО - ПСИХОЛОГИЧЕСКІЯ
 ИЗСЛѢДОВАНИЯ НАДЪ БОЛЬНЫМИ,
 ЛѢЧЕННЫМИ ПРЕПАРАТОМЪ
ENRICH'А.

(Изъ клиники душевн. и нервн. болѣзн. при Импер. Военно-Медиц. Академіи—
Академика В. М. Бехтерева).



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
 Типографія 1-й Слб. Трудовой Артели. Лиговская, 34.
 1912.

Послѣ первыхъ опытовъ съ препаратомъ *Ehrlich'a* прошло порядочно времени. Крайнее увлеченіе этимъ препаратомъ быстро уступило мѣсто столь же крайнему пессимизму. По поводу *salvarsan'a* за небольшой срокъ выросла огромная литература, есть десятки тысячъ наблюдений со стороны сифилитологовъ и невропатологовъ.

Въ данной работѣ мы совершенно не касаемся литературы вопроса, которая была приведена прив.-доц. *Агаджанянцямъ* въ его сообщеніи въ Обществѣ Психіатровъ послѣ возвращенія его изъ заграничной командировки. Имъ же проведено около двухсотъ наблюдений надъ различными нервными формами сифилиса, но и этихъ наблюдений мы здѣсь касаться не будемъ.

Мы здѣсь касаемся исключительно анализа тѣхъ случаевъ, которые проведены совмѣстно нами надъ больными, страдающими *paralysis incipiens*.

Необходимо здѣсь же выяснить, почему мы избрали именно эту форму болѣзни и въ чемъ особенности нашихъ наблюдений.

Вѣдь самъ *Ehrlich* съ самаго начала предупреждалъ, что его препаратъ въ мозговыхъ случаяхъ сифилиса наименѣе полезенъ. Вѣдь мы, невропатологи, прекрасно знаемъ, что если можетъ идти какая-либо рѣчь о возможности реставраціи заболѣвшихъ, и то недавно заболѣвшихъ нервныхъ элементовъ при различныхъ гуммозныхъ страданіяхъ, то о реставраціи дегенерированныхъ и погибшихъ при парасифилисѣ нервныхъ элементовъ не можетъ быть и рѣчи.

Такъ на какое улучшение могли мы рассчитывать а priori?

Мы имѣли въ виду двѣ задачи:

1) Намъ прекрасно извѣстно, что при различныхъ органическихъ страданіяхъ головного и спинного мозга нарушенная функція почти всегда больше разстроена, чѣмъ можно было того ждать отъ очага пораженія. Причиной этого служатъ отчасти явленія *diaschisis'a*, отчасти явленія отъ присоединившагося невроза (чаще всего истерія), отчасти явленія отъ вовлеченія въ процессъ сосѣднихъ элементовъ, которые не только еще не погибли, но едва лишь вовлечены въ болѣзненный процессъ или просто раздражены, находясь въ поясѣ гипереміи. Этими соображеніями объясняются многія явленія. Мы знаемъ, что часто мозговые симптомы стихаютъ постепенно въ то время, какъ въ полости черепа злокаче-

ственное новообразование прогрессивно увеличивается и усиливает давление на определенные участки коры. Это парадоксальное явление находит объяснение в теории diaschisis'a, выдвинутой Monakow'ымъ.

Bernheim наблюдалъ въ цѣломъ рядѣ органическихъ страданій центральной нервной системы благотворное вліяніе внушенія, которымъ устраниаются присоединившіеся вторично функціональные симптомы, возникшіе отъ вліянія общаго потрясенія нервной системы и своего рода шока сосѣднихъ съ очагомъ болѣзни участковъ. *Bernheim* ссылается между прочимъ на случаи гемиплегіи. *Charcot* былъ склоненъ видѣть причину истеріи въ органическомъ страданіи, къ которому присоединялась истерія; иногда же истерія развивается самостоятельно и симптомы органическіе приходятъ въ самое разнообразное сочетаніе съ симптомами истерическими, созидая подчасъ крайне спутанную картину. Такъ или иначе несомнѣненъ тотъ фактъ, что функціональные симптомы часто крайне осложняютъ картину болѣзни, зависящую отъ опредѣленнаго очага пораженія. Наконецъ намъ извѣстно, какъ нѣкоторые симптомы болѣзни быстро исчезаютъ хотя бы послѣ образованія тромба въ мозговыхъ сосудахъ, когда сосѣдніе участки, раздраженные въ началѣ, привыкаютъ къ условіямъ новаго питанія и восстанавливаются въ самомъ раннемъ періодѣ болѣзни. Мы надѣялись, вводя препаратъ *Ehrlich'a* оказывать мѣстное воздѣйствіе на участки сосѣдніе съ дегенерированными, но пока не погибли. Ихъ функція могла выпасть или извращаться и отъ условій кровообращенія, благодаря сосѣдству погибшихъ частей, и отъ раздраженія отъ вліянія прогрессивно распространяющагося анатомическаго процесса.

Это была наша первая задача.

2) При позднихъ, т. наз., парасифилитическихъ страданіяхъ центральной нервной системы подчасъ обнаруживаются явленія болѣе раннія, чисто сифилитическія другихъ органовъ тѣла. Намъ напр., извѣстенъ случай psoriasis palmaris у больного, страдающаго paralys. progressiva. Кромѣ того реакція *Wassermann'a* часто бываетъ различна въ крови и спинномозговой жидкости при различныхъ страданіяхъ центральной нервной системы. Исходя именно изъ этихъ данныхъ непараллельнаго теченія lues'a въ разныхъ органахъ существуетъ старый, всѣмъ извѣстный споръ: лечить-ли хотя бы табетика ртутью, если не ради tabes'a, то по крайней мѣрѣ ради огражденія больного отъ общихъ явленій lues'a. Литературы этого вопроса тоже касаться не будемъ, но единственнымъ серьезнымъ возраженіемъ здѣсь надо считать то, что ртуть, помогая быть можетъ табетикѣ или паралитику въ смыслѣ общаго lues'a, вредитъ специфическому табетическому процессу. Относительно плохого специфическаго вліяніе salvarsan'a на paralysis progr. или на tabes нѣтъ указаній, а рассчитывать на общее улучшеніе питанія организма отъ As, на стерилизующую терапію salvarsan'a, если въ другихъ органахъ внѣ

нервной системы имѣлись у больныхъ болѣе свѣжія чисто сифилитическія проявленія, было полное основаніе. Наконецъ, реакція *Wassermann'a*, выраженная почти у всѣхъ нашихъ больныхъ даже въ крови ярко положительно, была лишнимъ доказательствомъ, что у больныхъ были всѣ данныя чтобы интоксикація толкала органическое страданіе къ дальнѣйшему развитію. Благотворное вліяніе *salvarsan'a* на кризы табетиковъ (наблюденія д-ра *Агаджанянца*) говорятъ отчасти не только за паразитотропность *salvarsan'a* относительно спирохетъ, но указываютъ и на нѣкоторое нейтрализующее его вліяніе на соотвѣтствующіе токсины.

Мы рассчитывали, подымая питаніе, то есть, способность къ противостоянію организма, вести одновременную нейтрализацію ядовъ и тѣмъ самымъ не только улучшить мѣстную реакцію и спасти что еще не погибло, но и купировать болѣзнь.

Такова была наша теоретическая предпосылка.

Для чистоты наблюденія больные получали кромѣ *Ehrlich'*овской терапіи только нейтральныя теплыя ванны и самыя общія и необходимыя лѣчебныя средства, по мѣрѣ побочныхъ показаній.

Приступая къ нашему изслѣдованію надъ вліяніемъ *Salvarsan'a* на теченіе прогрессивнаго паралича, мы считали необходимымъ не ограничиться однимъ клиническимъ наблюденіемъ надъ больными, которое въ нерѣдкихъ случаяхъ всетаки не лишено нѣкотораго произвола субъективной оцѣнки, а присоединить къ нему еще и экспериментально психологическія изслѣдованія.

Путь психологическаго эксперимента даетъ возможность точно регистрировать наблюдаемые психическіе процессы, вполне объективно отмѣчаетъ происхожденія въ нихъ отклоненія въ ту или другую сторону въ теченіе опредѣленнаго промежутка времени.

Наблюденія проведены нами надъ восемью больными. У шести изъ нихъ со времени развитія у нихъ душевнаго разстройства до начала наблюденія протекло лишь нѣсколько мѣсяцевъ, у одного одинъ годъ и у одного съ формой *Tabo paralysis'a*, имѣвшаго до поступленія въ клинику рядъ проходившихъ приступовъ душевнаго разстройства, около пяти лѣтъ слѣд. нами были взяты лишь свѣжіе случаи прогрессивнаго паралича. Всѣ больные, бывшіе подъ нашимъ наблюденіемъ мужчины, въ возрастѣ отъ 27 до 40 лѣтъ (27, 31, 35, 37, 37, 39, 41, 45 лѣтъ), интеллигентные люди, шестеро съ высшимъ образованіемъ. Со времени заболѣванія сифилисомъ до появленія душевнаго разстройства протекло отъ 8—13 лѣтъ (8, 9, 10, 11, 12 и въ трехъ случаяхъ 13 лѣтъ).

По формамъ прогрессивнаго паралича больные распредѣлились слѣдующимъ образомъ: четверо съ экспансивной формой, одинъ съ депрессивной, двое съ дементной и одинъ—*tabo-paralysis*.

Введеніе *Salvarsan'a* производилось какъ подкожно по *Blaschko*

такъ и внутривенно, въ четырехъ случаяхъ двукратно, въ остальныхъ четырехъ—по одному разу.

Для удобства изложенія мы приведемъ сначала исторію болѣзни бывшихъ подъ наблюденіемъ больныхъ. Каждая изъ нихъ имѣетъ короткое резюме клиническихъ данныхъ наблюденія надъ вліяніемъ леченія препаратомъ *Ebrlich'a*.

Далѣе, мы перейдемъ къ изложенію экспериментально психологическихъ изслѣдованій и сдѣлаемъ общее заключеніе.

Е. Г. К. (I). Поступилъ въ клинику 29 сентября 1910 года, 35 лѣтъ отъ роду, докторъ медицины, русскій, живетъ въ Петербургѣ, женатъ. Жена въ данное время *gravida*. Родители больного скончались: отецъ 80 лѣтъ, мать—65 лѣтъ. Вступили въ бракъ, когда отцу было 40 лѣтъ, матери—25; больной нашъ родился спустя 3 года послѣ брака родителей, которые между собой въ кровномъ родствѣ не состояли. Больной похожъ на отца. Отецъ отличался эгоизмомъ, былъ вспыльчивъ, занимался канцелярскимъ трудомъ. Мать больного и два брата ея болѣли диабетомъ, а двоюродный братъ матери умеръ отъ паралитического слабоумія, братъ больного предается алкоголизму. Одна сестра больного старше его умерла двухъ лѣтъ; моложе больного есть братъ и сестра. У матери былъ одинъ выкидышъ. Роды больнымъ протекали нормально, своевременно, беременность больнымъ протекала у матери тоже нормально; кормила мать, во время кормленія была здорова, спиртнаго ничего не пила. Всегда отличался крѣпкимъ здоровьемъ, дѣтскія болѣзни переносилъ легко. Воспитывали не строго; характера былъ общительнаго, пылкаго, честнаго. Курилъ съ 15-лѣтнаго возраста около 50 папирозъ въ день. Въ послѣднее время переутомлялся врачевнымъ трудомъ (служилъ въ провинціи). Любимѣлъ лѣтъ 8 тому назадъ, продѣлалъ рядъ курсовъ гуттаина и іодистаго леченія.

