

Формулировка Frenkel'я была расширена и пополнена Leiden'омъ, который замѣтилъ, что табикъ можетъ пользоваться при этихъ упражненіяхъ не только зрѣніемъ, но также и остатками своего мышечнаго чувства; Frenkel'ю осталось только принять указанную Leiden'омъ поправку тѣмъ болѣе, что факты разстройства, а не потери мышечнаго чувства при tabes, имъ же самимъ были констатированы неоднократно.

(Продолженіе слѣдуетъ).

Изъ Казанской Окружной Лечебницы.

Случай благотворнаго вліянія повторнаго рожистаго процесса на исходъ душевнаго разстройства, признаннаго неизлечимымъ ¹⁾.

Д-ра П. С. Скуридина.

Наша больничная практика даетъ намъ не мало случаевъ затажныхъ душевныхъ разстройствъ, которыя принимаютъ такое неблагоприятное теченіе, что уже нѣтъ основаній рассчитывать на выздоровленіе или хотя бы на существенное улучшеніе болѣзни. Въ такихъ случаяхъ по всѣмъ болѣзненнымъ симптомамъ несомнѣнно видно, что наступили уже явленія стойкаго, вторичнаго слабоумія; на разспросы родственниковъ больного, требующихъ отъ врача болѣею частью категорическаго отвѣта относительно исхода даннаго случая, врачу—психіатру, какъ бы онъ ни былъ остороженъ въ прогностикѣ, приходится давать отвѣты самаго неутѣшительнаго содержанія.

Кромѣ того, нерѣдко врачу предлагается болѣе отвѣтственный, офиціальнѣйшій запросъ отъ Губернскаго Правленія,—какой формой душевнаго разстройства страдаетъ данный субъектъ, излечимо это разстройство или нѣтъ; отвѣтъ въ такомъ случаѣ требуется также болѣе или менѣе опредѣленный, такъ какъ отъ содержанія отвѣта зависить признаніе или лишеніе гражданской правоспособности даннаго лица.

¹⁾ Докладъ въ научномъ собраніи врачей Казанской Окружной Лечебницы 20 декабря 1899 г.

Затѣмъ по IV приложенію къ ст. 95 Улож. о наказ. ежегодно въ психіатрическихъ лечебницахъ остается большое число бывшихъ на испытаніи душевно-больныхъ, совершившихъ различныя тяжкія, преступленія—убійства или поджоги. Отъ правильной оцѣнки психическаго состоянія этихъ больныхъ и отъ вѣрно поставленной прогностики зависитъ не только дальнѣйшая участь самихъ больныхъ, но не рѣдко является заинтересованной какъ семья ихъ, такъ и общество, къ которому они принадлежатъ.

Наконецъ, въ виду вопроса, поднятаго докторомъ Штейнбергомъ на послѣднихъ Пироговскихъ Сѣздахъ и въ ученыхъ медицинскихъ и юридическихъ обществахъ, о неизлечимомъ душевномъ заболѣваніи одного изъ супруговъ, какъ поводъ къ расторженію брака, и въ виду вѣроятности, что этотъ вопросъ будетъ разрѣшенъ Правительствомъ положительно, психіатрамъ еще чаще придется ставить оффиціальную прогностику, причемъ конечно, вопросъ объ излечимости или неизлечимости душевной болѣзни одного изъ супруговъ, въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, также потребуетъ исполнѣ точнаго отвѣта.

Выполненіе этихъ требованій иногда очень трудно, такъ какъ въ однихъ случаяхъ острые психозы, при которыхъ съ большой вѣроятностью можно ожидать хорошаго исхода, неожиданно принимаютъ очень дурное теченіе и становятся неизлечимыми; а въ другихъ случаяхъ хроническія душевныя разстройства, затянувшіяся на нѣсколько лѣтъ и по всѣмъ признакамъ—не излечимыя, также иногда кончаются благополучно послѣ какого нибудь тяжелаго соматическаго осложненія; правда, такіе случаи рѣдки, тѣмъ не менѣе—разъ они существуютъ—намъ слѣдуетъ изучать условія, при которыхъ они развиваются; изученіе этихъ условій можетъ быть создать матеріалъ, который послужитъ на пользу нашимъ больнымъ; поэтому желательно чтобы товарищи, наблюдавшіе подобные случаи, не обходили ихъ молчаніемъ.

Я съ своей стороны считаю умѣстнымъ изложить здѣсь исторію болѣзни Г-жи Л., находившейся на излеченіи въ Казанской Окружной Лечебницѣ, признанной Особымъ Присутствіемъ Губернскаго Правленія страдающей вторичнымъ слабоуміемъ, т. е. болѣзнию неизлечимой, и затѣмъ, спустя нѣкоторое время, заболѣвшей повторнымъ рожистымъ процессомъ, по окончаніи котораго такъ рѣзко измѣнилось теченіе болѣзни и наступило настолько значительное и стойкое улучшеніе душевнаго разстройства, что можно было говорить о выздоровленіи *cum defectu*.

