

Къ вопросу о малярійной инфекціи при душевныхъ растройствахъ. ¹⁾

Д-ра Т. В. Сороковикова.

Каждый врачъ, практикующій въ малярійной мѣстности, невольно сталкивается съ той разнообразной картиной болѣзней, въ видѣ которыхъ проявляется малярія.

И дѣйствительно, малярія, въ особенности ея типы—*febris interm. larvata* и *anhexia malarica prima* очень часто маскируютъ другія инфекціонныя болѣзни или проявляются въ видѣ разныхъ невралгій, судорогъ, даже параличей то перемежающаго характера, то постоянного или доводятъ организмъ до крайней степени истощенія, не проявляясь никакими другими симптомами. И въ настоящее время все болѣе и болѣе накапливается случаевъ маляріи, описанныхъ въ литературѣ въ видѣ самыхъ разнообразныхъ клиническихъ формъ, еще болѣе подтверждающихъ столь различное проявленіе ея.

Не описывая тѣхъ формъ болѣзней, въ видѣ которыхъ проявляется малярія въ соматической сферѣ, долженъ сказать, что теперь почти вошло въ правило для каждого практикующаго врача въ малярійной мѣстности въ каждой болѣзненной формѣ прежде всего подозрѣвать малярію и ее исключить.

Дѣйствуя такъ разнообразно и такъ сильно на человѣческій организмъ, малярія, разумѣется а priori, должна также оказывать свое дѣйствіе и на органъ психики—головной мозгъ, вызывая психическое растройство.

Причиной воздѣйствія на мозгъ при маляріи, какъ и при всякой другой инфекціонной болѣзни, можно считать, во первыхъ, самую лихорадку—повышеніе температуры, ускореніе обмѣна веществъ,—а, во вторыхъ, растройство кровообращенія—приливъ крови къ головному мозгу, а затѣмъ застой, въ особенности при ослабленіи сердечной дѣятельности—и, наконецъ, въ третьихъ, дѣйствіе инфекціоннаго болѣзнетворнаго яда. Относительно того, что дѣйствуетъ по преимуществу при малярійной инфекціи на головной мозгъ, въ настоящее время установить трудно.

¹⁾ Докладъ въ научномъ собраніи врачей Казанской Окружной Лечебницы 1 марта 1900 г.

Одни авторы, какъ Adler ¹⁾, видятъ причину душевныхъ разстройствъ главнымъ образомъ въ температурѣ и истощеніи; другіе же всѣ психическія явленія приписываютъ воздѣйствію на головной мозгъ токсиновъ, вырабатываемыхъ возбудителями малярійнаго заболѣванія—плазмодіями.

Нѣкоторые авторы, какъ напр. Griesinger ²⁾, Meckel ³⁾ и Либертъ въ виду того, что при маляріи находятъ отложеніе пигмента въ различныхъ органахъ, въ томъ числѣ и мозгу, ближайшей причиной малярійныхъ невродовъ и психозовъ считали закупорку сосудовъ мозга пигментными зернами.

Однакожъ дальнѣйшія наблюденія показали, что отложеніе пигмента не играетъ столь важной роли, какъ ему приписывали выше упомянутые авторы. Такъ, Hertz ⁴⁾ указываетъ на то, что мы часто при маляріяхъ съ значительными мозговыми явленіями, вовсе не встрѣчаемъ въ мозгу пигмента, а, съ другой стороны, микроскопическое изслѣдованіе показывало значительное отложеніе пигмента въ такихъ случаяхъ, гдѣ при жизни мозговые явленія совершенно отсутствовали.

Патолого-анатомическихъ изслѣдованій, которыми можно было бы объяснить мозговые явленія при малярійной инфекціи, до сихъ поръ было произведено очень мало, такъ какъ сама по себѣ малярія вызываетъ смерть очень рѣдко и то при осложненіи другой болѣзنیю. Изслѣдованія эти ограничиваются только тѣми данными, полученными докторомъ Аѳанасьевымъ, ⁵⁾ которыя онъ производилъ надъ военными, бывшими въ Болгаріи во время похода 1876—1878 годовъ, страдавшими тамъ маляріей и умершими нѣкоторое время спустя по возвращеніи ихъ на родину.

