

Серія докторскихъ диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ Императорской Военно-
Медицинской Академіи въ 1896—7 учебномъ году.

№ 43.

ИЗСЛѢДОВАНИЕ
ПУЛЬСА и ДАВЛЕНІЯ КРОВИ
ПРИ ОСТРЫХЪ ПСИХОЗАХЪ.

1952 г.

2012

ДИССЕРТАЦІЯ НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Н. А. СОКАЛЬСКАГО.

Цензорами диссертациі, по порученію конференціи, были профессо-
ры: В. М. Бехтеревъ, И. П. Павловъ и приватъ-доцентъ П. Я. Ро-
зенбахъ.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія М. Акифьева и И. Леонтьева, Бассейная, 48.

1897.

616.8
Сокольский

ИМПЕРАТОРСКОЕ
ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЕ УЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ

616.8.

Докторскую диссертацию лекаря Николая Алексѣевича Сокальскаго подъ заглавіемъ: «Ислѣдованіе пульса и давленія крови при острыхъ психозахъ» печатать разрѣшается, съ тѣмъ, чтобы, по отпечатаніи, было представлено въ Конференцію Императорской Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ диссертации (125 экз. въ канцелярію, 375 экз. въ академическую бібліотеку) и 300 отдѣльныхъ оттисковъ краткаго резюме ея (выводовъ). С.-Петербургъ, марта 1 дня 1897 года.

Ученый Секретарь, профессоръ А. Діаконъ.

Глава I.

Изслѣдованіе пульса всегда играло большую роль въ дѣлѣ клиническаго изслѣдованія больныхъ. Оно примѣнялось еще во времена глубокой древности и давало указанія для діагноза болѣзней, когда еще не былъ совершенно извѣстенъ самый фактъ существованія кровообращенія. Со времени открытія Гарвея (1628 г.) прошло больше вѣка, прежде чѣмъ появились попытки дать графическое изображеніе пульсовыхъ движеній. Landois ¹⁾, въ своей книгѣ приводитъ длинный перечень именъ изслѣдователей, занимавшихся изученіемъ пульса, и даетъ рядъ описаній различныхъ, употреблявшихся этими изслѣдователями приборовъ, сопровождая ихъ рисунками. Всѣ эти методы могли служить лишь для опытовъ надъ животными (кимографъ Людвига), методы же, предназначенные для изслѣдованія волнъ въ неповрежденныхъ стѣнкахъ сосуда, были крайне несовершенны или неудобопримѣнимы у постели больного и потому не получили большого распространенія (сфигмографъ Vierordt'a и гемодинамометръ Naushann'a). Въ 1860-мъ году появился сфигмографъ Marey'a, аппаратъ, создавшій эпоху въ дѣлѣ клиническаго изученія пульса. Благодаря методу Маррея, графическое изслѣдованіе пульса стало доступно всякому практическому врачу и нашло себѣ широкое примѣненіе у постели больного. Всѣ употребляющіеся въ настоящее время пружинные сфигмографы не ушли далеко отъ своего первообраза и всѣ построены въ сущности на томъ-же принципѣ, что и аппаратъ Маррея (передача пульсоваго толчка съ давящей на пульсъ

¹⁾ Dr. Leonard Landois. Die Lehre vom Arterienpuls. Berlin. 1872.

пружины рычагу, приводящему въ движеніе записывающее перо). Кривыя пульса, получаемыя при помощи этого аппарата столь мало отличаются отъ кривыхъ современныхъ сфигмографовъ, что и тѣ и другія вполне можно сравнивать.

Landois нѣсколько видоизмѣнилъ этотъ аппаратъ, соединивши пелоть не съ давящей на пульсъ пружиной, но съ небольшой чашкой вѣсовъ, что позволяетъ точно измѣрять степень нагруженія аппарата; но самъ Landois говоритъ, что хотя его инструментъ и точнѣе, но для практическихъ врачей менѣе удобенъ, чѣмъ сфигмографъ Marey.

Наиболѣе употребительныя въ настоящее время пружинныя сфигмографы Ричардсона и Dudgeon'а ²⁾ представляютъ извѣстныя неудобства, устраненныя въ послѣдней извѣстной мнѣ модификаціи аппаратовъ этого рода, а именно въ сфигмохронографѣ Jaquet ³⁾, которымъ я пользовался въ настоящей своей работѣ, и описаніе котораго будетъ приведено ниже.

Послѣ изобрѣтенія Marey'я появилась громадная литература, посвященная изученію какъ нормальнаго пульса, такъ и патологическихъ его уклоненій. Къ сожалѣнію, вопросъ о способѣ происхожденія нормальной кривой пульса до сихъ поръ еще не уясненъ вполне физиологіей, и въ толкованіи различныхъ отдѣльныхъ частей этой кривой существуетъ масса разногласій; но тѣмъ не менѣе въ клиникѣ этотъ методъ нашелъ себѣ широкое примѣненіе. Съ полной несомнѣнностью въ дѣлѣ ученія о кривой пульса пока установлена лишь ея морфологія, нормальная и патологическая: всѣ изслѣдователи совершенно одинаково рисуютъ нормальную кривую пульса, одинаково рисуютъ т. н. расслабленный и напряженный пульсъ, пульсъ старческій, монокротичный и т. д.; всѣ сходятся въ большей или меньшей степени въ обозначеніи главныхъ частей пульсовой кривой, но, лишь дѣло коснется самой сути процесса, уясненія причинъ, производящихъ то или иное из-

²⁾ Краткое описаніе и рисунокъ аппарата Dudgeon'а помѣщены въ Berlin. klin. Wochenschr., 1880 г., стр. 741.

³⁾ Jaquet. Zeitschr. f. Biologie. 1891.

мѣненіе нормальной пульсовой картины, то патологія, наблюдающая это явленіе клинически, оказывается еще болѣе безпомощной, чѣмъ фізіологія.

Приведу тѣ обозначенія отдѣльныхъ частей пульсовой кривой, которыхъ я держусь въ дальнѣйшемъ изложеніи, и которыя мною отчасти заимствованы отъ Kries'a ⁴⁾: 1) восходящее колѣно пульсовой кривой, ея вершину и нисходящее ея колѣно до перваго вторичнаго поднятія я обозначаю въ дальнѣйшемъ изложеніи названіемъ первичной или ударной (обусловленной ударомъ сердца) волны; 2) наиболѣе крупную изъ вторичныхъ волнъ, т. н. дикротическую, я называю главной вторичной волной (по Kries'у, Nebenschlag); 3) вторичныя волны, лежащія между первичной и главной вторичной (дикротической) волной, названы межжуточными волнами (Zwischenschläge, по Kries'у); 4) вторичныя волны, слѣдующія за главной вторичной волной, названы послѣдующими (Nachschläge, по Kries'у). Эти названія представляютъ то удобство, что они, точно обозначая положеніе вторичныхъ волнъ на пульсовой кривой, не предрѣшаютъ вопроса объ ихъ происхожденіи.

Нисходящее колѣно пульсовой кривой опускается то болѣе полого, указывая на постепенное опорожненіе артеріальной системы отъ вогнанной въ нее сердечной систолой крови, то болѣе круто, указывая на быстрое опорожненіе сосуда: въ первомъ случаѣ мы имѣемъ пульсъ напряженный, во второмъ—пульсъ расслабленный. При напряженномъ пульсѣ главная вторичная волна обыкновенно поднимается высоко по нисходящему колѣну пульсовой кривой и бываетъ выражена слабѣе, нежели при пульсѣ расслабленномъ. При ослабленіи сосудистаго тонуса наблюдается обратное явленіе: главная вторичная волна опускается ниже и бываетъ выражена сильнѣе; иногда главная вторичная волна бываетъ весьма велика и не находится уже на протяженіи нисходящаго колѣна пульсовой кривой, но бываетъ самостоятельна, начинаясь иногда на

⁴⁾ J. v. Kries. Studien zur Pulslehre. 1892.

одномъ уровнѣ съ первичной волной и давая т. н. дикротическій пульсъ, часто опредѣляемый не только графически, но простымъ ощупываніемъ. Хорошимъ образцомъ крайней степени дикротизма можетъ служить фиг. 16 (на табл. II), полученная у лихорадящаго больного, представляющаго и виѣ повышенной t^0 явленія ослабленія сосудистаго тонуса. На этой кривой главная вторичная волна вполнѣ самостоятельна, тогда какъ на фиг. 1—6 (табл. I) волна эта помѣщается на нисходящемъ колѣнѣ пульсовой волны. На приводимыя фигуры я указалъ, какъ на примѣръ тѣхъ измѣненій, которыя могутъ происходить въ сосудистой системѣ въ нѣкоторыхъ патологическихъ случаяхъ, и которыя мы можемъ уловить при помощи графическаго метода. Но прежде чѣмъ говорить о патологическихъ измѣненіяхъ пульса, постараюсь передать современное состояніе ученія о пульсѣ, какъ его понимаетъ физиологія.

Полное единогласіе существуетъ, какъ я уже сказалъ выше, въ начертаніи нормальной кривой: рисунокъ того, что различные изслѣдователи называютъ нормальной кривой лучеваго пульса, въ различныхъ работахъ совершенно одинаковъ. Но въ объясненіи различныхъ частей пульсовой кривой существуетъ такая масса разногласій, что въ нихъ трудно разобраться. Марей ⁵⁾ считаетъ острую вершину пульса артефактомъ, приписывая ее чрезмѣрной эластичности сосудовъ, и первую вторичную волну нисходящаго колѣна (передъ-дикротическую) считаетъ остаткомъ систолическаго плато. Еще болѣе опредѣленно въ томъ же смыслѣ высказывается Grashey ⁶⁾, приписывающій происхожденіе острой вершины инертности записывающаго аппарата. Къ взгляду Grashey'я присоединяется также Tigerstedt ⁷⁾, вполнѣ принимающій его толкованіе. Другіе изслѣдователи, напротивъ, считаютъ острую вершину истиннымъ

⁵⁾ E. J. Marey. La circulation du sang à l'état physiologique et dans les maladies. Paris. 1881.

⁶⁾ Grashey. Die Wellenbewegungen elastischer Röhren und der Artienpuls des Menschen sphygmographisch untersucht. Leipzig. 1881.

⁷⁾ Robert Tigerstedt. Lehrbuch der Physiologie des Kreislaufes. Leipzig. 1893.

выраженіемъ явленій, происходящихъ внутри сосудистой стѣнки: такъ понимаютъ это явленіе Wolff ⁸⁾, Кошлаковъ ⁹⁾, Frey ¹⁰⁾, Kries ⁴⁾ и др.

Относительно наиболѣе изученной физиологами части кривой пульса, а именно относительно главной вторичной волны («дикротического поднятія» Марей) разногласій еще больше. Тогда какъ одни изслѣдователи считаютъ эту волну происходящей вслѣдствіе внутрисосудистаго отраженія, комбинируя различнымъ образомъ толкованіе условій этого отраженія, другіе стараются ее объяснить чисто мѣстными условіями кровообращенія, ставя ее въ зависимость отъ мѣстныхъ измѣненій просвѣта сосуда на мѣстѣ изслѣдованія пульса. Изслѣдователи, объясняющіе главную вторичную волну отраженіемъ, толкуютъ ея происхожденіе различно: одни объясняютъ ее центральнымъ, другіе периферическимъ отраженіемъ крови. Марей ⁵⁾, сводившій эту волну въ началѣ своихъ изслѣдованій на эластичность артерій, впослѣдствіи отказался отъ своего первоначальнаго толкованія и принялъ объясненіе Buisson'a, объяснявшаго дикротизмъ толчкомъ обратной аортальной волны къ полулуннымъ клапанамъ. Марей въ своихъ опытахъ съ разрушеніемъ аортальныхъ клапановъ дѣйствительно нашелъ исчезаніе дикротизма.

Авторамъ, считающимъ главную вторичную (дикротическую) волну отраженной отъ периферіи, Марей возражаетъ слѣдующимъ опытомъ: онъ прижимаетъ лучевую артерію ниже мѣста наложенія сфигмографа, и главная вторичная волна становится больше, что, по толкованію Марей, показываетъ что эта волна не обратная, такъ какъ тогда она не передавалась-бы

⁸⁾ O. J. B. Wolff. Beobachtungen über den Puls bei Geisteskranken. Allg. Zeitschr. f. Psych., XXIV т.

⁹⁾ Дм. Кошлаковъ. Изслѣдованіе формы пульса посредствомъ сфигмографа Марей. Дисс. С.-Петербургу. 1864.

¹⁰⁾ M. v. Frey und Krehl. Untersuchungen über den Puls. Arch. f. Anat. und Physiologie. Physiol. Abtheil., 1890.

⁴⁾ J. v. Kries. Studien zur Pulslehre. 1892.

⁵⁾ Marey. La circulation du sang. стр. 255.

вовсе, и Марей заключаетъ отсюда, что эта волна не центростремительна, но центробѣжна. Близко къ ученію Морей стоитъ ученіе Landois, считающаго главную вторичную волну, называемую имъ поднятіемъ отъ обратнаго толчка (Rückstosselevation), также отраженной отъ клапановъ аорты къ периферіи сосудистой системы. Landois говоритъ слѣдующее: «Сначала въ артеріальной системѣ, вслѣдствіе сердечной систолы, возникаетъ положительная волна, которая, распространяясь перистальтически, быстро растягиваетъ всѣ артеріи до мельчайшихъ ихъ развѣтвленій и затѣмъ угасаетъ въ этихъ развѣтвленіяхъ; затѣмъ, когда, при закрытыхъ уже полулунныхъ клапанахъ, кровь не можетъ болѣе проникать въ артеріальную систему, артеріи сокращаются снова. Вслѣдствіе эластичности сосудовъ и ихъ активнаго сокращенія на столбъ крови производится противодавленіе» ¹⁾). Такъ какъ кровь, на которую такимъ образомъ оказывается давленіе, при своемъ токъ въ направленіи къ периферіи не встрѣчаетъ препятствія, при токъ же въ направленіи къ центру встрѣчаетъ препятствіе въ закрытыхъ полулунныхъ клапанахъ, то она отъ нихъ отражается. Вслѣдствіе этого отраженія возникаетъ новая положительная волна, распространяющаяся къ периферіи и угасающая подобно первой положительной волнѣ въ мельчайшихъ развѣтвленіяхъ артеріальной системы. Въ отдѣлѣ о причинахъ происхожденія отраженныхъ волнъ Landois говоритъ, что сокращеніе эластической трубки, растянутой вогнанной въ нее жидкостью, начинается на открытомъ периферическомъ концѣ этой трубки, такъ какъ тамъ давленіе наиболѣе низко, и препятствій для сокращенія меньше. Этимъ сокращеніемъ жидкость гонится къ центру и отражается оттуда къ периферіи въ видѣ волны отъ обратнаго толчка. Landois на основаніи своихъ наблюденій устанавливаетъ общій законъ, гласящій, что «отраженные волны появляются на эластической трубкѣ тѣмъ позднѣе, чѣмъ длиннѣе эта послѣдняя»^{*)}). Этотъ свой законъ

¹⁾ Dr. Leonard Landois. Цят. выше. Стр. 188.

^{*)} Тамъ-же. Стр. 110.

Landois переносить и на сосудистую систему. Grashey измѣреніемъ времени при одновременномъ записываніи кривой arter. radialis и arter. dorsalis pedis показалъ, что скорость распространения первичной волны и главной вторичной («волны закрытія клапановъ», по Grashey'ю) въ артеріальной системѣ совершенно одинакова, и главная вторичная волна въ болѣе длинномъ пути (art. dorsal. pedis) нисколько не запаздываетъ сравнительно съ тою-же волной въ болѣе короткомъ пути (arter. radialis). Затѣмъ Grashey прямымъ опытомъ ⁶⁾ показалъ, что отрицательныя волны распространяются въ эластичныхъ трубкахъ не центростремительно, но центробѣжно. Положительной волной Grashey называетъ всякое расширение эластической трубки, растягиваемой движущеюся въ ней жидкостью, отрицательной всякое спаденіе. Непосредственнымъ наблюдениемъ надъ двумя сфигмограммами, поставленными одинъ въ началѣ, другой въ концѣ эластической трубки, черезъ которую пропускается токъ жидкости, Grashey доказалъ, что спаденіе трубки происходитъ отъ центра къ периферіи, а не обратно, какъ это принималъ Landois, ставившій такое сокращеніе основаніемъ своей теоріи о происхожденіи главной вторичной волны (Ruckstosselevation). Grashey, подвергаящій въ своей книгѣ разбору различныя теоріи происхожденія главной вторичной волны, дѣлитъ всѣ эти теоріи на три класса. Къ первому классу онъ относитъ тѣ воззрѣнія, по которымъ главная вторичная волна производится непосредственно отъ первичной (ударной) волны. Сюда принадлежитъ теорія Beau, считающаго главную вторичную волну отраженной отъ aa. iliacae comm.; теорія Марея; теорія Rive'a, объясняющаго эту волну отраженіемъ отъ развѣтвленій сосудовъ; теорія Onimus и Viry, считающихъ главную вторичную волну отраженной отъ периферіи. Ко 2-му классу Grashey относитъ теоріи дикротизма, по которымъ первичная волна угасаетъ на периферіи и независимо отъ нея, а также независимо отъ закрытія полулунныхъ кла-

⁶⁾ Dv. Hubert Grashey. Die Wellenbewegungen и т. д. Стр. 31—32, фиг. 35 и 36.

пановъ, въ артеріальной системѣ возникаетъ вторая положительная волна. Сюда принадлежитъ разобранная выше теорія Landois и теорія Isebree Moens'a, отрицающаго всякое отраженіе въ сосудистой системѣ и объясняющаго главную вторичную волну присасывающей дѣятельностью восходящей аорты: вслѣдствіе систолы и связаннаго съ нею первичнаго пульсоваго поднятія, независимо отъ продолжающагося тока крови, всѣ частички крови въ артеріальной системѣ почти одновременно получаютъ движеніе впередъ. Это движеніе впередъ продолжается нѣкоторое время уже по инерціи и обусловливаетъ пониженіе давленія въ болѣе центрально расположенныхъ частяхъ сосудистой системы, причемъ высота давленія въ извѣстномъ сосудистомъ участкѣ тѣмъ ниже, чѣмъ ближе къ сердцу расположенъ этотъ участокъ; такъ какъ при закрытыхъ полулунныхъ клапанахъ въ аорту уже нѣтъ тока крови изъ сердца, и такъ какъ количество содержащейся въ ней крови сильно уменьшилось, то въ аортѣ возникаетъ весьма низкое давленіе, дѣйствующее присасывающимъ образомъ. Это присасывающее дѣйствіе ведетъ къ тому, что кровь устремляется снова къ сердцу, растягивая аорту и повышая въ ней давленіе, «вслѣдствіе чего на полулунныхъ клапанахъ возникаетъ первая волна закрытія, дикротическое поднятіе» *).

Третій классъ, по Grashey'ю, составляютъ теоріи, по которымъ первичная положительная волна угасаетъ на периферіи артеріальной системы, и независимо отъ нея, но въ зависимости отъ закрытія полулунныхъ клапановъ, въ артеріальной системѣ возникаетъ вторая положительная волна, пробѣгающая центробѣжно по артеріямъ и выражающаяся на пульсовой кривой въ видѣ дикротическаго поднятія. Сюда принадлежитъ теорія Buisson'a, принятая также Marey'емъ, чего, повидимому, Grashey не зналъ, и теорія Naumann'a.

Самъ Grashey называетъ главную вторичную волну положительной волной клапановъ, приписывая ей

*) Цитирую по Grashey'ю.

происхожденіе задержанію тока крови, стремящагося въ аортѣ къ сердцу, уже закрытыми передъ этимъ полулунными клапанами.

Еще больше разногласій, нежели о главной вторичной волнѣ существуетъ въ литературѣ относительно другихъ вторичныхъ волнъ. Межуточные волны, т. е. волны, расположенныя между главной вторичной волной и вершиной пульсовой кривой, Landois считаетъ эластическими колебаніями. Isebre Moens ¹¹⁾, считающій, что вторичныя волны въ эластическихъ трубкахъ схемы возникаютъ вслѣдствіе закрыванія крана, сообщающаго трубки съ приводящимъ сосудомъ, объясняетъ возникновеніе межуточной волны слѣдующимъ образомъ: въ моментъ закрытія полулунныхъ клапановъ кровь присасывается обратно изъ аорты въ желудочекъ, но ея въ желудочекъ попадаетъ очень мало, такъ какъ, вслѣдствіе этого движенія, полулунные клапаны должны закрыться; развившійся при этомъ обратный токъ крови вызываетъ въ началѣ аорты положительную волну, которая отсюда распространяется периферически на всѣ сосуды и даетъ поднятіе впереди главной вторичной волны.

Марей считаетъ эту волну остаткомъ систолическаго плато, но точнаго толкованія ея избѣгаетъ. Исслѣдователямъ, считающимъ эту волну эластическимъ колебаніемъ сосудистыхъ стѣнокъ, Магеу отвѣчаетъ указаніемъ на несжимаемость крови: «Какъ понять», говоритъ Марей, «зная почти абсолютную несжимаемость жидкостей, что стѣнки артеріи расширяются и сжимаются безъ участія въ этомъ движеніи заключающейся въ нихъ крови, которая при этомъ должна образовать настоящія волны, то расширенныя, то суженныя».

Grashey считаетъ первую межуточную волну остаткомъ вершинной линіи, вмѣсто которой на нормальномъ лучевомъ пульсѣ получается острая вершина лишь вслѣдствіе инертности записывающаго рычага сфигмографа. Сущность ученія Grashey'я

¹¹⁾ Isebre Moens. Der erste Wellengipfel in dem absteigenden Schenkel der Pulscurve. Pflüger's. Archiv, т. XX, 1879 г.

состоить въ слѣдующемъ: во время систолы сердца токъ крови идетъ изъ сердца въ аорту, но длительность этого сердечно-аортального тока нѣсколько короче длительности самой систолы. Прерываніе сердечно-аортального тока происходитъ или вслѣдствіе окончательнаго опорожненія сердечнаго желудочка или вслѣдствіе окончанія сердечной систолы (начало діастолы) до полнаго опорожненія желудочка. Вслѣдствіе этого прерыванія сердечно-аортального тока возникаетъ первая діастолическая волна паденія (начало спаденія сосудовъ); эта отрицательная волна распространяется въ центробѣжномъ направленіи и соотвѣтствуетъ на кривой пульса началу паденія нисходящаго колѣна этой кривой. Вторая діастолическая волна паденія — также центробѣжная — возникаетъ въ аортѣ вслѣдствіе обратнаго тока крови къ сердцу, посылающаго центробѣжно вторую отрицательную волну (дальнѣйшее спаденіе сосудистой стѣнки, предшествующее появленію главной вторичной волны). Такимъ путемъ могла бы быть объяснена лишь одна межзубчатая волна, но ихъ въ дѣйствительности двѣ, и Grashey о второй межзубчатой волнѣ не говоритъ ни слова.

Tigerstedt ⁷⁾ въ своемъ руководствѣ принимаетъ объясненіе Grashey'я. М. v. Frey и Krehl ¹⁰⁾ говорятъ, что первая межзубчатая волна покрываетъ собой время положительнаго давленія въ полости сердца, и попытки объяснить эту волну пониженіемъ давленія неудовлетворительны. Для наилучшаго анализа кривой эти изслѣдователи рекомендуютъ раздраженіе *n. vagi*; при раздраженіи *n. vagi* у нихъ второй *maximum* пульса (т. е. первая межзубчатая волна) тѣмъ больше подвигался къ началу кривой, чѣмъ было выше давленіе. Frey и Krehl считаютъ всѣ вторичныя вершины пульсовой кривой отраженными волнами: вторичныя вершины всегда менѣе круты и менѣе высоки, чѣмъ главная вершина, и амплитуда ихъ ро-

⁷⁾ Dr. Robert Tigerstedt. Lehrbuch der Physiologie des Kreislaufes. Leipzig. 1893.

¹⁰⁾ M. v. Frey und Krehl. Untersuchungen über den Puls. Arch. f. Anat. u. Phys. Physiol. Abtheil., 1890 г.

стеть и уменьшается вмѣстѣ съ увеличеніемъ главной вершины. Опыты этихъ изслѣдователей на препаратѣ показываютъ, что производимыя искусственно въ началѣ аорты колебанія давленія передаются къ периферіи безъ измѣненія ихъ характера, но при этомъ вершины вторичныхъ волнъ представляются уплощенными.

Весьма стройно изложено ученіе о пульсѣ въ книгѣ Kries'a ⁴⁾. Согласно изслѣдованіямъ Kries'a, главная вторичная волна центробѣжна (въ этомъ онъ сходится съ большинствомъ изслѣдователей) и, по его мнѣнію, отражается отъ закрывшихся клапановъ аорты, но возникаетъ первоначально не въ аортѣ, а передается туда отъ периферіи. Kries сравниваетъ аорту и всю артеріальную систему съ эластическимъ резервуаромъ съ отверстіями (капилляры), въ который впрыскивается жидкость. Повышеніе давленія сохраняется дольше, чѣмъ длится впрыскиваніе, потому что выводящія отверстія не даютъ вытекать тому-же количеству жидкости, которая вливается, и обуславливаютъ почти полное положительное отраженіе. Взятая одновременно со сфигмограммою тахограмма, полученная при помощи построеннаго авторомъ воздушнаго плетизмографа (фотографированіе пламени газовой горѣлки, сообщающейся съ полостью тахографа, въ которой заключено предплечье), показываетъ, что въ то время, какъ на кривой пульса, послѣ первичной вершины, наблюдается постепенное опусканіе нисходящаго ея колѣна,—на тахограммѣ это нисходящее колѣно сразу опускается до основанія кривой пульса; но затѣмъ, одновременно съ появленіемъ главной вторичной волны на сфигмограммѣ, такая же волна появляется на тахограммѣ, т. е. главная вторичная волна на тахограммѣ и сфигмограммѣ занимаетъ одно и тоже мѣсто. Быстрое паденіе нисходящаго колѣна на тахограммѣ Kries объясняетъ быстрымъ уменьшеніемъ объема, помѣщеннаго въ тахографъ предплечья; это уменьшеніе объема предплечья произошло вслѣдствіе того, что масса во-

⁴⁾ J. v. Kries. Studien zur Pulslehre. 1892.

гнанной въ конечность крови дала отраженную отъ периферіи къ началу аорты волну; затѣмъ эта волна отразилась отъ аорты и появилась вторично, давши главную вторичную волну. Согласно ученію Kries'a, главная вторичная волна представляется комбинированной: она—результатъ отраженія со всѣхъ сосудистыхъ областей тѣла ⁴). Отраженіе отъ всѣхъ капилляровъ должно дать выраженную вершину, но, такъ какъ различныя мѣста отраженія находятся на разныхъ разстояніяхъ отъ аорты, то вершина главной вторичной волны должна быть уплощенной въ противоположность первичной волнѣ, что и наблюдается въ дѣйствительности. Отраженіе отъ ближайшихъ къ аортѣ областей можетъ быть слишкомъ слабо, чтобы дать уже свою вершину, но оно проявляетъ себя тѣмъ, что паденіе кривой, послѣ главной вершины, происходитъ медленно.

Kries допускаетъ ту возможность, что большой комплексъ сосудовъ, близкихъ къ аортѣ и имѣющихъ одинаковую длину (сосуды почекъ, селезенки, мозга), можетъ дать меньшую отраженную волну (тоже центробѣжную), расположенную впереди главной вторичной волны. Тахограмма первой междуточной волны показываетъ также ея периферическое происхожденіе. Вторая междуточная волна при дѣйствіи амилъ-нитрита, какъ извѣстно, сильно расширяющаго всѣ сосудистые пути, поглощается главной вторичной волной (на тахо- и на сфигмограммѣ): доказательство, что и она того же происхожденія, что и главная вторичная волна, но беретъ свое начало только отъ болѣе короткихъ путей. При вдыханіи амилъ-нитрита происходитъ расслабленіе сосудистой мускулатуры, и, если извѣстные сосудистые пути даютъ отраженіе, то пульсъ рѣзко дикротиченъ; если-же и эти пути расширились, то дикротизмъ исчезаетъ (аспе дѣйствія амилъ-нитрита, когда отраженія уже нѣтъ).

Tigerstedt въ своемъ руководствѣ держится возрѣній Gra-shey'a, хотя и считаетъ доказаннымъ Kries'омъ отраженіе отъ периферіи.

⁴) J. v. Kries. Цит. выше. Глава III, § 1.

Совершенно обособленно стоит въ литературѣ мнѣніе Mosso, объясняющаго дикротизмъ пульса мѣстными причинами. Методъ Mosso ¹²⁾, служа къ уясненію многихъ особенностей кровообращенія, мало даетъ для толкованія отдѣльныхъ частей пульсовой кривой. Возражая Landois по поводу его теоріи дикротизма, Mosso указываетъ на необходимость при толкованіи происхожденія главной вторичной волны принимать во вниманіе также и кардіограмму, на которой, по его мнѣнію, долженъ-бы былъ какимъ-либо образомъ отразиться обратный толчекъ волны крови отъ полулунныхъ клапановъ, и, такъ какъ Mosso удавалось чисто мѣстными агентами измѣнять характеръ пульса, то онъ и самую причину дикротизма предлагаетъ искать въ мѣстныхъ измѣненіяхъ сосудовъ, а не въ центральномъ органѣ. Необходимо указать, что плетизмографическій методъ, которымъ пользовался Моссо даетъ кривыя колебаній объема цѣлой конечности, а не отдѣльнаго сосуда, и плетизмограмма представляетъ выраженіе цѣлаго комплекса явленій, въ которомъ пульсовая кривая является одной изъ составныхъ частей, въ силу чего присущія этой кривой особенности выступаютъ на плетизмограммѣ менѣе рѣдко, чѣмъ на сфигмограммѣ: на плетизмограммѣ отражается кровообращеніе въ капиллярахъ, въ венахъ, артеріяхъ и артеріолахъ изслѣдуемой конечности. Binet ¹³⁾ думаетъ, что колебанія объема заключенной въ плетизмографъ конечности происходятъ главнымъ образомъ насчетъ кровообращенія въ артеріолахъ. Вообще, методъ плетизмографическій, неопцнимый въ другихъ отношеніяхъ, для уясненія физиологическаго характера отдѣльной пульсовой кривой даетъ мало. Также мало онъ далъ для уясненія уклоненій отъ нормы отдѣльныхъ пульсовыхъ кривыхъ. Клиницисты, для которыхъ важны измѣненія характера отдѣльныхъ пульсовыхъ волнъ, пользовались и пользуются главнымъ образомъ методомъ сфигмографическимъ.

¹²⁾ Dr. A. Mosso. Die Diagnostik des pulses im Bezug auf die localen Veränderungen desselben. Leipzig. 1879.

¹³⁾ Binet. Recherches pléthysmographiques. L'Année psychologique. 1895. 576 стр.

Хотя въ концѣ концовъ безусловно неоспоримаго физиологическаго объясненія происхожденія нормальной кривой пульса до настоящаго времени нѣтъ, но съ полной несомнѣнностью уставлена форма нормальной кривой, а также нѣкоторыя ея уклоненія отъ нормы, бывающія при различныхъ патологическихъ процессахъ.

Мареу ⁵⁾ описываетъ различныя патологическія измѣненія пульса: пульсъ при свинцовой коликѣ, имѣющій громадную междуточную волну (фиг. 270 на стр. 556), дикротичный пульсъ при лихорадкѣ, аналогичный ему пульсъ здороваго человѣка послѣ мышечнаго напряженія (дикротизмъ и слабое напряженіе сосудистой стѣнки). Пульсъ при тифозномъ status'ѣ, по Марею, крайне дикротиченъ (фиг. 272, стр. 567).

При дальнѣйшемъ теченіи тифа на кривыхъ Марея проскальзываетъ новая волна (межуточная), которая затѣмъ постепенно усиливается и сообщаетъ, судя по рисунку, даваемому Марею, пульсу запаздывающій характеръ. При выздоровленіи пульсъ, по Марею, возвращается къ нормѣ. Особенно характернымъ для тифознаго status'a Мареу считаетъ сильно выраженный дикротизмъ, объясняя его чрезвычайной податливостью сосудистыхъ стѣнокъ и повышенной проводимостью капилляровъ. Затѣмъ Мареу подробно разсматриваетъ старческія измѣненія пульса.

Кромѣ Мареу'я, изслѣдованіемъ патологическихъ измѣненій пульса при различныхъ болѣзняхъ занимались весьма многіе клиницисты, но я приведу лишь немногія изслѣдованія, которыя имѣютъ нѣкоторое, хотя и косвенное, отношеніе къ настоящей моей работѣ.

August Frank ¹⁴⁾, изслѣдовавшій больныхъ при свинцовой коликѣ, получилъ пульсовыя формы съ высоко стоящей увеличенной междуточной волной, причѣмъ кривая пульса имѣетъ

⁵⁾ Marey. La circulation du sang и т. д. 1881.

¹⁴⁾ August Frank. Ueber Veränderungen am Circulationsapparate bei Bleikolik. Deutsch. Arch. f. klin. Med., XVI т., 1875 г.

какъ-бы двойную вершину. Franz Riegel ¹⁵⁾ получилъ кривыя, указывающія на повышеніе сосудистаго тонуса. На его кривыхъ, полученныхъ во время приступа болей, межучочная волна помѣщается высоко и велика. При выздоровленіи пульсъ становился дикротичнымъ. Амилъ-нитритъ унималъ боли. Riegel думаетъ, что свинцомъ вызвано ненормальное возбужденіе вазомоторныхъ нервовъ. Borgen ¹⁶⁾ не нашель при свинцовой коликѣ, описаннаго Frank'омъ и Riegel'емъ двухъ-вершиннаго пульса, но нашель его напряженнымъ, также констатироваль повышеніе давленія крови во время приступа болей.

Dr. Максимовичъ ¹⁷⁾ въ своей недавно появившейся работѣ подтверждаетъ уже давно высказанный Marey'емъ ⁵⁾ и Wolff'омъ ⁸⁾ взглядъ относительно зависимости между измѣненіями характера кривой пульса и степенью повышенія t° тѣла. Максимовичъ приводитъ мнѣніе Liebermeister'a, принимающаго, что при повышеніи t° тѣла увеличивается число ударовъ пульса (на каждый градусъ повышенія t° въ среднемъ приходится 8 лишнихъ пульсовыхъ ударовъ). Кромѣ ускоренія пульса, при повышеніи t° выше $38,5^{\circ}$ усиливается дикротизмъ; это усиленіе еще больше при $39,0^{\circ}$ и т. д. Wolff при t° $41,0^{\circ}$ наблюдалъ монокротизмъ. Свои наблюденія Максимовичъ произвелъ надъ 150 лихорадящими больными. Дѣятельность сердца и при лихорадочнои, и при здоровомъ состояніи зависитъ отъ многихъ условій, вліяющихъ извнѣ или существующихъ въ самомъ организмѣ. Максимовичъ говоритъ, что, «не смотря на разнообразіе этихъ условій, мы все-таки видимъ, что въ инфекціонной лихорадкѣ наблюдаются извѣстная устойчивость и постоянство симптомовъ со стороны сердца и сосудовъ». Эти посто-

¹⁵⁾ Franz Riegel. Zur Symptomatologie und Theorie der Bleikolik. Deutsch. Arch. f. klin. Med., XXI т., 1878 г.

¹⁶⁾ Thomas Borgen. Blutdruckbestimmungen bei Bleikolik. Deutsch. Arch. f. kl. Med., LVI т., 1896 г.

¹⁷⁾ Dr. J. v. Maximowitsch. Zur Frage non dem Einflusse des infectiosen Fiebers auf Blutkreislauf und Puls. Deutsch. Arch. f. klin. Med., LIV т., 1895 г.

⁵⁾ Marey. La circulation и т. д. 1881.

⁸⁾ Dr. O. J. B. Wolff. Beobachtungen über den Puls bei Geisteskranken. Allg. Zeitschr. f. Psych., XXIV т.

янные симптомы при повышенной t^0 : учащеніе пульса, дикротизмъ, иногда монокротизмъ. Инфекціонныя лихорадочныя болѣзни вліяютъ на функцію сосудистой системы, иногда причиняя глубокія пораженія сердечной мышцы и самихъ сосудистыхъ стѣнокъ. Въ виду того, что лихорадочныя инфекціонныя болѣзни въ такомъ своемъ дѣйствиіи на сосудистую систему обнаруживаютъ извѣстное постоянство, Максимовичъ думаетъ, что сфигмограмма можетъ передать эти измѣненія графически. Даваемые Максимовичемъ кривыя, полученныя при высокой t^0 , сильно дикротичны. Кривая, приведенная на фиг. 9-й и полученная Максимовичемъ у больного съ общимъ милиарнымъ туберкулезомъ, давшимъ на вскрытіи также пораженіе мягкихъ мозговыхъ оболочекъ, сходна съ нѣкоторыми моими кривыми, особенно близко подходя къ моей фиг. 33 (см. табл. III); на этой кривой наблюдается громадная межюточная волна.

Максимовичъ у здоровыхъ людей нашель отсутствіе математической правильности ритма пульса, у больныхъ же инфекціонными болѣзнями онъ замѣтилъ нарушеніе этой нормальной неправильности пульса, причемъ, чѣмъ выше была t^0 , т. е. чѣмъ больше была сила инфекціонной лихорадки, тѣмъ равномернѣе становились сердечныя сокращенія. Усиленіе дикротизма, трикротизмъ и монокротизмъ Максимовичъ ставить въ зависимость отъ различныхъ условій: отъ степени инфекціи, отъ индивидуальныхъ особенностей организма. Качество пульса при инфекціонной лихорадкѣ измѣняется не только отъ дѣйствія инфекціоннаго яда на сердце, но и отъ дѣйствія его на сосудистую систему. По Максимовичу, инфекціонная лихорадка производитъ на сердце родъ регулирующаго дѣйствія, сходнаго съ дѣйствіемъ сердечныхъ ядовъ, почему Максимовичъ и даетъ этому дѣйствію инфекціи названіе псевдoreгулирующаго. Анатомическія измѣненія, находимыя на секціонномъ столѣ, оказывались всего сильнѣе въ тѣхъ случаяхъ, когда при жизни, при высокой t^0 , наблюдалась вышеуказанная математическая правильность пульса.

Марей⁵⁾ въ инфекціонныхъ болѣзняхъ также видѣлъ вліяніе на пульсъ не одной только высокой t^0 , но также и инфекціоннаго яда. Укажу еще на работу Dehio¹⁸⁾, изслѣдовавшаго состояніе сердечной дѣятельности у выздоравливающихъ послѣ инфекціонныхъ болѣзней. Dehio констатируетъ у выздоравливающихъ замедленіе дѣятельности сердца, въ легкихъ случаяхъ субъективно не воспринимаемое; но въ тяжелыхъ случаяхъ наблюдается цѣлый симптомокомплексъ явленій сердечной слабости, связанной съ неправильной дѣятельностью сердца: у такихъ больныхъ наблюдается блѣдность кожи, ціанотичность и блѣдность губъ; конечности у нихъ холодны, иногда ціанотичны, мышечная сила ослаблена. Dehio считаетъ брадикардію не самостоятельной функціональной аномаліей, но лишь частичнымъ проявленіемъ разстройства сердечной дѣятельности. На основаніи того, что у этихъ выздоравливающихъ послѣ инфекціи брадикардииковъ атропинъ ускоряетъ сердечную дѣятельность менѣе интенсивно, нежели у здоровыхъ людей, Dehio думаетъ, что замедленіе сердечной дѣятельности у нихъ происходитъ не вслѣдствіе раздраженія n. vagi. Атонію медуллярнаго центра и ослабленіе дѣятельности nn. accelerantes Dehio тоже исключаетъ, такъ какъ всякое волненіе, сопряженное съ умственной работой, и мышечное напряженіе у такихъ больныхъ вызывали такое же ускореніе сердечной дѣятельности, какъ и у нормальныхъ субъектовъ. Остается предположить, что причина брадикардіи лежитъ въ самой сердечной мышцѣ, и Dehio считаетъ ее выраженіемъ сердечной слабости; и, такъ какъ сердечная дѣятельность у брадикардииковъ подъ вліяніемъ небольшихъ физическихъ усилій рѣзко ускоряется, то онъ считаетъ брадикардію выздоравливающихъ раздражительной сердечной слабостью. Работа Dehio такимъ образомъ является подтвержденіемъ взглядовъ, высказываемыхъ Marey'емъ и Максимовичемъ. Укажу еще

⁵⁾ Marey. La circulation du sang и т. д. 1881.

¹⁸⁾ Prof. Karl Dehio. Ueber Bradycardie der Reconvalescenten. Deutsch. Arch. f. kl. Med., т. LII.

на работу Huber'a ¹⁹⁾, изслѣдовавшаго сфигмографически случай Cheyne-Stokes'ова дыханія у 44-лѣтняго мужчины, страдавшаго аневризмой аорты. Случай этотъ интересенъ для настоящей работы въ томъ отношеніи, что въ періодъ дыхательной фазы пульсовая картина сильно измѣнялась: отдѣльныя пульсаціи становились выше, и на пульсовой кривой появлялась увеличенная межучочная волна, представляющая какъ-бы удвоеніе ея первичной волны; при наступленіи дыхательной паузы размахъ кривой пульса становился меньше, и форма пульса возвращалась къ нормѣ. На прилагаемыхъ въ концѣ этой книги таблицахъ находится много кривыхъ, сходныхъ съ кривой Huber'a (наприм. фиг. 7 на табл. I).

Изъ немногихъ, приведенныхъ выше, работъ различныхъ изслѣдователей съ полной несомнѣнностью явствуетъ, что, хотя физиологически характеръ нормальной пульсовой кривой и недостаточно еще извѣстенъ, но тѣмъ не менѣе въ дѣлѣ клиническаго изученія больныхъ сфигмографическій методъ оказываетъ весьма большія услуги.

Въ 1880 году появился методъ Баша, преслѣдовавшій непосредственное опредѣленіе давленія крови на неповрежденныхъ поверхностно лежащихъ сосудахъ. Методъ этотъ пополнялъ собой недостатки метода графическаго, позволяя свести къ цифрамъ высоту давленія крови у человѣка и изучить его колебанія подъ вліяніемъ различныхъ условій. Сфигмограмма даетъ нѣкоторое представленіе относительно состоянія сосудистаго напряженія, рисуя пульсовую волну то съ болѣе пологимъ, то съ болѣе крутымъ нисходящимъ колѣномъ, давая то болѣе, то менѣе выраженныя вторичныя волны, но далеко не всегда пульсъ напряженный соотвѣтствуетъ высокому давленію, и наоборотъ: иногда напряженіе сосудовъ и оказываемое ими сопротивленіе току крови могутъ быть высоки, но работа сердца въ тоже время можетъ быть чѣмъ-либо ослаблена, и

¹⁹⁾ Armin Huber. Sphygmographische Beobachtunzm. Deutsch. Arch. f. kl. Med., т. 49.

результуирующая сосудистаго сопротивленія и работы сердца, т. е. давленіе крови, будетъ низка, а не высока, какъ показала-бы въ подобномъ случаѣ сфигмограмма. Методъ этотъ весьма быстро получилъ широкое распространеніе и породилъ обширную—клиническую по преимуществу—литературу: можно, пожалуй, сказать, что аппаратъ Баша въ значительной степени ограничилъ клиническое примѣненіе сфигмографа.

Первая модель этого аппарата, названнаго Basch'emъ сфигмоманометромъ, представляла ртутный манометръ съ передвижной скалой съ дѣленіями. Подробное описаніе и рисунокъ первой модели этого аппарата помѣщены въ диссертациі Генриха Шапиро ²⁰⁾. Позже Башъ измѣнилъ свой аппаратъ, замѣнивши ртутный манометръ коробкой отъ барометра-анероида, полость которой посредствомъ каучуковой трубки соединялась съ полымъ эластическимъ пелотомъ. Полость пелота и коробки барометра-анероида при помощи особаго крана наполнялась водой. Подробное описаніе и рисунокъ этого аппарата помѣщены въ работѣ Бабаева-Бабаяна ²¹⁾, а также въ статьѣ самаго Basch'a ²²⁾. Въ концѣ концовъ Башъ измѣнилъ нѣсколько и эту модификацію своего сфигмоманометра, замѣнивши водяное наполненіе воздушнымъ ²³⁾. Въ этой модификаціи аппаратъ представляетъ весьма простое и въ то же время весьма остроумное устройство: полость коробки обыкновеннаго барометра-анероида соединена при помощи каучуковой трубки съ каучуковымъ пелотомъ, наполненнымъ воздухомъ. Сдавленіе каучуковаго пелота передается по трубкѣ въ полость коробки барометра-анероида, раздвигая ей концы и передавая черезъ посредство рычага и зубчатаго колеса движеніе стрѣлкѣ, по-

²⁰⁾ Генрихъ Шапиро. О вліяніи колебаній кровянаго давленія на дѣятельность сердца у здоровыхъ людей, а также при нѣкоторыхъ болѣзненныхъ состояніяхъ. Дисс. СПб. 1881 г.

²¹⁾ Бабаевъ-Бабаянъ. Матеріалы къ вопросу о вліяніи гидро-электрическихъ ваннъ на кожную чувствительность и на артеріальное кровяное давленіе у человека. Дисс. СПб. 1887 г.

²²⁾ Dr. S. von Basch. Der Sphygmomanometer und seine Verwerthung in der Praxis. Отд. оттискъ изъ Berlin. klin. Wchenschr., 1887.

²³⁾ S.v. Basch. Wien. med. Presse. 1894 г.

казывающей на циферблатъ цифру, отвѣчающую степени сдавленія пелота. Изслѣдованіе производится слѣдующимъ образомъ: пелотомъ сдавливаются сосудъ до полнаго исчезновенія пульса къ периферіи отъ мѣста сжатія сосуда; затѣмъ степень сдавливанія сосуда пелотомъ постепенно уменьшаютъ до тѣхъ поръ, пока не появится отчетливый пульсъ, который явственно воспринимается ощупывающимъ пальцемъ; моментъ появленія пульса соотвѣтствуетъ извѣстному положенію стрѣлки аппарата, указывающей число миллиметровъ ртути, соотвѣтствующей степени сжатія сосуда, произведенной пелотомъ аппарата; другими словами: между пальцемъ, сжимающимъ сосудъ, и сосудомъ вставляется эластическій баллонъ, позволяющій выразить въ цифрахъ ту силу, которая потребовалась для того, чтобы закрыть просвѣтъ сосуда. Методъ Basch'a сразу нашелъ большое распространеніе и далъ толчекъ къ цѣлому ряду клиническихъ изслѣдованій. Литература по этому вопросу до 1887 года собрана въ статьѣ самого Basch'a ²²⁾. Литература, появившаяся до 1891 года, собрана въ диссертациі Rosen'a ²⁴⁾. Rosen сдѣлалъ нѣсколько опытовъ на собакахъ, опредѣляя давленіе крови на отпрепарированныхъ и на необнаженныхъ сосудахъ, и нашелъ, что высота давленія крови, показываемая сфигмоманометромъ отличается отъ истинной высоты давленія крови, опредѣляемаго ртутнымъ манометромъ, на величину около 10 мм. У самого Баша сфигмоманометръ на необнаженной бедренной артеріи собаки иногда давалъ ошибку въ 50 мм., на обнаженной-же артеріи высота давленія крови и у Баша при экспериментальной повѣркѣ его аппарата почти совпадала съ истинной высотой давленія. Необходимо указать, что у собаки *arteria femoralis*, на которой обыкновенно производится повѣрка аппарата Баша, крайне подвижна и при всякомъ нажиманіи на нее легко выскальзываетъ изъ подъ нажимающаго ее предмета, что дѣлаетъ почти невозможнымъ опредѣленіе давленія крови на

²²⁾ S. v. Basch. Berlin. Klin. Wochenschr. 1887. Отд. оттискъ.

²⁴⁾ Basil Rosen. Ueber die Verwendbarkeit des v. Basch'schen Sphygmomanometers zu Blutdruckmessungen an Thieren. Dorpat. 1891 г. (дисс. R. Kobert'a).

необнаженномъ сосудѣ. У человѣка же сосуды мало подвижны и не выскальзываютъ изъ-подъ пелота сфигмоманометра, что даетъ возможность получать, при повторныхъ изслѣдованіяхъ, постоянныя величины.

Назову нѣкоторыя работы, появившіяся послѣ 1891 года. Ziemssen²⁵⁾ настойчиво рекомендуетъ этотъ методъ для практическаго примѣненія его у постели больного. Наблюденія, сдѣланныя въ клиникѣ Ziemssen'a при помощи сфигмоманометра Basch'a показали, что границы колебаній давленія крови у здоровыхъ людей сравнительно малы, тогда какъ при нарушеніяхъ кровообращенія границы этихъ колебаній громадны. Ziemssen провѣрялъ сфигмоманометръ экспериментально на собакахъ и нашель, что разница въ высотѣ давленія крови, опредѣляемой аппаратомъ Basch'a и прямымъ манометрическимъ измѣреніемъ давленія крови, оказалась весьма ничтожной. Измѣренія давленія крови, по Ziemssen'у, необходимо дѣлать систематически изо-дня въ день, одиночныя же изслѣдованія давленія крови, хотя и помогаютъ иногда діагнозу (повышеніе давленія при начинающемся артеріосклерозѣ), но въ нихъ пользы мало. Особенно много сдѣлано наблюденій со сфигмоманометромъ надъ лихорадочными болѣзнями.

Укажу на работу Mosen'a²⁶⁾, одного изъ послѣднихъ изслѣдователей состоянія давленія крови при инфекціонныхъ болѣзняхъ, установившаго фактъ неустойчивости давленія крови при лихорадочныхъ болѣзняхъ. Mosen нашель, что лихорадочное повышеніе t° не вліяетъ само по себѣ на состояніе давленія крови, но, что артеріальное давленіе, какъ явленіе, зависящее отъ самыхъ разнообразныхъ моментовъ, во время лихорадочныхъ инфекціонныхъ болѣзней подвергается различнымъ вліяніямъ, которыя могутъ мѣнять его самымъ различнымъ

²⁵⁾ Dr. Ziemssen. Werth u. Methode klinisch. Blutdruckmessungen. Münch. med. Woch., 1894 г.

²⁶⁾ Dr. Mosen. Ueber das Verhalten des Blutdruckes im Fieber. Deutsch Arch. f. klin. Medic., т. 52, 1894 г.

образомъ. Biehler ²⁷⁾, изслѣдовавшій давленіе крови при хлорозѣ, нашелъ его пониженіе. Borgen ²⁸⁾ наблюдалъ повышеніе давленія крови при свинцовой коликѣ. Упомяну еще работу Federn'a ⁴⁾, изслѣдовавшаго давленіе крови при неврастеніи, и работу Cramer'a, ⁵⁾ изслѣдовавшаго давленіе крови при душевныхъ болѣзняхъ. Пока ограничиваюсь простымъ указаніемъ на эти изслѣдованія, такъ какъ рѣчь о нихъ будетъ дальше.

Методъ Баша при изученіи душевныхъ болѣзней примѣненія не получилъ, и только что упомянутыя работы Крамер'а единственныя въ психіатрической литературѣ; но методъ сфигмографическій получилъ въ клинической психіатріи довольно широкое распространеніе и оказалъ большое вліяніе не только на пониманіе различныхъ болѣзненныхъ явленій, но отчасти повліялъ и на самую терапію.

Первый примѣнилъ графическій методъ къ изученію душевно-больныхъ О. J. В. Wolff ⁶⁾ въ 1865-мъ году. Wolff, занимавшійся первое время изслѣдованіемъ пульса при лихорадочныхъ болѣзняхъ у душевно-здоровыхъ субъектовъ, былъ— по его словамъ—пораженъ тѣми пульсовыми формами, которыя ему пришлось наблюдать у душевно-больныхъ. Первое время Wolff приписывалъ наблюдавшееся имъ несходство пульсовыхъ кривыхъ душевно-больныхъ съ кривыми психически-нормальныхъ субъектовъ тому обстоятельству, что онъ надъ душевно-больными работалъ не съ тѣмъ сфигмографомъ, съ

²⁷⁾ Emil Biehler. Ueber das Verhalten des Blutdruckes bei Chlorotischen und über die bei denselben vorkommenden Störungen am Herzen. Deutsch. Arch. f. klin. Med., т. 53, 1894 г.

²⁸⁾ Thomas Borgen. Blutdruckbestimmungen bei Bleikolik. Arch. f. klin. Med., 56 т., 1896 г.

²⁹⁾ Dr. Federn. Докладъ въ Вѣнскомъ Медіц. Обществѣ 5-го января 1894 г. Wien. klin. Woch. 1894 г.

³⁰⁾ Dr. A. Cramer. Ueber das Verhalten des Blutdruckes während der Angst der Melancholischen. Münch. med. Woch. №№ 6 и 7, 1892.

³¹⁾ Онъ-же. Ueber das Verhalten des Blutdruckats bei primären Stimmungsanomalien. Versamml. d. psych. Vereins in Berlin 15 März 1892. Рефератъ въ Allg. Zeitschr. f. Psych., В. 49, 1892.

⁸⁾ O. J. В. Wolff. Beobachtungen über den Puls и т. д. Allg. Zeitschr. f. Psych., т. т. XXIV—XXV, 1865—1868 г.г.

которымъ работаль надъ психически-здоровыми, и что тотъ аппаратъ, съ которымъ онъ работаль надъ душевно-больными имѣль другое напряженіе давящей на пульсъ пружины; но дальнѣйшія наблюденія убѣдили его, что причина лежитъ не въ употребляемыхъ имъ аппаратахъ, а въ отличіи кривыхъ пульса душевно-больныхъ отъ нормальной пульсовой кривой. На основаніи своихъ весьма многочисленныхъ и продолжительныхъ наблюдений Wolff установилъ рядъ типичныхъ для психозовъ кривыхъ, объясняя наблюдавшееся имъ измѣненіе нормальной пульсовой кривой недостаточной вазомоторной дѣятельностью сосудовъ. По Wolffу, всѣ душевно-больные, независимо отъ формы ихъ болѣзни, независимо отъ соматическихъ осложненій, имѣють одинъ общій имъ всѣмъ физическій симптомъ болѣзни, а именно патогномоническій пульсъ. Этотъ патогномоническій пульсъ и представляетъ рядъ своеобразныхъ характерныхъ главнымъ образомъ для нервно-больныхъ метаморфозъ, изъ которыхъ послѣдняя—*pulsus tardus*. Подъ этимъ названіемъ Wolff понимаетъ такой пульсъ, въ которомъ происходитъ запаздываніе діастолической фазы пульсовой кривой, т. е. нисхожденіе пульсовой кривой послѣ первичнаго ея поднятія начинается позже, нежели на нормальной пульсовой волнѣ (появляется вершинная линія). Какъ образецъ запаздывающаго нормальнаго пульса, Marey приводитъ старческій пульсъ, но Wolff кривыя Marey'я считаетъ патологическими и говоритъ, что они получены на больныхъ *Salpetrière'a*, гдѣ призрѣваются больные со старческимъ слабоуміемъ. Wolff устанавливаетъ цѣлый рядъ патогномоническихъ измѣненій пульса: дикротичный запаздывающій, круглый запаздывающій и монокротичный запаздывающій пульсъ. Двѣ послѣднихъ модификаціи пульса отличаются громадной круглой вершиной, представляющей въ сущности увеличенную межutoryную волну (фиг. 83 на стр. 745, *Allg. Z. f. Ps.*, XXV). Подъ вліяніемъ возбужденія патогномоническій пульсъ измѣняется въ «сильно трикротичный», въ монокротичный и можетъ приближаться даже къ нормальному пульсу. Патогно-

мопичень запаздывающій пульсъ, по Wolffу, для всѣхъ неизлѣчимыхъ душевно-больныхъ, для хрониковъ; излечимые-же больные могутъ также имѣть такой пульсъ, но у нихъ онъ наблюдается временно. Большая часть острыхъ случаевъ, при которыхъ Wolff наблюдалъ запаздывающій и дикротичный пульсъ представляли, по его словамъ, манию, развившуюся у молодыхъ предрасположенныхъ субъектовъ. Wolff думаетъ, что стаціонарная дикротія, запаздывающій дикротичный пульсъ, представляетъ врожденное или приобрѣтенное свойство нервной системы, истинную нервную слабость, которая никогда не улучшается, но служитъ предрасполагающимъ къ душевному заболѣванію моментомъ. Если это вѣрно, пульсъ у массы людей, пока еще не больныхъ психически, но носящихъ въ себѣ предрасположеніе къ душевнымъ заболѣваніямъ, долженъ, по Wolffу, имѣть патологическій характеръ. И дѣйствительно, Wolff приводит въ примѣръ одного изъ служителей психіатрическаго заведенія, который представлялъ въ высшей степени запаздывающій дикротичный пульсъ, и у котораго черезъ нѣкоторое время развился бредъ преслѣдованія. Во время писанія статьи Wolffомъ, этотъ субъектъ представлялъ уже явленія неизлѣчимой душевной болѣзни.

Причины запаздыванія пульса Wolff объясняетъ слѣдующимъ образомъ: нормальная артерія, будучи при сердечной систолѣ растянута кровью, сейчасъ-же активно сокращается и изгоняетъ кровь; при *pulsus tardus* сосудъ, напротивъ, отличается вялостью и, прежде чѣмъ онъ начнетъ сокращаться послѣ сердечной систолы, проходитъ нѣкоторое время, а затѣмъ самое его сокращеніе происходитъ болѣе медленно и вяло, нежели при нормѣ. Въ другомъ мѣстѣ своей статьи онъ говоритъ объ уменьшеніи вазомоторной дѣятельности въ сосудахъ, какъ о причинѣ, производящей запаздывающій пульсъ; другими словами, онъ объясняетъ *pulsus tardus* пониженіемъ сосудистаго тонуса.

Wolff изслѣдовалъ душевно-больныхъ вообще, не отдѣляя точно формъ болѣзней, не выдѣляя почти заболѣваній, развив-

шихся на почвѣ органическихъ пораженій головного мозга, сопутствуемыхъ часто анатомическими измѣненіями въ сосудахъ. Непосредственные его продолжатели Schröter³¹⁾, Rothhaupt³²⁾ и Löwenhardt³³⁾ подтверждаютъ фактъ тардности пульса при психозахъ. Schröeter безусловно присоединяется къ выводамъ Wolff'a. Rothhaupt изслѣдовалъ шесть случаевъ типическаго прогрессивнаго паралича. Даваемые Rothhaupt'омъ кривыя должны быть отнесены, по классификаціи Wolff'a, къ формѣ *pulsus tardo-planus*; на большинствѣ приводимыхъ имъ кривыхъ междуточная волна помѣщается высоко и имѣетъ большіе размѣры, что сообщаетъ пульсу запаздывающій характеръ. Происхожденіе такой пульсовой формы Rothhaupt объясняетъ уменьшеніемъ энергіи сердца и расслабленіемъ сосудистыхъ стѣнокъ и ставитъ положеніе, что, при первыхъ проявленіяхъ прогрессивнаго паралича, развивается легкій парезъ сосудистой системы, прогрессирующій съ дальнѣйшимъ развитіемъ болѣзни и кончающійся полнымъ параличемъ сосудовъ. Löwenhardt описываетъ четыре случая маниакальнаго возбужденія съ крайнимъ пониженіемъ t^0 тѣла (до $30,0^0$ С.), окончившихся летально отъ пнеймоніи. Во всѣхъ этихъ случаяхъ на вскрытіи были найдены нѣкоторыя анатомическія измѣненія въ мозгу (гранулярный эндемитъ, помутнѣніе оболочекъ, *rachymeningitis, externa* и т. д.), и, хотя Löwenhardt описываетъ всѣ эти случаи, какъ особую форму маніи, но они, судя, какъ по клинической, такъ и патолого-анатомической картинѣ, могутъ быть причислены къ прогрессивному параличу. Во всѣхъ этихъ случаяхъ кривая пульса въ началѣ психоза существенно не отличалась отъ нормальной, но, съ дальнѣйшимъ развитіемъ болѣзни, принимала все болѣе и болѣе запаздывающій харак-

³¹⁾ Dr. Schröter. Ueber die Anwendungsweise des Sphygmographen v. Marey bei Geisteskranken. Докл. въ Берл. психiatr. Общ. Allg. Zeitschr. f. Psych., XXV т. 1868 г.

³²⁾ Dr. R. Rothhaupt. Die Pulsformen der Paralysis progrediens. Mellrichstadt. 1874. Дяссерт.

³³⁾ Löwenhardt. Ueber eine Form. von Manie mit tiefer Temperatursenkung. Allg. Zeitschr. f. Psych., XXV т. 1868.

теръ, пока пульсъ не сдѣлался монокротично-круглымъ. Необходимо указать, что кривая Löwehhardt'a снята для него Wolffомъ, о чемъ говорить въ примѣчаніи самъ Löwehhardt.

Введеніе сфигмографа въ психіатрическую клинику Wolffомъ возбудило общій интересъ къ этому методу. Были даже сдѣланы попытки классификаціи психозовъ по пульсу; но не всё впрочемъ изслѣдователи находили тѣже результаты, которые получалъ Wolff. Тогда какъ Нуп *) (1870 г.) и нѣкоторые другіе изслѣдователи получали результаты, сходные съ данными Wolff'a, Tryde ³⁴⁾, снявшій у 300 больныхъ много тысячъ кривыхъ, говорить, что кривая пульса нервно-больныхъ нормальна, когда же она не бываетъ нормальна, то ее можно объяснить заболѣваніемъ сосудистыхъ нервныхъ путей. Tryde чаще всего находилъ измѣненія пульса при страданіяхъ центральныхъ частей нервной системы, сопровождающихся половинными расстройствами иннерваціи.