28 апрѣля 1893 года поступила на леченіе въ Казанскую Окружную Лечебницу Дворянка Марина Л. 19 лѣтъ. Анамнестическія данныя о больной слѣдующія. Г-жа Л. происходитъ изъ семьи, въ которой уже были случаи психозовъ; такъ родной братъ

ея два раза былъ душевно боленъ и лечился въ СПБ.-ской больницѣ Св. Николая Чудотворца. Въ дѣтствѣ больная перенесла корь, а лѣтъ пять назадъ дифтеритъ. Физически развивалась правильно, со стороны менструацій разстройство не было. Г-жа Л. не обладала блестящими умственными способностями, училась въ Харьковской гимназій, но вышла, не кончивъ курса, изъ 4-го класса. 3-й годъ замужемъ, имѣетъ двухъ здоровыхъ дѣтей; беременность, роды и послѣродовое состояніе протекали безъ осложнений, за исключеніемъ лишь того, что послѣ вторыхъ родовъ былъ маститъ. Душевное разстройство развилось очень остро—послѣ испуга: дней за 18 до прибытія больной въ Лечебницу какой то пьяный мужикъ неожиданно перебилъ стекла въ окнѣ, возлѣ котораго сидѣла Л. Тогда она очень волновалась, плакала и безъ достаточныхъ поводовъ выражала опасеніе, что ее хотѣли убить. Съ недѣлю послѣ этого Л. чувствовала себя вполне удовлетворительно и никто изъ окружающихъ не видѣлъ какихъ либо предвѣстниковъ начинающагося психоза; затѣмъ безъ всякаго виѣшняго повода, вдругъ, Л. пришла въ возбужденное состояніе, говорила что лѣзутъ въ окна, хотятъ убить ее и мужа, перестала спать по ночамъ, боялась принимать пищу, слышала угрожающіе голоса, и дни и ночи плакала, изъ окружающихъ кромѣ мужа никого не узнавала и всѣхъ боялась; забыла имена самыхъ близкихъ родныхъ. За нѣсколько дней до пріѣзда въ Казань у больной обнаружили признаки вербигераціи—больная подолгу и монотонно повторяла какія нибудь слова—напр... „сплю... не сплю...“ и на всѣ вопросы отвѣчала этими же словами. Какихъ либо истерическихъ явленій у Л. родными никогда не замѣчалось.

При физическомъ изслѣдованіи больной въ Лечебницѣ обнаружено слѣдующее: больная крѣпкаго тѣлосложенія, на видъ кажется старше своихъ лѣтъ, черты лица грубоваты. Общее питаніе нѣсколько ослаблено, цвѣтъ кожи и слизистыхъ оболочекъ блѣдный, зрачки расширены и слабо реагируютъ на свѣтотовыя и болевыя раздраженія, языкъ обложенъ бѣлымъ налетомъ, имѣется foetor ex ore, движенія языка не разстроены, кожная чувствительность безъ рѣзкихъ измѣненій, сухожильные колѣнные рефлексы довольно живы; изслѣдованіе органовъ высшихъ чувствъ также не показало рѣзкихъ уклоненій отъ нормы, хотя необходимо при этомъ оговориться, что всилу психическаго состоянія больной это изслѣдованіе не удалось провести съ надлежащей полнотой. Механическая возбудимость мышцъ по временамъ была значительно повышена—при перкуссіи мышцъ получались въ то время длительныя сокращенія и на мѣстѣ удара оставался нѣкоторое время медленно исчезающій валикъ. Дѣятельность сердца въ первые мѣсяцы не была разстроена, но при дальнѣйшемъ теченіи болѣзни

наблюдались явленія слабости сердечной мышцы, временами аритмія пульса въ силѣ и частотѣ, пульсъ большею частью—медленный и слабый; какъ результатъ слабой дѣятельности сердца появились отеки на стопахъ и голенихъ, конечности сдѣлались ціанотичны. Изслѣдованіе легкихъ дало нормальныя явленія. Печень и селезенка не увеличены и не болѣзненны. Гинекологическое изслѣдованіе, произведенное проф. Феноменовымъ по поводу продолжительной аменореи, не указало особыхъ неправильностей въ половой сферѣ. Отправленія кишечника то очень вялы, то учащены, причемъ испражненія жидки и гниlostны. Въ мочѣ иногда обнаруживался въ небольшомъ количествѣ бѣлокъ, но изслѣдованіе мочевого осадка на цилиндры давало отрицательный результатъ. По временамъ наблюдалось непродолжительное и атипичное лихорадочное состояніе, причемъ температура тѣла доходила до $39-40^{\circ}$ С., вообще же температура была субнормальна. Изъ физическихъ признаковъ вырожденія у больной отмѣчены: асиметрія черепа и лица, очень глубокое твердое небо, неправильная постановка зубовъ и 6-ой палецъ на лѣвой рукѣ, соединенный съ кистью тонкой ножкой.

