ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ.

Къ вопросу о прогрессивномъ параличъ помѣшанныхъ.

(СТАТИСТИЧЕСКАЯ ЗАМѢТКА)

Л. О. Бобровскаго - Королько,

Ординатора Психіатрическаго отдѣленія Одесской Городской Больницы.

(Окончаніе).

Теперь позволю себѣ коснуться частоты сифиліса у регистрируемыхъ прогрессивныхъ параличниковъ, причемъ будутъ сообщены свѣдѣнія только относительно мужчинъ, такъ какъ собраніе свѣдѣній въ этомъ направленіи и у мужчинъ очень трудно, а у женщинъ и подавно, особенно при настоящихъ условиахъ помѣщенія въ больницу (полиція, знакомые, родственники, рѣдко близкіе родные); относительно только двухъ женщинъ, т. е. 4,25% , твердо установлено, что они перенесли сифилісъ, причемъ мужъ одной изъ нихъ боленъ спинной сухоткой; форма прог. паралича у этихъ больныхъ была депрессивная.

ТАБЛИЦА XXIV (мужчины).

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Г</th>
<th>О</th>
<th>Д</th>
<th>А</th>
<th>Всего.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>1893</td>
<td>1894</td>
<td>1895</td>
<td>1896</td>
<td>1897</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>%</td>
<td>%</td>
<td>%</td>
<td>%</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>ІЗЛѢЧЕНИЕ</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Сифил. перен.</td>
<td>4</td>
<td>11,76</td>
<td>6</td>
<td>16,21</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Сиф. вѣроят.</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Шанкера пер.</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1
Если мы возвемъ цифры за послѣдніе два года (1898 и 1899 г.), въ теченіе которыхъ я старался тщательнымъ образомъ собирать свѣдчнія относительно сифилиса у поступавшихъ прогр. параличниковъ, то получимъ, что изъ 74 прогр. параличниковъ навърное было сифилисъ у 32, что составляетъ — 43,24% ; если присоединить сюда параличниковъ съ вѣроятнымъ сифилисомъ — 8 ч. (10,81%), то получится — 54,05% , а если включить еще параличниковъ, перенесшихъ шанкер — 2 ч. (2,70%), то найдемъ — 56,75% . (Что касается злоупотребленія алкоголемъ, предшествовавшаго заболеванію, то нужно предполагать его у большинства больныхъ, судя по континенту послѣднихъ: тонны сѣдкъ на собирать еще меньше можно было, чѣмъ относительно сифилиса, такъ-какъ рѣдко когда получался положительный отвѣтъ какъ со стороны больныхъ, такъ и со стороны родственниковъ). Проф. Іоновъ (I. c.) говоритъ, что сифилису слѣдуетъ приписывать весьма видную роль въ развитии прогрессивнаго паралича. Проф. Чижъ 1) пришелъ къ заключенію, что единственная причина прогр. паралича есть нелеченный или плохо леченійъ сифилисъ; сифилитики, которые долго и тщательно лечились, не заболеваютъ прогр. параличъ; наслѣдственность и вырожденіе не играютъ никакой роли въ этиологіи прогр. паралича; лица съ явными признаками вырожденія рѣдко получаютъ прогресс. параличъ или сифилисъ мозга. Въ другомъ мѣстѣ 2) проф. Чижъ сообщаетъ, что изъ 130 прогр. параличъ,—сифилисы имѣли 96 ч. или 73,84% , очень вѣроятно сифилисъ у 15 ч. или у 11,53% , отрицался сифилисъ у 19 параличъ. или у 14,61% . У дра Антенмана (I. с.) изъ 182 прогр. параличниковъ мужчинъ зарегистрировано сифилисъ у 43, т. е. у 23,62% . Д-ръ Грейденбергъ (I. с.) заявляетъ, что у большинства прогр. параличниковъ въ анамнезѣ можно констатировать сифилисъ, но онъ не служитъ единственной причиной прогр. паралича. Dr. Buchholz (I. с.) пришелъ къ выводу, что у больныхъ прогр. параличемъ поразительно часто наблюдается въ анамнезѣ сифилисъ. Д-ръ Sprengeler (I. с.) могъ констатировать у своихъ больныхъ параличниковъ „навѣрное“ сифилисъ — у 46,20% мужчинъ и у 35,9% женщинъ—парал.; „вѣроятнымъ“ — у 8,3%, мужч.,—парал., у 18% женщинъ—паралит.; у него же подробно приведены мнѣнія разныхъ авторовъ—по национальностямъ—относительно частоты сифилиса у прогр. параличниковъ; кроме того Sprengeler’омъ составлена таблица, обънимающая 46 статистикъ, гдѣ видно, что частота сифилиса у прогр. параличниковъ колеблется

1) Centralblatt f{"u}r Nervenheilkunde etc., 128.
2) О связи сифилиса съ прогр. параличъ. Труды V Сѣзда русскихъ врѣчей... 1894 г.
от 1,6% (Voisin) до 93% (Dengler). Я упомяну еще о некоторых авторах, о коих у Sprengeler’a не упоминается. Д-р Steinach (l. c.) вывел из своих исследований, что у 13% прог. параличов предшествовал сифилис; д-р Phelps 1) нашел у половины прог. параличов сифилис. Д-р Paul Serieux et M. F. Farinarier 2) нашли „навьеое“ сифилис у 52,94% прог. параличов мужчины, „вьроятным“ сифилис у 23,52% прог. парал. мужчин; у женщин — параличек „навьеое“ сифилис у 37,5% „вьроятным“ — у 50%. Luigi Mongeri — в Константиноле — констатировал у прог. параличов в аномозе сифилис у 89,36%. Fanajoli (l. c.) — в 18%, Jahmérker 3) для женщин — параличек находят частоту сифилиса — 33,33%. Мы видим, что цифры у разных авторов сильно отличаются, тьмь не менее можно предположить, что у половины прог. параличов предшествовал сифилис.

Приведу свѣдѣнія объ отсутствии колычных рефлексов при разных формах прогрессивного паралича, согласно номенклатурѣ проф. Краѣліна:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Т А Б Л И Ц А XXV (мужчины).</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Форма прогр. паралича.</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Агитирован.</td>
</tr>
<tr>
<td>Экспансивная.</td>
</tr>
<tr>
<td>Депрессивная.</td>
</tr>
<tr>
<td>Дементная.</td>
</tr>
<tr>
<td>Всего.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1) Annales medico-psycholog. 1900, I.
2) Centralblatt für Nervenheilkunde etc. 129.
3) Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 1901. 58 Bd. I.
Разсмотривая таблицы XXV и XXVI можно заметить, что отсутствие колынных рефлексов при прогр. паралич не редко встречается у женщин, чем у мужчин (10,65—17,76); чаще всего у мужчин наблюдается при экспандивной форме паралича (25%), затем следует дементная (17,55%) и, наконец, депрессивная (15%); при агитированной форме не наблюдалось вовсе; у женщин чаще при депрессивной, чем при дементной. Д.р. Аптекман (1 с.) констатировал отсутствие колынных рефлексов у мужчин—параличиков в 13,7%, у женщин—параличиков—в 8%; проф. Крепелин (1 с.) нашел, что отсутствие колынных рефлексов встречается у 20—30% прогресс. параличиков; Dr. Sprengeler (1 с.) заметил отсутствие колынных рефлексов с обых сторон у 35,2% прогр. параличиков; этот автор приводит, что Siewering наблюдал отсутствие колынных рефлексов с обых сторон в 28%, Ме́йн—33,3%, Houberg—24,2%, Geillon 19,3%, Mendel—15%, Hilleberg—30,4%, Westphal—22,0%, Gudden—18,4%, Wollensberg—17%, д-р Jahrmäker (1 с.) у женщин—параличиков нашел отсутствие колынных рефлексов в 29,62%. Итак, цифры рознятся в довольно широком размёфр.