Изслѣдованія эти показали слѣдующее. Мозгъ анемиченъ и тѣстообразной консистенціи; нервныя клѣтки сѣраго вещества большихъ полушарій окружены большими перичеселлюлярными пространствами, протоплазма ихъ зерниста, ядра клѣтокъ видны ясно, стѣнки капилляровъ большею частію измѣнены такимъ образомъ, что просвѣтъ ихъ суженъ, благодаря набуханію и разрастанію эндотелія. Изрѣдка встрѣчаются пигментныя зерна, разсѣяныя отчасти въ клѣточкахъ эндотелія, отчасти въ периваскулярныхъ пространствахъ. Въ остальныхъ органахъ были обнаружены измѣненія, свойственныя маляріи.

¹⁾ Allgemeine Zeitschrift. für Psychiatrie. LIII.

²⁾ Körnige Farbstoffe in der Milz. Deutsche klinik. 1850.

³⁾ Infection. Krankheiten. Griesinger.

⁴⁾ Ziemssen's Handbuch, Bd. 2, стр. 600.

⁵⁾ Virchow's Archiv, Bd. 84, 1 Heft.

Этими то патолого-анатомическими измѣненіями въ мозгу до нѣкоторой степени и можно объяснить всѣ явленія психическаго расстройства, которыя приходится наблюдать при малярийной инфекции.

Сущность дѣйствія маляріи при психическихъ расстройствахъ сводится къ тому, что, съ одной стороны, малярія сама вызываетъ ту или иную форму душевнаго заболѣванія, съ другой — она является только осложняющимъ моментомъ существующаго уже душевнаго заболѣванія.

Существуетъ и въ настоящее время, даже клинически подтвержденъ тотъ фактъ, что малярийная инфекция есть единственная и несомнѣнная причина нѣкоторыхъ душевныхъ заболѣваній. Еще до открытія Laveran'омъ специфическихъ производителей болотной лихорадки, Sydenham въ XVII столѣтіи впервые подмѣтилъ и указалъ, что на малярийной почвѣ могутъ появляться психозы, которые имѣютъ свою особенность и отличаются типичностью въ своемъ теченіи и явными интермиссіями.

Послѣ того какъ была установлена несомнѣнная связь плазмодій съ болотными заболѣваніями, первыя указанія на то, что малярийная инфекция можетъ вызвать душевное заболѣваніе, были сдѣланы Baellarger'омъ, Griesinger'омъ и Sebastian'омъ.

Эти авторы подробно описываютъ массу случаевъ психическихъ заболѣваній, которыя имѣли непосредственную связь съ малярийной инфекціей и протекали то типически съ интермиттирующимъ характеромъ, то въ видѣ постоянныхъ психозовъ.

Затѣмъ д-ръ Розенблумъ ¹⁾ въ 1881 году описалъ изъ Одесской Городской больницы 11 случаевъ психозовъ, стоящихъ въ непосредственной связи съ зараженіемъ маляріей въ Болгаріи.

Frerichs тоже упоминаетъ о душевныхъ расстройствахъ, развившихся послѣ перемежной лихорадки. Позднѣе описаны отдѣльные случаи психическихъ расстройствъ вслѣдствіе болотной инфекции (Mickle, Hammond, Фесенко, Manson и др.).

Pasmanik наблюдалъ много болотныхъ психозовъ и на основаніи своихъ наблюденій дѣлитъ ихъ на три группы: 1) психозы дѣтской маляріи, при которыхъ чаще всего замѣчаются параличи всѣхъ душевныхъ отправленій — коматозно-сопорозныя состоянія, 2) психозы, возникающіе вслѣдствіе обострѣнія затяжныхъ болотныхъ болѣзней и 3) психозы отъ болотной кахексіи.