При поступленіи въ Лечебницу больная живо галлюцинировала и подъ вліяніемъ этихъ галлюцинацій высказывала бредовыя идеи преслѣдованія—она боялась, что хотятъ ограбить ее и мужа, къ окружающимъ относилась подозрительно и непріязненно; мало сообщительна и если давала отвѣты на вопросы, то довольно отрывочно и малосвязно, не сознавала ясно, гдѣ она находится и зачѣмъ, большею частью была неподвижна и молчалива, причемъ бросалась въ глаза рѣзкая маловыразительность и неподвижность мимики; по временамъ такое состояніе смѣнялось внѣзанными вспышками буйства, возникавшими очевидно подъ вліяніемъ галлюцинацій угрожающаго содержанія—больная вдругъ приходила въ состояніе сильнаго гнѣвнаго аффекта, бросалась на окружающихъ, или подбѣгала къ окнамъ и пыталась бить въ нихъ стекла, или же съ видомъ какого то ожесточенія рвалась въ двери. Такія вспышки кончались также быстро и также сразу, какъ и начинались, онѣ точно обрывались и больная опять становилась апатичной и вялой иногда до степени stupor'a.

Со стороны интеллекта съ первыхъ же дней у больной обнаруживались признаки ослабленія вниманія, памяти, соображенія и логическихъ операцій—больная была очень разсѣяна и забывчива, напримѣръ черезъ два дня послѣ свиданія съ мужемъ она совершенно забыла о свиданіи. Всѣ разсужденія больной были очень поверхностны и непослѣдовательны, напримѣръ больная, рассказывая о томъ, что работники хотѣли убить ее съ мужемъ, вслѣдъ за

этимъ говорить, что они очень дорожатъ этимъ работникомъ какъ очень хорошимъ и надежнымъ человѣкомъ.

Вскорѣ при дальнѣйшемъ теченіи болѣзни все рѣзче выступали явленія слабоумія. Больная почти совсѣмъ перестала говорить, сдѣлалась въ высшей степени апатичной и неподвижной, по цѣлымъ часамъ сидѣла или стояла въ одной позѣ; выраженіе лица было безсмысленно, по временамъ по лицу скользила глуповатая улыбка; больная перестала сама ѣсть, вслѣдствіе чего ее пришлось кормить съ ложки, при этомъ больная съ жадностью, почти не пережевывая, глотала пищу, изъ чего можно было заключить, что больная не принимала сама пищу не вслѣдствіе соотвѣтственнаго бреда или обмановъ чувствъ, а только въ силу психической слабости. И ночью, и днемъ больная стала мочиться и испражняться подъ себя, была чрезвычайно неряшлива—сама не одѣвалась и не причесывалась, скопляла во рту слюну и оплевывала ею свое платье, пыталась размазывать по лицу носовую слизь, вообще относилась къ своей внѣшности вполне безразлично. Никакого интереса къ окружающему больная не проявляла; если изрѣдка и давала отвѣты на повторные вопросы, то отвѣчала не сразу, медленно и односложно; по этимъ отвѣтамъ можно было всетаки судить, что сознание больной глубоко разстроено и спутано, что она совершенно не слѣдитъ ни за временемъ, ни за происходящимъ вокругъ нея. Больная сонлива, во снѣ часто скрежещетъ зубами. Очень рѣдко появляются вспышки возбужденія, подобныя вышеописаннымъ: больная вдругъ бросится и ударить кого-нибудь изъ окружающихъ или совершенно неожиданно разобьетъ въ окнѣ стекло, изорветъ на себѣ платье и т. п. Все это дѣлается ею молча, иногда съ глуповатою усмѣшкой на лицѣ; какого либо объясненія этихъ поступковъ получить отъ больной не удавалось никогда. Попытки занять больную какимънибудь несложнымъ дѣломъ всегда кончались неудачно, разбиваясь объ ея полное равнодушіе и апатію.

14-го іюня 1895 года, т. е. черезъ 2 года 3 мѣсяца отъ начала болѣзни, Л. была освидѣтельствована Особымъ Присутствіемъ Казанскаго Губернскаго Правленія и признана согласно свѣдѣніямъ, даннымъ изъ Лечебницы, страдающею вторичнымъ слабоуміемъ (*dementia consecutiva*), которымъ закончился бывшій у нея острый психозъ въ формѣ остраго ступорознаго слабоумія—*dementia acuta stuporosa*.