Коснемся частоты галлюцинаций у зарегистрированных больных:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Форма прогр.</th>
<th>Г</th>
<th>О</th>
<th>Д</th>
<th>А</th>
<th>Всего.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>1893</td>
<td>1894</td>
<td>1895</td>
<td>1896</td>
<td>1897</td>
</tr>
<tr>
<td>Агитирован.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Экспандивная</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Депрессивная</td>
<td>1</td>
<td>10,00</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Дементная</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>133,33</td>
</tr>
<tr>
<td>Всего</td>
<td>1</td>
<td>16,66</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Таблица XXVII (мужчины).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Форма прогр. наралича.</th>
<th>Г</th>
<th>О</th>
<th>Д</th>
<th>А.</th>
<th>Всего.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>1893</td>
<td>1894</td>
<td>1895</td>
<td>1896</td>
<td>1897</td>
</tr>
<tr>
<td>Агитиров.</td>
<td>----</td>
<td>1100,00</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Экспансивн.</td>
<td>2</td>
<td>50,00</td>
<td>----</td>
<td>12,50</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Депрессивн.</td>
<td>3</td>
<td>50,00</td>
<td>25,0</td>
<td>120,00</td>
<td>240,00</td>
</tr>
<tr>
<td>Дементная.</td>
<td>1</td>
<td>3,84</td>
<td>17,24</td>
<td>4 11,11</td>
<td>2 6,25</td>
</tr>
<tr>
<td>Всего.</td>
<td>6</td>
<td>17,22</td>
<td>7 18,91</td>
<td>4 12,9</td>
<td>4 10,25</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Таблица XXVIII (женщины).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Форма прогр. наралича.</th>
<th>Г</th>
<th>О</th>
<th>Д</th>
<th>А.</th>
<th>Всего.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>1893</td>
<td>1894</td>
<td>1895</td>
<td>1896</td>
<td>1897</td>
</tr>
<tr>
<td>Агитирован.</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Экспансионная</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Депрессивная.</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Дементная.</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>1 14,28</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Всего.</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Таблицы XXVII и XXVIII показывают нам, что галлюцинации наблюдаются у паралитиков не часто, причем у мужчин он чаще, чем у женщин—(15,05% и 10,63%); преимущественно он наблюдается при агирированной форме паралича, затем при депрессивной, потом при экспансиивной и наконец при дementной. Др-р Антексман (I. c.) наблюдал галлюцинации у 10,4% мужчин—паралитиков и у 3,9% женщин—паралитичек; др-р Грейденбергер (I. c.) констатировал галлюцинации у 15,8% мужчин—паралитиков и 14,7% женщин—паралитичек. Проф. Краеплин (I. c.) говорит, что галлюцинации играют сравнительно незначительную роль при прогрессивном параличе. Др-р Кейс 3) нашел, что галлюцинации наблюдаются у 34,1% мужчин—паралитиков и у 36,4% женщин—паралитичек. Др-р Ярхмärкер (I. c.) относительно женщин—паралитичек заявляет, что процент галлюцинаций у них очень мал.

Прослежив, как часто наблюдаются апоплекси-эпилепти-форменные припадки у прогрессивных паралитиков.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Г</th>
<th>О</th>
<th>Д</th>
<th>А</th>
<th>Всего.</th>
</tr>
</thead>
</table>
| Форма прогр. паралича. | 1893 | 1894 | 1895 | 1896 | 1897 | 1898 | 1899 | Число | %
| Агирирован. |     |     |     |     |       |       |       | Числ. | %
| Экспансиивая | 2   | 50,00 | 133,33 | 2   | 25,0 | 1   | 50,0 | 1   | 25,0 | 2   | 25,0 | 10   | 33,33 | 10   | 35,71 |
| Депрессивная | 1   | 16,66 | 75,00 | 0   | 0   | 0   | 55,55 | 0   | 0   | 1   | 25,0 | 0    | 33,33 | 13   | 32,50 |
| Дементная. | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| Всего. | 10   | 27,77 | 17   | 45,94 | 10   | 32,25 | 18   | 46,15 | 17   | 40,47 | 13   | 38,23 | 9    | 22,5  | 94   | 36,29 |

3) Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie LI, I.
Таблицы XXIX и XXX показывают нам, что припадки чаще случаются у мужчин, чём у женщин; как у мужчин, так и у женщин чаще всего припадки наблюдаются при дementной форме прогрессивного паралича, затем при экспансивной (у мужчин), рвже всего при депрессивной, при агитированной не наблюдалось припадков; начиная с 1897 года число припадков стало постепенно уменьшаться. Д-р Грейденберг (I. c.) наблюдал паралические припадки у 36,7% мужчин — параличию и у 26,5% женщин — параличечен. Д-р Heilbronner 1) приходит при своих исследованиях к выводу, что паралические припадки почти одинаковой частоты у обоих полов, именно — у мужчин они наблюдаются в 59,33%, у женщин в 60,38%. Проф. Kräpelin заявляет, что припадки чём отчасти чаще у мужчин, чём у женщин; больную частоту припадков отличает дementная форма прогр. паралича — больше 40%; при депрессивной форме припадки наблюдаются — в 25%; при агитированной не очень часто; в общем по Kräpelin'у припадки наблюдаются в 29% больных прогр. параличем; меньший процент припадков сравнительно с данными других авторов Kräpelin объясняет чём,

---

1) Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie L I.
что в клинике можно строже и в более широких размёрах проводить постельный режим, чем в больших больничных заведениях. Smith (l. с.) сообщает, что у больных, которые умерли в больницах, наблюдались в течении болезни паралические припадки: у мужчин — в 61,5%, у женщин — 55,7%; из 241 случая прогр. паралича с спастическими явлениями у 71% были паралические припадки, из 44 сл. с атактическими явлениями — у 47,7%. Д-р Behr (l. с.) нашел, что паралические припадки у женщин чаще, чем у мужчин, а именно у мужчин они наблюдаются в 51,3%, у женщин — в 58,3%; как у мужчин, так и у женщин чаще всего припадки бывают при дementной форме прогр. паралича; д-р Behr заметил, что припадки в последнее десятилетие не только не стали реже, как заявляет Kräpelin, но чаще; объясняет это тем, что увеличилось число случаев дементной формы прогр. паралича, при которой чаще всего наблюдаются паралические припадки.

Д-р Jahrmärker (l. с.) у женщин встарь паралические припадки — у 53,7% больных. Д-р Berze ¹) констатировал, что паралические припадки чаще всего бывают при дementной форме прогр. паралича. Итак, авторы сходятся в том мнении, что при дementной форме прогрессивного паралича чаще всего встарь паралические припадки, относительно полов в всём согласны, большинство находят, что у мужчин чаще бывают паралические припадки, чем у женщин.