Д-ръ Boinet и Rey въ своемъ докладѣ на Съѣздѣ Невропатологовъ и психіатровъ въ Тулузѣ въ августѣ 1897 года, на

¹⁾ Къ ученію о малярийныхъ психозахъ. IV выпускъ трудовъ врачей Одесской Городской Больницы.

основаніи своихъ 35 наблюденій, пришли къ такому же заключенію, а именно, что малярійная инфекция можетъ вызвать душевное расстройство въ моментъ приступа лихорадки или послѣ него ¹⁾.

Наиболѣе часто расстройства проявляются въ видѣ маниакальнаго возбужденія, меланхолическаго бреда, галлюцинацій слуха и зрѣнія, идей самоубійства и бессознательныхъ бурныхъ поступковъ. Умственные расстройства, обусловленные хронической формой маляріи, состоятъ въ бредѣ депрессивнаго характера, выраженного однако не особенно сильно.

У людей предрасположенныхъ сильная мазматическая инфекция можетъ обусловить хроническій психозъ сначала въ видѣ меланхоліи, а затѣмъ бреда величія и даже нѣчто въ видѣ прогрессивнаго паралича. Въ самое послѣднее время д-ръ Тиканадзе ²⁾ опубликовалъ три случая душевныхъ заболѣваній на почвѣ болотной инфекции. Во всѣхъ выше приведенныхъ случаяхъ была установлена несомнѣнная связь душевнаго расстройства съ малярійной инфекціей, а позднѣйшіе авторы Rey, Boinet и Тиканадзе подтвердили микроскопическимъ изслѣдованіемъ крови и нахожденіемъ различныхъ формъ Laveran'овскихъ плазмодій. Большинство психозовъ, вызываемыхъ маляріей, описанныхъ въ литературѣ, относятся къ перемежающимъ помѣшательствамъ или, какъ называетъ ихъ Krafft-Ebing ³⁾, къ типичнымъ психозамъ (psychosis typica), при которыхъ приступы обыкновенной перемежающейся лихорадки замѣнялись признаками психическаго расстройства и не рѣдко вовсе не сопровождались явленіями, свойственными febris intermittens, но смѣнялись совершенно свѣтлыми промежутками. Всего чаще, по мнѣнію Краерелін'а ⁴⁾, въ видѣ такого замѣнительнаго малярійнаго психоза наблюдаются меланхолическія состоянія бреда съ сильною тоскою, устрашающими галлюцинаціями, съ стремленіями къ убійству и самоубійству; вообще картины бреда очень похожи на состояніе возбужденія, наблюдаемаго у эпилептиковъ. Иногда пароксизмъ малярійнаго бреда сопровождался тетаническими или эпилептоидными судорогами и оканчивался многочасовымъ сномъ, послѣ котораго больной пробуждался, ничего не помня о происшедшемъ или припоминая свой бредъ, какъ тяжелое сновидѣніе. Рѣже встрѣчается маниакальное возбужденіе съ безсвязнымъ бредомъ величія или спокойныя меланхолическія состоянія съ смутными ощущеніями тоски и галлюцинаціями слуха, наконецъ, состоянія апатіи

¹⁾ Рефератъ въ Архивѣ психіатріи. Т. XXXI. 3 ч, стр. 125.

²⁾ Врачъ. 1899 г., № 46—50.

³⁾ Учебникъ психіатріи.

⁴⁾ Курсъ психіатріи.

съ помраченіемъ сознанія, доходящія до ясно выраженного отупѣнія (stupor).

Въ другихъ случаяхъ психозы сначала постепенно замѣняются, а потомъ и совсѣмъ вытѣсняются приступы перемежающейся лихорадки, становясь на ихъ мѣсто. Наконецъ, на почвѣ маляріи кахексїи, длящейся мѣсяцами и годами, можетъ развиваться и хроническое помѣшательство. Наслѣдственность при психозѣ на маляріи почвѣ, по изслѣдованіямъ Краепеліна, играетъ второстепенную роль. Почти всѣ случаи маляріи психозовъ, наблюдавшихся до сихъ поръ всѣми авторами, давали благопріятный результатъ подъ вліяніемъ леченія хининомъ.