Представленные мною въ Губернское Правленіе свѣдѣнія о больной Л. были составлены по исторіи болѣзни, веденной, кромѣ меня, д-рами В. И. Левчатинымъ, П. В. Нечаевымъ и Н. Я. Смѣловымъ, и, какъ это установлено въ нашей Лечебницѣ, свѣдѣнія предварительно были прочитаны и подвергнуты обсужде-

нію въ собраніи врачей Лечебницы, гдѣ при клиническомъ разборѣ каждаго случая діагностика и прогностика ставятся коллективно, а въ сомнительныхъ или спорныхъ случаяхъ производится и демонстрація самихъ больныхъ. Въ нашемъ случаѣ по поводу діагноза какихъ либо сомнѣній не возникало: за исходъ во вторичное слабоуміе говорило здѣсь, помимо рѣзкихъ психическихъ симптомовъ, продолжительное, болѣе двухъ лѣтъ, совершенно монотонное теченіе болѣзни, то, что психозъ развился въ молодомъ возрастѣ (больной было при заболѣваніи только 19 лѣтъ), и, наконецъ, то, что съ самаго почти начала болѣзни рѣзко бросалось въ глаза прогрессирующее ослабленіе интеллекта больной.

До сентября 1895 года существенныхъ перемѣнъ въ психической сферѣ больной не было. Физическая сторона была неудовлетворительна: у больной развились явленія анеміи и значительные отеки. Отъ постоянной неопрятности, не смотря на всѣ принятія мѣръ, появились эрозии на бедрахъ и ягодицахъ.

Въ концѣ сентября 1895 г., т. е. болѣе, чѣмъ черезъ 2½ года отъ начала душевнаго расстройства, у г-жи Л. развился рожистый процессъ, исходнымъ пунктомъ котораго была эрозія на правой ягодицѣ. Рожистый процессъ распространился по всей правой ногѣ; температура тѣла во время него была очень высока, доходя въ разгарѣ болѣзни до 40, 7°; черезъ 9 дней заболѣваніе рожею кончилось. Больная оставалась по прежнему апатичной, молчаливой и неопрятной.

Черезъ 2 недѣли больная вторично заболѣла рожей; рожистый процессъ опять развился на правой ягодицѣ и быстро—въ 2 дня—занялъ почти всю правую ногу; температура тѣла доходила до 40, 2°.

Еще до паденія температуры у больной рѣзко измѣнилось психическое состояніе. Прежней апатіи, вялости и молчаливости нѣтъ и слѣда; больная разговорчива, интересуется, гдѣ находятся, нѣтъ и слѣда; больная разговорчива, интересуется, гдѣ находятся, давно ли здѣсь живетъ; сначала ей показалось не въ тюрьмѣ ли она; больная не хочетъ повѣрить, что живетъ въ Лечебницѣ уже третій годъ: по ея разсчетамъ она здѣсь никакъ не больше года; съ трудомъ запоминаетъ дни, числа, имена окружающихъ; плохо соображаетъ, причемъ съ добродушной улыбкой объясняетъ, что никогда не была сильна въ арифметикѣ; выражаетъ желаніе скорѣе увидѣть мужа, написала къ нему коротенькое письмо, орфографически правильное, если не считать отсутствія знаковь препинанія. Описанное улучшеніе психическаго состоянія больной оставалось и послѣ паденія температуры.

Черезъ 5 дней по окончаніи рожистаго процесса больная въ 3-й разъ заболѣла рожей, опять начавшеюся на правой ягодицѣ и

въ 2 дня занявшею все правое бедро; температура тѣла достигала 40, 1°.

Разъ наступившее улучшеніе психическаго состоянія больной не исчезало и не остановилось на одной высотѣ, а пошло впередъ. Больная постепенно запомнила имена служащихъ и больныхъ, стала слѣдить за временемъ; она ясно сознаетъ, гдѣ находится, хотя всетаки не хочетъ повѣрить, что прошло столько лѣтъ со времени ея заболѣванія; къ своему положенію въ Лечебницѣ больная относится довольно легкомысленно, ищетъ развлеченій, о семьѣ же не задумывается, не интересуется, былъ ли отвѣтъ отъ мужа на ея письмо, гдѣ мужъ, здоровы ли дѣти.

Объясненія врача больная скоро забываетъ и нужно неоднократно повторять ихъ, чтобы больная могла усвоить хотя часть сказаннаго ей. Часто она берется за книгу и, повидимому, внимательно читаетъ, но если спросить ее о содержаніи прочитаннаго, ничего не можетъ рассказать, не помнитъ даже заглавія повѣсти, которую читала, причемъ торопливо заглядываетъ въ книжку и тогда уже отвѣчаетъ. Вышиваньемъ и шитьемъ занимается гораздо продуктивнѣе, чѣмъ чтеніемъ.

Въ обращеніи съ врачомъ больная кокетлива; чрезвычайно занимается своей внѣшностью, увлекается танцами на вечерахъ, держится очень развязно, но первое время путается въ фигурахъ кадрили.