Посмотрим, какая часть постигла паралики в течение изслёдываемого периода времени:

### ТАБЛИЦА XXXI (мужчины).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Форма прогр. паралича</th>
<th>Поступивш.</th>
<th>Взято род. нам.</th>
<th>Отправлено на род.</th>
<th>Отправлено в больницу</th>
<th>Умерло</th>
<th>Еще находятся в Нейх. отд.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Агитированная</td>
<td>3</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
</tr>
<tr>
<td>Экспансивная</td>
<td>28</td>
<td>7</td>
<td>25,00</td>
<td>1</td>
<td>3,57</td>
<td>3 10,71</td>
</tr>
<tr>
<td>Депрессивная</td>
<td>40</td>
<td>3</td>
<td>25,00</td>
<td>1</td>
<td>2,50</td>
<td>3 7,50</td>
</tr>
<tr>
<td>Дементная</td>
<td>188</td>
<td>31</td>
<td>16,48</td>
<td>16</td>
<td>8,51</td>
<td>15 7,97</td>
</tr>
<tr>
<td>Всеё</td>
<td>259</td>
<td>41</td>
<td>15,83</td>
<td>18</td>
<td>6,94</td>
<td>21 8,10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹) Wiener medicinische Wochenschrift, 99 г. 3, 4 и 5.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Форма прогр. паралича.</th>
<th>Поступило</th>
<th>Вход род. пал.</th>
<th>Отправлено на род.</th>
<th>Отправлено в больн. друг.</th>
<th>Умерло</th>
<th>Еще находятся в псих. отд.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Агитированный.</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
</tr>
<tr>
<td>Экспансиивная</td>
<td>2</td>
<td>1 50,00</td>
<td>—</td>
<td>1 10,0</td>
<td>6</td>
<td>2 20 д</td>
</tr>
<tr>
<td>Депрессивная</td>
<td>10</td>
<td>—</td>
<td>1 10,0</td>
<td>1 10,0</td>
<td>60,0</td>
<td>2 20 д</td>
</tr>
<tr>
<td>Дементная</td>
<td>35</td>
<td>5 14,28</td>
<td>4 11,42</td>
<td>19 54,28</td>
<td>4 11,42</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Всего</td>
<td>47</td>
<td>6 12,76</td>
<td>4 8,51</td>
<td>5 10,63</td>
<td>26</td>
<td>6 12,76</td>
</tr>
</tbody>
</table>

a) Один параличъ съ 1895 г., одинъ—съ 1897 г., одинъ—съ 1898 г. и одинъ—съ 1899 г.
b) Одинъ параличъ съ 1897 г., одинъ—съ 1898 г. и четыре съ 1899 г.
c) Одинъ параличъ съ 1896 г., шесть (6)—съ 1897 г., два (2) съ 1898 г. и шестнадцать (16) съ 1899 г.
d) Одна параличка съ 1898 г., одна—съ 1899 г.
e) Одна параличка съ 1896 г., одна—съ 1898 г., двѣ (2) съ 1899 г.

Изъ таблицъ XXXI и XXXII мы видимъ, что 55,55% (144 м. + 26 ж. = 170) поступившихъ прогр. параличиковъ умерло въ псих. отдѣленіи Одесской Городской больницы; остается еще 13,39% (35 м. + 6 ж. = 41) на 1900 годъ; остальные 31,06% выбыли изъ отдѣленія (почти одинаковый процентъ для обоихъ половъ—30,8% м. и 31,9% жен.). Что касается умершихъ, то больше всего умерло, какъ между мужчинами, такъ и между женщинами, больныхъ, страдавшихъ депрессивной формой прогрессивного паралича (67,5% м. и 60% жен.), затѣмъ слѣдуютъ больные дementной формой (53,72% м. и 54,28% жен.) и наконецъ—экспансиивной (46,42 м. и 50% жен.); разумѣется, умерло 3 мужчинъ, страдавшихъ агитированной (галлюпирующей) формой прогрессивного паралича; у женщинъ какъ выше упомянуто, такой формы не наблюдалось. Ітакъ относительная смертности поступившихъ мужчинъ и женщинъ параличовъ существуетъ только незначительная разница въ количественномъ отношеніи. Д-ръ Антеманнъ (1 с.) нашелъ, что процентъ смертности у зарегистрированныхъ имъ больныхъ—60,94%, причемъ для мужчинъ—61,89%, для женщинъ—58,82%.
Посмотрим, какой процент из поступивших больных выбывал в первый год своего поступления в отделение:

### ТАБЛИЦА XXXIII (мужчины).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Форма прогрессив. паралича</th>
<th>Г</th>
<th>О</th>
<th>Д</th>
<th>А</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>1893</td>
<td>1894</td>
<td>1895</td>
<td>1896</td>
</tr>
<tr>
<td>Гестулио.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Вывод.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>% выбыв.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Наступило</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>% выбыв.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Выбыло.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>% выбыв.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Посулио.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Вывод.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>% выбыв.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Наступило</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>% выбыв.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Выбыло.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>% выбыв.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

- Агитированная
- Экспансивная
- Депрессивная
- Деменция
- Всего

### ТАБЛИЦА XXXIV (женщины).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Форма прогрессив. паралича</th>
<th>Г</th>
<th>О</th>
<th>Д</th>
<th>А</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>1893</td>
<td>1894</td>
<td>1895</td>
<td>1896</td>
</tr>
<tr>
<td>Гестулио.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Вывод.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>% выбыв.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Наступило</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>% выбыв.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Выбыло.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>% выбыв.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Посулио.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Вывод.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>% выбыв.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Наступило</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>% выбыв.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Выбыло.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>% выбыв.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

- Агитированная
- Экспансивная
- Депрессивная
- Деменция
- Всего
Из таблич XXIII и XXXIV видно, что процент выбывающих из отделения — по разным причинам — в году их поступления — довольно сильно колебался как у мужчин, так и у женщин, причем процент выбывающих мужчин — паралитиков иногда довольно резко отличался от такового у женщин; в общем, средний процент выбывающих "в году поступления" мужчин меньше, чем у женщин (20,51% — 23,40%).