Что касается затѣмъ вопроса о томъ, какимъ образомъ проявляется малярія, когда она является осложненіемъ психическихъ разстройствъ, то по этому предмету въ литературѣ имѣются лишь общія указанія. Оказывается, что у душевно-больныхъ либо появляются обыкновенныя пароксизмы лихорадки, какъ и у душевно-здоровыхъ, либо при осложненіи психоза маляріей, въ теченіе психической болѣзни, появляются временныя экстазѣрбаціи психической дѣятельности, соотвѣтствующія то времени повышенія температуры, то апиректическому промежутку. Съ другой стороны, затрогивался вопросъ о благотворномъ вліяніи маляріи на исходъ психозовъ. Такъ, напримѣръ, Костер видѣлъ выздоровленіе вслѣдствіе болотной лихорадки и потому даже совѣтуетъ (!?) помѣщать больницы для душевно-больныхъ въ маляріи мѣстностяхъ. Краепелінъ также указываетъ на возможность благопріятнаго вліянія болотной лихорадки на исходъ психозовъ; онъ наблюдалъ также нѣсколько случаевъ излѣченія въ относительно свѣжихъ заболѣваніяхъ меланхоліей и маніей и считаетъ возможнымъ появленіе благопріятнаго измѣненія, наступающаго въ мозгу также послѣ болѣе продолжительной болѣзни и притомъ въ случаяхъ повидимому безнадежныхъ; однако относительно подобнаго рода явленій благопріятнаго исхода онъ замѣчаетъ, что толкованіе такого рода наблюденій требуетъ отъ насъ всегда крайней осторожности, такъ какъ неожиданное выздоровленіе нерѣдко составляетъ просто слѣдствіе недостаточности нашихъ клиническихъ знаній о душевныхъ болѣзняхъ.

Съ другой стороны, несомнѣнно, что иногда у больныхъ, сдѣлавшихся уже давно слабоумными и спутанными, исчезаютъ во время случайнаго лихорадочнаго заболѣванія нелѣпыя идеи и уступаютъ мѣсто неожиданной психической ясности, но во всякомъ случаѣ всегда лишь на короткое время.

Въ общемъ объясненіе этихъ явленій темно и приходится довольствоваться пока предположеніями.

Такимъ образомъ наибольшее количество наблюденій, описанныхъ въ литературѣ, а также наибольшій интересъ относится къ

тѣмъ душевнымъ заболѣваніямъ, которыя непосредственно имѣютъ связь съ маляріейной инфекціей и были вызваны ею.

Къ числу подобныхъ случаевъ я позволю отнести и тѣ два наблюденія, которыя прослѣжены мною въ нашей Лечебницѣ.

Случай I-й.—Больная В. С., 38 лѣтъ, русская, мѣщанка, грамотная, замужняя, происходитъ изъ невропатической семьи; мать истеричная. Сама больная всегда была нервная особа, раздражительна, плакала; бывали даже припадки непрерывнаго смѣха и плача; часто страдала лихорадкой.

Поступила въ Лечебницу 12-го іюня 1899 г. Изъ свидѣтельства пользовавшихся больную врачей извѣстно, что больная съ 14 мая (1899 прошлаго года) заболѣла явлениями сыпного тифа, кончившагося 26-го мая, при чемъ тифъ протекалъ безъ осложнений, какъ со стороны внутреннихъ органовъ, такъ и психической сферы. Въ послѣдующіе дни больная чувствовала себя довольно бодрой, но 30-го мая у больной замѣтили психическое возбужденіе, выражавшееся спутанностію мыслей, бредомъ величія и безсонницей. Больная по сообщенію родныхъ одинъ день была до того возбуждена, что гнала всѣхъ отъ себя, бросала, чѣмъ попало, считала себя окруженной врагами и всѣхъ ругала; на другой день была совсѣмъ здорова, только нѣсколько болтлива, оживлена, смѣялась, шутила.