Лѣтомъ 1910 года появились у больного: забывчивость, разсѣянность, утомляемость, странности въ сужденіяхъ. Болѣзнь медленно прогрессировала и послѣ 20 сентября приняла особенно ясное развитіе. 25-го ноября 1910 г. изслѣдованіе обнаружило: Выше средняго роста, вѣсъ тѣла 104,8 кило. Температура тѣла нормальная; кровенаполненіе общихъ покрововъ нормальное. Развитіе тѣла вполне соответствуетъ возрасту больного. Состояніе мышечной системы, кости, суставы и лимфатическія железы не представляютъ отклоненій отъ нормы. Вышнихъ признаковъ вырожденія нѣтъ. Мимика лица и иннервація личныхъ мышцъ нормальна. Зрачки равномерны, реакція ихъ на свѣтъ и приспособленіе правильная. Языкъ не отклоняется въ сторону, при высываваніи небольшое дрожаніе. Зрѣніе, слухъ, обонаніе и вкусъ въ предѣлахъ нормы. Чувствительность кожи на всѣ виды раздраженія, равно и мышечное чувство въ предѣлахъ нормы. Колѣнные и ахилловы рефлексы равномерно живые, *clonus* стопы и *patellae* отсутствуютъ; брюшныя, яичковые и подошвенныя рефлексы равномерно понижены. Конъюнктивальныя понижены, глоточныя тоже, съ роговицы-выражены. Механическая возбудимость мышцъ и нервовъ, равно и питаніе мышцъ въ предѣлахъ нормы. Мышечная сила рукъ выражена вполне достаточно. Небольшое дрожаніе въ растопыренныхъ пальцахъ рукъ; нервно выражень симптомъ *Romberg'a*. Въ общемъ походка при открытыхъ и закрытыхъ глазахъ возможна, какъ и стояніе на одной ногѣ при открытыхъ и закрытыхъ

глазахъ. Говорить больной свободно, крайне рѣдко спотыканіе на словахъ; чужую рѣчь понимаетъ хорошо; почеркъ правильный, буквъ не пропускаетъ.

Отправленіе мочевого пузыря и прямой кишки нормальны; половая функція слегка понижена; сонъ и аппетитъ хорошіе. Со стороны внутреннихъ органовъ отклоненій отъ нормы нѣтъ.

Больной обыкновенно немного вяловатъ; говоритъ умѣренно, вполне логично. Настроеніе подчасъ слегка подавленное, иногда раздражительнѣе. Окружающимъ обыкновенно интересуется и достаточно активенъ по отношенію къ окружающему. Приступовъ возбужденія и рѣзкихъ аффектовъ не бываетъ. Со стороны процессовъ представленія замѣчается нѣкоторое небольшое замедленіе. Навязчивыхъ идей, припадковъ, тоски и страха нѣтъ. Иногда проглядываютъ бредовыя идеи о томъ, что онъ имѣетъ особенныя способности, что трудоспособность у него выше допустимыхъ предѣловъ и пр. Кромѣ того, при сравнительной сохранности памяти у больного бываютъ обманы памяти. Онъ, напримѣръ, рассказываетъ, что онъ подымался на аэропланѣ выше Исакиевского собора и смотрѣлъ оттуда на людей и пр. Галлюцинацій и иллюзій незамѣтно. Но сочетанія представленій отличаются нѣкоторой недостаточностью. Логичность операціи совершается правильно; нравственное чувство не обнаруживаетъ дефектовъ. Со стороны воли больной довольно активенъ. Аномалій влеченій нѣтъ; чисто плотенъ и опрятенъ.

Wassermann'овская реакція дала отрицательный результатъ. (Въ теченіе лѣта больной лѣчился ртутью). Со стороны сердца сосудовъ и прочихъ внутреннихъ органовъ препятствій къ введенію препарата Эрлиха нѣтъ. Глазное дно нормально; въ мочѣ бѣлка, цилиндровъ и другихъ патологическихъ элементовъ нѣтъ.

25 ноября 1910 года сдѣлано впрыскиваніе подкожно по Blaschko 0,5 Salvarsan'a.

Въ серединѣ февраля вѣсъ тѣла прибавился на 6 $\frac{1}{2}$ kilo. Кровь по *Wasserman*'у второй разъ не изслѣдовалась, такъ какъ больной довольно скоро выписался изъ клиники.

Со стороны физической сферы повторное изслѣдованіе до середины февраля и позже, къ концу февраля 1911 г. никакихъ существенныхъ измѣненій отъ нормы не обнаружило. Со стороны психической сферы были замѣтны: нѣкоторая эйфорія въ первыя 2—3 недѣли послѣ впрыскиванія salvarsan'a и нѣкоторое ослабленіе нервной раздражительности, что, впрочемъ, могло стоять въ связи съ самовнушеніемъ больного, вѣрившаго въ средство Эрлиха.

1 Апрѣля 1911 г. больной вторично поступилъ въ клинику въ состояніи сильнаго двигательнаго возбужденія, съ бредомъ величія; со стороны физической сферы наблюдалась рѣзкая дизартрія, неравномѣрность зрачковъ, рѣзкое повышеніе рефлексовъ. Періодъ возбужденія длился 1 $\frac{1}{2}$ мѣсяца, наступила ремиссія. Реакція *Wassermann*'а ++.

Вячеславъ Константиновичъ Д. (II) поступилъ въ клинику 7 ноября. Больному 36 лѣтъ отъ роду, онъ русскій, православный, родился въ Петербургѣ, живетъ въ Пермск. губ.; вдовъ, съ среднимъ образованіемъ (техникъ). Отецъ умеръ 52 лѣтъ отъ роду; мать была замужемъ за отцомъ больного вторымъ бракомъ, два послѣднихъ года жизни была душевно-больная. При вступленіи въ бракъ отцу было около 28 лѣтъ, матери—25 лѣтъ; черезъ 6 лѣтъ брачной жизни родителей родился нашъ больной, былъ 3-имъ ребенкомъ, послѣ больного былъ еще одинъ ре-

бенокъ, всѣ четверо живы; родители въ родствѣ не состояли. Большой больше похожъ на отца, который былъ энергичнымъ человѣкомъ, но послѣ смерти жены, сталъ пить. О томъ, какъ воспитывался нашъ больной въ дѣтствѣ особыхъ свѣдѣній нѣтъ; извѣстно, что его часто пугала прислуга и что воспитаніе со стороны родителей сопровождалось часто побоями и розгами. Въ дѣтствѣ нашъ больной былъ здоровый мальчикъ; былъ общительный и веселый, любилъ музыку, однако въ играхъ съ младшимъ братомъ бывалъ подчасъ жестокъ. Учился хорошо. Половое влеченіе наступило рано. Умственное развитіе шло параллельно съ физическимъ. Изъ прошлыхъ заболѣваній указывается на недочеты со стороны пищеварительнаго тракта. Лице получилъ 18 лѣтъ отъ роду. 17—20 лѣтъ отъ роду пилъ до опьяненія; до 22 лѣтняго возраста курилъ. Въ 1907 году лѣтомъ переутомлялся работой. Странное отношеніе въ знакомымъ и родственникамъ больной сталъ обнаруживать еще съ 1906 года, переѣзжалъ отъ однихъ къ другимъ, писалъ странныя письма и пр. Съ 1907—1910 г. жаловался на сильное утомленіе, не могъ быстро и долго ходить, была бессонница; сталъ расточителенъ, покупалъ ненужныя вещи, иногда даже кралъ ненужныя вещи. Въ это время онъ лѣчился ругью. Нервность и раздражительность стали особенно рѣзки лѣтомъ 1910 года.

Къ 13 декабря 1910 года объективное изслѣдованіе обнаружило: средняго роста, правильнаго сложенія, вѣсъ—68,0 kilo, питаніе хорошее, температура нормальна. Кровенаполненіе кожныхъ покрововъ достаточное; развитіе тѣла соотвѣтствуетъ возрасту больного. Мышечная и костная системы, суставы и лимфатическія железы нормальны; внѣшнихъ признаковъ вырожденія не видно. Мимика больного вялая; носогубная складка слѣва сглажена. Зрачки расширены, особенно справа, не совѣтъ правильной формы, на свѣтъ реагируютъ вяло, на аккомодацию—умѣренно. Языкъ отклоняется влѣво и дрожить при высовываніи, ротъ скошенъ вправо. Вкусъ, обоняніе и слухъ нормальны. Всѣ виды кожной чувствительности нормальны. Мышечное чувство слегка понижено, плохо разбирается съ закрытыми глазами въ положеніи пальцевъ нижнихъ конечностей; стереогностическая чувствительность нормальна; механическая возбудимость мышцъ и нервовъ, равно какъ и чувствительность нервныхъ стволовъ при давленіи нормальны; питаніе мышцъ хорошее. Мышечная сила по динамометру: правая—45, лѣвая—35 (правша). Небольшое дрожаніе въ пальцахъ рукъ; координація движеній удовлетворительная. Симптомъ *Romberg'a*, кромѣ того невозможно стояніе на одной ногѣ съ закрытыми глазами. При разговорѣ—спотыканіе на слогахъ. Почеркъ немного неувѣренный, буквъ не пропускаетъ. Чужую рѣчь понимаетъ свободно. Изъ рефлексовъ со слизистыхъ оболочекъ—конъюнктивальныя понижены, глоточный въ предѣлахъ нормы; рефлексъ съ роговицы сохранены. Рефлексъ подошвенные нормальны, брюшные равномерно понижены, надчревный и подчревные отсутствуют; межлопаточный—нормаленъ. Изъ сухожильныхъ рефлексовъ—колѣнные и Ахилловы отсутствуют; локтевые сгибательные и локтевые разгибательные справа живѣе, чѣмъ слѣва; *clonus* стопъ и колѣнной чашки отсутствуют. Дѣятельность пузыря и прямой кишки удовлетворительна, половая функція понижена; сонъ и аппетитъ хорошіе.

Выраженіе лица больного безразличное; говорить мало, логично; малоподвиженъ. Настроеніе духа индифферентное, окружающимъ и собственной будущностью интересуется мало; спокоенъ. Процессы

представленія замедлены. Навязчивыхъ идей, тоски и страховъ нѣтъ. Ориентируется во времени, въ пространствѣ и личности. Галлюцинацій, повидимому, нѣтъ. Память понижена, говорить о недавнихъ событіяхъ съ трудомъ. Сочетаніе представлений недостаточно. Способность къ умственнымъ отправленіямъ ослаблена. Большой со стороны обнаруженія собственныхъ волевыхъ актовъ кажется мало активнымъ. Для окружающихъ не опасенъ; аномалій влеченій и желаній нѣтъ; опрятенъ, отъ пищи не отказывается. Реакція *Wasserman*'а ярко положительна (+ + +). Глазное дно офтальмоскопически нормально; небольшой артеріосклерозъ; тоны сердца глуховаты; пульсъ—88 въ минуту, хорошаго наполненія; функція почекъ (анализъ мочи) нормальна. Со стороны прочихъ внутреннихъ органовъ отклоненій отъ нормы нѣтъ.

14-го декабря 1910 года впрыснуто 0,5 *salvarsan*'а подкожно по *Blaschko*. Явленія, какъ общей, такъ и мѣстной реакціи были крайне незначительны.

Въ теченіе почти мѣсяца не наблюдалось никакихъ улучшеній ни со стороны психики, ни въ физическомъ отношеніи. Была замѣтна лишь нѣкоторая эйфорія въ теченіе почти всего этого мѣсяца.

Вѣсъ тѣла къ 12 января 1911 г. съ 68,0 kilo поднялся до 70,3 kilo. *Wassermann*'овская реакція оставалась по прежнему ярко положительной (+ + +).