Nötel ³⁵⁾ подтверждаетъ вполне тотъ фактъ, что у душевно-больныхъ, особенно у неизлѣчимыхъ—наблюдается по большей части запаздывающій пульсъ, но онъ находитъ, что изъ этого еще нельзя дѣлать тѣхъ заключеній, которыя дѣлаетъ Wolff. Nötel думаетъ, что нужно еще рѣшить, не бываетъ ли такой формы пульсъ и у здоровыхъ субъектовъ. На своемъ ограниченномъ матерьялѣ онъ нашелъ измѣненія пульса у здоровыхъ молодыхъ мужчинъ (дикротичный пульсъ) и особенно—у женщинъ (запаздывающій пульсъ). Nötel задается вопросомъ, не лежитъ-ли въ такихъ случаяхъ причина уклоненія пульса отъ нормы въ относительно слабомъ развитіи muscularis, и думаетъ, что подобная причина не имѣетъ ничего общаго съ невропатической конституціей. Nötel указываетъ кромѣ того на необходимость установить, насколько вліяетъ на происхожденіе

*) Amer. Journ. of insan. 1870. Цит. по Ziehen'у.

³⁴⁾ Chr Tryde. О нервномъ пульсѣ. Авторефератъ въ Jahresber. von Virch. u. Hiseh. 1873, II.

³⁵⁾ Nötel. Ueber die Aufgabe der Sphygmographie in der Psychiatrie. Allg. Zeitschr. f. Psych., XXXV.

различныхъ пульсовыхъ волнъ состояніе сердечной дѣятельности. Вопросъ о патологическомъ пульсѣ для Nötel'я остается открытымъ.

Schüle ³⁶⁾ въ первомъ изданіи своего руководства вполне принялъ положенія Wolff'a и построилъ даже, основываясь главнымъ образомъ на его работѣ, свою теорію раздраженія симпатическаго нерва при меланхоліи и паралича его при маніи. Schüle хотя и говоритъ, что полученные Wolff'омъ результаты нуждаются еще во многихъ отношеніяхъ въ подтвержденіи, но тѣмъ не менѣе считаетъ доказаннымъ, что «при всѣхъ психическихъ болѣзняхъ безъ исключенія страдаетъ сосудодвигательная система».

Mendel ³⁷⁾ въ своей монографіи о прогрессивномъ параличѣ пишетъ, что при цѣломъ рядѣ своихъ сфигмографическихъ изслѣдованій онъ находилъ въ начальномъ періодѣ этой болѣзни чаще нормальныя пульсовыя формы, и не соглашается съ Wolff'омъ и Schüle; но въ то же время Mendel говоритъ, что при сфигмографированіи *art. carotis* онъ чаще находилъ измѣненный пульсъ: въ ранней «меланхолически-ипохондрической» фазѣ болѣзни Mendel нашелъ усиленіе вторичныхъ поднятій (на фиг. 6 наблюдается весьма большая остроконечная междуточная волна, придающая пульсу видъ двухъ-вершиннаго), объясняемое имъ расширеніемъ капилляровъ и парезомъ мозговыхъ сосудовъ. Въ позднихъ стадіяхъ прогрессивнаго паралича Mendel находилъ запаздывающій и монокротичный пульсъ, и ему кажется несомнѣннымъ, что эта форма пульса является выраженіемъ вазомоторнаго пареза.

Въ другой болѣе ранней своей работѣ (1876 г.) Mendel ³⁸⁾ говоритъ, что кривыя *carotis* душевно-больныхъ «отличаются усиленіемъ и умноженіемъ поднятій отъ обратнаго толчка» *),

³⁶⁾ Dr. Генрихъ Шюле. Руководство къ душевнымъ болѣзнямъ. Перев. д-ра Д. Г. Фридберга. Харьковъ. 1880.

³⁷⁾ Dr. E. Mendel. Die progressive Paralyse der Irren. Berlin. 1880.

³⁸⁾ Dr. E. Mendel. Die Sphygmographie der Carotis. Virchow's Arch., 66 т., 1876 г.

*) Mendel держится изложенныхъ выше воззрѣній Landois о происхожденіи вторичныхъ волнъ.

и дѣлать уклоненія пульса душевно-больныхъ отъ нормы на три группы. Къ первой группѣ онъ относитъ такія кривыя, на которыхъ происходитъ извращеніе обыкновенной кривой пульса въ томъ смыслѣ, что межуточная волна («первое поднятіе отъ обратнаго толчка») становится больше главной вторичной волны («второго поднятія отъ обратнаго толчка»), но межуточная волна при этомъ не мѣняетъ своего мѣста на нисходящемъ колѣнѣ пульсовой кривой. Приводимыя Mendel'емъ кривыя (фиг. 40—45) имѣютъ дѣйствительно большую остроконечную межуточную волну, расположенную довольно высоко. Такія кривыя Mendel находилъ главнымъ образомъ «въ первичныхъ формахъ душевныхъ болѣзней, протекавшихъ подъ картиной меланхоліи». Ко второй группѣ Mendel относитъ такія сфигмограммы, на которыхъ межуточная волна надвигается на вершину, а главная вторичная обособляется (по Wolffу, приводимую Mendel'емъ кривую (фиг. 46,а) слѣдовало-бы назвать запаздывающе-дикротичной). Такой пульсъ Mendel находитъ у «т. н. меланхолическихъ душевно-больныхъ», большинство которыхъ оказалось паралитиками. Къ третьей группѣ Mendel относитъ кривыя съ тремя и четырьмя вторичными поднятіями и считаетъ ихъ принадлежностью вторичныхъ формъ душевныхъ болѣзней. На приводимыхъ кривыхъ межуточная волна высока и представляетъ иногда какъ-бы удвоеніе вершины. Причину такихъ измѣненій Mendel видитъ въ капиллярномъ и венозномъ застоѣ въ области развѣтвленій *a. carotis*. Въ этой своей работѣ Mendel, очевидно, держится до известной степени возрѣній Wolff'a, но въ послѣдующей работѣ, какъ мы видѣли выше, онъ соглашается съ Wolff'омъ только отчасти. Claus ³⁹⁾ (1883 г.) въ своей статьѣ приводитъ сначала общіе результаты своихъ сфигмографическихъ изслѣдованій и говоритъ, что душевно-больные, которые-бы все время наблюденія давали только нормальныя кривыя пульса, ему не встрѣчались (стр. 536), и что нормальный пульсъ у

³⁹⁾ Dr. Claus. Mittheilungen über den Puls bei Geisteskranken. Allg. Zeitschr. f. Psych., XXXIX т., 1883 г.

душевно-больныхъ рѣдкость. Изъ 71 мужчинъ, имѣвшихъ запаздывающій пульсъ, выздоровѣло 9,8⁰/₀, женщины дали 20,7⁰/₀ выздоровленій. Больные, имѣвшіе трикротичный пульсъ дали большій ⁰/₀ выздоровленій (мужчины — 25,6⁰/₀, женщины—30,7⁰/₀). У «апатическихъ меланхоликовъ» Claus наблюдалъ малый «вполнѣ трикротичный» пульсъ, у маньяковъ наблюдалось преобладаніе «большаго скорого трикротичнаго пульса»; «сильно трикротичный» пульсъ онъ наблюдалъ также у возбужденныхъ паралитиковъ и у «вновь поступающихъ» въ больницу возбужденныхъ больныхъ. Классифицируя свой матеріалъ по отдѣльнымъ формамъ болѣзней, Claus даетъ слѣдующіе результаты: ни при одномъ изъ 14-ти изслѣдованныхъ имъ случаевъ прогрессивнаго паралича онъ не нашелъ нормальнаго трикротичнаго пульса. Въ двухъ случаяхъ (изъ четырехъ) періодическаго психоза Claus нашелъ измѣненіе пульса съ переменной фазы психоза, но объясняетъ его измѣненіемъ дѣятельности сердца, измѣненіемъ дыханія; изъ эпилептиковъ дали запаздывающую форму пульса только тѣ больные, которые имѣли болѣе преклонный возрастъ, у молодыхъ же эпилептиковъ пульсъ оказался нормальнымъ.

Въ концѣ своей работы Claus говоритъ, что онъ не можетъ присоединиться къ взглядамъ Wolff'a и Schüle, и что въ происхожденіи и теченіи психозовъ, помимо сосудодвигательной системы, играютъ рѣчь и другіе факторы. Въ работѣ Claus'a есть нѣкоторое противорѣчіе: въ началѣ статьи онъ говоритъ, что нормальныя кривыя пульса у душевно-больныхъ рѣдкость, при разборѣ-же отдѣльныхъ формъ находить исключительно патологическій пульсъ только при прогрессивномъ параличѣ, при періодическомъ-же психозѣ и при эпилепсіи патологическаго пульса не находить.

Grashey ⁴⁰⁾ рядомъ ссылокъ на свои эксперименты доказываетъ невѣрность взглядовъ Wolff'a, подвергая его ученіе критической оцѣнкѣ и подходя къ рѣшенію вопроса путемъ

⁴⁰⁾ Hubert Grashey. Ueber die sphygmographischen Pulsformen Geisteskranker. Arch. f. Psych., XIII т., 1882 г.

физики. На цѣломъ рядѣ кривыхъ, полученныхъ на эластическихъ трубкахъ, Grashey показываетъ, какимъ образомъ можно экспериментально то удлиняя, то укорачивая длительность пропусканія тока жидкости по трубкѣ, то увеличить, то укоротить вершинную линію, и кромѣ того приводить различныя изложенныя въ его монографіи ⁶⁾ доказательства относительно роли положительныхъ и отрицательныхъ отраженныхъ волнъ, обусловливающихъ ту или иную форму кривыхъ, получаемыхъ при прерывистомъ токѣ жидкости по эластическимъ трубкамъ. Полученныя имъ на эластическихъ трубкахъ результаты Grashey всецѣло переносить на кровеносную систему человѣка.

Если поперечникъ давящаго столба жидкости въ схемѣ съ эластическими трубками будетъ больше, то, при прерывистомъ токѣ жидкости черезъ эластическія трубки, на кривой сфигмографа получится при извѣстныхъ условіяхъ вершинная линія; если поперечникъ давящаго столба жидкости будетъ меньше, то полученная *caeteris paribus* кривая будетъ имѣть характеръ *pulsus rotundo-tardus*. Grashey сравниваетъ столбъ жидкости меньшаго поперечника съ сердцемъ, дѣятельность котораго ослаблена, и высказываетъ мысль, что *pulsus rotundo-tardus* зависитъ отъ ослабленія дѣятельности сердца, а не отъ пониженія дѣятельности сосудодвигателей. Какъ на примѣръ такого ослабленія сердечной дѣятельности, Grashey указываетъ на приведенную выше работу Löwenhardt'a и говоритъ, что при столь сильномъ пониженіи температуры, которое было у больныхъ Löwenhardt'a, мы вполне имѣемъ право считать причиной *rotundo-tard'*наго пульса пониженіе дѣятельности сердца, а не вазомоторной системы. Хотя своихъ наблюденій надъ пульсомъ душевно-больныхъ Grashey не даетъ и ограничивается только критикой Wolff'a, но изъ послѣднихъ словъ статьи Grashey'я видно, что и онъ самаго факта существованія тардности пульса у душевно-больныхъ не отрицаетъ. Заключаетъ свою статью Grashey такъ: «Запаздывающія пуль-

⁶⁾ Dr. Hubert Grashey. Die Wellenbewegung и т. д. цит. выше.

совыя формы, которыя наблюдаются у большинства больных, не позволяют дѣлать заключеніе, что конституціональныя невропатіи Гризингера могутъ быть сведены на пониженіе дѣятельности вазомоторныхъ нервовъ». Въ началѣ своей статьи Grashey указываетъ на Riegel'я, получившаго тардныя формы при высокой степени атероматоза у душевно-здоровыхъ людей, но этому явленію не даетъ объясненія. Клаусъ, какъ мы видѣли выше, тоже отказывается дать свое объясненіе происхожденію запаздывающихъ пульсовыхъ формъ и оставляетъ, подобно Nötel'ю, вопросъ открытымъ. Такимъ образомъ ученіе Wolff'a въ своей сущности не оправдывалось вполне, и вопросъ объ измѣненіяхъ пульса при психозахъ оставался открытымъ.

Mabille⁴¹⁾ (1880 г.) подходитъ къ вопросу съ новой стороны, а именно, не касаясь общаго вопроса о характерѣ пульса при психозахъ, онъ изъ различныхъ элементовъ пульса анализируетъ лишь артеріальное напряженіе, которое въ извѣстныхъ случаяхъ даетъ ему постоянные результаты. Первые свои десять наблюденій Mabille дѣлитъ на три группы, относя къ первой группѣ случаи (четыре наблюденія) по преимуществу бредоваго характера (главнымъ образомъ бредъ преслѣдованія), протекающіе при ясномъ сознаніи и не представляющіе нарушенія «активной жизни» больныхъ. Ко второй группѣ (четыре наблюденія) Mabille относитъ больныхъ, отличающихся болшею неподвижностью, имѣющихъ наклонность къ ступору и представляющихъ болѣе низкую t^0 тѣла ($36,4^0$), болѣе замедленный пульсъ (52—64) и болѣе рѣдкія дыханія (12—14); этихъ больныхъ Mabille называетъ «полу-активными». Во всѣхъ случаяхъ этой группы больныхъ Mabille находитъ артеріальное напряженіе повышеннымъ. Третью группу составляютъ больные, представляющіе полную неподвижность. Такихъ больныхъ авторъ называетъ «пассивными». У пассивныхъ больныхъ Mabille констатируетъ главнымъ образомъ отсутствіе движенія. У нихъ понижено теплообразование, понижена частота пульса и дыха-

⁴¹⁾ Dr. N. Mabille. Étude clinique sur quelque points de la lypemanie. Ann. med.-psych., 1880 г.

ній. Mabile исходитъ изъ взгляда Магеу'я, по которому артеріальное давленіе представляетъ силу, развитую сердцемъ, воспринятую большими сосудами и урегулированную эластичностью ихъ стѣнокъ. Два своихъ случая (11-е и 12-е наблюденія), въ которыхъ при уколѣ кожи не вытекала кровь, Mabile объясненіемъ сокращеніемъ артеріальныхъ сосудовъ. Онъ обращаетъ также вниманіе на то обстоятельство, что тогда какъ при анеміи пульсъ вообще бываетъ учащенъ, у меланхоликовъ этого учащенія нѣтъ, хотя они часто представляютъ весьма выраженную анемию. Mabile приходитъ къ выводамъ, что, при отсутствіи нарушеній въ сферѣ двигательной, температура, дыханіе и артеріальное напряженіе остаются нормальными; но, лишь галлюцинаторное состояніе достаточно интенсивно для того, чтобы дать меланхолику почти полную неподвижность («пассивные» и «полу-пассивные» больные), то развивается уменьшеніе периферической t° тѣла, уменьшеніе числа пульсацій и дыханій. Въ извѣстныхъ случаяхъ къ этой первичной причинѣ (т. е. отсутствію подвижности) присоединяется периферическое сосудодвигательное разстройство, которое сопровождается оттокомъ крови къ внутреннимъ органамъ, причемъ уменьшается число пульсацій и понижается t° тѣла; число пульсацій не стоитъ въ прямой связи съ состояніемъ t° тѣла, но существуетъ постоянное отношеніе между увеличеніемъ артеріальнаго напряженія и уменьшеніемъ числа ударовъ пульса. Mabile изъ этого правила исключаетъ случаи глубокой анеміи и безпокойной меланхоли.

Кривыя, даваемая въ этой работѣ имѣютъ то большую (фиг. 1), то меньшую амплитуду, причемъ фиг. 1-я, слѣдя классификаціи Wolff'a, можетъ быть отнесена къ монокротично-тарднымъ формамъ, но остальные кривыя, полученныя у ступорозныхъ и полуступорозныхъ больныхъ (фиг. 2—4) представляетъ дѣйствительно напряженный характеръ пульса.

В. Бехтеревъ ⁴²⁾ (1881 г.) даетъ въ своей работѣ рядъ

⁴²⁾ В. Бехтеревъ. Опытъ клиническаго изслѣдованія температуры при нѣкоторыхъ формахъ душевныхъ заболѣваній. Дисс. С.-Петербургъ. 1881.

кривыхъ снятыхъ, при помощи Мареевского сфигмографа à transmission, у больныхъ при меланхолическихъ и маниакальныхъ состояніяхъ, причемъ формы пульса, полученныя при маниакальныхъ состояніяхъ, указываютъ на большую степень расслабленія сосудистаго тонуса (фиг. 4 на стр. 163); при меланхолическихъ же состояніяхъ, напротивъ, получался пульсъ болѣе напряженный, сжатый. Кривая, снятая у идиота (фиг. 6 на стр. 185), представляетъ круглый запаздывающій пульсъ (pulsus rotundo-tardus). Кривыя при dementia secundaria даютъ пульсъ съ закругленной верхушкой (стр. 191). На фиг. 8-й (dementia consecutiva post melancholiam) наблюдается выраженная дикротическая волна, но вершина закруглена, и, по классификаціи Wolff'a, приводимая кривая можетъ быть отнесена къ формѣ pulsus tardo-dicrotus. Кривая, приведенная на фиг. 1, полученная при melancholia attonita, представляетъ большую межучточную волну, причемъ пульсъ имѣетъ напряженный характеръ.

Schäfer ⁴³⁾ (1882 г.) описываетъ случай циркулярнаго психоза съ длившимся 40 дней меланхолическимъ періодомъ. Schäfer наблюдалъ у этого больного при меланхолической фазѣ сжатый, при маниакальной—расслабленный пульсъ. Однажды за 24 часа до приступа маниакальнаго возбужденія Schäfer нашель у своего больного расслабленный пульсъ, свойственный маниакальному возбужденію. При ингаляціи амилъ-нитрита Schäfer получилъ у своего больного вполнѣ своеобразную кривую, представляющую какъ бы двухъ-вершинный пульсъ, т. е. на этой кривой межучточная волна обособилась, стала болѣе самостоятельна и дала какъ бы удвоеніе вершины, но въ то же время главная вторичная волна была довольно велика. Въ промежуткахъ между маниакальной и меланхолической фазами Schäfer у своего больного не нашель нормальной пульсовой кривой, но получилъ неопредѣленную пульсовую форму и думаетъ, что его больному свойственна лишь извѣстная пульсо-

⁴³⁾ Schäfer. Ein Fall von circulärer Geistesstörung. Neurolog. Centralbl., 1882 г., №№ 8—11.

вая кривая: пульсъ потерялъ (или никогда не имѣлъ) способность достигать степени напряженія, которая свойственна нормальному человѣку. «Быть можетъ—говорить Schäfer—въ этомъ лежитъ фیزیологическое основаніе того неуловимаго нѣ что, что мы обыкновенно называемъ предрасположеніемъ» (примѣч. на стр. 249). Изъ приведенныхъ работъ видно, что, хотя положенія Wolff'a и не подтвердились вполнѣ въ своей сущности, но тѣмъ не менѣе у клиницистовъ не ослабѣваетъ стремленіе объяснить фактъ измѣненія пульсовой кривой при нѣкоторыхъ состояніяхъ психическихъ разстройствъ. Еще Otto Müller⁴⁴⁾ (1860 г.), пытавшійся объяснить происхожденіе психозовъ нарушеніями кровообращенія въ мозгу, возникшими на почвѣ общихъ, существующихъ въ организмѣ, условій кровообращенія и питанія, приписывалъ «особую важность въ психіатрическомъ отношеніи уменьшенію сосудистаго давленія со стороны сердца и связанному съ этимъ уменьшеніемъ давленія уменьшенію интенсивности пульсирующихъ движеній мозга». Объясненія Otto Müller'a не всегда правильны и не всегда соотвѣтствуютъ современнымъ понятіямъ патологической фیزیологии: напримѣръ, онъ ставитъ въ зависимость отъ пассивной гипереміи мозга такіа измѣненія ткани мозга и его оболочекъ, которыя должны быть объяснены чисто воспалительными измѣненіями: утолщеніе оболочекъ, эксудаты, періэнцефалитъ, апоплексіи, атрофіи извилинъ, размягченія, склерозъ, хроническіе воспалительные процессы—все, по Otto Müller'у, зависитъ отъ пассивной гипереміи мозга; но тѣмъ не менѣе затронутый Otto Müller'омъ вопросъ о сосудистой иннерваци и о состояніи давленія крови не разрѣшенъ и въ настоящее время. По Müller'у, большинство душевно-больныхъ страдаетъ диземическими разстройствами, причемъ артеріальная жизнь сосудовъ въ своей интенсивности уступаетъ венозной, ограничивается обмѣнъ веществъ, а вмѣстѣ съ нимъ и питаніе, и движеніе: «Гармонія

⁴⁴⁾ Otto Müller. Die Mechanik der Blutcirculation im Inneren des Schädels in ihren Beziehungen zur Ausbildung der Psychosen. Allg. Zeitschr. f. Psych., XVII т., 1860 г.

жизненныхъ явленій нарушена, состоянія психической слабости чередуются съ состояніями возбужденія; то же самое явленіе представляетъ сосудистая система: полный и медленный пульсъ, послѣ болѣе или менѣе долгой паузы, смѣняется пульсомъ противоположнаго характера» (стр. 75). Главнѣйшими факторами затрудненія артеріальнаго кровообращенія являются ослабленіе дѣятельности сердца и уменьшеніе эластичности сосудовъ; въ результатѣ—уменьшеніе скорости тока крови и рядъ застойныхъ явленій. Müller отмѣчаетъ развитіе застойныхъ явленій послѣ лихорадочныхъ болѣзней, послѣ септическихъ процессовъ. Кромѣ качественныхъ нарушеній крови, Otto Müller принимаетъ, вмѣстѣ съ Vierordt'омъ, «мышечное утомленіе сердца», вслѣдствіе котораго измѣняется и количество поступающей въ сосуды крови. При низкомъ давленіи крови легко развиваются длительные обмороки, зависящіе отъ внезапнаго развитія высокой степени анеміи, при которой едва хватаетъ силы сердца для того, чтобы доставить мозгу требуемое количество крови. Вслѣдствіе уменьшенія давленія въ мозгу, на его периферіи, въ оболочкахъ, по Müller'у, развиваются застойныя скопленія крови: пассивная гипперемія оболочекъ при анеміи самого мозга. Весьма большое значеніе Otto Müller даетъ дыхательнымъ движеніямъ и приводитъ, основываясь на изслѣдованіяхъ Vierordt'a, рядъ своихъ соображеній относительно вліянія вдыханія и выдыханія на частоту и энергію сердечныхъ сокращеній и о зависимости отъ дыхательныхъ движеній состоянія артеріальнаго и венознаго давленія въ мозгу. Разстройства дыханія, по мнѣнію Otto Müller'a, играютъ весьма важную роль въ развитіи психозовъ. Результатомъ ослабленія «аспираціи крови къ легкимъ» (т. е. ослабленія присасывающаго дѣйствія грудной кѣтки) происходитъ застой въ оболочкахъ мозга. Въ упражненіи дыханія Müller видитъ важное лечебное средство для терапіи психозовъ и рекомендуетъ систематическое его примѣненіе, особенно при меланхоліи.

А. Mosso ¹²⁾, главный распространитель пистизмографиче-

¹²⁾ Die Diagnostik der Pulses и т. д.

скаго метода, производилъ опыты надъ вліяніемъ психическихъ процессовъ на состояніе пульса и нашелъ, въ первыхъ своихъ опытахъ, что умственная работа измѣняетъ пульсъ, причемъ это измѣненіе пульса вызывается возбужденіемъ, происходящимъ при переходѣ отъ состоянія полного покоя къ умственной дѣятельности. Самое легкое раздраженіе, причиненное изслѣдуемому во время сна (легкій шепоть, отъ котораго подвергавшійся изслѣдованію субъектъ не просыпался), давало сокращеніе сосудовъ конечности.

На кривыхъ Mosso отдѣльныя пульсовыя волны представляются трехъ-вершинными («трикуспидальными»), отличаясь сильно отъ сфигмографической кривой нормальнаго пульса. Другая работа Mosso о кровообращеніи въ мозгу, дала толчекъ къ ряду изслѣдованій, въ которыхъ наблюдатели пользовались для непосредственнаго изученія мозговаго пульса случаями дефектовъ въ костяхъ черепа.

Mosso установилъ на мозговомъ пульсѣ два рода движеній: пульсовыя и дыхательныя. Л. Рагозинъ и М. Мендельсонъ ⁴⁵⁾, изслѣдовавшіе мозговой пульсъ у субъекта, представлявшаго дефектъ въ костяхъ черепа съ обнаженіемъ твердой мозговой оболочки, наблюдали, кромѣ двухъ указанныхъ движеній, синхроничныхъ съ пульсомъ и съ дыханіемъ, еще третій родъ движеній: на кривой мозговаго пульса движенія эти отмѣчались въ видѣ волнъ всей кривой, причемъ число ихъ колебалось между тремя и шестью въ минуту. Натуру этихъ колебаній изслѣдователи считаютъ неизвѣстной. Burckhardt ⁴⁶⁾, изслѣдовавшій 4-хъ субъектовъ, представлявшихъ дефекты въ черепныхъ костяхъ, съ полной точностью устанавливаетъ на кривой мозговаго пульса, кромѣ пульсовыхъ и дыхательныхъ волнъ, третій родъ волнъ, которыя онъ называетъ сосуди-

⁴⁵⁾ L. Ragozin und M. Mendelsson Graphische Untersuchungen über die Bewegungen des Gehirn's beim lebenden Menschen. St. Petersburg. Medic. Wochenschr., 1880 г., № 37.

⁴⁶⁾ Dr. Burckhardt. Ueber Gehirnbewegungen. Separatabdruck aus Verhandlungen der bernisch. Naturf. Gesellsch. Bern. 1881.

стыми (волны Traube). Отдѣльныя пульсовыя кривыя, по Burckhardt'у, особенной тишичности при мозговомъ пульсѣ не представляютъ: Burckhardt находилъ и трехъ-вершинный пульсъ, и запаздывающій, и простой трикротичный пульсъ, причемъ всѣ вторичныя поднятія совпадали вполне со вторичными поднятіями пульса carotis. То обстоятельство, что Mosso получалъ главнымъ образомъ трехъ-вершинный пульсъ, по мнѣнію Burckhardt'a, происходитъ оттого, что его больные были истощены продолжительнымъ мозговымъ страданіемъ (Katharina H. и Johann Thron) или представляли большую возбудимость (Michele Bertino). Burckhardt получилъ такія отдѣльныя пульсовыя волны, на которыхъ не только первая вторичная волна, но и вторая вторичная волна были выше перваго зубца кривой. «Измѣреніе времени показало, что это происходило не оттого, что анакротическое поднятіе (т. е. первичная волна) возбудило новыя волны, что обычныя волны встрѣтили необычно разслабленную сосудистую стѣнку». Burckhardt приводитъ затѣмъ двѣ теоріи кровообращенія въ мозгу, изъ которыхъ первая говоритъ, что мозгъ приходитъ въ движеніе потому, что его поднимаютъ расширяющіеся сосуды основанія; вторая теорія учитъ, что количество крови въ мозгу постоянно, и мозгъ объема своего не мѣняетъ. Затѣмъ, на основаніи ряда соображеній относительно анатомическихъ и фізіологическихъ условій кровообращенія въ мозгу, Burckhard ставитъ слѣдующія гипотезы: 1) мозговой пульсъ, при открытомъ черепѣ, возникаетъ въ артеріяхъ свободно-лежащей части мозга; 2) пульсъ измѣняетъ свою форму, смотря по состоянію артерій; трехъ-конечный (трикуспидальный) пульсъ не есть нормальный мозговой пульсъ, но онъ получается только при извѣстныхъ условіяхъ; 3) въ закрытомъ черепѣ мозгъ, лежащій надъ tentorium, при всякой пульсаціи растягивается по направленію желудочковой поверхности, т. е. «концентрически». Желудочковая жидкость, смѣщаясь, давитъ черезъ уступчивое дно 3-го желудочка на цистерны основанія; дальнѣйшее выравниваніе давленія возможно черезъ отверстія 4-го желудочка; 4) излишекъ («не-

реповышеніе») артеріальнаго давленія идетъ на продвиганіе столба крови и «серозно-лимфатическихъ жидкостей».

Дыхательныя волны оказались выраженными наисильнѣе у тѣхъ субъектовъ, которые представляли наибольшую площадь дефекта въ черепныхъ костяхъ. Частота дыханій имѣетъ значеніе лишь настолько, насколько оно вліяетъ на глубину ихъ: при быстромъ и поверхностномъ дыханіи дыхательныя волны кривой меньше. Важнѣйшія причины этихъ волнъ лежатъ въ механическихъ и динамическихъ условіяхъ дыханія и кровообращенія: помимо періодическихъ колебаній давленія внутри грудной кѣтки, то способствующихъ оттоку отъ мозга венозной крови, то затрудняющихъ его, на образованіе дыхательныхъ волнъ вліяетъ также «экспираторное усиленіе аортальнаго давленія». Третій родъ волнъ, которыя Mosso называетъ психо-церебральными, считая ихъ пассивными, вторичными, обусловленными усиленнымъ притокомъ крови, Virschhardt считаетъ выраженіемъ колебанія сосудистаго тонуса: «Факторомъ, измѣняющимъ нѣсколько разъ въ теченіе минуты (2—6 разъ) эластичность артерій, можетъ быть только мускулатура». Чѣмъ сильнѣе сокращается сосудистая трубка, тѣмъ больше *caeteris paribus* она приближается къ плотнымъ трубкамъ (съ неуступчивыми стѣнками), тѣмъ менѣе артерія склонна растягиваться и тѣмъ быстрѣе и энергичнѣе она, будучи растянута, сокращается вновь. Вслѣдствіе этого отдѣльныя пульсаціи становятся ниже и рѣзко отграничиваются; дыхательныя волны претерпѣваютъ такое-же измѣненіе, какъ и пульсовыя волны, т. е. становятся менѣе высоки, такъ какъ сокращенная артерія оказываетъ этимъ волнамъ большее сопротивление, нежели артерія расслабленная. Это «перистальтическое» движеніе сосудовъ медленнѣе дыхательнаго ихъ движенія и обуславливаетъ болѣе значительныя колебанія количества крови внутри черепа, нежели это дѣлаетъ дыхательное движеніе сосудовъ. Это движеніе, начинаясь отъ *circulus arteriosus, Willisii*, проходитъ волной къ черепному своду: въ одномъ случаѣ большаго дефекта черепа (въ сосудистой обла-

сти задней вѣтви *art. fossae. Sylviae*) Burckhardt'у удалось нарисовать двѣ кривыхъ, снятыхъ на двухъ участкахъ, удаленныхъ другъ отъ друга на высоту нѣсколькихъ сантиметровъ, и полученные имъ кривыя показали, что каждая часть мозга имѣла свою самостоятельную сосудистую кривую, причемъ эти кривыя не шли параллельно. «Мнѣ кажется не безъ значенія то обстоятельство—пишетъ Burckhardt,—что при покоѣ и при снѣ сосудистое движеніе всего равномѣрнѣе и лучше выражено, при дѣятельности же (особенно психо-церебральной) оно претерпѣваетъ много колебаній. Во время дѣятельности повышаются притокъ крови и потребленіе, во время же сна повышается за то, вопреки уменьшенной доставкѣ крови, удаленіе использованныхъ веществъ. Burckhardt особенно отбѣняетъ, что движеніе это отличается большой силой: ему удавалось путемъ усиленія давленія прекратить пульсаторныя и дыхательныя движенія, но сосудистое движеніе остановить ему не удавалось. Путемъ нарушенія правильности сосудистаго движенія Burckhardt объясняетъ появленіе эпилептоидныхъ припадковъ при прогрессивномъ параличѣ. У этихъ больныхъ, послѣ періода относительнаго благосостоянія, иногда повышается психическое и двигательное возбужденіе; при этомъ голова краснѣетъ, дѣлается горяча, иногда даже развивается приступъ буйства, кончающійся эпилептоиднымъ припадкомъ. Burckhardt думаетъ, что въ мозгу во время возбужденія было усиленное потребленіе безъ необходимаго замѣщенія, вслѣдствіе чего произошло накопленіе «лимфатическихъ веществъ» (по Burckhardt'у сосудистая волна способствуетъ удаленію этихъ веществъ): причиненное ими раздраженіе повело къ энергичному опорожненію сосудовъ мозга съ послѣдовательнымъ ихъ расслабленіемъ, давшимъ эпилептоидный инсультъ. Burckhardt думаетъ, что путемъ изслѣдованія сосудистыхъ волнъ можно получить отвѣты на многіе вопросы нервной патологіи. Л. Рагозинъ ⁴⁷⁾ (1882 г.) при помощи построеннаго имъ полиграфа

⁴⁷⁾ Л. Рагозинъ. Результаты графическаго изслѣдованія душевно-больныхъ. Дисс. С.-Петербургъ. 1882 г.

произвелъ графическое изслѣдованіе пульса и дыханія у ряда душевно-больныхъ. Л. Рагозинъ изслѣдовалъ больныхъ плетизмографически, замѣнивши употреблявшееся Mosso водяное наполненіе плетизмографа воздушнымъ *). Л. Рагозинъ возражаетъ Mosso по поводу его трехъ-вершиннаго пульса при душевныхъ волненіяхъ: на кривыхъ автора трехъ-вершинный пульсъ встрѣчается довольно часто и не соотвѣтствуетъ вовсе душевнымъ волненіямъ. Запаздывающій малый пульсъ авторъ наблюдалъ совершенно независимо отъ степени и характера меланхолическаго состоянія и думаетъ, что онъ обусловливается по всей вѣроятности состояніемъ общаго питанія тѣла.

При прогрессивномъ параличѣ Л. Рагозинъ нашелъ крайнее разнообразіе явленій и характерныхъ кривыхъ не наблюдалъ. При слабоуміи пульсъ чаще всего давалъ болѣе или менѣе выраженный наклонъ систолической линіи. Дикротизмъ пульса наблюдался нерѣдко и у здоровыхъ субъектовъ. Авторъ изслѣдовалъ вліяніе болевой реакціи на характеръ пульса и при слабоуміи констатировалъ ея ослабленіе и уничтоженіе, и это ослабленіе болевой реакціи тѣмъ глубже, чѣмъ глубже слабоуміе. Отсутствіе болевой реакціи наблюдалось также у эпилептиковъ въ періодъ послѣ-припадочнаго отупѣнія. У больныхъ съ психическимъ угнетеніемъ при болевомъ раздраженіи не наблюдалось быстро инспираціи, которая наблюдалась всегда у здоровыхъ людей и у большей части сознательныхъ больныхъ; пульсъ меланхоликовъ подъ вліяніемъ болевыхъ раздраженій также по большей части не мѣняется. Какія либо патогномическія формы пульса у душевно-больныхъ Л. Рагозинъ отрицаетъ.

Greenlees ⁴⁸⁾ (1887 г.) утверждаетъ, что въ различныхъ формахъ душевнаго разстройства вліяніе нервной системы на сердце и на кровообращеніе таково, что почти всегда кривая

*) Впослѣдствіи и самъ Mosso сталъ употреблять воздушное наполненіе плетизмографа (см. Mosso. Die Temperatur des Gehirns. Leipzig. 1894).

⁴⁸⁾ Greenlees. Сфигмографическое изслѣдованіе душевно-больныхъ. Journal of mental sc. 1887. Рефератъ въ Revue des sc. médic., 1887 г., 636—637 стр.

пульса какимъ-либо образомъ измѣняетъ свой нормальный характеръ. При острой мании Greenlees нашелъ расслабленіе сосудовъ стѣнокъ и уменьшеніе давленія крови (дикротизмъ пульса); при угнетеніи сердечная систола слаба, и наполненіе артерій несовершенно, но во всякомъ случаѣ, если угнетеніе держится долгое время, или, если вслѣдъ за угнетеніемъ развивается ступоръ, то систола становится болѣе энергичной и кривая обнаруживаетъ большую степень артеріальнаго напряженія. У эпилептиковъ артеріальное напряженіе слабо. Во время приступа судорогъ пульсъ приближается къ пульсу, бывающему при коллапсѣ. При прогрессивномъ параличѣ пульсъ измѣняется соотвѣтственно періоду болѣзни: въ начальномъ періодѣ сердечныя систолы сильны и быстры, но артеріальное напряженіе слабо; во второмъ періодѣ прогрессивнаго паралича сердечная дѣятельность умѣренна, и вершина кривой пульса становится округленной и плоской (запаздывающій характеръ?), что указываетъ, по Greenlees'у, на значительное артеріальное напряженіе; въ послѣднемъ періодѣ болѣзни сердечная систола слаба, и кривыя пульса походятъ на кривыя перваго періода. При слабоуміи Greenlees констатируетъ ослабленіе сердечной дѣятельности и торпидное кровообращеніе, зависящее отъ слабости нервныхъ стимуловъ на сосудодвигательную систему. Въ другой своей работѣ Greenlees ⁴⁹⁾ описываетъ органическія и функціональныя разстройства сердечной дѣятельности у душевно-больныхъ. Душевно-больные дали 13% органическихъ и 44% функціональныхъ разстройствъ. Первые встрѣчаются главнымъ образомъ у хрониковъ, вторыя у острыхъ больныхъ. Въ меланхолическихъ формахъ и у многихъ старыхъ хрониковъ наблюдаются замедленіе кровообращенія и застой. При патолого-анатомическомъ изслѣдованіи 222 случаевъ душевныхъ разстройствъ органическія измѣненія сердца наблюдались въ 69%, причину смерти они составляли въ 13,5% (у душевно-здоровыхъ—8,7%). Повышеніе вѣса сердца было

⁴⁹⁾ Greenlees. Разстройство системы кровообращенія душевно-больныхъ. Journ. of ment. sc. XXXI. 1886.

въ 10,4% случаевъ. Гипертрофія сердца (правый желуд.— 31 случай, лѣвый желуд. — 58 случаевъ) наблюдалась главнымъ образомъ при прогрессивномъ параличѣ. Атрофія сердца наблюдалась всего 9 разъ. Перерожденіе сердечной мышцы наблюдалось 115 разъ, перикардиты—въ 62 случаяхъ, пораженія клапановъ—въ 77 случаяхъ (35%). Аортальные клапаны поражены чаще при *dementia secundaria*; при прогрессивномъ параличѣ пораженіе клапановъ (чаще *valv. mitralis*) наблюдалось въ трети всѣхъ случаевъ. Артеріосклерозъ въ возрастѣ позже 40 лѣтъ найденъ въ 55%, раньше-же этого возраста онъ встрѣчается почти исключительно при прогрессивномъ параличѣ.

Burckhardt ⁵⁰⁾ (1889 г.), снявшій много кривыхъ у душевно-больныхъ, получилъ результаты, несогласные съ данными Greenlees'a, а именно, при острой маніи и въ состояніяхъ возбужденія онъ не находилъ разслабленнаго пульса.

Ziehen ⁵¹⁾, возражая Wolff'у и Schüle ставить положеніемъ, что кривая пульса у душевно-больныхъ всегда нормальна, независимо отъ того, излечимъ или неизлечимъ психозъ; измѣнять ее могутъ аффекты, но у того больного, у котораго является аффектъ, можетъ быть еще парезъ или сокращеніе мельчайшихъ артерій, и возникающее, вслѣдствіе этого, измѣненіе кривой присоединяется къ измѣненію, вызванному аффектомъ. Отсюда разнообразіе формъ кривыхъ пульса при одномъ и томъ же психозѣ. Рядъ возможныхъ измѣненій пульса, по Ziehen'у даютъ: 1) только патологическій аффектъ, 2) только парезъ мельчайшихъ сосудовъ, 3) только спазмъ мельчайшихъ сосудовъ, 4) патологическій аффектъ и парезъ мельчайшихъ сосудовъ, 5) патологическій аффектъ и спазмъ мельчайшихъ сосудовъ. Для рѣшенія этихъ вопросовъ Ziehen изслѣдовалъ загипнотизированныхъ душевно-больныхъ, убѣдившись предварительно, что гипнозъ самъ по себѣ пульса не мѣняетъ: загипнотизирован-

⁵⁰⁾ C. Burckhardt. Weitere Mittheilungen über Gefässbewegungen. Theoretisches und Practisches. Arch. f. Psych., XX т., 1889 г.

⁵¹⁾ Dr. Theodor Ziehen. Sphygmographische Untersuchungen an Geisteskranken. 1887.

нымъ больнымъ онъ внушалъ аффекты и при этомъ наблюдалъ ихъ пульсъ. Всѣ приводимыя имъ кривыя (нормальная, при гипнозѣ, при радости и страхѣ) нѣсколько разнятся между собой, но не особенно рѣзко. По автору, всякій возбуждающій аффектъ поднимаетъ выше первую вторичную (межуточную) волну. Это повышеніе напряженія и «уменьшеніе дикротизма» авторъ объясняетъ, по Grashey'ю, усиленіемъ тонуса болѣе мелкихъ артерій, принимая, что такимъ образомъ увеличивается препятствіе для тока крови. Приводимая имъ кривая дѣйствительно указываетъ на повышенный сосудистый тонусъ. Умственная работа по Ziehen'у пульса не измѣняетъ, но измѣняетъ его лишь аффектъ, сопровождающій первыя изслѣдованія. Изслѣдуя вліяніе патологическаго паралича мелкихъ артерій на кривую пульса, Ziehen изслѣдовалъ паралитиковъ, представляющихъ по его мнѣнію общій сосудистый парезъ (повышеніе периферической t^0 , покраснѣніе кожи, мѣстный или общій hyperhydrosis), и находилъ у нихъ сильную дикротію пульса. Первая вторичная волна (межуточная) по Ziehen'у у эпилептиковъ отчетливѣе, чѣмъ у паралитиковъ. Ziehen обращаетъ вниманіе на родство (?) эпилепсіи и паранойи. По его мнѣнію, полученныя имъ у эпилептиковъ кривыя пульса составляютъ переходъ къ кривымъ первичнаго сумасшествія и неврастеніи (приводимая авторомъ кривая представляетъ весьма выраженную межуточную волну). Комбинированіе аффекта и патологически повышеннаго сокращенія болѣе мелкихъ сосудовъ даетъ, по Ziehen'у, высшую степень ослабленія дикротіи. Ему, по его словамъ, удавалось соотвѣтствующими дозами опія приводить къ нормѣ кривую сосудистой судороги при меланхоліи, хотя за нѣсколько страницъ до этого онъ говоритъ, что типичной кривой для меланхоліи у него не было, получалась же такая кривая лишь при возбуждающихъ аффектахъ. Хотя Ziehen и приписываетъ въ изложеніи своей работѣ всѣ измѣненія пульса при психозахъ почти исключительно аффектамъ, но тѣмъ не менѣе въ концѣ своей статьи онъ пишетъ слѣдующее: «Ангіопаретическія кривыя пульса наблюдаются осо-

бенно часто при прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ, при status epilepticus и при delirium tremens; также наблюдаются такія кривыя при функціональныхъ психозахъ, развившихся на почвѣ аффективной или на почвѣ половыхъ эксцессовъ, особенно при параноиѣ и позднихъ стадіяхъ Nervosität. Ангиоспастическія кривыя наблюдаются часто при меланхолии и при прогрессивномъ параличѣ, но также наблюдаются и при другихъ психозахъ, при эпилепсіи и при Nervosität (въ раннихъ стадіяхъ). Запаздывающія пульсовыя формы наблюдаются чаще въ позднихъ стадіяхъ прогрессивнаго паралича, иногда на сосудахъ одной половины тѣла, рѣже наблюдаются онѣ вслѣдствіе перераздраженія и реакціоннаго пареза сосудовъ при круговыхъ формахъ. Изъ этого видно, что сущности существовавшаго до него ученія о пульсѣ Ziehen не поколебалъ, такъ какъ ученіе Wolff'a уже было поколеблено Nötel'емъ, Claus'омъ и другими; что же касается того факта, что при душевныхъ болѣзняхъ вообще бываетъ измѣненіе пульса, то этому факту Ziehen, самъ того не желая, даетъ подтвержденія. Послѣ работы Ziehen'a вопросъ о характерѣ и о причинахъ измѣненій пульса при душевныхъ болѣзняхъ остался такимъ образомъ открытымъ.

Въ наиболѣе распространенныхъ руководствахъ вопросъ объ измѣненіяхъ пульса при психозахъ занимаетъ нѣсколько неопредѣленное положеніе: ему не придается очень большаго значенія, но самому факту нарушенія кровообращенія при психозахъ придается большое значеніе.

Schüle въ позднѣйшемъ переработанномъ изданіи своего руководства ⁵²⁾ уже не держится взглядовъ Wolff'a, но сфигмографическому изслѣдованію пульса придаетъ большое значеніе; наиболѣе важное значеніе даетъ онъ измѣненію пульса при меланхолии. На стр. 37 въ отдѣлѣ меланхолій онъ пишетъ слѣдующее: «Сопровождающія глубокую меланхолію вазомоторныя явленія, насколько они выражаются сфигмографически,

⁵²⁾ Dr. Heinrich Schüle. Klinische Psychiatrie. 1886.

представляютъ усиленную трикротію лучеваго пульса (повышенное сокращеніе артеріальной трубки). Въ позднѣйшихъ стадіяхъ, а также при глубокихъ конституціональныхъ заболѣваніяхъ являются признаки паралича сосудовъ (*tardo-dicrotus* и даже *p. monocrotus*)». При *melancholia attonita* (стр. 74) «пульсъ на высотѣ болѣзни малъ, твердъ (артерія сокращена)». Въ отдѣлѣ маніи Schüle говоритъ, что «сфигмографическія кривыя лучеваго пульса даютъ полиморфныя картины. При меланхолическомъ возбужденіи наблюдаются усиленно трикротичныя, при настоящихъ маніяхъ—болѣе дикротичныя кривыя, въ *mania gravis*—запаздывающія и монокротичныя формы» (стр. 86). При состояніяхъ слабоумія Schüle находитъ «нарушеніе сосудистой иннерваціи» (ціанозъ и отеки конечностей); пульсъ при этомъ весьма подвиженъ. При изложеніи нѣкоторыхъ другихъ отдѣловъ своей книги Schüle говоритъ часто о вазомоторныхъ аномаліяхъ, но какихъ-либо особыхъ измѣненій кривой пульса не приводитъ. При прогрессивномъ параличѣ съ развитіемъ болѣзни, по Schüle, пульсъ принимаетъ запаздывающій характеръ.

Крафтъ-Эбингъ ⁵³⁾ говоритъ о спазмотическомъ сжатіи артерій при меланхолическихъ состояніяхъ и параличѣ у многихъ маньяковъ (*mania gravis*, неистовое возбужденіе паралитиковъ и т. п.), о возрастающемъ параличѣ сосудовъ при прогрессивномъ параличѣ, вслѣдствіе чего можетъ развиваться запаздывающій монокротичный пульсъ.

С. С. Корсаковъ ⁵⁴⁾ говоритъ въ своемъ руководствѣ, что почти постоянно бываютъ при душевныхъ расстройствахъ измѣненія въ кровообращеніи и зависящія отъ этого неправильности въ распредѣленіи крови (мѣстныя гипереміи, анеміи и застои). При меланхолии С. С. Корсаковъ находитъ сжатый, при маниакальныхъ состояніяхъ расслабленный пульсъ, при слабоуміи — большей частью пульсъ, имѣющій «медленное

⁵³⁾ Д-ръ Крафтъ-Эбингъ. Учебникъ психіатріи. Переводъ А. Черемшанскаго. С.-Петербургъ. 1890.

⁵⁴⁾ С. С. Корсаковъ. Курсъ психіатріи. Москва. 1893.

поднятіе и малое напряженіе пульсовой волны», но при этомъ С. С. Корсаковъ указываетъ на недостаточность и противорѣчивость даваемыхъ сфигмографическими изслѣдованіями данныхъ.

Cramer ³¹⁾ (1892 г.) изслѣдовалъ по методу Basch'a, состояніе давленія крови при первичныхъ аномаліяхъ настроенія и получилъ данныя согласныя съ установленными въ сфигмографіи. Cramer наблюдалъ при переходѣ меланхолическаго настроенія въ веселое возбужденіе паденіе давленія крови въ круговой формѣ, протекавшей безъ двигательнаго возбужденія. Cramer изслѣдовалъ также давленіе крови при приступахъ тоски у меланхоликовъ, причемъ нашелъ давленіе повышеннымъ; вообще-же у меланхоликовъ давленіе оказалось пониженнымъ противъ нормы, что Cramer объясняетъ наблюдаемымъ у этихъ больныхъ упадкомъ общаго питанія. Въ сокращеніи сосудовъ и въ послѣдовательномъ повышеніи давленія крови Cramer видитъ производящую причину аффекта тоски.

Federn ²⁹⁾ (1894), изслѣдовавшій въ теченіе пяти лѣтъ давленіе крови и различныхъ больныхъ, нашелъ, что у молодыхъ субъектовъ бываетъ повышеніе давленія крови, имѣющее—по его выраженію—«нервную натуру», и онъ называетъ это повышеніе давленія крови «неврастеническимъ», и именно при неврастении Federn часто находилъ атонію кишекъ, ведущую къ скопленію въ colon каловыхъ массъ, повышающихъ давленіе рефлекторно. Методическимъ леченіемъ кишечной атоніи Federn'у удавалось достигъ излеченія отъ неврастения въ такихъ случаяхъ, въ которыхъ всякое другое леченіе оставалось безуспѣшнымъ.

Whitwell ⁵⁴⁾ (1891 г.) сдѣлалъ рядъ наблюденій надъ

³¹⁾ Cramer. Ueber das Verhalten des Blutdruckes bei primären Stimmungsanomalien. (Versamml. d. psych. Vereins in Berlin 15. März 1892. Allg. Zeitschr. f. psych., 49-й т.

³⁰⁾ A. Cramer. Ueber das Verhalten des Blutdruckes während der Angst der Melancholischen. Münch. med. Woch., №№ 6 и 7-й, 1892 г.

²⁹⁾ Federn. Wien. Klin. Woch. № 2, 1894 г.

⁵⁴⁾ Whitwell. Наблюденія надъ пульсомъ при ступорѣ. The Lancet. 1891 г., 866 стр.

ступорозными больными. Исследованные имь больные большей частью были моложе 25 лѣтъ, часто имѣли наследственное предрасположеніе. Психозъ развивался подь вліяніемъ кропотливой работы умственного переутомленія на почвѣ онанизма. Начальные признаки болѣзни состоятъ въ появленіи безучастности настроенія, безразличнаго отношенія ко всему, прежде интересовавшему больного; появляется раздражительность, доходящая иногда до легкаго маниакальнаго возбужденія. Затѣмъ наступаютъ неподвижность и апатія, лицо принимаетъ безучастное выраженіе. Въ этомъ періодѣ психоза больные поступаютъ въ больницу подь діагнозомъ «анергическаго ступора» или остраго слабоумія; они въ этой фазѣ походятъ нѣсколько на меланхоликовъ, но въ сущности общаго ничего съ ними не имѣютъ. Нѣкоторые изъ больныхъ остаются въ такомъ состояніи, пока не погибнуть отъ какого-нибудь интеркуррентнаго заболѣванія (пнеймонія, туберкулезъ); другіе изъ этихъ больныхъ представляютъ смѣны между періодами ступора и проясненія сознанія. Въ періодахъ ступора у этихъ больныхъ наблюдается пульсъ слабый, небольшой; сфигмограмма даетъ картину сильно напряженнаго пульса, со слабыми проявленіями вліянія сердечной дѣятельности. Восходящее колѣно коротко, иногда наклонно, уголь, образуемый вершиной, широкій. Восходящее колѣно кривой спускается медленно, волна дикротическая и аортальный толчекъ большей частью отсутствуютъ; часто существуетъ «предикротическая» (межуточная) волна, которая иногда сливается съ вершиной пульсовой волны и обуславливаетъ сильное уплощеніе ея (слабый сердечный толчекъ и низкая общая волна).

Изъ моихъ кривыхъ приводимъ въ Whitwell'емъ кривыя ступора можно сравнить съ фиг. 37-й на табл. III. Whitwell думаетъ, что такая форма указываетъ на наличность сопротивленій въ периферіи артеріальнаго ствола, на большое напряжение и на слабость сокращеній сердца. Въ стадіи проясненія сознанія признаки напряженія сосудистыхъ стѣнокъ исчезаютъ: сердечный толчекъ выраженъ сильно, восходящее

колѣно кривой высоко и вертикально, уголь у вершины острый, кривая спускается низко до аортального толчка, дикротическая волна хорошо выражена, «предикротическая» (межуточная) отсутствует или доведена до *minimum'a*. Случается, что такая переменна происходит въ теченіе одного и того-же изслѣдованія, когда инструментъ даже не сдвинуть съ мѣста. Это неизмѣнно бываетъ при переходѣ изъ одного періода въ другой, и Whitwell усматриваетъ въ этомъ прямую законообразность.

Часто переходному періоду соотвѣтствуетъ и переходная форма пульса, что опять таки указываетъ, по мнѣнію Whitwell'я на параллелизмъ между характеромъ пульса и состояніемъ психики. Что измѣняется раньше, психическое-ли состояніе или пульсъ, рѣшить трудно. Амилъ-нитритъ рѣдко оказывалъ дѣйствіе, но такіе случаи все-таки наблюдались, причемъ измѣненіе формы сосуда сопровождалось проясненіемъ сознанія. Whitwell думаетъ, что при продолжительномъ ступорѣ просвѣтъ сосудовъ основанія мозга, а иногда даже и всего тѣла, бываетъ суженъ. На этомъ основаніи Whitwell предлагаетъ называть подобнаго рода ступоръ «стенозирующимъ дистрофоневрозомъ».

Авторъ идетъ еще далѣе и объясняетъ развитіе этого психоза во многихъ случаяхъ общей гипоплазіей всей сосудистой системы и сердца, хотя встрѣчается иногда и гипертрофія послѣдняго. Въ работѣ Whitwell'я, какъ видно изъ приведеннаго мною подробнаго изложенія этой работы, наблюдается нѣкоторая стройность, и она даетъ весьма важные результаты, но къ сожалѣнію Whitwell приводитъ только резюме своихъ изслѣдованій и не даетъ того матерьяла, на которомъ построены его выводы. Въ другой своей работѣ⁵⁶) о ступорѣ (1890 г.) Whitwell происхожденіе его приписываетъ нарушеніямъ питанія мозга, зависящимъ отъ недостаточнаго снабженія крови кислородомъ; кровь кромѣ того можетъ быть бѣдна вообще

⁵⁶) Whitwell. Ученіе о ступорѣ. The Journ. of ment. sc. 1890. Рефер. въ Allg. Zeitschr. f. psych., Bd. 47, H. 2., стр. 195—196.

питательными веществами и доставлять ихъ мозгу въ недостаточномъ количествѣ. Ступоръ онъ понимаетъ какъ проявленіе остраго слабоумія, а не какъ *melancholia stupida* или *attonita*. Одинъ изъ первѣйшихъ симптомовъ недостаточности питанія мозга, раздражительная слабость, вслѣдъ за которой развивается ступоръ, сопровождаемый иногда взрывами возбужденія. При лихорадочныхъ болѣзняхъ наблюдается улучшеніе сознанія, зависящее отъ повышенія доставки крови къ мозгу. Вызывающими пониженіе доставки крови къ мозгу причинами Whitwell считаетъ потери крови, болѣзни сердца и суженіе сосудовъ. Дѣйствительно, при ступорѣ онъ находилъ суженіе *carotis internaе* и *arter. basilaris* и на основаніи своихъ изслѣдованій склоненъ прямою причину ступора видѣть во врожденномъ или приобрѣтенномъ суженіи сосудовъ. Подтверженіе своимъ предположеніямъ Whitwell видитъ также въ наблюдавшейся имъ анеміи глазнаго дна у ступорозныхъ больныхъ, а также въ замѣченныхъ ихъ измѣненіяхъ сердца (гипертрофія). Прогнозъ Whitwell ставитъ въ зависимость отъ возраста больного, отъ состоянія его сердца, отъ явленій въ мозгу, почкахъ и отъ состоянія общаго питанія.

Разстройствамъ кровообращенія въ мозгу всегда приписывали весьма большое значеніе въ дѣлѣ развитія психозовъ, причемъ для уясненія этого вопроса въ психіатріи въ сущности сдѣлано весьма мало. Burckhardt⁵⁰⁾ (1889 г.) въ своей статьѣ, посвященной главнымъ образомъ критикѣ сфигмографическаго метода, говоритъ, что въ высшей степени важно получать при сфигмографированіи такія кривыя, которыя позволяли-бы судить относительно состоянія сжатія или расширенія всей сосудистой системы и, въ особенности, относительно конечныхъ развѣтвленій *carotis*. По его наблюденіямъ, дѣло идетъ о такихъ измѣненіяхъ, которыя возникаютъ медленно, причемъ проходитъ долгое время, пока рефлекторно дѣйствующія раздраженія не дадутъ симптомовъ болѣзни и патологической пульсовой картины (стр. 612). Burckhardt приписыв-

⁵⁰⁾ С. Burckhardt. Weitere Mittheilungen и т. д. Цит. выше.

ваеѣтъ весьма большое значеніе изслѣдованію сосудистыхъ (Traube-Be'вскихъ) волнъ, которыя могутъ лучше всего указывать на состояніе сосудистой инневаци.

Методъ плетизмографическій, какъ и сфигмографированіе *arteriae radialis*, по Burckhardt'у, оставляютъ насъ въ сомнѣніи относительно участія, которое принимаютъ въ образованіи извѣстной пульсовой картины сердце, мышцы тѣла и наконецъ эластичность и мускулатура самыхъ артерій. Burckhardt самъ указываетъ на то, что онъ только намѣчаетъ новый путь для графическихъ изслѣдованій при душевныхъ болѣзняхъ, но тѣмъ не менѣе уже въ нѣкоторыхъ своихъ случаяхъ успѣшнаго примѣненія тонизирующихъ средствъ (стрихнина и *plumbi acetici*) видитъ нѣкоторое подтвержденіе своихъ взглядовъ.

Grashey ⁵⁷⁾ (1894 г.) говоритъ, что кровообращеніе въ полости черепа подчиняется особымъ условіямъ: давленіе внутри мозгового сосуда не бываетъ обыкновенно равно напряженію сосудистой стѣнки, но часть кровянаго давленія можетъ передаваться на cerebro-спинальную жидкость и съ этой послѣдней—на костныя и эластическія оболочки мозговой полости. Grashey ищетъ экспериментальнаго отвѣта на вопросъ о томъ, какъ велико давленіе cerebro-спинальной жидкости, а при этомъ создаетъ схему, подражающую колебаніямъ сосудовъ внутри черепной полости: въ закрытой наполненной при 0 давленія водою стеклянной трубкѣ проходитъ тонкостѣнная эластическая трубка, черезъ которую подъ извѣстнымъ давленіемъ пропускается непрерывный токъ жидкости; при повышеніи давленія до извѣстной степені (повышеніе столба жидкости въ давящемъ сосудѣ), количество вытекающей изъ эластической трубки жидкости растетъ, но затѣмъ начинается вибрація периферическаго конца эластической трубки, и количество вытекающей изъ нея въ единицу времени жидкости уменьшается. Grashey примѣняетъ къ этому эксперименту свое толкованіе движеній мозговыхъ сосудовъ, а также высказы-

⁵⁷⁾ Grashey. Ueber die Blutbewegung im Schädel. 57. Vers. deutsch. Naturf. u. Aerzte in Magdeburg. Allg. Zeitschr. f. Ps., 51 т.

ваетъ мысль, что при повышеніяхъ давленія cerebro-спинальной жидкости первыми сжимаются не капилляры, какъ это думаютъ нѣкоторые изслѣдователи, но вены. Физическій экспериментъ учитъ, что при извѣстныхъ условіяхъ повышение артеріальнаго давленія не усиливаетъ, но замедляетъ кровообращеніе въ мозгу.

Mosso ⁵⁸⁾ (1894 г.), произведшій свои новыя наблюденія надъ дѣвочкой 12-ти лѣтъ, имѣвшей послѣ травмы дефектъ мозгового вещества (Delphina Parodi), и надъ 45-лѣтнимъ мужчиной съ большимъ дефектомъ въ затылочной области (Cane Luigi), говоритъ, что вопросъ объ отношеніи головного мозга къ пассивнымъ колебаніямъ его объема еще не разрѣшенъ: при кратковременныхъ остановкахъ въ сердечной дѣятельности, мозгъ быстро уменьшается въ объемѣ (одновременно падаетъ плетизмограмма конечностей), и нужно нѣкоторое время, чтобы объемъ его достигъ прежней высоты; такое колебаніе объема мозга, по мнѣнію Mosso, объясняется легко, но труднѣе всего объяснить наступающее затѣмъ одновременное повышение обѣихъ кривыхъ, плетизмографической (конечностей) и мозговой ⁵⁹⁾. Колебанія объема предплечья и ноги, производимыя различнымъ образомъ (вліяніе голода, приемовъ пищи, холода, различныхъ лекарствъ), при многихъ опытахъ Mosso не отражались на объемѣ мозга. Ни одинъ изъ этихъ опытовъ не далъ Mosso—противно даннымъ многихъ изслѣдователей—такихъ результатовъ, чтобы можно было утверждать, что плетизмографическая кривая мозга всегда должна слѣдовать за колебаніями давленія въ артеріальной системѣ: иногда мозговые сосуды расширяются, иногда противостоятъ, и это разнообразіе зависитъ вѣроятно отъ самихъ вазомоторныхъ нервовъ мозга. Кромѣ пульсовыхъ и дыхательныхъ волнъ, плетизмографическія кривыя показываютъ, что ложе, по которому про-

⁵⁸⁾ Angelo Mosso. Die Temperatur des Gehirns. Leipzig. 1894.

⁵⁹⁾ По Trautwein'у (Ueber Sphygmographie. Verhandl. des Congr. f. inn. Med. zu Wiesbad. 1893), такое повышение кривой хорошо объясняется стазомъ въ отшнурованной плетизмографомъ конечности, развивающимся вслѣдъ за остановкой сердца.

текаетъ кровь въ органахъ, постоянно мѣняетъ свои размѣры: оно расширяется и сужается отъ пульсацій сердца, отъ дыхательныхъ колебаній и «отъ еще болѣе сильныхъ ондуляцій, причина которыхъ еще неизвѣстна». Мозгъ не относится пассивно къ общему кровообращенію, но и его сосудодвигатели принимаютъ участіе въ общей работѣ и участвуютъ въ функціи, имѣющей цѣлью регулированіе давленія крови, какъ въ немъ самомъ, такъ и въ другихъ органахъ.