Если мы исключим из числа поступивших в психиатрическое отделение в известный год тех больных, которые "выбыли" и судьба которых нам неизвестна, то получатся данные, показывающие, сколько больных поступило и вмести с тобой или пребывало до конца того года, в котором они поступили, или же умерло в год своего поступления. Руководясь этими данными определим процент смертности в первый год поступления в психиатрическое отделение.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Форма пр.</th>
<th>Дементная</th>
<th>Депрессивная</th>
<th>Эпилептическая</th>
<th>Амитриптилин</th>
<th>% Смертности</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1893</td>
</tr>
<tr>
<td>33</td>
<td>23</td>
<td>6</td>
<td>4</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>8</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>34,78</td>
<td>21</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>7</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>34,41</td>
<td>15</td>
<td>4</td>
<td>8</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>12</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>35</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>71,14</td>
<td>24</td>
<td>5</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>8</td>
<td>6</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25,8</td>
<td>23</td>
<td>16</td>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30,33</td>
<td>21</td>
<td>7</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30,00</td>
<td>6</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Таблица XXXV (мужчины).
<table>
<thead>
<tr>
<th>Год</th>
<th>Состояние в 1899 г.</th>
<th>Поступл. в 1898 г.</th>
<th>Из состоящих</th>
<th>Состояние в 1898 г.</th>
<th>Поступл. в 1897 г.</th>
<th>Из состоящих</th>
<th>Состояние в 1897 г.</th>
<th>Поступл. в 1896 г.</th>
<th>Из состоящих</th>
<th>Состояние в 1896 г.</th>
<th>Поступл. в 1895 г.</th>
<th>Из состоящих</th>
<th>Состояние в 1895 г.</th>
<th>Поступл. в 1894 г.</th>
<th>Из состоящих</th>
<th>Состояние в 1894 г.</th>
<th>Поступл. в 1893 г.</th>
<th>Из состоящих</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1894</td>
<td>6681</td>
<td>1881</td>
<td>1881</td>
<td>9681</td>
<td>1895</td>
<td>1893</td>
<td>1893</td>
<td>1893</td>
<td>1893</td>
<td>1893</td>
<td>1893</td>
<td>1893</td>
<td>1893</td>
<td>1893</td>
<td>1893</td>
<td>1893</td>
<td>1893</td>
<td>1893</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(Еще некоторые данные)
Принявши во внимание данные, показываемые таблицами XXXV и XXXVI, можем сказать, что женщин—паралитичек умирает "въ годъ поступленія" больше, чѣмъ мужчинъ; средний процентъ смертности "въ годъ поступленія" у мужчинъ = 30,73, а у женщинъ = 41,66; кроме того, у мужчинъ до 1896 года процентъ смертности въ годъ поступления былъ больше среднего—(30,73), съ 1896 года меньше средняго; у женщинъ—же этотъ процентъ по годамъ—представлялъ колебанія: чаще былъ большие средняго—(41,66%). Что касается формъ болѣзни, то у мужчинъ больше всего умираетъ "въ годъ поступленія", послѣ агитированной, больныхъ депрессивной формой прогр. паралича (средний процентъ—42,42%), затѣмъ слѣдуетъ дementная, наконецъ экспансивная; у женщинъ больше всего дementной (средний процентъ—46,15%), затѣмъ депрессивной, экспансивная форма—не дала умершихъ "въ годъ поступленія". Итакъ, для мужчинъ является самой тяжелой формой, не принимая во внимание агитированной, депрессивной формы прогрессивного паралича, о чемъ въ своемъ руководствѣ говоритъ prof. Kräpelin; для женщинъ—дementная. Д-ръ Kaes (l. c.) замѣтилъ, что въ первый годъ поступленія умираетъ мужчинъ—паралитикъвъ—51,6%, женщинъ—паралитикъ—54,4%; Heilbronner 1) нашелъ, что въ первый годъ поступленія умираетъ мужчинъ—паралитикъ—55,74%, женщинъ—паралитикъ—47,16%.

Умерло изъ зарегистрированныхъ нами 306 прогр. паралитиковъ—144 мужчинъ и 26 женщинъ; посмотримъ теперь, какая средняя продолжительность пребывания въ больницѣ умершаго мужчины—паралитика и умершей женщины паралитики:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Деменция</th>
<th>Депрессия</th>
<th>Эксансия</th>
<th>Ригидность</th>
<th>Рецептивное</th>
<th>Форма прогрессирования</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>18</td>
<td>11:35</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>24.5</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>13:40</td>
<td>12</td>
<td>1</td>
<td>7 мес.</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>13:33</td>
<td>6</td>
<td>13</td>
<td>1</td>
<td>134</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>15:33</td>
<td>1</td>
<td>32</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>9:30</td>
<td>5</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>7:25</td>
<td>9</td>
<td>1</td>
<td>0.5 мес.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>3:06</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>3 мес.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>101</td>
<td>17:58</td>
<td>27</td>
<td>13</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Средняя продолжительность пребывания в больнице параличевых постуниях в 1893 году и затем умерших.**

**Средняя продолжительность пребывания в больнице параличевых постуниях в 1894 году и затем умерших.**

**Средняя продолжительность пребывания в больнице параличевых постуниях в 1895 году и затем умерших.**

**Средняя продолжительность пребывания в больнице параличевых постуниях в 1896 году и затем умерших.**

**Средняя продолжительность пребывания в больнице параличевых постуниях в 1897 году и затем умерших.**

**Средняя продолжительность пребывания в больнице параличевых постуниях в 1898 году и затем умерших.**

**Средняя продолжительность пребывания в больнице параличевых постуниях в 1899 году и затем умерших.**

**Общая средняя продолжительность пребывания в больнице параличевых постуниях в отделение и умерших затем.**

(Таблица XXXVII (мужчины).
<table>
<thead>
<tr>
<th>Дементия</th>
<th>Депрессия</th>
<th>Экспансивная</th>
<th>Атипизирована</th>
<th>Число умер.</th>
<th>Средняя продолжительность пребывания в больнице параличек, поступивших в 1893 году и затем умерших.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3,5 м.</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7,4 м.</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5,75 м.</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13 м.</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10 м.</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5 м.</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>19</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8,48 м.</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>8,48 м.</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>13 м.</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Таблица XXXVIII (дополнительная).

Общая — средняя продолжительность пребывания в больнице параличек, поступивших в отделение и умерших за
тём.
Таблица XXXVII показывает нам, что изъ умершихъ прогр.
парапатиковъ болше всего пребывали въ отдѣленіи—страдавшіе
экспансивной формой прогр. парадича—18,20 мѣс. (средняя прод.),
затѣмъ страдавшіе дементной формой—17,60 мѣс. (средняя прод.),
далѣе, депрессивной—10,59 мѣс. (средняя прод.), наконецъ, агитиро-
ванной—3,5 мѣс. (средняя прод.); средняя продолжительность
пребыванія въ больницѣ умершаго прогр. паралича безъ разли-
чія формы парадича—16,18 мѣсяцевъ. Изъ таблицы XXXVII по-
лучаются такія отношенія: болше всего пребывали въ отдѣленіи
женщины—парапатики, умершія отъ экспансивной формы прогр.
парадича—13 мѣсяцевъ (средняя прод.), но продолжительность
пребыванія данной формы у женщинъ короче, чѣмъ таковая у
мужчинъ—(18,20 м. и 13 м.); далѣе, слѣдующія страдавшия депрес-
сивной формой—8,91 мѣсяц., которая у мужчинъ занимала 3-е
мѣсто, промѣ того продолжительность эта опять-таки меньше, чѣмъ у
мужчинъ (10,59 м. и 8,91 м.); наконецъ, 3-е мѣсто занимаютъ
умершія отъ дементной формы прогр. парадича: средняя продол-
жительность пребыванія въ больницѣ умершихъ отъ этой формы
паралитическихъ вдвое меньше, чѣмъ у мужчинъ (17,6 м. и 8,10 м.);
средняя продолжительность пребыванія въ больницѣ умершихъ
паралитиковъ безъ различія формы—8,48 мѣсяцевъ. Итакъ, между
полами мы имѣемъ разницу какъ количество—средняя продол-
жительность пребыванія въ больницѣ умершей женщины—па-
ралитики (безъ различія формы прогр. паралика) безъ малаго
вдвое короче, чѣмъ таковая умершаго мужчины—паралика—такъ
и качественную: женщины—паралитики, умершія отъ дементной
формы прогр. паралика меньше пребывали, чѣмъ умершія отъ депрес-
сивной, у мужчинъ—наоборотъ. Dr. Kaes (I. c.) нашелъ сред-
нюю продолжительность пребыванія въ больницѣ умершихъ въ ней
паралитиковъ—мужчинъ равной 16,8 мѣсяц., женщинъ—парапа-
личиковъ—14,67 мѣсяц. Ascher 1) считаетъ среднюю продолжитель-
ность пребыванія въ больницѣ умершихъ въ ней мужчинъ—para-
литиковъ равной 14,5 мѣс. Dr Heilbronner (I. c.) приводитъ въ
своей работѣ слѣдующія цифры для средней продолжительности
пребыванія въ больницѣ умершихъ въ ней паралитиковъ: для муж-
чинъ—15 мѣсяц., для женщинъ—20 мѣсяц. Посмотрѣть теперь,
спустя какое время отъ начала болѣзні прогрессивные параличи
поступаютъ въ больничнья учрежденія. По Heilbronner'у (I. c.)—
мужчины—паралитики поступаютъ въ больницу чрезъ 1 годъ, 4
мѣсяца и 2 недѣли (въ среднемъ) отъ начала болѣзни, а женщи-
ны—паралитики чрезъ 1 годъ и 3 мѣсяца: такую разницу Heil-

1) Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 1, I.
броннет объясняет тым, что мужскія отдѣленія обыкновенно переохлаждены, поэтому въ эти отдѣленія трудно поступить, чѣмъ въ женскія. Dr. Kaes (l. c.) приводит слѣдующія данные относительно этого вопроса: мужчины поступаютъ въ больницу спустятъ 13½ мѣс. отъ начала болѣзни, а женщины спустятъ 7½ мѣсіецевъ; по Ascher'у (l. c.) мужчины—парадинкіи поступаютъ черезъ 11½ мѣсецевъ отъ начала болѣзни. Dr. Антекмань (l. c.) нашелъ, что мужчины—парадинкіи поступаютъ въ больницу спустятъ 1 годъ 4 мѣсацъ отъ начала болѣзни, женщины—1 годъ и 8 месіецевъ; болѣе продолжительное пребываніе на волѣ женщинъ—парадинціевъ Dr. Антекмань объясняетъ тымъ, что продромальныя періоды, повидимому, у женщинъ протекаютъ ровнѣе, двигательное возобужденіе отличается болѣзня мягкимъ характеромъ; поэтому, ихъ и не спѣшать помѣщать въ больничнныя учрежденія. Мы не могли собрать слѣдующій ходъ болѣзній относительно времени, протекшаго отъ начала болѣзни до поступленія въ отдѣленіе; поэтому, для опредѣленія средней продолжительности болѣзни у умершихъ въ отдѣленіе прогр. парадинкіовь, воспользуемся данными, приведенными у вышеупомянутыхъ авторовъ.—Выше была приведена найденная нами средняя продолжительность пребыванія въ больницѣ умершихъ въ ней прогр. парадинкіовь, причемъ она оказалась равной у мужчинъ 16,18 мѣсщад., у женщинъ—8,48 мѣсц.; тогда, средняя продолжительность болѣзни у умершихъ мужчинъ и женщинъ прогрессивн. парадинкіевъ выразится слѣдующими цифрами: а) мужчины: 2 г. 8,68 мѣсіца, (согласно протекшему времени отъ начала болѣзни до поступленія въ больницу—по Heilbroner'yu).

2 года 5,68 мѣс. (согласно протекшему времени отъ начала болѣзни до поступленія въ больницу—по Kaes'yu).

2 года 3,68 мѣс. (согласно протекшему времени отъ начала болѣзни до поступленія въ больницу—по Ascher'yu).

2 года 8,18 мѣсіец. (согласно протекшему времени отъ начала болѣзни до поступленія въ больницу—по Антекману).

б) женщины: 1 г. 11,48 мѣс. (согласно протекшему времени отъ начала болѣзни до поступленія въ больницу по Heilbroner'yu).

1 годъ 3,98 мѣс. (согласно протекшему времени отъ начала болѣзни до поступленія въ больницу—по Kaes'yu).

2 года 4,48 мѣс. (согласно протекшему времени отъ начала болѣзни до поступленія въ больницу—по Антекману).