2-ое впрыскиваніе 0,6 *Salvarsan*'а сдѣлано подкожно по *Blaschko* 12 января 1911 года опять при крайне незначительныхъ общихъ и мѣстныхъ явленіяхъ.

Въ серединѣ февраля вѣсъ тѣла снова поднялся на 1,2 kilo (71,5 kilo). *Wassermann*'овская реакція осталась положительной (+ +) при анализѣ, сдѣланномъ въ концѣ февраля 1911 г.

6-го марта 1911 г. объективное изслѣдованіе больного послѣ двукратнаго введенія препарата *Эрлиха* обнаружало: Судорожное подергиваніе мышцъ лица (чего не было раньше). Зрачки (особенно правый) по прежнему расширены, только реакція на свѣтъ теперь почти исчезла; въ языкѣ прибавилось, кромѣ бывшаго дрожанія, и небольшое фибриллярное подергиваніе мышцъ. Мышечная сила по динамометру: обнаружено нѣкоторое усиленіе лѣвой руки, которая теперь выжимаетъ наравнѣ съ правой рукой. Рѣзкое повышеніе сосудодвигательной реакціи кожи (бѣлый дермографизмъ). Кожные и сухожильные рефлексъ по прежнему. Пульсъ—90 въ минуту. Мочеиспусканіе учащенное. Все остальное, безъ измѣненій.

Въ психическомъ отношеніи: прогрессирующій упадокъ памяти, индифферентное отношеніе къ окружающему.

Резюме: незначительное ослабленіе яркости *Wassermann*'овской реакціи; за оба впрыскиванія вѣсъ поднялся на 3,5 kilo; эйфорія въ началѣ; прогрессивный упадокъ памяти и силы реакціи на окружающія явленія. Со стороны физической: исчезновеніе свѣтовой реакціи зрачковъ; подергиванія въ лицѣ; фибриллярное подергиваніе въ мышцахъ языка (чего не было); учащеніе мочеиспусканія.

Князь Андрей Васильевичъ Т. (Ш). Поступилъ въ клинику душев. болѣзней 2-го ноября 1910 г. Больному 27 лѣтъ, русскій, православный, родился въ Волынской губ., живетъ въ Лифляндск. губ., женатъ; окончилъ курсъ въ учил. Правовѣднія, занимаетъ должность комиссара, обезпеченъ. Родители больного живы, отецъ русскій, мать армянка, больной по характеру похожъ на мать. Родственники и предки долголѣтны; наслѣдственныхъ

болѣзней кромѣ душевной болѣзни со стороны прабабушки отца не указывается. У больного есть одна сестра. При рожденіи больного роды у матери протекали правильно, своевременно; это была первая беременность. Кормила кормилица, въ дѣтствѣ былъ нѣсколько болѣзненный, (желудочно кишечныя формы), воспитывали не строго, тѣлесное развитіе шло правильно и параллельно умственному. Въ анамнезѣ указывается lues, отъ котораго лѣчился и судя по словамъ больного безъ рецидивовъ. Кромѣ того больной иногда предавался алкоголю, отъ котораго онъ всегда бывалъ возбужденъ; курить много. Изъ неудачъ, которыя могли бы дѣйствовать на больного, указывается его неудачный бракъ.

Первыя проявленія болѣзни обнаружались съ обмороковъ лѣтомъ 1910 г. Затѣмъ указывается на бессонницу, утомленность, разсѣянность, впечатлительность, тоску, расточительность, стремленіе къ предпріятіямъ, слабость памяти, неспособность къ умственному труду.

При объективномъ изслѣдованіи 28 ноября 1910 г. обнаружено: Больной небольшого роста, правильнаго сложенія, удовлетворительнаго питанія. Вѣсъ тѣла 63,6 kilo. Температура тѣла нормальна, пульсъ—88—92 въ минуту, часто мѣняетъ ритмъ; небольшой дермографизмъ. Въ состояніи костной системы, суставовъ, мышечной системы и лимфатическихъ железъ нѣтъ отклоненій, физическихъ признаковъ вырожденія нѣтъ. Мимика больного живая, лѣвая носогубная складка нѣсколько сглажена. Зрачки равномѣрны, удовлетворительно реагируютъ на свѣтъ и аккомодацию. Языкъ при высываніи дрожитъ. Зрѣніе слухъ, обоняніе и всѣ виды кожной чувствительности и мышечное чувство не нарушены. Механическая возбудимость мышцъ живая, питаніе мышцъ удовлетворительное. Больной послѣ перелома кости правой руки сталъ лѣворукимъ и по динамометру выжимаетъ правой рукой 40, а лѣвой 50. Небольшое дрожаніе въ пальцахъ; иногда спотыканіе на слогахъ; почеркъ неувѣренный, буквъ не пропускаетъ; понятіе чужой рѣчи хорошее, Брюшные рефлексy равномѣрно вялые, яичковые—справа живѣе, симптомъ Бабинскаго отсутствуетъ. Колѣнные и ахилловы рефлексy равномѣрны, выражены хорошо, только Ахилловъ рефлексъ справа живѣе, чѣмъ слѣва и на лѣвой стопѣ появляется ложный clonus. Clonus колѣнныхъ чашекъ отсутствуетъ. Отправленіе прямой кишки и цузыря нормальны, половая сила ослаблена; сонъ и аппетитъ нормальны.

При помѣщеніи въ клинику больной былъ экзальтированъ, писалъ много писемъ знакомымъ, много говорилъ, но по немногу экзальтація прошла. Больной говорить охотно, логическія операціи правильны, настроеніе духа живое, всѣмъ интересуется, особенно своимъ здоровьемъ и своей будущностью. Теченіе идей временами немного замедлено; навязчивыхъ и бредовыхъ идей, тоски и страха, равно какъ и галлюцинацій не замѣтно, память слегка ослаблена, больной достаточно активенъ.

Реакція *Wassermann*'a ++ Вѣсъ тѣла 28 ноября 1910г.—63,6. По состоянію почекъ (анализъ мочи), внутр. органовъ (сосуды, сердце) и глазного дна препятствій къ введенію *Salvarsan*'a нѣтъ.

1-ое впрыскиваніе 0,5— 28-го ноября 1910 г. (подкожно по *Blaschko*) къ 12 му января 1911 г. перемѣнъ особыхъ кромѣ незначительной эйфоріи не было.

12-го Января 1911 г. Вѣсъ тѣла 64,3 kilo, а

Wasserman. ++ Сдѣлано 12/хѣ 11 г. 2-ое впрыскиваніе по *Blaschko* (подкожно) 0,6 *salvarsan*'a.

Перемѣнъ никакихъ.

25/1 11 г. Вѣсъ тѣла 63,5 kilo; *Wasserman* 13 го февраля 1911 г. = + +.

Резюме: физическое и психическое status quo ante послѣ обоихъ впрыскиваній.

Wassermann—оба раза безъ измѣненій. Вѣсъ тѣла послѣ 1-го впрыскиванія—подъемъ на 0,7 kilo, а послѣ 2-го укола дошло почти до вѣса передъ 1-мъ уколомъ (0,1 kilo меньше чѣмъ было до 1-го укола).

Николай Дмитриевичъ Т. Поступилъ въ клинику 30 апрѣля 1910 г. Больному 37 лѣтъ, царскосельскій мѣщанинъ, православнаго вѣроисповѣданія, по національности русскій, постоянно живетъ въ Петербургѣ, женатъ; образованіе получилъ элементарное, по профессіи поваръ. Родители больного живы, вступили они въ бракъ, когда отцу было 18 лѣтъ, а матери—16. Больной нашъ родился спустя 3 года послѣ ихъ брака; родители въ кровномъ родствѣ не состояли; больной похожъ въ физическомъ отношеніи на мать, а въ умственномъ—на отца. Предки больного были долговѣчны, указывается алкоголизмъ дѣда и склонность въ родѣ къ золотухѣ. Отецъ больного былъ алкоголикомъ, но послѣ рожденія больного. У больного есть одинъ братъ старше его. Беременность и роды больнымъ протекали нормально, своевременно; кормила мать, прорѣзывались зубы съ небольшимъ опозданіемъ, говорить началъ къ 2 годамъ, ходить въ 1½ года, была склонность къ золотухѣ. Воспитывали больного въ дѣтствѣ не строго. Половая зрѣлость наступила въ 16 лѣтъ, безъ уклоненій отъ нормы, первое половое сношеніе—въ 19 лѣтъ. Мастурбаціи предавался немного; учился плохо, выпелъ изъ 2-го класса гимназіи, интересовался поварскимъ искусствомъ, отличался музыкальною намяткою. Изъ предыдущихъ болѣзней указывалъ 9 лѣтъ тому назадъ утрату обонянія (неизвѣстно отъ чего), urethritis 1899 году и lues въ 1900 году. Больной всегда былъ твердъ волей, общителенъ, склоненъ къ дружбѣ, добръ, честенъ, пылокъ, обидчивъ, тщеславенъ, спиртными напитками злоупотреблялъ, не курилъ, но за послѣднее время предавался половымъ излишествамъ. Отношеніе къ близкимъ были хорошия. Первая раздражительность замѣчена окружающими еще въ 1901 году. Раздражительность все болѣе и болѣе прогрессировала. Больной никогда не изучалъ нотъ, по слуху игралъ на скрипкѣ и сталъ увѣрять что онъ врожденный артистъ, часто спорилъ, что онъ передаетъ безъ нотъ мотивы правильно, жалѣлъ, что занимается поварскимъ дѣломъ. Съ 1905 г. сталъ ссориться изъ за пустяковъ съ окружающими, чѣмъ производилъ странное впечатлѣніе. За послѣднее время обнаружилась склонность къ покупкамъ ненужныхъ вещей на аукціонахъ,—дѣланію подарковъ и пр.

Объективное изслѣдованіе 4 декабря 1910 г. Роста средняго, правильнаго сложенія, посредственнаго питанія, вѣсъ—63,0 кило, температура тѣла нормальна, общіе покровы блѣдны. Развитіе тѣла соответствуетъ возрасту. Состояніе мышечной системы, кости, суставы и лимфатическія железы нормальны.