Mosso въ 1895-мъ г. построилъ новый инструментъ, служащій для опредѣленія давленія крови ⁶⁰⁾, при помощи котораго Kiesow ⁶¹⁾ производилъ опыты надъ вліяніемъ психическаго возбужденія на колебанія давленія крови, причемъ нашель, что психическая работа сама по себѣ, если не сопровождается волненіями, не измѣняетъ высоты давленія крови, подтверждая такимъ образомъ фактъ, устанавливаемый Ziehen'омъ, Mosso и другими. На всѣхъ кривыхъ Kiesow'a хорошо выражены волны Traube, но Kiesow о нихъ ничего не говорить.

Binet и Courthier ⁶²⁾ (1895 г.), работавшіе съ аппаратомъ Hallion'a и Comte'a ⁶³⁾, изслѣдовали вліяніе психическихъ процессовъ на пульсъ. На приводимыхъ ими кривыхъ ондуляціи (волны Traube) выражены хорошо (одна ондуляція

⁶⁰⁾ Mosso. Sphygmomanomètre pour mesurer la pression du sang chez l'homme. Arch. ital de biologie. XXIII. Въ рефератѣ A. Bienet (L'Année psych. 1895 г.) дается подробное описаніе и рисунокъ этого сфигмоманометра, построеннаго въ сущности еще Marey'емъ (La circul. du sang. 1881. Стр. 450, фиг. 228). Принципъ этого аппарата заключается въ манометрическомъ измѣреніи того противодавленія, которое требуется для того, чтобы уравновѣсить давленіе крови въ сосудахъ изслѣдуемой конечности.

⁶¹⁾ Friedrich Kiesow. Versuche mit Mosso's Sphygmomanometer über die durch psychische Erregung hervorgerufene Veränderung des Blutdrucks beim Menschen. Philosoph. Studien v. W. Wundt, XI., 1895.

⁶²⁾ Binet et Courthier. Circulation capillaire de la main dans les rapports avec la respiration et les actes psychiques. L'Année psychologique. 1895.

⁶³⁾ L. Hallion et Ch. Comte. Recherches sur la circulation capillaire chez l'homme à l'aide d'un nouvel appareil pléthysmographique. Arch. de Phys. 1894. Рефер. въ L'Année psychologique. 1894. Принципъ этого аппарата заключается въ передачѣ колебаній объема изслѣдуемой конечности заключенному въ общую съ нею оболочку полому каучуковому мѣшку (нѣкоторое видоизмѣненіе плевтизографическаго метода Mosso).

аппарата Hallion'a и Comte'a капиллярный пульсъ при прогрессивномъ захватываеетъ 4—6 дыхательныхъ кривыхъ), но объясненія имъ Binet и Courthier не даютъ. «Движенія паденія» кривой (т. е. уменьшеніе объема конечности) никакой правильности не обнаруживаютъ: не имѣютъ періодичности и имѣютъ, по мнѣнію этихъ изслѣдователей, психическое происхожденіе.

Вазомоторная система реагируетъ слишкомъ медленно для того, чтобы ею можно было объяснить тѣ явленія, которыя являются результатомъ неожиданныхъ психическихъ возбужденій. Психическая работа наиболѣе часто даетъ измѣненіе дыханія, ведущее къ уменьшенію амплитуды капиллярнаго пульса и измѣненію формы пульсацій (получается пульсъ «высокаго напряженія»). Выводы изъ этой работы говорятъ, что дѣятельность сосудодвигательной системы у различныхъ субъектовъ представляетъ значительныя индивидуальныя колебанія; эти индивидуальныя особенности остаются постоянными при различныхъ опытахъ: изъ семи субъектовъ, кривыя которыхъ приводятся на рисункахъ, трое обнаруживаютъ возбудимую сосудистую систему; у остальныхъ, напротивъ, никакія возбужденія сильно не нарушаютъ вазомоторной системы. Въ работѣ недостаточно хорошо отдѣлено вліяніе психическаго возбужденія отъ чисто умственной работы и изъ нея въ концѣ концовъ нельзя сдѣлать вывода, вліяетъ-ли психическая работа сама по себѣ какимъ-либо образомъ на кровообращеніе. Binet и Sollier ⁶⁴) (1895 г.), изслѣдовавшіе мозговой пульсъ въ случаѣ дефекта въ лобной кости черепа, находили, что въ большинствѣ случаевъ подъ вліяніемъ психическихъ актовъ кривая мозговаго пульса, измѣнялась, что они приписываютъ вызываемому психической дѣятельностью измѣненію дыханія.

Klippel и Dumas ⁶⁵) (1895 г.) изслѣдовали при помощи

⁶⁴) A. Binet et P. Sollier. Recherches sur le pouls cérébral dans ses rapports avec les attitudes du corps, la respiration et les actes psychiques. Arch. de Phys. 1895. Авторефератъ въ l'Année psychologique. 1895.

⁶⁵) Klippel et Dumas. De la paralysie vasomotrice dans ses rapports avec l'état affectif des paralytiques généraux. Congrès des alien. et. neurol. de France, tenu a Bordeaux en août 1895. Revue neurologique 1895. Рефер. въ l'Année psychol. 1895.

сивномъ параличѣ. Въ періодѣ повышеннаго самочувствія они констатировали двѣ особенности пульса у паралитиковъ: 1) амплитуда колебаній, синхроничныхъ съ пульсомъ, болѣе велика, чѣмъ у нормальныхъ субъектовъ; 2) эти колебанія никогда не исчезаютъ подѣ вліяніемъ болевыхъ раздраженій. На основаніи этихъ фактовъ Klippel и Dumas допускаютъ при прогрессивномъ параличѣ параличъ сосудовъ-суживателей, влекущій за собою расширеніе сосудовъ, и видятъ въ этомъ расширеніи периферическихъ сосудовъ источникъ того высокаго самочувствія, которое наблюдается обыкновенно у паралитиковъ. Въ періодахъ угнетенія эти изслѣдователи описываемыхъ ими измѣненій капиллярнаго пульса не констатировали. Такое объясненіе причины повышенія самочувствія при прогрессивномъ параличѣ подтверждается воззрѣніями новѣйшей психо-физиологіи, считающей чувство недовольства связаннымъ съ периферическимъ расширеніемъ сосудовъ.

Все вышеизложенное, представляющее весьма неполный очеркъ того, что сдѣлано для уясненія процессовъ кровообращенія при нормальной и патологической психической жизни, позволяетъ тѣмъ не менѣе сказать, что о сущности всѣхъ этихъ явленій, какъ они много ни изучались, мы знаемъ еще очень мало. Но иногда, хотя вопросъ въ сути своей и остается неразрѣшеннымъ, путемъ сравненія одного и того же явленія при нормальныхъ и патологическихъ условіяхъ все-же удается получить нѣкоторые выводы, имѣющіе практическое значеніе.

Настоящая работа представляетъ изслѣдованіе пульса и давленія крови при острыхъ психозахъ. При выполненіи ея я пользовался сфигмографомъ Jaquet и сфигмоманометромъ Basch a, пытаюсь уловить доступныя этимъ методамъ разстройства кровообращенія въ случаяхъ остро развившихся душевныхъ заболѣваній.

Аппаратъ Jaquet ³⁾ названный его изобрѣтателемъ сфигмо-

³⁾ Jaquet. Zeitschrift. f. Biologie, 28 т., 1891.—Paul v. der Mühl. Deutsch. Arch. f. klin. Med. 1892. Въ обѣихъ цитируемыхъ работахъ помѣщены рисунки

хронографомъ, представляетъ значительно усовершенствованный сфигмографъ Dudgeon'a. Особенность этого аппарата и отличие его отъ аппаратовъ Dudgeon'a и Ричардсона заключается въ томъ, что онъ записываетъ одновременно съ пульсомъ также и время, отмѣчая на протягиваемой подъ пишущимъ рычагомъ лентѣ пятая часть секунды. Аппаратъ снабженъ двумя механизмами, предназначенными одинъ для медленнаго, другой для быстрого протягиванія черезъ аппаратъ законченной бумажной ленты. Благодаря этому приспособленію, кривая пульса можетъ быть получена на одной и той-же лентѣ и въ короткомъ и въ длинномъ масштабѣ, что позволяетъ лучше изучить всѣ особенности пульса (см. приложенныя въ концѣ книги таблицы кривыхъ). Аппаратъ снабженъ эксцентрикомъ, регулирующимъ напряженіе давящей на пульсъ пружины. На кружкѣ приводящемъ въ движеніе ось эксцентрика, поставлены цифры (отъ 0 до 5), указывающія степень напряженія пружины аппарата: цифры 0—1 соотвѣтствуютъ слабымъ, $1\frac{1}{2}$ —2 среднимъ, 3—5 сильнымъ степенямъ напряженія пружины. Дальнѣйшее удобство этого аппарата заключается въ томъ, что онъ не составляетъ одного цѣлага съ манжеткой, но манжетка снабжена металлической пластинкой, на которой при помощи съемнаго шаршира фиксируется аппаратъ. Передъ изслѣдованіемъ на предплечье надѣвается манжетка съ пластинкой, черезъ находящееся на пластинкѣ продольное окно, опредѣляется точно мѣсто пульсаціи сосуда и затѣмъ уже на пластинкѣ фиксируется сфигмографъ.

Для изслѣдованія давленія крови мнѣ служилъ сфигмоманометръ Basch'a, а именно послѣдняя модификація этого аппарата (съ воздушнымъ наполненіемъ), описанная выше. Методъ этотъ представляетъ нѣкоторыя трудности, устранимыя однако примѣненіемъ его при соблюденіи цѣлага ряда условій. Прежде всего измѣреніе никогда не должно быть одиночнымъ,

этого аппарата и дается подробное его описаніе. Аппаратъ, съ которымъ я работалъ, выписанъ мною отъ механика Runne (Heidelberg, Universitätsmechaniker Fr. Runne), который построилъ его по указаніямъ профес. Jaquet.

но непременно должно производить рядъ измѣреній, соблюдая всегда одни и тѣ же условія, при которыхъ производится изслѣдованіе. Для изслѣдованій необходимо брать всегда одно и то же мѣсто сосуда, отмѣчая его на кожѣ изслѣдуемаго участка какимъ либо образомъ (напримѣръ, ляписомъ). Необходимо, чтобы сосудъ лежалъ поверхностно и имѣлъ подъ собой плотную неуступчивую подкладку. Въ виду этого всего лучше производить опредѣленіе давленія крови на височныхъ артеріяхъ, а именно, на переднихъ ихъ вѣтвяхъ, расположенныхъ на лобной кости (не на *planus temporale*, такъ какъ производимыя иногда изслѣдуемыми больными жевательныя движенія дѣлаютъ невозможнымъ точное опредѣленіе момента появленія пульса). Лучевая артерія можетъ служить для опредѣленія давленія крови, и ею пользовались весьма многіе, но изслѣдованіе ея представляетъ большія трудности. Мнѣ пришлось отказаться совершенно отъ измѣреній на лучевой артеріи, потративъ на нихъ предварительно больше года времени. Главная трудность изслѣдованія заключается въ томъ обстоятельствѣ, что лучевая артерія черезъ ладонныя артеріальныя дуги анастомозируетъ съ *art. ulnaris*, вслѣдствіе чего, при полномъ сжатіи просвѣта сосуда выше мѣста оцупыванія пульса, пульсъ въ изслѣдуемомъ участкѣ сосуда не исчезаетъ и иногда почти не измѣняется въ своей силѣ; по крайней мѣрѣ, такъ было во всѣхъ моихъ случаяхъ, у всѣхъ изслѣдованныхъ мною здоровыхъ и больныхъ субъектовъ. Полное исчезновеніе пульса въ участкѣ сосуда, расположенномъ къ периферіи отъ мѣста закрытія его просвѣта, наблюдается только въ томъ случаѣ, если производить одновременное прижатіе *art. ulnaris*. Башъ совѣтуетъ въ такихъ случаяхъ производить измѣреніе быстро, пока не установилось коллатеральное кровообращеніе, но во всякомъ случаѣ методъ представляется шаткимъ.

Kramer ¹⁾ при своихъ изслѣдованіяхъ производилъ, одновременно съ измѣреніемъ давленія крови въ *arteria radialis*, прижатіе *arteriae ulnaris*; другіе изслѣдователи, въ томъ числѣ

¹⁾ Dr. A. Kramer. Цит. выше.

Ziemssen, предпочитают измѣреніе производить на височныхъ артеріяхъ. Въ виду всего этого, я опредѣлялъ давленіе крови при своихъ приводимыхъ ниже изслѣдованіяхъ исключительно на височныхъ артеріяхъ, а именно: на переднихъ вѣтвяхъ этихъ артерій, расположенныхъ въ лобной области.

Изслѣдованія свои я производилъ надъ остро заболѣвшими психическимъ разстройствомъ молодыми субъектами, выбирая такіе случаи, гдѣ преобладали явленія психической спутанности, и избѣгая случаевъ, въ которыхъ, при большей ясности сознанія, преобладали бредовыя идеи или аномаліи настроенія. Изслѣдованія свои я производилъ въ теченіе болѣе или менѣе продолжительнаго времени систематически изо дня въ день, въ утренніе часы (между 8 час. утра и 12 час. дня). Подвергаемый изслѣдованію субъектъ укладывался въ постель и оставался до начала изслѣдованія въ состояніи полного покоя не менѣе 10 минутъ (съ цѣлью устраненія вліянія мышечнаго напряженія и физическаго утомленія); при этомъ у него опредѣлялась t° in axilla. Затѣмъ сосчитывались пульсъ и дыханіе и опредѣлялось на передней вѣтви правой височной артеріи давленіе крови и снималось нѣсколько сфигмограммъ съ лѣвой лучевой артеріи. Всѣ сфигмограммы снимались при среднихъ степеняхъ напряженія давящей на пульсъ пружины аппарата, т. е. при положеніи эксцентрика аппарата Jaquet на цифрахъ $1\frac{1}{2}$ —2. Одновременно отмѣчалась по возможности подробно клиническая картина, представляемая изслѣдуемымъ больнымъ въ день наблюденія. По временамъ производилось опредѣленіе удѣльнаго вѣса мочи и она изслѣдовалась на бѣлокъ.

Всѣ получаемыя во время каждаго отдѣльнаго изслѣдованія данныя заносились на отдѣльныя карточки (не въ записную книжку и не въ скорбный листъ), которыя сортировались по мѣрѣ ихъ накопленія. Я особенно настаиваю на такомъ способѣ собиранія клиническаго матеріала, такъ какъ такимъ образомъ наблюденіе каждаго отдѣльнаго дня представляется совершенно изолированнымъ и не оказываетъ ровно никакого вліянія на наблюденіе слѣдующаго дня. Особенно оцѣнилъ я

эту карточную систему, когда сталъ дѣлать сводку собраннаго мною матеріала и составлять исторіи болѣзней, переписывая содержаніе отдѣльныхъ карточекъ въ составляемые мною скорбные листы. При этомъ оказалось, что весьма многія явленія, которымъ я во время собиранія матеріала придавалъ мало значенія, и которыя отмѣчалъ на карточкахъ только ради большей полноты наблюденія, получили важное значеніе, будучи поставлены въ связь съ другими наблюдавшимися у тѣхъ же больныхъ явленіями.

Параллельно съ изслѣдованіемъ душевно-больныхъ мною произведенъ рядъ контрольныхъ опытовъ надъ здоровыми субъектами. Такихъ опытовъ сдѣлано двѣ серіи: въ апрѣлѣ и въ августѣ мѣсяцѣ 1896 г. Для первой серіи опытовъ изъ служителей III отдѣленія больницы Св. Николая Чудотворца было выбрано пять совершенно здоровыхъ субъектовъ въ возрастѣ 18—28 лѣтъ, которые были подвергнуты систематическому изслѣдованію въ теченіе трехъ недѣль. Ежедневно въ утренніе часы (между 8 часами утра и полуднемъ) у нихъ измѣнялась t^0 тѣла in axilla, сосчитывались пульсъ и дыханіе и измѣрялось сфигмоманометромъ Баша кровяное давленіе въ передней вѣтви правой височной артеріи. Изслѣдованіе производилось всегда при лежачемъ положеніи подвергаемаго изслѣдованію субъекта, причемъ до начала опыта изслѣдуемый лежалъ въ постели не менѣе 10—15 минутъ (иногда $\frac{1}{2}$ часа и больше). Въ приводимыхъ ниже наблюденіяхъ давленіе крови первое время изслѣдовалось въ обѣихъ височныхъ артеріяхъ, но впоследствии пришлось отъ этого отказаться и свести дѣло къ опредѣленію давленія въ одной правой височной артеріи, такъ какъ, вслѣдствіе существующей иногда неодинаковости калибра правой и лѣвой височной артеріи, въ сосудѣ съ большимъ калибромъ цифра давленія получается большая, чѣмъ въ сосудѣ съ меньшимъ калибромъ; при повторныхъ изслѣдованіяхъ на одномъ и томъ же мѣстѣ какого либо опредѣленнаго сосуда получается всегда одна и та же величина; при переходѣ на болѣе центрально расположенное мѣсто сосуда, гдѣ калибрь

его больше, получается цифра больше; при повторномъ изслѣдованіи сосуда въ томъ мѣстѣ, гдѣ калибръ его больше, получается также постоянно одна и та же величина. Нѣкоторые подобнаго рода опыты приведены ниже (см. примѣч. къ наблюденію № 2-й, наблюденіе № 3-й, № 5-й). Въ виду этого обстоятельства я всегда строго держался правила изслѣдовать давленіе крови у каждаго отдѣльнаго субъекта всегда на одномъ и томъ же мѣстѣ одного и того же сосуда, а именно: на передней вѣтви правой височной артеріи, которая расположена въ лобной области.

Глава II.

Перехожу къ описанію отдѣльныхъ наблюденій надъ здоровыми субъектами.

№ 1-й. Николай Родіоновъ ¹⁾, крестьянинъ Новгородской губ., 18 лѣтъ, больничный служитель.

Изслѣдуемый субъектъ крѣпкаго тѣлосложенія, удовлетворительнаго общаго питанія; физически здоровъ. Сердечная дѣятельность бываетъ иногда аритмична. Изслѣдованію подвергался въ утренніе часы ежедневно въ теченіе трехъ недѣль, причѣмъ измѣрялась t^0 in axilla, сосчитывалось число пульсовыхъ ударовъ и дыханій и изслѣдовалось кровяное давленіе въ обѣихъ височныхъ артеріяхъ (см. таблицу I). T^0 колебалась все время между $36,1^0$ и $37,0^0$. Minimum числа пульсовыхъ ударовъ въ минуту было 58 (однажды), maximum 76. Число дыханій колебалось между 16 и 20-ю въ минуту. Кровяное давленіе было всегда устойчиво, т. е. при повторномъ изслѣдованіи на одномъ и томъ же мѣстѣ одного и того же сосуда получались однѣ и тѣ же цифры. Высота давленія крови не была ни разу ниже 40 mm. и не поднималась выше 52 mm.

Въ теченіе всего времени изслѣдованъ 6 разъ непосредственно послѣ ночнаго дежурства, продолжавшагося съ часа ночи до 8 часовъ утра. Проведенная безъ сна ночь какого

¹⁾ Изслѣдовалъ также во 2-й серіи наблюденій (см. табл. II подъ № 7-мъ).

либо замѣтнаго вліянія на состояніе давленія крови не оказываютъ. При перемѣнѣ положенія тѣла изъ горизонтальнаго въ сидячее, давленіе крови падаетъ; при возвращеніи въ прежнее положеніе, снова поднимается до первоначальной величины²⁾ (см. табл. III, № 1, $16/_{IV}$). При подниманіи тяжести въ $14\frac{1}{2}$ фунтовъ на горизонтально вытянутой рукѣ, при сохраненіи лежащаго положенія, кровяное давленіе повышается (съ 40 на 60 мм. и съ 50 до 78 мм.), затѣмъ, послѣ опусканія тяжести, въ теченіе $1\frac{1}{2}$ —2 минутъ давленіе возвращается къ прежней величинѣ, бывшей до поднятія тяжести (табл. III, № 1, $16/_{IV}$ и $17/_{IV}$).

За все время изслѣдованія сфигмограмма снята 4 раза. Сфигмограммы снимались при сильномъ напряженіи давящей на пульсъ пружины аппарата (при стояніи эксцентрика на цифрѣ 4): размахъ кривой сравнительно не великъ, и вторичныя волны выражены сравнительно слабо (фиг. 1,а на табл. I); при средней степени напряженія пружины (Ехс. 2) размахъ пишущаго пера несравненно больше, и вторичныя волны выражены отчетливѣе (см. фиг. 1,в на табл. I). Характеръ кривыхъ въ обоихъ случаяхъ одинаковъ: междуточныхъ (передъ-дикротическихъ) волнъ двѣ: одна изъ нихъ начинается въ верхней части нисходящаго колѣна первичной (ударной) волны, другая въ нижней его части, непосредственно передъ главной вторичной волной (дикротической); главная вторичная (дикротическая) волна больше другихъ вторичныхъ волнъ и начинается около середины высоты первичной (ударной) волны.

Пульсъ состоитъ изъ одной первичной и трехъ вторичныхъ волнъ.

Всѣ сфигмограммы, полученныя у этого субъекта, существенно между собой не различаются.

№ 2-ой. Федоръ Петровъ, 28 лѣтъ, запасный рядовой, больничный служитель.

Тѣлосложенія весьма крѣпкаго, общее питаніе удовлетворительно. Со стороны органовъ грудной и брюшной полости патологическихъ явленій не наблюдается. Доступныя изслѣдованію сосуды плотны наощупь (arteriosclerosis). Существуетъ нѣкоторая слабость къ спиртнымъ напиткамъ. Изслѣдованію подвергался ежедневно въ теченіе 25 дней подрядъ (см. табл. I, № 2). T^0 in axilla все время изслѣдованія колеблется между

²⁾ См. Генрихъ Шапиро. Диссерт. СПб. 1881.

36,0° (одинъ разъ) и 37,1° (одинъ разъ). Пульсъ колеблется между 60 и 72 ударами въ минуту (однажды было 52). Число дыханій колеблется между 16 и 21 въ минуту.

Давленіе крови, измѣряемое въ обѣихъ височныхъ артеріяхъ, ни разу не было ниже 32 мм. и не было выше 44 мм. ¹⁾ Во время каждаго отдѣльнаго изслѣдованія, оно устойчиво держится на одной и той же высотѣ. Проведенная безъ сна ночь вліянія на состояніе давленія крови не оказываетъ.

Перемѣна положенія тѣла изъ горизонтальнаго въ сидячее въ постели понижаетъ давленіе съ 32 мм. на 20 мм., съ 42 на 30 и 28 мм. (см. табл. III, № 2, 16-е и 17-е апрѣля); возвращеніе изъ принятаго изслѣдуемымъ субъектомъ сидячаго положенія въ горизонтальное повышаетъ давленіе до прежней высоты. Подниманіе тяжести въ 14¹/₂ фунтовъ горизонтально вытянутой правой рукой, при сохраненіи лежачаго положенія въ постели, повышаетъ давленіе значительно (съ 39 мм. на 60 мм.); при опущеніи тяжести, давленіе въ теченіе минуты возвращается къ нормѣ.

Сфигмограммы, снятыя у этого субъекта, существенно не отличаются отъ полученныхъ на предыдущемъ здоровомъ субъектѣ и вполнѣ сходны съ кривыми, изображенными на фиг. 1, а и фиг. 1, в на табл. I.

№ 3-й. Андрей Ивановъ, 25 лѣтъ, запасный рядовой, больничный служитель.

Общее питаніе удовлетворительно, физически здоровъ. Обнаруживаетъ иногда склонность къ спиртнымъ напиткамъ. Изслѣдованіе производилось въ утренніе часы ежедневно въ теченіе трехъ недѣль (табл. 1, № 3-й).

T° in axilla колеблется все время между 35,5° (одинъ разъ) и 37,0° (одинъ разъ).

Число ударовъ пульса колеблется между 63 и 94; число дыханій между 14 и 22 въ минуту.

Давленіе крови въ обѣихъ височныхъ артеріяхъ представлялось различнымъ: въ лѣвой оно всегда было выше, чѣмъ въ правой, на 15—16 мм.; ближайшее разсмотрѣніе хода сосуда показало, что лѣвая височная артерія проходитъ по

¹⁾ Въ первый день изслѣдованія давленія крови оно давало разныя цифры на той и другой височной артеріи (на правой 39, на лѣвой 49), но это зависѣло, какъ показала повѣрка наблюденія, отъ выбора такого мѣста для прижатія лѣвой височной артеріи, гдѣ калибръ ея былъ больше калибра правой артеріи.

лобной кости въ небольшомъ, но прощупываемомъ черезъ кожу костномъ желобкѣ, и показываемая сфигмоманометромъ величина зависитъ отъ того, на какомъ мѣстѣ сжимать сосудъ пелотомъ аппарата: при прижатіи лѣвой височной артеріи на мѣстѣ костнаго желобка, величина получается большая, чѣмъ на правой артеріи; при прижатіи сосуда пелотомъ центральнѣе, т. е., при прижатіи сосуда въ болѣе широкой его части (*in plano temporali*) цифра получается еще большая, что можетъ зависѣть также и отъ того, что пелоть прижимаетъ здѣсь сосудъ не къ кости, а къ мягкой подкладкѣ (*fascia temporalis*, лежащая надъ *musculus temporalis*); при повторномъ изслѣдованіи давленія крови на какомъ либо выбранномъ произвольно мѣстѣ сосуда получается постоянно, при каждомъ отдѣльномъ повторномъ изслѣдованіи, одна и та же величина. На табл. I приведены только тѣ величины, которыя получены на правой височной артеріи, гдѣ измѣреніе дѣлалось ежедневно на одномъ и томъ же опредѣленномъ мѣстѣ; цифры же, полученные на лѣвой височной артеріи, опущены. Въ правой височной артеріи давленіе крови ни разу не было ниже 34 мм. и не было выше 50 мм. Во время каждаго отдѣльнаго изслѣдованія на опредѣленномъ мѣстѣ сосуда давленіе крови устойчиво держится на одной и той же высотѣ. Въ теченіе всего времени наблюденія Андрей Ивановъ шесть разъ подвергался изслѣдованію послѣ безсонной ночи (послѣ ночнаго дежурства на отдѣленіи больницы), но высота давленія крови при этомъ не отличалась отъ высоты давленія, наблюдавшейся въ другое время. При перемѣнѣ лежачаго положенія въ сидячее въ постели давленіе понижается (съ 38 мм. на 30 мм.); переходъ затѣмъ въ прежнее лежачее положеніе возвращаетъ давленіе къ прежней величинѣ (см. табл. III, № 3, ¹⁷/_{IV}). Подниманіе тяжести на вытянутой правой рукѣ, при сохраненіи горизонтальнаго положенія въ постели, повышаетъ кровяное давленіе (съ 36 мм. до 70 мм.), возвращающееся затѣмъ, послѣ опусканія тяжести, въ теченіе 3-4 минутъ къ прежней величинѣ.

№ 4-й. Федоръ Рочаговъ, 23 л., крестьянинъ, больничный служитель.

Удовлетворительнаго тѣлосложенія и общаго питанія. Физически здоровъ. Изслѣдовался ежедневно въ утренніе часы въ теченіе трехъ недѣль (см. табл. I, № 4). T⁰ тѣла *in*

ахилла колеблется все время, между $35,9^0$ и $37,0^0$. Число ударовъ пульса колеблется между 62 и 88 ¹⁾ ударами, число дыханій—между 16 и 26 въ минуту.

Давленіе крови, опредѣлявшееся въ обѣихъ височныхъ артеріяхъ на симметричныхъ мѣстахъ, всегда почти одинаково въ обоихъ сосудахъ (разница ни разу не превышала 2 мм.); на табл. приведены цифры, полученныя на правой височной артеріи. Кровяное давленіе однажды было 56 мм., но изслѣдуемый былъ при этомъ нѣсколько пьянъ, распространялъ вокругъ себя довольно сильный запахъ алкоголя и притомъ же нѣсколько волновался. Проведенная безъ сна ночь (ночное дежурство на отдѣленіи) замѣтнаго вліянія на состояніе давленія крови не оказываетъ, но, при сильномъ утомленіи, во время сна (послѣ безсонной ночи) давленіе крови однажды было 29 мм. (табл. 1, № 4, 20 апрѣля); въ другой разъ (10-го апрѣля), когда утомленіе было не столь сильно, во время сна давленіе крови упало съ 40 мм. на 34 мм.; одинъ разъ (12 апрѣля), когда утомленіе тоже не было сильно, давленіе во время сна осталось на той же высотѣ, какъ и при бодрствованіи (40 мм.) Если не принимать во вниманіе крайнихъ цифръ (29 мм. и 56 мм.), полученныхъ при особенныхъ условіяхъ, то можно принять, что высота кровянаго давленія всѣ три недѣли изслѣдованія колеблется между 34 и 50 мм. Подниманіе тяжести въ $14\frac{1}{2}$ фунтовъ на вытянутой правой рукѣ, при сохраненіи лежачаго положенія, повышаетъ давленіе крови (съ 40 мм. на 70 мм.), но черезъ минуту послѣ опусканія тяжести давленіе возвращается къ нормѣ (табл. III, № 4).

Сфигмограммы (Ехс. 4), снятыя за все время наблюденія 6 разъ, въ существенномъ между собою не отличаются и сходны съ кривыми, изображенными на фиг. 1—6.

№ 5. Петръ Осиповъ, 27 лѣтъ, крестьянинъ, больничный служитель.

Высокаго роста, удовлетворительнаго тѣлосложенія и общаго питанія. Въ грудной клѣткѣ выслушиваются сухіе хрипы; въ теченіе первыхъ дней изслѣдованія жаловался на боль въ области сердца и на одышку сердечнаго характера: ему не хватило воздуха; иногда—кашель. Позже сталъ чувство-

¹⁾ Однажды во время опьяненія пульсъ равнялся 100 ударамъ въ минуту. (11/IV).

вать себя лучше, болѣзненные ощущенія въ области сердца исчезли, исчезло также ощущеніе недостаточности воздуха для дыханія; общее недомоганіе длилось первые 7—8 дней изслѣдованія (съ 26 марта по 2 апрѣля); 26 марта вечеромъ его видѣли сильно пьянымъ (въ больницы).

Со втораго по 16-е апрѣля изслѣдуемый чувствовалъ себя здоровымъ. Работать во время недомоганія не переставалъ

Наблюденіе производилось ежедневно въ утренніе часы. Все время наблюденія T^0 тѣла in axilla колебалась между $36,0^0$ и $36,8^0$. Число ударовъ пульса колебалось между 60 и 84, число дыханій—между 16 и 24 (однажды во время явленій болевой стенокардіи число дыханій въ минуту было 39).

Давленіе крови, измѣряемое въ обѣихъ височныхъ артеріяхъ на симметричныхъ мѣстахъ, даетъ различныя величины; много разъ повторенные опыты показали, что калибръ сосуда лѣвой стороны на симметричномъ мѣстѣ больше калибра правой стороны, и при перемѣщеніи пелота на такое мѣсто, гдѣ калибръ сосуда меньше, получается меньшая величина давленія крови. Много разъ также былъ произведенъ опытъ съ передвиженіемъ пелота на правой височной артеріи: на болѣе широкихъ частяхъ сосуда цифра давленія крови больше, на болѣе узкихъ мѣстахъ эта цифра меньше ¹⁾; но при опредѣленіи давленія крови на одномъ и томъ же опредѣленномъ мѣстѣ сосуда всегда получается повторно одна и та же цифра. На табл. I занесены цифры, полученные на arteria tempor. dextra.—Давленіе крови въ первомъ періодѣ изслѣдованія, когда изслѣдуемый испытывалъ общее недомоганіе, колебалось между 42 и 65 mm. (табл. I, № 5); позже, когда недомоганіе прошло, колебанія стали значительно меньше; послѣ 3 апрѣля оно ни разу не было ниже 41 mm. и не было выше 50 mm.

За все время наблюденія сфигмограмма (Ехс. 4) снята 4 раза: характеръ всѣхъ кривыхъ одинаковъ, но на нѣкоторыхъ сфигмограммахъ, вслѣдствіе большой тугости давящей на пульсъ пружины аппарата, размахъ кривой не великъ. На нѣкоторыхъ сфигмограммахъ первая междуточная (первая передъ-дикротическая) волна почти не выражена, но на большин-

¹⁾ Напр., на правой височной артеріи было 42 mm. или 44 mm., тогда какъ на лѣвой было 62 mm. или 68 mm.

ствѣ кривыхъ наблюдаются обѣ межуточные (передь-дикротическія) волны (фиг. 2 на табл. I): начало первой изъ нихъ замѣтно въ верхней части нисходящаго колѣна ударной (первичной) волны; вторая предшествуетъ непосредственно главной вторичной волнѣ (дикротической); послѣдующая (послѣ-дикротическая) волна выражена слабо; главная вторичная волна велика. Кривая пульса въ общемъ сходна съ кривыми, полученными у другихъ здоровыхъ субъектовъ.

Вторая серія опытовъ надъ здоровыми субъектами была сдѣлана въ концѣ августа мѣсяца 1896 г.: ежедневно въ теченіе недѣли подвергались изслѣдованію 5 здоровыхъ субъектовъ въ возрастѣ 18—25 лѣтъ.

Изслѣдованіе производилось ежедневно въ утренніе часы (между 8 ч. утра и полуднемъ). Изслѣдуемый укладывался въ постель, ему ставился подъ мышку термометръ и не ранѣе, чѣмъ черезъ 10 минутъ съ того момента, какъ онъ легъ, у него сосчитывались пульсъ и дыханіе. Затѣмъ измѣрялось давленіе крови сфигмоманометромъ Баша; для изслѣдованія служила исключительно передняя вѣтвь правой височной артеріи послѣ перехода ея на лобную кость. Наблюденія производились при соблюденіи всѣхъ тѣхъ условій, которыя существовали въ первой серіи наблюденій; матеріаломъ служили также больничные служителя.

Сфигмограммы съ лѣвой лучевой артеріи снимались у всѣхъ изслѣдованныхъ въ этой серіи наблюденій субъектовъ ежедневно. Разница этихъ наблюденій отъ наблюденій первой серіи заключается только въ томъ, что здѣсь сфигмограмма бралась при среднихъ степеняхъ напряженія давящей на пульсъ пружины аппарата Jaquet, при которыхъ, какъ показалъ опытъ, получаются наиболѣе отчетливыя и демонстративныя кривыя. Среднія степени напряженія давящей пружины аппарата соотвѣтствуютъ стоянію эксцентрика аппарата на цифрахъ $1\frac{1}{2}$ —2 и $2\frac{1}{2}$. Было принято за правило отмѣчать то положеніе эксцентрика, при которомъ была получаема каждая кривая.

Всегда отыскивалась такая степень напряженія пружины аппарата, при которой получался наибольшій размахъ рычага. Положеніе эксцентрика отмѣчено на всѣхъ фигурахъ, приводимыхъ въ приложеніи.

Переходимъ теперь къ изложенію отдѣльныхъ случаевъ второй серіи наблюденій надъ здоровыми (наблюденія эти собраны на табл. II, №№ 6, 7, 8, 9 и 10).

№ 6-й. Сергѣй Павловъ, 19 лѣтъ, крестьянинъ Новгор. губ., служитель больницы Св. Николая Чудотворца.

Удовлетворительнаго общаго питанія, нѣсколько худощавъ, физически здоровъ. Изслѣдованіе производилось въ теченіе 8 дней ежедневно: ежедневно изслѣдовалось кровяное давленіе и бралась сфигмограмма. Т^о тѣла подъ мышкой всѣ дни изслѣдованія колебалась между 36,0^о и 36,7^о. Пульсъ во всѣ дни изслѣдованія колебался между 56 и 80 ударами въ минуту; при прижатіи лучевой артеріи выше мѣста оцупыванія пульса, пульсъ не исчезалъ, но при одновременномъ прижатіи локтевой артеріи, исчезалъ. Число дыханій было 16 и 18 въ минуту.

Первый день наблюденія, когда изслѣдуемый волновался, давленіе крови колебалось между 52 и 58 мм.; въ остальные-же дни наблюденія оно держалось почти на одной и той-же высотѣ (38 — 42 мм.). Во время каждаго отдѣльнаго изслѣдованія давленіе было весьма устойчиво и держалось всегда на одной и той-же высотѣ. Весьма сильный стукъ, производимый близъ изслѣдуемаго, не оказываетъ никакого вліянія на высоту давленія крови.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}—2) получалась ежедневно одного и того-же типа (фиг. 3 на табл. I): на нисходящемъ колѣнѣ первичной волны расположены первая и вторая межзубочныя (передь-дикротическія) волны; первая начинается въ верхней трети нисходящаго колѣна ударной (первичной) волны, вторая внизу этого колѣна непосредственно передь главной вторичной (дикротической) волной; послѣдующая (послѣ-дикротическая) волна выражена слабо. Приводимая на рисункѣ сфигмограмма взята при давленіи крови въ 42 мм. *) На нѣкоторыхъ сфигмограммахъ наблюдается всего одна межзубочная (передь-

*) На табл. I противъ фиг. 3, а опечатка: нужно читать 42mm, а не 48 mm. Нг.

дикротическая) волна (фиг. 3, в на табл. I), но на большинствѣ кривыхъ такихъ волнъ двѣ.

№ 7-й. Николай Родіоновъ ¹⁾, 18 лѣтъ, крестьянинъ Новгор. губ., больничный служитель.

Средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія и удовлетворительнаго общаго питанія; физически здоровъ. Сердечная дѣятельность иногда бываетъ аритмична, но субъективно это ничѣмъ не выражается. Изслѣдованіе производилось ежедневно въ утренніе часы въ теченіе 8 дней.

T^0 in axilla все время наблюденія колеблется между $36,2^0$ и $36,8^0$. Пульсъ колеблется между 58 и 68 ударами въ минуту; при прижатіи art. radialis выше мѣста изслѣдованія пульса, пульсъ не исчезаетъ но, при одновременномъ прижатіи art. ulnaris, прекращается. Число дыханій ежедневно было 16, но одинъ разъ было 12 и однажды 18 въ минуту.

Давленіе крови въ arter. tempor. dextra держалось постоянно приблизительно на одинаковой высотѣ: оно ни разу не было ниже 38 mm и не было выше 44 mm. (см. табл. II, № 7). Сильный стукъ, производимый по сосѣдству во время изслѣдованія ($^{28}/_{VIII}$), замѣтнаго вліянія на состояніе кровянаго давленія не оказалъ.

На большинствѣ сфигмограммъ наблюдается двѣ междуточныхъ волны; главная вторичная волна велика. Кривыя вполнѣ сходны съ кривой, изображенной на фиг. 3, а на табл. I.

№ 8-й. Петръ Урбанъ, 22 лѣтъ, крестьянинъ Витебской губ., служитель больницы Св. Николая Чудотворца.

Высокаго роста, крѣпкаго тѣлосложенія и питанія, физически здоровъ; изслѣдованію подвергался ежедневно въ теченіе 7 дней. (см. табл. II). T^0 in axilla колеблется все время между $36,1^0$ и $37,0^0$. Пульсъ колеблется между 58 и 88 ударами въ минуту; при прижатіи лучевой артеріи выше мѣста ощущенія пульса, пульсъ почти не ослабѣваетъ въ своей силѣ, но при одновременномъ прижатіи локтевой артеріи пульсъ исчезаетъ вполнѣ. Число дыханій колеблется между 16 и 20 въ минуту.

Давленіе крови въ art. tempor. dextra колеблется въ умѣренныхъ границахъ: при каждомъ отдѣльномъ изслѣдованіи оно устойчиво держится на одной и той-же высотѣ: ни разу

¹⁾ Былъ также изслѣдованъ въ первой серіи наблюденій.

не было ниже 36 мм. и не было выше 52 (см. табл. II); однажды во время изслѣдованія около изслѣдуемаго производился весьма сильный неумолкающій стукъ (работали тонами плотники), но на состояніе давленія крови этотъ стукъ замѣтнаго вліянія не имѣлъ (давленіе было 36 мм.

Сфигмограммы (Ехс. 1^{1/2}) представляютъ одну межуточную волну, которая находится на нисходящемъ колѣнѣ первичной волны; главная вторичная волна велика, начинается низко; послѣдующая волна выражена весьма слабо. Кривая сходна съ изображенной на фиг. 4 на табл. I.

№ 9-й. Ермолай Антоновъ, запасный рядовой, 25 лѣтъ, больничный слугитель.

Крѣпкаго тѣлосложенія, удовлетворительнаго общаго питанія; физически здоровъ. Подвергался изслѣдованію ежедневно въ теченіе пяти дней. Т° тѣла in axilla колеблется между 36,5° и 36,9°. Число ударовъ пульса въ минуту колеблется между 60 и 76; при сжиманіи лучевой артеріи выше мѣста изслѣдованія пульса, пульсъ не исчезаетъ, но едва слабѣетъ въ своей силѣ; при одновременномъ прижатіи локтевой артеріи пульсъ совершенно исчезаетъ. Число дыханій при всѣхъ изслѣдованіяхъ было 16 въ минуту.

Давленіе крови въ art. temp. dextra въ первый день изслѣдованія, когда изслѣдуемый нѣсколько волновался, было 58 мм. въ слѣдующіе-же дни оно не было ни разу ниже 40 мм. *) и не было выше 52 мм. Во время cadaго отдѣльнаго изслѣдованія, при повторныхъ измѣреніяхъ, получается всегда одна и та-же величина (см. табл. II, № 9).

Сфигмограммы (Ехс. 1^{1/2}—2), снимавшіяся изо-дня въ день, существенно одна отъ другой не отличаются: по большей части наблюдается одна межуточная волна; главная вторичная волна (дикротическая) довольно велика, начинается на срединѣ высоты ударной (первичной) волны; послѣдующая (послѣдикротическая) волна выражена слабо (фиг. 4 на табл. I). При различныхъ степеняхъ напряженія давящей на пульсъ пружины аппарата (при различномъ положеніи эксцентрика) характеръ пульсовой кривой не измѣняется существенно, но при высокихъ степеняхъ напряженія давящей пружины аппарата размахъ кривой меньше, нежели при среднемъ напряженіи пружины.

*) На табл. II minimum давленія крови ошибочно показанъ въ 36 мм.

жины, при которомъ всѣ особенности пульса выражены явственнѣе ¹⁾.

№ 10-й. Иванъ Елисеѣвъ, крестьянинъ Новгородск. губ., 22 лѣтъ, служитель больницы.

Крѣпкаго тѣлосложенія, удовлетворительнаго общаго питанія; физически здоровъ. Изслѣдованіе производилось ежедневно въ теченіи 7 дней (табл. II-я, № 10). Т^о тѣла колеблется между 36,4^о и 36,7^о. Пульсъ колеблется между 64 и 72 ударами въ минуту, при сжиманіи arteriae radialis выше мѣста ощупыванія пульса, пульсъ не исчезаетъ; при одновременномъ прижатіи arteriae ulnaris пульсъ совершенно прекращается. Число дыханій колеблется между 16 и 22 въ минуту.

Давленіе крови въ art. tempor. dextra равняется ежедневно 30 mm. (одинъ разъ было 32 mm). Сильный стукъ во время изслѣдованія (²⁸/_{viii}) давленія крови не повышаеть. Калибръ височной артеріи малый ²⁾.

Всѣ сфигмограммы (Ехс. 1¹/₂—2) между собою тождественны (фиг. 5 на табл. I): ни разу не наблюдалось двухъ междуточныхъ волнъ; главная вторичная волна велика, начинается низко; послѣдующая волна не выражена.

Кромѣ приведенныхъ случаевъ сфигмографическое изслѣдованіе было произведено иадъ многими другими здоровыми субъектами, причеъ характеръ кривой пульса у всѣхъ оказался одинаковымъ. Одна изъ этихъ кривыхъ, снятая у здороваго 29-лѣтняго субъекта, приведена на фиг. 6 на табл. I). На этой кривой наблюдается двѣ междуточныхъ волны; главная вторичная волна велика и объемиста; послѣдующая волна не выражена. Давленіе крови у того же субъекта равнялось 40 mm.

Какъ величина давленія крови, такъ и кривая получены при лежачеъ положеніи изслѣдуемаго субъекта. Изслѣдованіе произведено въ 6 ч. вечера, часа черезъ полтора—два послѣ обѣда.

Во всѣхъ приведенныхъ выше наблюденіяхъ надъ здоровыми людьми, состояніе кровянаго давленія представляетъ въ

¹⁾ Опытъ съ различнымъ напряженіеъ пружины сдѣланъ надъ всѣми изслѣдуемыми субъектами и далъ во всѣхъ случаяхъ одно и то-же.

²⁾ Обращаетъ на себя вниманіе то обстоятельство, что у этого субъекта калибръ лучевой артеріи, напротивъ, весьма великъ (или кажется таковымъ) сравнительно съ калибромъ этого сосуда у другихъ изслѣдованныхъ одновременно здоровыхъ субъектовъ.

каждомъ отдѣльномъ случаѣ весьма большую устойчивость: во первыхъ, оно держится во время каждаго отдѣльнаго изслѣдованія на одной и той же высотѣ, давая при повторномъ измѣреніи постоянно одну и ту же величину; во вторыхъ, при изслѣдованіи, производимомъ изо дня въ день въ теченіе болѣе или менѣе продолжительнаго времени (въ нашихъ случаяхъ, отъ 7 до 26 дней подрядъ), высота давленія крови колеблется въ сравнительно небольшихъ границахъ. Въ двухъ случаяхъ (табл. II-я, № 6 и № 9) полученная въ первый день величина велика сравнительно съ величинами, полученными въ слѣдующіе дни наблюденія (въ обоихъ случаяхъ 58 мм.). Изслѣдуемые субъекты, какъ это было отмѣчено въ текущихъ записяхъ, въ первый день изслѣдованія сильно волновались, попавши совершенно для себя неожиданно въ новое непривычное для нихъ положеніе; въ виду этого величина давленія крови, полученная у нихъ въ первый день изслѣдованія не принята въ расчетъ при разсмотрѣніи у нихъ колебанія давленія крови въ различные дни.

Колебанія давленія крови у всѣхъ изслѣдованныхъ нормальныхъ субъектовъ происходили въ слѣдующихъ границахъ (см. также табл. I и II):

	Minimum.	Maximum.	Колебаніе давленія крови.
Наблюд. № 1	40 мм.	52 мм.	12 мм.
» № 2	32 »	44 »	12 »
» № 3	34 »	50 »	16 »
» № 4	34 »	50 »	16 » *)
» № 5	41 »	50 »	9 » *)
» № 6	38 »	42 »	4 »
» № 7	38 »	44 »	6 »
» № 8	36 »	52 »	16 »
» № 9	40 »	52 »	12 » *)
» № 10	30 »	32 »	2 »

*) Крайнія цифры откинута вслѣдствіе указанныхъ выше соображеній.

Какъ видно изъ приводимой таблицы, разница maximum'a и minimum'a высоты кровяного давленія, измѣряемаго на височной артеріи, у одного и того же субъекта въ различные дни изслѣдованія не превышаетъ 16 мм. (въ трехъ случаяхъ); иногда же разница эта настолько ничтожна, что ее можно игнорировать (въ одномъ случаѣ она равняется 2 мм.) и принять, что высота давленія крови въ теченіе многихъ дней держалась на одной и той же высотѣ.

Весьма трудно установить абсолютно чистое наблюденіе, гдѣ бы всѣ мелочи и особенности въ состояніи изслѣдуемаго были отмѣчены съ полной точностью, но нѣкоторыя вліянія подмѣтить тѣмъ не менѣе удалось. Изслѣдованіе, производимое ежедневно въ утренніе часы, дало возможность собрать у изслѣдуемыхъ служителей нѣсколько наблюдений непосредственно послѣ ночнаго ихъ дежурства ¹⁾ на отдѣленіи, т. е. послѣ проведенной ими безъ сна ночи. Замѣтнаго вліянія на состояніе давленія крови проведенная безъ сна ночь, какъ это видно изъ таблицъ I и II, не оказываетъ; однажды, впрочемъ, наблюдалось у одного изъ изслѣдуемыхъ пониженіе давленія крови до 29 мм. во время сна послѣ сильнаго утомленія (таблица 1, № 4). У того же субъекта удалось еще два раза изслѣдовать давленіе крови во время сна: при этомъ въ одномъ случаѣ оно нѣсколько понизилось сравнительно съ существовавшимъ во время бодрствованія (упало съ 40 на 34 мм.), а въ другомъ случаѣ оно оставалось на той же высотѣ (40 мм.).

Удалось также наблюдать у 2—3 человекъ кровяное давленіе во время нѣкоторой степени опьяненія; оно въ такихъ случаяхъ бывало повышено: въ одномъ такомъ случаѣ давленіе крови было 56 мм. (таблица I, № 4, 11-го апрѣля). Волненіе несомнѣнно повышаетъ кровяное давленіе: всѣ почти изслѣдованные мною здоровые субъекты въ первые дни изслѣдованія значительно волновались, попавши въ совершенно для

¹⁾ Ночное дежурство служителей на отдѣленіи продолжается съ часа ночи до 8 часовъ утра.

нихъ новое положеніе; и это волненіе продолжалось, пока они не свыкались съ обстановкой изслѣдованія. Въ первые моменты изслѣдованія давленіе крови, вслѣдствіе волненія, бывало обыкновенно выше нормы: достигало часто высоты 55—60 мм.; нѣсколько позже (черезъ 5—6 минутъ), когда волненіе проходило, кровяное давленіе устанавливалось всегда на болѣе низкой опредѣленной высотѣ, и повторныя измѣренія давали уже постоянно одну и ту же величину, которая и отмѣчалась на карточкѣ.

На нѣкоторыхъ изъ подвергавшихся наблюденію субъектовъ было изслѣдовано вліяніе перемѣны положенія тѣла и мышечнаго напряженія на состояніе давленія крови. Переходъ изъ горизонтальнаго положенія въ вертикальное (сидячее въ постели) понижаетъ давленіе крови въ височныхъ артеріяхъ; переходъ изъ вертикальнаго положенія къ прежнему горизонтальному повышаетъ давленіе крови до прежней постоянной величины (см. табл. III); давленіе при этомъ въ моихъ случаяхъ понижалось и затѣмъ повышалось на 8—12 мм.

Опыты съ мышечнымъ напряженіемъ, дали болѣе высокія цифры. Подниманіе на вытянутой правой рукѣ тяжести въ 14¹/₂ фунтовъ при сохраненіи при этомъ горизонтальнаго положенія въ постели, повысило давленіе крови въ височныхъ артеріяхъ весьма значительно: въ двухъ случаяхъ до 60 мм. (табл. III, №№ 1 и 2), въ одномъ случаѣ до 78 мм. (табл. III, № 1), въ одномъ случаѣ до 68 мм. (табл. III, № 3) и въ двухъ до 70 мм. (табл. III, №№ 3 и 4). Пульсъ въ это время сильно учащается (больше 100 ударовъ въ минуту). По прекращеніи мышечнаго напряженія кровяное давленіе весьма быстро возвращается къ нормѣ: въ нѣкоторыхъ случаяхъ уже въ теченіе первой минуты послѣ опусканія тяжести давленіе крови опускается до наблюдавшейся прежде величины; рѣдко для этого требуется больше двухъ минутъ времени. Вообще кровяное давленіе у нормальныхъ, здоровыхъ физически людей, согласно полученнымъ мною результатамъ,

отличается устойчивостью: оно держится всегда на болѣе или менѣе постоянной высотѣ; сильныя мышечныя напряженія нарушаютъ это постоянство, значительно повышая давленіе крови, но это нарушеніе по прекращеніи дѣйствія нарушающей причины, весьма быстро выравнивается. Помимо того, что полученныя величины позволяютъ судить относительно состоянія давленія крови у одного и того же субъекта, они позволяютъ до извѣстной степени дѣлать заключенія относительно состоянія кровяного давленія у ряда субъектовъ, находящихся въ одинаковыхъ условіяхъ. Приведенная выше таблица maximum'овъ и minimum'овъ высоты давленія крови у десяти здоровыхъ людей показываетъ, что высота давленія и границы его колебаній во всѣхъ случаяхъ приблизительно одинаковы. Разсматривая затѣмъ таблицы I и II, находимъ, что изъ общаго числа всѣхъ сдѣланныхъ надъ здоровыми наблюденій (около 130 отдѣльныхъ измѣреній) только 7 разъ давленіе крови было выше 50 mm. ¹⁾ (до 58 mm.) и одинъ разъ во время глубокаго сна было 29 mm. Наиболѣе часто встрѣчается высота давленія крови 36—44 mm.; величины выше приводимыхъ и ниже ихъ встрѣчаются уже рѣже; въ одномъ изъ изслѣдованныхъ случаевъ, а именно, въ наблюденіи № 10 высота давленія крови была все время 30 mm., но въ этомъ случаѣ отмѣченъ малый сравнительно калибръ сосуда, подвергавшагося изслѣдованію; въ остальныхъ же 8 ²⁾ изслѣдованныхъ случаяхъ рѣзкой разницы калибра сосудовъ замѣчено не было.

Въ виду всего этого я позволю себѣ принять за норму кровяного давленія въ височной артеріи у здороваго человѣка величину 36—44 mm. Эта норма можетъ быть принята конечно только для служившаго мнѣ при настоящей работѣ сфигмоманометра, и она отчасти поможетъ намъ впослѣдствіи разо-

¹⁾ Цифры, полученныя въ наблюденіи № 5 въ періодъ стенокардитическихъ явленій, при этомъ вычисленія откинуты.

²⁾ Одинъ изъ десяти случаевъ изслѣдованъ въ обѣихъ серіяхъ наблюденій (№№ 1-й и 7-й).

браться съ данными, полученными, *caeteris paribus*, при помощи этого-же аппарата на душевно-больныхъ.

Частота ударовъ пульса во всѣхъ изслѣдованныхъ случаяхъ колеблется въ умѣренныхъ границахъ (60—80, 62—88, 60—72 и т. д.). Зависимости между частотою ударовъ пульса и состояніемъ давленія крови установить не удается: при одной и той же частотѣ пульса, давленіе крови одного и того же субъекта бываетъ различнымъ, а при одной и той же высотѣ давленія крови бываетъ пульсъ различной частоты, но при сильномъ мышечномъ напряженіи одновременно съ повышеніемъ давленія крови происходитъ учащеніе пульса.

Сфигмографическое изслѣдованіе пульса дало рядъ кривыхъ, представляющихъ слѣдующія характерныя черты: размѣръ кривой довольно великъ, иногда занимаетъ все поле сфигмограммы. При высокихъ степеняхъ напряженія давящей на пульсъ пружины аппарата размѣръ кривой меньше: на фиг. 1, а и фиг. 1, А на табл. I изображена кривая, полученная при положеніи эксцентрика аппарата на цифрѣ 4. На этой кривой вторичныя волны выражены хорошо, но не столь отчетливо, какъ на фиг. 2, а и фиг. 2, А *), которыя получены у того же субъекта при средней степени напряженія давящей пружины (Ехс. 2): здѣсь размѣръ кривой больше, и всѣ особенности пульса выражены отчетливѣе. Межуточныхъ волнъ по большей части наблюдается двѣ; на всѣхъ сфигмограммахъ главная вторичная волна (дикротическая) находится приблизительно на срединѣ высоты ударной (первичной) волны или нѣсколько ниже ея; она своими большими размѣрами рѣзко отличается отъ другихъ вторичныхъ волнъ и сообщаетъ нормальному пульсу выраженный дикротизмъ (особенно на фиг. 3 и 5); послѣдующая волна на всѣхъ сфигмограммахъ одиночна, въ большинствѣ случаевъ она совершенно не выражена.

*) На всѣхъ, приводимыхъ на таблицѣ фигурахъ малыми буквами алфавита (а, в) обозначены кривыя пульса, полученные при обыкновенномъ среднемъ ходѣ аппарата Jaquet; кривыя, полученные при быстромъ ходѣ аппарата, обозначены заглавными буквами алфавита (А, В).

О какой либо зависимости между высотой давленія крови и характеромъ кривыхъ пульса говорить трудно: колебанія давленія крови въ различные дни изслѣдованія у здоровыхъ субъектовъ ничтожны, сфигмограммы, снимаемыя изо дня въ день въ существенныхъ чертахъ постоянно сохраняютъ одинъ и тотъ же характеръ. Несомнѣнно, что у здоровыхъ физически субъектовъ съ уравновѣшенной сосудистой системой другихъ результатовъ нельзя было и ожидать.

Глава III.

Перехожу къ изложенію результатовъ наблюденій надъ душевно-больными. Объектами изслѣдованія служили молодые субъекты, въ возрастѣ не старше 26-ми лѣтъ, представлявшіе явленія остро развившейся галлюцинаторной спутанности. Наблюденія производились на 3-мъ (буйномъ) мужскомъ отдѣленіи больницы Св. Николая Чудотворца, причемъ выбирались тѣ изъ поступающихъ на это отдѣленіе больныхъ, у которыхъ явленія психической спутанности были выражены наирѣзче. Такой именно выборъ матеріала для настоящей работы былъ обусловленъ нѣкоторыми теоретическими соображеніями.

При меланхоліи большинство изслѣдователей находятъ пульсъ сжатымъ, считая это выраженіемъ сосудистой судороги; при маніи находятъ пульсъ разслабленный, указывающій на расширеніе сосудистыхъ путей. Такіе результаты впрочемъ непостоянны: тогда отъ Greenlees при острой маніи находилъ дикротичность пульса, Ziehen, напротивъ, при маніи часто встрѣчалъ такіа-же пульсовыя формы, какъ при меланхоліи. Затѣмъ, при прогрессивномъ параличѣ у Ziehen'a наблюдалась измѣнчивость пульса въ одной и той же фазѣ болѣзни, меланхолической или маниакальной. Такую измѣнчивость пульса Ziehen считаетъ выраженіемъ смѣны паралича и раздраженія вазомоторнаго центра (по Meinert'у) причемъ сокращенное или разслабленное состояніе сосудовъ на психическое состояніе боль-

ныхъ не вліяеть. Большинство изслѣдователей тѣмъ не менѣе сходитса на томъ фактѣ, что пульсъ при меланхолическихъ состояніяхъ представляетъ извѣстныя своеобразныя измѣненія, констатируемыя въ большинствѣ случаевъ (Крафтъ - Эбингъ, Schüle), причемъ различными изслѣдователями принимается, что измѣненія пульсовой формы служатъ однимъ изъ выраженій разстройства кровообращенія, которое въ свою очередь является одной изъ производящихъ причинъ психоза. Разъ мы допустимъ, что меланхолическія и маниакальныя состоянія могутъ развиваться на почвѣ нарушеній кровообращенія (спазма и расслабленія сосудовъ), то тѣмъ съ большимъ правомъ мы можемъ отыскивать нарушенія кровообращенія при явленіяхъ психической спутанности: при полной спутанности сознанія психическая жизнь поражается глубже, нежели при аномаліяхъ настроенія, и можно предполагать, что вызвавшія психическую спутанность разстройства кровообращенія глубже тѣхъ разстройствъ, на почвѣ которыхъ возникаютъ меланхолическія и маниакальныя состоянія. Всѣмъ только что сказаннымъ и опредѣлилось направленіе настоящей работы, посвященной изученію пульса и давленія крови въ начальныхъ фазахъ острыхъ психозовъ, когда явленія психической спутанности, равно какъ и всѣ другія явленія, выражены наирѣзче.

Всего мною изслѣдовано десять случаевъ. При изслѣдованіи больныхъ были соблюдаемы всѣ тѣ условія, о которыхъ говорилось выше: наблюденія производились изо дня въ день въ утренніе часы; больной при этомъ укладывался въ постель и лежалъ не менѣе 10 минутъ, прежде чѣмъ начиналось его изслѣдованіе. Ежедневно измѣрялось давленіе крови на передней вѣтви правой височной артеріи и бралась кривая пульса. Одновременно отмѣчался по возможности подробно психическій и физическій status больного во время изслѣдованія. Всѣ данныя изслѣдованія каждаго отдѣльнаго дня заносились на отдѣльныя карточки, которыя впоследствии сортировались.

Наблюденіе первое *).

(См. въ прилож. стр. 1—26).

Иванъ С. Кр — въ, 17 л., представляетъ спутанность интермиттирующаго типа, развившуюся на почвѣ наследственнаго предрасположенія.

За все время наблюденія (съ 17 мая до конца іюля 1896 года, когда больной былъ выписанъ) больной перенесъ пять разъ состояніе сильнаго психическаго возбужденія, сопровождавшагося общей спутанностью и массой обмановъ чувствъ просоночнаго характера. Эти періоды возбужденія то носили характеръ угнетенія (иногда—активной тоски), то симулировали отчасти маниакальное состояніе; часто къ этимъ явленіямъ присоединялось двигательное возбужденіе. Длелись они обыкновенно около 1—2 недѣль. Непосредственно по окончаніи періода возбужденія наступало состояніе психической тупости и общей вялости: больной начиналъ спать лучше, дѣлался спокоенъ, но сознаніе еще въ теченіи 2—4 дней оставалось тупымъ, и въ окружающемъ больной ориентировался плохо; временами на этой почвѣ возникали кратковременныя вспышки возбужденія, быстро проходившія.

Послѣ этого состоянія психической тупости наступало относительно ясное сознаніе, самочувствіе становилось нормальнымъ, и больной начиналъ обнаруживать интересъ къ окружающему. Въ періодъ возбужденія и галлюцинаторной спутанности наблюдалось по большей части покраснѣніе покрововъ лица, расширеніе—иногда неравномѣрность зрачковъ (правый бывалъ шире) и обильное отдѣленіе слюны.

Подневымъ изслѣдованіемъ больного полученъ рядъ данныхъ, собранныхъ на таблицѣ IV.

Давленіе крови въ періоды возбужденія и спутанности равномѣрностью не отличается, причѣмъ довольно часто неустойчивость давленія крови выражается не только въ томъ, что въ различные дни изслѣдованія оно стоитъ на

*) Въ текстѣ приведены только общіе выводы изъ исторій болѣзней, которыя помѣщены въ приложенія.