Въ началѣ декабря 1895 г. больная написала второе письмо къ мужу; письмо имѣетъ игривый характеръ и мѣстами написано смѣлыми, но плохими рифмами; въ концѣ письма больная говоритъ, что очень скучаетъ о мужѣ и проситъ скорѣе пріѣхать за ней.

Съ января 1896 г. больная начинаетъ гораздо серьезнѣе смотрѣть на свое положеніе, очень тяготится тѣмъ, что не получаетъ никакого отвѣта отъ мужа; пишетъ письма къ роднымъ и знакомымъ, описывая свое положеніе и умоляя похлопотать о ея выпискѣ.

Въ исторіи болѣзни, веденной д-рами И. И. Наумовымъ, В. Н. Васяткинымъ и Л. А. Сергѣевымъ, все это время отмѣчается полная ясность сознанія, нѣкоторая поверхностность сужденій и незначительное ослабленіе памяти и соображенія.

24 мая 1896 г. больная въ улучшенномъ состояніи выписана изъ Лечебницы матерью.

Такимъ образомъ прогрессирующее улучшеніе психическаго состоянія больной послѣ повторнаго заболѣванія рожею наблюдалось нами въ теченіе болѣе 7 мѣсяцевъ.

О дальнѣйшей судьбѣ нашей больной мы извѣстно, что мужъ ея въ 1898 году хлопоталъ въ С.-Петербургской Консисто-ріи о признаніи незаконнымъ и недѣйствительнымъ его брака съ

г-жею Л., ссылаясь на актъ освидѣтельствованія ея въ Особомъ Присутствіи Казанскаго Губернскаго Правленія.

Лѣтомъ 1898 г. я имѣлъ случай бесѣдовать съ близкими родными по мужу г-жи Л., причемъ родные, въ числѣ которыхъ былъ профессоръ-медикъ, говорили, что г-жа Л. въ настоящее время совершенно оправилась.

Весной настоящаго года мнѣ пришлось встрѣтиться съ самою г-жею Л. При довольно продолжительномъ разговорѣ съ ней я могъ всетаки отмѣтить у нея нѣкоторые дефекты въ интеллектуальной сферѣ, а именно: г-жа Л., занятая всецѣло заботами о томъ, чтобы заставить мужа выдавать ей какое нибудь содержаніе, разсуждала о своемъ дѣлѣ какъ то по-дѣтски, не строго обдуманно, и часто повторялась. Изъ разсказа г-жи Л. я узналъ, что годы по выходѣ изъ Лечебницы ей жилось очень тяжело, мужъ завелъ другую семью, она сама сильно нуждалась и послѣднее время служила продавщицей книгъ и газетъ на одномъ изъ Московскихъ желѣзно-дорожныхъ вокзаловъ.

Такимъ образомъ со времени выписки г-жи Л. прошло уже больше 3-хъ лѣтъ, такъ что улучшеніе, отмѣченное нами послѣ повторныхъ заболѣваній рожею, оказалось настолько стойкимъ, что, по моему убѣжденію, въ данномъ случаѣ мы имѣемъ право говорить о выздоровленіи *cum defectu*.

Описанный случай заслуживаетъ интереса, главнымъ образомъ, въ двухъ отношеніяхъ: во первыхъ, со стороны распознаванія и прогностики, и, во вторыхъ, вслѣдствіе хорошаго вліянія тяжелаго соматическаго осложненія на исходъ душевной болѣзни.

Что касается распознаванія и предсказанія въ настоящемъ случаѣ, то, по моему мнѣнію, для постановки діагноза—*dementia acuta stuporosa* съ исходомъ въ *dementia consecutiva*—мы имѣли совершенно достаточныя основанія и едвали можно поставить намъ въ упрекъ, что распознаваніе поставлено здѣсь недостаточно осмотрительно. Я изложилъ уже раньше, на чемъ основывался этотъ діагнозъ, и указалъ, что распознаваніе болѣзни сдѣлано, какъ это практикуется въ нашей Лечебницѣ, коллективно—собраніемъ врачей.

Съ другой стороны, въ исторіи болѣзни нашей больной бросается въ глаза несомнѣнно благотворное вліяніе повторно перенесенной рожи на теченіе и исходъ психоза, недававшего уже надежды на улучшеніе.

Вопросомъ о такомъ вліяніи острыхъ инфекціонныхъ заболѣваній на душевныя расстройства занимались многіе авторы, почти исключительно иностранные.

Prof Meynert объясняетъ хорошее вліяніе лихорадки при острыхъ инфекціяхъ на психозы молекулярными измѣненіями, происходящими въ ткани мозга.