Мимика больного подвижна, лѣвая носогубная складка слегка сглажена; зрачки равномѣрны, реакція ихъ на свѣтъ вяловата; зрѣніе хорошее, больной рисуетъ и цвѣта разбираетъ хорошо. Языкъ при высовываніи дрожить, въ сторону не отклоняется; обоняніе понижено; вкусъ и слухъ нормальны. По динамометру обѣими руками выжимаетъ 60 (правша); механическая возбудимость мышцъ повышена; небольшое дрожаніе въ пальцахъ. При открытыхъ и закрытыхъ глазахъ стоитъ съ

сдвинутыми ступнями; ходить, стоять на одной ногѣ совершенно свободно. При волненіи и скоромъ разговорѣ на слогахъ немного спотыкается. Почеркъ не разстроены; понимаетъ чужую рѣчь свободно. Рефлексы съ соединительной оболочки глазъ сохранены, съ роговыхъ оболочекъ сохранены равнымъ образомъ, глоточный пониженъ. Брюшные и ягодичные рефлексы живые, равномерны, яичковые и подошвенные — нормальны. Изъ сухожильныхъ рефлексовъ: челюстной нормаленъ, лопаточно-плечевые, локтевые сгибательные локтевые разгибательные и ахилловы — равномерно и живо выражены, колѣнные — равномерно повышены. Феноменъ стопы и колѣнной чашки, равно какъ и симптомъ Бабинскаго отсутствуютъ. функція мочевого пузыря и прямой кишки нормальны, имѣется указаніе на повышенную половую возбудимость; сонъ и аппетитъ хороши. Выраженіе лица чаще веселое, иногда выражаетъ аффектъ гнѣва; много говорить, рисуетъ, поетъ, танцуетъ, декламируетъ, быстро переходитъ отъ одного стиха къ другому, отъ одной мелодіи къ другой. Чаще веселъ, иногда изъ за пустяковъ сразу сорится и аффектируется, но при этомъ достаточно напомнить о его страданіяхъ, что его обижаютъ больные (обижаетъ чаще всего онъ самъ), онъ моментально начинаетъ плакать и жаловаться. Больной обнаруживаетъ при клиническомъ изслѣдованіи нѣкоторые вѣдннее ускореніе въ теченіи представленій. Навязчивыхъ идей, припадковъ тоски и страха нѣтъ; изъ бредовыхъ идей характерны идеи величія, что онъ артистъ, декламаторъ, поетъ всѣми голосами начиная съ баса и кончая сопрано, говорить, что собирается въ балетъ, хочетъ давать концерты на скрипкѣ, что онъ получить тысячи и пр. Сознаніе ясное, обмановъ чувствъ по видимому нѣтъ, память слаба, особенно относительно недавнихъ фактовъ и слабость эта прогрессируетъ въ клиникѣ. Сочетаніе представленій недостаточно, отличается нѣкоторой блѣдностью. Логическія операціи совершаются правильно. Со стороны нравственнаго чувства имѣются дефекты: большой эротиченъ, въ присутствіи жены пристааетъ къ посетительницамъ другихъ больныхъ, къ курсисткамъ во время обхода, къ сидѣлкамъ при встрѣчѣ съ ними въ корридорѣ. Въ выраженіяхъ диченъ. Со стороны волевой сферы замѣтенъ упадокъ: больной строитъ планы о своемъ будущемъ, но не стремится предпринять что либо положительное для достиженія намѣченной цѣли и только при вопросѣ врача, что думаетъ онъ дѣлать дальше, просить его скорѣе выписать домой. Больной неряшливъ, за собой совсемъ не слѣдитъ.

Въ виду почти полного отсутствія органическихъ признаковъ, въ началѣ діагноза колебался между маниакально-депрессивнымъ психозомъ и органическимъ заболѣваніемъ, но присоединившаяся вяловатость реакціи зрачковъ на свѣтъ, нѣкоторое спотыканіе на слогахъ при разговорѣ, рѣзкое прогрессивное ухудшеніе памяти и быстрый переходъ въ слезливое настроеніе, стали обнаруживать истинный характеръ страданія, которое стало квалифицироваться какъ *status maniacalis* въ теченіе нарастающаго паралитическаго слабоумія.

Wasserman'овская реакція крови обнаружила ярко положительный характеръ (+ + +).

Со стороны глазнаго дна, сердца и сосудовъ, почекъ (анализъ мочи) и другихъ внутреннихъ органовъ препятствій къ введенію препарата *Ehrlich*'а не обнаружено. 5 декабря 1910 г. слѣлано вырыскиваніе въ вену 0,3 *salvarsan*'а. Температура поднялась къ вечеру до 39,0°, но

больной чувствовал себя хорошо и даже нельзя его было удержать въ постели. Другихъ явленій не было.

Въ психическомъ и физическомъ status'ѣ больного не произошло никакихъ перемѣнъ.

12-го декабря, при вѣсѣ тѣла 66,0 kg. и реакціи крови въ + + + по *Wassermann*'у сдѣлано подкожное впрыскиваніе 0,6 salvarsan'a по *Blaschko*. Общихъ реактивныхъ явленій не было, мѣстно расщипываніе пошло хорошо. 25 января 1911 г. Вѣсѣ тѣла безъ перемѣнъ (66,0 kg.). Реакція крови—неизмѣнно + + + по *Wassermann*'у въ концѣ февраля.

Исслѣдованіе 6-го марта 1911 года въ физическомъ отношеніи обнаружило только нѣкоторый упадокъ мышечной силы (правая рука по динамометру—55, лѣвая—50), болѣе живую реакцію зрачковъ на свѣтъ, при сохранности спотыканія на слогахъ (изрѣдка). Въ психическомъ отношеніи констатируется большая неряшливость и растерянность больного при болѣе прогрессивномъ упадкѣ памяти. Бредъ величія, эротизмъ, признаки возбужденія держатся по прежнему.

Резюмируя данныя, можно сказать, что реакція крови по *Wassermann*'у при двукратномъ введеніи средства осталась неизмѣнно ярко положительной; вѣсѣ тѣла поднялся на 0,5 kilo послѣ перваго впрыскиванія и на этомъ остался и послѣ втораго. Въ физическомъ отношеніи существенныхъ перемѣнъ послѣ обоихъ впрыскиваній не было; въ психическомъ—прогрессивное ухудшеніе приблизительно въ томъ темпѣ, въ какомъ шло дѣло и до впрыскиваній salvarsan'a.

Константинъ Дмитріевичъ Б. Б. (V). Поступалъ въ клинику дважды: 26 сентября 1909 года (выписался къ веснѣ 1910 г.) и снова 3 августа 1910 года.

Больному 41 г. (въ 1909 г.), полковникъ, родился въ Москвѣ, гдѣ прожилъ до 20 лѣтъ; учился тамъ сначала въ кадетскомъ корпусѣ, потомъ въ Военномъ училищѣ. Двадцати лѣтъ поступилъ въ Петербургѣ на военную службу и работалъ въ канцеляріи Военнаго Министерства; кромѣ того, онъ прошелъ курсъ въ археологическомъ институтѣ. Родители больного умерли нѣсколько лѣтъ тому назадъ отъ случайныхъ заболѣваній, при чемъ отцу было 72 года, матери—62 года; родители въ кровномъ родствѣ не состояли. Въ бракъ вступили, когда отцу было 30 лѣтъ, матери — 20. Прелки отца были татары, матери — русскіе. Преди и родственники больного долголѣтны; отецъ до рожденія нашего больного болѣлъ сифилисомъ, мать страдала туберкулезомъ. У больного есть старшая сестра (45 лѣтъ), совершенно здоровая, младшая сестра (38 лѣтъ) — туберкулезная и братъ, 44 лѣтъ — боленъ *lues*'омъ. Среди родственниковъ душевныхъ и нервныхъ болѣзней не было. Отецъ больного, алкоголикъ, былъ очень честный и вспыльчивый. Въ тѣлесномъ и умственномъ отношеніи больной похожъ на отца. Кормила ребенка мать. Въ дѣтствѣ развитіе шло быстро; до 12 лѣтняго возраста по ночамъ были у больного какіе-то припадки; 7—11 лѣтняго возраста упорныя головныя боли. Съ 12 лѣтняго возраста совершенно здоровъ, по характеру—веселый, общительный, ласковый. Въ дѣтствѣ воспитаніе больного было совершенно свободное. Благодаря памяти и прекраснымъ способностямъ, учился хорошо. Первые признаки полового созрѣванія начались около 15 лѣтняго возраста, при чемъ рано обнаружившееся половое влеченіе онъ сталъ сразу же удовлетворять (первый coitus на 15 году жизни). 18 лѣтъ онъ заразился *uetrit*'омъ, на 21 году—*lues*'омъ; подъ вліяніемъ лѣченія болѣзнь скоро перестала проявлять себя; воз-

вратовъ не было. До послѣдняго заболѣванія больной былъ крайне впечатлительнъ, реагировалъ на окружающее, часто приходилъ въ возбужденное состояніе. Часто впадалъ въ тоску, настроеніе быстро мѣнялось. Больной былъ всегда мечтателенъ, склоненъ къ самоанализу, пылокъ, честенъ, не обидчивъ. Спиртные напитки употреблялъ съ 15 лѣтъ, пилъ иногда по многу: курилъ много, съ 12 лѣтъ часто кутилъ съ пріятелями, пилъ крѣпкій чай и кофе. 5 лѣтъ тому назадъ въ жизни больного произошла драма, которая произвела на него потрясающее впечатлѣніе: дѣвушка, которую онъ любилъ, потомъ бросилъ заболѣла психозомъ и умерла отъ истощенія, отказавшись отъ пищи. Больной свое заболѣваніе считаетъ возмездіемъ за свою жестокость по отношенію къ любимой дѣвушкѣ и до сихъ поръ говоритъ о ней со слезами. За два года до перваго поступленія въ клинику больной женился. О своемъ послѣднемъ заболѣваніи больной, бывшій въ полномъ сознаніи, рассказывалъ слѣдующее: 1½ года тому назадъ у него явилась разбѣянность, началась бессонница, потеря аппетита, работать сосредоточенно уже не могъ, большую часть времени сталъ отдавать сочиненію стиховъ, что удавалось ему легко, онъ уже собрался дать свои стихи въ печать, но его помѣстили въ психіатрическую клинику. Сослуживцы больного передъ самымъ его первымъ помѣщеніемъ въ клинику замѣтили, что онъ несомнѣнно душевно боленъ: разъ, прѣдя въ канцелярію, написалъ неприличнаго содержанія стихи, которые велѣлъ писарю переписать, а затѣмъ прочиталъ передъ начальствомъ, такія же выходки онъ сталъ себѣ позволять въ обществѣ въ присутствіи дамъ. Послѣднее свое жалованье больной такъ и не донесъ до дома, растративъ цѣликомъ, считая, что съ его гениемъ, какъ поэтъ, онъ зарабатываетъ милліоны.

12 января 1911 г. объективное изслѣдованіе больного обнаружило: Больной средняго роста, правильнаго сложенія, средняго питанія; вѣсъ тѣла — 68,0 kilo: Температура тѣла нормальная; общіе покровы тѣла нѣсколько блѣдны. Развитие тѣла соответствуетъ возрасту больного. Мышечная, костная система, суставы и лимфатическія железы нормальны; внѣшнихъ признаковъ вырожденія нѣтъ. Мимика больного вялая; въ мышцахъ лица замѣтно постоянное подергиваніе, уголь рта слѣва опущенъ, носогубная складка слѣва сглажена. Зрачки почти не реагируютъ на свѣтъ, на аккомодацию реакція вялая; правый зрачекъ чуть шире лѣваго; нистагма нѣтъ. Языкъ при высовываніи немного отклоняется вправо, дрожить, въ мышцахъ языка — фибриллярное сокращеніе; не отклоняется въ сторону. Зрѣніе, слухъ, обоняніе и вкусъ — нормальны. Мышечная сила по динамометру — правая 50, лѣвая — 40 (правша); дрожаніе въ вытянутыхъ пальцахъ рукъ; симптомъ Romberg'a стояніе на одной ногѣ съ закрытыми глазами невозможно. При разговорѣ спотыканіе на слогахъ. При писаніи буквъ не пропускаетъ, пишетъ вяло, иногда неотчетливо. Чужую рѣчь понимаетъ свободно. Рефлексы съ соединительныхъ оболочекъ глазъ умѣренные, съ роговыхъ оболочекъ — живые, глоточные — сохранены. Изъ кожныхъ рефлексовъ: межлопаточный, брюшные и надчревные нормальны, яичковые — равномерно живые; симптомъ Бабинскаго выраженъ съ обѣихъ сторонъ, особенно слѣва. Сухожильные рефлексы: лопаточно-плечевые, локтевые сгибательные, локтевые разгибательные, колѣнные и ахилловы — всѣ они повышены съ обѣихъ сторонъ, особенно слѣва, лѣвая стопа даетъ clonus. Пульсъ — 98 въ минуту. Тоны сердца глуховаты, неболь-

шой артерioskлерозъ, другіе внутренніе органы въ предѣлахъ нормы; функція почекъ (анализъ мочи) не нарушена. Офтальмоскопическое изслѣдованіе глазного дна дало указаніе о нормальности дна обоихъ глазъ. Отравленіе мочевого пузыря и прямой кишки нормально; половая функція ослаблена; частыя поллюціи; сонъ и аппетитъ нормальны. Реакція крови по *Wasserman*'у дала отрицательный результатъ. Всѣ тѣла, какъ указано выше, 68,0 kilo.