различной высотѣ, но и во время одного и того же изслѣдованія высота давленія крови постоянно колеблется, то повышаясь, то понижаясь (см. запись 21—22 мая, 21—23 іюня, а также см. табл. IV). Въ періоды относительно яснаго сознанія давленіе крови при каждомъ отдѣльномъ изслѣдованіи держится устойчиво на одной и той же высотѣ, и, если періодъ яснаго сознанія болѣе или менѣе продолжителенъ, то давленіе крови представляетъ сравнительно малыя колебанія (напр., съ 25-го по 28 мая оно колеблется между 41 и 56 мм., представляя разницу колебаній въ 15 мм.: съ 22 по 25 іюля включительно, оно равняется 40 и 49 мм. Иногда давленіе стоитъ низко (29 мм.), и это низкое стояніе давленія наблюдается главнымъ образомъ въ періоды спокойствія и вялости больного. Вообще установить точную зависимость между извѣстнымъ психическимъ состояніемъ больного и высотой давленія крови не удастся, и наши наблюденія позволяютъ намъ въ данномъ случаѣ сдѣлать только то заключеніе, что у разбираемаго больного въ періоды его психической спутанности нормальная устойчивость давленія нарушена.

На всѣхъ кривыхъ, снятыхъ у разбираемаго больного въ періодовъ возбужденія и спутанности, наблюдаются нѣкоторыя особенности, отличающія ихъ отъ кривыхъ нормальнаго пульса, но эти особенности выражены настолько слабо, что о нихъ можно спорить, и пульсъ по виду своему мало отличается отъ нормальнаго (фиг. 9 и 11 на табл. I); замѣчу только, что двухъ межзубочныхъ волнъ не наблюдалось ни разу, тогда какъ на нормальныхъ кривыхъ двѣ межзубочныхъ волны составляютъ обыденное явленіе (больше, чѣмъ на половинѣ моихъ нормальныхъ сфигмограммъ, наблюдается по 2 межзубочныхъ волны).

На сфигмограммахъ, снятыхъ во время возбужденія и спутанности, межзубочная волна рѣзко усиливается, и въ разгарѣ возбужденія, на аспе психической спутанности, кривая пульса принимаетъ вполне своеобразный характеръ: она представляетъ какъ бы двойную главную вершину, причемъ межзубочная волна иногда равняется по вышинѣ первичной (ударной) волнѣ (см. фиг. 7,а и фиг. 7,в на табл. I). У разбираемаго нами субъекта существуетъ еще одна пульсовая форма, гдѣ межзубочная волна, хотя и велика, но своими размѣрами не подавляетъ главной вторичной волны; образчикомъ такой

кривой может служить фиг. 8-я. Эту форму пульса я называю переходной. Такимъ образомъ, мы видимъ, что у разбираемаго больного наблюдается двѣ главныхъ модификаціи пульса: 1) нормальная (или вѣрнѣе, приближающаяся къ нормальной) и 2) такая модификація пульсовой кривой, при которой рѣзко выражено преобладаніе междуточной (передъ-дикротической) волны. Эту послѣднюю форму пульса я назвалъ предикротической (*pulsus praedicroticus*), обозначая приставкой *praе* преобладаніе междуточной (передъ-дикротической) волны.

Предикротическая форма пульса наблюдалась исключительно въ состояніяхъ возбужденія и спутанности, и ни разу не была получена въ дни проясненія сознанія. Переходная форма пульса наблюдается обыкновенно въ концѣ періода спутанности, когда сознаніе начинаетъ проясняться; иногда она наблюдается передъ наступленіемъ періода спутанности.

Что касается частоты пульса и дыханій, то особой разницы въ періоды спутанности и яснаго сознанія не наблюдается. Т° тѣла тоже особенныхъ колебаній не представляетъ: нужно замѣтить, что наблюденіе производилось между 21 числомъ мая и 25 числомъ іюля 1896 г., когда въ Петербургѣ стояла весьма теплая и ровная погода.

Пульсъ въ лучевой артеріи несжимаемъ, какъ во время возбужденія, такъ и во время покоя; сжимаемость пульса отмѣчена 2—3 раза за все время наблюденія. (см. на табл. IV графу сжимаемости пульса).

Необходимо еще отмѣтить разницу въ окраскѣ покрововъ лица въ періоды спутанности и въ періоды ясности сознанія: ціанотическій оттѣнокъ окраски лицевыхъ покрововъ, существовавшій во время спутанности сознанія исчезалъ при его проясненіи, причемъ этотъ ціанозъ констатировался не во время своего существованія, а объ его существованіи приходилось заключать въ обратномъ порядкѣ по той окраскѣ лица, которая наблюдалась по минованіи періода спутанности сознанія; во время же этого періода ціанозъ лица представлялъ настолько равномерное распространеніе, что не бросался въ глаза. Иногда на карточкахъ отмѣчался ціанозъ конечностей, но, къ сожалѣнію, такія помѣтки не производились ежедневно; во всякомъ случаѣ необходимо указать, что въ текущихъ записяхъ ціанозъ конечностей отмѣченъ лишь въ періоды спутанности сознанія.

Наблюденіе второе.

(См. въ прилож. стр. 26—40).

Андрей В. А—въ, 17 лѣтъ, представляетъ острый психозъ, развившійся на почвѣ ослабленія общаго питанія.

1¹/₂ недѣли наблюденія больной находился въ состояніи галлюцинаторной спутанности, временами значительно усилившейся и сопровождавшейся двигательнымъ возбужденіемъ. Послѣ 12—13 іюля у него развились явленія общей связанности, психической тупости, къ которымъ присоединилось позже состояніе угнетенія, державшееся съ ничтожными послабленіями все время наблюденія (до середины августа мѣсяца 1896 года).

Въ серединѣ наблюденія (около 18 іюля) больной заболѣлъ брюшной инфекціонной формой, длившейся около двухъ недѣль (до 1 августа). Во время инфекціоннаго заболѣванія сознаніе нѣсколько прояснилось, но существовали все время нѣкоторая психическая тупость и угнетеніе, усилившееся по минованіи инфекціоннаго заболѣванія.

Больной со дня поступленія въ теченіе большаго, нежели мѣсяць, промежутка времени ежедневно въ утренніе часы подвергался изслѣдованію по методу, установленному для всѣхъ нашихъ наблюденій.

Результаты подневныхъ наблюденій приведены на таблицѣ V. (Табл. V, набл. 2-е). Т° тѣла, измѣряемая *in axilla*, до наступленія интеркуррентнаго инфекціоннаго заболѣванія (до 18/VII) колебалась между 36,1° и 37,2°; во время инфекціи она держалась около 38,5°, рѣдко опускаясь ниже 38,0°; по минованіи этого осложненія (послѣ 2/VIII) t° *in axilla* колебалась между 36,2° и 37,1°.

Пульсъ до періода повышенной t° колеблется между 50 и 78 ударами въ минуту, причемъ въ первые дни наблюденія, время наибольшей галлюцинаторной спутанности сознанія, наблюдается наиболѣе замедленный пульсъ (ниже 60 ударовъ въ минуту), позже же замедленный пульсъ ни разу не наблюдался. Въ періодъ повышенія t° учащеніе пульса наблюдалось только однажды (20/VII наблюдалось 100 ударовъ въ минуту), остальные же дни повышенной t° число ударовъ пульса колеблется между 70 и 88 въ минуту; по минованіи интеркуррентнаго заболѣванія (послѣ 1/VIII) пульсъ колеблется между 74

и 88 ударами въ минуту, т. е. въ тѣхъ же границахъ, что и при повышенной t^0 тѣла. При прижатіи *art. radialis* выше мѣста изслѣдованія пульса, пульсъ не исчезаетъ: върнѣе, пульсъ исчезаетъ на нѣсколько моментовъ, но затѣмъ появляется слабая пульсація, передаваемая изъ *arter. ulnaris* черезъ ладонныя артеріальныя дуги. Полная сжимаемость пульса наблюдалась только послѣ того, какъ больной перенесъ интеркуррентное заболѣваніе (см. на табл. V графу сжимаемости пульса), и сердечная дѣятельность нѣсколько понизилась.

Число дыханій въ минуту въ первые дни наблюденія колебалось между 15 и 20, позже (въ періодъ тупости сознанія и общей вялости, т. е. послѣ 8 іюля) число дыханій колебалось между 20 и 38 въ минуту; въ періодъ повышенія t^0 число дыханій не участилось; они колеблются между 23 и 32 дыханіями въ минуту; по минованіи повышенной t^0 число дыханій колеблется между 18 и 24 въ минуту.

Давленіе крови, опредѣляемое въ *arter. tempor. dextra*, въ первые 7—8 дней наблюденія, въ періодъ наибольшей галлюцинаторной спутанности (до 8 іюля) колеблется между 18 и 32 mm. Позже, въ періодъ вялости и психической тупости (съ 8-го по 18 іюля) оно остается почти въ тѣхъ же предѣлахъ: отъ 18 до 38 mm. Въ періодъ повышенной t^0 давленіе крови колеблется между 20 и 40 mm. 30 іюля при t^0 37,1° давленіе было 60 mm., но такое повышение наблюдалось всего одинъ разъ за все время наблюденія. По минованіи періода повышенной t^0 , давленіе крови упало: 3 августа оно неопредѣлимо, 4 августа оно равняется всего 15 mm.

Кривыя пульса, полученныя въ періодъ наибольшей спутанности сознанія, представляютъ предикротію или имѣютъ переходный характеръ (см. на табл. V графу, въ которой отмѣченъ характеръ пульса, а также см. соотвѣтственныя записи въ исторіи болѣзни). На всѣхъ кривыхъ этого періода болѣзни межучочная волна велика, на нѣкоторыхъ она представляетъ какъ бы удвоеніе ударной (первичной) волны (фиг. 12 на табл. II); на другихъ кривыхъ этого періода межучочная волна велика, сливается съ главной вторичной волной (фиг. 13), и пульсъ имѣетъ характеръ переходный (къ предикротическому). Сфигмограммы, полученныя въ періодъ психической тупости и общей вялости, смѣнившей собой періодъ острой галлюцинаторной спутанности, имѣютъ совершенно иной характеръ:

всѣ онѣ рѣзко дикротичны (см. фиг. 14 на табл. II); на всѣхъ этихъ кривыхъ междуточная волна ничтожна, главная вторичная волна сравнительно громадна, самостоятельна. Въ періодъ повышенія t^0 дикротія пульса достигаетъ крайнихъ степеней: начало дикротической волны даже ниже начала ударной (первичной) волны (фиг. 16 на табл. II); на таблицѣ V въ графѣ, гдѣ отмѣченъ характеръ пульса, эти крайнія степени дикротіи обозначены курсивомъ. По минованіи интеркуррентной инфекціонной брюшной формы, пульсъ остался дикротичнымъ, но въ менѣе рѣзкой степени и принялъ снова характеръ кривой, изображенной на фиг. 14.

Какъ въ началѣ наблюденія, такъ и позже, покровы лица были ціанотичны; этотъ ціанозъ былъ настолько равномернѣнъ, что не обращалъ на себя вниманія и въ текущихъ записяхъ не отмѣчался, но 12-го іюля, въ день значительнаго проясненія сознанія, окраска лица изслѣдуемаго обратила на себя вниманіе отсутствіемъ обычной ціанотичности: Давленіе крови въ этотъ день приближалось къ нормѣ (37 мм.), насколько можно считать ее установленной для нашихъ изслѣдованій и для нашего только аппарата ¹⁾. Сфигмограмма, снятая 12-го іюля, въ день исчезновенія ціаноза и изображенная на фиг. 15 (табл. II), болѣе или менѣе приближается къ нормѣ, хотя и имѣетъ отчасти переходный (къ дикротіи) характеръ.

Резюмируя все сказанное о разбираемомъ больномъ, видимъ, что общій его тонусъ представляется пониженнымъ и притомъ настолько пониженнымъ, что повышеніе t^0 тѣла, вызванное интеркуррентнымъ заболѣваніемъ, не увеличило число дыхательныхъ движеній, не вызвало учащенія пульса (или вызвало ничтожное его учащеніе), не отозвалось на состояніи давленія крови, которое вообще представляется у этого больного пониженнымъ. Сущствующая все время наблюденія дикротичность пульса только подтверждаетъ это. Существовавшая въ первые дни наблюденія предикротичность пульса позже не наблюдалась ни разу.

¹⁾ Такою установленной для нашего аппарата нормой можно считать 36—44 мм. (см. выше).

Наблюденіе третье.

(См. въ приложеніи стр. 40).

Василій М. С—въ, 16 лѣтъ, представляетъ подостро протекающій психозъ, одно изъ обостреній котораго онъ протѣлалъ въ больницѣ. Болѣзнь длится болѣе двухъ лѣтъ.

Въ первой половинѣ наблюденія (съ 19 іюня по 8-е іюля) больной представлялъ главнымъ образомъ явленія спутанности, иногда сопровождавшіяся неясными просночными обманами чувствъ.

Давленіе крови колебалось все это время между 20 и 68 мм., представляя иногда колебанія даже во время отдѣльнаго изслѣдованія (отъ 28 до 62 мм. 21-го іюня, отъ 20 до 50 мм. 26-го іюня и т. д.).

Во второй половинѣ наблюденія, когда со стороны психической преобладала общая вялость, при относительной ясности сознанія, давленіе крови было устойчивѣе и держалось на малой сравнительно высотѣ (съ 8-го по 16-е іюля оно держалось на высотѣ 28—44 мм.). Позже, когда сознаніе вполне прояснилось, и больной сталъ оживленнѣе, давленіе крови было тоже довольно устойчиво и держалось на большей высотѣ, нежели въ періодѣ психической вялости (съ 17-го по 21-е іюля оно держится на высотѣ 39—56 мм.).

Всѣ кривыя пульса, полученныя на разбираемомъ больномъ, имѣютъ ту особенность, что на нихъ вообще межуточная волна довольно велика, и вся кривая указываетъ на нѣсколько разслабленный сосудистый тонусъ, но межуточная волна по своимъ размѣрамъ уступаетъ главной вторичной волнѣ, хотя и сообщаетъ часто пульсу переходный характеръ (см. фиг. 17 на табл. II). Нѣкоторыя кривыя, полученныя при ясномъ сознаніи больного приближаются сильно къ нормѣ (см. фиг. 20 на табл. II). На нѣкоторыхъ кривыхъ межуточная волна весьма велика, подавляетъ вполне своими размѣрами главную вторичную волну, и пульсъ имѣетъ описанную выше предикротическую форму (фиг. 19 на табл. II). Такія кривыя получены только въ дни спутанности сознанія. На нѣкоторыхъ кривыхъ межуточная волна сливается съ главной вторичной волной, образуя съ нею одну общую волну съ небольшой вырѣзкой

на вершинѣ (фиг. 18-я), и пульсъ представляетъ форму переходную. Т^о тѣла рѣзкихъ колебаній не представляетъ.

Число дыханій въ минуту колеблется въ малыхъ предѣлахъ.

Пульсація въ лучевой артеріи, при прижатіи сосуда выше мѣста изслѣдованія пульса, не исчезаетъ, но нѣсколько слабѣетъ въ своей силѣ. Зависимости между частотой пульса и высотой давленія крови установить не удастся.

Особенность этого случая и сходство его съ предыдущими заключается въ своеобразномъ измѣненіи пульса, которое наблюдалось у двухъ предыдущихъ больныхъ, а именно въ предикротіи пульса, причемъ эта форма пульса наблюдалась у этого больного также, какъ и въ предыдущихъ случаяхъ, только въ дни полной спутанности сознанія. Вообще же характеръ пульса у этого больного указываетъ на расслабленіе сосудистаго тонуса, и у него преобладаютъ переходныя формы пульса.

Наблюденіе четвертое.

(См. въ приложеніи стр. 48).

Яковъ К—въ, 17 лѣтъ, заболѣлъ острымъ психозомъ въ періодъ выздоровленія отъ брюшнаго тифа. Все время наблюденія больной представляетъ явленія общей психической спутанности, сопровождающейся смутными, неясными обманами чувствъ. Больной находится все время въ просоночномъ состояніи, и лишь по временамъ спутанность и существующая у больного общая связанность нѣсколько уменьшаются, но полной ясности сознанія не наблюдается. Первые 1¹/₂ недѣли наблюденія существовали явленія ціаноза (конечности и лицо представлялись ціанотичными), исчезнувшія одновременно съ нѣкоторымъ проясненіемъ сознанія и затѣмъ разившіяся вновь (см. запись 6/v и 11/v) и державшіяся до выписки больного изъ больницы (24/vi). Первое время наблюденія больной видомъ своимъ напоминалъ такъ называемый тифозный habitus, наблюдаемый при тяжелыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ; позже этотъ тифозный habitus не наблюдался. Почти все время наблюденія существовала неравномѣрность зрачковъ, иногда исчезающая. Состояніе наибольшей спутанности сопровождалось расширеніемъ зрачковъ.

Общее питаніе сначала нѣсколько упало, но позже улучшилось.

T^0 тѣла in axilla съ начала наблюденія по 30-е мая колебалась между $36,0^0$ и $37,0^0$, послѣ 30-го мая по 4-е іюня t^0 in axilla была нѣсколько повышена: колебалась между $37,1^0$ и $37,4^0$; но главная часть наблюденія (больше мѣсяца) проведена при нормальной t^0 тѣла. Пульсъ все время изслѣдованія колебался между 54 и 82 ударами въ минуту (однажды было 96 ударовъ въ минуту, но при t^0 in axilla $37,4^0$). Пульсъ arteriae radialis, при прижатіи сосуда выше мѣста оцупыванія пульса, не исчезаетъ, но однажды, при явленіяхъ ціаноза, наблюдалось полное исчезаніе лучевого пульса, при прижатіи сосуда ¹⁾. Число дыханій колеблется все время между 12 и 36 въ минуту.

Височные сосуды первое время наблюденія не всегда были видны глазомъ и находить ихъ можно было только путемъ оцупыванія соотвѣтствующей области, позже же они стали шире, иногда стала замѣтна ихъ извилистость, и даже была видна ихъ пульсація. При опредѣленіи давленія крови иногда приходилось весьма долго (иногда до 20 минутъ) искать сосудъ ²⁾, пульсація котораго представлялась въ теченіе нѣкотораго времени совершенно неощутимой, но затѣмъ пульсація появлялась. Въ тѣхъ случаяхъ, когда сосудъ нельзя было найти, давленіе крови обозначалось въ текущей записи равнымъ 0 mm. Давленіе крови довольно часто представлялось неустойчивымъ во время отдѣльнаго изслѣдованія (см. на таблицѣ VI, набл. 4-е 26, 27, 28 апрѣля и др.), причемъ эти колебанія иногда равнялись 45 mm. (27/iv давленіе колебалось между 40 и 85 mm.). Однажды колебаніе давленія равнялось 62 mm. (30/v отъ 0 до 22 и до 62 mm.). Въ половинѣ почти случаевъ давленіе крови было устойчиво, держалось на одной и той же высотѣ, но высота давленія крови была весьма разнообразна въ различные дни, не представляя ровно никакой правильности. Крайнія границы колебанія 19 и 85 mm. (если же принять за 0 mm. отсутствіе пульсаціи въ art. temporalis ³⁾),

¹⁾ Къ сожалѣнію, сжимаемость пульса стала изслѣдоваться ежедневно только въ концѣ наблюденія.

²⁾ Не смотря на сдѣланную яписомъ отмѣтку на кожѣ лба на мѣстѣ ежедневнаго изслѣдованія давленія крови.

³⁾ Только въ переднихъ вѣтвяхъ arteriae temporalis, которыя были постоянно изслѣдуемы.

то предѣлы колебаній давленія крови простираются отъ 0 мм. до 85 мм.

Кривая пульса изо дня въ день представляетъ одинъ и тотъ же характеръ (см. фиг. 21 и 23 на табл. II): первая межзубочная волна высока, представляетъ какъ бы удвоеніе ударной (первичной) волны; главная вторичная волна (дикро-тическая) сравнительно мала; послѣдующая волна выражена слабо. Преобладающая форма пульса у разбираемаго больного предикротическая. Въ дни относительнаго проясненія сознанія характеръ пульса измѣняется и встрѣчается нѣсколько чаще, какъ это видно изъ табл. VI (набл. 4-е), другая форма пульсовой кривой, изображенная на фиг. 22,а и фиг. 22,А: на этой кривой межзубочная и главная вторичная волны образуютъ какъ бы одну общую волну, которая раздѣлена небольшою вырѣзкой на своей вершинѣ (переходная форма пульса).

18-го мая, день наибольшей ясности сознанія, получена кривая, сильно приближающаяся къ нормальному пульсовому типу (фиг. 24 на табл. II); но и на этой кривой необходимо отмѣтить слѣдующія особенности: межзубочная волна начинается высоко въ верхней части нисходящаго колѣна ударной (первичной) волны, которая не опускается почти отвѣсно, какъ это наблюдается на другихъ полученныхъ нами у разбираемаго больного сфигмограммахъ, но представляетъ пологую волнистую линію, указывающую на болѣе или менѣе достаточное наполненіе сосуда; но и на этой кривой межзубочная волна представляется все-таки довольно большой (ср. норм. кривыя на фиг. 1—6). Переходныя формы пульса встрѣчаются почти исключительно, какъ это видно изъ табл. VI, въ періодъ нѣкотораго проясненія сознанія.

У разбираемаго больного въ первые дни наблюденія держался ціанозъ лица и конечностей, исчезнувшій впоследствии; въ связь съ этимъ ціанозомъ можно привести то обстоятельство, что размахъ кривыхъ первое время наблюденія былъ сравнительно малъ, но позже увеличился.

На таблицѣ VI (набл. 4-е) въ отдѣльной графѣ собраны цифры, указывающія степень напряженія давящей пружины аппарата, т. е. ту цифру, на которой стоялъ при изслѣдованіи пульса эксцентрикъ аппарата: цифра 1 соотвѣтствуетъ слабому напряженію давящей на пульсъ пружины, цифры 1^{1/2} и 2 среднимъ степенямъ ея напряженія. Какъ видно изъ

указываемой графы, въ первые дни изслѣдованія наибольшій размахъ кривой получался при слабомъ напряженіи пружины сфигмографа ¹⁾, хотя и этотъ наибольшій для даннаго дня изслѣдованія размахъ кривой былъ малымъ сравнительно съ слѣдующими кривыми, полученными въ періодѣ уменьшенія общаго ціаноза. Нѣсколько позже (съ $30/iv—1/v$) размахъ кривой сталъ больше и наибольшая степень размаха кривой пульса стала получаться уже при среднихъ степеняхъ напряженія давящей пружины.

Резюмируемъ все сказанное относительно разбираемаго больнаго: за все время наблюденія его обычное состояніе—психическая спутанность; сознаніе проясняется сравнительно рѣдко. Постоянная форма пульса предикротическая, но при нѣкоторомъ проясненіи сознанія она иногда смѣняется переходной пульсовой формой. Приближающаяся къ нормѣ пульсовая кривая получена всего одинъ разъ ($18/v$), когда сознаніе больнаго было относительно ясное. Устойчивость давленія крови у этого больнаго сильно нарушена.

Наблюденіе пятое.

(См. въ приложеніи стр. 60).

Филиппъ С. П—въ, 25 л., заболѣлъ острымъ галлюцина-торнымъ психозомъ дня за четыре до начала наблюденія; можетъ быть этотъ психозъ есть обостреніе уже существовавшей прежде, душевной болѣзни, начало которой обнаружилось около 3-хъ лѣтъ тому назадъ и послужило къ освобожденію больнаго отъ отбыванія воинской повинности; но во всякомъ случаѣ въ теченіе послѣдняго года состояніе здоровья разбираемаго больнаго было таково, что всѣми окружающими онъ считался психически здоровымъ.

Заболѣваніе (или обостреніе болѣзни) обнаружилось внезапно массой обмановъ чувствъ устрашающаго характера и рядомъ бредовыхъ идей, вытекавшихъ изъ этихъ обмановъ чувствъ или имъ сопутствовавшихъ. Бредъ больнаго измѣнчивъ: то онъ думаетъ, что онъ находится подъ вліяніемъ бѣсовскихъ силъ, и что на него соннаго «ложится рябая». Вся окружаю-

¹⁾ Всегда бралось такое напряженіе давящей пружины аппарата Jaquet, при которомъ получались наибольшіе размѣры кривой.

шая больного обстановка имъ воспринимается, но получаетъ въ его мозгу бредовое толкованіе. Больной строитъ эти свои бредовыя идеи на массѣ существующихъ у него устрашающаго характера обманахъ чувствъ: ему слышится, что собираются хоронить «тетку». Пассивное вниманіе работаетъ лучше активнаго: больной иногда подхватываетъ сказанное кѣмъ нибудь слово, и безъ всякой связи присоединяетъ это слово къ своему бреду; состоянія настоящей вербигерации у больного не наблюдалось ни разу.

Сознаніе постоянно спутанно, но эта спутанность сознанія носить скорѣе характеръ тупости, оглушенія, причиненнаго обильными устрашающими галлюцинаціями, и представляетъ, слѣдовательно, явленіе уже вторичное. Временами, не смотря на существующія въ моментъ изслѣдованія слуховыя галлюцинаціи, настолько удается фиксировать активное вниманіе больного, что онъ сообщаетъ о себѣ нѣкоторыя свѣдѣнія и сообщаетъ даже отчасти содержаніе своихъ обмановъ чувствъ. Иногда впрочемъ эта галлюцинаторная спутанность сознанія настолько усиливается, что больной совершенно перестаетъ воспринимать окружающее. Полученныя за все время наблюденія цифровыя данныя собраны на таблицѣ VI (набл. 5-е).

T^0 тѣла in axilla все время изслѣдованія колеблется между $36,3^0$ и $37,2^0$.

Число ударовъ пульса колеблется отъ 40 до 56 ударовъ въ минуту; пульсъ обыкновенно полный; при прижатіи сосуда выше мѣста ощупыванія пульса, пульсъ по большей части не исчезаетъ, но слабѣетъ въ своей силѣ (анастомозъ черезъ ладонныя артеріальныя дуги); но три раза за все время наблюденія (18/vii, 19/vii и 21/vii) въ текущихъ записяхъ отмѣчена сжимаемость лучеваго пульса, т. е. обратный толчекъ пульсовой волны черезъ ладонныя артеріальныя дуги или отсутствовалъ или былъ настолько слабъ, что не воспринимался изслѣдующимъ пульсъ пальцемъ. Число дыханій колеблется все время изслѣдованія между 16 и 22 въ минуту; типъ и ритмъ ихъ неправильны: то преобладаетъ грудной, то брюшной, то смѣшанный типъ дыханія; иногда наблюдается замедленіе, иногда ускореніе дыхательнаго темпа.

Давленіе крови въ art. tempor. dextra рѣдко бываетъ устойчиво во время каждаго отдѣльнаго изслѣдованія, но по большей части колеблется въ довольно широкихъ границахъ:

16/вп между 34 и 58 мм., 17/вп между 42 и 62 мм.; крайніе предѣлы колебаній давленія крови 22 и 62 мм., т. е. у разбираемаго больного разность maximum'a и minimum'a высоты давленія крови равняется 42 мм. (см. табл. V, набл. 5-е). Пульсъ височныхъ артерій не всегда былъ сжимаемъ; дважды за все время изслѣдованія (23/вп и 14/вп), при прижатіи височной артеріи, пульсъ къ периферіи отъ мѣста прижатія не исчезалъ: указаніе, что анастомозы съ сосудами другой половины головы, недостаточно широкіе при обычныхъ условіяхъ для того, чтобы передать пульсовой толчекъ изслѣдуемому сосуду, подъ вліяніемъ какихъ-то условій были въ моментъ изслѣдованія настолько широки, что передавали этотъ толчекъ. Пульсація, передаваемая изъ сосудовъ противоположной стороны головы была настолько сильна, что для опредѣленія давленія крови пришлось прижать периферическій конецъ изслѣдуемаго сфигмоманометромъ сосуда.

Сфигмограммы, полученныя на разбираемомъ больномъ, сняты всѣ при средней степени напряженія давящей пружины аппарата (Ехс. $1\frac{1}{2}$ — $1\frac{3}{4}$). Всѣ кривыя имѣютъ довольно большой размахъ и сводятся всѣ къ типичнымъ кривымъ, изображеннымъ на фиг. 25—27. Дважды за все время изслѣдованія (13/вп и 17/вп) получены сфигмограммы, на которыхъ пульсъ имѣетъ предикротичный характеръ; такой характеръ пульсъ имѣетъ на всѣхъ полученныхъ въ эти два дня сфигмограммахъ (см. фиг. 25 на табл. II): межуточная волна велика, весьма значительно превосходитъ (больше, чѣмъ въ два раза) главную вторичную волну; послѣдующая волна не выражена. Такой пульсъ полученъ въ дни наибольшей спутанности и возбужденія больного. Другая форма пульса, наблюдаемая у нашего больного изображена на фиг. 27 (на табл. III): здѣсь межуточная (передъ-дикротическая) волна сливается съ главной вторичной (дикротической) волной, образуя съ нею одну общую волну съ вырѣзкою на вершинѣ, но межуточная волна и на этихъ кривыхъ больше; послѣдующая (послѣ-дикротическая) волна не на всѣхъ кривыхъ выражена ясно (въ приведенной фиг. 27,а она выражена хорошо, но на фиг. 27,А совсѣмъ не выражена). Эту форму пульса мы называли переходной, но она по характеру своему сильно приближается къ формѣ предикротической. Переходная форма пульса наблю-

дается, какъ это видно изъ табл. V (набл. 5-е) три раза*): 18/vii, 20/vii и 21/vii). Пять разъ наблюдалась форма пульса, приближающаяся къ нормальной пульсовой кривой. (фиг. 26 на табл. III): на соответствующихъ сфигмограммахъ межугочная волна меньше главной волны (дикротической), и на нихъ выражена отчетливѣе послѣдующая (послѣ-дикротическая) волна. Ни разу ни на одной сфигмограммѣ не получено двухъ межугочныхъ волнъ. Приведенные на рисункахъ типы встрѣчались въ разные дни изслѣдованія, и никогда въ одинъ день изслѣдованія не было получено кривыхъ разнаго типа, хотя при каждомъ отдѣльномъ изслѣдованіи всегда бралось нѣсколько сфигмограммъ.

Резюмируя все сказанное о кривыхъ пульса нашего больного и сопоставляя эти кривыя съ состояніемъ больного въ различные дни изслѣдованія, видимъ что чистая предикротія пульса наблюдается именно въ дни наибольшей спутанности сознанія больного, нормальныя же и переходныя формы пульса встрѣчаются въ дни относительно большей ясности сознанія, хотя абсолютнаго соответствія нѣтъ, и нормальный пульсъ встрѣчается также и въ дни сильной психической тупости. Особенность всѣхъ такъ называемыхъ нормальныхъ кривыхъ у нашего больного та, что на нихъ крайне часты и многочисленны перебои (см. фиг. 26 табл. III), тогда какъ на переходныхъ и предикротическихъ кривыхъ перебоевъ мало, и они рѣдки. Давленіе крови представляется неустойчивымъ.

Покровы лица изслѣдуемаго больного все время наблюденія были красны (гиперемированы), но позже (въ сентябрѣ) развилась, одновременно съ нѣкоторымъ упадкомъ общаго питанія, ціанотическая блѣдность. Зрачки первые дни наблюденія, а также въ дни наибольшей спутанности (13/vii и 18/vii), были расширены.

Наблюденіе шестое.

(См. въ приложеніи стр. 66).

Иванъ К—въ, 25—26 лѣтъ, представляетъ явленія остро развившагося галлюцинаторнаго психоза. Все время наблюде-

*) На табл. V (набл. 5-е) подъ 19/ш опечатка: должно быть: «нормальный, вмѣсто «пер. къ пред.»

нія больной находился подъ вліяніемъ массы устрашающаго характера обмановъ чувствъ, на почвѣ которыхъ у него развился весьма разнообразный бредъ, являющійся ихъ толкованіемъ. Больной знаетъ, что онъ находится въ больницѣ, но всю окружающую его обстановку толкуетъ сообразно своему бреду: врача считаетъ колдуномъ; самъ онъ подвергается различнымъ испытаніямъ: его истязаютъ: «Ангелы посредствомъ магнита запирають дыханіе»; «надъ нимъ всѣ мытарятся», т. е. издѣваются; его дурманяють, и подъ вліяніемъ этого «дурмана» онъ приходитъ, какъ онъ выражается, «въ замѣшательство». Временами больной впадаетъ въ состояніе полной галлюцинаторной спутанности. Иногда на этомъ фонѣ развивается нѣкоторое возбужденіе, выражающееся повышеніемъ пассивнаго вниманія, причемъ больной говоритъ безъ умолку, ассоціируя по случайнымъ признакамъ, и симулируя до извѣстной степени маниакальное состояніе; но такія состоянія наблюдаются у больного сравнительно рѣдко.

Пульсъ все время наблюденія колеблется между 52 и 72 ударами въ минуту; при прижатіи *art. radialis* выше мѣста изслѣдованія пульса, пульсъ слабѣетъ въ своей силѣ, но не исчезаетъ; исчезаетъ совершенно только при одновременномъ прижатіи *art. ulnaris*. Давленіе крови все время колеблется въ границахъ между 19 mm. и 72 mm., представляя иногда колебанія во время одного и того же изслѣдованія (50—72 mm., 22—56 mm., 19—38 mm. и т. д.). На сфигмограммахъ наблюдается одинъ и тотъ же характеръ: междуточная волна высока и по величинѣ почти не уступаетъ главной вторичной волнѣ (дикротической), превосходя часто эту послѣднюю. На нѣкоторыхъ кривыхъ преобладаніе междуточной волны выражено весьма сильно, и она на этихъ кривыхъ представляетъ иногда какъ бы удвоеніе первичной волны (фиг. 28, на табл. III). На другихъ кривыхъ междуточная волна сливается съ главной вторичной волной, образуя съ ней одну большую общую волну съ вырѣзкой на вершинѣ (фиг. 29 на табл. III). Такая пульсовая форма была описана выше подъ названіемъ переходной. Наблюдаются у разбираемаго больного и такія кривыя, которыя сильно приближаются къ нормальнымъ (фиг. 30 на табл. III): междуточная волна нѣсколько поднимается, по нисходящему колѣну первичной волны, величина ея меньше величины глав-

ной вторичной волны. Такихъ кривыхъ получено мало, и всѣ онѣ получены во время наибольшей ясности сознанія.

Въ разбираемомъ случаѣ крайне трудно отдѣлить состоянія общей спутанности отъ состояній относительной ясности сознанія, когда въ клинической картинѣ преобладаетъ не нарушение воспріятія, а бредовое толкованіе явленій, воспринимаемыхъ изъ окружающаго міра; сознаніе представляется тупымъ и въ этихъ состояніяхъ, но при этомъ нѣтъ той полной психической спутанности, при которой почти вполнѣ прекращается воспріятіе ви́шнихъ впечатлѣній.

Предикротическая форма пульса, насколько позволяетъ судить подробная текущая запись о больномъ, ведшаяся какъ и всѣ другія наблюденія по принятой мною карточной системѣ, наблюдается именно въ дни наибольшей спутанности сознанія, уступая мѣсто переходнымъ и нормальнымъ пульсовымъ формамъ въ дни бредоваго status'a.

Наблюденіе седьмое.

(См. въ приложеніи стр. 77).

Василій О. М.—въ, 21 года, заболѣлъ психозомъ въ срединѣ декабря 1895 года, въ періодъ выздоровленія отъ брюшного тифа. Больной въ теченіе первыхъ недѣль болѣзни былъ возбужденъ, реагируя отчасти этимъ возбужденіемъ на массу существовавшихъ у него устрашающихъ галлюцинацій; сознаніе было спутано. Со 2-го по 7-е января 1896-го года наблюдалось повышение t^0 (выше 38,0 in recto), сопровождавшееся явленіями бронхита. Одновременно съ повышеніемъ t^0 возбужденіе стихло, хотя больной продолжалъ галлюцинировать. Больной впалъ въ состояніе неподвижности и психической тупости. Развился сильный, бросающійся въ глаза, ціанозъ конечностей. Съ февраля мѣсяца до конца наблюденія (іюль) больной находился въ состояніи психической и физической вялости; все время существовали устрашающія галлюцинаціи. Состояніе больного оставалось все это время стаціонарнымъ, представляя нѣкоторыя колебанія: то онъ бывалъ болѣе угнетенъ и неподвиженъ, то дѣлался нѣсколько живѣе и казался болѣе сознательнымъ. Вслѣдствіе продолжительнаго отказа отъ пищи (ѣлъ всегда мало и по принужденію) у больного въ концѣ

марта появились скорбутическія явленія, довольно быстро затѣмъ исчезнувшія, такъ какъ больной послѣ двукратнаго кормленія зондомъ сталъ ѣсть лучше.

Систематическое наблюденіе установлено съ конца апрѣля и велось по 2-е іюня.

Давленіе крови колеблется въ различные дни изслѣдованія между 24 и 70 мм., но эти колебанія совершаются болѣе или менѣе постепенно, и временами давленіе крови въ теченіе нѣсколькихъ дней держится приблизительно на одинаковой высотѣ (см. табл. VII, набл. 7-е).

Сфигмограммы получены довольно разнообразныя. Наиболѣе часто наблюдается у разбираемаго больного переходная форма пульса (фиг. 32 на табл. III), на которой межзубочная и главная вторичная волны равны между собой или нѣсколько преобладаетъ главная вторичная волна. Рѣже встрѣчается предикротическая форма (фиг. 33 на табл. III). Иногда встрѣчается чисто дикротическая форма пульса, т. е. такая кривая, на которой сильно выражена главная вторичная волна (фиг. 31). Три раза (11-го, 12-го и 26-го мая) получена кривая, приближающаяся къ нормѣ (фиг. 35 на табл. III).

Зависимости между давленіемъ крови и характеромъ кривыхъ установить не удается: напряженный пульсъ иногда получается при менѣе высокомъ давленіи, чѣмъ дикротичный. Интересна кривая, полученная однажды въ моментъ, предшествовавшій обильному непроизвольному отдѣленію мочи (фиг. 34 на табл. III), когда больной напрягалъ всѣ усилія, чтобы задержать мочеиспусканіе, которое тѣмъ не менѣе послѣдовало непроизвольно.

У больного все время наблюденія существовалъ то усиливавшійся, то ослабѣвавшій въ своей силѣ ціанозъ конечностей; въ началѣ наблюденія явленія ціаноза были выражены наирѣзче.

Сфигмограммы, снятыя въ первый мѣсяць наблюденія, рѣзко дикротичны ¹⁾. Давленіе крови въ первый мѣсяць наблюденія держится на низкихъ цифрахъ. Въ связи съ этими двумя явленіями можно поставить и ціанозъ конечностей, болѣе сильно выраженный въ началѣ наблюденія: въ дни наиболѣе низкаго стоянія давленія крови явленія ціаноза были выражены силь-

¹⁾ Систематическое изслѣдованіе было поставлено съ конца апрѣля, въ началѣ же наблюденія сфигмограммы были сняты всего 5 разъ.

нѣе, и ціанозъ уменьшался при болѣе высокомъ давленіи (15-го января при давленіи въ 42 мм. въ текущей записи отмѣчено уменьшеніе ціаноза).

У разбираемаго больного въ виду постоянной его вялости, неподвижности и психической тупости весьма трудно отдѣлать состоянія большей или меньшей степени психической спутанности, но тѣмъ не менѣе въ состояніи его отмѣчались нѣкоторыя колебанія: то онъ былъ нѣсколько живѣе, то былъ болѣе вялъ, то былъ больше связанъ, больше тупъ и спутанъ. Подневная запись показываетъ, что предикротическая форма пульса у этого больного соответствуетъ днямъ большей тупости и связанности, большей спутанности сознанія.

Подневное наблюденіе показываетъ, что у этого больного усиленіе спутанности и общей связанности продолжалось по два—три дня и совпадало съ наблюдающимся два или три дня подрядъ предикротическимъ пульсомъ (см. курсивъ въ графѣ характера пульса на табл. VI, набл. 7-е); при болѣе ровномъ состояніи психики (угнетеніе и вялость) предикротическая форма пульса не встрѣчается: въ текущихъ записяхъ послѣ 9-го мая предикротическій пульсъ не отмѣченъ ни разу.

Наблюденіе восьмое.

(См. въ приложеніи стр. 89).

Первые мѣсяцы наблюденія (декабрь 1895 г. — мартъ 1896 г.) существовала общая галлюцинаторная спутанность: больной былъ подавленъ массой обмановъ чувствъ устрашающаго характера; спалъ мало и неправильно; ѣлъ неправильно, иногда даже отказывался отъ пищи; бѣлья и платья не держалъ. Лежалъ по большей части неподвижно въ постели, но временами у него развивались приступы двигательнаго возбужденія. Затѣмъ больной впалъ въ состояніе психической тупости, вялости; спутанности сознанія не было; обманы чувствъ исчезли или сдѣлались менѣе интенсивны и менѣе обильны, но больной представлялъ явленія мутизма и неподвижности. Какъ по сдѣланнымъ впоследствии объясненіямъ самого больного (см. записи съ 21-го по 25 іюля), такъ и по общему status'у, который наблюдался въ этомъ періодѣ, больной окружающее воспринималъ, но давалъ всему или многому изъ

окружающаго бредовое толкованіе. Этотъ періодъ бредовой психической тупости длился съ марта до конца іюля, когда психическое состояніе больного въ теченіи немногихъ дней вернулось почти къ нормѣ, причемъ оставалась лишь нѣкоторая нерѣзко выраженная психическая тупость.

Въ первомъ періодѣ болѣзни (періодъ галлюцинаторной спутанности и тупости) правильное подневное изслѣдованіе больного производилось въ промежутокъ между 11 числомъ января и 15 числомъ февраля мѣсяца. T^0 in recto колеблется въ этомъ періодѣ наблюденія между 35,3 и 37,3 (см. набл. VIII). Число ударовъ пульса колеблется между 44 и 72 въ минуту, но преобладаетъ пульсъ замедленный: 72 удара пульса наблюдалось всего дважды, но наиболѣе часто наблюдается колебаніе пульса между 50 и 60 ударами въ минуту. Число дыханій колеблется между 10 и 22 дыханіями въ минуту, но наичаще бываетъ 12—16 дыханій (числа 10 и 22 наблюдались всего по одному разу).

Давленіе крови колеблется весьма неправильно: то оно повышено (60—61 мм.) то низко (20—30 мм.); иногда сосудъ, служащій для опредѣленія давленія крови, невозможно найти, хотя на мѣстѣ постоянно производимаго изслѣдованія сдѣлана на кожѣ лба отмѣтка ляписомъ; въ этихъ послѣднихъ случаяхъ давленіе крови отмѣчено на таблицѣ нулемъ: границы колебаній давленія крови такимъ образомъ простираются отъ 0 до 61 мм. Однажды (II/II) ощупываніе височныхъ сосудовъ въ теченіи $1\frac{1}{2}$ часа времени не обнаружило въ нихъ ни малѣйшей пульсаціи, которую бы ощущалъ изслѣдующій давленіе палець, но затѣмъ появилась пульсація, и измѣреніе давленія крови дало 60 мм. Въ этомъ періодѣ два раза получена предикротическая форма пульса, причемъ она совпадаетъ съ днями сильной галлюцинаторной спутанности и возбужденія: сфигмограммы, полученные 11 и 28-го января мѣсяца, т. е. во время наибольшей галлюцинаторной спутанности сознанія, представляютъ явственную предикротичность пульса (см. фиг. 36 и 37); а также см. запись въ исторіи болѣзни подъ 11/1 и 28/1.

Сфигмограмма, полученная 15/1, во время аффекта страха, отъ нормальной кривой не отличается. Сфигмограммы брались въ этомъ періодѣ болѣзни не ежедневно.

Во второмъ періодѣ болѣзни, въ періодѣ психической ту-

пости бредоваго по преимуществу характера, сознание больного было относительно менѣ спутано. Въ промежутокъ времени между 24 числомъ апрѣля мѣсяца и 13 числомъ мая мѣсяца производилось подневное систематическое изслѣдованіе больного.

T° in axilla ¹⁾ колеблется между $36,0^{\circ}$ и $37,3^{\circ}$ (въ первомъ періодѣ in recto $35,3^{\circ}$ — $37,3^{\circ}$).

Пульсъ все время колеблется между 68 и 96 ударами въ минуту (въ первомъ періодѣ 44—72).

Число дыханій колеблется между 14 и 20 въ минуту.

Давленіе крови колеблется между 26 и 44 мм. (лишь однажды давленіе было 60 мм., но преимущественно оно держится на 26—44 мм.); границы колебаній давленія крови невелики. Во время каждаго отдѣльнаго изслѣдованія давленіе крови устойчиво держится на одной и той же высотѣ.

Сфигмограммы, снимаемая изо дня въ день, представляютъ по большей части декротизмъ (фиг. 39 на табл. IV). На большинствѣ кривыхъ главная вторичная волна велика, начинается низко. На всѣхъ почти сфигмограммахъ, полученныхъ за весь періодъ наблюденія, главная вторичная волна начинается на одномъ уровнѣ съ межуточной волной, и пульсъ имѣетъ характеръ переходный (къ дикротіи) (см. фиг. 38 на табл. III). Дважды наблюдалась переходная къ предикротіи форма пульса (см. фиг. 40 на табл. IV). На соотвѣствующихъ сфигмограммахъ межуточная и главная вторичная волны представляютъ одну общую большую волну съ вырѣзкой на вершинѣ, но межуточная волна преобладаетъ. Явственно выраженной предикротіи за этотъ періодъ времени не пришлось наблюдать ни разу. Вообще пульсъ этого больного во второмъ періодѣ наблюденія представляетъ ту особенность, что онъ имѣетъ характеръ переходный къ дикротіи, или дикротичень.

Въ концѣ іюля мѣсяца, когда наступило весьма быстро проясненіе сознания, было произведено четыре изслѣдованія (изслѣдованія были прерваны выходомъ больного изъ больницы).

T° in axilla была $36,6^{\circ}$ — $36,7$. Число ударовъ пульса 76 — 96 въ минуту; при сжиманіи art. radialis выше мѣста изслѣдованія пульса, пульсъ не исчезалъ. Число дыханій было

¹⁾ Изслѣдованіе t° in recto представлялось неудобнымъ у весьма многихъ больныхъ, почему въ видахъ достиженія единообразія у всѣхъ подвергавшихся изслѣдованію больныхъ съ апрѣля мѣсяца t° измѣрялась только in axilla.

16 — 20 въ минуту. Давленіе крови въ *art. tempor. dextra* колебалось между 39—52 мм.; во время каждаго отдѣльнаго изслѣдованія давленіе держалось устойчиво на одной и той же высотѣ.

Сфигмограммы, снятыя во время всѣхъ четырехъ изслѣдованій (фиг. 41 на табл. IV) между собой тождественны: межточная волна поднялась вверхъ къ нисходящему колѣну ударной (первичной) волны, она значительно меньше главной вторичной (дикротической) волны, которая начинается на срединѣ высоты первичной волны. Пульсъ на этихъ кривыхъ вполнѣ нормальный. Пульсъ, бывший замедленнымъ во время наибольшей спутанности сознанія (даже до 44 ударовъ въ минуту), во второмъ періодѣ болѣзни и въ періодѣ выздоровленія не былъ медленнѣе, чѣмъ 68—76 ударовъ въ минуту. Число дыханій во время наибольшей спутанности сознанія, опускавшееся до 10 въ минуту, во второмъ періодѣ болѣзни и въ періодѣ выздоровленія не было ниже 14 и 16 въ минуту. Т⁰ тѣла, измѣряемая *in recto* въ первомъ періодѣ болѣзни давала иногда такія низкія цифры (35,3⁰), какихъ ни разу не наблюдалось впоследствии, хотя впоследствии т⁰ измѣрялась не *in recto*, а *in axilla*.

Пульсація височныхъ артерій въ первомъ періодѣ болѣзни иногда была совершенно неощутима, такъ что опредѣленіе давленія крови на височныхъ артеріяхъ представлялось иногда невозможнымъ. Иногда же наоборотъ опредѣленіе давленія крови затруднялось тѣмъ, что при сжиманіи височныхъ артерій пульсъ въ нихъ не исчезалъ (см. запись 3/1), и для опредѣленія давленія крови приходилось принимать периферическій конецъ сосуда, къ перифиріи отъ мѣста приложенія къ сосуду пелота сфигмоманометра. Во второмъ періодѣ болѣзни и при выздоровленіи этихъ явленій не было, и давленіе колебалось въ малыхъ сравнительно границахъ.

Кривыя пульса, полученныя въ періодѣ выздоровленія рѣзко отличаются отъ кривыхъ, какъ перваго (предикротическихъ), такъ и втораго періода болѣзни (дикротическихъ).

Въ связи со всѣмъ этимъ стоитъ то обстоятельство, что ціанозъ, существовавшій все время, исчезъ совершенно въ періодѣ выздоровленія.

И въ этомъ наблюденіи, какъ и во всѣхъ предыдущихъ, предикротическій пульсъ полученъ только въ дни наибольшей

спутанности сознания. Особенность этого случая и сходство его съ предыдущими заключается главнымъ образомъ въ неустойчивости давленія крови во время періода наибольшей спутанности сознания (въ болѣе остромъ періодѣ болѣзни) и въ предикротіи пульса, которая у больного наблюдалась только въ этомъ періодѣ болѣзни и не наблюдалась впослѣдствіи. Этотъ случай представляетъ еще ту особенность, что при выздоровленіи характеръ пульса совершенно измѣнился.

Наблюденіе девятое.

(См. въ приложеніи стр. 103).

Василій С—въ, 14 лѣтъ, заболѣлъ острымъ галлюцинаторнымъ психозомъ въ періодѣ выздоровленія отъ брюшнаго тифа; больной находился нѣкоторое время (въ мартѣ мѣсяцѣ) въ состояніи общей галлюцинаторной спутанности и нѣкотораго возбужденія, но затѣмъ (въ апрѣлѣ мѣсяцѣ) эти явленія стихли, и больной впалъ въ состояніе общей связанности и вялости, напоминая при этомъ своимъ видомъ такъ наз. тифозный *habitus*, свойственный тяжелымъ инфекціоннымъ болѣзнями; позже (въ маѣ мѣсяцѣ) явленія общей связанности и вялости стали слабѣе, больной сталъ сознателенъ и былъ даже переведенъ въ отдѣленіе для работающихъ больныхъ, но и тамъ продолжалъ обнаруживать нѣкоторую вялость и былъ лѣнивъ.

Правильное наблюденіе надъ больнымъ было установлено, къ сожалѣнію, нѣсколько поздно, когда явленія общей связанности стали ослабѣвать въ своей силѣ. T^0 in axilla колеблется постоянно между $36,0^0$ и $37,1^0$. Пульсъ колеблется между 76 и 100 ударами въ минуту. Число дыханій колеблется между 16 и 28.

Давленіе крови съ того времени какъ было поставлено подневное наблюденіе (съ $^{25}/IV$), колебалось между 19 и 60 mm. (см. табл. IX). 19 mm. наблюдалось всего однажды ($^3/V$), при усиленіи явленій общей связанности; однажды наблюдалось колебаніе давленія между 28 и 60 mm. ($^4/V$); остальные дни давленіе крови во время каждаго отдѣльнаго изслѣдованія было устойчиво и держалось въ отдѣльные дни изслѣдованія не выше 44 и не ниже 28 mm.

Сфигмограммы, снимавшіяся изо дня въ день, по большей части приближаются къ нормальнымъ кривымъ (фиг. 42 на табл. IV), но всё онѣ имѣютъ ту особенность, нѣсколько отличающую ихъ отъ нормальной кривой, что на всѣхъ кривыхъ междуточная волна велика по сравненію съ кривыми нормальными. Какъ мы видѣли выше, общій характеръ нормального пульса заключается въ ясно выраженномъ дикротизмѣ, т. е. при нормальномъ пульсѣ изъ всѣхъ вторичныхъ волнъ преобладаетъ главная вторичная волна (см. фиг. 1—6). На полученныхъ же у разбираемаго больного кривыхъ дикротизмъ или не выраженъ, или выраженъ весьма слабо, но за то междуточная (передь-дикротическая) волна выражена хорошо, велика и часто своими размѣрами превосходитъ главную вторичную волну, сообщая пульсу нѣсколько запаздывающій характеръ.

На большей части полученныхъ нами у разбираемаго больного кривыхъ нисходящее колѣно первичной пульсовой волны спускается полого; междуточная волна начинается высоко (выше середины высоты ударной волны). На другихъ кривыхъ междуточная волна у разбираемаго больного настолько велика и самостоятельна (фиг. 43,а и фиг. 43,А), что мы получаемъ уже не приближающійся къ нормальному пульсу (изображенный на фиг. 42), а такъ наз. переходную его форму, которая сильно приближается къ пульсу предикротическому. Резюмируя все сказанное о разбираемомъ больномъ видимъ, что во время правильно поставленнаго подневнаго наблюденія какъ картина психическая, такъ и картина явлений физическихъ яркостью и типичностью не отличаются, и я только потому позволяю себѣ привести этотъ случай, что, не будучи самъ типиченъ, онъ находитъ тѣмъ не менѣе себѣ извѣстное мѣсто въ ряду другихъ наблюденій, отчасти служа имъ подтвержденіемъ, и давая въ связи съ нимъ нѣкоторый матеріалъ для общихъ выводовъ: состояній глубокой спутанности сознанія въ этомъ случаѣ наблюдать не пришлось (ихъ уже не было, когда было поставлено систематическое наблюденіе), но въ этомъ случаѣ также не получена ни разу чистая предикротическая пульсовая кривая.

Наблюденіе десятое.

(См. въ приложеніи стр. 109).

Александръ А —въ, по полицейскимъ свѣдѣніямъ имѣеть 23 года, но по внѣшнему виду онъ значительно старше (25—26); въ доставленныхъ полиціей свѣдѣніяхъ онъ показанъ крестьяниномъ, тогда какъ наблюденіе въ больницѣ показало съ несомнѣнностью, что больной отбывалъ воинскую повинность и былъ, повидимому на службѣ въ какомъ то конномъ полку. Родственники больного дали о немъ свѣдѣнія крайне сбивчивыя и уклончивыя: отъ нихъ удалось только узнать, что онъ боленъ около 2-хъ лѣтъ, но какихъ либо свѣдѣній о наслѣдственности и о томъ, не находился или больной гдѣ-либо на пользованіи, отъ нихъ получить не удалось.

Какъ видно изъ текущей записи, Александръ А —въ былъ принятъ изслѣдующимъ его врачомъ ошибочно за остраго больного, и только длительное наблюденіе показало, что существующая у больного тупость сознанія не есть результатъ, если можно такъ выразиться, оглушенія его центральной нервной системы, но есть выраженіе вялости и недостаточности ея функціи: разбираемый больной вялъ, малоподвиженъ; окружающее болѣе или менѣе воспринимаетъ, но, въ силу существующей у него умственной слабости, онъ не можетъ или не умѣетъ разобраться въ окружающемъ; активное вниманіе у изслѣдуемаго субъекта фиксируется съ трудомъ въ силу той же причины, т. е. въ силу его умственной недостаточности, а не вслѣдствіе спутанности сознанія. Вообще у нашего больного, какъ это доказывается всей его исторіей болѣзни, существуетъ не спутанность сознанія, но вялость и недостаточность функціи мозговой коры: другими словами—этотъ больной представляетъ уже явленія слабоумія.

Все время наблюденія держится постоянная психическая тупость: больной вялъ, безразлично относится къ окружающему, крайне тупо реагируетъ на внѣшнія раздраженія; по временамъ, но рѣдко, бываетъ болѣе оживленъ; на лицѣ иногда обычное тупое выраженіе смѣняется безмысленной улыбкой; иногда выраженіе лица становится, если можно такъ выразиться, хмурымъ, иногда даже наблюдается нѣкоторая угнетенность, но не настоящее угнетеніе, которое наблюдається у острыхъ

больныхъ; однажды въ текущей записи отмѣчено даже, что больной плачетъ (22/v).

Угнетенность у нашего больного не стойка и постоянно смѣняется нѣкоторой *euphorie*: больной бессмысленно смѣется и говоритъ, что ему «любо».

Какихъ либо ясныхъ бредовыхъ идей констатировать за все время наблюденія не удалось. Обманы чувствъ, существующіе у больного блѣдны, отрывочны. Спутанная рѣчь больного состоитъ отчасти изъ обрывковъ воспоминаній, отчасти изъ обрывковъ распавшагося бреда—обрывковъ, по которымъ крайне трудно составить даже приблизительное представленіе о томъ бредѣ, который существовалъ прежде. Иногда можно уловить указанія на остатки воспоминаній изъ прежней сознательной жизни.

Обычно существующая у больного тупость сознанія временами усиливается, и является нѣкоторая обшая связанность. Активное вниманіе больного фиксировать вообще трудно; въ періодъ усиленія тупости оно совершенно отсутствуетъ.

По временамъ у больного наблюдаются машинообразныя, болѣе или менѣе правильныя движенія, видимо, психомоторнаго происхожденія: больной третъ свои руки, перебираетъ пальцами, теребитъ свой подбородокъ. Временами наблюдается полная неподвижность.

Однажды за все время наблюденія у больного, на фонѣ существующаго у него, какъ постоянное явленіе, слабоумія и общей вялости развилось обостреніе психоза.

7 мая больной сталъ болѣе говорливъ, причемъ рѣчь его стала крайне отрывочна, ассоціаціи случайны; появились указанія на нѣкоторое повышеніе пассивнаго вниманія; на прямыя обращенія больной не отвѣчаетъ, но подхватываетъ, напримѣръ, сказанное другимъ больнымъ слово «Богъ» и говоритъ: «Богъ Отецъ, Богъ Духъ Святой, Богъ Іоаннъ» (см. текущую запись подъ 7/v). 8 мая больной говоритъ безъ умолку, причемъ рѣчь его представляетъ наборъ случайныхъ фразъ, лишенныхъ всякой связи между собой. Тоже состояніе длится 9 мая. Рѣчь представляетъ также случайный наборъ отдѣльныхъ фразъ, больной говоритъ безъ умолку, нелѣпо рифмуетъ слова, иногда бессмысленно повторяетъ одно и тоже слово или одну и ту-же фразу много разъ подрядъ, иногда въ рѣчи слышатся обрывки воспоминаній изъ прежней его

жизни. Существует нѣкоторое двигательное возбужденіе: больной свистить, громко дуетъ, совершаетъ руками различныя движенія, иногда въ тактъ со своей рѣчью. Всѣ эти дни сознаніе больного сравнительно съ обычнымъ его состояніемъ представляется спутаннымъ, если можно говорить о спутанности у разбираемаго больного. Во всякомъ случаѣ тѣ остатки сознательной жизни, которые существуютъ у больного при обычномъ его status'ѣ, въ теченіи этихъ трехъ дней представляются подавленными.

10 мая больной вернулся къ своему обычному состоянію психической тупости и вялости.

Съ 25 апрѣля 1896 года больной въ теченіе 41 дня ежедневно въ утренніе часы подвергался изслѣдованію по тѣмъ методамъ, какіе примѣнялись во всѣхъ остальныхъ собранныхъ нами случаяхъ.

T^0 тѣла in axilla все время наблюденія колеблется между $35,8^{\circ}$ и $37,3^{\circ}$, если не считать случайнаго повышенія t^0 до $38,8^{\circ}$ и $37,4^{\circ}$ (23 и 24 мая). Число ударовъ пульса въ минуту колеблется между 56 и 84 въ минуту; пульсъ, при прижатіи сосуда выше мѣста изслѣдованія пульса, не исчезаетъ, но иногда слабѣетъ въ силѣ (въ этомъ направленіи больной изслѣдованъ только съ 26 по 31 мая, остальное-же время наблюденія сжимаемость пульса не опредѣлялась). Число дыханій въ минуту колеблется между 14 и 24 въ минуту.

Пульсъ въ правой височной артеріи на томъ мѣстѣ сосуда, гдѣ опредѣлялось мною во всѣхъ случаяхъ давленіе крови (переднія вѣтви височной артеріи, лежація на лобной кости), иногда едва ощутимъ, иногда же совершенно невозможно найти сосудъ, вслѣдствіе отсутствія въ немъ пульса. (На табл. IX, гдѣ собраны всѣ, относящіяся къ разбираемому случаю цифровыя данныя, полное отсутствіе пульса въ передней вѣтви правой височной артеріи отмѣчено въ графѣ давленія крови нулемъ). Иногда наблюдалось въ томъ-же сосудѣ такого рода явленіе: то пульсъ совершенно неощутимъ, въ теченіе 2—3 минутъ, и опредѣленіе давленія крови представляется невозможнымъ, то пульсація усиливается, и измѣреніе давленія крови аппаратомъ Баша даетъ извѣстную величину. Такія колебанія давленія крови наблюдались довольно часто. Калибръ переднихъ вѣтвей височныхъ артерій сравнительно малъ, но иногда калибръ ихъ увеличивается настолько, что уже при одномъ наружномъ осмотрѣ соотвѣтствующей

области эти вѣтви весьма замѣтны и представляются извилистыми (см. текущую запись $9/v$ и $10/v$). При этомъ ихъ пульсация весьма отлетлива и не исчезаетъ при полномъ сдавленіи просвѣта сосуда, т. е. анастомозы, недостаточные обыкновенно для того, чтобы передать пульсовый толчекъ къ периферическому отдѣлу сдавленнаго въ опредѣленномъ мѣстѣ сосуда, въ силу какихъ то условій стали передавать этотъ толчекъ. Указываемое явленіе наблюдалось и въ разобранныхъ выше случаяхъ, причемъ въ подобныхъ случаяхъ для опредѣленія давленія крови приходилось придавливать наиболѣе периферическую часть сосуда, достигая только такимъ образомъ возможности получить полное исчезаніе пульса при прижатіи сосуда пелотомъ аппарата Баша.