Сообщимъ теперь данные относительно средней продолжительности болѣзни, почерпнутые у другихъ авторовъ, Dr. Антекмань (l. c) считаетъ продолжительность прогр. парадинца у мужчинъ=2 годамъ, 4 мѣсіцамъ, 2 недѣлямъ и 2 днямъ; у женщинъ=4 годамъ, 2 недѣлямъ и 4 днямъ. Какъ видно, наши данные относительно
мужчинь мало разнятся отъ данныхъ др. Аптекмана, но относительно женщинъ—огромная разница—почти въ 2 года; объяснять это я не берусь, можно только предполагать, судя по малой продолжительности пребывания въ больницѣ умершихъ въ ней параличевыхъ, что больняя—параличники настолько слабоны, что дается возможность долгое время держать ихъ въ домашней обстановкѣ, и помѣщается онъ въ больницу въ случаѣ крайности и обыкновенно въ тяжеломъ состоянии. Къ этому нужно добавить, что время отъ начала болѣзни до поступленія въ больницу трудно определить, и у разныхъ авторовъ дасть оно довольно сильная колебания (15 мѣс. Heilbronner, 7½ мѣс. KAES, 20 мѣс.—Аптекманъ). Др Грейденбергъ говоритъ, что продолжительность болѣзни у женщинъ—параличиковъ больше, чѣмъ у мужчинъ. Проф. Поповъ (1 с.) нашелъ, что средняя продолжительность прогр. паралича—величина очень колеблющаяся; болѣзнь можетъ тянуться отъ нѣсколькоыхъ мѣсяцевъ до 5—7 лѣтъ. На длительность болѣзни влияютъ многие факторы: дementная формы паралича, по мнѣнію проф. Попова, могутъ тянуться долго, чѣмъ всѣ остальные. Что касается половъ, то раньше наблюдениями былъ установленъ фактъ, что у женщинъ страданіе затягивается долѣе, чѣмъ у мужчинъ, но въ послѣднее время, замѣчаютъ проф. Поповъ, эта разница начинаетъ явственно сглаживаться. Проф. Krapelin (1 с.) говорить, что онъ не могъ убѣдиться, чтобы средняя продолжительность прогр. паралича у женщинъ была бы больше, чѣмъ у мужчинъ; онъ приводитъ различную продолжительность для разныхъ формъ прогр. паралича; по мнѣнію проф. Krapelinъ—эксцентрическая форма паралича тянется долго всѣхъ остальныхъ, лишь въ 13%, его случаевъ смерть наступила въ течение первыхъ двухъ лѣтъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣзнь простиралась до 14-ти лѣтъ; при дementной формѣ продолжительность болѣзни болѣе чѣмъ въ 60% не превышала 2-хъ лѣтъ; при депрессивной формѣ—продолжительность болѣзни въ 80% не превышала 2-хъ лѣтъ; при агитированной формѣ—болѣе чѣмъ въ 2/₃ случаевъ болѣзнь тянулась менѣе 2-хъ лѣтъ, а при агитированной—гальлюцинарующей смертельный исходъ наступалъ чрезъ нѣсколько мѣсяцевъ или даже еще скорѣе. Dr. Heilbronner (1 с.) среднюю продолжительность болѣзни даетъ—2 года, 7 мѣс. и 2 недѣли для мужчинъ, для женщинъ—2 года, 11 мѣсяцевъ. По KAES'у средняя продолжительность у мужчинъ равняется—2 гд., 10 мѣсяцевъ, для женщинъ—параличѣва—1 годъ, 9 мѣсяцевъ. По Behr'у средняя продолжительность прогр. паралича у мужчинъ—2 года, 6 мѣсяцевъ, причемъ, по мнѣнію этого автора, продолжительность болѣзни въ послѣднее десятлѣтіе сравнительно съ прежними не претерпѣла замѣтныхъ измѣненій; онъ можетъ только приблизить, что въ послѣднее десятлѣтіе нѣсколько
ко уменьшилась продолжительность дementной формы прогрессивного паралича; у женщин — параличичек, по Behr'у, продолжительность болезни — 2 года, 8 мěсяцев; тутъ онъ добавляетъ, что продолжительность болезни у женщинъ — параличичекъ не больше, чьымъ у мужчинъ, такъ какъ разница незначительная (2 г. 6 м. и 2 г. 8 мѣс.); въ теченіе послѣдняго десятилѣтія продолжительность болезни у женщинъ, по этому автору, не претерпѣла измѣнений сравнительно съ предшествующими. Dr. Sprengeler (т. с.) среднюю продолжительность болезни у мужчинъ опредѣляетъ въ 2 года, 6 мѣсяцев., у женщинъ — въ 3 года 5 мѣсяц. и 15 дней, такъ что продолжительность болезни у женщинъ значительно больше, чьымъ у мужчинъ. Po Smith'y (т. с.) средняя продолжительность болезни у мужчинъ равняется 1 годъ, 11,8 мѣсяцев., у женщинъ — 2 года, 0,4 мѣсяца, у женщинъ немного больше, чьымъ у мужчинъ: по мнѣнію Smith'a средняя продолжительность прогр. паралича у мужчинъ въ послѣднее десятилѣтіе стала уменьшаться, а у женщинъ увеличиваться.—Dr. Irwin. H. Neff (т. с.) даетъ среднюю продолжительность болезни для мужчинъ равной въ 3 года, для женщинъ въ 4 года. Dr. Jahrmarcker (т. с.) опредѣляетъ среднюю продолжительность прогр. паралича у женщинъ — въ 2 года и 8 мѣсяцевъ. Итакъ, всѣ авторы даютъ очень сходныя цифры для средней продолжительности прогр. паралича у мужчинъ; относительно продолжительности у женщинъ даныя разнятся и въ нѣкоторыхъ случаяхъ довольно сильно. Посмотримъ, что служило ближайшей причиной смерти у прогр. параличниковъ, окончившихъ свою жизнь въ отдѣленіи:
<table>
<thead>
<tr>
<th>Рг. го.</th>
<th>Рецидивированая</th>
<th>Депрессивная</th>
<th>Экскаптивная</th>
<th>Атипированный</th>
<th>Число всхъ умершихъ</th>
<th>Аномалии-эпилептиформ. припадки</th>
<th>Кахексия</th>
<th>Быстрое ослабление сердеч. дѣятельности</th>
<th>Крупозная пневмонія</th>
<th>Выпотный плевритъ</th>
<th>Туберкулезъ легкихъ и гораны</th>
<th>Острый отекъ гораны</th>
<th>Рожа</th>
<th>Флегмона</th>
<th>Септицемія</th>
<th>Разрывъ мочевого пузыря</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>144</td>
<td>101</td>
<td>27</td>
<td>13</td>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>45</td>
<td>33</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>31.25</td>
<td>48</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>47:22</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>101</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9.72</td>
<td>9.30</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.38</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.05</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.98</td>
<td>0.93</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.38</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.05</td>
<td>0.69</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.93</td>
<td>0.93</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.69</td>
<td>0.93</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.93</td>
<td>0.93</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.05</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.38</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.05</td>
<td>0.93</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.93</td>
<td>0.93</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.69</td>
<td>0.93</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Таблица XXX (женщины).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Форма</th>
<th>Число умерших</th>
<th>Апоплекти-эпилептиформных</th>
<th>Кахексия</th>
<th>Быстрое ослабление сердечной деятельности</th>
<th>Крупозная пневмония</th>
<th>Туберкулез легких</th>
<th>Гола</th>
<th>Флегмоновы</th>
<th>Сепсис</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Экспансивн.</td>
<td>1</td>
<td>—</td>
<td>100,00</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
</tr>
<tr>
<td>Депрессивн.</td>
<td>6 1</td>
<td>16,66</td>
<td>66,66</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>1 16,66</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
</tr>
<tr>
<td>Дементная.</td>
<td>19 3</td>
<td>15,78</td>
<td>52,63</td>
<td>3</td>
<td>15,78</td>
<td>15,26</td>
<td>2 10,52</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
</tr>
<tr>
<td>Всего</td>
<td>26 4</td>
<td>15,37</td>
<td>57,69</td>
<td>3</td>
<td>11,53</td>
<td>13,84</td>
<td>2 7,69</td>
<td>1 3,84</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Итак, из таблиц XXXIX и XXXX мы видим, что наименьший процент прогрессивного парадизативного умерших от кахексии — 48,82%, причем у женщин этот процент больше, чем у мужчин (57,69% и 47,22%); далее следует процент умерших от апоплекти-эпилептиформных припадков — 28,82%, при чем от данной причины умерло больше мужчин, чем женщин (31,25% и 15,37%); потом идет процент умерших от быстрого ослабления сердечной деятельности — 10% (муж. — 9,72%, женщины — 11,53%), почти одинаковый для обоих полов; затем следует процент умерших от туберкулеза легких и гортани — 2,94% (2,08% мужчин и 7,69 женщин), процент умерших от флегмон — 2,94 (мужчин 3, 47% жении — 0), процент умерших от крупозной пневмонии — 1,76% (мужчин — 1,88%, женщин — 3,84%), еще меньше процент умерших от рожи — 1,17% (мужчин — 0,69%, женщин — 3,84%), процент умерших от выпотного плеврита — 1,17% (мужчин 1,38, женщин — 0), процент умерших от сепсиса — 1,17% (мужчин —
1,38,0%, женщин — 0) и последнее место занимает процент умерших от разрыва мочевого пузыря — 0,58% (мужчин — 0,69%, женщин — 0). Др. Антекман (1. с.) в своей работе приводит, что от паралитического истощения у него умерло прогр. паралич. 64% (60,70% мужчин и 76,6% женщин — параличек), от паралитических припадков — 23,2% (26,7% мужчин и 10% женщин — параличек), от случайных причин — 12,7% (12,6% мужчин и 13,3% женщин), именно — от туберкулеза — 2,11% (2,66% мужчин — параличек и 0 женщин), от крупозной пневмонии — 2,81% (3,57% мужчин и 0 женщин), от жёлчных — 2,11% (1,78% мужчин и 3,33% женщин — параличек). Др. Fanajoli (1. с.) считает самыми частыми причинами смерти параличек — припадки, мазззам и паралич сердца. Др. Paris 1) говорит, что мужчинам чаще женщин умирают от паралитических припадков; женщины обыкновенно достигают крайней степени паралического маразма. Др. Arnaud 2) заявляет, что очень многие параличики умирают так сказать на ногах, вовсе не достигнув паралического маразма; он приводит статистику 47 больных, из них умерло: от случайных причин — 9 или 19,14% от маразма — 2, т. е. 4,25% от припадков 36 ч. или 76,59%. По Heilbronner’u от паралитических припадков без всякых осложнений умирает 22,75% всех мужчин и 22,64% всех женщин — параличек, от истощения — 25,36% мужчин и 28,21% женщин, от туберкулеза легких — 17,94% мужчин и 19,81% женщин, от крупозной пневмонии — 5,26% мужчин и 7,55% женщин, от заражения ран — 8,14% мужчин и 3,77% женщин, от болезней сердца — 6,22% мужчин и 2,81% женщин, от туберкулеза легких — 6,94% мужчин и 5,64% женщин — параличек; других причин составляют незначительный процент.