Больного за послѣдніе нѣсколько мѣсяцевъ особенно истощали, частые эпилептоидные приступы, послѣ которыхъ физическіе симптомы ухудшались, память падала, большой становился апатиченъ.

При изслѣдованіи психической сферы больного обнаружено: больной держитъ себя съ достоинствомъ, говорить умѣренно, охотно, логично; самъ достаточно подвиженъ; настроеніе духа большей частью приподнятое, временами—возбужденное. Угнетенъ бываетъ только послѣ эпилептоидныхъ и апоплектоидныхъ припадковъ, которые усиливаютъ и разстройство рѣчи и оставляютъ кратковременныя разстройства двигательнаго характера. Окружающимъ больной интересуется, относится къ больнымъ сердечно и съ любовью. Теченіе представлений, бывшее за все время болѣзни ускореннымъ, начинается за послѣднее время подъ вліяніемъ припадковъ дѣлаться болѣе вялымъ. Навязчивыхъ идей, галлюцинацій, припадковъ тоски и страха не замѣтно. Сознаніе ясное; высказываетъ идеи величія, что онъ великій поэтъ, который даетъ въ своихъ твореніяхъ психологическіе моменты, которымъ позавидуетъ Толстой, что онъ заработаетъ миллионы и дастъ ихъ на борьбу съ проституціей. Раньше онъ писалъ гораздо удачнѣе, съ теченіемъ болѣзни пишетъ слабо, неряшливо, начинается на клочкахъ и не кончаетъ и проч. Вотъ примѣръ творчества больного:

Странно устраивается дружба чловѣка.
Сойдутся двое; тамъ согласіе и любовь,
Но не проходитъ десятой части вѣка,
Какъ холодность воцаряется вновь.

У насъ съ тобой дружба нетлѣнна,
Какіе были мы, такіе теперь есть.
Любовь святая наша неизмѣнна
Имѣемъ, что на ея алтарь несть.

Больной посвящаетъ многимъ врачамъ и служащимъ стихи, пишетъ иногда прямо механически, а раньше онъ говорилъ иногда очень недурно и сочинялъ къ случаю и на заданныя темы стихи. Память больного, бывшая все время хорошей, съ учащеніемъ припадковъ, рѣзко падаетъ. Несмотря на сохранность любви къ людямъ и на мысли о необходимости борьбы съ проституціей, больной съ женщинами часто очень циниченъ и пишетъ циничные стихи. Больной чистоплотенъ, активенъ, проситъ его лѣчить энергично препаратомъ Эрлиха, каковое его желаніе и было исполнено въ виду отсутствія, какъ приведено выше (анализъ мочи, офтальмоскопическое изслѣдованіе внутреннихъ органовъ), противопоказаній.

Впрыскиваніе *Salvarsan*'а (0,6) подкожно (по *Blascko*) произведено 12 января 1911 года. Температура тѣла вечеромъ 37, на слѣдующій день 37,2—36,8. Вечеромъ перваго дня боли на мѣстѣ укола. 16-го января больной увѣрялъ, что онъ получилъ уколъ въ область сердца и чувствуетъ себя плохо (уколъ *Salvarsan*'а—въ область ягодицъ по полъпорціи съ каждой стороны). 7 го февраля былъ въ отпуску—привезли въ безсознательномъ состояніи; вечеромъ инсультъ съ явленіями право-

сторонняго пареза и афазіи. Температура 39,6°. Зрачки неравномѣрны (лѣвый шире). Судороги въ конечностяхъ клонического типа; сознание 8-го утромъ не возвращалось. Рефлексы съ обѣихъ сторонъ повышена, симптомъ Бабинскаго рѣзче справа. Постепенно сталъ открывать глаза на зовъ и улыбаться, неговоря ничего. Пульсъ 80—хорошаго наполненія, температура 8-го утромъ 39,5°, вечеромъ 37,5.

9-го февраля вернулось сознание и рѣчь, зрачки равномѣрны, самочувствіе хорошее, температура нормальна. Стулъ былъ.

Вѣсъ больного 25 января 1911 г. обнаружилъ упадокъ на 1,0 kilo (стало 67,0 kilo). Въ виду слабости больного и бывшей отрицательной реакціи крови новаго изслѣдованія по *Wasserman'у* не производилось. Равнымъ образомъ не сдѣлано повторнаго впрыскиванія *Salvarsan'a*.

Изслѣдованіе 6-го марта 1911 г. кромѣ нѣкоторой большей живости реакціи зрачковъ на свѣтъ ничего съ физической стороны особеннаго не обнаружило.

Больной слабъ, временами угнетенъ, не можетъ долго ходить. Память прогрессивно падаетъ; идеи величія блѣднѣютъ; вырабатывается безразличное отношеніе къ окружающему.

Резюме: паденіе вѣса на 1,0 kg. Реакція зрачковъ на свѣтъ живѣе. Припадки часты. Память падаетъ, больной временами угнетенъ. Общая прогрессирующая слабость.

Михаилъ Македоновичъ К. (V) Поступилъ въ клинику душевныхъ болѣзней 23 декабря 1910 г. Больному 45 лѣтъ отъ роду, служитъ въ качествѣ чиновника въ государственномъ банкѣ, православнаго вѣроисповѣданія, русскій, родился въ г. Рязани, живетъ въ Петербургѣ, холостъ; кончилъ курсъ въ реальномъ училищѣ, не обезпеченъ. Отецъ умеръ на 60 году жизни отъ апоплексіи, мать умерла на 77 году отъ болѣзни сердца. Оба родителя русскіе, въ родствѣ между собой не состояли, больной больше похожъ на отца; отецъ былъ строгъ, мать слабохарактерна. Предки со стороны матери были долголѣвнѣе, чѣмъ со стороны отца (дѣдъ со стороны матери жилъ свыше 100 лѣтъ). Отецъ больного выпивалъ періодически. У больного два брата и сестра старше его и двѣ сестры и братъ моложе его. Первые два брата умерли. Роды больнымъ были нормальны и своевременны, кормила мать, воспитывали строго. Больной въ дѣтствѣ былъ пугливъ, капризенъ, любилъ уединеніе, былъ упрямъ, жививъ, повидимому, мастурбировалъ, учился плохо. Указывается въ анамнезѣ сифилисъ, отъ котораго больной лѣчился. Больной часто впадалъ въ раздражительность, былъ эгоистиченъ, иногда предавался пьянству, при чемъ быстро опьянялся; курилъ много. Въ послѣдній годъ—головныя боли и бессонница.

Первые признаки болѣзни, помимо головныхъ болей и бессонницы, начались съ мыслей о томъ, что его уволить со службы изъ за какого то пятна на шеѣ. Началась тоска, сопровождавшаяся съ попытками къ самоубійству, особенно подъ вліяніемъ книгъ о послѣдствіяхъ сифилиса. Больной сталъ болѣе замкнутъ, сталъ задумчивѣе, злой, временами агрессивенъ. Иногда больной бывалъ неопрятенъ, мочился въ вазу для цвѣтовъ, на подоконникѣ. Память стала слабѣе.

Въ клиникѣ при объективномъ изслѣдованіи обнаружено 24 декабря 1910 г.: Больной небольшого роста, правильнаго сложенія, истощенъ; внѣшніе покровы блѣдные. Костная система, суставы, мышечная система и лимфатическія железы нормальны, физическихъ признаковъ вырожденія нѣтъ, кромѣ высокаго твердаго неба. Носогубная складка справа сгла-

жена; реакція зрачковъ вялая, лѣвый зрачекъ шире праваго; въ языкѣ легкое дрожаніе, всѣ виды кожной чувствительности и мышечное чувство нормально; иногда замѣчается нѣкоторая протяжность рѣчи и при повтореніи фразъ спотыканіе на слогахъ. Брюшной рефлексъ отсутствуетъ, яичковый выраженъ справа и отсутствуетъ слѣва, подошвенные — отсутствуютъ, колѣнные и ахилловы — равномерно повышены; *clonus* стопы и колѣнной чашки отсутствуютъ.

Больной ходитъ, опустивъ голову внизъ, почти не разговариваетъ, отвѣчаетъ односложно, мало подвиженъ, угнетенъ. Навязчивыхъ и бредовыхъ идей не замѣтно, временами говоритъ о своемъ разореніи и болѣзни; страха нѣтъ, разбирается во времени, въ пространствѣ и личности, относится къ врачамъ недружелюбно, при изслѣдованіи немного сопротивляется. Память ослаблена, обмановъ чувствъ не замѣтно; теченіе идей замедлено; логическія операціи протекаютъ нормально, но крайне вяло; больной пассивенъ.

Со стороны глазного дна, почекъ (анализъ мочи), сердца и сосудовъ препятствій къ введенію *salvarsan'a* нѣтъ. Реакція *Wassermann'a* отрицательная. Вѣсъ тѣла 45 kg декабря 28 го 1911 г.

28-го декабря вприснуто 0,4 *salvarsan'a* въ вену. t° 38,3 ночью, а 29-го утромъ—39,2. На 2-ой день (29-го) утромъ 36,6, вечеромъ 37,2, потомъ все время нормальна. 25 янв. 1911 г. вѣсъ тѣла 47,0 kilo.

Больше впрыскиваній не произведено. Со стороны психики до середины марта 1911 г. переměнъ нѣтъ, вѣсъ тѣла далъ незначительную прибавку (0,5 kilo).

При физическомъ изслѣдованіи 6-го марта 1911 г. обнаружены слѣдующія измѣненія: зрачки болѣе равномерны и живѣе реагируютъ на свѣтъ. Со стороны языка дрожаніе больше и прибавилось отклоненіе вправо; большой очень слабъ, мышечная сила ничтожна, пишетъ безъ пропусковъ бубня, понимаетъ чужую рѣчь туго, самъ еле отвѣчаетъ, изрѣдка спотыкается на слогахъ. Брюшные и яичковые рефлексы вяло и равномерно выражены, колѣнные и ахилловы живѣе (справа слегка живѣе). Пульсъ 66 въ минуту. Прямая кишка и пузырь нормальны, половая функція ослаблена. Сонъ и аппетитъ плохіе.

Со стороны психики, какъ упомянуто, улучшеній нѣтъ.

Резюме: незначительная прибавка вѣса тѣла (на 0,5 kilo), отсутствіе измѣненій со стороны психики. Въ физическомъ отношеніи: нѣкоторое улучшеніе со стороны зрачковъ, болѣе равномерное состояніе кожныхъ рефлексовъ, нѣкоторое усиленіе колѣнныхъ и ахилловыхъ рефлексовъ справа и ухудшеніе со стороны иннерваціи языка (отклоненіе вправо).

Евлампій Ивановичъ В-и. (VI) поступилъ въ клинику 12-го сентября 1910 г.

Больному—37 лѣтъ; онъ новороссійскій мѣщанинъ, принадлежитъ къ казачеству Кубанской области. Образованія средняго. Женатъ; матеріально обезпеченъ, владѣетъ мукомольной паровой мельницей. Родители больного—живы. При вступленіи въ бракъ отцу было 25 л., матери—20; въ кровномъ родствѣ не состояли. Отецъ по характеру строгъ, энергиченъ, подвиженъ, много пьетъ; пить началъ лѣтъ сорокъ тому назадъ. Мать пользуется полнымъ здоровьемъ и до сего времени много работаетъ физически. Родственники и предки отличались долголѣтностью, такъ бабушка умерла въ возрастѣ 103 лѣтъ.