Давленіе крови въ передней вѣтви *arter. tempor. dextra* колеблется между 0 мм. (невозможность опредѣлить давленіе крови) и 54 мм. (см. табл. IX). Задняя вѣтвь правой височной артеріи (а также и лѣвой), имѣетъ большой калибръ, и пульсъ въ ней весьма отчетливъ. Давленіе крови, опредѣляемое въ этой артеріи, держится на высокихъ сравнительно цифрахъ и во время каждаго отдѣльнаго изслѣдованія почти всегда бываетъ устойчиво. Колебанія высоты давленія крови во время отдѣльныхъ изслѣдованій отмѣчены всего 4 раза и только два раза колебанія эти были значительны, а именно: $24/v$ давленіе крови колебалось между 30 и 62 мм. и $19/v$ оно колебалось между 0 и 55 мм. Временная невозможность опредѣлить давленіе крови въ задней вѣтви правой височной артеріи наблюдалась только однажды (см. запись подъ $19/v$).

Однажды, когда больной представлялъ нѣкоторое подобіе аффекта отчаянія (см. запись въ исторіи болѣзни $9/v$), давленіе крови въ задней вѣтви правой височной артеріи поднялось до 105 мм. Но затѣмъ, когда больной успокоился, давленіе снова вернулось почти къ той же высотѣ, на которой оно стояло до взрыва плача (см. исторію болѣзни).

Если откинуть цифры, наблюдавшіяся всего по одному разу (0 мм., 23 мм., 30 мм. и 105 мм.), то височный *maximum* высоты давленія крови въ задней вѣтви правой артеріи равняется 80 мм., *minimum*— 48 мм.

Особенно обращаетъ на себя вниманіе то обстоятельство, что тогда какъ въ передней вѣтви височной артеріи, гдѣ сосудъ имѣетъ малый калибръ, давленіе крови сильно колеблет-

ся во время одного и того же изслѣдованія, въ задней вѣтви того же сосуда, имѣющей большой калибръ, давленіе крови во время каждаго отдѣльнаго изслѣдованія держится устойчиво на одной и той же высотѣ. Объясненіе этого явленія можно скорѣе всего искать въ неодинаковости калибра сосудовъ и неодинаковости развитія въ нихъ сократительной ткани.

Сфигмограммы, снимаемыя изо дня въ день сводятся къ 4-мъ основнымъ типамъ: 1) нормальный пульсъ (фиг. 48 на табл. IV); 2) дикротическій пульсъ, тождественный съ изображеннымъ на фиг. 31 (табл. III), полученной въ наблюдении 7-мъ; 3) предикротичный (фиг. 47 на табл. IV); 4) пульсъ, имѣющій характеръ переходный къ предикротическому (фиг. 46 на табл. IV) или къ дикротическому (фиг. 45 на табл. IV).

На описаніи всѣхъ этихъ формъ я не буду останавливаться, такъ какъ между ними нѣтъ ни одной кривой такого типа, который бы не встрѣчался у другихъ нашихъ больныхъ и не былъ описанъ раньше. Нормальный пульсъ, часто съ сильно выраженнымъ дикротизмомъ, представляетъ явленіе постоянное у разбираемаго нами больного. Во второй половинѣ наблюденія (послѣ $^{10}/v$), т. е. въ періодѣ, когда въ состояніи больного не наблюдалось никакихъ колебаній, нормальный пульсъ встрѣчается ежедневно (см. на табл. IX графу, въ которой отмѣченъ характеръ пульса). Въ первой половинѣ наблюденія, когда состояніе больного представляло болѣе колебаній, наблюдался наичаще пульсъ переходный къ дикротическому (фиг. 45 на табл. IV), дважды наблюдался пульсъ дикротичный (ср. фиг. 31 на табл. III), дважды наблюдался пульсъ переходный къ предикротическому ($^{29}/iv$ и $^{30}/iv$), т. е. такой пульсъ, въ которомъ междуточная волна сливается съ главной вторичной, но преобладаетъ междуточная волна (фиг. 46 на табл. IV). Въ текущей подневной записи дни, когда былъ полученъ такой пульсъ ($^{29}/iv$ и $^{30}/iv$), ничѣмъ особымъ не отмѣчены; подъ $^{30}/iv$ отмѣчено внезапное, немотивированное появленіе страха, быстро затѣмъ исчезнувшего (см. исторію болѣзни).

Наканунѣ ясно выраженнаго обостренія психоза ($^6/v$) и затѣмъ во все время этого обостренія наблюдается пульсъ предикротическій. На другой день обостренія психоза, когда возбужденіе было еще сильно, наблюдался пульсъ переходный

къ предикротическому ($9/v$) и наконецъ $10/v$, когда спутанность и возбужденіе прошли, наблюдался нормальный пульсъ. Въ описаннаго періода спутанности предикротическій пульсъ наблюдаемъ не былъ ни разу.

Удѣльный вѣсъ мочи, опредѣлявшійся *ex tempore* (мочу собирать не всегда удавалось), вообще не высокъ, колеблется между 1,011 и 1,024.

Описанный случай представляетъ хроническое теченіе и мною былъ взятъ для изслѣдованія совершенно случайно, такъ какъ существующее въ данномъ случаѣ слабоуміе было замаскировано нѣкоторой психической спутанностью, существовавшей въ началѣ наблюденія. Особенность этого случая заключается въ томъ, что въ періодѣ спутанности сознанія и при возбужденіи у больного наблюдалась предикротическая модификація пульса, не наблюдавшаяся ни разу внѣ этого періода.

Глава IV.

Прежде чѣмъ перейти къ анализу полученныхъ въ настоящей работѣ результатовъ, скажу нѣсколько словъ относительно симптоматологическаго значенія нѣкоторыхъ ненормальныхъ состояній психики. Такъ, наличность симптома угнетенія и заторможенія хода идей иногда бываетъ достаточна для того, чтобы поставить діагнозъ меланхоліи, наличность симптомовъ повышеннаго настроенія и возбужденія, при ускореніи хода идей, бываетъ достаточна для діагноза маніи.

Въ возрѣніяхъ психіатріи на меланхолію и манію въ послѣдніе годы произошли нѣкоторыя перемѣны: этимъ обѣимъ аномаліямъ настроенія начинаютъ отводить болѣе скромное мѣсто, нежели прежде. Крафтъ-Эбингъ рассматриваетъ обѣ эти формы, какъ самостоятельныя, возникающія на почвѣ здороваго (не инвалиднаго) мозга психоневрозы; Schüle отводитъ имъ такое-же мѣсто, какъ и Крафтъ-Эбингъ, тогда какъ С. С. Корсаковъ уже значительно ограничиваетъ эти формы, хотя и помѣщаетъ ихъ въ отдѣлъ основныхъ формъ психозовъ. Краереліи и меланхолію и манію рассматриваетъ уже не

какъ формы самостоятельныя, но лишь какъ формы симптоматическія. Въ больницѣ Св. Николая Чудотворца, гдѣ бываетъ больше тысячи поступленій въ годъ, въ послѣдніе годы чистая меланхолія регистрируется весьма рѣдко, уступая мѣсто другимъ формамъ психическаго разстройства: не такъ рѣдко-прогрессивному параличу и чаще—дегенеративнымъ психозамъ. Не такъ давно въ этой больницѣ былъ случай, принятый всѣми наблюдавшими его врачами за глубокую меланхолію и выписанный съ діагностикой меланхоліи, но поступившій затѣмъ черезъ нѣсколько мѣсяцевъ въ больницу съ ясно выраженнымъ прогрессивнымъ параличемъ. Вообще, и меланхолическое и маниакальное состоянія, развиваясь на почвѣ другихъ душевныхъ болѣзней, бываютъ часто столь сильно выражены, что затемняютъ картину основной болѣзни, на почвѣ которой они развились, и ведутъ иногда даже къ ошибочному діагнозу.

Клиническое наблюденіе показываетъ, что и спутанность, выдѣленная Мейнертомъ въ отдѣльную клиническую форму, не есть вовсе патогномическій признакъ лишь этой клинической формы, но она можетъ появляться при самыхъ разнообразныхъ болѣзненныхъ состояніяхъ. Какъ часто намъ приходится ошибаться, ставя по одиночному изслѣдованію діагнозъ аменціи: и дѣйствительно, эта аменція была у больного въ моментъ поступленія его въ больницу, но часто уже на второй день наблюденія оказывается, что мы сдѣлали ошибку, принявъ за аменцію вторичную форму, а иногда и хроническую паранойю. Мнѣ лично пришлось сдѣлать нѣсколько подобныхъ ошибокъ. Одинъ изъ этихъ ошибочно принятыхъ мною за острую аменцію случаевъ описанъ въ наблюденіи десятомъ. Во время наблюденія у этого больного на фонѣ обычной, свойственной больному психической тупости, развилась спутанность, во время которой его весьма легко можно было бы принять за больного съ острой аменціей, если бы его форма болѣзни не была установлена предыдущимъ наблюдениемъ. Я хочу только указать, во избѣжаніе недоразумѣній при дальнѣйшемъ изложеніи, что спутанность (нарушеніе вос-

пріятія и ассоціаціи идей) бываетъ весьма часто состояніемъ симптоматическимъ и, подобно меланхолическому и маниакальному состояніямъ, развивается весьма часто не самостоятельно, но на фонѣ другихъ клиническихъ формъ, сообщая имъ временно характеръ аменціи. Больной Андрей А—въ (наблюденіе 2-е), представлявшій первое время наблюденія явленія общей спутанности, сопровождавшіяся массой устрашающаго характера обмановъ чувствъ и возбужденіемъ, въ дальнѣйшемъ наблюденіи представилъ психозъ съ преобладаніемъ угнетенія, представлялъ меланхолическое состояніе, но не меланхолію. Можно спорить о томъ, какой у него психозъ, но несомнѣнно у него не меланхолія, понимая подъ этимъ обозначеніемъ первичную аномалію настроенія; а также у него не аменція, такъ какъ явленія спутанности были выражены лишь въ началѣ психоза, позже-же выражены не были.

Изъ всѣхъ описанныхъ выше больныхъ подѣ определеніе аменціи подходитъ болѣе всего Василій С—въ (наблюденіе 3-е): у этого больного временами наблюдалась чистая первичная спутанность: онъ былъ въ это время какъ бы оглушенъ, совершенно или почти не воспринималъ окружающаго и не обнаруживалъ при этомъ никакихъ явленій, которыя бы указывали на существованіе у него обмановъ чувствъ; отъ этого больного въ періодѣ яснаго сознанія иногда нельзя было добиться ни малѣйшихъ указаній на то, чтобы у него во время какого либо только что имъ перенесеннаго періода спутанности были какіе либо обманы чувствъ или бредовыя идеи, или аффективное состояніе; но въ то же время онъ указывалъ на то, что у него такія состоянія прежде бывали.

Спутанность, являясь симптомомъ наиболѣе выдающимся у четырехъ изъ десяти изслѣдованныхъ мною больныхъ, позволяетъ отнести эти случаи въ группу аменціи. Эту форму болѣзни представляютъ Иванъ С. Кр—въ (наблюденіе 1-е), Василій М. С—въ (наблюденіе 3-е), Яковъ К—въ (наблюденіе 4-е) и Василій С—въ (наблюденіе 9-е).

Андрей А—въ (наблюденіе 2-е) и Александръ З—въ

(наблюденіе 8-е) представляли спутанность только въ началѣ психоза, въ дальнѣйшемъ же теченіи первый изъ нихъ представлялъ сочетаніе бреда, вялости и угнетенія (наблюденіе 2-е) и второй—бредовую подавленность (наблюденіе 8-е); спутанность же у этихъ больныхъ въ дальнѣйшемъ теченіи психоза не была выражена. Василій О. М—въ (наблюденіе 7-е) сходенъ съ этими двумя случаями, но у него бывала иногда спутанность и въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни. Во всѣхъ этихъ трехъ случаяхъ были въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни обманы чувствъ устрашающаго характера. Эти наблюденія случая я отношу въ группу острой галлюцинаторной паранойи. Наблюденіе 6-е (Иванъ К—въ) представляетъ также острую галлюцинаторную паранойю, гдѣ на галлюцинаторно-бредовомъ фонѣ иногда возникаетъ (вторично) полная спутанность сознанія: больной говоритъ о такихъ состояніяхъ самъ, что онъ въ это время ничего не понимаетъ, такъ какъ въ это состояніе его приводятъ насильно «дурманомъ». Наблюденіе 5-е (Филиппъ П—въ) представляетъ подьостро протекающій галлюцинаторный психозъ, въ которомъ наиболѣе выдающійся симптомъ устрашающаго характера обманы чувствъ и бредовое ихъ толкованіе. Нѣкоторая спутанность сознанія существуетъ все время, но она сравнительно слабо выражена, и сознаніе больного можно скорѣе назвать тупымъ, нежели спутаннымъ, но по временамъ и у этого больного наблюдается спутанность сознанія.

Наблюденіе 10-е представляетъ хронически протекающій галлюцинаторный психозъ, съ отрывочными неясно выраженными бредовыми идеями и съ явленіями психической вялости и умственной слабости, но сознаніе — или вѣрнѣе — остатки сознанія несутъ нѣкоторую службу, воспринимая окружающее. Психическіе процессы этого больного совершаются крайне вяло и не идутъ почти дальше простаго воспріятія. У этого больного во время наблюденія, какъ мы видѣли выше, развилось такое состояніе, которое тоже можно назвать спутанностью, такъ какъ у него въ этомъ состояніи, при повы-

шеніи пассивнаго воспріятія, совершенно утратилось активное вниманіе. Спутанность—симптомъ, встрѣчающійся во всѣхъ разобранныхъ выше случаяхъ.

Во многихъ случаяхъ, кромѣ спутанности, наблюдались и другія сопутствующія ей явленія. Обманы чувствъ были выражены у нѣкоторыхъ больныхъ рѣзче внѣ періодовъ спутанности (набл. 5-е и 6-е). Во время наибольшей спутанности сознанія у нѣкоторыхъ изъ изслѣдованныхъ больныхъ наблюдалось возбужденіе, иногда—вербигерація (безсмысленный наборъ словъ), весьма часто крайнее повышеніе пассивнаго вниманія. Во многихъ случаяхъ спутанность сознанія не сопровождается возбужденіемъ. Аффективность была выражена не всегда. Иногда наблюдалась смѣна аффектовъ тоски и повышеннаго настроенія (особенно въ наблюденіи 1-мъ, гдѣ эта смѣна настроеній была сильно выражена; а также въ наблюденіи 10-мъ). Иногда наблюдался аффектъ страха: особенно характеренъ былъ аффектъ страха въ наблюденіи 8-мъ (Александръ Зв—нъ). Больной Яковъ К—въ (набл. 4-е) все почти время находится въ аффектъ страха, но также все время онъ представляетъ явленія спутанности.

Одновременно со спутанностью сознанія возбужденіе съ аффективной окраской, многорѣчивость и обиліе обмановъ чувствъ наблюдалось у четырехъ изъ нашихъ больныхъ: въ наблюденіи 1-мъ, 2-мъ (въ началѣ психоза), 5-мъ и 6-мъ (въ началѣ психоза). Въ четырехъ случаяхъ (3-е, 4-е, 7-е и 8-е наблюденія) преобладали явленія связанности. Въ набл. 3-мъ (Василій М. С—въ) аффективность часто не была всеѣмъ выражена.

Во всѣхъ приведенныхъ выше наблюденіяхъ въ періоды спутанности сознанія, независимо отъ двигательнаго возбужденія, наблюдается измѣненіе пульсовой кривой: межуточная волна обособляется, становится больше, подавляя своими размѣрами главную вторичную волну и сообщая пульсу на сфигмограммѣ вполнѣ своеобразный видъ. Такому измѣненію пульса дано въ предыдущемъ изложеніи названіе предикротическаго

(*pulsus praedicroticus*), причемъ приставкой *praе* обозначено преобладаніе междуточной волны. Зависимость предикротического пульса и состоянія психики всего лучше прослѣдить на прилагаемыхъ въ концѣ книги таблицахъ, на которыхъ собраны результаты отдѣльныхъ наблюдений. Абсолютной зависимости нѣтъ, и далеко не всегда съ измѣненіемъ пульса измѣняется психическое состояніе, но тѣмъ не менѣе, извѣстная (не абсолютная) связь несомнѣнна: въ періоды вполне яснаго сознанія предикротическій пульсъ не полученъ ни разу, но въ періоды спутанности онъ составляетъ обычное явленіе. Особенно демонстративны въ этомъ отношеніи первое (фиг. 7 и 9 на табл. I) и десятое (фиг. 47 и 48 на табл. IV) наблюденья: въ наблюденьи первомъ (Иванъ С. Кр—въ) это совпаденіе спутанности сознанія и предикротичности пульса положительно поражаетъ. Эту законосообразность, эту связь предикротического пульса и психической спутанности можно замѣнить во всѣхъ приведенныхъ выше наблюденьяхъ: вмѣстѣ съ проясненіемъ сознанія, измѣнялся по большей части и характеръ пульса.

Кромѣ предикротического пульса у изслѣдованныхъ больныхъ наблюдаются и другія измѣненія пульсовой кривой: дикротическій пульсъ (фиг. 14 и 16 на табл. II, фиг. 31 на табл. III), переходный къ дикротическому (напр. фиг. 44 и 45 на табл. IV), переходный къ предикротическому (фиг. 13 на табл. II, фиг. 29 на табл. III, но установить какую либо зависимость между психическимъ состояніемъ больного и какою-либо изъ этихъ менѣе характерныхъ пульсовыхъ формъ весьма трудно; можно только сказать, что при спутанности сознанія часто встрѣчается форма переходная къ предикротической, при одной психической тупости и явленіяхъ общей вялости часто встрѣчается пульсъ дикротическій и переходный къ дикротическому. Эти послѣднія формы чаще наблюдаются у вялыхъ и угнетенныхъ больныхъ (набл. 2-е и отчасти 7-е).

Нормальныя кривыя нѣкоторыхъ больныхъ имѣютъ нѣсколько своеобразный характеръ, отличающій ихъ отъ нормальныхъ

кривыхъ психически здоровыхъ субъектовъ, и такія нормальныя кривыя встрѣчались главнымъ образомъ въ двухъ наблюденіяхъ: въ концѣ перваго наблюденія (съ 14 по 25 іюля (фиг. 11 на табл. I) и въ наблюденіи девятомъ (фиг. 42 на табл. IV). Пульсъ этихъ больныхъ, вслѣдствіе большихъ размѣровъ межучочной волны, имѣетъ нѣсколько запаздывающій характеръ.

Ни въ одномъ наблюденіи нормальный пульсъ не былъ преобладающимъ, но преобладали или дикротичность пульса (набл. 2-е и 8-е), или переходныя формы (наблюд. 3-е, 6-е, 7-е, 10-е), или предикротичность (наблюденіе четвертое).

Что касается связи измѣненій пульса (большей или меньшей его напряженности) съ состояніями аффекта, то какую либо зависимость между ними на моемъ матерьялѣ установить нельзя: скорѣе можно думать, что связи съ измѣненіями пульса аффективное состояніе не имѣетъ. Кривая больного Александра Зв—на (наблюденіе 8-е), изображенная на фиг. 51-й (на таблицѣ IV), снята во время сильно выраженнаго аффекта страха, и она не отличается существенно отъ нормальной кривой. На фиг. 50 (табл. IV) приведена кривая одного больного съ бредовымъ психозомъ: эта кривая также не отличается существенно отъ нормальной кривой, хотя и снята въ такое время, когда больной представлялъ явленія, симулировавшія съ перваго взгляда ступорозное состояніе, тогда какъ въ этотъ моментъ онъ отлично воспринималъ окружающее, но находился въ аффектѣ страха. Вообще, на основаніи моихъ наблюденій, нужно думать, что аффектъ замѣтнаго вліянія на характеръ кривой пульса не оказываетъ, и наблюдавшіяся у излѣдованныхъ мною больныхъ измѣненія характера пульсовой кривой перемежной аффективнаго ихъ состоянія объясняемы быть не могутъ.

Изслѣдованіе давленія крови во всѣхъ разобранныхъ случаяхъ обнаружило такія явленія, которыхъ у нормальныхъ субъектовъ не наблюдалось. У здоровыхъ субъектовъ находженіе сосуда (передней вѣтви правой височной артеріи) никогда

не представляло трудностей: пульсація его всегда была хорошо ощутима, и давленіе крови опредѣлялось безъ особыхъ затрудненій. При изслѣдованіи же больныхъ иногда не удавалось найти подлежащій изслѣдованію сосудъ, хотя мѣсто наложенія пелота Basch'евского аппарата обыкновенно отмѣчалось на кожѣ лба ляписомъ, чего у здоровыхъ субъектовъ не дѣлалось. Въ иныхъ случаяхъ наблюдалась, напротивъ, весьма сильная пульсація височныхъ артерій (см. 2-ю половину 4-го наблюденія), которая не только явственно воспринималась при ощупываніи, но была даже видна; иногда пульсъ височныхъ артерій къ периферіи отъ мѣста полного закрытія его просвѣта не исчезалъ и не слабѣлъ даже въ своей силѣ: на примѣръ, въ наблюденіи 10-мъ $8/v$ пульсъ височной артеріи едва ощутимъ, $9/v$ пульсація весьма сильна, и пульсъ несжимаемъ; несжимаемость височнаго пульса ¹⁾ отмѣчалась нерѣдко и въ другихъ наблюденіяхъ (см., на примѣръ, запись подъ 21 и 30 мая въ наблюденіи первомъ). Иногда сосуды были болѣе извилисты и казались вздутыми, но такое ихъ состояніе не всегда совпадало съ высокими цифрами давленія, иногда даже давленіе въ такихъ случаяхъ было скорѣе пониженнымъ. При общемъ обзорѣ таблицъ, на которыхъ собраны относящіяся къ наблюденіямъ цифровыя данныя (IV—IX табл.), замѣчается, что, какъ наиболѣе высокія цифры давленія крови (иногда 80—85 мм.), такъ и наиболѣе низкія (15 мм., часто 0 мм. ²⁾) встрѣчаются почти исключительно (кромѣ наблюденія 10-го) въ состояніяхъ спутанности и возбужденія, въ состояніяхъ же болѣе яснаго сознанія чаще наблюдаются среднія цифры высоты давленія крови. Часто давленіе крови во время отдѣльнаго изслѣдованія колеблется въ довольно большихъ предѣлахъ (отъ 0 мм. до 55 мм., отъ 25 до 60 мм. и т. д.), представляя иногда даже нѣкоторую ритмичность (смѣна высокаго и неопредѣлимаго или низкаго давленія крови).

¹⁾ На таблицахъ приведена только сжимаемость лучеваго пульса.

²⁾ 0 мм. всегда обозначаетъ, что сосудъ или не найденъ, или пульсація въ немъ настолько слаба, что давленіе крови неопредѣлимо.

Не давая наблюдаемымъ явленіямъ абсолютнаго значенія въ томъ смыслѣ, что методъ Basch'a далъ какія-либо точныя величины, можно тѣмъ не менѣе сдѣлать тотъ выводъ, что устойчивость давленія крови у изслѣдованныхъ мною больныхъ нарушена.

Частота пульса при возбужденіи и спутанности не повышается, но скорѣе наблюдалось его замедленіе. Въ наблюденіи 8-мъ (табл. VIII), въ первомъ періодѣ болѣзни это замедленіе пульса болѣе замѣтно, чѣмъ въ другихъ случаяхъ: однажды (28/1) число ударовъ пульса было 40 въ минуту; въ наблюденіи 2-мъ (табл. V) въ періодѣ спутанности пульсъ былъ иногда замедленъ (7/vii было 50 ударовъ, 8/vii — 52 удара въ минуту), причемъ такого замедленія въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни не наблюдалось; въ наблюденіи 5-мъ (табл. VI) пульсъ вообще представляется замедленнымъ (40—56 ударовъ въ минуту), и лишь однажды было 64 удара въ минуту; въ наблюденіи 6-мъ (табл. VI) пульсъ держится по большей части ниже 60, понижаясь иногда до 52 ударовъ въ минуту. Въ наблюденіи 2-мъ длительное повышеніе t^0 не вызвало замѣтнаго учащенія пульса: лишь однажды (20/vii) было 100 ударовъ въ минуту. Число дыханій во всѣхъ случаяхъ колеблется въ предѣлахъ нормы. Въ большинствѣ наблюденій (1-е, 2-е, 4-е, 5-е, 7-е и 8-е наблюденія) съ точностью установлено существованіе ціанотическихъ явленій, исчезавшихъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ при проясненіи сознанія.

T^0 тѣла въ восьми наблюденіяхъ рѣзкихъ колебаній не представляетъ. Всѣ эти восемь наблюденій произведены лѣтомъ 1896-го года, когда въ С.-Петербургѣ стояла весьма теплая и ровная погода. Два наблюденія (7-е и 8-е), начатыя зимой и продолженныя лѣтомъ дали колебанія t^0 : въ первомъ изъ нихъ (см. табл. VII) въ февралѣ мѣсяцѣ t^0 in recto нѣсколько ниже, чѣмъ t^0 in axilla въ концѣ мая; во второмъ (таблица VIII, набл. 8-е) въ февралѣ мѣсяцѣ rectal'ная t^0 также нѣсколько ниже axillar'ной t^0 въ іюлѣ.

Четыре случая изъ разобранныхъ десяти развились въ

періодѣ выздоровленія отъ брюшнаго тифа (наблюденія 4-е, 7-е, 8-е и 9-е).

Суммарные выводы изъ изложенныхъ наблюденій сводятся къ слѣдующему: 1) устойчивость давленія крови, присущая здоровому организму, у всѣхъ изслѣдованныхъ больныхъ въ періоды спутанности и возбужденія нарушена; 2) нормальная картина пульсовой кривой, свойственная здоровому организму, у всѣхъ изслѣдованныхъ больныхъ нарушена, причемъ это нарушеніе касается главнымъ образомъ вида и положенія вторичныхъ волнъ на нисходящемъ колѣнѣ кривой пульса; 3) у всѣхъ изслѣдованныхъ больныхъ въ періоды спутанности сознанія (съ возбужденіемъ и безъ возбужденія) наблюдается рѣзкое увеличеніе межуточной волны на кривой пульса, сообщающее пульсу своеобразный характеръ (предикротическій пульсъ); 4) предикротическій пульсъ въ періоды яснаго сознанія у изслѣдованныхъ больныхъ не наблюдался; 5) измѣненія нормальной кривой часто имѣли характеръ переходный (къ дикротическому или къ предикротическому пульсу), но установить болѣе или менѣе точную зависимость между психическимъ состояніемъ и подобнымъ измѣненіемъ кривыхъ нельзя; можно только сказать, что по большей части переходныя и дикротическія пульсовыя формы встрѣчаются въ періоды психической тупости, вялости и угнетенія; 6) частота ударовъ пульса въ періоды спутанности иногда была понижена (даже до 40), но это пониженіе частоты ударовъ пульса наблюдалось не во всѣхъ случаяхъ и не было постояннымъ явленіемъ; 7) въ нѣкоторыхъ изъ изслѣдованныхъ случаевъ наблюдались въ періодѣ спутанности сознанія застойныя явленія (ціанозъ), исчезавшія при проясненіи сознанія; 8) t° тѣла въ двухъ случаяхъ, изслѣдованныхъ въ холодное (февраль) и въ теплое время года (май и іюль), оказалась въ холодное время болѣе низкой, чѣмъ въ теплое.

Въ современныхъ воззрѣніяхъ на характеръ измѣненій пульсовой кривой при душевныхъ болѣзняхъ существуетъ какая-

то неопредѣленность: съ одной стороны вопросъ объ этихъ измѣненіяхъ остается открытымъ, съ другой стороны подвергается сомнѣнію самый фактъ существованія при психозахъ пульса, который-бы давалъ уклоненія отъ нормы. Одни изслѣдователи (Ziehen, Л. Рагозинъ) совершенно отрицаютъ какія-либо измѣненія пульса у душевно-больныхъ, тогда какъ другіе самаго факта уклоненій пульса отъ нормы не отрицаютъ, но отказываются дать этому уклоненію какое-либо объясненіе (Nötel, Claus); иные изслѣдователи идутъ дальше и устанавливаютъ зависимость между измѣненіями пульса и психическимъ состояніемъ больныхъ (Greenlees, Whitwell).

Wolff, положившій начало графическому изслѣдованію пульса душевно-больныхъ, въ своемъ обширномъ трудѣ даетъ не описаніе отдѣльныхъ формъ психозовъ со свойственными имъ измѣненіями пульса, но, исходя изъ своего массоваго опыта, ставитъ сначала общія положенія, вытекающія изъ этого его опыта, и ищетъ имъ подтвержденіе въ отдѣльныхъ своихъ наблюденіяхъ. У хроническихъ больныхъ Wolff обыкновенно находилъ запаздывающія пульсовыя формы, въ острыхъ-же случаяхъ и у возбужденныхъ больныхъ, напротивъ, нерѣдко находилъ, какъ онъ выражается, «сильно трикротичный пульсъ»; пульсъ такихъ больныхъ, по Wolff'у, приближается къ нормѣ лишь временно, уступая затѣмъ свое мѣсто запаздывающему пульсу. Иногда Wolff наблюдалъ при психозахъ также и нормальныя пульсовыя формы, но эти формы ему встрѣчались, по его словамъ, лишь въ случаяхъ излечимыхъ. Главная ошибка Wolff'a заключалась въ томъ, что онъ въ своемъ изложеніи почти не выдѣлилъ формъ психозовъ съ органическими пораженіями мозга, при которыхъ существовали паралитическія явленія. Claus свою статью начинаетъ съ заявленія, что такіе душевно-больные, которые бы въ теченіе всего времени наблюденія давали только нормальную кривую пульса, ему не встрѣчались; въ дальнѣйшемъ же изложеніи своей работы Claus впадаетъ въ противорѣчіе, говоря, что ни при періодическомъ психозѣ, ни у эпилептиковъ (была ли то psycho-

epilepsia, онъ не говорить) онъ не нашелъ измѣненій пульса. Его статья производитъ такое-же впечатлѣнiе, какъ и статья Wolff'a, а именно: говоря суммарно, онъ констатируетъ фактъ тардности пульса душевно-больныхъ, на которомъ настаиваетъ Wolff; разбираясь же въ частности, онъ не находитъ подтвержденiя этому общему факту и лишь при прогрессивномъ параличѣ получаетъ данныя, подтверждающiя вполне мнѣнiе Wolff'a. Grashey отвергаетъ совершенно толкованiя Wolff'a, объяснявшаго запаздывающiй пульсъ неизлечимо-больныхъ пониженiемъ дѣятельности сосудодвигательной системы, и видитъ причину подобнаго измѣненiя пульса въ ослабленiи сердечной дѣятельности; при этомъ ссылается на работу Löwenhardt'a, наблюдавшаго тардный пульсъ у больныхъ съ низкой t^0 тѣла. По мнѣнiю Grashey'я, запаздывающiй характеръ пульса больныхъ Löwenhardt'a можно объяснить крайнимъ пониженiемъ температуры, которая, весьма естественно, должна сопровождаться ослабленiемъ сердечной дѣятельности. Что же касается самаго факта тардности пульса душевно-больныхъ, то и Grashey факта этого, насколько можно судить по заключительнымъ словамъ его статьи ¹⁾, не отрицаетъ. В. Бехтеревъ ²⁾, не преслѣдовавшiй въ своей работѣ специально изслѣдованiя пульса, приводя нѣкоторыя кривыя, указываетъ на ихъ тардный характеръ (см. первую главу). Л. Рагозинъ, пользовавшiйся плетизмографическимъ методомъ, дающимъ менѣе отчетливыя кривыя, нежели методъ сфигмографическiй, находилъ тѣмъ не менѣе у иныхъ больныхъ запаздывающiя пульсовыя формы, хотя самый фактъ измѣненiй пульса душевно-больныхъ онъ и отрицаетъ. Вообще вопросъ относительно измѣненiй кривой пульса при душевныхъ болѣзняхъ не можетъ быть считаемъ рѣшеннымъ въ томъ смыслѣ, что кривая не уклоняется отъ нормы, какъ это думаетъ Ziehen, возражающiй въ своей работѣ Wolff'у и Schüle. И самъ Ziehen въ концѣ своей статьи

¹⁾ Hubert Grashey. Arch. f. Psych., Bd. XIII., H. 2, стр. 310.

²⁾ В. Бехтеревъ. Цит. выше.

высказываетъ нѣкоторыя положенія, которыя въ началѣ этой статьи опровергалъ (см. главу первую).

Что касается моего матерьяла, то, мнѣ кажется, что онъ позволяетъ сдѣлать нѣкоторые выводы, имѣющіе отношеніе къ разбираемому вопросу. Всѣ кривыя, полученныя мною у нормальныхъ субъектовъ (фиг. 1—6 на табл. I), имѣютъ весьма многія общія черты, отличающія ихъ отъ кривыхъ, полученныхъ мною у душевно-больныхъ. Всѣ нормальныя кривыя, снятыя при среднихъ степеняхъ напряженія давящей на пульсъ пружины сфигмографа (Ехс. $1\frac{1}{2}$ —2), имѣютъ большій размахъ сравнительно съ кривыми, полученными у душевно-больныхъ. Ихъ кривыя тоже имѣютъ довольно большой размахъ, но по большей части онъ меньше размаха нормальныхъ кривыхъ: при общемъ обзорѣ сфигмограммъ, прилагаемыхъ въ концѣ книги (табл. I—IV), это уменьшеніе амплитуды размаха пульса на кривыхъ душевно-больныхъ бросается даже въ глаза ¹⁾. Вторая особенность нормальнаго пульса, на которую уже было мною указано въ предыдущемъ изложеніи, — явственный дикротизмъ пульса: на всѣхъ моихъ нормальныхъ кривыхъ, при малой сравнительно межучточной волнѣ, наблюдается весьма большая главная вторичная волна, подавляющая ее своими размахами.

На всѣхъ «нормальныхъ» кривыхъ, полученныхъ у душевно-больныхъ этого выраженнаго нормальнаго дикротизма не наблюдается: примѣромъ могутъ служить стоящія рядомъ на табл. I фиг. 5-я и фиг. 11-я, изъ которыхъ первая получена у нормальнаго субъекта, вторая у больного, поправляющагося послѣ остраго психоза ²⁾ (набл. 1-е). Фиг. 15-я, 24-я (на табл. II), 42-я и 50-я (на табл. IV) представляютъ ту-же особенность: на всѣхъ этихъ кривыхъ главная вторичная

¹⁾ Клише для всѣхъ кривыхъ, приводимыхъ на таблицахъ, изготовлены по способу фото-цинкографіи и представляютъ точные снимки съ моихъ сфигмограммъ.

²⁾ Запаздывающій характеръ кривыхъ этого больного отмѣченъ въ исторіи болѣзни и на табл. IV (набл. 1-е).

волна не преобладаетъ въ столь сильной степени, какъ на кривыхъ нормальныхъ субъектовъ, т. е. всё онѣ не имѣютъ нормальнаго дикротизма. На всѣхъ указанныхъ кривыхъ, являющихся для тѣхъ больныхъ, у которыхъ онѣ сняты, нормальными, имѣются нѣкоторыя общія черты: ни на одной изъ нихъ нѣтъ двухъ межзубочныхъ волнъ, какъ это наблюдается часто на нормальныхъ кривыхъ, но всегда одна межзубочная волна, которая не въ столь сильной степени подавляется главной вторичной волной, какъ на кривыхъ, снятыхъ у нормальныхъ субъектовъ. Эти относительно большіе размѣры межзубочной волны сообщаютъ нормальному пульсу изслѣдованныхъ мною душевно-больныхъ своеобразный характеръ и такой пульсъ кажется нѣсколько запаздывающимъ. Указываемое явленіе не абсолютно, и среди моихъ кривыхъ, снятыхъ у душевно-больныхъ, есть и такія, которыя больше приближаются къ нормѣ: на примѣръ, фиг. 20-я (на табл. II), фиг. 30 и 35-я (на табл. III), фиг. 41-я ¹⁾ и 48-я (на табл. IV); на этихъ послѣднихъ кривыхъ межзубочная волна подавляется размѣрами главной вторичной волны, т. е. нормальный дикротизмъ на нихъ выраженъ, но и онѣ имѣютъ нѣкоторыя особенности, отличающія ихъ отъ нормальныхъ кривыхъ. Если эти кривыя, получившіяся обыкновенно въ свободные отъ спутанности промежутки времени, сопоставлять съ предикротическими и переходными кривыми тѣхъ-же больныхъ, то указываемыя ихъ особенности въ глаза не бросаются, такъ какъ по сравненію съ переходными и предикротическими формами эти кривыя могутъ быть названы нормальными. Я имѣю нѣкоторое количество кривыхъ, снятыхъ мною у самыхъ разнообразныхъ больныхъ: у безпокойныхъ хрониковъ, у апатичныхъ слабоумныхъ, у больныхъ въ маниакальной фазѣ круговаго помѣшательства; но эти наблюденія не систематизированы мною подобно тѣмъ случаямъ, которые привожу въ настоящей работѣ, и какихъ-либо

¹⁾ Кривую, совершенно тождественную съ фиг. 41-й, Wolff называетъ запаздывающе-дикротической.

выводовъ изъ нихъ я дѣлать не могу, но могу сказать, что между ними немало такихъ кривыхъ, которыя представляютъ своеобразный характеръ и походятъ на нѣкоторыя «нормальныя» кривыя разбираемыхъ въ настоящей работѣ больныхъ.

Вообще, повидимому, Wolff далеко не такъ неправъ, какъ это утверждаютъ нѣкоторые болѣе поздніе изслѣдователи. Сфигмографъ, съ которымъ работалъ Wolff, былъ менѣ совершененъ, чѣмъ современные аппараты, и кривыя Wolff'a поэтому нѣсколько грубы, но характеръ тардности пульса онѣ передаютъ хорошо. Ошибка Wolff'a, какъ я уже сказалъ заключается главнымъ образомъ въ томъ, что онъ не обособилъ такіе случаи, гдѣ *a priori* можно ожидать измѣненій въ сосудахъ, т. е. прогрессивный параличъ и органическія пораженія головного мозга. Наблюденія Greenlees'a въ значительной степени подтверждаютъ тотъ фактъ, что пульсъ при душевныхъ болѣзняхъ измѣненъ. Утвержденіе же Ziehen'a, что пульсъ при психозахъ не отличается отъ нормальнаго, какъ мы видѣли выше, недостаточно обосновано. Вообще фактъ измѣненія характера кривой пульсъ при душевныхъ болѣзняхъ отрицаемъ вполне быть не можетъ, и этотъ вопросъ для окончательнаго своего уясненія требуетъ новыхъ работъ.

Что касается отдѣльныхъ формъ острыхъ психозовъ, то изъ изложенныхъ выше наблюдений явствуетъ, что въ теченіи отдѣльнаго психоза могутъ быть измѣненія кривой пульса, которые можно поставить въ связь съ измѣненіемъ психическаго состоянія больного. При спутанности сознанія наблюдается наичаще форма пульса, названная предикротической, причѣмъ при вполне ясномъ сознаніи эта форма пульса не наблюдалась ни разу.

Дѣлая предварительное сообщеніе о настоящей своей работѣ въ С.-Петербургскомъ Обществѣ Психіатровъ, я пытался указываемое измѣненіе пульсовой кривой объяснить нарушеніемъ дѣятельности *n. depressoris*, регулирующаго кровообращеніе въ брюшной полости; но мнѣ по этому поводу были сдѣланы нѣкоторыя возраженія, заставившія меня не-

рассмотреть подробно свой материал и изменить свое первоначальное объяснение этого явления.

Прежде я объяснял увеличение межзачерпной волны согласно учению Kries'a ⁴⁾ о происхождении вторичных волн пульсовой кривой. Kries считает главную вторичную и первую межзачерпную волны отраженными от периферии и переданными затѣмъ отъ начала аорты снова къ периферии. Межзачерпная волна, отражающаяся отъ лежащихъ болѣе близко къ сердцу сосудистыхъ областей (сосуда селезенки, печени, мозга) при обычныхъ условіяхъ мала, если же допустить повышеііе дѣятельности п. depressoris, расширяющаго сосуда брюшной полости, то волна, отражаемая отъ расширившихся близкихъ къ сердцу путей должна сдѣлаться больше, и это должно выразиться на сфигмограммѣ увеличеніемъ межзачерпной волны. Отъ такого объясненія увеличенія межзачерпной волны при предикротическомъ пульсѣ, какъ я уже сказалъ, я впоследствии отказался, такъ какъ съ этимъ объясненіемъ трудно было согласовать данныя, полученные у тѣхъ же больныхъ при помощи сфигмоманометра.

Вопросъ представляется весьма сложнымъ, и даже трудно на основаніи имѣющагося матеріала высказаться съ полной увѣренностью, имѣемъ ли мы въ рассматриваемой формѣ пульса выраженіе спазма или расслабленія сосудистой системы.

Burckhardt (см. главу I) придаетъ особенную важность изслѣдованію сосудистыхъ волнъ, въ зависимости отъ которыхъ стоитъ то большая, то меньшая степень уступчивости сосудистыхъ стѣнокъ, эластичность которыхъ при этомъ должна колебаться. Объяснять у изслѣдованныхъ выше больныхъ нарушеніе сосудистой иннервации въ смыслѣ Burckhardt'a, конечно, весьма трудно, такъ какъ и относительно самой физиологіи этихъ волнъ извѣстно еще весьма немногое, но можно тѣмъ не менѣе высказать нѣкоторыя догадки.

Возможно было-бы объяснять нарушенія иннервации у

⁴⁾ J. v. Kries. Цит. выше.

разобранныхъ больныхъ нарушеніемъ правильной смѣны этихъ волнъ (сосудистыхъ), отличающихся вообще большою устойчивостью (см. главу I); но быть можетъ также возможно объяснять это нарушение преобладаніемъ въ сосудахъ въ теченіе болѣе или менѣе долгаго времени то болѣе спазмотическаго состоянія, то большаго ихъ расслабленія. У изслѣдованныхъ мною больныхъ при опредѣленіи давленія крови, производившемся изо-дня въ день, служившія для этого опредѣленія вѣтви височной артеріи не всегда можно было найти, вслѣдствіе почти полнаго иногда прекращенія въ нихъ пульсаціи; иногда, напротивъ, тѣ же самые сосуды были широки, извилисты, и въ нихъ даже была видна пульсація. Такое явленіе несомнѣнно связано съ колебаніями просвѣта сосудовъ. При этомъ далеко не всегда, при извилистости сосудовъ, давленіе было высокимъ, скорѣе—наоборотъ. Въ періодъ спутанности сознанія у изслѣдованныхъ мною больныхъ на ряду съ низкими величинами давленія крови получались весьма высокія величины, и наблюдались иногда болѣе или менѣе правильныя колебанія между высокими и низкими величинами. Такимъ образомъ данныя изслѣдованія давленія крови говорятъ за то, что просвѣтъ небольшихъ сосудовъ (переднія вѣтви височныхъ артерій) у изслѣдованныхъ больныхъ часто измѣнялся; и быть можетъ не одни только колебанія давленія крови давали неустойчивыя величины, но въ томъ-же смыслѣ вліяли также колебанія просвѣта подвергавшихся изслѣдованію сосудовъ.

Предикротическая пульсовая форма наблюдалась различными изслѣдователями при свинцовой коликѣ во время приступовъ болей (Марей, August Frank, Riegel), причемъ давленіе крови, какъ извѣстно, повышается, и дѣло идетъ о родѣ спазма сосудовъ. Необходимо впрочемъ указать, что *Borgen*, констатировавшій повышеніе давленія крови при свинцовой коликѣ сфигмоманометромъ *Basch'a*, не встрѣтилъ описанной *Riegel'emъ* и *Frank'омъ* типической кривой пульса (см. главу I). *Armin Huber* (см. главу I) при дыхательной фазѣ Чейнъ-

Стоксова явления наблюдать подобную моимъ кривымъ предикротическую кривую пульса, которая во время дыхательной паузы, при паденіи тонуса сосудовъ (истощеніе центра *vagi* и вазомоторовъ, по Rosenbach'у), переходила въ неотличающуюся отъ нормы кривую. Приводимыя работы говорятъ скорѣе въ пользу того предположенія, что предикротическая форма пульса служить выраженіемъ повышенія сосудистаго тонуса, а не ослабленія его. Съ другой стороны есть указанія и противоположнаго характера: Schäfer получилъ однажды кривую предикротическаго типа при вдыханіи амилъ-нитрита (см. главу I). Изъ всего этого видно, что по одной пульсовой кривой рѣшить вопроса нельзя.

Whitwell, наблюдавшій у ступорозныхъ больныхъ предикротичность пульса, объясняетъ ее повышеніемъ сопротивленія въ периферіи артеріальнаго ствола. Онъ доказываетъ даже суженіе *arteriae carotis internae* и *arteriae basilaris* и ставитъ ступоръ въ зависимость отъ суженія мозговыхъ сосудовъ. Работа Whitwell'я имѣетъ много общаго съ моею настоящей работой, но я съ нею познакомился, когда настоящая моя работа была уже закончена. Весьма важнымъ для меня лично является то обстоятельство, что путь, которымъ я шелъ въ настоящей работѣ, уже пройденъ отчасти другимъ, но привелъ его къ нѣсколько инымъ, нежели меня, результатамъ. Whitwell устанавливаетъ на основаніи своихъ наблюденій особую форму психоза, которую называетъ «стенозирующимъ дистрофоневрозомъ»; я же думаю на основаніи своей работы, что здѣсь дѣло идетъ не о какой-либо отдѣльной формѣ психоза, но о такомъ вазомоторномъ явленіи, которое симптоматически можетъ выразиться спутанностью. Спутанность эта не представляетъ какой либо опредѣленной формы психоза, но она является лишь симптомомъ, могущимъ быть въ острыхъ случаяхъ психическаго расстройства. Какого характера это вазомоторное расстройство, есть-ли предикротическая форма пульса выраженіе спазма или, напротивъ, расслабленія сосудовъ рѣшить, какъ уже сказано выше, весьма трудно. Возможно, что тутъ играютъ роль оба

фактора, но возможно также и такое объяснение: предикротическая кривая есть выражение спазма сосудовъ, наблюдающіяся же постоянно наряду съ нею формы переходныя и ди-кротическія—особенно послѣднія—суть выражение разслабленія сосудистой системы. За то, что предикротическая кривая есть выражение спазма говоритъ также тенденція давленія крови давать при спутанности высокія цифры. Наблюдавшіяся у разобранныхъ больныхъ ціанотическія явленія также могутъ говорить за сосудистый спазмъ и за недостаточность кожного кровообращенія, хотя ихъ можно объяснить и противоположнымъ сосудистому спазму состояніемъ, допустивши лишь вя-лость периферическаго кровообращенія. Какъ бы ни стоялъ вопросъ, но несомнѣненъ тотъ фактъ, что въ крайнемъ разно-образіи наблюдавшихся пульсовыхъ формъ у изслѣдованныхъ больныхъ выражается нарушение у этихъ больныхъ сосудистой иннерваціи.

Разбираемая явленія усложняются еще больше, если допу-стить при психозахъ еще какое либо нарушение правильной дѣя-тельности сердца. Greenlees находилъ у душевно-больныхъ боль-шія измѣненія со стороны сердца и сосудовъ; Whitwell на-ходилъ также измѣненія со стороны сердца (ипертрофія). Ги-пертрофія сердца, по Whitwell'ю, находитъ себѣ объясненіе въ суженіи сосудистаго русла.

Reinhold *) находилъ у душевно-больныхъ сравнительно часто функціональныя нарушенія сердечной дѣятельности, которыя объ-яснилъ поступленіемъ въ кровь продуктовъ обмѣна, возникаю-щихъ вслѣдствіе патологической мозговой дѣятельности. Ціа-нозъ и нарушение устойчивости давленія крови могутъ быть объ-ясняемы у разобранныхъ выше больныхъ также нарушеніемъ правильной сердечной дѣятельности. Это нарушение правиль-ной дѣятельности сердца выражается въ нѣкоторой наклон-

*) Reinhold. Органическія и функціональныя сердечныя болѣзни у ду-шевно-больныхъ. Münch. med. Wochenschr. 1894. Рефер. въ Jahresber. von Virchow und Hirsch.

*) Dehio. Цит. выше.

ности его къ замедленію. Брадикардія иногда служитъ выраженіемъ медленно развивающагося заболѣванія самой сердечной мышцы; иногда же, появляясь послѣ тяжкихъ инфекціонныхъ болѣзней, она служитъ выраженіемъ послѣ-инфекціонной интоксикаціи, причемъ сердце, какъ наиболѣе работающій органъ, весьма легко воспринимаетъ вредно-дѣйствующее начало.

Разстройство сердечной дѣятельности должно выразиться скорѣе всего въ измѣненіи общаго характера кривой пульса при психозахъ, и нужно думать, что именно нѣкоторымъ нарушеніемъ дѣятельности сердца лучше всего можетъ быть объясняема наблюдающаяся у изслѣдованныхъ больныхъ нѣкоторая тардность пульса; вазомоторныя-же разстройства находятъ свое выраженіе въ измѣнчивости у этихъ больныхъ пульсовыхъ кривыхъ и въ нѣкоторой законосообразности въ отношеніяхъ между психическимъ состояніемъ больныхъ и характеромъ ихъ пульса.

Въ началѣ психоза, когда реакція сосудовъ не истощена и сосуды не измѣнены, вазомоторныя разстройства выражены рѣзче, и ихъ легче уловить. Укажу на одно заслуживающее вниманія обстоятельство: путемъ влажныхъ согрѣвающихъ обертываній острыхъ возбужденныхъ больныхъ обыкновенно удается весьма быстро успокоить и вызвать даже у нихъ сонъ, тогда какъ безпокойные хроники къ этимъ обертываніямъ относятся безразлично, какъ бы обнаруживая такимъ образомъ вялость своей сосудистой системы, утратившей способность быстро и сильно реагировать на сильныя кожныя раздраженія.

Заканчивая свою работу, позволю себѣ резюмировать все вышеизложенное слѣдующимъ образомъ: присущая здоровому организму устойчивость и правильность кровообращенія при острыхъ психозахъ какими-то неизвѣстными намъ факторами нарушена; это нарушеніе ея при острыхъ психозахъ выражается иногда симптоматически спутанностью сознанія и можетъ быть доказано путемъ изслѣдованія пульса и давленія крови.

Пользуюсь случаемъ выразить свою благодарность глубокоуважаемому Оттону Антоновичу Чечотту, которому, какъ ближайшему своему руководителю въ занятіяхъ практической психіатріей, я многимъ обязанъ. Приношу также свою благодарность глубокоуважаемому академику Ивану Павловичу Мержеевскому за нравственную поддержку, которую онъ оказалъ мнѣ, ознакомившись съ моей диссертационной работой.

Настоящая работа сдѣлана мною на клиническомъ матерьялѣ Больницы Св. Николая Чудотворца по личному моему почину и совершенно самостоятельно.

ТАБЛИЦЫ.



№ 1. Николай Родіоновъ, 18 л., служитель больницы.						№ 2. Федоръ Петровъ, 28 л., служитель больницы, (алкоголикъ).						№ 3. Андрей Ивановъ, 25 л., служитель больницы.					
Числа мѣ- сяца.	Т° in axilla.	Дыханія.	Пульсъ.	Давленіе кро- ви въ мм. Hg.	При- мѣча- нія.	Т° in axilla.	Дыханія.	Пульсъ.	Давленіе кро- ви въ мм. Hg.	При- мѣча- нія.	Т° in axilla.	Дыханія.	Пульсъ.	Давленіе кро- ви въ мм. Hg.	При- мѣча- нія.		
Мартъ																	
26.	—	—	—	—		36,8	18	72	39		36,4	18	84	34	Сопли		
27.	—	—	—	—		36,0	18	52	32		36,7	20	88	42	Неспа- ночь.		
28.	—	—	—	—		36,9	18	60	44	} Не спалъ ночь.	—	—	—	—	} Не спалъ ночь.		
29.	—	—	—	—		36,5	16	66	37		} Неспалъ ночь.	—	—	—		—	} Не спалъ ночь.
30.	36,2	17	64	50	} Не спалъ ночь.	36,4	18	64	40	} Неспалъ ночь.		36,1	14	72	42	} Не спалъ ночь.	
31.	36,7	16	62	42			36,4	20	70		40		36,4	22	94		35
Апр.																	
1.	36,6	18	76	44	} Не спалъ ночь.	36,7	18	68	41	} Не спалъ ночь.	36,7	22	80	36	} Не спалъ ночь.		
2.	36,8	16	68	43			36,8	20	70		40		36,4	18		68	35
3.	36,7	18	72	44	} Не спалъ ночь.	36,9	18	64	41	} Не спалъ ночь.	36,5	14	72	48	} Не спалъ ночь.		
4.	36,6	16	66	42			36,9	21	68		39		36,4	21		86	41
5.	36,8	16	70	50	} Не спалъ ночь.	36,5	16	62	38	} Не спалъ ночь.	36,7	21	92	42	} Не спалъ ночь.		
6.	36,7	18	68	49			36,5	18	60		36		36,3	16		76	38
7.	36,1	16	58	50	} Не спалъ ночь.	36,7	20	64	39	} Не спалъ ночь.	35,9	16	72	38	} Не спалъ ночь.		
8.	36,6	16	72	45			37,1	18	70		38		36,4	18		66	50
9.	36,6	18	70	52	} Не спалъ ночь.	37,0	20	66	40	} Не спалъ ночь.	36,0	16	70	40	} Не спалъ ночь.		
10.	36,6	16	72	50			36,7	18	66		41		35,9	20		76	41
11.	36,6	18	72	45	} Не спалъ ночь.	36,8	18	62	40	} Не спалъ ночь.	36,3	16	63	40	} Не спалъ ночь.		
12.	37,0	18	72	48			36,9	20	70		40		36,4	18		70	36
13.	36,8	20	72	40	} Не спалъ ночь.	36,8	18	66	40	} Не спалъ ночь.	35,9	14	66	41	} Не спалъ ночь.		
14.	36,8	16	66	—			—	—	—		—		—	—		—	—
15.	—	—	—	—		—	—	—	—		—	—	—	—			
16.	—	20	68	50	} Не спалъ ночь.	36,9	20	72	32	} Не спалъ ночь.	36,4	16	66	35	} Не спалъ ночь.		
17.	36,6	20	72	40			36,8	18	70		42		35,7	16		70	38
18.	36,5	18	72	48	} Неспалъ ночь.	37,0	18	64	40	} Неспалъ ночь.	36,4	19	82	34	} Неспалъ ночь, утомленіе.		
19.	36,6	14	68	40			36,5	20	62		39		35,5	19		78	35
20.	36,6	16	68	44		—	—	—	—		—	—	—	—			
Maximum давленія крови				52		Maximum давленія крови				44		Maximum давленія крови				50	
Minimum давленія крови				40		Minimum давленія крови				32		Minimum давленія крови				34	
Колебаніе давленія крови				12	mm. Hg.	Колебаніе давленія крови				12	mm. Hg.	Колебаніе давленія крови				16	mm. Hg.

№ 4.

Федоръ Рочаговъ,

23 л.,

служитель больницы.

№ 5.

Петръ Осиповъ,

27 л.,

служитель больницы.

ПРИМѢЧА-

НІЯ.

Т° в axilla.	Дыханія.	Пульсъ.	Давленіе кро- ви въ мм. Hg.	Примѣчанія.	Т° in axilla.	Дыханія.	Пульсъ.	Давленіе кро- ви въ мм. Hg.	Примѣчанія.	
36,8	20	86	39) Не спалъ ночь, утомлень	36,5	20	66	49) Все время каш- шель, боль въ груди, одышка (и явленія боль- левой стено- кардіи.	
35,9	18	72	34		36,6	24	84	42		
37,0	16	80	42		36,5	18	70	44		
36,5	20	80	41		36,2	22	80	62		
36,6	18	78	42		36,2	39	76	52		
36,5	20	70	40	36,6	18	70	65/42	41	Не спалъ ночь, одыш. меньше	
36,4	20	72	42	36,6	16	72	62) Не спалъ ночь, одыш. меньше		
—	—	—	—	36,6	20	70	62			
36,4	18	74	50	36,3	18	70	41			
36,5	16	64	42	Не спалъ ночь.	36,7	20	76	44) Не спалъ ночь.	
36,5	22	74	44	36,6	15	60	44			
36,3	20	72	44	Не спалъ ночь.	36,4	20	68	50		
36,7	20	86	45	36,0	19	64	44			
36,5	26	84	46	Не спалъ ночь.	36,6	21	76	42		
36,6	24	88	46	—	—	—	—			
36,2	22	68	40 ¹⁾) Не спалъ ночь, утомлень	36,4	20	72	41		
36,5	22	100	56		Распростр. за- пахъ алкоголя	36,3	16	70		40
36,5	16	64	40 ²⁾) Не спалъ ночь	36,8	24	76	48		
36,5	18	86	44		36,7	24	72	48		
—	—	—	—	36,6	20	68	—	—		
—	—	—	—	36,6	22	74	50	—		
36,9	20	84	35	—	—	—	—	—		
36,6	24	76	44	—	—	—	—	—		
36,6	18	68	40) Не спалъ ночь, сильно утом- лень, спитъ.	—	—	—	—		
36,3	19	62	29		—	—	—	—		
Спитъ										
Махімум давленія крови			50 ³⁾	Махімум давленія крови			50 ⁴⁾			
Мінімум давленія крови			34 ³⁾	Мінімум давленія крови			41			
Колебаніе давленія крови			16 мм. Hg.	Колебаніе давленія крови			9 мм. Hg.			

*) Наканунѣ былъ пьянъ.

1) Во время сна 34 мм. Hg.

2) Во время сна 40 мм. Hg.

3) Откинута величины 29 мм. Hg и 56 мм. Hg, полученные первая—при снѣ послѣ сильнаго утомленія, вторая—при ошьяненія.

4) Взять только второй періодъ послѣ 3-го апрѣля, когда прошли явленія стенокардіи.

№ 6. Сергій Павловъ, 19 л., служитель больницы.						№ 7 ¹⁾ . Николай Родіоновъ, 18 л., служитель больницы.					№ 8. Петръ Урбанъ, 22 л., служитель больницы.						
Числа мѣ- сяца.	Т° in axilla.	Дыханія.	Пульсъ.	Давленіе кро- ви въ мм. Hg.	При- мѣча- нія.	Т° in axilla.	Дыханія.	Пульсъ.	Давленіе кро- ви въ мм. Hg.	При- мѣча- нія.	Т° in axilla.	Дыханія.	Пульсъ.	Давленіе кро- ви въ мм. Hg.	При- мѣча- нія.		
Авг.																	
23.	36,7	16	80	52 58	} Вол- нуется.	36,2	16	64	40	} По по- чамъ не дежу- рить.	—	—	—	—			
24.	36,4	16	78	42		} По по- чамъ не дежу- рить.	36,5	12	64		38	36,4	16	88	52/48	} Не спал ноч.	
25.	36,2	16	76	40			36,2	16	66	42		36,6	16	62	44		
26.	36,0	16	76	42		36,3	16	58	40		36,8	18	66	41			
27.	36,6	16	60	38	} При из- слѣдова- ніи сильный стукъ рядомъ	36,6	16	60	40	} При из- слѣдова- ніи сильный стукъ рядомъ	36,1	16	58	44			
28.	36,6	18	66	40			36,4	16	60		44		36,7	19	64	36	} Не спал ноч силь- ный стукъ рядомъ
29.	36,6	16	56	40			36,8	16	68		40		36,9	16	64	52	
30.	36,7	16	68	40		36,6	18	60	42		37,0	20	82	52	} Не спал ноч.		
31.	—	—	—	—		—	—	—	—		—	—	—	—			
Maximum давленія крови				42 ²⁾	Maximum давленія крови				44	Maximum давленія крови				52			
Minimum давленія крови				38	Minimum давленія крови				38	Minimum давленія крови				36			
Колебаніе давленія крови				4 mm. Hg.	Колебаніе давленія крови				6 mm. Hg.	Колебаніе давленія крови				16 mm. Hg.			

№ 9.

Ермолай Антоновъ,

25 л.,

служитель больницы.

№ 10.

Иванъ Елисеѣвъ,

22 л.,

служитель больницы.

ПРИМѢЧА-
НІЯ.

снѣд.	Т° in axilla.	Дыханія.	Пульсъ.	Давленіе кро- ви въ мм. Hg.	Примѣчанія.	Т° in axilla.	Дыханія.	Пульсъ.	Давленіе кро- ви въ мм. Hg.	Примѣчанія.
-------	---------------	----------	---------	--------------------------------	-------------	---------------	----------	---------	--------------------------------	-------------

33.	36,8	16	76	58	Волнуется.	—	—	—	—		
34.	36,8	16	64	40	Не спалъ ночь (иногда кашель)	36,4	16	64	32		
35.	36,5	16	64	50		36,4	22	68	30	Иногда кашель.	
36.	36,7	16	66	40		36,7	22	72	30	Не спалъ ночь.	
37.	36,9	16	60	48½		36,4	22	60	30		
	—	—	—	—		36,6	20	66	30	Сильный стукъ рядомъ	
	—	—	—	—		36,5	22	60	30		
38.	—	—	—	—		36,6	16	72	30	Не спалъ ночь.	
39.	—	—	—	—		—	—	—	—		
Maximum давленія крови				52 ²⁾	Maximum давленія крови				32		
Minimum давленія крови				36	Minimum давленія крови				30		
Колебаніе давленія крови				16 мм. Hg.	Колебаніе давленія крови				2		

1) Изслѣдо-
ванъ также въ
теченіи апрѣля
мѣсяца.

2) Получен-
ныя въ первый
день наблюде-
нія величины,
когда изслѣду-
емы были
взволнованы,
опущены.