Др. Kaes (1. с.) из своих исследований выводит, что 11,4% параличек умирает от паралитических припадков, от туберкулеза — 26,3%, от пневмонии (крупозной и катаральной) 45,7%, от страдания сердца и сосудов — 25%, от вахексии умирает незначительный процент. Др. Jahrmärker (1. с.) приводит причины смерти женщин — параличек: от припадков умирает — 26,19%, от маразма — 38,09%, от туберкулеза — 4,76%, от страдания сердца 2,38%. Мы видим, что данных относительно ближайших причинах смерти прогр. параличек

1) Archives de Neurologie, 1898, 26 (февраль).
2) Revue de Psychiatrie, 1900.
у разных авторов расходятся; даже относительно паралических припадков, как причин смерти, цифры довольно сильно разнятся: 28,82% (у меня), 26,7 (Antekmann), 76,59 (Arnaud), 22,7% (Heilbronner), 11,4% (Kaes); относительно других причин разница еще больше. Минуя кажется, что нужно это приписать тому обстоятельству, что при получении соответственных данных большую роль играют местные условия и взгляд исследователя.

Сопоставим причины смерти по годам:

Таблица XXXXI (мужчины).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Форма</th>
<th>1893 годъ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>прогресс.</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>паразія</td>
<td>Число умершихъ</td>
</tr>
<tr>
<td>Агитиров.</td>
<td>—</td>
</tr>
<tr>
<td>Эксцес.</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Депрес.</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Дементн.</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Всего</td>
<td>27</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Таблица XXXII (мужчины).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Форма прогр. паралич.</th>
<th>1894 год.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Агония, апоплексия, инфаркт</td>
</tr>
<tr>
<td>Число умерших.</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>Агит.</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Экс.</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Депр.</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Демен.</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Всего.</td>
<td>23</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Таблица XXXXIII (мужчины).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Форма прогресс. паралич.</th>
<th>1895 год.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Число умерших.</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>Агитиров.</td>
<td>—</td>
</tr>
<tr>
<td>Экспансиив.</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Депрессив.</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Дементная</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>Всего.</td>
<td>22</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Таблица XXXXIV (мужчины).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Форма прогресса</th>
<th>Нараль</th>
<th>1896 год.</th>
<th>Апопле-энцефал.</th>
<th>Кахексия</th>
<th>Быст. ослаб. серд.</th>
<th>Эпид., пневмония</th>
<th>Костоплеч., перикард.</th>
<th>Остр. отит, гонит</th>
<th>Флегмона</th>
<th>Сердце</th>
<th>Разрыв мочев. пузыря</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Агит.</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Экс.</td>
<td>1</td>
<td>100,00</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Деп.</td>
<td>5</td>
<td>40,00</td>
<td>240,00</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Демен.</td>
<td>23</td>
<td>30,43</td>
<td>1147,82</td>
<td>313,04</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>14,34</td>
<td>---</td>
<td>120,00</td>
</tr>
<tr>
<td>Всего</td>
<td>29</td>
<td>34,48</td>
<td>1344,82</td>
<td>310,34</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>13,44</td>
<td>---</td>
<td>3,44</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Таблица XXXXV (мужчины).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Форма прогресса</th>
<th>Нараль</th>
<th>1897 год.</th>
<th>Апопле-энцефал.</th>
<th>Кахексия</th>
<th>Быст. ослаб. серд.</th>
<th>Эпид., пневмония</th>
<th>Костоплеч., перикард.</th>
<th>Остр. отит, гонит</th>
<th>Флегмона</th>
<th>Сердце</th>
<th>Разрыв мочев. пузыря</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Агит.</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Экс.</td>
<td>1</td>
<td>100,00</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Деп.</td>
<td>5</td>
<td>40,00</td>
<td>240,00</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>120,00</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Демен.</td>
<td>14</td>
<td>28,57</td>
<td>428,57</td>
<td>17,14</td>
<td>17,14</td>
<td>17,14</td>
<td>17,14</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>14,28</td>
<td>17,14</td>
</tr>
<tr>
<td>Всего</td>
<td>20</td>
<td>35,00</td>
<td>630,00</td>
<td>15,00</td>
<td>15,00</td>
<td>210,00</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>10,00</td>
<td>15,00</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Таблица XXXXVI (мужчины).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Форма</th>
<th>1898 год.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>прогр</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>нарали</td>
<td>Умерших</td>
</tr>
<tr>
<td>Агит.</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Экспл.</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Депр.</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Демен</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Всего</td>
<td>14</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Таблица XXXXVII (мужчины).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Форма</th>
<th>1899 год.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>прогрес.</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>нарали</td>
<td>Умерших</td>
</tr>
<tr>
<td>Агитир</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Экспланс</td>
<td>—</td>
</tr>
<tr>
<td>Депр.</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Демент.</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Всего.</td>
<td>9</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Какъ видно изъ представленныхъ (XXXXI—XXXXVII) табличъ, между ближайшими причинами смерти въ каждомъ году превалировали три: припадки, кахексія и быстрое ослабление сердечной дѣятельности, причемъ первой по количеству умершихъ была кахексія, затѣмъ припадки и, наконецъ, быстрое ослабление сердечной дѣятельности; только у параличиковъ, поступившихъ въ 1897 году и затѣмъ умершихъ, отношеніе это нарушилось: отъ припадковъ больше умерло, чѣмъ отъ кахексіи, причемъ нужно замѣтить, что особенно много параличиковъ, поступившихъ въ 1897 годъ и затѣмъ скончавшихся, погибло отъ случайныхъ причинъ (флегmons, крупозной пневмоніи, выпотнаго плеврита); отношеніе между тремя главными причинами смерти (по годамъ) представляли большия колебанія, такъ что нельзя сдѣлать какого либо вывода въ пользу усиленія или уменьшенія одной причины насчетъ другой въ послѣдніе годы.