Больной въ семьѣ по старшинству третій ребенокъ. Кромѣ него было шестеро дѣтей изъ которыхъ двое умерли въ дѣтствѣ отъ неизвѣ-



стной причины. При рожденіи больного отца было 31 годъ, матери—26. Беременность и роды протекали вполнѣ правильно. Кормила сама мать; во время кормленія была здорова и спокойна. Развитіе шло нормально; инфекціонныхъ и другихъ заболѣваній не переносилъ и вообще росъ здоровымъ, крѣпкимъ ребенкомъ. Въ дѣтствѣ держали строго, но тѣлеснымъ наказаніямъ не подвергали. Учился въ реальномъ училищѣ удовлетворительно; способности были среднія, развитіе шло гармонично. Появленіе половой зрѣлости ничѣмъ особеннымъ отмѣчено не было. Удовлетвореніе половыхъ потребностей было естественнымъ и носило случайный характеръ. Пить больной началъ въ возрастѣ 17—18 лѣтъ; съ 25—30 лѣтъ пилъ много и часто напивался пьянымъ. Много курилъ; куренье началъ съ дѣтства. 13 лѣтъ тому назадъ заболѣлъ сифилисомъ: была твердая язва и общая папулезная сыпь. Впродолженіи 3-хъ лѣтъ лечился ртутью и іодомъ. Больной имѣлъ твердый характеръ, былъ общителенъ, добръ, честенъ, тщеславенъ и честолюбивъ.

Первые предвѣстники заболѣванія появились въ Юлѣ 1910 г. и выразились разсѣянностью, невниманіемъ, расточительностью, покупкой ненужныхъ вещей, странностью сужденій и эксцентричностью желаній: такъ больной хотѣлъ вставить золотые зубы и спѣшилъ привести въ исполненіе эту идею. Дѣла свои больной запустилъ, сталъ небреженъ, неаккуратенъ. Въ началѣ Августа появились призываки душевныхъ расстройствъ.

16 ноября 1910 г. при изслѣдованіи больного обнаружено: больной ориентируется въ окружающихъ условіяхъ, апатиченъ, больнымъ себя не считаетъ. Память ослаблена, въ счетѣ ошибается. Говорить, что у него 10 тысячъ годового дохода; на самомъ дѣлѣ имѣетъ 3 тысячи. Говорить, что онъ отличный коммерсантъ, хотя съ начала 1910 г. дѣломъ не занимается. Галлюцинацій и обмановъ чувствъ нѣтъ.

Лицо больного мало подвижно; правый уголъ рта немного опущенъ, правый зрачекъ шире лѣваго, реакція на свѣтъ вялая.

Языкъ не отклоняется въ сторону; временами въ немъ наблюдается дрожаніе. Чувствительность кожи на всей поверхности тѣла не представляетъ измѣненій.

Больной спотыкается на слогахъ. Симптомъ *Romberg*'а выраженъ. Замѣтно дрожаніе въ пальцахъ. Пишетъ неувѣренно, буквъ не пропускаетъ. Сухожильные рефлексъ равномерно повышены.

Вѣсъ тѣла 16/xi 10 г. 72,8 kilo.

Реакція *Wassermann*'а даетъ + + +.

Со стороны мочи, внутреннихъ органовъ и глазного дна препятствій къ впрыскиванію 606 не имѣется.

16-го ноября 1910 г. введено подкожно (по *Blaschko*) 0,5 *Salvarsan*'а. Теченіе нормальное: Мѣстная реакція и температура тѣла, равно какъ и общее состояніе больного не дали существенныхъ колебаній.

Въ теченіе первыхъ 2—3 недѣль послѣ вирыскиванія — небольшая эйфорія. Физическихъ измѣненій никакихъ.

12-го декабря—*Wasserman*—+ + +; вѣсъ тѣла 71,8 kilo (на 1 kilo меньше)—сдѣлано 2-ое впрыскиваніе по *Blaschko* 0,6 *Salvarsan*'а. Послѣ впрыскиванія особой эйфоріи не замѣтно.

14-го февраля—вѣсъ тѣла 72,0 kilo (почти безъ колебаній послѣ 2 го укола и меньше чѣмъ было до 1-го укола). Реакція крови по *Wassermann*'у снова + + +.

При объективномъ изслѣдованіи найдена все та же вялая мимика

больного, которая была до 1-го укола. Уголь рта справа несколько опущенъ, носогубная складка по прежнему справа несколько сглажена; правый зрачекъ по прежнему шире лѣваго, реакція зрачковъ на свѣтъ вялая. Языкъ, который до впрыскиванія высовывался прямо, теперь несколько отклоняется влѣво, незначительное дрожаніе. Чувствительность тѣла безъ измѣненій. Спотыканіе на слогахъ, неувѣренный почеркъ; вялое пониманіе чужой рѣчи. Чувствительность кожи на все виды раздраженій нормальна. Рефлексы кожные и сухожильные нормальны, равномерны.

Такимъ образомъ если не считать нѣкотораго ухудшенія со стороны большаго отклоненія языка въ сторону физическихъ измѣненій отъ обоихъ уколовъ констатировать нельзя.

Равнымъ образомъ ярко положительная реакція *Wassermann'a* осталась неизмѣнной. Всѣ тѣла, послѣ перваго укола упали на 1,0 kilo и потомъ послѣ 2-го укола остался почти безъ перемѣнъ (прибавка 0,2 kilo).

Въ психическомъ отношеніи больной ориентуется во времени, пространствѣ и личности немного переоцѣниваетъ сумму своихъ заработковъ (не обнаруживая другихъ идей величія), мало говоритъ, мало подвиженъ, индифферентно относится къ окружающимъ и къ своему будущему, отвѣчаетъ медленно, односложно, обмановъ чувствъ не обнаруживаетъ, память значительно ослаблена; со стороны логическихъ операцій особыхъ отклоненій не замѣтно; больной совершенно не активенъ, апатиченъ, неопрятности не замѣтно.

Резюме: Впрыскиваніе ни со стороны физической, ни со стороны психической сферы не имѣло никакого эффекта кромѣ начальной эйфоріи и незначительнаго упадка вѣса. Реакція *Wassermann'a*, какъ упомянуть, тоже безъ перемѣнъ.

Константинъ Ивановичъ С. (VII), поступилъ въ клинику 23-го сентября 1910 года. Больному 39 лѣтъ отъ роду, по специальности—горный инженеръ, по національности—русскій, родился въ Пермской губерніи, живетъ на Уралѣ; женатъ. Родители больного живы, отецъ больного женился 22 лѣтъ, матери тогда было 19 лѣтъ. Больной родился спустя 19 лѣтъ послѣ ихъ брака. Въ кровномъ родствѣ родители не состояли, оба—русскіе; больной больше похожъ на отца. Оба родители живы и трудоспособны, отцу 80 лѣтъ. Братья и сестры больного недолговѣчны; изъ 15 человекъ дѣтей у родителей больного въ живыхъ, осталось четверо, большинство погибло отъ дѣтскихъ инфекцій и несчастныхъ осложнений во время ихъ рожденія. Наслѣдственныхъ болѣзней въ семьѣ не указывается; братъ страдаетъ нервнымъ разстройствомъ, сестра—эпилепсией; указывается алкоголизмъ со стороны отцовской линіи; больной былъ 14-ый ребенокъ въ семьѣ. Роды больнымъ были трудные, своевременные. Кормила мать. Больной семи лѣтъ отъ роду ушибъ голову, упавъ съ лошади; въ дѣтствѣ былъ здоровъ; воспитывали строго, но побоямъ не подвергался. Половое влеченіе обнаружилось въ возрастѣ 12—13 лѣтъ; на мастурбацію нѣтъ указаній; первое половое сношеніе 23-хъ лѣтъ. Учился больной хорошо, способности — среднія; условія жизни были тяжелыя. Въ болѣе зрѣломъ возрастѣ перенесъ воспаленіе легкихъ, ревматизмъ и жаловался на головныя боли. За два года до послѣдняго (душевнаго) заболѣванія была болѣзнь печени, при душевномъ заболѣваніи (обостряясь съ рецидивами психоза) развились запоры. При второмъ и третьемъ приступахъ болѣзни—жалуется на боли головы

и глазъ. Lues былъ на 24 году жизни и съ такими легкими признаками, что послѣ перваго же курса лѣченія не осталось признаковъ болѣзни. Больной больше никогда не лѣчился. На 28 году жизни указывается на какой-то рецидивъ lues'a, котораго не лѣчили. Больной имѣлъ хороший характеръ; спиртными напитками не злоупотреблялъ; курилъ умѣренно. Работа больного была тяжелая, безпокойная (работѣ безпорядки 1905 г.), была тяжелая нужда, гнетущія заботы, семейныя неприятели.

Душевное заболѣваніе дало нѣсколько приступовъ: 1) явленія нерѣшительности, раздражительности, тоски и попытки къ самоубійству 1906 г.; 2) съ начала 1907 г. повышенное настроеніе, возбужденіе, враждебное отношеніе къ близкимъ, упадокъ памяти, косоглазіе, диплопія, сознание спутанное; 3) въ Январѣ 1909 г. періодъ мозговыхъ инсультовъ, не оставившихъ никакихъ слѣдовъ; 4) съ іюня по августъ 1909 г. бессонница, подвижность, неспособность къ труду. Періоды эти шли непрерывно другъ за другомъ. Нѣкоторый упадокъ психики оставался послѣ двухъ послѣднихъ припадковъ. Второй приступъ больной продѣлалъ въ Домѣ Призрѣнія Императора Александра III, гдѣ онъ былъ до апрѣля 1908 г., гдѣ продѣлалъ и остальные приступы, подвергаясь періодически ртутному лѣченію, которое оказывало несомнѣнную пользу. Атоксила больной не переносилъ. Съ января 1910 г. чувствуетъ себя относительно лучше. Въ концѣ сентября 1910 г. жаловался на разстройство рѣчи.

Объективное изслѣдованіе 16 ноября 1911 года: больной средняго роста, правильнаго сложенія достаточнаго питанія, вѣсъ тѣла—63,0 kilo. Кожныя покровы окрашены нормально, дермографизма нѣтъ, слизистыя оболочки окрашены нормально. Зрачки неравномѣрны, лѣвый уже праваго, на свѣтъ—не реагируютъ, на аккомодацию—реакція сохранена. Движенія лѣваго глаза свободны во всѣхъ направленіяхъ, праваго—ограничены снаружя; правое глазное яблоко въ спокойномъ положеніи повернуто кнутри, движеніе кнаружи совершается только до средней линіи; диплопія нѣтъ; явленій ptosis'a не наблюдается; нистагма—нѣтъ; концентрическое суженіе поля зрѣнія обоихъ глазъ; блѣдность и рѣзкія границы сосковъ зрительныхъ нервовъ; суженіе артерій; Atrophia nn.

opticorum incipiens u paralysis n. abducentis dextrae. Visus oc d. = $\frac{20}{xx}$,

visus oc sin = $\frac{20}{xv}$. Языкъ при высовываніи отклоняется вправо, имѣется

дрожаніе, атрофіи нѣтъ uvula, не отклоняется; глотаніе не разстроено; лѣвый уголъ рта нѣсколько опущенъ; лѣвая носогубная складка сглажена; при раскрываніи рта и оскаливаніи зубовъ—легкія сокращенія въ мышцахъ рта. Вкусъ и обоняніе нормальны; слухъ нѣсколько ниже на правомъ ухѣ; часы слышитъ на разстояніи $2\frac{1}{2}$ шаговъ, лѣвымъ ухомъ—на 4 шага; костная проводимость сохранена. Чувствительность на лицѣ и верхней части туловища уклоненій отъ нормы не представляетъ; на уровнѣ пупка имѣется полоса гиперѣстезіи, распространяющаяся на верхнія переднія области белеръ; сзади поясъ гиперѣстезіи охватываетъ область glutei. Голень, стопа, нижнія $\frac{2}{3}$ бедра измѣненій въ чувствительности не представляютъ. Сухожильные рефлексы на верхнихъ конечностяхъ въ предѣлахъ нормы, равномѣрны; колѣнные и ахилловы—отсутствуютъ. Симптомъ Romberg'a выраженъ. Мышечное чувство не разстроено. Рѣчь спотыкающаяся. Wassermann'овская реакція дала рѣзко

положительный результат (+++). Со стороны сердца, сосудов, почек (анализ мочи) и прочих внутренних органов отклонений от нормы нет.