№ 1.					№ 2.				
Николай Родіоновъ,					Федоръ Петровъ,				
18 л.,					28 л.,				
служитель больницы.					служитель больницы.				
Время дня.	Дыханія.	Пульсъ.	Давленіе крови въ мм. Нг.	ПРИМЪЧАНІЯ.	Время дня.	Дыханія.	Пульсъ.	Давленіе крови въ мм. Нг.	ПРИМЪЧАНІЯ.
16. IV.	—	—	—	Полож. въ постель.	16. IV.	—	—	—	Полож. въ постель.
9 ч. 10 м.	—	—	—		9 ч. 30 м.	—	—	—	Полож. въ постель.
9 ч. 25 м.	20	68	50		10 ч.	20	72	32	Лежатъ около 30 м.
9 ч. 31 м.	—	—	60	Посаж. въ постели.				20	Посаж. въ постели.
9 ч. 35 м.	—	—	40	Продолж. сидѣть.				32	Положень.
9 ч. 37 м.	—	62	50	Положень.					
9 ч. 40 м.	—	—	49	Продолж. лежать.					
			78	(Поднимаетъ и держитъ 1½ мин. на вытянутой рукѣ тяжесть *)					
			65	Тяжесть опущена.					
			47	Продолж. лежать спокойно 1½—2 м.					
			49	Продолж. лежать около 6—7 мин.	19. IV.	20	62	39	(Поднимаетъ тяжесть *)
17. IV.	18	72	40	Лежитъ больше 10 м.	8 ч. 30 м.			60	держитъ ¾ м. въ вытянутой рукѣ
			60	Тяжесть поднята.				58	Тяжесть опущена.
			56 50	Тяжесть опущена.				46 39	Черезъ минуту.
			40	(Продолжаетъ лежать 2—2½ мин.	17. IV.	18	70	42	Лежитъ въ постели.
								30	Посаж. въ постели.
								40	Положень снова.
								28	Снова посаженъ.
								48	Положень.
								42	(Черезъ 1½—2 мин. лежанія.

*) 14½ фунтовъ.

№ 3.

Андрей Ивановъ,

25 л.,

служитель больницы.

№ 4.

Федоръ Рочаговъ,

23 л.,

служитель больницы.

Время дня.	Дыханія.	Пульсъ.	Давленіе крови въ мм. Нг.	ПРИМЪЧАНІЯ.	Время дня.	Дыханія.	Пульсъ.	Давленіе крови въ мм. Нг.	ПРИМЪЧАНІЯ.
17. IV. ч. 2 м.	16	70	38						
			30	Посаж. въ постели.					
			42	Положень снова.					
			38	Лежить спокойно.					
			36	Продолж. лежать.	19. IV. 8 ч. 30 м.	18	68	40	Лежить въ постели около 20 мин.
			70	(Поднимаетъ на вытянутой рукѣ тяжесть *) въ теченіи одной мин.				70	Поднимаетъ тяжесть *) вытянутой рукой
			60	Тяжесть опущена.				56	Тяжесть опущена.
			48	Черезъ $\frac{1}{2}$ мин.				40	Черезъ 1 мин.
			36	Продолж. лежать (черезъ 2—3 м.).					
1 57 м.	—	—	36	Продолж. лежать.					
1 59 м.	—	—	68	(Поднята тяжесть, которую удерживаетъ съ трудомъ 1 мин.)					
			54	Тяжесть опущена.					
			52	Давленіе падаетъ постепенно въ теченіи 1—1 $\frac{1}{2}$ мин.					
			42						
			36	Черезъ 3 $\frac{1}{2}$ —4 мин.					

*) 14 $\frac{1}{2}$ фунтовъ.

Числа мѣ- сяца.	T° in axilla.	Дыханія.	Пульсъ.	Давленіе кро- ви въ шп. Пг.	ПРИМѢЧАНІЯ.	Уд. вѣсъ мочи.	Положеніе экцентра.	Характеръ пульса.	Сжимаемость пульса.
Май									
21.	36,0	12	72	20/62	Тупость, просоночи. сост.	1.026	1 ¹ / ₂ —2	<i>предикрот.</i>	—
22.	36,1	14	74	25/30	Сознаніе яснѣ, бредъ	1.028	2	<i>предикрот.</i>	—
23.	36,4	16	64	42	Тупость, безотчетная тревога	1.032	1 ¹ / ₂	норм.(перех.)	—
24.	36,2	16	68	18/50	Мутизмъ	1.021	2	нормальный	—
25.	—	14	72	45	Относит. ясн. сознаніе.	1.021	—	—	—
26.	36,0	18	64	51	Сознаніе проясняется.	1.022	1 ¹ / ₂	нормальный	—
27.	36,7	16	84	56	Сознаніе яснѣ.	1.026	1—1 ¹ / ₃	»	не сжимается
28.	35,9	16	60	41	Сознательнѣ.	—	1 ¹ / ₄	»	—
29.	—	16	100	—	Слезы, тупость	—	1 ¹ / ₂	»	—
30.	35,8	16	100/84	60	Активн. тоска, спутан, угнет.	—	1 ¹ / ₂	<i>предикрот.</i>	не сжимается
31.	36,2	16	76	65	Спутанность, возбужденіе.	—	1 ¹ / ₄	<i>предикрот.</i>	слабѣть
Іюнь									
1.	—	14	68	62	Спутанн., крайнее возбужд.	—	—	—	—
2.	36,0	14	64	20/72	Возб., спутан., пас. вним.	—	1 ¹ / ₂ —2	<i>предикрот.</i>	сжимается
3.	36,1	12	66	42/52	Возбужденіе, спутанность.	—	—	—	—
4.	36,0	12	84	52	Возбужденіе, спутанн.	—	—	—	—
5—6	—	—	—	—	Возбужденіе дитя	—	—	—	—
7—11	—	—	—	—	Спокойнѣ.	—	—	—	—
12—16	—	—	—	—	Сознаніе яснѣ.	—	—	—	—
17.	36,9	18	96	62	Сознательнѣ.	—	1 ¹ / ₄	нормальный	—
18.	37,1	16	104	61	Сознательнѣ, взволн.	—	1 ¹ / ₄	—	—
19.	36,7	18	86	60	Сознательнѣ, спокоенъ.	—	1 ¹ / ₄	—	слабѣть
20.	36,5	18	112	77	Спутан., возбужд.	—	1 ³ / ₄	переходный	—
21.	36,1	16	90	40/72	Спут., возб., logorrhoea.	—	1 ¹ / ₄	<i>предикрот.</i>	—
22.	35,8	16	80	25/62	Двигат. возбужд., спутанн.	—	1 ¹ / ₄	<i>предикрот.</i>	—
23.	35,6	14	58	15/28	Возбужд. меньше, спутанн.	—	1 ¹ / ₂	<i>предикрот.</i>	слабѣть
24.	—	—	—	—	Возбужденіе дитя	—	—	—	—
25.	—	—	—	—	»	—	—	—	—
26.	36,0	14	68	42	Спутан., возбужд. порывами	—	1 ¹ / ₂	<i>предикрот.</i>	сжимается
27.	36,0	16	70	57	Связанность, взрывы возбуж- денія, спутанность.	—	1 ¹ / ₂	<i>предикрот.</i>	слабѣть

Д Е Н И Е 1-Е

О В Ъ, 17 Л Ъ Т Ъ.

Слѣд.	Т° in axilla.	Дыханія.	Путьсь.	Давленіе кро- ви въ mm. Hg.	ПРИМЪЧАНІЯ.	Уд. вѣсь мочи.	Положеніе экцентрака.	Характеръ пульса.	Сжимаемость пульса.
8.	35,9	14	52	22 46	Тупость, спокоенъ, возб. рѣже	—	1 ¹ / ₄	<i>предикрот.</i>	не сжимается
9.	36,2	16	72	22 56	Возб. вспынк. слабѣе и рѣже	—	1 ¹ / ₂	нормальный	—
10.	36,0	18	88	41 48	Сильн. возб. порыв., спутан.	—	1 ³ / ₄	переходный къ <i>предикр.</i>	не сжимается
1.	36,9	16	66	40	Тупъ, спокоенъ, подавл.	—	1 ³ / ₄ —2	переходный	» »
2.	36,2	16	72	45	Сознаніе яснѣе.	—	1 ¹ / ₄	нормальный	» »
3.	37,1	15	90	29	Сознательн.	—	1 ¹ / ₄	»	» »
4.	36,0	20	76	38	Сознаніе хуже, угнетеніе.	—	1 ¹ / ₄ 1 ¹ / ₂	»	» »
5.	36,1	16	92 74	41	Спутанность, возбужденіе.	—	1 ¹ / ₂	<i>предикрот.</i>	» »
6.	36,1	16	76	22 34	Спутанн. меньше, возбужд.	—	1 ¹ / ₂	пер. къ <i>пред.</i>	—
7.	36,3	18	68	24	Спокойнѣе, тупъ, гримаснич.	—	1 ¹ / ₂	<i>предикрот.</i>	не сжимается
8.	35,6	14	54	26	Тупость, подавлени.	—	1 ³ / ₄	<i>предикрот.</i>	» »
9.	36,4	16	84	80 70	Спутанность, возбужденіе.	—	1 ³ / ₄	переходный	» »
10.	36,2	16	66	40 60	Спокойнѣе, тупъ.	—	1 ³ / ₄	нормальный	» »
11.	36,5	12	62	29	Созн. яснѣе, вяль и сонл.	—	1 ¹ / ₂	»	» »
12.	36,9	16	72	41	Сознаніе яснѣе, вяль.	—	1 ¹ / ₂	»	» »
13.	36,7	14	82	48 56	Угнетеніе, вялость, слезы	—	1 ¹ / ₂	»	—
14.	36,2	14	76	30 48	Спутанн., смѣна настроен. *)	—	1 ¹ / ₂	нормальн. **)	не сжимается
15.	36,1	10 16	80	28 40	Возбужд. порывами спутанн.	—	1 ¹ / ₂	<i>предикрот.?</i>	» »
16.	36,3	16	76	38	Спокоенъ, тупость.	—	1 ¹ / ₂	<i>предикрот.?</i>	» »
17.	36,0	16	66	40	Спокоенъ, созн. яснѣе.	—	1 ¹ / ₂	нормальный?	—
18.	36,1	16 12	80 58	40	Спокоенъ, созн. тупое.	—	1 ¹ / ₂	»	» »
19.	36,2	16	70	45 28	Тупость.	—	1 ¹ / ₂	»	» »
20.	36,3	16	64	40	Сознаніе яснѣе.	—	1 ¹ / ₂	»	» »
21.	35,9	16	60	29	Сознаніе проясняется.	—	1 ¹ / ₂	»	» »
22.	36,9	16	80	40	» »	—	1 ¹ / ₂	»	» »
23.	36,9	16	76	40	» »	—	1 ¹ / ₂	»	» »
24.	36,7	18	84	49	Сознаніе ясное.	—	1 ¹ / ₂	»	» »
25.	36,3	16	76	49	Сознательнъ вполне.	—	1 ¹ / ₂	»	» »

*) Спутанность въ промежутокъ времени между 14 и 17 іюля была выравнена слабѣе, чѣмъ въ предъидущихъ экзальцаціяхъ.

**) Кривыя съ 14-го по 25-е іюля имѣютъ характеръ *pulsus tardus*.

НАБЛЮДЕНІЕ 2-Е.

Андрей В. А — въ, 17 лѣтъ.

Числа мѣ- сяца.	Т° in axilla.		Дыханія.	Пульсъ.	Давленіе кро- ви въ мм. Нг.	ПРИМѢЧАНІЯ.	Положеніе экстремита.	Характеръ пульса	Сжимаемос- ть пульса.
	Утромъ.	Вечер.							
Іюль.									
2.	36,3	—	20	60	30	Спутанн., галлюцинир.	1 ^{1/2}	<i>предикрот.</i>	не сжимает
3.	36,6	—	20	54	28	Галлюцинат. спутанн.	1 ^{1/2}	пер. къ <i>пред.</i>	" "
4.	37,2	—	16	78	34	Спутанн. и возбужд.	1 ^{1/2}	переходный	" "
5.	36,7	—	16	54	18 32	Галлюц. спут., спокоенъ.	1 ^{1/2}	"	—
6.	36,8	—	—	58	20 30	Галлюц. спут., безпок.	1 ^{1/2} 1 ^{3/4}	пер. къ <i>пред.</i>	не сжимает
7.	36,5	—	15	50	20	Спутаннотъ, спокоенъ.	1 ^{1/2}	<i>предикрот.</i>	—
8.	—	—	20	52	24	" "	1 ^{3/4}	пер. къ <i>пред.</i>	<i>почти сжи-</i>
9.	37,1	—	22	68	18 38	Спутанн. галл., спок.	1 ^{1/2} 1 ^{3/4}	дикротичный	слабѣтъ
10.	36,6	—	32	64	19	Вялость, спут., галлюц.	1 ^{1/2}	"	почти сжи-
11.	36,1	—	32	66	24	Спут. меньше связанн.	1 ^{1/2}	"	—
12.	36,6	—	30 60	72	37	<i>Сознаніе знач. яснѣ.</i>	1 ^{1/2}	нормальный	не сжимает
13.	36,5	—	24	66	35	Тупость созн. усилил.	1 ^{1/2}	дикротичный	" "
14.	37,0	—	20	66	29	Тупость, вялость.	1 ^{1/2}	"	" "
15.	36,6	—	38	70	32	" "	1 ^{1/2}	"	" "
16.	36,4	—	28	78	34	" "	1 ^{1/2}	"	" "
17.	37,0	—	24	76	33	" "	1 ^{1/2}	"	" "
18.	37,4	—	24	76	27	Тупость, угнетеніе.	1 ^{1/2}	"	<i>сжимает</i>
19.	37,2	—	26	88	32	Угнет., но созн. яснѣ.	1 ^{1/2}	<i>дикрот. *)</i>	не сжимает
20.	38,9	36,5	32	100	32	Сознан. яснѣ, тупость.	1 ^{1/2}	<i>дикротичн.</i>	" "
21.	38,7	38,7	26	88	22 40	Бредъ обост., спутанн.	1 ^{1/2}	"	" "
22.	38,5	38,5	28	88	24	Подавл. сомат. происх.	1 ^{1/2}	"	" "
23.	38,3	38,2	28	76	32	Подавлени., тупость.	1 ^{1/2}	"	" "
24.	37,5	38,6	20	72	22	Сознаніе яснѣ.	1 ^{1/2}	"	" "
25.	37,8	38,5	24	84	27	Вялость, угнетеніе.	1 ^{1/2}	"	" "
26.	37,9	38,5	24	84	29	" "	1 ^{1/2}	"	" "
27.	38,0	38,6	26	88	28	" "	1 ^{1/2}	"	" "
28.	37,5	37,8	24	82	32	" "	1 ^{1/2}	"	" "
29.	37,0	37,9	26	76	34	" "	1 ^{1/2}	"	" "
30.	37,1	37,8	24	70	60	Вялость.	1 ^{3/4} —2	дикротичный	" "
31.	36,8	37,5	24	86	20	Оживленіе.	1 ^{3/4}	"	<i>сжимает</i>
Авг.									
1.	37,0	37,3	20	76	22	In statu quo.	1 ^{3/4}	"	не сжимает
2.	37,1	—	18	84	26	Угнетеніе.	1 ^{1/2} 1 ^{3/4}	"	слабѣтъ
3.	36,2	36,8	18	74	0	"	1 ^{3/4}	"	<i>сжимает</i>
4.	36,9	—	22	88	15	"	1 ^{3/4}	<i>дикротичн.</i>	"
5.	—	—	—	—	—	"	—	—	—
6.	36,8	—	24	88	30	"	1 ^{1/2}	дикротичный	<i>сжимает</i>

*) Крайнія степени дикротіи (см. фиг. 6) отмѣчены курсивомъ.

НАБЛЮДЕНІЕ 3-Е.

Василій М. С—въ, 16 лѣтъ.

Т° in axilla.	Дыханіа.	Пульсъ.	Давленіе кро- ви въ мм. Hg.	ПРИМЪЧАНІА.	Положеніе экстремита.	Характеръ пульса.	Сжимаемость пульса.
36,6	18	74	58/68	Спутанность, связанность.	1 ³ / ₄	<i>предикрот.</i>	не сжимается
36,7	22	66	40/61	Спутанность слабѣе.	1 ¹ / ₄	переходный	" "
37,1	20	80	28/62	Спутанность усилилась.	1 ¹ / ₂	переходный	" "
36,8	24	64	28	Неподвижность, связанн.	1 ¹ / ₃	"	—
35,9	20	58	22	Связанность, тупость.	1 ¹ / ₄	"	—
—	—	—	—	Спутанность, связанность.	—	—	—
—	—	—	—	Связанность.	—	—	—
36,6	14	58	20/50	Спутанн. слабѣе, угнетеніе.	1 ¹ / ₄	<i>предикрот.</i>	не сжимается
36,9	20	64	54	Спутанн. меньше, слезы.	1 ¹ / ₄	нормальный	" "
36,0	26	64	39	<i>Сознаніе ясное.</i>	1 ¹ / ₂	"	" "
36,3	20	60	30/40	<i>Созн. ясное, болѣе оживл.</i>	1 ¹ / ₂	"	" "
36,6	22	56	40	<i>Созн. есть, но тупъ и вяль.</i>	1 ¹ / ₂	<i>предикрот.</i>	" "
36,3	20	84	35	<i>Сознаніе ясное.</i>	1 ¹ / ₂	нормальный	—
36,2	34	66	44	Тупость.	1 ¹ / ₂	нормальный?	не сжимается
36,4	20	77	28	Спутанность усилилась.	1 ¹ / ₂	нормальный	" "
36,7	—	62	32	Спутанность.	1 ¹ / ₂	"	" "
36,4	22	56	36	Тупость.	1 ¹ / ₂	пер. къ <i>пред.</i>	" "
36,6	18/22	72	22/52	Безотчетное состояніе.	1 ¹ / ₂	<i>предикрот.</i>	" "
36,8	24	74	40	Тупость.	1 ³ / ₄	пер. къ <i>пред.</i>	" "
36,8	18	88	40	Тупость меньше.	1 ¹ / ₂	переходный	" "
36,8	20	74	34	Тупость, угнетеніе.	1 ¹ / ₂	нормальный	" "
36,9	20	78	28	Валость.	1 ¹ / ₂	нормальный	" "
36,8	24	66	33	<i>Сознаніе ясное.</i>	1 ¹ / ₂	нормальный	" "
36,5	20	78	29	<i>Сознаніе есть, оживленн.</i>	1 ¹ / ₂	"	" "
36,7	16	78	28	Туповать, подавленъ.	1 ¹ / ₂	пер. къ <i>пред.</i>	" "
36,5	22	80	34	Тупость.	1 ³ / ₄	нормальный	" "
36,6	20	84	44	<i>Сознаніе ясное.</i>	1 ¹ / ₂	переходный	" "
36,5	16	76	40	<i>Сознательн., вяль.</i>	1 ¹ / ₂	переходный	" "
36,8	20	94	39	<i>Сознательн.</i>	1 ¹ / ₂	переходный	" "
36,3	18	72	42	<i>Сознаніе ясное.</i>	1 ¹ / ₂	"	" "
36,7	22	80	44/56	" "	1 ¹ / ₂	"	" "
36,3	22	96	50	" "	1 ¹ / ₂	"	" "
36,6	24	96	39	" "	1 ¹ / ₂	"	" "

НАБЛЮДЕНІЕ 4-Е.
ЯКОВЪ К-ВЪ, 17 ЛѢТЪ.

Числа мѣ- сяца.	Т° in axilla.	Дыханіа.	Пульсъ.	Давленіе кро- ви въ шт. Нг.	ПРИМЪЧАНІА.	Уд. вѣсъ мочи.	Положеніе экцентрика.	Характеръ пульса.	Сжимаемо- сть пульса.
Апр. 23.	—	—	—	—	—	1.013	—	—	—
24.	37,0	26	82	53	Галлюцинат. связанн.	—	1	<i>предикрот.</i>	—
25.	36,5	20	70	19 20	Связанность.	—	2	"	—
26.	—	22	76	0 20	"	1.026	1	"	—
27.	36,3	22	74	40 85	Связанность, страхъ.	1.028	1	"	—
28.	36,1	18	74	44 70	Связанность.	1.031	2	"	—
29.	36,0	19	74	62	"	—	1—2	"	—
30.	36,5	12	64	0 22	Спутанность, связанн.	1.030	1—2	"	—
Май.									
1.	36,0	18	86	30	Спутанн., растерянн.	1.015	3/4	переходный	—
2.	36,3	22	72	25 58	Спутанность.	1.015	1	<i>предикрот.</i>	—
3.	36,6	14	70	31	"	1.023	2	"	—
4.	36,4	16	60	32	"	1.028	1 1/2	"	—
5.	37,0	24	78	30 60	<i>Сознаніе яснѣе.</i>	—	1 1/2	"	—
6.	36,2	18	72	68					
7.	36,4	24	78	50	Созн. яснѣе, связанн. меньше	1.017	2	"	—
8.	36,8	26	76	62	Спутанность больше.	—	1 1/2—2	"	—
9.	36,8	26	76	57	Связанн., спутанн.	1.016	2	переходный	—
9.	36,4	30	54	0 27	Спутанность.	1.023	1	<i>предикрот.</i>	—
10.	36,6	32	66	40	Связанность.	1.033	1 1/2	"	—
11.	36,3	16	64	20 60	Сознаніе яснѣе.	1.016	1 1/2	"	—
12.	36,8	32	68	49	Спутанность.	1.018	1 1/2	"	—
13.	36,2	28	68	57	"	1.022	1 1/2	"	—
14.	36,6	28	74	54 79	Тупость.	1.011	1 1/2	"	—
15.	36,9	24	82	62 74	"	—	1 1/2—2	"	—
16.	36,0	—	62	32 42	<i>Сознаніе яснѣе.</i>	1.015	1 1/2—2	"	—
17.	36,9	32	72	44	"	1.030	1 1/4	переходный	—
18.	36,5	30	68	30	<i>Созн. относит. ясное.</i>	—	1 1/2 1 3/4	<i>нормальный</i>	—
19.	36,8	36	80	54	Созн. вообл.лучн., но есть туп	—	1 1/2	переходный	—
20.	36,9	20	76	33 56	Созн. есть, вынужд. смѣхъ.	1.023	1 1/2	"	—
21.	36,0	18	68	28 56	Связанность, тупость.	1.021	1 1/4 1 3/4	<i>предикрот.</i>	—
22.	36,4	30	68	34	"	—	1 1/4 1 1/2	переходный	—
23.	36,2	16	64	37	Тупость нѣск. меньше.	—	1 1/2	<i>предикрот.</i>	—
24.	36,8	26	70	50	Idem.	1.026	1 1/2	переходный	—
25.	37,0	16	72	52	Тупость.	1.014	—	—	не сжимает
26.	36,5	18	72	56 72	"	1.022	—	—	"
27.	36,6	36	72	59	"	1.030	—	—	"
28.	36,5	22	74	44 58	Пугливъ, связанность.	—	—	—	"
29.	36,9	26	80	—	Спутанн. безотч. сост.	—	—	—	—
30.	36,2	16	60	0 22	Спутанность.	—	1 1/2	<i>предикрот.</i>	сжимает
31.	37,1	18	68	62	"	—	1 1/2	"	слабѣет
31.	37,1	18	68	54 64	"	—	—	—	—
Июнь.									
1.	37,2	32	66	22 64	Тупость.	—	—	—	—
2.	37,4	20	80	44	Тупость, вялость.	—	—	—	не сжимает
3.	37,1	24	74	49 62	"	—	—	—	—
4.	37,4	32	96	64	"	—	—	—	—

НАБЛЮДЕНИЕ 5-е.
 Филиппъ С. П—въ, 25 лѣтъ.

Сяца.	Т° in axilla.	Дыханія.	Пульсъ.	Давленіе кро- ви въ мм. Hg.	ПРИМѢЧАНІЯ.	Положеніе экспентрика.	Характеръ пульса.	Сжимаемость пульса.
4 ч. дня.								
3.	36,6	20	40 ¹ / ₅₄	62 42	Крайняя галлюц. спутанн.	1 ³ / ₄	<i>предикрот.</i>	—
4.	36,5	20	42	42	<i>Спутанность меньше.</i>	1 ¹ / ₂	нормальный	не сжимается
5.	37,0	20	49	38 48	Галлюцинируетъ, тушь.	1 ¹ / ₂	"	" "
6.	37,2	20	55	34 58	" "	1 ¹ / ₂	"	" "
7.	36,8	18	64	42 62	Крайняя галл. спутанн., возб.	1 ¹ / ₂	<i>предикрот.</i>	" "
8.	36,5	22	50	34	Созн. ясн., но болн. тушь, галл.	1 ¹ / ₂	пер. къ <i>пред.</i>	сжимается
9.	37,0	22	56	32 52	Созн. есть, но галл., есть бредъ.	1 ¹ / ₂	пер. къ <i>пред.</i>	"
20.	37,0	16	48	32 62	Галлюцинаціи, бредъ.	1 ¹ / ₂	пер. къ <i>пред.</i>	не сжимается
1.	36,3	21	42	32	Сознаніе тупое, галлюцин.	1 ¹ / ₂	переходный	сжимается
2.	36,9	20	50	22	Тупость, галлюцинируетъ	1 ¹ / ₂	нормальный	не сжимается

НАБЛЮДЕНИЕ 6-е.

Иванъ К—въ, 25—26 лѣтъ.

36,5	18	66	50 72	Связанн., галлюцинируетъ.	2	<i>предикрот.</i>	слабѣть
36,5	16	64	22 32	Связанн., неподвижность.	1 ¹ / ₂	пер. къ <i>пред.</i>	не сжимается
36,0	18	54	23	Неподвижность, галлюц.	1 ³ / ₄	<i>предикрот.</i>	—
36,4	18	52	22 30	Галлюцинируетъ.	1 ¹ / ₂	"	не сжимается
36,3	18	52	20 32	<i>Относит. сознательн.</i>	2	пер. къ <i>пред.</i>	" "
36,5	16	62	32	<i>Сознаніе лучше.</i>	1 ¹ / ₂	переходный	" "
36,8	12	52	32	Спутанность, связанность.	1 ³ / ₄	<i>предикрот.</i>	" "
36,4	16	56	24	Неподвижность, галлюц.	—	—	" "
36,0	14	58	22 40	Бредъ и галлюц. status.	1 ¹ / ₂	<i>предикрот.</i>	" "
36,4	16	64	32	Бредъ и галлюцинаціи.	1 ¹ / ₂	"	слабѣть
36,3	18	62	42	Бредъ и галлюц. status.	1 ¹ / ₂	"	не сжимается
36,5	16	66	50	Бредовой status.	1 ³ / ₄	переходный	" "
37,1	16	56	35 40	Бредовой и галлюц. status.	1 ³ / ₄	"	" "
36,6	14	56	34	Бредъ и галлюцинаціи.	1 ¹ / ₂	"	" "
36,6	16	60	32	Idem.	1 ¹ / ₂	"	" "
36,6	20	58	44	"	1 ¹ / ₂	"	" "
36,4	12	60	35	"	1 ¹ / ₂	"	" "
36,6	16	60	30	"	1 ¹ / ₂	"	" "
36,2	16	56	22 56	"	1 ¹ / ₂	"	не сжимается
36,6	16	56	25	"	1 ¹ / ₂	"	" "
36,2	14	56	29	Бредовой status.	1 ¹ / ₂	нормальный	" "
36,6	16	56	19 38	Бредовой status, спокоенъ.	1 ¹ / ₂	переходный	" "
36,0	16	56	22	Спокоенъ, бредъ.	1 ¹ / ₂	нормальный	" "
36,2	17	60	24 32	" "	1 ¹ / ₂	"	" "
36,6	16	72	39	" "	1 ¹ / ₂	"	" "

НАБЛЮ

Василій О. М—

Числа мѣ- сяца.	T° in recto.	Дыханія.	Пульсъ.	Давленіе кро- ви въ мм. Нг.	ПРИМЪЧАНІЯ.	Положеніе экцентрика.	Характеръ пульса.
Январь							
3.	38,1	26	104	32	Галлюцинируетъ, пугливъ.	4	дикротичный
4.	—	—	—	—	То же состояніе.	—	—
5.	—	—	—	—	Галлюцинируетъ.	—	—
6.	—	—	—	—	”	—	—
7.	—	—	—	—	”	—	—
8.	38,9	20	96	45	2 ч. дня. Тупость, угнетень.	—	—
9.	—	—	—	—	”	—	—
10.	—	—	—	—	”	—	—
11.	37,1	20	63	20	Тупость, безотчетн. состояніе.	—	—
12.	36,9	—	—	—	”	—	—
13.	37,1	24	70	20/30	” Спутанность.	4	дикротичный
14.	37,1	—	78	28/30	Тупость сознанія.	4	”
15.	37,05	20	72	42	3 ч. дня. Тупость.	4	нормальный
16.	36,5	—	—	—	”	—	—
17.	36,8	16	54	19/20	Спутанность больше.	4	переходный
18.	36,7	—	—	—	”	—	—
19.	36,6	16	64	—	”	—	—
20.	37,2	22	62	33	3 ч. дня. ” Сознаніе яснѣе.	—	—
21.	36,0	—	—	—	”	—	—
22.	—	18	64	30	Галлюцинируетъ.”	—	—
23.	37,0	24	64	36/38	”	—	—
24.	36,2	—	—	—	”	—	—
25/31	—	—	—	—	”	—	—
Февр.							
3.	37,05	20	86	20	”	—	—
4—10	—	—	—	—	”	—	—
11.	35,8	18	66	41/42	Галлюцинируетъ сильно.	—	—
12.	36,4	16	72	41	Связанность, галлюцинируетъ.	—	—
13.	—	—	—	—	”	—	—
14.	35,9	14	54	32	” Тупость.	—	—
15.	35,8	20	60	32	”	—	—
Апрѣль							
27.	36,7	18	68	40	Вялость, тупость.	2	дикротичный
28.	36,7	20	72	61	Неподвижность, спутанность.	2	переходный
29.	36,0	18	56	28/38	Неподвижность, вяль.	2	предикротичный
30.	35,7	18	66	30	Неподвижность, испугъ.	2	дикротичный

Д Е Н І Е 7-е.

в ъ, 21 года.

Т° в axilla.	Дыханія.	Путьсь.	Давленіе кро- ви въ мм. Hg.	ПРИМЪЧАНІЯ.	Положеніе эксцентрика.	Характеръ пульса.
36,0	18	60	24	Неподвижность, связанность.	2	<i>предикротичный</i>
35,7	16	60	25 60	Спутанность, вялость.	2	"
36,1	16	70	34	Тупость, вялость.	2	переходный
36,0	18	62	38	Галлюцинируетъ, тупость.	2	"
36,3	20	72	55 70	Тупость, вялость.	1 ^{1/2}	"
36,0	20	62	32	" " "	2	<i>предикротичный</i>
36,0	16	57	42	Связаны., неподвижн., угнетен.	2	"
36,8	16	62	50	Связанность, неподвижность.	2	"
36,6	16	72	40	Тупость.	1 ^{1/2} —2	дикротичный
36,6	18	66	50	Подавленность.	1 ^{3/4}	"
36,3	16	68	35 59	Угнетеніе.	1 ^{1/2}	нормальный
36,6	22	84	54 62	Неподвижность, подавленн.	2	"
—	—	72	52	Idem.	1 ^{1/2}	переходный
36,4	22	68	50	Подавленность.	2	дикротичный
36,4	22	74	54	Вяль, угнетень.	2	"
36,0	10	64	50	Угнетеніе.	1 ^{1/2} —2 ^{1/2}	переходный
36,4	14	76	38	Угнетеніе меньше.	2	"
36,4	20	68	52	Тоска и страхъ.	1 ^{1/2} —2	нормальный
36,0	21	72	52	Подавленность.	1 ^{3/4}	переходный
35,9	16	62	35 50	" "	2	"
36,2	20	76	52	Вялость, связанность.	1 ^{1/2} —2	"
—	—	66	54	Idem.	1 ^{3/4}	дикротичный
36,5	16	62	32 39	Угнетеніе.	2	"
36,6	20	64	47	"	—	—
36,7	18	68	31 32	"	—	—
36,7	18	84	42	"	1 ^{3/4}	нормальный
36,6	20	82	40	"	—	—
36,5	16	64	46	"	—	—
—	—	—	—	"	—	—
—	—	—	—	"	—	—
36,3	16	72	49	Угнетеніе держится.	—	—
36,6	20	68	52	" "	—	—
36,6	18	70	59	" "	—	—

НАБЛЮ

Александръ Зв

Числа мѣ- сяца.	T° in recto.	Дыханія.	Пульсъ.	Давление кро- ви въ мм. Нг.	ПРИМѢЧАНІЯ.	Уд. вѣсъ мочи.	Положеніе экцентрака.	Характеръ пульса
Январь.								
11.	36,5	16	72	44	Накл. къ двиг. возб., спут.	—	?	<i>предикротици</i>
12.	36,4	—	—	—	Спутанность.	—	—	—
13.	37,0	12	56	30	Галлюцин. спут., связани.	—	—	—
14.	36,4	14	55	40	Idem.	—	—	—
15.	36,0	15	58	40	2 ч. Аффектъ страха.	1.028	?	нормальный
16.	36,5	—	—	—	Галлюцинируетъ, страхъ.	—	—	—
17.	37,0	16	52	45	Общая связани., галлюцин.	—	4	нормальный
18.	36,7	—	—	—	Неподвижность, галлюцин.	—	—	—
19.	36,9	—	—	—	" " "	—	—	—
20.	37,3	16	56	45	3 ч. 10 м. д.	—	—	—
21.	36,6	16	64	40	" " "	—	—	—
22.	—	12	54	30	" " "	—	—	—
23.	37,2	14	68	—	" " "	—	—	—
24.	37,0	16	52	40	Общая связани., страхъ.	—	—	—
25.	—	—	—	—	" " "	—	—	—
26.	36,2	20	50	61	4 ч. д.	—	4	нормальный
27.	37,2	16	54	32	4 ч. д.	—	—	—
28.	36,25	12	44	20	Галлюцинаторная спутани.	—	4	<i>предикротици</i>
29.	36,5	16	58	40	" " "	—	—	—
30.	35,5	16	62	0	" " "	—	—	—
31.	36,8	14	52	30	" " "	—	—	—
Февр.								
1.	36,6	15	60	0	Общ. связани., пост. страхъ.	—	—	—
2.	36,5	12	56	32	" " " "	—	—	—
3.	36,1	14	50	0	" " " "	—	—	—
4.	36,8	—	—	—	" " " "	—	—	—
5.	—	—	—	—	" " " "	—	—	—
6.	36,5	14	56	40	Длится галлюцин. спутани.	—	—	—
7.	—	—	—	—	" " "	—	—	—
8.	—	—	—	—	" " "	—	—	—
9.	—	—	—	—	" " "	—	—	—
10.	—	—	—	—	" " "	—	—	—
11.	35,3	10	49	0	" " "	—	—	—
				60	" " "	—	—	—

ДЕНІЕ 8-Е.

—НЪ, 18 ЛѢТЪ.

СНА,	Т° in axilla.	Дыханіа.	Путьсь.	Давленіе кро- ви въ мм. Hg.	ПРИМЪЧАНІЯ.	Положеніе экцентра.	Характеръ пульса.	Сжимаемость пульса.
—	35.7	14	72	39	Прежнее состояніе.	—	—	—
—	36,0	16	56	—	" "	—	—	—
—	35,9	22	62	40	" "	—	—	—
—	36,2	18	76	60	Созн., но сущ. бредъ и галл.	—	—	—
—	36,6	20	94	30	" "	—	—	—
—	36,9	14	72	32	Бредъ есть, но сознатель.	2	нормальный	—
—	36,9	18	72	30	" "	2	норм. (дикр.)	—
—	36,5	16	68	40	" "	2	пер. къ дикр.	—
—	36,8	14	80	30	Неподвижн., связанность.	2	норм. (дикр.)	—
—	36,0	14	70	29	" "	2	пер.къ пред.	—
—	36,7	14	72	28	Неподвижность.	1—2	пер. къ дикр.	—
—	36,8	16	76	26	Сознаніе ясное, бредъ.	2	" " "	—
—	36,5	16	72	31	Неподвижность, мутизмъ.	1 ^{1/2}	пер.къ пред.	—
—	37,1	14	82	26	Мутизмъ.	2	пер. къ дикр.	—
—	37,2	16	76	29	Неподвижность, но созн.	2	дикротичный	—
—	36,6	16	72	31	" " "	2	"	—
—	36,8	16	76	25	" " "	1 ^{1/2} —2	пер. къ дикр.	—
—	36,5	14	68	40	" " "	2—2 ^{1/2}	дикротичный	—
—	37,1	18	82	30	" " "	2—2 ^{1/4}	"	—
—	37,3	18	80	34	" " "	1 ^{1/2}	норм. (дикр.)	—
—	36,6	20	70	32	" " "	—	—	—
—	—	—	—	—	" " "	—	—	—
—	36,6	16	72	44	" " "	2	пер. къ дикр.	—
—	—	—	—	—	In statu quo.	—	—	—
—	—	—	—	—	In statu quo.	—	—	—
—	—	96	52	—	Проясненіе сознанія.	1 ^{1/2}	нормальный	—
—	—	—	—	—	Сознатель въ полнѣ.	—	—	не сжимается
—	36,7	18	84	40	Сознатель.	1 ^{1/2}	нормальный	" "
—	36,6	16	76	39	"	1 ^{1/2}	"	" "
—	36,7	20	84	39	"	1 ^{1/2}	"	" "
—	—	—	—	—	"	—	—	—

НАБЛЮДЕНІЕ 9-е.
Василій С - в ъ.

Числа мѣ- сяца.	Т° in axilla.	Дыханія.	Пульсъ.	Давленіе кро- ви въ мм. Нг.	ПРИМѢЧАНІЯ.	Положеніе эксцентрика.	Характеръ пульса.
Апр.							
17.	36,9	28	86	50	Связанность, тупость.	—	—
18.	—	—	—	—	—	—	—
19.	37,1	24	88	46	Связанность, тупость.	—	—
20.	—	—	—	—	” ”	—	—
21.	—	—	—	—	Idem.	—	—
22.	—	—	—	—	”	—	—
23.	—	—	—	—	”	—	—
24.	—	—	—	—	Сталъ живѣе.	—	—
25.	36,8	22	90	44	Связанн. меньше, сознательнѣ.	2	нормальный *)
26.	36,7	20	84	44—25	Связанн. есть, но сознательнѣ.	1	”
27.	36,9	20	88	41	Idem.	2	нормальн. (запад)
28.	36,6	24	84	34	”	2	нормальный
29.	36,8	24	90	31	”	2	нормальный
30.	36,3	22	76	30	”	2	перех. (къ пред.)
Май.							
1.	36,9	24	92	28 60	”	2	нормальн. (запад)
2.	36,8	16	90	33	”	2	” ”
3.	37,0	24	80	19	Связанн. и тупость усилил.	2	перех. (къ пред.)
4.	36,9	26	100	32	Сознаніе яснѣе.	2	нормальный?
5.	36,7	14	84	28	Обычная вялость.	2	перех. (къ пред.)
6.	36,4	24	96	38	Оживленнѣе.	2—2 ^{1/2}	” ” ”
7.	36,1	26	92	32	Оживленнѣе, но вяль.	2	нормальный?
8.	36,6	22	78	32	Нѣсколько вяль.	1 ^{1/2} —2	нормальн. (запад)
9.	36,4	20	84	30	Idem.	2	” ”
10.	36,4	24	88	32	”	2	нормальный?
11.	36,0	26	96	30	”	1 ^{3/4}	нормальн. (запад)

*) Кривыя имѣють запаздывающій характеръ.

НАБЛЮДЕНІЕ 10-Е.

Александръ А—въ, 25—26 лѣтъ.

вѣкъ.	Т° in axilla.	Дыханія.	Пульсъ.	Давленіе крови въ mm. Hg.		ПРИМЪЧАНІЯ.	Уд. вѣсъ мочи.	Положеніе экцентрака.	Характеръ пульса.	Сжимаемость пульса.
				Перед. вѣтвь.	Задн. вѣтвь.					
5.	36,7	20	74	25	—	Тупость сознания.	—	2	пер. (дикр.)	—
6.	36,9	14	66	19	—	Сознаніе ясное.	—	2	норм. (дикр.)	—
7.	36,7	16	57	19	—	Тупость созн. усил.	—	2	пер. (къ дикр.)	—
8.	37,2	21	76	19	—	Туп. созн., страхъ.	1.021	2	дикротич.	—
9.	36,6	16	61	0 18	—	Тупость усилилась.	—	2	перех. (пред.)	—
10.	36,8	14	52	0	50	Тупость, страхъ.	1.011	2	" "	—
11.	36,7	18	74	0	64	Тупость.	1.021	1—2	переходный	—
12.	36,5	18	84	0 22	68	Тупость, euphoria.	—	2	пер. (къ дикр.)	—
13.	37,3	20	78	0	68	Тупость, подавленн.	—	2	дикротич.	—
14.	36,5	24	64	0	68	Тупость, неподвижн.	1.019	2	пер. (къ дикр.)	—
15.	36,8	16	60	0	58	Тупость.	1.024	2	" " "	—
16.	36,4	16	60	0	23	Общая связ., непод.	1.022	2	предикрот.	—
17.	36,5	20	60	0	70	Спут., психом. дв.	—	2	"	—
18.	36,2	22	74	0	80	Спут. сильн., туп.	—	2	"	—
19.	37,1	22	72	не сжим.	75 105 80	Спут., возб., говор.	1.020	2	пер. къ пред.	—
20.	37,0	20	82	25	70	Туп., вяль, молч.	1.017	1 ³ / ₄ —2	норм. (дикр.)	—
21.	37,0	20	68	30	60	Тупость, подавленн.	—	1 ¹ / ₂	норм. (дикр.)	—
22.	37,4	22	72	28 40	70	Полная неподвижн.	1.022	2	" "	—
23.	36,8	20	72	0 30	74	Тупость, неподв.	—	2	" "	—
24.	37,1	22	62	40	72	Тупость, вялость.	1.022	2	нормальный	—
25.	36,9	22	70	24 30	60	" "	—	1 ¹ / ₂ —2	"	—
26.	36,3	24	74	0	60	" "	—	2	"	—
27.	37,1	20	68	40	60	" "	—	1 ¹ / ₂	"	—
28.	36,6	20	84	0	48	" "	—	2	норм. (дикр.)	—
29.	35,8	18	62	0	0 55	" "	—	1 ³ / ₄	пер. (дикр.)	—
30.	36,7	16	71	0	50	Тупость.	—	1 ³ / ₄	норм. (дикр.)	—
31.	36,2	18	68	0	59	Туп., смѣна настр.	—	2	нормальный	—
32.	37,0	17	76	0	60	Туп., иногда слезы.	—	2—2 ¹ / ₄	норм. (дикр.)	—
33.	38,8	23	80	52	77	Крайне вяль.	1.023	2	" "	—
34.	37,4	22	80	0	30 62	Вялость, неподвижн.	1.022	1 ¹ / ₂	" "	—
35.	37,0	20	74	—	46 55	Связанн., тупость.	—	—	—	—
36.	36,6	22	64	—	50 58	Туп., смѣна настр.	1.023	—	—	слабѣть *)
37.	36,4	16	56	—	62	Тупость, угнетеніе.	1.018	—	—	не сжимается
38.	36,7	16	60	12 32	60	Тупость.	—	—	—	" "
39.	36,6	—	—	—	—	"	—	—	—	" "
40.	36,0	18	57	0	59	"	—	—	—	не сжимается
41.	36,7	18	56	20	64	Тупость, неподвижн.	—	—	—	" "
42.	—	18	62	18 52	65	Туп., смѣна настр.	—	—	—	—
43.	36,2	16	60	—	62	Тупость.	—	—	—	—
44.	35,9	20	66	0	72	Тупость, вялость.	—	—	—	—
45.	35,8	18	62	—	66	Тупость.	—	—	—	—

*) Сжимаемость пульса опредѣлялась только въ концѣ наблюденія.

ПРИЛОЖЕНІЕ.



ИСТОРИИ БОЛѢЗНЕЙ.



Наблюденіе первое.

Иванъ С. Кр-въ, 17 л., крестьянинъ Тверской губерніи, холостъ; по занятію—пѣсенникъ въ увеселительномъ заведеніи; въ С.-Петербургѣ живетъ 16 лѣтъ. Отецъ больного пилъ запоемъ: запой продолжался по полугоду; братъ отца злоупотреблялъ спиртными напитками и умеръ скоропостижно во время остраго опьяненія.

Больной съ дѣтства былъ спокойнаго и ровнаго характера, былъ нѣсколько лѣнивъ, «любилъ поспать». Учился въ городской школѣ, но курса тамъ не окончилъ по недостатку у его семьи средствъ къ жизни; учился въ школѣ порядочно. Около 5-ти лѣтъ тому назадъ поступилъ пѣсенникомъ въ хоръ увеселительнаго заведенія въ Измайловскомъ саду. Въ послѣднее время, по словамъ брата, сильно увлекался картежной игрой и прилежно изучалъ различные картежные фокусы, чему способствовала окружающая обстановка (атмосфера увеселительнаго заведенія низшаго разбора); злоупотребленія спиртными напитками не было.

Психическое расстройство обнаружилось 8/9-го мая 1896 года: отличавшійся всегда своей скромностью и тихимъ поведеніемъ больной сталъ беспокоенъ и крайне говорливъ; говорилъ, что его хозяинъ намѣренъ начать штрафовать всѣхъ своихъ служащихъ; жаловался всѣмъ на несправедливое къ себѣ отношеніе; развилась бессонница.

12-го мая 1896 года помѣщенъ въ больницу Св. Николая Чудотворца въ состояніи сильной галлюцинаторной спутанности, сопровождавшейся нѣкоторымъ возбужденіемъ.

Съ 12-го по 16-е мая находился на отдѣленіи для спокойныхъ больныхъ (на 2-мъ отдѣленіи больницы). Все время обнаруживалъ легкую степень возбужденія; сознаніе было спутано; галлюцинировалъ.

16-го мая, вълѣдствіе усилившагося безпокойства, переведенъ на 3-е (буйное) отдѣленіе больницы.

17—20 мая. Возбужденъ, безъ всякаго смысла выкрикиваетъ отдѣльныя неимѣющія между собой никакой связи слова и выраженія. Возбуждается порывами, временами бываетъ нѣсколько спокойнѣе.

«Манія вдругъ появляется», объясняетъ о себѣ самъ больной въ моменты относительнаго спокойствія. Все время галлюцинируетъ.

21 мая. Status præsens. 13—14-й день болѣзни. Больной посредственнаго общаго питанія; дыхательные шумы имѣютъ везикулярный характеръ; тоны сердца чисты; доступные изслѣдованію сосуды не измѣнены.

Зрачки широки, на свѣтъ реагируютъ; рефлексы сухожильные коленные повышены.

Форма черепа слегка плагиоцефалическая: правый косо́й діаметръ едва замѣтно больше лѣваго косо́го діаметра; твердое небо высокое; верхніе рѣзцы расположены неправильно: оба среднихъ рѣзца поставлены такъ, что образуютъ открытый впередъ тупой уголъ; нижніе рѣзцы рѣдки и малы.

Будучи уложенъ въ постель для изслѣдованія, лежитъ неподвижно. Выраженіе лица тупое. Больной кажется какъ бы въ просоночномъ состояніи. На все обращенія не отвѣчаетъ ни слова. Лицо красное, кажется нѣсколько ціанотичнымъ *). Наблюдается весьма обильное отдѣленіе слюны. Задерживаетъ мочу. Подъ вліяніемъ побужденій помочился, выпустивши сразу 1,100 к. с. мочи уд. вѣса 1,026.

T⁰ тѣла in axilla 36,0°. Пульсъ 72, дыханій 12 въ минуту. Пульсъ въ височныхъ артеріяхъ полный. При полномъ сжатіи височныхъ артерій пульсъ въ части сосуда, лежащей къ периферіи отъ мѣсты его прижатія, не исчезаетъ и не слабѣетъ почти въ своей силѣ. Въ виду этого обстоятельства для опредѣленія давленія крови въ arteria temporalis dextra пришлось сначала прижать периферическую часть сосуда до полного закрытія ея просвѣта и затѣмъ уже опредѣлять кровяное давленіе на разобщенномъ такимъ образомъ отъ своихъ анастомозовъ сосудѣ.

Кровяное давленіе весьма неустойчиво: колеблется все время изслѣдованія между 20 mm. Hg и 62 mm. Hg; оно держится нѣкоторое время около (1/2—1/3 м.) на 62 mm., затѣмъ быстро опускается до 20 mm. и, продержавшись недолго на этой высотѣ, быстро снова поднимается и т. д.

Сфигмограмма (Ехс. 1 1/2—2) представляетъ въ высшей степени своеобразный характеръ: размахъ кривой не великъ; междуточная волна одиночна, велика; главная вторичная волна (дикротическая)

*) Приведенная замѣтка сдѣлана на слѣдующій день (т. е. не 21, а 22 мая), когда, при уменьшеніи ціаноза лица, цвѣтъ его настолько измѣнился, что наблюдавшуюся наканунѣ окраску лица должно было признать, по сравненію съ существовавшей 22 мая, ціанотической.

мала: меньше и ниже межзубной волны; послѣдующая волна выражена слабо. Кривая вполне сходна съ изображенной на фиг. 7, а и на фиг. 7, А.

Такую пульсовую форму съ преобладаніемъ межзубной (предъ-дикротической) волны въ дальнѣйшемъ изложеніи я называю предъ-дикротической (*pulsus praedicroticus*), обозначая приставкой *praе* преобладаніе межзубной волны, находящейся передъ волной дикротической (главной вторичной).

22. Спокоенъ; кажется болѣе сознательнымъ, но на все обращенія не отвѣчаетъ ни слова, сказалъ только въ началѣ изслѣдованія одну фразу: «Подмѣнили бумаги». Лицо, по сравненію съ тѣмъ, что было наканунѣ, представляется блѣднымъ, неціанотичнымъ. Повышеннаго слюноотдѣленія въ текущей записи не отмѣчено. Задерживаетъ мочу. Передъ изслѣдованіемъ въ одинъ приемъ выпустилъ произвольно 1150 к. с. мочи уд. вѣса 1.028.

Т° тѣла *in axilla* 36,1°. Пульсъ 74, дыханій 14 въ минуту.

При прижатіи височныхъ артерій пульсъ въ нихъ исчезаетъ. Давленіе крови въ *arteria temp. dextra* колеблется между 25 mm. Hg и 30 mm. Hg.

Сфигмограмма (Ехс. 2) не отличается ничѣмъ отъ полученной наканунѣ: межзубная (предъ-дикротическая) волна одиночна, нѣсколько больше главной вторичной (дикротической) волны; послѣдующая выражена весьма слабо. Пульсъ предъдикротиченъ (*pulsus praedicroticus*).

23. Вчера ѣлъ достаточно. Ночь провелъ спокойно. Сознаніе спутано въ значительной мѣрѣ, иногда обнаруживаетъ состояніе безотчетной тревоги. Долгое время не говорилъ ни слова, отвѣчая на все разспросы подобіемъ стона; позже, увидѣвъ въ рукахъ у изслѣдующаго его врача бумагу, сказалъ: «Дайте, прочитаю, что я не умѣю»; далъ нѣсколько отрывочныхъ малозначущихъ отвѣтовъ: «такъ», «не знаю»; затѣмъ снова умолкъ, не отвѣчая больше ни слова на все обращенія и сохраняя на лицѣ тупое неподвижное выраженіе. Лицо сегодня красное; обильное отдѣленіе слюны, накапливающейся массами во рту. Зрачки широки, хорошо реагируютъ на свѣтъ; правый зрачекъ нѣсколько шире лѣваго. Собрано небольшое количество мочи удѣльн. вѣса 1.032.

Т° 36,4°. Пульсъ сегодня твердый, 64 удара въ минуту, дыханій 16 въ минуту. Пульсъ височныхъ артерій полный, ходъ сосуда прослѣдить весьма легко, но для опредѣленія давленія крови периферіи сосуда прижимать не пришлось.

Давленіе крови 42 mm. Hg, весьма устойчиво держится на одной и той-же высотѣ.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) нѣсколько отличается отъ предыдущихъ: кривая имѣетъ большій размахъ; межуточная волна, хотя и доминируетъ надъ главной вторичной волной (дикротической), но преобладаніе ея выражено на этотъ разъ нѣсколько слабѣе; послѣдующая волна выражена нѣсколько сильнѣе. Пульсъ переходный между нормальнымъ и предикротичнымъ (см. фиг. 8,а и фиг. 8,А) ¹⁾.

24. Бѣтъ вообще удовлетворительно. Будучи предоставленъ самому себѣ, сидитъ гдѣ-нибудь на полу, въ углу общей комнаты, совершенно или почти не реагируя на окружающее. Ночи проводить лежа неподвижно въ постели. Иногда возбуждается порывами. Во время изслѣдованія лежитъ неподвижно въ постели, сохраняя на лицѣ тупое, неподвижное выраженіе. На всѣ обращенія не произносить ни слова, иногда издаетъ подобіе стога. Рта не открываетъ (скопленіе слюны). Правый зрачекъ шире лѣваго. Удѣльный вѣсъ мочи 1.021.

Т⁰ 36,2⁰. Пульсъ 68, дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови колеблется довольно правильно между 18 и 50 mm. Hg.

Сфигмограмма (Ехс. 2): размахъ довольно великъ, больше размаха предыдущихъ кривыхъ. На всѣхъ снятыхъ 24 мая девяти сфигмограммахъ межуточная волна начинается нѣсколько выше, чѣмъ главная вторичная (дикротическая), которая здѣсь болѣе объемиста, чѣмъ на предыдущихъ сфигмограммахъ; послѣдующая волна выражена довольно ясно. Пульсъ приближается значительно къ нормальному (см. фиг. 9,а и фиг. 9,А).

25. Ночь провелъ спокойно. Сознаніе относительно ясное, хотя и существуетъ значительная психическая тупость. Удастся фиксировать активное вниманіе: въ отвѣтъ на разспросы сообщилъ, что ночь онъ «спалъ», но «не знаетъ какъ», потому что «не помнитъ». Давно ли онъ находится въ больницѣ, не знаетъ: «Кто его знаетъ? Кричатъ, орутъ—ничего не поймешь, кто что бормочетъ», говоритъ больной въ отвѣтъ на вопросъ о томъ, знаетъ ли онъ, гдѣ теперь находится; затѣмъ спрашиваетъ, не въ Обуховской ли онъ больницѣ. Въ отвѣтъ на наводящіе вопросы далъ нѣкоторые свѣдѣнія о своей прежней жизни. Настоящаго положенія своего больной не понимаетъ,

¹⁾ Въ виду невозможности привести кривыя каждаго дня, на фигурахъ указаны наиболѣе типичныя кривыя и на нихъ въ дальнѣйшемъ изложеніи дѣлаются ссылки.

въ окружающемъ ориентуруется недостаточно ясно. Отправленія правильны. Удѣльный вѣсъ мочи 1,021.

T^0 in axilla не измѣрена. Пульсъ 72, дыханій 14.

Давленіе крови 45 mm. Hg, весьма устойчиво держится на одной и той же высотѣ.

Сфигмограмма не снята.

26. Ночь провелъ спокойно. Улучшеніе самочувствія оцѣнивается самимъ больнымъ: «Сегодня много лучше», говоритъ онъ о себѣ въ отвѣтъ на вопросъ о томъ, какъ онъ себя чувствуетъ. Того, что съ нимъ было вчера и раньше, не помнитъ; не помнитъ, какъ попалъ въ больницу. Не можетъ дать никакихъ указаній на бывшіе у него прежде обманы чувствъ: въ отвѣтъ на вопросъ, заданный ему въ этомъ направленіи, говоритъ: «Нѣтъ, я забылъ уже теперь, что я боялся, или нѣтъ». Полученныя сегодня утромъ впечатлѣнія въ памяти больного задержались: сообщаетъ, что въ палатѣ, въ которой онъ былъ незадолго передъ изслѣдованіемъ, было много людей (больныхъ), которые всѣ что-то говорили, но онъ ничего не могъ понять. Незадолго до изслѣдованія, больной дѣйствительно находился въ общей палатѣ, гдѣ было собрано много больныхъ, скученныхъ въ одномъ мѣстѣ, вслѣдствіе утренней уборки отдѣленія. Наблюдается обильное отдѣленіе слюны, которую больной непрерывно сплевываетъ. Удѣльный вѣсъ мочи 1,022.

T^0 in axilla 36,0⁰. Пульсъ 64, не вполне ровный, полный. Дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови 51 mm. Hg, держится весьма устойчиво на одной высотѣ.

Скорость пульса больше (восходящее колѣно ударной волны стало болѣе вертикальнымъ); размахъ кривой великъ. Полученная сегодня сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) сильно приближается къ нормѣ (см. фиг. 11,а и 11,А). Межуточная волна одиночна, поднялась значительно вверхъ по нисходящему колѣну ударной (первичной) волны почти до верхней ея четверти; всѣ вторичныя волны представляютъ какъ бы волнообразныя колебанія постепенно нисходящаго колѣна ударной (первичной) волны, менѣе самостоятельны, нежели прежде, главная вторичная (дикротическая) волна довольно объемиста; послѣдующая волна выражена слабо.

Обращаетъ на себя нѣкоторое вниманіе въ полученной сегодня кривой то обстоятельство, что въ разбираемомъ случаѣ размѣры межуточной волны сравнительно велики и размѣры главной вторичной волны сравнительно малы, тогда какъ у вполне нормальныхъ субъектовъ наблюдается обратное, т. е. всегда главная вторичная

волна своими размѣрами подавляетъ остальные вторичныя волны (см. фиг. 1—6), вслѣдствіе чего пульсъ нормальный представляется болѣе дикротичнымъ, чѣмъ разсматриваемый пульсъ.

27. Спаль сегодня «лучше». Больной сталъ значительно живѣе, довольно сознателенъ. Помнить, что вчера его посѣтили мать и братъ, но не помнить того, что съ нимъ было третьяго дня. Сегодня не галлюцинируетъ, но ему теперь кажется, что окружающіе его больные надъ нимъ смѣются, хотя онъ въ то же время понимаетъ, что это ему только «кажется». Къ окружающему относится нѣсколько тупо; положенія своего не понимаетъ. Наблюдается весьма обильное отдѣленіе слюны. Удѣльный вѣсъ мочи 1,026.

T^o in axilla 36,7^o. Пульсъ 84, полный; при прижатіи arter. radialis выше мѣста ощупыванія пульса, пульсъ не исчезаетъ, но незначительно слабѣетъ въ своей силѣ. Дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 56 mm. Hg, весьма устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1—1^{1/3}) тождественна съ полученной наканунѣ. Пульсъ приближается къ нормальному (см. фиг. 9 и фиг. 11).

Въ теченіе послѣднихъ дней больной сталъ лучше спать; нѣсколько интересуется окружающимъ, отправления правильны.

28. Сознаніе сравнительно ясное, но полной ясности нѣтъ. Существуетъ нѣкоторое сознаніе своего болѣзненного состоянія, больной пытается даже объяснить причины своей болѣзни: «Убить былъ по жизни», говорить онъ о себѣ: «Отець умеръ... денегъ нѣтъ... матери деньги нужны... разстроился совѣмъ»¹⁾. Сегодня немного, хотя и смутно, припоминаетъ происходившее съ нимъ во время ступорознаго состоянія: ему слышалось, что его «убьютъ, зарѣжутъ». Сегодня ночью онъ «пугался», принимая производимый окружающими его шумъ на свой счетъ: «Они тамъ все бормочутъ и на меня показываютъ», говорить онъ объ окружавшихъ его въ общей спальнѣ больныхъ. Повышеннаго отдѣленія слюны въ текущей записи не отмѣчено; зрачки умѣренно широки, реагируютъ хорошо на свѣтъ.

T^o in axilla 35,9^o. Пульсъ 60, не вполне ровный. Дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 41 mm. Hg, устойчиво держится на одной высотѣ.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/4}): размахъ большой, межуточная волна высока, но пульсъ мало отличается отъ нормального; главная вторичная волна довольно объемиста, но выражена не такъ рѣзко, какъ

¹⁾ Больной, по словамъ его матери, отличался большой заботливостью о семьѣ, отдавая ей всѣ зарабатываемыя имъ деньги.

на нормальныхъ кривыхъ; послѣдующая волна выражена довольно отчетливо. Кривая сходна съ кривою, изображенной на фиг. 9 и 11.

29. Съ утра заливается слезами. На вопросъ, о чемъ онъ плачетъ, говоритъ, что, хотя сегодня четвергъ ¹⁾ (29 мая, среда), но родные навѣстятъ его не придутъ и не возьмутъ его изъ больницы. Сознаніе притуплено. Лицо красное; зрачки расширены; весьма обильное отдѣленіе слюны.

T⁰ in axilla не измѣрена. Пульсъ 100, дыханій 16 въ минуту. Давленіе крови не изслѣдовано.

Сфигмограмма (Exc. 1^{1/2}), (см. фиг. 9а и фиг. 9,А): размахъ кривою великъ; межуточная волна высока, но меньше главной вторичной (дикротической) волны, которая спустилась сравнительно низко и довольно высока; послѣдующая волна выражена не всегда. Пульсъ существенно не отличается отъ нормального.

30. Сознаніе тупое, угнетенъ; кажется вялымъ, но среди вялаго и тугаго настроенія по временамъ наблюдаются взрывы активно проявляемой тоски. По временамъ громкій плачъ: «Пустите меня», выкрикиваетъ больной: «пусть кують меня... въ тюрьму». «Пушкой одной человѣка можно отдѣлить... Пускай второй... тогда все равно». Въ порывѣ тоски нѣсколько разъ вскакивалъ съ постели, но позже сталъ лежать спокойно и отвѣчалъ упорнымъ молчаніемъ на всѣ обращенія. Лицо красное; височные сосуды вздуты. Пульсъ височныхъ артерій, при полномъ прижатіи сосуда къ периферіи отъ мѣста прижатія, не исчезаетъ. Наблюдается весьма обильная секреція слюны.

T⁰ in axilla 35,8°. Пульсъ колеблется отъ 84 до 100 ударовъ въ минуту, полный; при прижатіи art. radialis выше мѣста ощущиванія пульса, пульсъ не прекращается, хотя слабѣетъ въ своей силѣ; при одновременномъ прижатіи arteria ulnaris, пульсъ въ arteria radialis прекращается.