Prof. Wagner ¹⁾, уклоняясь отъ какихъ либо объясненій сущности воздѣйствія лихорадки на психозы, сопоставилъ литературныя данныя по этому вопросу съ нѣкоторыми своими наблюденіями. Довольно обширный статистическій матеріалъ (болѣе 200 случаевъ) авторъ разработалъ въ формѣ таблицъ, распредѣливъ эти случаи по полу, возрасту, продолжительности теченія психоза и по формамъ психозовъ; а съ другой стороны—по наблюдавшемуся эффекту: выздоровленіе, стойкое улучшеніе, нестойкое улучшеніе и случаи безъ замѣтнаго вліянія. Изъ этихъ таблицъ можно видѣть, что благотворное вліяніе лихорадки у душевно больныхъ замѣчается преимущественно при слѣдующихъ обстоятельствахъ: 1) въ молодомъ возрастѣ, 2) въ первые 2 года заболѣванія психозомъ и 3) при болѣе или менѣе острыхъ душевныхъ расстройствахъ.

Помимо описанія казуистическаго матеріала, нѣкоторые изъ авторовъ производили съ терапевтической цѣлью эксперименты надъ больными, вызывая у нихъ искусственно лихорадку посредствомъ впрыскиванія культуръ бактерій или продуктовъ ихъ обмѣна веществъ.

Такъ Ernst Boeck ²⁾ систематически примѣнялъ впрыскиванія туберкулина у 33 душевно больныхъ, а въ 8 случаяхъ вмѣсто туберкулина впрыскивалъ культуры *bacilli ruosyaneii*. Результаты, достигнутые авторомъ, нельзя считать особенно блестящими—выздоровленіе наступило приблизительно въ 40% всѣхъ случаевъ, но эти случаи принадлежали исключительно къ группѣ аменцій; при вторичномъ слабоуміи и паранойѣ авторъ иногда наблюдалъ лишь временныя улучшенія. Что касается инъекцій культуръ *bacilli ruosyaneii*, то онѣ дали сходные съ туберкулиномъ результаты, но иногда сопровождались нежелательными, побочными послѣдствіями напр. *syncore*.

Zehmann ³⁾ и Wagner ⁴⁾ рекомендовали для леченія психозовъ прививки рожи и болотной лихорадки, какъ болѣзней сравнительно безвредныхъ, легко поддающихся леченію, не сопровождающихся никакими послѣдовательными расстройствами и не заразительныхъ для окружающихъ.

¹⁾ Ueber die Einwirkung fieberhafter Erkrankungen auf Psychosen. «Jahrbücher f. Psych.» B. VII. H. 1. 2. 1887.

²⁾ Versuche über die Einwirkung künstlich erzeugten Fieber bei Psychosen. «Jahrbüch. f. Psych.» B. XIV. H. 1. 2. 1895.

³⁾ Zur Frage über den günstigen Einfluss acuter Krankheiten auf den Verlauf von Geistesstörungen. «Allgem. Zeitschr. f. Psych.» B. XLII. 3.

⁴⁾ Loco citato.

Koster ¹⁾, описывая случаи выздоровленія душевнобольныхъ послѣ заболѣванія болотной лихорадкой, даетъ совѣтъ устраивать лечебницы для душевнобольныхъ въ малярійныхъ мѣстностяхъ.

Изъ русскихъ авторовъ, имѣющихъ такія же смѣлыя тенденціи, я могу указать только на работу д-ра Окса ²⁾ (изъ психіатрическаго отдѣленія д-ра Розенблюма въ Одесской городской больницѣ). Авторъ предлагаетъ для леченія психозовъ прививать возвратный тифъ; этимъ способомъ онъ разсчитываетъ достигъ или полного выздоровленія, или же значительнаго улучшенія болѣзни.

Другіе авторы, не увлекаясь такими рискованными терапевтическими приѣмами, ограничиваются лишь описаніемъ случаевъ выздоровленія отъ душевныхъ болѣзней подъ вліяніемъ инфекціонныхъ заболѣваній и пытаются уяснить, чѣмъ обусловлено такое вліяніе.

Такъ д-ръ Giovanni ³⁾ наблюдалъ излеченіе маніи, наступившее подъ вліяніемъ лихорадки, и выздоровленіе маланхолика послѣ перенесенной имъ холеры. Въ первомъ случаѣ толчкомъ къ выздоровленію, по мнѣнію автора, послужила высокая температура, а въ другомъ—пораженіе кишечника холернымъ процессомъ явилось сильнымъ отвлекающимъ средствомъ, повліявшимъ кореннымъ образомъ на мозговое кровообращеніе.

Д-ръ Chagon ⁴⁾, описывая временное улучшеніе психическихъ разстройствъ у двухъ маниакальныхъ больныхъ—въ одномъ случаѣ послѣ тифа, а въ другомъ послѣ аденита,—высказываетъ предположеніе, что сущность воздѣйствія инфекціонныхъ заболѣваній на психозы лежитъ въ микробіальномъ антагонизмѣ.