Со стороны психической сферы: больной вял, говорит мало, логичен, иногда наступает спутанность, и речь дѣлается безсвязной; мало подвижен; настроеніе чаще безразличное, временами раздражительно; нѣкоторое замедленіе въ процессахъ представленія. Навязчивыхъ идей, приступовъ тоски и страха, бредовыхъ идей не замѣтно, равно какъ и обмановъ чувствъ. Ориентируется во времени, въ пространствѣ и личности свободно; ослабленіе памяти; больной мало активенъ, чисто-пассивенъ.

18 ноября 1910 г. вприснуто подкожно (*Blaschko*) 0,5 salvagan'a. Были сильныя боли на мѣстѣ уколовъ, пришлось вприснуть морфій. Спаль тревожно, температура—37,5°. На 4-й день послѣ укола температура, постепенно повышаясь, дошла до 39,2°—при 92 ударахъ пульса въ минуту. На 8-ой день температура—37,5°, на 9-ый день—36,7° при 90 ударахъ пульса. Температура стала выравниваться, но въ области лопатки опухоль не уменьшалась и была болѣзненна.

10-го декабря 1910 г. изслѣдованіе глазного дна обнаружило прежнюю картину суженія артерій, безъ указанія на измѣненіе характера самого соска зрительнаго нерва.

Въ январѣ 1911 г. больной часто бывалъ безпокоенъ, двигательное возбужденіе, было трудно удержатъ въ постели, бредъ гибели и отчаянія, отказъ отъ пищи бредового характера (яко бы кишечникъ переполненъ и можетъ лопнуть); сонъ плохой, настроеніе духа угнетенно-озлобленное; отказъ отъ ванны, склонность къ агрессивнымъ дѣйствіямъ; отказывался идти въ клозетъ, такъ какъ клозета нѣтъ. Наблюдалось вздутіе живота, больному дали слабительное но онъ искусственно задерживалъ стулъ и цѣлый день простоялъ въ комнатѣ, повторяя, что у него лопнетъ животъ. Сознаніе, бывшее спутаннымъ, къ 16 января 1911 г. стало проясняться.

Больной сталъ спокойнѣе, отвѣчалъ на вопросы сознательно. Пульсъ бывшій учащенъ, средняго наполненія, сталъ твердъ—60 ударовъ въ минуту. Больной за послѣднее время пользовался сердечными.

13 января вѣсъ тѣла—64,0 kilo. Въ физическомъ отношеніи перемены почти за два мѣсяца со времени вприскиванія не произошло. Новаго изслѣдованія крови не успѣли произвести, больной 16 января 1911 г. былъ взятъ на попеченіе женой.

Резюме: Больному ставился раньше діагнозъ lues cerebri, однако, имѣя въ виду всю совокупность физическихъ симптомовъ (состояніе зрачковъ и зрительныхъ нервовъ, отсутствіе колѣнныхъ и ахилловыхъ рефлексовъ, поясное измѣненіе чувствительности, состояніе речи съ характернымъ спотыканіемъ на слогахъ, прогрессивное ухудшеніе болѣзни за нѣсколько лѣтъ, несмотря на временныя улучшенія; отсутствіе болѣе или менѣе опредѣленнаго эффекта отъ специфической терапіи у почти не лѣченнаго ртутью сифилитика, отсутствіе фокусныхъ симптомовъ, быстрое исчезновеніе послѣдствій инсультовъ, офтальмоплегію и пр.), а равно нарастающую психическую слабость больного, мы поставили діагнозъ taboragnosis'a. Препаратъ Эрлиха въ физическомъ отношеніи оказался безъ результата, а въ исихическомъ отношеніи явленія слабоумія нарастали безъ перерыва и даже возникла эксцелбрація спутанности, что,

впрочемъ періодически наблюдалось у больного и до препарата Эрлиха. Въсь тѣла за 1½—2 мѣсяца послѣ укола прибавился на 1,0 kilo.

Перейдемъ теперь къ изложенію экспериментально психологическихъ наблюдений. Мы изслѣдовали у больныхъ 1) простую реакцію и 2) реакцію выбора 3) реакцію сосредоточенія, resp. вниманіе, 4) умственную работоспособность, 5) память словъ, 6) скорость ассоціаций и 7) объемъ сознанія при одновременномъ воспріятіи простѣйшихъ объектовъ (точекъ).

Послѣ предварительныхъ опытовъ во время которыхъ изслѣдуемые больные приучались къ методамъ мы приступили къ изслѣдованіямъ. Въ однихъ случаяхъ два, въ другихъ три изслѣдованія дѣлались до введенія *Salvarsan'a*, затѣмъ производилось одно изслѣдованіе каждаго выше упомянутого процесса спустя приблизительно недѣлю послѣ введенія *Salvarsan'a* и другое спустя 3 недѣли. Чтобы не утомлять больныхъ слишкомъ большимъ количествомъ испытаній въ одинъ сеансъ, изслѣдованія были раздѣлены на двѣ группы. Одинъ день производились опыты съ реакціями, ассоціациями и памятью, другой день изслѣдовались реакція сосредоточенія, умственная работоспособность и объемъ сознанія.

Больные надъ которыми мы вели изслѣдованія, были люди интеллигентные, находились въ раннихъ стадіяхъ болѣзни и потому могли относиться къ опытамъ вполне сознательно, слѣдить за тщательнымъ выполненіемъ условій эксперимента. Изъ числа восьми больныхъ психологическія изслѣдованія произведены у 4-хъ. (I, II, III, IV).

Передъ каждымъ сеансомъ отмѣчалось настроеніе больного, его самочувствіе, хорошо ли провелъ ночь и пр. только въ томъ случаѣ, если не было никакихъ временныхъ уклоненій отъ обычнаго порядка дня у больного, приступали къ изслѣдованію. Опыты производились въ одно и то же время дня, до завтрака.

Реакція простая и съ выборомъ. Въ опытахъ съ простой реакціей и реакціей выбора, мы пользовались установкой для работы съ хроноскопомъ *Hipp'a* существующей въ лабораторіи Ак. Вл. М. Бехтерева и описанной въ диссертаціяхъ *Срезневскаго* и *Войцеховскаго*, поэтому останавливаться на описаніи методики этихъ опытовъ мы не будемъ. Изслѣдовалось подрядъ 15 реакцій въ теченіе каждаго опыта и при подсчитываніи результатовъ выводилось среднее изъ нихъ.

Результаты опытовъ представлены въ слѣдующей таблицѣ:

простая реакція

	до <i>Salvarsan'a</i> .			послѣ <i>Salvarsan'a</i> .	
I.	277	272	284	303	287
II.	209	237	201	221	204
I.	237	251	210	215	217
IV.	288	266	242	274	288

р е а к ц і я в ы б о р а .

I.	500	528	486	511	489
II.	366	364	371	333	344
III.	442	425	482	441	424
VI.	469	446	420	426	416

Какъ видно изъ таблицы *salvarsan* ни въ одномъ случаѣ не внесъ существенныхъ переменъ въ величину реакцій.

2) *Скорость ассоціацій.* При изслѣдованіи скорости ассоціацій испытуемый долженъ былъ сказать первое пришедшее ему въ голову слово въ отвѣтъ на слово сказанное экспериментаторомъ. Время, протекавшее между словомъ экспериментатора и отвѣтомъ испытуемаго, измѣрялось секундомѣромъ съ точностью $\frac{1}{5}$ сек.

Въ теченіе каждаго опыта давалось двадцать словъ—10 отвлеченныхъ и 10 конкретныхъ. Приводимъ списокъ словъ раздѣленныхъ на три серіи: 1-ая серія 1) песокъ 2) пахарь 3) птица 4) диванъ 5) солнце 6) сестра 7) тѣсто 8) кольцо 9) кроликъ 10) маляръ 11) испугъ 12) зависть 13) блѣдность 14) мысль 15) болѣвны 16) любовь 17) святость 18) трусость 19) свойство 20) горе. 2-ая серія: 1) усы 2) сажа 3) балка 4) цвѣты 5) буря 6) зелень 7) поѣздъ 8) комаръ 9) дача 10) рига 11) кротость 12) тайна 13) печаль 14) пытка 15) юность 16) гибель 17) близость 18) тупость 19) слава 20) покой. 3-ая серія: 1) палець 2) языкъ 3) фонарь 4) тряпка 5) овесъ 6) лампа 7) камень 8) медвѣдь 9) кровать 10) столъ 11) память 12) дѣтство 13) чувство 14) праздность 15) дружба 16) ветхость 17) строгость 18) почестъ 19) родство 20) время.

Результаты опытовъ приведены въ нижеслѣдующей таблицѣ.

Средняя скорость ассоціацій.

№	До Salvarsan'a.				Послѣ Salvarsan'a			
	конкр.	абстр.	конкр.	абстр.	конкр.	абстр.	конкр.	абстр.
I.	2		2,1		2		2,2	
II.	2	2,3	2,6	3,3	2,9	2,9	3	3
III.	2,2	2,8	2,4	2,4	2,5	2,3	2,5	2,8
IV.	1,7	2,4	1,0	2,2	2,4	2,7	1,5	2,2

Какъ видно отъ таблицы введеніе *Salvarsan'a* не отразилось замѣтнымъ образомъ на скорости ассоціаціи у изслѣдованныхъ больныхъ. У всѣхъ у нихъ, какъ до введенія *Salvarsan'a* такъ и послѣ скорость ассоціацій замедлена сравнительно со средней скоростью здоровыхъ людей (по *Jung'u* ¹⁾ среднее время 1,8"—1,5").

3) *Память.* При изслѣдованіи воспроизводительной дѣятельности resp. памяти, испытуемымъ прочитывался рядъ словъ въ количествѣ 10, послѣ чего они должны были повторить слышанныя слова. Въ теченіе

¹⁾ *Über das Verhalten der Reactionszeit beim Assoziation Diagnost. Assoziation ast. Bd. I.*

опыта давалось 30 словъ, 20 конкретныхъ понятій и 10 отвлеченныхъ. Также какъ и при изслѣдованіи скорости ассоціацій такихъ опытовъ было произведено съ каждымъ больнымъ по четыре, два до и два послѣ введенія salvarsan'a.