Для опредѣленія давленія крови пришлось прижать периферическую часть изслѣдуемаго сосуда, такъ какъ, при сжатіи сосуда пелотомъ аппарата, пульсъ въ височной артеріи не исчезаетъ. Давленіе крови въ art. temp. dextra 60 mm. Hg, устойчиво.

Сфигмограмма (Exc. 1^{1/2}): межуточная волна высока, больше, чѣмъ въ два раза, превосходитъ главную вторичную волну (дикротическую); послѣдующая (послѣ-дикротическая) выражена слабо. Пульсъ предикротичный (см. фиг. 7).

31. Спутанность, слезы, безотчетное состояніе; но полного по-

¹⁾ День, назначенный для посѣщенія больныхъ родственниками.

темнѣнія сознанія нѣтъ. Говорить безъ умолку; рѣчь представляетъ наборъ не имѣющихъ иногда никакой связи отрывочныхъ фразъ; ассоціируетъ или по созвучію или по совершенно случайнымъ признакамъ: «Народился для бахвальства... это вопросъ, что на улицѣ таеть... я сегодня ночь не спалъ», говоритъ больной. Сопровождаетъ свои слова слезами, сообщаетъ иногда своей рѣчи декламаторскій характеръ: «Поэтому... а раньше мнѣ приходилось по двѣ ночи не спать... и ты, Сахаровъ, не равняй себя съ кускомъ сахару! Доволенъ ты? Такъ отойди: не Алексѣй Федоровичъ, который сейчасъ папиросы раздавалъ... А и Ѳ или Ф... Что касается трехъ буквъ... двѣ буквы ежели пропускаются черезъ языкъ мой, я заикаюсь. Почему я заикаюсь?» и т. д. Часто больной безъ всякаго смысла рифмуетъ слова: напримѣръ, «нось» и «морозъ». Пассивное вниманіе сильно повышено. Активное вниманіе иногда на моментъ удается фиксировать. На вопросъ: «Что съ вами?», заданный въ моментъ небольшой паузы среди его неумолчной рѣчи, отвѣтилъ, что онъ «самъ не знаетъ, что съ нимъ дѣлается»; на заданный ему затѣмъ вопросъ о томъ, какъ онъ спалъ—отвѣтилъ: «Не знаю, сплю я или не сплю, а какъ заведенная машина, бормочу я все время». Непосредственно за этими словами перестаетъ отвѣчать на вопросы и снова начинаетъ говорить безъ умолку: «Я умру. Чѣмъ я могу доказать? Хлѣбомъ-солью? А соль съ сахаромъ»... и т. д. Лицо красное; обильныя слезы все время. Повышеннаго отдѣленія слюны въ текущей записи не отмѣчено.

Т° 36,2. Пульсъ 76, весьма полный; при сжиманіи сосуда выше мѣста ощущенія пульса, пульсъ сильно слабѣетъ. Дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 65 mm. Hg, устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₄, фиг. 7,а и 7,А): межуточная волна весьма велика, иногда почти достигаетъ высоты первичной волны; главная вторичная (дикротическая) волна сравнительно съ межуточной весьма мала; послѣдующая волна при медленномъ ходѣ аппарата выражена хорошо. Пульсъ предикротичный.

Іюнь 1. Ночь не спалъ. Возбужденъ, не держитъ бѣлья и платяя. Бѣтъ плохо. Изъ выданной ему утромъ булки сдѣлалъ подобіе просфоры.

Въ моментъ визитаціи врача громко причитаешь, плачетъ. Рѣчь безъ умолку. Ходъ идей случайный, связь ассоціацій совершенно нарушена, пассивное вниманіе крайне повышено. «Неужели я могу это сдѣлать?» говоритъ больной: «Глазами мозгъ свой взять изъ головы въ ротъ? Кого тогда касается: бѣгать или Бога... но что касается

лекарства или инструмента... что я вижу, что ежели слышно... до Господа Бога не дошло... дикъ Божій ¹⁾ черезъ себя, не черезъ корзину съ хлѣбомъ ²⁾... что я погибаю отъ него: что у него... пресфора Божья».

Т⁰ не измѣрена. Пульсъ 68, дыханій 14 въ минуту.

Давленіе крови 62 mm. Hg, устойчиво.

Сфигмограммы, вслѣдствіе оказываемаго больнымъ сопротивленія, снять не удалось.

2. Ночь почти не спалъ. Возбужденъ. Говорить безъ умолку, почерпая матеріалъ для своей рѣчи изъ окружающей обстановки (крайне повышенное пассивное вниманіе); активное вниманіе совершенно отсутствуетъ. Временами аллитерируетъ безъ всякаго смысла; повторяетъ безъ смысла сказанное къмъ-либо въ сторонѣ слово, присоединяя къ этому слову рядъ словъ и выраженій, часто не имѣющихъ ничего общаго между собою: «Боткинъ... больница Боткина... больныхъ ботиковъ»... «Ротъ... рога... ротъ... такъ понять можно... черезъ усы и черезъ губы... отъ мальчика... и дойти, что часы бьютъ ³⁾... и отъ Бога... и тридцать семь ⁴⁾, ежели на одной бумажкѣ, и разорвать бумагу ⁵⁾... и чѣмъ же я могу показать, что не отравленъ».

Черезъ нѣсколько минутъ за больнымъ снова записана его рѣчь: «Только въ томъ, что недостойнъ я и неграмотенъ... что голосъ слышится... Господи. Склонивши голову защитой или корзинкой... въ томъ, что щупать умомъ можно челоуѣка или животъ... Боткинъ богатъ, какъ темная вода въ гробахъ... и голоса ежели слышатся... что узнали... шестьдесятъ... ежели только что шесть тысячъ половина пяти... что узнали, ежели что въ защиту... свой братъ самъ придетъ ко мнѣ... что во Франці»... и т. д.

Нѣсколько позже за больнымъ записано слѣдующее: «Бумага, кляксъ, кляксъ-напиръ... одно только: или убійство, упаль-ли челоуѣкъ мертвымъ... или мать придетъ; а черепа что касается, то раздѣлить его... Господь Богъ только... или распилить. Въ томъ, что цилиндръ ⁶⁾... Тутъ написано: «Я сошелъ съ ума и дошелъ до

¹⁾ Висящій въ углу комнаты образъ.

²⁾ Стоящая на полу кабинета корзина, похожая на ту, въ которой разносятъ обыкновенно по отдѣленію хлѣбъ.

³⁾ Въ этотъ моментъ бьютъ стѣнные часы въ комнатѣ для изслѣдованія.

⁴⁾ Въ этотъ моментъ было сказано: «Тридцать шесть» фельдшеромъ, вынужшимъ изъ подъ мышки больнаго термометръ.

⁵⁾ Больной замѣтилъ, какъ одинъ изъ присутствующихъ въ этотъ моментъ оторвалъ клочекъ бумаги.

⁶⁾ Видитъ лежащій на окнѣ цилиндръ (шляпу).

ума». Ежели дошло до мороза или до солнца... ежели повернуться на лонѣ или на трафѣ... ежели плюнуть на букву П... что же, что я пою?»

Мочевой пузырь сильно наполненъ: выпустилъ въ одинъ пріемъ массу мочи (количество не отмѣчено въ текущей записи). Явленій слюнотеченія и расширенія зрачковъ не отмѣчено.

Т° 36,0°. Пульсъ 64, при прижатіи сосуда выше мѣста ощупыванія пульса, пульсъ исчезаетъ. Дыханій 14 въ минуту.

Давленіе крови колеблется между 20 и 72 mm. Hg.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂—2) изображена на фиг. 7, в и фиг. 7, в: размахъ небольшой; межзубчатая волна весьма объемиста, велика, достигаетъ высоты первичной волны, иногда даже превосходя ее своей высотой; она гораздо шире и выше главной вторичной (дикротической) волны, которая сравнительно весьма мала; послѣдующая волна плохо выражена. На сфигмограммѣ наблюдается нѣсколько лишнихъ волнъ, составляющихъ артефактъ. Пульсъ предикротичный.

3. Не спитъ. Возбужденъ. Говоритъ безъ умолку всю ночь. Утромъ продолжаетъ говорить безъ умолку. Рѣчь представляетъ наборъ случайныхъ фразъ съ крайне причудливыми ассоціаціями. Говоритъ сравнительно не быстро, торжественнымъ голосомъ, что совершенно не соотвѣтствуетъ содержанию его рѣчи. Изрѣдка въ голосѣ слышны слезы. Пассивное вниманіе сильно повышено. Активное вниманіе фиксировать не удается, хотя полной психической спутанности и нѣтъ. Въ безсвязной неумолчной рѣчи больного невозможно замѣтить никакой болѣе или менѣе опредѣленной бредовой идеи.

Т° 36,1. Пульсъ 66, при прижатіи arter radialis выше мѣста ощупыванія пульса, пульсъ исчезаетъ. Дыханій 12 въ минуту.

Давленіе крови колеблется между 42 и 52 mm. Hg.

Сфигмограммы, вслѣдствіе оказаннаго больнымъ сопротивленія, снять не удалось.

4. Не спитъ. Бѣсть плохо. Говоритъ безъ умолку. Пассивное вниманіе крайне повышено: на прямое обращеніе къ нему не отвѣчаетъ ни слова, но подхватываетъ случайно услышанныя имъ слова чѣй-либо рѣчи и нанизываетъ на канѣ какого либо слова цѣлый рядъ бессмысленныхъ выраженій, лишенныхъ всякой связи между собой: «Миръ дому сему, что ушелъ сахаръ, а не вода»... «Что ушелъ онъ не далеко еще... первое поставитъ, а не второе число... яйцо голубиное или куриное, что касается Голубева... изъ-за чело-

вѣка коснулося конца вѣка... Что-же, пирогомъ остаться или сапогомъ брата моего... что-же тутъ есть защита—корона врага... что тутъ есть императоръ... ленту разорвать ¹⁾ или бородой»... Минутами лежитъ спокойно. Височные сосуды вздуты.

Т° 36,0. Пульсъ 84, дыханій около 12 въ минуту.

Давленіе крови 52 mm. Hg.

Сфигмограммы, вълѣдствіе возбужденія и сопротивленія больного, снять не удалось.

5—6. Длится возбужденіе. Рѣчь представляетъ случайный наборъ безсвязныхъ фразъ.

Бѣтъ больной неправильно; совершенно не спитъ. Бѣлья и платья на себѣ не держитъ.

Существуетъ нѣкоторое двигательное возбужденіе. Удержать въ постели больного не удается. Все время находится въ изоляторѣ.

7—10. Сталь спокойнѣе, держитъ на себѣ платье, лучше бѣтъ. Сталь немного спитъ (безъ hypnotica). Сознаніе тупое. Порывами иногда возбуждается, но быстро успокаивается.

11. Спокоенъ вполне. Сообщаетъ нѣкоторыя свѣдѣнія о перенесенномъ имъ состояніи. Ему дня два тому назадъ «стало лучше». «Говорятъ и кричатъ... все что-то пугался, какъ будто все сны были», говоритъ больной. Помнить, что ему снилось, будто бы «обобрали» наблюдающаго его врача, унеся его инструменты: «Искали Ваши инструменты, а потомъ ихъ нашель Эдиссонъ». Снилось ему также «война», въ которой принималъ участіе царь. Сознаетъ, что все имъ перенесенное было явленіемъ болѣзненнымъ, но нѣсколько тупъ и вялъ; въ окружающемъ оріентируется еще не съ полной ясностью.

12—16. Сознаніе довольно ясное. Бреда и обмановъ чувствъ нѣтъ. Отправленія вполне правильны.

17. Сознаніе вполне ясное. Самочувствіе хорошее. Больной съ улыбкой рассказываетъ о перенесенномъ имъ состояніи: «Одинъ сонъ такой снился», говоритъ онъ. Ему слышался сверху голосъ, который, какъ онъ тогда думалъ, принадлежалъ Эдиссону: «Все розыскивали вещи ваши (т. е. вещи наблюдающаго врача), потомъ убійство государя вышло. Стали искать и нашли (убійцу въ лицѣ) нашего помощника (надзирателя), который теперь уфхаль». Что его заставляло раздѣваться, онъ не знаетъ. «Что-то придетъ въ голову—начнешь снимать». Воспоминаніе о перенесенномъ состояніи у

¹⁾ Служитель, имѣющій большую бороду, отрываетъ въ это время въ стонѣ кусокъ холста.

больного сохранилось смутное, и многого онъ не помнитъ. Во время изслѣдованія кровяного давленія нѣсколько волнуется. Т° 36,9°. Пульсъ 96, дыханій 18.

Давленіе крови 62 mm. Hg, устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/4}) приближается къ нормѣ и сходна съ изображенной на фиг. 9,а и фиг. 9,А: начало межзубочной волны поднялось вверхъ по нисходящему колѣну первичной волны; послѣдующая (послѣ-дикротическая) волна не выражена. Пульсъ соответствуетъ нормальному, но къ нему примѣнимы все тѣ разсужденія, которыя приведены подъ 26-мъ числомъ мая мѣсяца.

18. Спаль плохо: просыпался ночью отъ боли въ животѣ. Сознательнъ, нѣсколько взволнованъ. Т° 37,1°. Пульсъ 104, дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 61 mm. Hg, устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/4}) тождественна съ полученной наканунѣ. Пульсъ приближается къ нормальному.

19. Спаль хорошо. Спокоенъ, сознательнъ. Не волнуется. Т° 36,7°. Пульсъ 86, при прижатіи art. radial. выше мѣста ощупыванія пульса, пульсъ слабѣетъ, но не исчезаетъ. Дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови 60 mm. Hg, устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/4}) тождественна съ предыдущей (см. фиг. 9).

20. Ночью спаль плохо. Съ утра возбужденъ: рветъ свое платье и разбрасываетъ лоскутки по полу; вскакиваетъ ежеминутно со своего мѣста, постоянно куда то порываясь уйти; все время жестикулируетъ. Рѣчь безъ умолку; пассивное вниманіе сильно повышено, активное совершенно отсутствуетъ. Будучи уложенъ въ постель, лежитъ спокойно, но говоритъ почти безъ умолку: «Кто что пишетъ, а все ушло; а все ушли они, хорошъ братъ Яша, а все еще Миша... не курносый, и не провалился еще носъ... а только голосъ... смѣяться еще тутъ». Затѣмъ слѣдуетъ пауза въ 1/2 минуты, во время которой больной лежитъ неподвижно, но затѣмъ снова наборъ фразъ: «До Государя, до войска дошло, что пропало оно... покаместъ еще... что не выходитъ... а не хули Бога... а что тотъ термометръ, что ты мнѣ ставилъ подъ мышку»... Аллитерируетъ, рифмуетъ: «Витя или витязь... ловите-ловита людей, а не идей»... Временами заливается слезами, но слезы быстро смѣняются смѣхомъ. Преобладаетъ повышенное настроеніе.

Сознаніе вполне потемнѣннымъ не представляется: среди набора фразъ можно подмѣтить наличность болѣе или менѣ сложныхъ ассоціа-

цій: такъ, напримѣръ, больной восклицаетъ среди безсмысленнаго набора фразъ: «Вотъ и сюрпризъ къ именинамъ». Повидимому это восклицаніе указываетъ на существованіе у больного известной оцѣнки своего настоящаго положенія, такъ какъ ему наканунѣ было обѣщано перевести его ко дню именинъ, т. е. къ 23 іюня, на первое отдѣленіе, гдѣ онъ могъ бы пользоваться лучшей обстановкой, чѣмъ на 3-мъ отдѣленіи, на которомъ онъ теперь находится.

Зрачки умѣренной ширины, скорѣе нѣсколько широки. T^0 36,5°. Пульсъ 112, при прижатіи arter. radial. выше мѣста изслѣдованія пульса, пульсъ не исчезаетъ, но слабѣетъ въ своей силѣ. Дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови 77 mm. Hg.

На сфигмограммѣ (Ехс. $1^{3/4}$) межѹточная волна выражена нѣсколько рѣзче. Пульсъ имѣетъ переходный характеръ.

21. Не спитъ почти. Двигательное возбужденіе. Активное вниманіе отсутствуетъ; пассивное крайне повышено. Рѣчь не умолкаетъ; ассоціаціи крайне случайны и нелѣпы: «А это ключи отъ собора, а Богъ вотъ это... вотъ какъ это въ рукѣ, а не въ ногѣ... а что что принцъ? А когда выпрыскнетъ подкожно... Савелиемъ... вода... Николай... прежде лопнулъ его пузырь»... Временами поетъ. Настроеніе представляетъ рядъ смѣнъ противоположнаго характера: то смѣхъ, то слезы, но преобладаетъ повышенное настроеніе.

T^0 36,1°. Пульсъ 90, дыханій 16.

Давленіе крови колеблется между 40 и 72 mm. Hg.

Сфигмограмма (Ехс. $1^{1/4}$) даетъ предикротическую форму пульса.

22. Вторую половину ночи спалъ (съ 12 ч. ночи до 4-хъ час. утра). Съ утра безпокоенъ. Взрывы двигательнаго возбужденія: соскакиваетъ съ постели, катается по полу, вскакиваетъ на кровать; лежа въ постели совершаетъ рядъ движеній: вытягивается всѣмъ тѣломъ, размахиваетъ руками; временами плачетъ навзрыдь. Рѣчь по прежнему—безсвязный наборъ фразъ: «Пронкинъ... ¹⁾ напиши-ка дальше... вотъ, это Макарій... я буду показывать за моего брата...» «Что за народъ! Пожертвовать народомъ (взрывъ рыданій)... не хватило рта»...

T^0 35,8°. Пульсъ 80, дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови колеблется между 25 и 62 mm. Hg.

Сфигмограмма (Ехс. $1^{1/4}$) даетъ предикротичный пульсъ.

23. Ночью немного спалъ (3—4 часа). Пассивное вниманіе

¹⁾ Фамилія одного безпокойнаго больного.

повышено; рѣчь представляет по прежнему наборъ словъ, но сегодня большой спокойнѣе. Возбуждается взрывами.

Т° 35,6°. Пульсъ 58, при сжиманіи art. radialis выше мѣста ощупыванія пульса, пульсъ сильно слабѣетъ, но не исчезаетъ. Дыханій 14 въ минуту.

Давленіе крови опредѣляется съ большимъ трудомъ: пульсъ въ височныхъ сосудахъ слабый. Давленіе крови въ art. temp. dextra колеблется между 15 и 25 mm. Hg.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) представляет предикротію (фиг. 10,а). 24—25. Возбужденіе длится. Спять плохо.

26. Больной спокойнѣе, но сознаніе спутано. Лежитъ долгое время неподвижно въ постели, не издавая ни звука въ отвѣтъ на всѣ обращенія, на глазахъ все время слезы. Наконецъ послѣ довольно долгаго молчанія взрывъ рѣчи: «Тамъ говорятъ: надо подкову... это ново... рвите, ежели хотите, царя Соломона... тамъ ваше—возьмите. Бояться надо каждаго человѣка... слѣднаго выправлять нечего... садъ и останется... что былъ садъ, птица съѣла»... и т. д.

Нѣсколько позже больной снова умолкъ и лежитъ все время изслѣдованія вполне неподвижно. На лицѣ выраженіе тупое. Изрѣдка произноситъ одну-двѣ безсвязныхъ фразы и умолкаетъ снова: «Орденъ Станислава да усы—комарь не подточить»...

Т° 36,0. Пульсъ 68, сжимается. Дыханій 14.

Давленіе крови 42 mm. Hg, устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) представляет рѣзкую предикротію.

27. Ночь провелъ спокойно. Сталъ вообще спокойнѣе. Сознаніе тупое. Будучи взятъ для изслѣдованія въ отдѣльную комнату и уложенъ въ постель, лежитъ неподвижно съ открытымъ ртомъ, являя всей своей фигурой общую связанность и подавленность. На всѣ обращенія не отвѣчаетъ ни слова. Послѣ долгаго промежутка полной неподвижности взрывъ возбужденія. Рѣчь представляет наборъ безсвязныхъ фразъ и словъ; сегодня отчасти замѣтенъ вынужденный (?) характеръ рѣчи больного: «Богъ... гляди—глядѣлъ... носъ и голова... икры... но оскорбленіе выговорить»... Далѣе слѣдуетъ площадная брань, послѣ которой больной говоритъ: «рругай еще разъ... это голосъ твой». Нѣсколько позже больной успокоился и впалъ въ прежнее состояніе тупости. Зрачки широки. Рефлексы сухожильные колѣнные повышены.

Т° 36,0°. Пульсъ 70, при прижатіи arter. radial. сильно слабѣетъ, но не исчезаетъ вполне. Дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 57 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) сохраняет свой характер: рѣзкое преобладаніе межзубочной волны. Пульсъ предикротичный.

28. Ночью спалъ. Спокоенъ, вялъ. Сознаніе спутанное, тупое, но есть нѣкоторое активное вниманіе: отвѣчаетъ, хотя и не сразу и весьма односложно, на нѣкоторые вопросы. На вопросъ, что съ нимъ было, отвѣтъ: «Также, какъ все было»; на вопросъ о голосахъ отвѣчаетъ отрицательно. Настроеніе представляется сильно подавленнымъ.

Т° 35,9°. Пульсъ 52, полный; при прижатіи сосуда выше мѣста изслѣдованія пульса, пульсъ не исчезаетъ, хотя нѣсколько слабѣетъ въ своей силѣ. Дыханій 14.

Давленіе крови колеблется между 22 и 46 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/4}) (см. фиг. 10) сохраняет свой характеръ. Пульсъ предикротичный.

Черезъ два часа послѣ изслѣдованія (около 12 ч. дня) двигательное возбужденіе и полная спутанность сезнанія. Къ вечеру больной успокоился.

29. Ночь провелъ спокойно. Утромъ въ теченіе нѣ котораго времени обнаруживалъ относительную ясность сознанія, но сознаніе все-таки было притуплено: даваемые больнымъ отвѣты были малосодержательны. Неожиданно во время изслѣдованія расплакался. Среди спокойнаго настроенія наблюдаются по временамъ легкія вспышки возбужденія: «Вы принцъ Воткинъ», говоритъ больной наблюдающему врачу: «солдаты ежели ходятъ, меня не найдутъ... Господь благословить... У дверей стоятъ: дожидаются... Бритвы ваши точать... такъ что будутъ тутъ мертвыхъ лѣчить?» Такія вспышки сравнительно слабы, и въ промежуткахъ между ними иногда удается на короткое время фиксировать вниманіе больного: назвалъ, напри- мѣръ, свое имя и отчество, отвѣтилъ на предложенный ему врачомъ вопросъ о голосахъ, сказавши, что ему «ничего не слышится» (не- сомнѣнно, галлюцинируетъ). Пассивное вниманіе выражено слабѣ. Настроеніе преобладаетъ подавленное. Покровы лица весьма быстро краснѣютъ, но также быстро краснота смѣняется блѣдностью. Зрачки средне-расширены; рефлексъ сухожильные колѣнные не повышены.

Т° 36,2°. Пульсъ 72, наощупь дикротиченъ. Дыханій въ минуту 16.

Давленіе крови колеблется между 22 и 56 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) (см. фиг. 9) приближается къ нормѣ.

30. Ночь не спалъ. Былъ возбужденъ, рвалъ бѣлье и платье. Рѣчь безъ умолку. Утромъ, будучи приведенъ въ комнату для из-

слѣдованія, былъ нѣсколько моментовъ покоенъ: далъ два-три отвѣта на предложенные вопросы, но затѣмъ впалъ въ состояніе прежняго возбужденія. Настроеніе сегодня преобладаетъ повышенное: больной много смѣется и рѣчь представляетъ совершенно случайный наборъ фразъ: «Что это за баба, что уносить Петра перваго гармонію... домъ-то весь Романовыхъ... навѣрное переносица... да, клиникъ-то ¹⁾... да и то, не тотъ... охъ, какъ проиграли!»... Значки широки.

Т° 36,0°. Пульсъ 88; при прижатіи сосуда выше мѣста оцупыванія пульса, пульсъ не исчезаетъ, но едва слабѣетъ. Дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови колеблется между 41 и 48 мм.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{3/4}) представляетъ снова преобладаніе межзубочной волны. Пульсъ имѣетъ переходный характеръ (см. фиг. 8,а и фиг. 8,А).

Черезъ 1^{1/2}—2 часа послѣ изслѣдованія (около 12 час. дня) былъ спокоенъ, относительно сознателенъ и бесѣдовалъ немного съ навѣстившей его матерью.

Юль 1. Ночь провелъ спокойно. Утромъ спокоенъ. Сознаніе ясное. Удастся фиксировать вниманіе: больной даетъ нѣкоторыя указанія на свое состояніе, но среди бесѣды вниманіе иногда слабѣетъ; иногда вмѣсто отвѣта на заданный вопросъ говорить какую нибудь нелѣзную фразу, но затѣмъ снова повторно задаваемыми вопросами удается болѣе или менѣе фиксировать его вниманіе: «Заводъ завести... такъ что-же», восклицаетъ больной совершенно неожиданно, но непосредственно послѣ этого даетъ сравнительно связный отвѣтъ. Сообщилъ, что ему «мерещатся все время деньги: плутуютъ... фальшь какая-то». Происходившее съ нимъ въ теченіи послѣднихъ дней помнить весьма смутно. На вопросъ, о чемъ онъ такъ много говорилъ, отвѣчаетъ: «Я припоминалъ такъ, гдѣ живемъ... Я припоминаю, какъ маленькій... когда еще учился»... Сознаніе вообще тупое. Настроеніе преобладаетъ подавленное, угнетенъ.

Т° 36,9°. Пульсъ 66, мягкій, при прижатіи сосуда выше мѣста изслѣдованія пульса, пульсъ не исчезаетъ и не слабѣетъ. Дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 40 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{3/4}—2) (см. фиг. 8,а и 8,А) представляетъ объемистую межзубочную волну; главная вторичная (дикро-

¹⁾ Больной находился 3 мѣсяца въ клиникѣ дѣтскихъ болѣзней л. 7—8 т. н.

тическая) волна объемиста, иногда больше межзубочной волны; последующая выражена хорошо. Пульсъ нѣсколько приближается къ нормальному типу, но имѣть характеръ переходный.

2. Ночь спалъ. Спокоенъ. Сознаніе ясное, но еще есть значительная тупость. Сообщилъ, что «вчера временами разстраивался», но вчерашній день помнить, вчера ему «мерещилось», что «достають «Русалку» (броненосецъ «Русалка», затонувшій въ Балтійскомъ морѣ около 2 лѣтъ т. н.), и спрашиваетъ, достали-ли ее. Голосовъ вчера ему не слышалось (не понялъ вопроса), но 3-го дня въ саду ему слышались голоса.

Т° 36,2°. Пульсъ 72, при прижатіи сосуда выше мѣста изслѣдованія пульса, пульсъ не исчезаетъ, но нѣсколько слабѣетъ. Дыханій 16.

Давленіе крови 45 мм.

На всѣхъ, полученныхъ сегодня сфигмограммахъ (Ехс. 1¹/₄), кривая сходна съ изображенной на фиг. 9. Пульсъ приближается къ нормальному.

3. Ночью спалъ хорошо. Утромъ два раза прослабило. Спокоенъ, сознательнъ, добродушенъ; періодъ возбужденія помнить смутно: ему «шла все въ голову клиника, какъ лежалъ тамъ». Жалуется на боль въ животѣ.

Т° 37,1°. Пульсъ 90, при прижатіи лучевой артеріи выше мѣста изслѣдованія пульса, пульсъ не исчезаетъ и едва слабѣетъ въ своей силѣ. Дыханій 15 въ минуту.

Давленіе крови 29 мм. Пульсація въ височныхъ артеріяхъ довольно сильная.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₄—1¹/₂) тождественна съ полученной наканунѣ. Пульсъ приближается къ нормальному (см. фиг. 9).

4. Туповатъ; сегодня кажется сильнѣе угнетеннымъ; нѣсколько вяль; нѣтъ наблюдавшагося вчера добродушія, но большой изрѣдка всетаки улыбается. Бреда и обмановъ чувствъ не обнаруживаетъ.

Т° 36,0°. Пульсъ 76, наощупь дикротиченъ; при прижатіи лучевой артеріи выше мѣста изслѣдованія пульса, пульсъ не слабѣетъ. Дыханій 20 въ минуту: типъ дыханій неправильный ¹⁾.

Давленіе крови 38 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₄) изображена на фиг. 8,а и 8,А: межзубочная волна велика, равняется главной вторичной (дикротиче-

¹⁾ Къ сожалѣнію, типъ дыханія не всегда былъ отмѣчаемъ во время изслѣдованія.

ской) волнѣ; послѣдующая волна выражена хорошо. Пульсъ приближается къ нормальному, но скорѣе имѣетъ характеръ переходный (къ предикротическому).

5. Ночь не спалъ, былъ возбужденъ. Утромъ возбужденъ. Крайне повышенное пассивное вниманіе; активное вниманіе отсутствуетъ. Больной говорить безъ умолку, нанизывая безъ всякой связи рядъ отдѣльныхъ выраженій: «Вотъ они сами напутали, что ланцетъ... что такое ланцетъ? Кронъ-циркуль»... и т. д. Въ голосѣ слышнются то слезы, то смѣхъ, но слезы преобладаютъ. Зрачки широки.

Т° 36,1°. Пульсъ 92; черезъ нѣсколько минутъ, когда больной пролежалъ нѣсколько времени въ постели спокойно, пульсъ 74; при прижатіи лучевой артеріи выше мѣста изслѣдованія пульса, пульсъ не исчезаетъ. Дыханій 16 въ минуту,

Давленіе крови 41 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}): межуточная волна больше и выше главной вторичной (дикротической) волны (ср. фиг. 10). Пульсъ предикротичный.

6. Ночь не спалъ. Возбужденъ въ меньшей степени, но рѣчь по-прежнему представляетъ наборъ лишенныхъ всякой связи фразъ. Пассивное вниманіе повышено, активное совершенно отсутствуетъ. Временами умолкаетъ и лежитъ спокойно. Настроеніе преобладаетъ повышенное, но временами наблюдается внезапный переходъ къ слезамъ. Все время изслѣдованія испускаетъ газы.

Т° 36,1°. Пульсъ 76, дыханій 16.

Давленіе крови колеблется между 22 и 34 мм.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}): межуточная волна весьма высока и объемиста, начинается въ верхней части нисходящаго колѣна ударной (первичной) волны, но она не самостоятельна. (Ср. фиг. 8 и фиг. 11). Пульсъ имѣетъ характеръ переходный.

7. Ночь провелъ спокойно. Сегодня въ состояніи больного наблюдается ни разу еще не подмѣченная особенность: онъ строитъ гримасы, дѣлаетъ какія-то непонятныя движенія пальцами рукъ. На всѣ обращенія ни разу не отвѣтилъ по существу заданнаго ему вопроса, но всегда на заданный вопросъ отвѣчалъ какой-нибудь краткой лишенной всякаго смысла фразой или однимъ какимъ-нибудь пустымъ словомъ.

Вопросъ. Почему вы гримасничаете?

Отвѣтъ. «Пуговицы».

Вопросъ. Почему вы не отвѣчаете мнѣ?

Отвѣтъ. «Есть вѣчная это игрушка».

Иногда среди молчания скажетъ одно-два слова: «Кафе-ресторанъ» и снова умолкаетъ и продолжаетъ лежать спокойно. Иногда въ дѣлаемыхъ имъ гримасахъ проглядываетъ какъ бы шаловливость, дѣтскость. Зрачки нѣсколько широки. Рефлексы сухожильные коленные не повышены.

Т° 36,3°. Пульсъ 68, несжимаемъ. Дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови 24 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) отличается громадной круглой междуточной волной, которая подавляетъ главную вторичную волну (ср. фиг. 10). Пульсъ предикротиченъ.

8. Ночь спалъ. Спокоенъ, вялъ. Сознаніе тупое. Преобладаетъ подавленное настроеніе. Активное вниманіе фиксировать можно, но отвѣчаетъ на вопросы не сразу, медленно и многіе вопросы оставляетъ совершенно безъ отвѣта. Временами глубоко вздыхаетъ. Добиться отъ больного указаній на то, что съ нимъ происходило вчера, невозможно.

Т° 35,6°. Пульсъ 54; при прижатіи сосуда выше мѣста изслѣдованія пульса, пульсъ слабѣетъ, но не исчезаетъ. Дыханій 14 въ минуту.

Давленіе крови 26 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{3/4}) сходна съ полученной наканунѣ: отличается громадной круглой междуточной волной (ср. фиг. 10). Пульсъ предикротичный.

9. Спалъ плохо. Возбужденъ. Говоритъ безъ умолку: «Вотъ и думаютъ... но то же самое все тутъ выйдетъ... да, мнѣ не надо: на что они мнѣ нужны все! Ну, пускай варятъ да несутъ... боялся, когда купались»... и т. д., и т. д. Временами настроеніе представляется повышеннымъ. Лежитъ спокойно. Изрѣдка легкіе порывы двигательнаго возбужденія. Зрачки широки.

Т° 36,4°. Пульсъ 84; при прижатіи лучевой артеріи выше мѣста ощущенія пульса, пульсъ не исчезаетъ, но слабѣетъ въ силѣ. Дыханій около 16 въ минуту.

Давленіе крови во время порыва двигательнаго возбужденія было 80 мм.; черезъ минуту колеблется между 70 и 60 мм., позже оно колеблется между 40 и 60 мм.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{3/4}) представляетъ весьма большую междуточную волну, но пульсъ имѣетъ скорѣе характеръ переходный (ср. фиг. 8).

10. Больной спокойнѣе; до нѣкоторой степени иногда удается фиксировать активное вниманіе, но сознаніе довольно тупое. Само-

чувствіе сегодня высокое: все время на лицѣ улыбка; временами смѣх насильственного характера. Какой теперь мѣсяць, больной не знаетъ; на вопросъ зима теперь или осень, говоритъ со смѣхомъ: «Восемь». На предложеніе сказать, какой теперь мѣсяць, июнь или июль, говоритъ: «Можно карандашомъ играть». Черезъ нѣсколько моментовъ объясняетъ самъ, что онъ хотѣлъ-бы не говорить, но ему «нельзя удержаться». Голосовъ въ данный моментъ, по его словамъ, не слышитъ. Зрачки широки.

Т° 36,2°. Пульсъ 66; при сжатіи сосуда выше мѣста изслѣдованія пульса, пульсъ не исчезаетъ, но слабѣетъ. Дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 30 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) сходна съ кривой, изображенной на фиг. 11,а и фиг. 11,А. Пульсъ приближается къ нормальному, но межзубчатая волна велика.

11. Ночь спалъ хорошо. Сегодня спокоенъ, вялъ, сонливъ. Активное вниманіе есть, но оно быстро утомляется. Отчасти сознаетъ свое болѣзненное состояніе: «Въ голову шло все, а такъ не слышалъ». Изъ объясненій больного можно понять, что онъ всевозможнымъ постороннимъ шумамъ и стукамъ (напримѣръ, шуму экипажа) давалъ прежде свое собственное бредовое толкованіе. Сегодня ночью голосовъ не слышалъ. Сознаніе нѣсколько тупое. Покровы лица красны.

Т° 36,5°. Пульсъ 62, не сжимается; дыханій 12 въ минуту.

Давленіе крови 29 мм., устойчиво.

На сфигмограммѣ (Ехс. 1^{1/2}) пульсъ приближается къ нормѣ (см. фиг. 9,а и фиг. 9,А).

12. Спокоенъ, нѣсколько сонливъ, тупъ. Припоминаетъ смутно, что съ нимъ было въ періодъ возбужденія, но многого не помнитъ: «Все въ голову такъ и шло», объясняетъ больной, но разобраться въ пережитомъ не можетъ. Рассказалъ одинъ-два эпизода изъ своей прежней жизни. Сознаніе яснѣе прежняго.

Т° 36,9°. Пульсъ 72, полный, не сжимается. Дыханій 16.

Давленіе крови 41 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) изображена на фиг. 9,а и фиг. 9,А. Пульсъ приближается къ нормальному.

13. Ночь спалъ. Наблюдается нѣкоторая общая вялость; настроеніе подавленное. Временами обильныя слезы.

Т° 36,7°. Пульсъ 82, дыханій 14 въ минуту.

Давленіе крови колеблется между 48 и 56 мм.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) не отличается ничѣмъ отъ предыдущей. Пульсъ приближается къ нормальному.

14. Ночь провелъ спокойно. Сознаніе тупое, спутанное; временами вспышки возбужденія. Ассоціаціи случайны, рѣчь представляетъ наборъ лишенныхъ всякой связи фразъ: «Гомеопатическая лечебница на Гороховой улицѣ», говоритъ больной, сопровождая свои слова взрывомъ смѣха, но сейчасъ же послѣ этого глубоко вздыхаетъ, затѣмъ снова смѣхъ, какъ бы вынужденнаго характера. «А кто съ неба слетитъ самъ... гипнотическое внушеніе... изъ-за моего отпа и слезъ не хватитъ плакать». Постоянная смѣна подавленнаго и повышеннаго настроенія,

Т° 36,2°. Пульсъ 76; при прижатіи сосуда выше мѣста ощущенія пульса, пульсъ не исчезаетъ, но слабѣетъ. Дыханій 14 въ минуту; дыхательныя движенія неправильнаго типа.

Давленіе крови колеблется между 30 и 48 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) существенно не отличается отъ предыдущихъ. Пульсъ приближается къ нормальному.

15. Ночь провелъ спокойно. Сознаніе тупое, ассоціаціи крайне случайны, ходъ идей отрывочный. Активное вниманіе почти отсутствуетъ, но изрѣдка вниманіе ненадолго фиксировать удается. Рѣчь взрывами: «Шомполъ! Ну, да... какже! Бери его шомполомъ»... «Въ замкѣ Литовскомъ... ¹⁾ Аптекарскаго островъ вижу... вотъ и все». Порывами двигательное возбужденіе.

Т° 36,1°. Пульсъ 80, неровный: то ускоряется, то замедляется; отдѣльныя пульсовыя волны наощупь кажутся неровными; при прижатіи сосуда выше мѣста ощущенія пульса, пульсъ не исчезаетъ, но нѣсколько слабѣетъ. Число дыханій колеблется между 10 и 16 въ минуту.

Давленіе крови колеблется между 28 и 40 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}): межзубчатая волна слишкомъ велика сравнительно съ главной вторичной волной; она начинается недалеко отъ вершины первичной волны. Изъ нормальныхъ кривыхъ ближе всего пульсъ подходит къ кривой, изображенной на фиг. 6, но на нашей кривой межзубчатая волна, сравнительно съ главной вторичной, громадна. По характеру своему кривая приближается къ пульсу, изображенному на фиг. 10. Пульсъ предикротичный(?).

16. Ночь не спалъ, былъ возбужденъ. Утромъ сознаніе приглушено. Лежитъ въ постели спокойно. Вяль, сонливъ; настроеніе

¹⁾ Названіе тюрьмы.

подавленное, иногда плачетъ. Активное вниманіе до известной степени фиксировать можно. Говорить очень мало. На кожѣ груди и живота *urticaria*.

Т° 36,3°. Пульсъ 76, не сжимается. Дыханій 16.

Давленіе крови 38 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) тождественна съ полученной наканунѣ. Пульсъ предикротичный (?).

17. Ночью спалъ. Спокоенъ. Сознаніе ясное, но еще есть нѣкоторая тупость. Активное вниманіе работаетъ удовлетворительно. На глазахъ иногда слезы, быстро сменяющіяся улыбкой. Жалуется на ощущение удущья въ груди. Дѣятельность сердца нѣсколько аритмична. Тоны чисты.

Т° 36,0°. Пульсъ 66, полный, аритмичный. Дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 40 mm., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) нѣсколько сходна съ предыдущей, но пульсъ приближается также и къ нормѣ (ср. фиг. 11,а и фиг. 11,А).

18. Ночь провелъ спокойно. Спокоенъ. Общая связанность. Сознаніе спутано. Настроеніе подавленное. На всѣ обращенія почти ни слова не отвѣчаетъ: «Такъ», «такъ, ничего». Лежитъ молча въ постели. Позже состояніе полной тупости.

Т° 36,1°. Пульсъ съ 80 упалъ на 58, не сжимается. Число дыханій съ 16 упало на 12 въ минуту.

Давленіе крови 40 mm., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) сходна съ предыдущими, но пульсъ приближается къ нормѣ (см. фиг. 11,а и фиг. 11,А). Большіе размеры расположенной высоко межучточной волны сообщаютъ пульсу характеръ запаздывающаго (*pulsus tardus*).

19. Ночь провелъ спокойно. Наблюдается значительная психическая тупость. Отвѣты даетъ не сразу, медленно; активное вниманіе фиксируется съ трудомъ. Отвѣты больного крайне отрывочны: «Да», «нѣтъ», «такъ», «ничего» и т. п. Бредя не констатируется. Лицо кажется немного одутловатымъ.

Т° 36,2°. Пульсъ 70, не сжимается. Дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови колеблется между 28 и 45 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) сходна съ предыдущими, но межучточная волна поднялась еще выше. Пульсъ приближается къ нормѣ, но имѣетъ запаздывающій характеръ (*pulsus tardus*).

20. Спокоенъ. Сознаніе нѣсколько лучше. Помнить, что ему «вчера было плохо», но разеказать о себѣ ничего не можетъ.

Т° 36,3°. Пульсъ 64, не сжимается. Дыханій 16 въ минуту.
Давленіе крови 40 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂) изображена на фиг. 11,а и фиг. 11,А.
Пульсъ нормальный, запаздывающій.

21. Сознаніе яснѣе, самочувствіе кажется скорѣе повышеннымъ.
Перенесенное имъ состояніе помнитъ смутно; сознаеть, что въ послѣд-
нее время ему стало лучше.

Т° 35,9°. Пульсъ 60, не сжимается. Дыханій 16 въ минуту.
Давленіе крови 29 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂) тождественна съ предыдущими. Пульсъ
нормальный, запаздывающій.

22. Ночью спалъ. Сознаніе вообще улучшилось, но полной яс-
ности сознанія еще нѣтъ. Самочувствіе вообще хорошее, но време-
нами немного вяль.

Т° 36,9°. Пульсъ 80, наощупь дикротичный, не сжимается.
Дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 40 мм. устойчиво.

На сфигмограммѣ (Ехс. 1¹/₂) пульсъ имѣеть запаздывающій ха-
рактеръ (см. фиг. 11,а и фиг. 11,А).

23. Спалъ хорошо. Нѣсколько вяль, но сознаніе довольно ясное.

Т° 36,9°. Пульсъ 76, не сжимается. Дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 40 мм.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂) тождественна съ предыдущими.

24. Довольно сознательнъ. Помнитъ смутно все съ нимъ про-
исходившее во время спутанности сознанія; хорошо помнитъ событія
послѣднихъ пяти дней. «Лучше себя чувствовать» началъ пять
дней т. н. Отправленія правильны. Во время изслѣдованія былъ нѣ-
сколько взволнованъ крикомъ лежащаго на сосѣдней постели больного.

Т° 36,7°. Пульсъ 84, не сжимается. Дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови 49 мм.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂) тождественна съ предыдущими. Пульсъ
имѣеть запаздывающій характеръ.

25. Сознаніе ясное вполне. Самочувствіе хорошее.

Т° 36,3°. Пульсъ 76, не сжимается. Дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 49 мм.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂) сходна съ предыдущими, но между-
точная волна нѣсколько менѣе объемиста, хотя и велика сравни-
тельно съ нормой (см. фиг. 9,а и фиг. 9,А). Пульсъ приближается
къ нормѣ.

25. Переведенъ, согласно его желанію, въ 1-е отдѣленіе больницы, откуда черезъ нѣсколько дней взять родными.

Наблюденіе второе.

Андрей В. А.—въ 17 лѣтъ, холостъ; въ Петербургѣ живетъ нѣсколько лѣтъ; сапожный подмастерье.

Наслѣдственное предрасположеніе неизвѣстно.

Настоящее заболѣваніе развилось 28 іюня 1896 года: больной сталъ говорить различныя несообразности. Дававшій о немъ свѣдѣнія товарищъ не могъ сообщить точныхъ данныхъ о началѣ заболѣванія и помнилъ только одно, что больной удивилъ всѣхъ окружающихъ своихъ заявленіемъ, что онъ покупаетъ себѣ «тройку».

1 іюля 1896 года больной доставленъ полиціей въ больницу Св. Николая Чудотворца въ состояніи острой галлюцинаторной спутанности и значительнаго двигательнаго возбужденія: Ночь на 2 іюля провелъ въ изоляторѣ; почти не спалъ.

2 іюля 1896 года. Status praesens. 5-й день болѣзни. Больной посредственнаго общаго питанія; со стороны органовъ грудной и брюшной полости патологическихъ явленій не наблюдается. Твердое небо довольно высокое, нижніе рѣзцы мелки и разставлены рѣдко, ушныя раковины нѣсколько оттопырены; но всѣ эти явленія выражены не въ рѣзкой степени. Зрачки широки, равномѣрны, на свѣтъ реагируютъ хорошо; сухожильные колѣнные рефлексы повышены значительно. Больной спокоенъ. Сознаніе хотя и спутано, но больной до извѣстной степени ориентуется въ окружающемъ. Въ моментъ изслѣдованія обмановъ чувствъ больной не обнаруживаетъ. Лицо выражаетъ усиленную работу мысли: больной какъ бы что-то старается понять, но это ему плохо удается. Въ отвѣтъ на наводящіе вопросы сообщилъ о себѣ нѣкоторыя свѣдѣнія. «Сейчасъ-то ничего», говоритъ онъ, но часто онъ «пугается», и у него «дѣлается сердцебиеніе». Ночь—по его словамъ—не спалъ, но, что съ нимъ было ночью, разсказать не умѣетъ.

Т° 36,3°. Пульсъ 60, наощупь дикротиченъ; при прижатіи сосуда выше мѣста изслѣдованія пульса, пульсъ исчезаетъ на нѣсколько моментовъ, но затѣмъ появляется вновь (пульсъ изъ *arteria ulnaris*,

передаваемый через *arcus palmares*). Дыханій 20; типъ и ритмъ дыханій неправильный.

Давленіе крови 30 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) сходна съ изображенной на фиг. 12,а и фиг. 12,А, но размахъ кривой невеликъ: межзубочная волна велика, подавляетъ главную вторичную (дикротическую) волну и представляетъ какъ-бы удвоеніе ударной (первичной) волны; послѣдующая волна не выражена. Пульсъ предикротиченъ.

3. Ночь спалъ плохо. Ълъ вчера мало. Больной галлюцинируетъ; сознание полупросоночное. Все время поетъ молитвы, странно растягивая окончанія словъ и кончая каждое слово на одной и той же высокой нотѣ; крестить окружающіе предметы. Пассивное вниманіе повышено. Рѣчь представляется крайне безсвязной. «Не бойтесь, ничего не пугайтесь», говоритъ больной негромкимъ голосомъ, крестя окружающіе его предметы: «Надо стереть вотъ это пятно (чернильное пятно на бѣломъ фартукѣ изслѣдующаго врача)... Ничего не беспокойтесь: это соблазняетъ... Вамъ кажется, что бѣлое (бѣлый фартукъ), а я вижу: это черное (крестить съ разныхъ сторонъ фартукъ изслѣдующаго врача). Не бойтесь... я сейчасъ сдѣлаю... Теперь въ Петербургѣ неблагополучно... будутъ понимать, у кого денегъ много»... Временами больной говоритъ полумечтательно, полумечтательно напѣваетъ отрывки молитвъ. Ему «слышатся» голоса, о которыхъ больной говоритъ: «Если тихо скажутъ, крѣпко мнѣ слышатся... Вотъ муха... муха-то... это врагъ летаетъ» (показываетъ на летающую около него муху). Активное вниманіе до извѣстной степени фиксировать удается: на вопросъ давно ли онъ боленъ, отвѣчаетъ, что онъ «разстроены», что его «нервы разстроены»; сказалъ однажды, что онъ «въ безсознательныхъ чувствахъ». «Порядочно я сомнѣваюсь», говоритъ больной: «все время въ мѣсячныхъ разстройствахъ». Ему то все «кажется нечетымъ», то «кажется яснымъ».

Т° 36,6°. Пульсъ 54, наощупь дикротичный, слабый; при прижатіи сосуда выше мѣста изслѣдованія пульса, пульсъ исчезаетъ, но черезъ нѣсколько моментовъ появляется вновь (передача пульса изъ *arteriae ulnaris* черезъ ладонныя артеріальныя дуги). Дыханій 20; типъ и ритмъ дыханій неправильный.

Давленіе крови 28 mm. Пульсъ височныхъ артерій весьма отчетливъ.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) сходна съ изображенной на фиг. 13,а и фиг. 13,А: межзубочная волна нѣсколько выше главной вторичной

(дикротической) волны; обѣ эти волны обнаруживаютъ наклонность слиться между собой; послѣдующая волна не выражена. Пульсъ имѣетъ характеръ переходный (къ предикротическому).

4. Ёль вчера хорошо. Все время находится въ безотчетномъ состояніи. Ночь провелъ спокойно. Утромъ сталъ раздѣваться. Спутанность сознанія весьма значительная. Порывы двигательнаго возбужденія. Пассивное вниманіе повышено, активное вниманіе совершенно отсутствуетъ. Весьма часто больной жалуется на «тяжелый воздухъ» и затыкаетъ себѣ при этомъ носъ (обонятельная галлюцинація). Рѣчь состоитъ изъ ряда отрывочныхъ, безсвязныхъ фразъ: «Муха-то летаетъ... ой, нехорошо сдѣлалось. Они перекрестили ночью то, знаете... соблазнъ то какой сдѣлали». — «Воробьевъ, чижиковъ, евреевъ этихъ, жидовъ... знаете, какой безпорядокъ здѣсь... бунтъ подняли какой... Померъ человекъ то... ой-ой-ой. Трудно: здѣсь тяжелый воздухъ. Я въ еврейскую вѣру перешелъ... дайте водицы-то: я попью... ой, воздухъ тяжелый». Иногда больной самъ говоритъ, что онъ «разстроены сегодня». Все это больной говоритъ, лежа въ то же время болѣе или менѣе спокойно въ постели. На непосредственныя къ нему обращенія не отвѣчаетъ ни слова.

Т° 37,2°. Пульсъ 78, не исчезаетъ при сжатіи сосуда. Дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 34 мм.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂) вышла неудачной, вследствие нѣкотораго безпокойства больного, но кривая наиболѣе приближается къ изображенной на фиг. 13,а и фиг. 13,А, но пульсъ безъ перебоевъ. Пульсъ имѣетъ переходный (къ предикротическому) характеръ.

5. Ночью немного спалъ. Сталъ спокойнѣе. Утромъ спокоенъ. Сообщилъ самъ: «Повеселѣе сегодня послѣ вчерашняго: воздухъ лучше сталъ». До известной степени вниманіе фиксировать можно, но ходъ ассоціаций крайне непослѣдователенъ. Ему—по его словамъ—«все неловко», но «сейчасъ ничего: весело, только закусить надо». Ночью онъ—по его словамъ—«очень сильно напугался». Сознаніе спутанное, тупое.

Т° 36,7°. Пульсъ 54, полный. Дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови колеблется между 18 и 32 мм.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂) сходна съ изображенной на фиг. 13, но нѣтъ перебоевъ. Пульсъ имѣетъ характеръ переходный (къ предикротическому).

6. Вчера весь день находился въ безотчетномъ состояніи; разбилъ оконное стекло и причинилъ себѣ глубокой порѣзъ (до апо-

невроза) въ нижней трети лѣваго предплечья. Мочится и испражняется на полу своей камеры. Ночью не спалъ; было сильное возбужденіе: все время находился подъ вліяніемъ массы устрашающаго характера обмановъ чувствъ; разорвалъ свое бѣлье, раскидалъ постель; кричалъ настолько громко, что пришлось его изолировать. Сегодня утромъ находится въ безотчетномъ состояніи, сознание спутано, галлюцинируетъ: «Что за звукъ слышу я? Будто я въ другомъ мѣстѣ»... Ему «очень трудно»: окружающіе его «смущаютъ», «хотѣли перекрестить его въ еврейскую вѣру»; «они надо мной измываются, наговариваютъ», жалуется больной. Относительно того, почему разбилъ стекло, ничего сказать не можетъ.

Т° 36,8°. Пульсъ 58, не сжимающійся. Типъ и ритмъ дыханій неправильный: то рѣдкое и глубокое, то учащенное дыханіе.

Давленіе крови колеблется между 20 и 30 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}—1^{3/4}) сходна съ изображенной на фиг. 13,а и фиг. 13,А; пульсъ сильно аритмичный: двѣ-три короткихъ волны смѣняются одной длинной волной; межучочная волна сливается съ главной вторичной волной, но межучочная волна по большей части выше главной вторичной (дикротической) волны. Последующая волна выражена слабо. Пульсъ имѣетъ характеръ переходный (къ предикротическому).

7. Вчера весь день находился въ безотчетномъ состояніи. Ночь не спалъ. Сознание спутано; связь ассоціацій временами совершенно неуловима; рѣчь крайне отрывочна и безсвязна: «Тамъ какіе выстраиваютъ фонари... въ матрацахъ этихъ вьются волосы что-ли разные». Ему «очень много слышится»: «Шумъ какой-то». Больной, говоря это, прислушивается. Сравнительно съ предыдущими днями сегодня больной спокоенъ и сознаетъ, что ему «сегодня легче». Бѣтъ больной достаточно.

Т° 36,5°. Пульсъ 50, наощупь дикротиченъ. Дыханій 15 въ минуту.

Давленіе крови 20 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) изображена на фиг. 12,а и фиг. 12,А: рѣзкое преобладаніе межучочной волны надъ главной вторичной (дикротической) волной; последующая волна не выражена. Пульсъ предикротиченъ.

8. Ночь провелъ спокойно. Утромъ спокоенъ; сознание спутано, есть нѣкоторая общая связанность. Больной не можетъ дать себѣ отчета въ самыхъ простыхъ вещахъ изъ окружающаго его міра: съ

недоумѣніемъ на лицѣ говорить, что его «мыли изъ двухъ крановъ»¹⁾ (воспоминаніе о сдѣланной ему накануне ваннѣ). «Думается, какъ бы не убилъ кто... все какъ неловко... думается неловко что-то такое», говорить онъ съ растеряннымъ видомъ. Активное вниманіе отсутствуетъ; сознаніе сильно спутано.

Т^о не измѣрена. Пульсъ 52, аритмичный; при прижатіи сосуда выше мѣста изслѣдованія пульса, пульсъ исчезаетъ, но затѣмъ появляется едва уловимая пульсація. Тоны сердца громки, съ неровными промежутками. Дыханій 20 въ минуту.

Давленіе крови 24 mm.

Сфигмограмма (Ехс. $1^{3/4}$) изображена на фиг. 13,а и фиг. 13,А: каждыя двѣ-три короткихъ волны смѣняются длинной волной, междуточная и главная вторичная волны сливаются между собой, отдѣляясь вырѣзкой на ихъ общей вершинѣ; иногда онѣ равны между собой (на короткихъ пульсовыхъ волнахъ), иногда междуточная волна больше главной вторичной (на длинныхъ пульсовыхъ волнахъ); на короткихъ пульсовыхъ волнахъ послѣдующая (послѣ-дикротическая) волна выражена хорошо, на длинныхъ она совсѣмъ не выражена. Пульсъ имѣетъ характеръ переходный (къ предикротическому).

9. Ночь провелъ спокойно. Большой спокоенъ, сознаніе спутано, но на нѣкоторые вопросы, задаваемые въ направленіи его бреда, даетъ отвѣтъ: ему постоянно—по его выраженію—«неловко»: «Неловко въ ухахъ, голоса слышатся». Эти голоса ему «угрожаютъ»: «Богъ знаетъ, что говорятъ... отъ шума голова болитъ». «Пугаютъ», «снимаютъ отвѣты» (судятъ?).

Т^о 37,1⁰. Пульсъ 68; при сжатіи сосуда пульсъ слабѣетъ, но не исчезаетъ. Дыханій около 22 въ минуту.

Давленіе крови колеблется между 18 и 38 mm.

Сфигмограмма (Ехс. $1^{1/2}$ — $1^{3/4}$) сходна съ изображенной на фиг. 14,а и фиг. 14,А: междуточная волна ничтожна, главная вторичная (дикротическая) волна громадна; послѣдующая (послѣ-дикротическая) волна велика. Пульсъ дикротичный.

Отправленія правильны, но больной совершаетъ ихъ на полу своей камеры или въ постели. Бѣтъ достаточно. Спать въ послѣдніе дни лучше, но сонъ недостаточный; при ночныхъ обходахъ иногда приходится видѣть больного лежащимъ неподвижно съ открытыми глазами.

¹⁾ Каждая изъ ваннъ отдѣленія снабжается горячей и холодной водой при помощи двухъ большихъ мѣдныхъ крановъ, которые и обратили на себя вниманіе больного.

10. Ночь провелъ спокойно. Спокоенъ, сознание тупое; больной вяль. Ему «угрожаютъ» голоса: «Говорять, Богъ знаетъ что... слышится... не разберешь ничего: очень шумно, стучать»... Думаетъ, что стучать «топоромъ».

Т° 36,6°. Пульсъ 64, при сжатіи сосуда пульсъ весьма сильно слабѣтъ, но вполнѣ не исчезаетъ. Дыханій 32 въ минуту.

Давленіе крови 19 mm.

Сфигмограмма ¹⁾ (Ехс. 1¹/₂) тождественна съ изображенной на фиг. 14,а и фиг. 14,А. Пульсъ дикротиченъ.

11. Рана на лѣвомъ предплечьи, причиненная себѣ больнымъ пятого іюля, гранулируетъ хорошо. До настоящаго числа больной держаль повязку, но сегодня повязку сняль, говоря, что сдѣлалъ это потому, что чувствуетъ въ ранѣ боль. Ночь провелъ спокойно: спалъ. Сознание тупое, но нѣсколько яснѣе прежняго. Больной пугливъ.

Прежде ему—по его выраженію—«очень трудно было»: онъ «боялся все»; боялся, потому что «въ больницѣ (больной знаетъ, что онъ находится въ больницѣ) былъ бунтъ». Больной спокоенъ вполнѣ, нѣсколько вяль; существуетъ нѣкоторая общая связанность. Въ моментъ изслѣдованія не галлюцинируетъ.

Т° 36,9°. Пульсъ 66, дикротичный наощупъ. Дыханій 32 въ минуту.

Давленіе крови 24 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂) тождественна съ изображенной на фиг. 14,а и фиг. 14,А. Пульсъ дикротиченъ.

12. Ночь провелъ спокойно. Сознание стало значительно яснѣе, но больной вяль и тупъ. Активное вниманіе фиксируется хорошо. О перенесенномъ состояніи сохранилось воспоминаніе, хотя и смутное: «Я ничего не забыль», говоритъ больной: «все помню». Помнить, какъ его привели въ больницу; вспоминаетъ, какъ, уже находясь въ больницѣ, во время прогулки въ саду, онъ сминаль въ комья сырую землю и кидаль эти комья въ окружающихъ; помнить, какъ разбилъ стекло; но объяснить, что его тогда заставило это сдѣлать, больной не умѣетъ. Одинъ разъ не ѣль потому, что пища показалась ему очень тухлой; иногда—по его выраженію—«сомнѣвался ѣсть», думая, «какъ бы не уморили». Чувствуетъ себя теперь лучше: «Теперь лучше стало: шуму такого нѣтъ», говоритъ больной. Въ моментъ изслѣдованія не галлюцинируетъ, но ночью—по его словамъ—онъ «часто просыпался» и при этомъ «пугался».

¹⁾ Сфигмограммы снимаются въ правой arteria radialis, такъ какъ на лѣвой рукѣ на мѣстѣ порѣза наложена повязка.

«Ночью, Богъ знаетъ, что говорить», сообщаетъ больной, но содержаніе своихъ слуховыхъ галлюцинацій помнить смутно. Полной ясности сознанія нѣтъ.

Покровы лица кажутся сегодня блѣдными, неціанотичными, причемъ это явленіе сразу бросается въ глаза. Во всѣхъ предшествовавшихъ текущихъ записяхъ ни разу не былъ отмѣченъ ціанозъ лица, хотя онъ — по сравненію съ существующей въ данный моментъ окраской лица — несомнѣнно все предыдущее время наблюденія существовалъ въ значительной степени, но распространеніе ціаноза было весьма равномернo и было настолько постояннымъ явленіемъ, что не обращало на себя вниманія; сегодня же рѣзкое измѣненіе въ окраскѣ покрововъ лица обращаетъ на себя вниманіе и позволяетъ сдѣлать заключеніе о ціанозѣ ретроспективно.

Зрачки широки, реагируютъ хорошо. Рефлексы сухожильные колѣнные не повышены (произвольное задерживаніе?).

Т° 36,6°. Пульсъ 72, не сжимается. Дыханія неправильны: то число дыханій учащается до 60, то держится около 30 въ минуту.

Давленіе крови 37 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂) изображена на фиг. 15,а фиг. 15,А: межyточная и главная вторичная волны поднялись выше, нежели на предыдущихъ сфигмограммахъ; межyточная волна сравнительно не велика; главная вторичная волна больше межyточной, но не такъ велика и не такъ самостоятельна, какъ на предыдущихъ кривыхъ; послѣдующая волна выражена хорошо. Пульсъ приближается къ нормальному.

13. Ночь провелъ спокойно. Сознаніе тупое; въ окружающемъ ориентуруется плохо, положенія своего совершенно не понимаетъ; вялъ. Говорить, что «ему все какъ-то неловко», хотя ему сегодня «легче». Его беспокоятъ постоянно крикъ и шумъ. Больной рассказываетъ, съ выраженіемъ недоумѣнія на лицѣ, что въ той комнатѣ, откуда его привели въ кабинетъ для изслѣдованія, служителя поставили на столъ три скамьи ножками вверх ¹⁾; больному это кажется страннымъ, и онъ никакъ не можетъ понять, почему это такъ сдѣлано. Активное вниманіе ослаблено.

Т° 36,5°. Пульсъ 66, на ощупь дикротичный, полный; при сжатіи сосуда слабѣетъ, но не исчезаетъ. Дыханій 24, типъ и ритмъ дыханій неправильный.