При поступленіи больной въ Лечебницу съ физической стороны отмѣчено слѣдующее: больная средняго роста, слабаго тѣлосложенія, сильно истощена. Видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Подкожный жиръ плохо развитъ. Кожа блѣдна, съ сѣроватымъ оттѣнкомъ.

Костная система развита правильно, мышцы вялы и дряблы.

Болевая и тактильная чувствительность кожи рѣзко повышены. Зрачки умеренно и равномерно расширены, на свѣтъ и аккомодацию реагируютъ живо.

Во внутреннихъ органахъ болѣзненныхъ отклоненій не обнаружено, за исключеніемъ того, что селезенка сильно увеличена, выходитъ изъ подъ края реберъ на 5—6 сантиметровъ и прощупывается въ видѣ гладкаго и плотнаго тѣла.

Больная помѣщена въ остро-безпокойное отдѣленіе. Съ психической стороны въ день поступленія въ Лечебницу больная была въ очень повышенномъ настроеніи, оживлена, болтлива до полной спутанности сознанія, высказывала идеи бреда величія, на предлагаемые вопросы не отвѣчала. Температура тѣла 37, 3°

$\frac{13}{VI}$ 99 г. Ночь спала. Съ утра сонлива, нѣсколько апатична, лежитъ спокойно, закрываетъ лицо руками и съ нѣкоторымъ смущеніемъ заявляетъ недовольство на окружающую обстановку. Аппетитъ хорошъ. Температура 37, 1°—36, 6°.

$\frac{14}{VI}$ го. Съ утра болтлива, начинаетъ пѣть; въ восторгѣ, что ее привели въ кабинетъ врача. Въ разговорѣ безсвязно перескакиваетъ

съ предмета на предметъ, рассказываетъ, какъ «она танцевала на придворныхъ балахъ», «какъ ее, еще дѣвочку, покойный Государь Александръ Николаевичъ носилъ на рукахъ». Она писательница; пишетъ подъ псевдонимомъ «Ласточкино гнѣздо», ею написано много извѣстныхъ популярныхъ комедій, которыя ставятся на всѣхъ лучшихъ сценахъ...» А ея мужъ? «О! это животное, онъ ничего непонимаетъ, это развратникъ, какого свѣтъ не производилъ». Больная сопровождаетъ свою страстную необузданную рѣчь чрезвычайно яркими, выразительными жестами и мимикой. Все время разговаривала, высказывала, что по проискамъ враговъ ее засадили «въ казематъ», шумѣла, кричала, почему была переведена въ буйное отдѣленіе. Т° 36,5—36, 8° sub axilla.

$\frac{15}{VI}$. Больная довольно спокойна, сознание ясно: она понимаетъ, гдѣ находится, въ окружающей обстановкѣ довольно точно ориентирована. Въ шутливомъ тонѣ спрашиваетъ: «не въ казематѣ ли она находится». Послѣ свиданія съ деверемъ приходитъ въ отдѣленіе совершенно спокойная и критически относится къ своимъ прежнимъ подозрѣніямъ, сообщаетъ, что она не знаетъ, почему ей дѣйствительно все казалось, что ее засадили въ казематъ, а теперь, конечно, все это разбѣлосъ и она вполне увѣрена, что она была больна. Рассказываетъ, что и дома на нее находило «какое то озорство, буйство, воеводскій пароксизмъ», и она все бросала и била, даже своего ребенка бросила на столъ, а докторовъ гнала, бросала въ нихъ, чѣмъ попало, думала, что они какіе то «заговорщики». Весь день провела довольно спокойно и достаточно критически относилась къ своему положенію. Бѣла достаточно. Спала хорошо. Т° ут. 34, 4., веч. 36.7