Чтобы не утомлять товарищей, я не буду приводить всей иностранной литературы по этому вопросу; авторы приводятъ случаи выздоровленія душевнобольныхъ послѣ заболѣванія ихъ рожею, тифомъ, дифтеритомъ, маляріей, скарлатиной, инфлюэнцей, холерой и т. д., при чемъ дѣло касалось не только острыхъ психозовъ, но и хроническихъ и даже неизлечимыхъ. Такъ напр. д-ръ

¹⁾ Quomodo insaniam febris intermittens valeat. Diss. Bonn. 43. Архивъ псих., нейр. и суд. психопатологіи Ковалевскаго. Т. XXIX I. 97, стр. 131.

²⁾ Вѣстникъ Клинич. и Судеб. Психіатріи и Невропатологіи Проф. Мержевскаго. г. 5. вып. I. 1887, стр. 252.

³⁾ Influenze dei morbi accentali sul decorso della pazzia. «Il Pizani» 1896. Реф. изъ «Архива» Ковалевскаго XXIX. 3. 1897. стр. 127.

⁴⁾ Guérison apparente des troubles psychiques chez deux maniaques. «Archives de Neurologie» 1896. По реф. изъ «Архива» Ковалевскаго. XXVIII. 2. 1896. стр. 130.

Кеау ¹⁾ въ 1896 г. видѣлъ выздоровленіе прогрессивнаго паралика послѣ перенесеннаго имъ брюшнаго тифа.

Что касается русской литературы по этому вопросу, то кромѣ общихъ выраженій въ руководствахъ по психіатріи, подтверждающихъ фактъ случающагося иногда хорошаго вліянія острыхъ инфекцій на теченіе психозовъ, я могу привести, кромѣ только что указанной работы д-ра Окса, во-первыхъ, наблюденіе проф. Ковалевскаго ²⁾, относящееся къ случаю затяжного душевнаго разстройства, которое закончилось выздоровленіемъ послѣ осложненія психоза брюшнымъ тифомъ. Затѣмъ укажу на статью д-ра А. В. Трапезникова ³⁾ „Къ казуистикѣ вліянія лихорадочныхъ формъ на душевныя и нервныя страданія“. Авторъ наблюдалъ въ одномъ случаѣ выздоровленіе отъ остраго психоза послѣ осложненія его крупозной пневмоніей. Другой случай автора относится къ эпилептику, у котораго, послѣ крупозной пневмоніи, передъ каждымъ приступомъ стала появляться аура въ формѣ зрительной галлюцинаціи; раньше до пневмоніи у него этого явленія никогда не было.

Д-ръ Постовскій ⁴⁾ въ 1896 году наблюдалъ въ Москвѣ нѣсколько случаевъ временнаго, симптоматическаго улучшенія психическихъ разстройствъ подъ вліяніемъ инфлюэнцы.

Наконецъ, проф. В. М. Бехтеревъ ⁵⁾, описывая случай острой періодической паранойи, наблюдавшійся имъ въ нашей лечебницѣ, между прочимъ отмѣчаетъ купирующее вліяніе рожистаго процесса на приступъ періодическаго душевнаго разстройства.

Кромѣ описаннаго сегодня случая, мнѣ—за время дѣятельности въ Казанской Окружной Лечебницѣ—пришлось наблюдать еще нѣсколько случаевъ хорошаго вліянія острыхъ инфекціонныхъ болѣзней на теченіе психозовъ. Изъ этихъ случаевъ особенно памяты мнѣ слѣдующіе: г-жа Т., больная циркулярнымъ психозомъ, длившимся уже много лѣтъ, совершенно выздоровѣла отъ психоза, заболѣвъ тяжелою формою брюшнаго тифа.

У больной Ш., представлявшей типичную картину маниакальной экзальтаціи, душевное разстройство исчезло послѣ перенесеннаго ею сыпного тифа.

¹⁾ A study of forty four cases of fever occurring in the insane. «The Journ. of mental science», 1896 г. По реф. изъ «Архива» Ковалевскаго. XXIX. 1897. I. 132., 3. 137.

²⁾ «Московская Медицинская Газета» 1876 г.

³⁾ «Южно-Русск. Мед. Газета» 1895. № 44.

⁴⁾ Д-ръ Постовскій. Нервные и душевные болѣзни при инфлюэнцѣ. «Отчеты Моск. Общ. Невр. и Псих.» 1896. Архивъ Ковалевскаго XXIX. 1897. №. I. стр. 132, 136 и 137.

⁵⁾ О періодической острой паранойѣ, какъ особомъ видѣ періодическихъ психозовъ. «Обозрѣніе Психіатріи» 1899. №. 4.

Въ заключеніе я позволю привести нѣкоторыя соображенія по поводу указанной мною литературы, основываясь, главнымъ образомъ, на результатахъ наблюденія въ нашей лечебницѣ.