### Таблица XXXXVIII (женщины).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Форма</th>
<th>1893 годъ.</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Число умершихъ</td>
<td>Припадки</td>
<td>Кахексія</td>
<td>Быстрое ослабление</td>
<td>Крупозная пневмонія</td>
<td>Флегма</td>
</tr>
<tr>
<td>прогрессивнаго</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>%</td>
<td>%</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>паралича.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Экспансивная</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Депрессивная</td>
<td>1</td>
<td>100,00</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Дементная</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td>150,00</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Всего . . . .</td>
<td>3</td>
<td>33,33</td>
<td>33,33</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Таблица XXXXIX (женщины).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Форма паралича</th>
<th>1894 год.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Число умерших, %&lt;sup&gt;1&lt;/sup&gt;</td>
</tr>
<tr>
<td>Экспансивная</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Депрессивная</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Дементная</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Всего</td>
<td>6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Таблица L (женщины).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Форма паралича</th>
<th>1895 год.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Число умерших, %&lt;sup&gt;1&lt;/sup&gt;</td>
</tr>
<tr>
<td>Экспансивная</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Депрессивная</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Дементная</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Всего</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Форма прогрессивного паралича</td>
<td>1896 год</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------</td>
</tr>
<tr>
<td>Неизвестна</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Экспансивная | - | - | - | - | - | - |
| Депрессивная | - | - | - | - | - | - |
| Дементная | 4 | 1 | 25,0 | 2 | 50,0 | 1 | 25,0 |
| Всего | 4 | 1 | 25,0 | 2 | 50,0 | 1 | 25,0 |

Таблица ЛII (женщины).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Форма прогрессивного паралича</th>
<th>1897 год</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Неизвестна</td>
<td>0,0 %</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Экспансивная | - | - | - | - | - | - |
| Депрессивная | 1 | 1 | 100,0 | - | - | - |
| Дементная | 3 | - | 3 | 100,0 | - | - |
| Всего | 4 | 1 | 25,0 | 3 | 75,0 | - | - |
Таблица LIII (женщины).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Форма</th>
<th>1898 год.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Число умерших</td>
</tr>
<tr>
<td>прогрессивного</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>паралича.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Экспансивная.</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Депрессивная.</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Дементная.</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Всего.</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Таблица LIV (женщины).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Форма</th>
<th>1899 год.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Число умерших</td>
</tr>
<tr>
<td>прогрессивного</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>паралича.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Экспансивная.</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Депрессивная.</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Дементная.</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Всего.</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Изъ таблицъ XXXXVIII—LI мы замѣчаемъ, что у жен-
щины, какъ и у женщины, преобладали въ каждомъ году тѣ же
причины смерти и почти въ томъ же порядкѣ слѣдованія
только у женщинъ болѣе рѣзка разница между кахексіей и
паразитическими припадками, какъ причинами смерти и менѣе
рѣзка между параличами, припадками и быстрѣемъ ослабленіемъ
сердечной дѣятельности—какъ причинами смерти отъ прогр. па-
ралича, чѣмъ это констатируется у мужчинъ.
Заканчивая статистическую замѣтку, я упомяну о нѣко-
торыхъ случаяхъ трофическихъ измѣненій у паралимковъ и о
травмическихъ поврежденіяхъ. Dr. Arnaud 1) говоритъ, что
трофическая измѣненія не суть необходимая принадлежность про-
грессиваго паралича и что изображенію такового возможно вос-
принятствовать.

Dr. Cololian 2) въ своей работѣ о трофическихъ измѣненіяхъ
у прогрессивныхъ паралимковъ, приводя мнѣнія разныхъ авто-
ровъ объ этомъ предметѣ, констатируетъ, что у авторовъ сущѣ-
ствуютъ разногласія какъ о существованіи вообще трофическихъ
измѣненій у прогрессивныхъ паралимковъ, такъ и о частотѣ ихъ
у паралимковъ; объясняетъ это онъ тѣмъ, что изслѣдованіе
прогр. паралимковъ—при поступленіи ихъ—производится поверх-
ностно, довольствуются только констатированіемъ кардинальныхъ
признаковъ данной болѣзни: затѣмъ, трофическія измѣненія у
паралимковъ почти безоблѣзены, поэтому болѣйне не обращаютъ
на нихъ вниманія сами, равно какъ и не обращаютъ вниманія
на эти измѣненія пользующихъ ихъ (больныхъ) врачей; по сему
поводу, говоритъ Cololian, для констатированія трофическихъ из-
мѣненій нужны частыя и тщательныя, подробнѣ изслѣдованія
прогрессивныхъ паралимковъ.

Чаше всего у зарегистрированныхъ нами прогрессивныхъ
паразитическихъ мужчины наблюдались othematomota, затѣмъ обиль-
ный herpes zoster, преимущественно на груди; былъ случай сухой
eczematex по всему тѣлу у паралима, перенесеннаго lues и
чрезвычайно злопотреблявшаго алкоголемъ, который упорно сопротивля-
лся всякому лечению: какъ только у больного наступила
ремиссія, экзема быстро зажила; наблюдался случай немфригонидной
высыпи: у больного—не сифилита и не алкоголика—послѣ па-
раличическихъ припадка осталось паретическое состояніе въ лѣвой
 половинѣ тѣла; спустя нѣкоторое время у него поднялась тем-

1) Annales medico-psycholog. 1900 (Январь и Февраль)
2) Archives de neurologie 1898 г. (Январь и Мартъ).
пература, и на левой половине (рука, нога, левая сторона груди, спинна и поясница) появились пузыри, величиной от сливы до волоноскаго орбчах; пузыри эти лопались и на мёстах, подвергающихся давлению, превращались в язвы; болной этот, при появлении новых и новых пузырей и превращении их в грызня язвы, погиб. Встречались три случая trichotillomoniae — больные выщипывали волосы не только на лобк, под мышками, бородке и усах, но и на любой части тела — совершенно спокойно, без всякой боли; был случай — psoriasis vulgaris по всему телу; наблюдалось у параличика с отсутствием полыхящих рефлексов, безынерционное поражение коленного сустава; у одного параличика (сифилистика), страдающего экспансивной формой прогр. паралича, находящегося и теперь еще в отделении, наблюдалась полная потеря обоняния и почти полная потеря вкусовых ощущений. У параличика, страдающего депрессивной формой данной болезни, по профессии консультера, было отмечено поражение ногей как на руках, так и на ногах: от ногтей остались только тонкие слёзы. Что касается экземы-паралитической, то можно упомянуть о следующем случае: у параличика, 40 лет, страдавшем депрессивной формой прогрессивного паралича, появился обильный herpes zoster на левой стороне шеи и на левой верхней конечности; кроме того, у этой же больной наблюдалось во время пребывания в отделении вплоть до смерти от кахексии обильное разрастание волос на губах и на подбородке. Изъ тяжелых повреждений указа на перелом костей: 1 случай перелома шейки плечевой кости после падения у параличика, страдавшего дегрессивной формой болезни; один случай перелома ключицы после драки у параличика, страдавшего экспансивной формой прогрессивного паралича; один случай перелома нижней челюсти у параличика дегрессивной формы от удара, нанесенного другим больным; три случая перелома шейки бедра после падения — по одному случаю у параличика экспансивной, депрессивной и дегрессивной форм; 2 случая, тоже констатированных, переломов ребер; во всех случаях наступил конус. Dr. Alex. Athanossio 1) в своей статье о трофических изъянениях у прогрессивных параличников говорить, что переломы у параличников происходят очень легко, но и хорошо консолидируются, несмотря подчас на далеко зашедющую кахексию. Наконец, я укажу на случай тяжелого повреждения следующего характера: прогрессивный паралич на плече привел к подвешенной безногой-
нымъ, но не проявлялъ явныхъ наклонностей къ самоповрежденію; ночью, когда наблюдавший за нимъ служитель отошелъ на нѣсколько минутъ въ сторону, чтобы помочь улечь другому паралику, описываемый больной разорвалъ мошонку, вырвалъ правое яичко съ кускомъ сѣмяннаго канатика и бросилъ яичко въ сторону; въ полученной ранѣ, разумѣется, было примѣнено соответствующее хирургическое лечение; потомъ, у этого больного возобновились паралическіе припадки, и онъ умеръ въ припадкѣ спустя 2 недѣли послѣ травматическаго поврежденія съ хорошо гранулирующей раной на мошонкѣ.