$\frac{16}{VI}$. Утромъ во время визитаціи схватила руку ординатора, не пускаетъ, усаживаетъ рядомъ съ собой и высказываетъ желаніе сообщить какую то тайну, которую она можетъ повѣрить доктору, а если онъ поручится за надзирательницу, которую называетъ «начальницей», то и при ней можетъ сообщить свою тайну. Заявила, что она Императрица Марія Александровна и добавила «покойная». Требуешь бумаги: ей нужно написать телеграмму какому то Богданову и указать имена заговорщиковъ, о которыхъ она сообщитъ и доктору. Говоритъ безъостановочно, перескакивая съ одного предмета на другой. Послѣ обѣда вскорѣ температура поднялась до 38,8°. Больная стала возмущаться шумомъ и крикомъ окружающихъ больныхъ, но въ тоже время и сама шумѣла, кричала и ругалась. Сознание времени и мѣста опять спуталось. Одну изъ надзирательницъ приняла за переодѣтаго деверя, который ее сюда (въ казематъ) привезъ, а теперь наблюдаетъ за ней, хочетъ спустить ее въ подвалъ. Къ вечеру былъ сильный потъ. Настроение плаксивое; сообщаетъ, что она схоронила мужа и дѣтей и она не знаетъ, «какъ выразить свое горе», начинаетъ причитать и плакать. При впрыскиваніи

лекарства высказываетъ подозрѣніе, что ее хотятъ отравить «мышьякомъ». Ей положимъ все равно теперь, только скорѣе бы умереть, а то что она будетъ дѣлать безъ мужа и дѣтей? При изслѣдованіи крови плазмодій не удалось обнаружить. Выприснуто подъ кожу chininum и ext. opii утромъ и вечеромъ. Ночь спала плохо, t° ут. 36,0, веч. 36, 5°. $\frac{17}{VI}$. Весь день провела довольно спокойно. Доста-

точно вѣрно ориентуруется въ окружающемъ. Извиняется за вчерашнія подозрѣнія, что докторъ въ разговорѣ съ ея деверемъ противъ нея и хочетъ ее загубить, и сегодня вполне довѣряетъ, какъ врачу, такъ и надзирательницамъ и сознаетъ, что она бредила. Ночь спала покойно. Аппетитъ хорошъ. Выприснуты подъ кожу хининъ и опій. T° ут. 37,3. веч. 37,7.

$\frac{18}{VI}$. Снова возбуждена, высказываетъ тѣже бредовыя идеи. t° 37,0—37,2.

$\frac{19}{VI}$. Опять совершенно спокойна, даже съ нѣкоторой ироніей относится къ своимъ заблужденіямъ, высказаннымъ наканунѣ все въ тойже формѣ. Ночь спала хорошо. Нѣкоторое задержаніе со стороны кишечника. Утромъ и вечеромъ выпрыснуть хининъ и опій. t° 37,7 и 37, 1°.

$\frac{20}{VI}$. Больная подозрительно относится къ окружающимъ, ординатора считаетъ за переодѣтаго сообщника своего мужа, въ большихъ, съ которыми до того времени мирно, тихо разговаривала, тоже видитъ «переодѣтыхъ личностей». Подозрѣваетъ, что ее хотятъ отравить или убить и спустить въ подвалъ. Болтаетъ безъ умолку, заявляетъ, что она воспитывала Государя, она «фрейлина» и не привыкла къ такой обстановкѣ, отказывается сначала отъ подаваемой ей пищи, такъ какъ она къ такой «не привыкла», но всетаки съѣдаетъ все, что было подано. Назначено: внутрь хининъ въ формѣ guttae и подкожное впрыскиваніе метиленовой синьки. Спала плохо. T° 37,2 и 37,4°.

$\frac{21}{VI}$. Спокойна и разбирается въ окружающемъ. t° 37,1 и 37,2°.

$\frac{22}{VI}$. Съ утра лежитъ съ закрытыми глазами, все время бормочить, кричить, гонить отъ себя окружающихъ, высказываетъ идеи бреда прежняго характера t° 39,9 и 37,2.