Ежегодно намъ приходится имѣть дѣло съ большимъ числомъ всевозможнымъ малярійныхъ заболѣваній, однако, какъ мнѣ, такъ, думаю, и товарищамъ не привелось наблюдать, чтобы болотная лихорадка благотворно вліяла на теченіе душевныхъ болѣзней; напротивъ, при частомъ повтореніи лихорадки развивается малярійная кахексія, очевидно дурно вліяющая и на психическое состояніе нашихъ больныхъ; поэтому совѣтъ д-ра Koster'a—строить психіатрическія лечебницы въ малярійныхъ мѣстностяхъ—мнѣ кажется довольно смѣлымъ и не имѣющимъ за собою серьезно обоснованной почвы и доказательствъ.

Въ нашей мѣстности, кромѣ маляріи, встрѣчается большое число заболѣваній легочной чахоткой; отъ этого бича страдает не мало и нашихъ больныхъ. Насколько мнѣ извѣстно туберкулезъ, вопреки банальному мнѣнію, только ухудшаетъ теченіе душевнаго расстройства; ввиду этого едвали заслуживаютъ подраженія опыты д-ра Воеск'а съ леченіемъ душевнобольныхъ туберкулиномъ тѣмъ болѣе, что это средство и далеко небезразличное, и не имѣетъ постоянного, опредѣленнаго состава. Если д-ръ Воескъ пользовался туберкулиномъ, какъ фебригеннымъ средствомъ, то это едвали основательно, такъ какъ туберкулинъ долженъ давать лихорадочную реакцію только у лицъ, носящихъ въ себѣ зачатки туберкулеза; въ противномъ же случаѣ лихорадка вѣроятно стоитъ въ зависимости отъ нечистоты препарата.

Затѣмъ не одна только повышенная температура оказываетъ хорошее вліяніе на теченіе психозовъ. Съ одной стороны, указываются случаи, гдѣ улучшеніе или выздоровленіе наступало послѣ инфекціонныхъ болѣзней, не сопровождающихся лихорадкой, напр. послѣ холеры; а, съ другой стороны, мы видимъ не мало различныхъ лихорадочныхъ процессовъ, какъ острыхъ, такъ и затяжныхъ, осложняющихъ душевныя расстройства и недающихъ однако никакого терапевтическаго эффекта или даже ухудшающихъ психическое состояніе больныхъ.

Слѣдовательно, причину благотворнаго вліянія инфекцій на психозы нужно искать не въ лихорадочномъ повышеніи температуры тѣла; весьма вѣроятно въ такихъ случаяхъ существенная роль принадлежитъ измѣненіямъ мозгового кровообращенія и измѣненному обмѣну веществъ въ нервныхъ элементахъ мозговой ткани.

Такія измѣненія вѣроятно обусловлены воздѣйствіемъ на нервныя кѣтки продуктовъ жизненной дѣятельности различныхъ патогенныхъ бактерій. Сущность этого воздѣйствія остается пока

совершенно неизвѣстной и оставляетъ обширное поле для болѣе или менѣе вѣроятныхъ гипотезъ.

Помимо химическихъ свойствъ бактеріальныхъ продуктовъ и различныхъ условій, въ которыхъ находится больной мозгъ, не малое значеніе, конечно, имѣетъ и количество этихъ веществъ, оказывающее то или иное вліяніе на нервную ткань, такъ какъ одинъ и тотъ же инфекціонный процессъ въ различныхъ случаяхъ не одинаково вліяетъ на болѣзненно измѣненные первичные элементы. Въ случаѣ, представленномъ сегодня мною, вліяніе рожи на душевное расстройство сказалось только при вторичномъ заболѣваніи рожею, наступившемъ вскорѣ послѣ перваго, продолжительнаго рожистаго процесса. Поэтому я съ полнымъ убѣжденіемъ могу сказать, что примѣненіе культуръ различныхъ патогенныхъ бактерій при лѣченіи душевныхъ болѣзней не должно допускаться, какъ средство невѣрное и опасное для жизни больныхъ.

Что же касается вопроса о терапевтическомъ примѣненіи токсиновъ, вырабатываемыхъ бактеріями, то, судя по прогрессирующимъ успѣхамъ въ этомъ направленіи общей патологіи и терапіи, можно ожидать, что данныя экспериментальныхъ, лабораторныхъ изслѣдованій придутъ на помощь клиникѣ и у насъ явится возможность вести борьбу съ болѣзнями не съ завязанными глазами, а на основаніи научно освѣщенныхъ фактовъ. Но до тѣхъ поръ этотъ вопросъ долженъ относиться къ тѣмъ *ria desideria*, которыхъ такъ много у каждаго практическаго врача; наше дѣло пока сводится только къ роли по возможности безпристрастныхъ наблюдателей; всякое же терапевтическое увлеченіе можетъ поставить на карту жизнь больного, который ни въ какомъ случаѣ не можетъ служить объектомъ для довольно рискованныхъ опытовъ.