Приводимъ списокъ словъ, которыми мы пользовались. 1) канать, гора, сундукъ, шинель, тюрьма, свинья, пенель, роза, крыльцо, губка; 2) конка, галка, орѣхъ, перстень, заступъ, булка, лодка, кипа, палець; 3) слабость, гнусность, чувство, мечта, хитрость, благо, лѣнь, прелесть, нужда, добро; 1) гребень, мука, петля, подѣздъ, щека, точка, конекъ, камень, песокъ; 2) волна, кровать, ружье, цвѣтокъ, стекло, вѣнокъ, мозоль, губа, органъ, дроги; 3) злоба, сила, жалость, сладость, дума, ропоть, глупость, тоска, помощь, буйство; 1) пламя, клубокъ, звѣзда, лимонъ, шило, платье, журавль, войлокъ, книга, точка; 2) соколъ, ящикъ, порогъ, берегъ, камышь, пчела, оврагъ, поясъ, луна, рама; 3) радость, привѣтъ, лживость, скорость, раздоръ, судьба, пьянство, доблесть, мудрость, намекъ.

Результаты этихъ опытовъ представлены въ слѣдующей таблицѣ.

№	Среднее колич. воспроизвед. словъ изъ 10.							
	до salvarsan.				послѣ salvarsan.			
	Конкр.	Абстр.	Конкр.	Абстр.	Конкр.	Абстр.	Конкр.	Абстр.
I	4		4		5		4	
II	4	3	4	3	4	3	4	3
III	6,5	4	6,3	6,6	6,5	6	5	6
IV	5	4	5	4	4	3	4	3

Въ трехъ первыхъ случаяхъ salvarsan остался безъ замѣтнаго вліянія, въ четвертомъ съ нѣкоторымъ постоянствомъ получилось ухудшеніе.

Реакція сосредоточенія. Реакція сосредоточенія, гсрр. вниманіе изслѣдовалось при помощи корректурнаго метода, для каковой цѣли въ лабораторіи *Акад. Бехтерева* пользуются таблицами *Д-ра В. Анфимова*¹⁾, отличающихся отъ таблицъ *Vaschid'a* тѣмъ, что въ нихъ значки замѣнены буквами. Каждая таблица состоитъ изъ 40 строкъ, содержащихъ по 40 буквъ. Всѣхъ буквъ, встрѣчающихся въ строчкахъ, 8. Таблицы *д-ра В. Анфимова* имѣютъ то преимущество, что они не такъ утомляютъ зрѣніе, какъ таблицы *Valchid'a*, въ которыхъ значки мало отличаются другъ отъ друга и требуютъ большого напряженія аккомодации.

1) *В. Анфимовъ*. Сосредоточеніе гсрр. вниманіе и работоспособность при эпилепсін. *Обозр. Псих.* 1908, 11—12.

2) См. *В. Анфимовъ* *op. cit.*

Гутманъ дисс. 1909 г.

Ильинъ, дисс. 1909.

Владычко. Вниманіе, умственная работоспособность ассоціацій у больныхъ съ раннимъ слабоуміемъ. *Об. Псих.* 1908, № 6.

Войтеховскій дисс. 1909.

Методика этого изслѣдованія подробно разработана въ рядѣ работъ вышедшихъ изъ лабораторіи Акад. *Бехтерева* и потому мы не будемъ на ней останавливаться ¹⁾. Каждый опытъ длился въ теченіе 10 мин.

При подсчетѣ результатовъ мы отмѣчали съ одной стороны количественную сторону работы, сосчитывая число просмотрѣнныхъ въ теченіе 10 мин. буквъ, съ другой стороны отмѣчали качество работы, опредѣляя процентъ пропущенныхъ буквъ (ошибокъ), изъ числа тѣхъ, которыя должны были быть вычеркнуты.

Слѣдующая таблица резюмируетъ полученные результаты.

		№	I.	II.	III.	IV.
До salvarsan'a.	{	Число буквъ . . .	2000	1600	2896	2929
		Ошибки ‰ . . .	2	1,5	7,7	1
		Число буквъ . . .	1800	1240	2890	2752
		Ошибки ‰ . . .	2	10	3,5	4,1
Послѣ salvarsan'a.	{	Число буквъ . . .	2040	1120	2850	2812
		Ошибки ‰ . . .	2,5	7,2	5,2	4
		Число буквъ . . .	2299	1226	3252	3120
		Ошибки ‰ . . .	1,3	10	7,4	4

Изъ таблицы видно, что замѣтнаго вліянія на реакцію сосредоточенія введеніе salvarsan'a не оказало.

Какъ количество зачеркнутыхъ буквъ, такъ и ‰ ошибокъ колеблется у каждаго больного въ одинаковыхъ предѣлахъ, какъ до, такъ и послѣ salvarsan'a. Въ двухъ случаяхъ I и III черезъ 3 недѣли послѣ введенія S. наблюдалось улучшеніе реакціи сосредоточенія.

Работоспособность. При изслѣдованіи умственной гесп. психической работоспособности мы пользовались методомъ предложеннымъ *Краепелин*'омъ и нѣсколько видоизмѣненнымъ лабораторіей Акад. *Бехтерева*. Останавливаясь подробно на изложеніи метода мы не будемъ, такъ какъ онъ достаточно уже извѣстенъ по цѣлому ряду работъ, вышедшихъ въ послѣднее время *). Испытуемому предлагаются таблицы съ напечатанными на нихъ столбиками простѣйшихъ ариѳметическихъ дѣйствій (сложеніе или вычитаніе однозначныхъ чиселъ). Опытъ состоитъ въ томъ, что испытуемый быстро просматривая эти несложныя ариѳметическія задачи, записываетъ результатъ.

Каждый опытъ длился въ теченіе 10 минутъ безъ перерыва.

При подсчетѣ результатовъ обращалось вниманіе только на количественную сторону работы, какъ это дѣлается въ послѣднее время въ лабораторіи *Краепелина*.

Въ слѣдующей таблицѣ приведены цифры, показывающія число произведенныхъ дѣйствій каждымъ больнымъ, изъ числа изслѣдованныхъ нами, въ опытахъ до и послѣ введенія salvarsan'a.

¹⁾ *Ильинъ* дисс.

Гутманъ дисс. и др.

Число дѣйствій въ теченіе опыта.

		До salvars.		Послѣ salvars.	
I		256	301	344	359
II		177	185	187	194
III	306	334	359	325	354
IV	219	190	222	220	215

Изъ таблицы видно, что умственная работоспособность нашихъ больныхъ не измѣнилась подѣ влияніемъ salvarsan'a. Только у № I она нѣсколько улучшилась.

Объемъ сознанія. Объемъ сознанія при одновременномъ воспріятіи простѣйшихъ зрительныхъ объектовъ устанавливался нами по методу, подробно изложенному д-ромъ *Поварнинымъ* въ диссертации ¹⁾. Испытуемому показывали на очень короткое время (-4.0с) рядъ карточекъ съ нарисованными на нихъ точками. Испытуемый долженъ былъ каждый разъ отмѣчать количество воспріятыхъ точекъ. Въ теченіе каждого опыта показывалось десять карточекъ и выводилась средняя изъ числа воспріятыхъ точекъ каждой изъ нихъ, которая и служила выраженіемъ объема сознанія. Карточки были приготовлены нами изъ бѣлой прозрачной бумаги и на каждой изъ нихъ тушью были написаны отъ 6—10 точекъ въ 2 mm. въ діаметрѣ. Экспозиція карточекъ производилась при помощи *Falltachistoscop Wundt'a.* ²⁾ Освѣщались карточки сзади, проходящимъ, равномернымъ разсѣяннымъ свѣтомъ.

Испытуемый долженъ былъ зарисовывать видѣнныя имъ сквозь щель тахистоскопа точки тотчасъ послѣ показыванія ихъ.

Ширина щели тахистоскопа равнялась 5 mm, скорость экспозиціи 4.0с.

Въ слѣдующей таблицѣ приводятся результаты изслѣдованія нашихъ больныхъ до и послѣ введенія Salvarsan'a

№	Средняя числа точекъ зарисованныхъ больными.					
	До salvars.			Послѣ salvars.		
I	3,2	3,0	3,0	3,3	3,1	3,5
II	1,0	0	0,6	0	0,2	0,3
III	6	6,7	6,2	6,3	6,8	6,5
IV	5	4,5	4,7	4,4	4	4,3

Цифры этой таблицы показываютъ, что объемъ сознанія при одновременномъ воспріятіи точекъ у больныхъ не подвергся значительнымъ измѣненіямъ въ зависимости отъ введенія Salvarsan'a

Заключеніе. Резюмируя данныя нашего изслѣдованія, мы приходимъ къ заключенію, что введеніе salvarsan'a въ общемъ не оказываетъ влияния на теченіе прогрессивнаго паралича. Какъ клиническія данныя, такъ и данныя экспериментальнаго изслѣдованія показали, что подѣ влияніемъ леченія salvarsan'омъ не наблюдается улучшенія, какъ

¹⁾ *Поварнинъ. К. И.* Вниманіе и его роль въ прост. псих. процессахъ 1906.

²⁾ Wundt. Grudzüge der Psych. Bd. II стр. 356.

въ общемъ психическомъ состояніи больныхъ, такъ и въ проявленіи отдѣльныхъ психическихъ функцій. Въ физическомъ состояніи больныхъ тоже не наблюдается существенныхъ перемѣнъ.

У большинства бывшихъ подъ наблюденіемъ больныхъ вѣсь въ теченіе леченія прибавился, состояніе общаго питанія нѣсколько улучшилось. Реакція *Wassermann'a* у всѣхъ нашихъ больныхъ оставались безъ измѣненій.

Въ виду всѣхъ этихъ данныхъ постольку, поскольку это можно утверждать и на основаніи клиническихъ и психологическихъ изслѣдованій, можно признать, что сравнительно со свѣжими гумозными страданіями центральной нервной системы при прогрессивномъ параличѣ элементовъ, переживающихъ разстройство функціи, но способныхъ подъ влияніемъ *salvarsan'a* вернуться къ жизни въ окружности погибшихъ очаговъ бываетъ крайне ничтожное количество и что выпаденіе функціи при этой болѣзни имѣетъ въ основѣ болѣе тяжкое страданіе элементовъ, если не полную ихъ гибель.

Не имѣя возможности высказаться, какъ будутъ у нашихъ больныхъ протекать явленія общаго сифилиса организма и насколько купированъ у нихъ паралитическій процессъ въ своемъ дальнѣйшемъ развитіи, можно утверждать лишь то, что и въ этомъ отношеніи не приходится быть оптимистомъ въ виду стойкости у нихъ данныхъ серодіагностическаго характера.

Экспериментально-психологическія изслѣдованія, предпринятія нами если и не обѣщали намъ а ргіогі практическаго интереса даже въ случаѣ успѣха терапіи, во всякомъ случаѣ обѣщали намъ данныя для сравненія, насколько клиническая патологія вообще параллельно протекаетъ съ колебаніями психическими, даже мало замѣтными при грубомъ наблюденіи. Этотъ параллелизмъ минимальныхъ колебаній въ обѣихъ сферахъ имѣетъ громадное психо-физиологическое значеніе. *Существованіе этого параллелизма въ данной экспериментально-терапевтической работѣ установлено съ очевидностію и является важнымъ для нашихъ теоретическихъ предположеній въ области психо-физики.*

Считаемъ пріятнымъ долгомъ выразить глубокую благодарность Академику *В. М. Бехтєреву* за разрѣшеніе произвести наши изслѣдованія надъ больными завѣдываемой имъ клиники, профессору *С. И. Златогорову* и *Д. Израэльсону* за любезное согласіе произвести реакц. *W.* у нашихъ больныхъ.



Отд. отд. изъ „Обозрѣніе Психіатри“ изъ № 11 и 12, 1911 г.

Типографія 1-ой Сиб. Трудовой Артели.—Лиговская, 34.