$\frac{23}{VI}$. Больная оживлена, болтлива, шутливо настроена, извиняется за свое поведеніе наканунѣ. Сознаніе времени и мѣста ясное. Со стороны кишечника задержаніе. Селезенка прощупывается, но значительно уменьшена, не заходитъ за края реберъ. Больная спитъ и ѣсть достаточно. Дано ext. cascarae sagradae и поставлена клизма въ виду задержанія отпавленія кашечника. Хининъ и впрыски-

ванье синьки продолжены. Т° 36,6 и 37,3°. $\frac{24}{VI}$. Снова прежняя подозрительность ко всему окружающему. Больная сначала не желает есть «такую пищу», «она высокого происхожденія», но потомъ все-таки есть. Сознаніе времени и мѣста не ясное. Хотя и подчиняется безъ сопротивленія впрыскиваніямъ и принимаетъ лекарство, но дѣлаетъ это потому, что ей «все равно, отъ чьей руки погибать». Ночь снала плохо. Впрыскиваніе синьки дважды въ день. Chininum продолжень. Т° 36,5 и 37,1.

$\frac{25-27}{VI}$. Временами то высказываетъ идеи бреда, но не такъ настойчиво, то болѣе покойна и довольно критически относится къ своему состоянію. Лечение тоже. т° 25-го 36,6 и 37,3; 26—36,8 и 37,6; 27—37,3 и 36,5.

$\frac{28}{VI}$. Больная болѣе спокойна. Сознаніе времени и мѣста ясное. Временами хотя и является нѣкоторая подозрительность и недовѣріе ко всѣмъ окружающимъ, но все это поверхностно и не устойчиво. Ко всему относится проницательно и свысока; она не привыкла къ такой пищѣ, привыкла, чтобы повара, по ея приказанію, готовили, что ей захочется, между тѣмъ есть подаваемую пищу съ большимъ аппетитомъ. Спитъ достаточно. Лекарства тѣ же. Селезенка значительно уменьшена, не прощупывается. т°. ут. 37,1, веч. 37,6°.

$\frac{29}{VI}$. Совершенно спокойна. Сознаніе ясное. Подозрительности не высказываетъ. Начинаетъ скучать по домашнимъ и выражать заботу о томъ, что мужу придется много платить за ея леченіе, а онъ получаетъ жалованье небольшое. Аппетитъ достаточенъ. Сонъ хорошъ. т°. 36,9—37,4.

$\frac{30}{VI}$. Также спокойно, совершенно критически относится ко всему окружающему, тяготится своимъ положеніемъ среди безспокойныхъ больныхъ. Подозрительности никакой не высказываетъ. Нѣсколько болтлива. Сонъ и аппетитъ достаточны. Т° ут. 36,7, веч. 37,4. Больная переведена снова въ остро-безпокойное отдѣленіе. Весь промежутокъ съ $\frac{1}{VII}$ до $\frac{10}{VII}$ больная вполне сознательно относится къ своему положенію. Настроеніе измѣнчиво, часто жалуется на различнаго рода болѣзни: то у ней ревматизмъ, то каттаръ желудка и т. д. Нѣсколько болтлива. Говорить о себѣ, о своемъ прошломъ состояніи, о томъ, какъ она себя теперь чувствуетъ, при этомъ то называетъ себя «умалченной», то говорить, что мозги ея наконецъ то встали на свое мѣсто. Съ физической стороны отмѣчается значительное улучшеніе питанія. Вѣсъ тѣла съ 98 ф. поднялся до 105 ф. Селезенка совершенно не прощупывается, перкуторно опредѣляется въ предѣлахъ нормальныхъ границъ

$\frac{17-31}{VII VII}$. Настроение ровное. Больная болѣе сдержана, съ нетерпѣніемъ дожидается, когда за ней прїѣдутъ, такъ какъ она очень соскучилась по домашнимъ. Физическое состояніе еще болѣе улучшается. Занимается работой. Больная переведена въ спокойное отдѣленіе.

Съ $\frac{1}{VIII}$ до $\frac{2}{VIII}$ чувствуетъ себя хорошо, критически относится къ своей болѣзни, работаетъ.

Физически вполне оправилась, прибавилась въ вѣсѣ за время пребыванія въ Лечебницѣ на 51 фунтъ.—12-го августа выбыла изъ Лечебницы.

(Продолженіе слѣдуетъ).