¹⁾ Въ столовой, гдѣ находился больной за нѣсколько минутъ до изслѣдованія, происходила утренняя уборка, во время которой скамьи обыкновенно ставятся на столы вверхъ ножками.

Давленіе крови 35 мм.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂) сходна съ изображенной на фиг. 14,а и фиг. 14,А. Пульсъ дикротичный.

14. Больной помѣщается среди наиболѣе спокойныхъ больныхъ отдѣленія. Опрятенъ, отправленій болѣе на полу не совершаетъ. Бѣтъ хорошо. Спитъ достаточно. Сознаніе сегодня значительно спутанное, тупое: все окружающее кажется ему враждебнымъ: ему угрожаютъ; спрашиваютъ его, кто онъ такой, «дворянинъ-ли»¹⁾; наволочки, на которыхъ онъ спалъ, послѣ него «моютъ»; больному кажется страшнымъ одинъ изъ окружающихъ его, у котораго связаны ниткой очки (одинъ изъ больныхъ носить такіе очки). Ему кажется, что окружающіе разговариваютъ о немъ; принимаетъ на свой счетъ раздающійся въ отдѣленіи крикъ. «Богъ знаетъ, что про меня разговариваютъ», говоритъ больной. По ночамъ ему кажется, что его постоянно будятъ, хотя онъ въ этомъ не вполнѣ увѣренъ.

Т° 37,0°. Пульсъ 66, полный; при сжатіи сосуда пульсъ слабѣтъ, но не исчезаетъ. Дыханій 20 въ минуту; дыханія неправильнаго типа.

Давленіе крови 29 мм.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂) изображена на фиг. 14,а и фиг. 14,А. Пульсъ дикротиченъ.

15. Ночью спалъ. Кажется нѣсколько сознательнѣе, но представляетъ значительную психическую тупость; вялъ. Ночью сегодня— по его словамъ— «не пугался».

На лѣвой деснѣ внутри ограниченнѣй гнойный періоститъ; гнойникъ вскрытъ. Рана на правомъ предплечьи стала гранулировать вяло; грануляціонная ткань блѣдна. Общее питаніе со времени помѣщенія въ больницу нѣсколько упало.

Т° 36,6°. Пульсъ 70, не исчезаетъ, но слабѣтъ при прижатіи сосуда. Дыханій 38 въ минуту.

Давленіе крови 32 мм.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂) сходна съ изображенной на фиг. 14, но междуточная волна поднялась нѣсколько выше по нисходящему колѣну ударной волны; главная вторичная волна велика. Пульсъ дикротиченъ.

16. Больной вялъ, сознаніе тупое; въ окружающемъ ориентированъ плохо.

¹⁾ Больной находится съ 13 Юля на спокойномъ корридорѣ отдѣленія, гдѣ содержатся испытуемые арестанты, и весьма возможно, что нѣкоторые изъ нихъ обращались къ нему, какъ къ вновь прибывшему въ ихъ общество, съ нѣкоторыми вопросами.

T° 36,4°. Пульсъ 78, наощупь дикротиченъ, не сжимается. Дыханій 28, типъ дыханій неправильный.

Давленіе крови 34 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) показываетъ сильную дикротичность.

17. Сознаніе тупое, но вниманіе фиксировать можно; сообщаетъ о себѣ нѣкоторыя свѣдѣнія: вспоминаетъ, что «за мѣсяць» или «за недѣлю» до помѣщенія въ больницу онъ «былъ разстроенъ»: «Сомнѣвался, какъ живутъ родители». Больной и теперь еще убѣжденъ, что первое время пребыванія въ больницу ему давали «тухлую кобылятину», которой онъ не могъ ѣсть. Нѣсколько боится окружающихъ. Покровы лица быстро мѣняются окраску: то наблюдается ихъ покраснѣніе, то поблѣднѣніе.

T° 37,0°. Пульсъ 76, при сжатіи сосуда наблюдается на нѣсколько моментовъ исчезаніе пульса, но затѣмъ пульсъ появляется вновь. Дыханій 24 въ минуту.

Давленіе крови 33 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) даетъ пульсъ дикротичный.

18. Ночь спалъ. Отравленія правильны. Сознаніе тупое; больной мало-подвиженъ, кажется угнетеннымъ. На лицѣ держится постоянное выраженіе отчасти тоски, отчасти недовольства. Больной постоянно на вопросъ о томъ, какъ ему живется, повторяетъ рядъ жалобъ неопредѣленнаго характера. Сегодня жалуется, что въ «саду», гдѣ онъ гулялъ сегодня передъ изслѣдованіемъ, беспокойные больные «безобразничаютъ, шумятъ, ругаются», и о немъ «говорятъ, Богъ знаетъ что»: «Смѣются все». Больной никакъ не можетъ понять, къ кому относятся раздающіяся въ саду ругательства беспокойныхъ больныхъ: склоненъ думать, что они относятся именно къ нему. Жалуется, что вчера вечеромъ за ужиномъ въ саду ¹⁾ подали «какую-то требуху»: «Мнѣ одному попало», разъясняетъ больной на дальнѣйшіе распросы въ этомъ направленіи: «Ему, говорятъ, пожиже». Кисти рукъ цианотичны, холодны наощупь.

T° 37,4°. Пульсъ 76, наощупь дикротиченъ; при сжиманіи сосуда пульсъ совершенно исчезаетъ. Дыханій 24 въ минуту; типъ дыханій неправильный.

Давленіе крови 27 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) тождественна съ изображенной на фиг. 14, а и фиг. 14, А. Пульсъ сильно дикротиченъ.

¹⁾ По случаю теплой погоды больные весь день проводятъ въ саду.

19. Сознание тупое, больной вяль, угнетенъ, но кажется нѣсколько оживленнѣе чѣмъ вчера. Жалуется, что ему «скучно очень»; жалуется, что его беспокоитъ крикъ больныхъ, мѣшающій ему спать (больной находится среди спокойныхъ больныхъ).

Т° 37,2°. Пульсъ 88, дыханій 26 въ минуту.

Давленіе крови 32 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) сходна съ изображенной на фиг. 16,а и фиг. 16,А: размахъ кривой великъ; межучочная волна поднялась по нисходящему колѣну ударной волны; главная вторичная волна весьма велика, совершенно самостоятельна, представляя собою какъ бы другую ударную волну, но меньшей силы и сообщая пульсу характеръ *pulsus alternans*; послѣдующая волна находится на нисходящемъ колѣнѣ главной вторичной волны. Пульсъ крайне дикротиченъ.

20. Больной съ утра испытываетъ головную боль и ощущение жара. Т° тѣла наощупь повышена (38,9°). Существуетъ легкій кашель. Дыхательные шумы имѣютъ везикулярный характеръ; животъ нѣсколько вздутъ. Печень и селезенка не представляются увеличенными. Жалуется, что ночью «спать плохо», потому что ему «стало казаться»: «Какъ уснешь, такъ мерещится... это только сегодня, а раньше не было». Больной отличаетъ это состояніе отъ перенесеннаго имъ раньше, говоря, что то, что «мерещилось» ему прежде, «было хуже»: «Раньше мерещилось еще хуже, а сейчасъ то ничего еще... я съ продолженіемъ (т. е. впоследствии) все расскажу, что было», говоритъ больной на распросы въ этомъ направленіи. Несомнѣнно, онъ отличаетъ неопредѣленные обманы чувствъ, вызванные у него вчера внезапно развившимся повышеніемъ температуры отъ обмановъ чувствъ, существовавшихъ до этого. Больной нѣсколько угнетенъ. Бреда даже въ спутанной формѣ не высказываетъ.

Т° 38,9° (вечерн. т° 36,5). Пульсъ 100, наощупь дикротиченъ, не сжимается. Дыханій 32 въ минуту.

Давленіе крови 32 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) тождественна съ полученной наканунѣ и съ изображенной на фиг. 16,а и фиг. 16,А. Пульсъ симулируетъ *pulsus alternans*, крайне дикротиченъ.

21. Соматическія явленія *in statu quo*. Т° повышена. Промѣслабило одинъ разъ.

Ислѣдованіе произведено въ 7 часовъ утра. Больной жалуется, что у него начинаетъ болѣть голова.—Спать «плохо»: «Богъ знаетъ, что кажется», жалуется больной. Бредъ выраженъ сильнѣе: больной

думаетъ, что на томъ корридорѣ отдѣленія, гдѣ онъ теперь находится, «все колдуны»: «Тамъ этотъ... очки у него связаны... ¹⁾ наволочки зашиваетъ, читаетъ, чай свой завариваетъ вечеромъ... вечеромъ не полагается чай... Богъ знаетъ, что говоритъ онъ». Больному самыя обыденныя вещи изъ окружающаго его міра кажутся необычными, странными: онъ снова рассказываетъ сегодня съ недоумѣніемъ о поставленныхъ вверхъ ножками скамейкахъ, о людяхъ, сидящихъ въ столовой (больные), и не можетъ никакъ уяснить себѣ, что это за явленіе. Чай, который подали больному передъ самымъ изслѣдованіемъ, ему показался соленымъ и отъ этого чая у него заболѣли зубы. Сознаніе сегодня спутанное; въ окружающемъ больной ориентуруется плохо. Наблюдается угнетеніе: жалуется, что ему «скучно здѣсь».

T° 38,7°. (вечерн. t° 38,7°). Пульсъ 88, не сжимается. Дыханій 26 въ минуту.

Давленіе крови колеблется между 22 и 40 мм.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂) сходна съ изображенной на фиг. 16,а и фиг. 16,А. Пульсъ крайне дикротиченъ.

22. Вечеромъ прослабило три раза; ночью потѣлъ. Дыхательныя шумы имѣютъ везикулярный характеръ; селезенка перкуторно увеличена (простукивается по ахилла'ной линіи на 8-мъ ребрѣ), но не прощупывается. Животъ нѣсколько вздутъ. T° повышена. Больной жалуется на головную боль. Существуетъ подавленность настроенія, зависящая отъ общихъ болѣзненныхъ ощущеній, но бреда нѣтъ. Сознаніе относительно ясное.

T° 38,5°. (вечерн. t° 38,5°). Пульсъ 88, не сжимается. Дыханій 28 въ минуту.

Давленіе крови 24 мм.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂) сходна съ изображенной на фиг. 16,а и фиг. 16,А. Пульсъ крайне дикротиченъ.

23. Вчера вечеромъ прослабило. Существуетъ легкій кашель. Дыхательныя шумы имѣютъ везикулярный характеръ; селезенка на 8-мъ ребрѣ. Сознаніе тупое, больной вялъ, нѣсколько угнетенъ.

T° 38,3° (вечерн. t° 38,2°). Пульсъ 76, не сжимается. Дыханій 28 въ минуту.

Давленіе крови 32 мм.

¹⁾ Одинъ изъ больныхъ, окружающихъ больного, носитъ очки, перевязанные ниткой; больной этотъ занимается шитьемъ, чтеніемъ, имѣетъ свой чай, который завариваетъ, когда ему вздумается и т. д. Всѣ эти обыденныя вещи кажутся нашему больному необычными, странными.

Сфигмограмма (Ехс. $1^{1/2}$) тождественна съ изображенной на фиг. 16,а и фиг. 16,А. Пульсъ крайне дикротиченъ.

24. Т° тѣла понизилась. Вчера стула не было. Самочувствіе лучше. Спаль ночью хорошо. Кожа туловища влажная. Сознаніе нѣсколько яенѣ.

Т° $37,5^0$ (вечерн. t^0 $38,6^0$). Пульсъ 72, полный, не сжимающійся. Дыханій 20 въ минуту.

Давленіе крови 22 mm.

Сфигмограмма (Ехс. $1^{1/2}$) тождественна съ изображенной на фиг. 16,а и фиг. 16,А. Пульсъ крайне дикротиченъ.

25. Вчера одинъ разъ прослабило. Головной боли нѣтъ. Утромъ сильная потливость. Селезенка на 8-мъ ребрѣ. Больной угнетенъ, жалуется, что ему «скучно». Жалуется, что ночью у него были сильныя боли въ животѣ.

Т° $37,8^0$ (вечерн. t^0 $38,5^0$). Пульсъ 84, дикротичный наощупь, не сжимается. Дыханій 24 въ минуту.

Давленіе крови 27 mm.

Сфигмограмма (Ехс. $1^{1/2}$) сходна съ изображенной на фиг. 16,а и фиг. 16,А. Пульсъ крайне дикротиченъ.

26. Стула не было сутки. Больной вяль, угнетенъ; постоянно жалуется, что ему скучно.

Т° $37,9^0$ (вечерн. t^0 $38,5^0$). Пульсъ 84, не сжимается. Дыханій 24 въ минуту.

Давленіе крови 29 mm.

Сфигмограмма (Ехс. $1^{1/2}$) сходна съ изображенной на фиг. 16,а и фиг. 16,А. Пульсъ крайне дикротиченъ.

27. Стула нѣтъ вторыя сутки. Существуетъ постоянно легкій кашель. Въ грудной клѣткѣ мѣстами выслушиваются влажные хрипы; дыхательные шумы всюду имѣють везикулярный характеръ. Больной вяль, подавленъ; жалуется на чувство неловкости въ головѣ, жалуется на головную боль.

Т° $38,0^0$ (вечеромъ t^0 $38,6^0$). Пульсъ 88, не сжимается. Дыханій 26 въ минуту.

Давленіе крови 28 mm.

Сфигмограмма (Ехс. $1^{1/2}$) изображена на фиг. 16,а и фиг. 16,А. Пульсъ крайне дикротиченъ.

28. Стула нѣтъ трое сутокъ. Назначена клизма. Больной угнетенъ, вяль. Бреда не наблюдается.

Т° $37,5^0$ (вечеромъ t^0 $37, 8^0$). Пульсъ 82, дикротичный наощупь, не сжимается. Дыханій 24 въ минуту.

Давленіе крови 32 мм.

Сфигмограмма (Ехс. $1\frac{1}{2}$) сходна съ изображенной на фиг. 14,а и фиг. 14,А: размахъ средній. Пульсъ дикротиченъ.

29. Послѣ клизмы прослабило. Большой вялъ, угнетенъ попрежнему. Бреда нѣтъ.

T° 37,0^o (вечеромъ t° 37,9^o). Пульсъ 76, не сжимается. Дыханій 26 въ минуту.

Давленіе крови 34 мм.

Сфигмограмма (Ехс. $1\frac{1}{2}$) тождественна съ изображенной на фиг. 16,а и фиг. 16,А. Пульсъ крайне дикротиченъ.

30. Большой вялъ, нѣсколько угнетенъ, но бреда не высказываетъ. Рѣзанная рана на лѣвомъ предплечьи, причиненная себѣ больнымъ 5-го іюля, приняла крайне вялый видъ: грануляціонная ткань блѣдна, вяла, торчитъ изъ краевъ раны, не обнаруживая никакой наклонности къ заживленію.

T° 37,1^o (вечеромъ t° 37,8^o). Пульсъ 70, полный, наощупь дикротиченъ, не сжимается. Дыханій 34 въ минуту.

Давленіе крови 60 мм.

Сфигмограмма (Ехс. $1\frac{3}{4}$ —2) сходна съ изображенной на фиг. 14,а и фиг. 14,А. Пульсъ дикротиченъ.

31. Большой значительно оживленнѣе сегодня, но сознание тупое; бреда не обнаруживается.

T° 36,8^o (вечеромъ t° 37,5^o). Пульсъ 86, при прижатіи сосуда исчезаетъ. Дыханій 24 въ минуту.

Давленіе крови 20 мм.

Сфигмограмма (Ехс. $1\frac{3}{4}$) даетъ дикротическую кривую (см. фиг. 14,а и фиг. 14,А).

Августъ. 1. Большой нѣсколько вялъ, угнетенъ; сознание нѣсколько притуплено. Жалуется, что ему скучно.

T° 37,0^o (вечеромъ t° 37,3^o). Пульсъ 76, при сжатіи сосуда исчезаетъ, но затѣмъ появляется слабый обратный пульсъ. Дыханій 20 въ минуту.

Давленіе крови 22 мм.

Сфигмограмма (Ехс. $1\frac{3}{4}$) сходна съ изображенной на фиг. 14,а и фиг. 14,А. Пульсъ дикротичный.

2. Ночь спалъ. Жалуется, что ему «скучно». Большой вспоминаетъ смутно пережитое имъ состояніе, причемъ многое, относящееся къ области обмановъ чувствъ и существовавшихъ у него раньше бредовыхъ идей, считаетъ вполне реальнымъ. «Богъ знаетъ, что слышалось», говоритъ больной; вспоминаетъ, какъ его «запирали

въ отдѣльной комнатѣ»: «Они хотѣли меня убить... я перекрестилъ... они не стали убивать. Тамъ койка была приготовлена: что-то такое твердое было тамъ послано». «Вспомнишь, что было, и дѣлается скучно», сообщаетъ больной, желая такимъ образомъ объяснить существующее у него ощущение тоски.

Т° 37,1°. Пульсъ 84, при прижатіи сосуда исчезаетъ, но затѣмъ появляется весьма слабая пульсація. Дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови 26 mm.

Сфигмограмма (Ехс. $1\frac{1}{2}$ — $1\frac{3}{4}$) тождественна съ изображенной на фиг. 14,а и фиг. 14,А. Пульсъ дикротичный.

3. Вчера стула не было. Больной вялъ, угнетенъ.

Т° 36,2° (вечеромъ Т° 36,8°). Пульсъ 74, слабый, наощупь не дикротиченъ; при сжатіи сосуда, пульсъ совершенно исчезаетъ. Дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови въ arter. temporalis dextra на обычномъ мѣстѣ изслѣдованія неопредѣлимо: пульсація переднихъ вѣтвей сосуда неощутима; давленіе крови обозначено на таблицѣ V (набл. 2) равнымъ нулю (0 mm.)

Сфигмограмма (Ехс. $1\frac{3}{4}$) сходна съ изображенной на фиг. 14,а и фиг. 14,А, но размахъ ея малъ. Пульсъ дикротичный.

4. Переведенъ въ отдѣленіе для спокойныхъ больныхъ (4-е отдѣленіе больницы). Больной угнетенъ, вялъ, жалуется на «скуку».

Т° 36,9°. Пульсъ 88, слабый, при сжатіи сосуда пульсъ исчезаетъ. Дыханій 22 въ минуту.

Височные сосуды пульсируютъ довольно сильно, но пульсъ ихъ весьма легко сжимаемъ. Давленіе крови 15 mm.

Сфигмограмма (Ехс. $1\frac{3}{4}$) сходна съ изображенной на фиг. 16,а и фиг. 16,А. размахъ средній. Пульсъ крайне дикротиченъ.

5. Больной in statu quo.

6. Угнетенъ; новой своей обстановкой недоволенъ, говоритъ; что въ 3-мъ отдѣленіи ему было лучше; жалуется на скуку. Выражаетъ желаніе исповѣдаться.

Т° 36,8°. Пульсъ 88; при сжатіи сосуда выше мѣста ощупыванія пульса, пульсъ исчезаетъ вполне. Дыханій 24 минуту.

Давленіе крови 30 mm.

Сфигмограмма (Ехс. $1\frac{1}{2}$) сходна съ изображенной на фиг. 14,а и фиг. 14,А. Пульсъ дикротичный.

7—16. Больной постоянно угнетенъ, вялъ. Держится въ сторонѣ

отъ другихъ больныхъ. Жалуется постоянно, что ему скучно. Отправленія правильныя. Покровы лица постоянно нѣсколько цианотичны. Наблюденіе прекращено.

Наблюденіе третье.

Василій М. С—въ, 16 лѣтъ, крестьянинъ Смоленской губерніи.

Наслѣдственность отрицается; отецъ больного отличается крайней—часто безпричинной—раздражительностью; виномъ отецъ не злоупотребляетъ; братъ отца алкоголикъ. Развивался больной правильно; окончилъ сельскую школу.

Въ возрастѣ 2-хъ—3-хъ лѣтъ, «послѣ испуга», больной имѣлъ припадокъ общихъ судорогъ. Въ возрастѣ 10 лѣтъ въ теченіе 1¹/₂—2-хъ лѣтнихъ мѣсяцевъ былъ «разстроень»: избѣгалъ общества, пугался чего-то, но затѣмъ это прошло. Подобное же состояніе повторилось, когда больному было 13 лѣтъ, причемъ это состояніе продолжалось около 1/2 года. Затѣмъ тоже самое повторилось въ возрастѣ 14-ти лѣтъ и продолжалось болѣе мѣсяца. Послѣдніе два года былъ здоровъ, исполнялъ у себя въ деревнѣ обычную деревенскую работу. Въ С.-Петербургѣ пріѣхалъ весной 1896 года; работалъ нѣкоторое время на красильной фабрикѣ, затѣмъ служилъ въ пекарнѣ.

Въ концѣ мая мѣсяца 1896 года сталъ безпричинно убѣгать куда-то со своей квартиры, сталъ впадать иногда въ безотчетное состояніе; жаловался, что у него болитъ голова отъ жары въ пекарнѣ.

Въ больницу Св. Николая Чудотворца больной доставленъ 18-го іюня 1896 г. въ состояніи полной психической спутанности.

19 іюня 1896 г. Status praesens. Больной средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія, весьма удовлетворительнаго общаго питанія. Со стороны органовъ грудной и брюшной полости патологическихъ явленій не наблюдается. Сердечные тоны не особенно громки, но часты. Физическіе дегенеративные признаки не выражены.

Ислѣдованію больной оказываетъ пассивное сопротивленіе. Будучи предоставленъ самому себѣ, безпомощно стоитъ посреди комнаты, озираясь кругомъ съ растеряннымъ выраженіемъ лица. Самые элементарные вопросы остаются безъ отвѣта; иногда пытается что-то сказать, но сказалъ только: «Я ничего не по»... Въ постели лежитъ неподвижно, сохраняя все время растерянное недоумѣвающее выраженіе лица. Зрачки умѣренно широки, реагируютъ хорошо.

Т° 36,6°. Пульсъ 74 удара въ минуту, полный; при сжиманіи обѣихъ arter. radialis, пульсація въ нихъ слабѣть, но не исчезаетъ, но при одновременномъ прижатіи art. ulnaris исчезаетъ вполне. Дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови колеблется между 58 и 68 mm.

На сфигмограммѣ (Ехс. 1³/₄) наблюдается преобладаніе междуточной волны, хотя она не такъ велика, какъ на кривой, приводимой на фиг. 19-й. Пульсъ предикротиченъ.

20. Спокоенъ. Исполняетъ приказанія—показать языкъ, дать руку, закрыть глаза и т. д.; сегодня сознательнѣе, но большая часть обращеній остается безъ отвѣта; на настойчиво предложенный нѣсколько разъ вопросъ сказалъ шепотомъ, что у него «голова не болитъ».

Т° 36,7°. Пульсъ, дикротичный наощупь, 66 ударовъ въ минуту. При сжатіи arter. radialis, пульсъ сильно слабѣть, но не исчезаетъ вполне. Дыханій 22 въ минуту.

Давленіе крови колеблется между 40 и 61 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₄) тождественна съ изображенной на фиг. 17,а и фиг. 17,А: преобладаніе междуточной волны выражено слабо, но она все-таки выше главной вторичной волны. Пульсъ приближается отчасти къ нормальному, но имѣетъ переходный характеръ.

21. Весьма значительная психическая тупость. Отправленія совершаетъ въ постели (подъ себя); вялъ. Едва удалось добиться нѣсколько словъ: спалъ «плохо»; голова «болитъ».

Т° 37,1°. Пульсъ 80, дикротичный наощупь; при прижатіи сосуда пульсъ слабѣть, но не исчезаетъ. Дыханій 20 въ минуту.

Кровяное давленіе колеблется между 28 и 62 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂): междуточная волна значительно меньше и ниже главной вторичной (дикротической), иногда обѣ волны сливаются въ одну круглую волну съ едва замѣтной вырѣзкой на вершинѣ (фиг. 18,а и фиг. 18,А). Послѣдующая волна выражена отчетливо. Такую форму пульса я называю переходной.

22. Связанность, неподвижность; пытается говорить, но останавливается на полусловѣ. Гдѣ онъ находится, «не знаетъ».

Т° 36,8°. Пульсъ 64, полный; дыханій 24 въ минуту.

Давленіе крови 28 mm., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₃) тождественна съ полученной наканунѣ (см. фиг. 18,а и фиг. 18,А). Пульсъ имѣетъ переходный характеръ.

23. Почти не отвѣчаетъ: связанность, тупость. Съ поставившими его родными, несмотря на всѣ уговоры ихъ, не сказалъ ни слова. Т° 35,9°. Пульсъ 58, дыханій 20 въ минуту.

Давленіе крови 22 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₄) тождественна съ полученной наканунѣ (см. фиг. 18). Пульсъ переходный.

24. Спутанность, безотчетное состояніе.

25. Весьма вялъ; ощущеніе безпомощности: плачетъ.

26. Сознаніе нѣсколько явнѣ, но еще весьма значительная психическая тупость. Пока стоялъ посреди комнаты для изслѣдованія, то всей своей фигурой являлъ полную безпомощность, на лицѣ было выраженіе недоумѣнія и тоски. Будучи положенъ въ постель, успокоился. Сегодня сообщил о себѣ нѣкоторыя свѣдѣнія: знаетъ, что находится въ больницѣ; назвалъ мѣста своей прежней службы, назвалъ свои года. «Заболѣлъ», потому что «въ булочной», гдѣ онъ работалъ, было «очень жарко», и отъ жары у него стала болѣть голова. Иногда безпричинно плачетъ.

Т° 36,6°. Пульсъ 58, полный, ровный, не исчезаетъ, но нѣсколько слабѣетъ при прижатіи лучевой артеріи выше мѣста изслѣдованія пульса. Дыханій 14 въ минуту.

Давленіе крови колеблется между 20 и 50 мм.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₄) сходна съ изображенной на фиг. 19, а и фиг. 19, А): междуточная волна весьма высока и велика, главная вторичная (дикротическая) мала; послѣдующая волна почти не выражена. Пульсъ предикротичный.

27. Спутанность меньше; выражаетъ желаніе «уйти», но не знаетъ, «въ какую дверь»; временами заливается слезами не объясняя причины плача.

Т° 36,9°. Пульсъ 64; при прижатіи лучевой артеріи выше мѣста изслѣдованія пульса, пульсъ слабѣетъ, но не исчезаетъ. Дыханій 20 въ минуту.

Давленіе крови 54 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₄) сходна съ изображенной на фиг. 20, а и фиг. 20, А, но междуточная волна находится нѣсколько ниже. Пульсъ приближается къ нормальному.

28. Голосъ громче; связанность меньше, но все-таки существуетъ извѣстная степень спутанности и безотчетнаго состоянія. Ни бреда, ни обмановъ чувствъ установить не удается; констатируются тупости, вялость всѣхъ психическихъ процессовъ. Угнетенія нѣтъ, бреда нѣтъ. Сегодня чувствуетъ себя «ничего», но иногда испы-

тывается въ головѣ такое ощущеніе, «какъ что (туда) наливается». Сегодня вообще больной живѣе.

Т° 36,0°. Пульсъ 64, дикротичный; пульсъ, при прижатіи сосуда выше мѣста ощущыванія пульса, не слабѣетъ почти. Дыханій 26, типъ неправильный.

Давленіе крови 39 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂) сходна съ изображенной на фиг. 20,а и фиг. 20,А, но межзубчатая волна начинается ниже. Пульсъ приближается къ нормальному.

29. Говоритъ тихимъ голосомъ; связанность; въ окружающемъ ориентуруется плохо, но на распросы отвѣчаетъ болѣе или менѣе удовлетворительно: въ больницу его привезли потому, что онъ «былъ боленъ», но теперь ему «лучше»; а былъ онъ «въ родѣ какъ помрачивши». Теперь, когда онъ лежитъ, то чувствуетъ себя удовлетворительно, но когда встаетъ, то у него кружится голова, и ему «худо».

Т° 36,3°. Пульсъ 60, дикротичный, не сжимаемъ. Дыханій 20 въ минуту, неправильнаго типа.

Давленіе крови 36—40 мм.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂) сходна съ изображенной на фиг. 20,а и фиг. 20,А. Пульсъ соответствуетъ нормальному.

30. Спокоенъ, тихъ, вялъ. Сегодня онъ, по его словамъ, «не разстроенъ», но сознаніе нѣсколько тупое, и есть нѣкоторая связанность.

Т° 36,6°. Пульсъ 56; при сжатіи сосуда пульсъ не исчезаетъ и не слабѣетъ почти. Дыханій 22 въ минуту.

Давленіе крови 40 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂) изображена на фиг. 19,а и фиг. 19,А; межзубчатая волна весьма высока: несравненно выше главной вторичной (дикротической) волны, послѣдующая (послѣ-дикротическая) волна слабо выражена. Кривая тождественна съ полученной 26-го іюня. Пульсъ предикротичный.

Іюль. 1. Сознательнъ. Просится въ садъ, гдѣ гуляютъ болѣе спокойные и сознательные больные. Сообщаетъ различныя свѣдѣнія о своей прежней жизни, о своихъ болѣзняхъ. Свое болѣзненное состояніе опредѣляетъ словомъ «тускло»: онъ ничего не пугался, голосовъ ему не слышится, но иногда слышится, какъ «что-то провизжить въ уши»; иногда ему по его выраженію «въ родѣ какъ тускло сдѣлается».

T° 36,3°. Пульсъ 84, дикротичный наощупь. Дыханій 20, неправильнаго типа.

Давленіе крови 35 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) изображена на фиг. 20,а и фиг. 20,А: междуточная волна поднялась выше по нисходящему колѣну ударной (первичной) волны, обособилась отъ главной вторичной волны, которая больше междуточной волны. Последующая волна не выражена. Пульсъ нормальный.

Давленіе крови 35 мм., устойчиво.

Дыханій 20, неправильнаго типа.

2. Сознаніе тупое; спутанность, связанность; больной какъ-бы оглушенъ. Разсказываетъ, что онъ вчера вечеромъ плакалъ, причеъ изъ его разсказа видно, что его удивляютъ самыя простыя и обыденныя вещи: разсказывая о томъ, что онъ плакалъ, больной одновременно разсказываетъ, что вчера мыли и «натирали чѣмъ-то полъ» *) (полы въ отдѣленіи моются обыкновенно ночью подъ утро): «Они полоскали, а оно отчего то... еще это сухой полъ былъ—я заплакалъ». Хотя около него «шумѣли и говорили», но онъ уснулъ и ночь спалъ. Обманы чувствъ не констатируются; бреда нѣтъ.

T° 36,2°. Пульсъ 66, дикротичный наощупь. Пульсъ при сжатіи сосуда не исчезаетъ, но слабѣетъ. Дыханій 34 въ минуту.

Давленіе крови 44 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) даетъ пульсъ, приближающійся къ нормальному, но имѣетъ черты переходнаго пульса (ср. фиг. 17).

3. Спутанность усилилась, почти вполне безотчетенъ. Говоритъ, что ему «похуже». Активное вниманіе почти уничтожено. Общая связанность.

T° 36,4°. Пульсъ 77, дикротичный; несжимаемъ. Дыханій 20, неправильнаго типа.

Давленіе крови 28 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) даетъ пульсъ, приближающійся къ нормальному (ср. фиг. 20).

4. Сознаніе спутано. Status прежній.

T° 36,7°. Пульсъ 62, полный, дикротичный наощупь, несжимаемъ.

Давленіе крови 32 мм., устойчиво. Пульсъ въ височныхъ артеріяхъ сильный.

*) Сравни. набл. 2-е подь 13/vii.

Сфигмограмма (Ехс. $1^{1/2}$) тождественна съ предыдущей. Пульсъ приближается къ нормальному.

5. Спутанность, тупость, безотчетное состояніе. Отвѣчаетъ весьма вяло и медленно.

Т° 36,4°. Пульсъ при прижатіи сосуда не исчезаетъ, но слабѣетъ. Дыханій 22 въ минуту.

Давленіе крови 36 mm., устойчиво; пульсъ въ arter. temporalis сильный.

На сфигмограммѣ (Ехс. $1^{1/2}$) пульсъ имѣетъ переходный характеръ.

6. Очень много плачетъ, говоря, что хочетъ домой къ отцу: ему «здѣсь обидно», онъ «ничего здѣсь не унесъ». Черезъ нѣкоторое время улыбается; о чемъ плакалъ, объяснить не умѣетъ. Позже снова начинаетъ плакать.

Т° 36,6°. Пульсъ 72, при сжатіи сосуда не исчезаетъ. Дыханій 18—22 въ минуту.

Давленіе крови колеблется постоянно между 22 и 52 mm.

Сфигмограмма (Ехс. $1^{1/2}$): межзубчатая волна весьма велика, главная вторичная волна весьма мала; послѣдующая не выражена (ср. фиг. 19,а и фиг. 19,А). Пульсъ предикротиченъ.

7. Больной тупъ, есть нѣкоторая связанность. Сознаніе спутано, но кое что можетъ сказать о себѣ: «Кто его знаетъ», говоритъ больной въ отвѣтъ на вопросъ о головокруженіи: «Голова болить маленько». Отвѣчаетъ только при наводящихъ вопросахъ.

Т° 36,8°. Пульсъ 74, при прижатіи сосуда не исчезаетъ. Дыханій 24 въ минуту.

Давленіе крови 40 mm., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. $1^{3/4}$) сходна съ кривой, изображенной на фиг. 17,а и фиг. 17,А. Пульсъ имѣетъ характеръ переходный къ предикротіи.

8. Настроеніе тупое, безразличное. Сознаніе притуплено: болѣе или менѣе сложныхъ вопросовъ не понимаетъ, но на самые элементарные вопросы даетъ отвѣты: сказалъ, что вчера было воскресенье (сегодня понедѣльникъ); какой теперь мѣсяць, не знаетъ; годъ назвалъ 1895-й, но, когда была указана ошибка, назвалъ 1896-й годъ. Въ окружающемъ ориентированъ недостаточно ясно, но, несмотря на все это, сегодня сознаніе яснѣе. Среди изслѣдованія совершенно неожиданно сталъ просить ѣсть, и, когда ему дали кусокъ булки, быстро успокоился (утромъ, за часъ до изслѣдованія, больной пилъ чай, причемъ съѣлъ цѣлую французскую булку).

T° 36,8°. Пульсъ 88, при прижатіи сосуда не исчезаетъ. Дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови 40 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) сходна съ изображенной на фиг. 18. Пульсъ имѣетъ переходный характеръ.

9. Тупость, нѣкоторая спутанность. Въ настроеніи преобладаетъ угнетеніе; говоритъ тихимъ голосомъ. На элементарные вопросы отвѣчаетъ правильно.

T° 36,8°. Пульсъ 74, при сжатіи сосуда пульсъ не исчезаетъ. Дыханій 20 въ минуту.

Давленіе крови 34 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) приближается къ нормѣ.

10. Спокоенъ, вяль. Сознаніе туповато, но нѣсколько яенѣе, нежели вчера. Выраженіе лица оживленнѣе. Ему «теперь ничего», «голова не кружится».

T° 36,9°. Пульсъ 78, при прижатіи сосуда не сжимается. Дыханій 20 въ минуту.

Давленіе крови 28 мм., устойчиво.

На сфигмограммѣ (Ехс. 1^{1/2}) пульсъ приближается къ нормальному.

11. Сознаніе довольно ясное. Сообщаетъ о себѣ нѣкоторыя свѣдѣнія: изъ того, что съ нимъ было въ больницѣ многое помнить, но многое помнить смутно; почему онъ плакалъ, объяснить не умѣетъ. На лицѣ по временамъ появляется улыбка, вызванная чѣмъ-либо въ окружающей обстановкѣ.

T° 36,8°. Пульсъ 66, дикротичный, не исчезаетъ при сжатіи сосуда. Дыханій 24 въ минуту.

Давленіе крови 33 мм., устойчиво.

На сфигмограммѣ (Ехс. 1^{1/2}) пульсъ приближается вполнѣ къ нормальному.

12. Сознаніе лучше, больной оживленнѣе; о своемъ прежнемъ состояніи сохранилъ весьма смутное воспоминаніе.

T° 36,5°. Пульсъ 78, не исчезаетъ при прижатіи сосуда. Дыханій 20 въ минуту.

Давленіе крови 29 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) приближается къ нормѣ (ср. фиг. 20).

13. Сегодня болѣе вяль, туповатъ, нѣсколько подавленное настроеніе.

T° 36,7°. Пульсъ 78, не исчезаетъ при прижатіи сосуда. Дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 28 mm., устойчиво.

На сфигмограммѣ (Ехс. $1^{1/2}$) пульсъ имѣеть переходный характеръ (ср. фиг. 17).

14. Настроеніе тупое, подавленное. Плачетъ, жалуясь, что его «обижаютъ ребята»: «Балуютъ, не даютъ по комнатѣ пройти, гонять»; «разстраиваютъ» его «нарочно». Жалобы больного смутны, неопредѣленны, хотя и имѣють бредовой характеръ.

Т° 36,5°. Пульсъ 80, при сжатіи сосуда не исчезаетъ. Дыханій 22.

Давленіе крови 34 mm., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. $1^{3/4}$) даетъ пульсъ, приближающійся къ нормѣ.

15. Сегодня живѣе; сознание яснѣе. Связанности почти нѣтъ, но положенія своего не понимаетъ.

Т° 36,6°. Пульсъ 84, не исчезаетъ при сжиманіи. Дыханій 20 въ минуту.

Давленіе крови 44 mm., устойчиво.

На сфигмограммѣ (Ехс. $1^{1/2}$) пульсъ приближается къ нормальному, но имѣеть все-таки характеръ переходный.

16. Вяль. Относительно сознателенъ. Угнетенія нѣтъ. Иногда улыбається.

Т° 36,5°. Пульсъ 76, не сжимается. Дыханій 16.

Давленіе крови 40 mm., устойчиво.

На сфигмограммѣ (Ехс. $1^{1/2}$) пульсъ имѣеть переходный характеръ.

17. Довольно сознателенъ, есть нѣкоторое оживленіе. Сообщаетъ свѣдѣнія о своей семьѣ, о своей прежней жизни, о своихъ прежнихъ болѣзняхъ. Свое состояніе опредѣляетъ такимъ образомъ: у него «въ головѣ дѣлается въ родѣ дурмана»: «Идешь, самъ не знаешь куда». Прежде, бывало, убѣгая изъ дому, боялся возвращаться домой, думая, что «тамъ сидитъ вѣдьма». Около 2-хъ мѣсяцевъ тому назадъ у него стала кружиться голова и онъ сталъ пугаться (приблизительно соответствуетъ даннымъ, сообщеннымъ родными). Теперь онъ чувствуетъ себя хорошо и проситъ отпустить его домой.

Т° 36,8°. Пульсъ 94, не исчезаетъ при сжатіи сосуда. Дыханій 20.

Давленіе крови 39 mm., устойчиво.

На сфигмограммѣ (Ехс. $1^{1/2}$) пульсъ имѣеть характеръ переходный.

18. Сознание ясное; нѣсколько вяль. Сообщаетъ нѣкоторыя дополнительныя свѣдѣнія о своей настоящей болѣзни: его болѣзнь началась страхомъ; ему было дурно отъ жары въ булочной; помнить,

что привелъ его въ больницу отецъ, но что съ нимъ было въ больницѣ, не помнить.

Т° 36,3°. Пульсъ 72, при прижатіи сосуда выше мѣста ощущенія пульса, пульсъ не исчезаетъ. Дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови 42 мм., устойчиво.

На сфигмограммѣ (Ехс. 1^{1/2}) пульсъ имѣетъ переходный характеръ (см. фиг. 17).

19. Въ общемъ сталъ значительно живѣе, сознательнъ вполне.

Т° 36,7°. Пульсъ 80, дикротичный, при сжатіи сосуда не исчезаетъ. Дыханій 22 въ минуту.

Давленіе 44 мм., колеблется до 56 мм.

На сфигмограммѣ (Ехс. 1^{1/2}) пульсъ имѣетъ переходный характеръ.

20. Сознательнъ. Самочувствіе хорошее.

Т° 36,3°. Пульсъ 96, не исчезаетъ при прижатіи сосуда. Дыханій 22 въ минуту.

Давленіе крови 50 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) тождественна съ полученной наканунѣ. Пульсъ переходный.

21. Сознательнъ. Сознаетъ, что былъ «помѣшанъ разсудкомъ»: ему казалось, что окружающіе что-то про него говорятъ; ему казалось и слышалось что-то «ужасное», по его словамъ, но онъ «былъ въ безчувствіи» и «не понималъ», но «боялся». Обманы чувствъ были весьма смутнаго просоночнаго характера.

Т° 36,6°. Пульсъ 96, не исчезаетъ при прижатіи сосуда. Дыханій 24.

Давленіе 39 мм., устойчиво.

Сфигмограмма изображена на фиг. 17-й: пульсъ имѣетъ переходный характеръ.

21 іюля взять изъ больницы отцомъ (поправившимся).

Наблюденіе четвертое.

Яковъ К—въ, 17 л., крестьянинъ Псковской г., холостъ; служилъ при пивоваренномъ заводѣ: обязанность его состояла въ полосканіи бутылокъ для пива.

Наслѣдственность родственниками отрицается. До конца апрѣля мѣсяца 1896-го г. былъ психически здоровъ. Въ Петербургѣ живеть около года. Въ мартѣ и началѣ апрѣля мѣсяца текущаго года

больной перенесъ брюшной тифъ, на излѣченіи отъ коего находился въ Александровской больницѣ. Въ періодъ выздоровленія отъ тифа заболѣлъ острымъ психическимъ разстройствомъ.

23 апрѣля 1896 года переведенъ въ больницу Св. Николая Чудотворца изъ Александровской больницы въ состояніи сильной галлюцинаторной спутанности. Мочевой пузырь растянутъ; моча выпущена катетеромъ (удѣльный вѣсъ 1,013, бѣлка не содержитъ).

24 апрѣля 1896 г. Status praseens, 4—6-й день болѣзни. Больной посредственнаго общаго питанія; со стороны органовъ грудной и брюшной полости патологическихъ явленій не наблюдается. Ушныя раковины нѣсколько отстоятъ; съ правой стороны ушная мочка трехдольчатая: состоитъ изъ трехъ равныхъ правильной формы возвышеній, образующихъ одно цѣлое. Рѣзцы рѣдки; твердое небо довольно высоко. Чешуя затылочной кости нѣсколько выдается назадъ. Покровы лица красны; кожа лица представляется тургесцирующей, набрякнутой. Вѣки полуопущены. Зрачки расширены. Больной лежитъ неподвижно въ постели. Выраженіе лица растерянное, недоумѣвающее; видимо, находится подъ вліяніемъ массы обмановъ чувствъ. Хранитъ все время упорное молчаніе.

Т° 37,0°. Пульсъ 82, дыханіе 26 въ минуту.

Давленіе крови 53 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹): междуточная волна равна ударной (первичной) волнѣ и даже образуетъ съ ней какъ бы состоящую изъ двухъ зубцовъ вершину кривой пульса; главная вторичная (дикротическая) волна велика, но несравненно меньше междуточной волны; послѣдующая волна выражена слабо и трудно отличима отъ искусственныхъ волнъ, происшедшихъ влѣдствіе нѣкоторыхъ движеній руки изслѣдуемаго. Кривая тождественна съ кривой, приводимой на фиг. 21,а и фиг. 21,А. Пульсъ предикротиченъ.

25. Ночь провелъ спокойно: спалъ (?). Лежитъ неподвижно въ постели. Вѣки постоянно полуопущены, покровы лица умѣренно красны, кажутся тургесцентными. Зрачки сегодня менѣе широки. Больной общимъ своимъ видомъ представляетъ поразительное сходство съ видомъ больныхъ, страдающихъ какой-либо тяжелой инфекціонной болѣзью и представляетъ такъ называемый тифозный habitus. Кости рукъ цианотичны. Выраженіе лица растерянное;

1) Кривая получается совершенно одинаковаго характера при различныхъ положеніяхъ эксцентрика, т. е. при болѣе сильномъ и при болѣе слабымъ напряженіи давящей на пульсъ пружины аппарата Jaquet, но наибольшій размахъ кривой получается сегодня при слабомъ напряженіи пружины.

общая связанность. Далъ нѣсколько отвѣтовъ едва слышнымъ шопотомъ: назвалъ свое имя, званіе, родъ занятій; сказалъ, что «самъ не знаетъ», что такое съ нимъ дѣлается; шопотомъ сказалъ, что онъ «боится», но чего онъ боится, отъ больного добиться не удалось.

Т° 36,5°. Пульсъ 70, дыханій 20 въ минуту.

Давленіе крови 19—20 mm.

На сфигмограммѣ (Ехс. 2) характеръ пульса тотъ же, что описанъ наканунѣ: пульсъ крайне предикротиченъ.

26. Лежитъ неподвижно. Описанный вчера тифозный *habitus* выраженъ въ прежней степени. Зрачки широки. Выраженіе лица неподвижное. Активное вниманіе можно фиксировать до нѣкоторой степени. Далъ нѣсколько отвѣтовъ на наиболѣе элементарные вопросы; помнитъ, что лежалъ въ Александровской больницѣ, куда попалъ потому, что у него заболѣла грудь. Многіе вопросы остаются безъ отвѣта. Сознаніе просночное. Моча темнаго цвѣта, удѣльного вѣса 1,026, бѣлка не содержитъ.

Т° не измѣрена. Пульсъ 76, дыханій 22 въ минуту.

Давленіе крови: височныя артеріи иногда невозможно найти, иногда же пульсація въ нихъ усиливается настолько, что ее можно ощущать пальцемъ; давленіе крови поэтому временами неопредѣлимо, временами равняется 20—25 mm. (0—25 mm.).

Сфигмограмма (Ехс. 1) тождественна съ полученной 30 апрѣля и изображенной на фиг. 21-й. Пульсъ предикротиченъ.

27. Лежитъ неподвижно въ постели. Зрачки широки, равномерны, но временами лѣвый зрачекъ бываетъ шире. Вѣки полуопущены. Общая связанность. На лицѣ выраженіе страха; больной какъ-бы оглушенъ. Активное вниманіе ослаблено, но отъ больного удается получить нѣсколько отвѣтовъ: ему «страшно что-то», пугаютъ его «будто какъ черти». Отвѣты свои больной даетъ не сразу, но часто не говоритъ ни слова въ отвѣтъ на повторные вопросы. Иногда жалуется на «круженіе» головы. Удѣльный вѣс мочи 1,028, бѣлка нѣтъ.

Т° 36,3°. Пульсъ 74, дыханій 22 въ минуту.

Давленіе крови колеблется постоянно между 40 и 85 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1) тождественна съ изображенной на фиг. 21, но размахъ кривой малъ. Пульсъ предикротиченъ.

28. Вѣсть плохо: вчера кормили насильно. Лежитъ неподвижно въ постели. Движенія больного весьма медленны, вялы. Общая связанность и спутанность. Явленія стоматита. Промываніе полости рта водой. Удѣльный вѣс мочи 1,031, бѣлка нѣтъ.

Т° 36,1°. Пульсъ 74, дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови колеблется между 44 и 70 mm.

На сфигмограммѣ (Ехс. 2) пульсъ предикротичень.

29. Бѣлъ вчера мало и по принужденію. Все время спокоенъ, вялъ. Общая связанность, неподвижность. Сказаль два-три слова шопотомъ. Зрачки неравнобѣрны: лѣвый шире; реагируютъ хорошо.

Т° 36,0°. Пульсъ 74, дыханій 19 въ минуту.

Давленіе крови 62 mm., устойчиво.

На сфигмограммѣ (Ехс. 1—2) пульсъ предикротичень (ср. фиг. 21).

30. Общая связанность, вялость, неподвижность. Сознаніе спутано въ значительной мѣрѣ. Несомнѣнно галлюцинируетъ, но получить отъ больного какія-либо свѣдѣнія невозможно. Въ общемъ все время держится тифозный habitus. Кормить больного приходится силою. Удѣльный вѣсъ мочи 1,030, бѣлка нѣтъ.

Т° 36,5°. Пульсъ 64, дыханій 12 въ минуту.

Давленіе крови 22 mm., иногда неопредѣленно (0—22 mm.).

Сфигмограмма (Ехс. 1 и 2) изображена на фиг. 21,а и 21,А: размахъ кривой сталъ нѣсколько сильнѣе. Пульсъ предикротичень.

Май. 1. Общая связанность, неподвижность; выраженіе лица полунедоумѣвающее, полуиспуганное. Лѣвый зрачекъ иногда бываетъ шире праваго. Все время хранить упорное молчаніе. Удѣльный вѣсъ утренней мочи 1,015, бѣлка нѣтъ.

Т° 36,0°. Пульсъ 86, дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови 30 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1³/₄—2) изображена на фиг. 22,а и фиг. 22,А: междуточная волна сливается съ главной вторичной волной, образуя съ ней одну общую волну съ небольшой вырѣзкой на вершинѣ; междуточная волна кажется нѣсколько выше главной вторичной волны. Пульсъ имѣеть переходный характеръ.

2. Бѣтъ по принужденію, вялъ. Общая спутанность, растерянность. Лежить неподвижно въ постели. Удѣльный вѣсъ мочи 1,015, бѣлка нѣтъ.

Т° 36,3°. Пульсъ 72, дыханій 22 въ минуту.

Давленіе крови колеблется между 25 и 58 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1) сходна съ изображенной на фиг. 21,а и 21,А. Пульсъ предикротичный.

3. In statu quo. Общая растерянность, связанность. Лѣвый

зрачекъ по временамъ шире праваго. Во время сфигмографированія находится въ аффектѣ страха. Удѣльный вѣсъ мочи 1,023.

Т° 36,6°. Пульсъ 70, мягкій, дыханій 14 въ минуту.

Давленіе крови 31 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 2) сходна съ изображенной на фиг. 23,а и фиг. 23,А: размахъ кривой сталъ значительно больше. Пульсъ предикротичный.

4. Лицо стало нѣсколько блѣднѣе. Выраженіе лица испуганное, недоумѣвающее. Общая спутанность и связанность. Говорить весьма тихо, шепотомъ, едва отвѣчая на самые элементарные вопросы. Зрачки равномерны, нешироки. Въ мочѣ обильный осадокъ, растворяющійся при прибавленіи азотной кислоты; бѣлка нѣтъ. Удѣльный вѣсъ 1,028.

Т° 36,4°. Пульсъ 60, дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 32 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) тождественна съ изображенной на фиг. 23,а и 23,А. Пульсъ предикротиченъ.

5. Сознаніе менѣе спутано. Вчера ѣлъ не по принужденію. На обращенія отвѣчаетъ свободнѣе. Знаетъ, что его доставили изъ Александровской больницы; но, гдѣ онъ находится теперь, не знаетъ. Зрачки неравномерны: лѣвый шире. Покровы лица вчера и сегодня блѣднѣе.

Т° 37,0°. Пульсъ 78, дыханіе 24 въ минуту.

Давленіе крови первое время изслѣдованія колебалось между 30 и 60 мм., но позже установилось на 68 мм и было устойчиво (въ теченіи часа). Височныя артеріи стали въ теченіе послѣднихъ дней шире и извилистѣе, и пульсація въ нихъ представляется болѣе сильной, нежели прежде.

Сфигмограмма (Ехс 1^{1/2}) сходна съ изображенной на фиг. 23,а и фиг. 23,А. Размахъ кривой больше, нежели на прежнихъ сфигмограммахъ. Пульсъ предикротиченъ.

6. Вчера самъ поднялся съ постели, одѣлся, обѣдалъ за общимъ столомъ; ѣлъ охотно. Движенія стали свободнѣе, но большой робокъ, пугливъ, говоритъ шепотомъ и очень мало. Въ отвѣтъ на наводящіе вопросы сказалъ, что онъ боится, но, чего боится, не объяснилъ. Лицо стало блѣднѣе, и, сравнивая наблюдаемую въ настоящее время окраску покрововъ лица, нужно признать, что до настоящаго времени покровы лица были ціанотичны; но ціанозъ этотъ можетъ быть отмѣченъ лишь по сравненію съ существующей въ настоящее время окраской покрововъ лица; прежде же этотъ

ціанозъ былъ настолько равномеренъ, что не обращалъ на себя вниманія: въ текущей записи до 4-го мая онъ ни разу не былъ отмѣченъ, съ 4-же мая стали отмѣчаться относительная блѣдность лица и отсутствіе ціаноза. Зрачки не широки, равномерны, хорошо реагируютъ на свѣтъ. Височные сосуды видны глазомъ, причемъ даже видна ихъ пульсація. Удѣльный вѣсъ мочи 1,017.

Т° 36,2°. Пульсъ 72, дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови 50 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) сходна съ изображенной на фиг. 23,а и 23,А. Пульсъ предикротиченъ.

7. Спутанность и связанность усилились. Почти не отвѣчаетъ на обращенія. Спаль, по его словамъ, «плохо».

Т° 36,4°. Пульсъ 78, дыханій 24 въ минуту.

Давленіе крови 62 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂—2): размахъ кривой нѣсколько меньше, но кривая по своему характеру тождественна съ изображенной на фиг. 23,а и фиг. 23,А. Пульсъ предикротиченъ.

8. Неподвижно лежитъ въ постели. Связанность, спутанность. Почти не отвѣчаетъ или говорить одно только «нѣ» на большую часть вопросовъ. Приказаніямъ—подать руку, показать языкъ и т. п. повинуется. Зрачки равномерны, умѣренно широки. Въ языкѣ при высовываніи мелкое дрожаніе. Удѣльный вѣсъ мочи 1,016.

Т° 36,8°. Пульсъ 76, дыханій 26 въ минуту.

Давленіе крови 57 mm., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 2) сходна съ кривой, полученной въ наблюденіи третьемъ (см. ф. 17,а): размахъ кривой большой; начало межучточной волны поднялось до середины высоты ударной (первичной) волны; межучточная волна не велика, но нѣсколько выше главной вторичной волны; послѣдующія волны не выражены. Пульсъ приближается къ нормальному, но имѣетъ скорѣе переходный характеръ.

9. Неподвижно лежитъ въ постели. Окружающее воспринимаетъ смутно; пугливъ. Говоритъ шопотомъ. Удѣльный вѣсъ мочи 1,023.

Т° 36,4°. Пульсъ 54, дыханій 30 въ минуту.

Давленіе крови то неопредѣлимо, то равняется 27 mm. (0—27 mm.).

Сфигмограмма (Ехс. 1—1¹/₂) изображена на фиг. 23,а и фиг. 23,А. Пульсъ предикротиченъ.

10. In statu quo. Лежитъ неподвижно; общая связанность. Сказалъ 2—3 слова шопотомъ: «спаль», «пилъ» (чай); но большая часть

обращений къ нему остается безъ отвѣта. Выраженіе лица неопре-
дѣленное, тупое. Наблюдавшійся прежде тифозный habitus не вы-
раженъ. Моча темнаго цвѣта, удѣльный вѣсъ 1,033.

Т° 36,6°. Пульсъ 66, мягкій, дикротичный наощупь. Дыханій 32.
Давленіе крови 40 mm., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) сходна съ предыдущей, но междуточ-
ная волна нѣсколько менѣе высока. Пульсъ предикротичный.

11. Вчера ѣлъ охотно, не по принужденію. Сознаніе ясное.
Цвѣтъ лица блѣднѣе и менѣе цианотиченъ ¹⁾). Сравнительно разго-
ворчивъ, но говоритъ шепотомъ: сообщилъ о себѣ нѣкоторыя свѣ-
дѣнія, но о своемъ состояніи ничего разсказать не умѣетъ. Не зна-
етъ, давно ли онъ въ больницѣ: «И самъ не знаю, сколько тутъ
я у васъ», говоритъ больной. Какихъ либо указаній на характеръ
существующихъ и существовавшихъ у него обмановъ чувствъ отъ
больного добиться не удастся: они, повидимому, весьма смутны.
Зрачки нешироки, реагируютъ хорошо. Моча прозрачная, свѣтлая,
удѣльнаго вѣса 1,016.

Т° 36,3°. Пульсъ 64, дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови колеблется все время ритмически между 20 и
60 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) сходна съ изображенной на фиг.
23,а и 23,А. Пульсъ предикротиченъ.

12. Вчера ѣлъ хорошо, но по принужденію. Связанность выра-
жена сильнѣе, чѣмъ вчера, но не въ столь сильной степени, какъ въ
дни, предшествующіе 11-му числу. Говоритъ больной шепотомъ:
объяснилъ, что ему «трудно» говорить. На вопросъ скучно-ли ему,
нѣтъ-ли у него тоски, говоритъ: «Нѣтъ»; на вопросъ, не болитъ-
ли у него голова, говоритъ: «Да», но большая часть обращеній
остается безъ отвѣта. Зрачки равномѣрны, но иногда лѣвый быва-
етъ шире праваго. Моча прозрачная, удѣльнаго вѣса 1,018.

Т° 36,8°. Пульсъ 68, наощупь дикротиченъ; дыханій 32 въ
минуту.

Давленіе крови 49 mm., устойчиво.

Сфигмограмма сходна съ изображенной на фиг. 23,а и фиг.
23,А. Размахъ большой. Пульсъ предикротиченъ.

13. In statu quo. Говоритъ ему «трудно». Ъсть удовлетво-
рительно. Моча удѣльнаго вѣса 1,022, бѣлка не содержитъ.

Т° 36,9°. Пульсъ 68, дыханій 28 въ минуту.

¹⁾ Съ больнымъ повторилось то же явленіе, что описано подъ 6 числомъ
маі мѣсяца.

Давленіе крови 57 mm.; пульсъ височныхъ артерій представляется сжатымъ, сосудъ кажется плотнымъ.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) сходна съ предыдущей. Размахъ большой. Пульсъ предикротиченъ.

14. Связанность. Во время изслѣдованія непроизвольное мочеиспусканіе. Сознаніе тупое. Лежитъ спокойно. Далъ два-три отвѣта шепотомъ. Зрачки неравнобѣрны: лѣвый шире. Удѣльный вѣсъ мочи 1,011.

Т° 36,6°. Пульсъ 74, полный; дыханій 28 въ минуту.

Давленіе крови колеблется ритмически между 54 и 79 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) сходна съ изображенной на фиг. 23,а и фиг. 23,А. Пульсъ предикротиченъ.

15. In statu quo. Почти не отвѣчаетъ или говоритъ шепотомъ одно-два слова: сказалъ, что онъ «пугается», но «и самъ не знаетъ», почему «шумять».

Т° 36,9°. Пульсъ 82, мягкій, полный. Дыханій 24 въ минуту.

Давленіе крови колеблется между 62 и 74 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2} и 2): межуточная волна нѣсколько ниже, но пульсъ сохраняетъ характеръ кривой, изображенной на фиг. 23,а и фиг. 23,А. Пульсъ предикротиченъ, но въ меньшей степени.

16. Сознаніе ясное. Сказалъ сегодня нѣсколько словъ громко (не шепотомъ). Путемъ наводящихъ вопросовъ отъ больнаго можно было узнать слѣдующее: полной потери сознанія у него не было: «память» была «все время», говоритъ онъ, но съ нимъ «что-то случилось»: «заглохло все... не могу говорить». На вопросъ, не слышатся ли ему угрожающіе голоса, говоритъ: «было», и онъ «боится». Во время сфигмографированія лежитъ неподвижно, на лицѣ выраженіе страха. Зрачки не широки, лѣвый нѣсколько шире праваго. Моча свѣтлая, уд. вѣса 1,015.

Т° 36,0°. Пульсъ 62, средней силы; дыханій » . Височный пульсъ кажется сжатымъ.

Давленіе крови колеблется между 32 и 42 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2} и 2) сходна съ изображенной на фиг. 23,а и фиг. 23,А. Пульсъ предикротиченъ.

17. Говоритъ по-прежнему шепотомъ, но движенія стали нѣсколько свободнѣе. Отвѣчаетъ иногда односложно на самые элементарные вопросы, но большая часть обращеній остается безъ отвѣта. Зрачки равномѣрны, но иногда лѣвый кажется шире праваго; въ высунутомъ языкѣ мелкое дрожаніе. Удѣльный вѣсъ мочи 1,030.

Т° 36,9°. Пульсъ 72, дыханій 32 въ минуту.

Давленіе крови 44 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/4}) сходна съ изображенной на фиг. 17,а и 17,А. Пульсъ переходнаго характера.

18. Бѣтъ вообще достаточно. Лежитъ спокойно; выраженіе лица неподвижное. На всѣ обращенія наблюдающаго врача отвѣчаетъ упорнымъ молчаніемъ, но на обращеніе одного изъ больныхъ, спросившаго о томъ, который теперь часъ, взглянувъ на стѣнные часы, назвалъ время вѣрно. Наблюдающему врачу не отвѣчаетъ, повили-мому, подъ вліяніемъ какой-либо бредовой идеи. Сознаніе сильно спутаннымъ не представляется; больной не пугливъ. Лѣвый зрачекъ постоянно нѣсколько шире праваго.

Т° 36,5°. Пульсъ 68, дыханій 30 въ минуту.

Давленіе крови 30 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}—1^{3/4}) изображена на фиг. 24,а и фиг. 24,А: межзубочная волна поднялась выше по нисходящему ко-лѣну ударной (первичной) волны; послѣдующая волна не выражена. Пульсъ приближается къ нормальному.

19. Сознаніе яснѣе; можетъ говорить громко; отвѣчаетъ сразу на задаваемые ему вопросы, но въ ощущеніяхъ своихъ и въ окру-жающемъ разбирается плохо. На распросы въ направленіи галлю-цинацій говорить, что онъ «прежде пугался», но «самъ не знаетъ, чего пугался». Теперь бояться пересталъ. Зрачки умѣренно широки, но лѣвый зрачекъ шире.

Т° 36,8°. Пульсъ 80, дыханій 36 въ минуту.

Давленіе крови 54 мм., устойчиво; височные сосуды пульси-руютъ сильно.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) тождественна съ изображенной на фиг. 22,а и фиг. 22,А: межзубочная и главная вторичная волна образуютъ одну общую волну, раздѣленную на вершинѣ небольшой вырѣзкой. Пульсъ имѣетъ переходный (къ предикротическому) ха-рактеръ.

20. Сознаніе вообще яснѣе, движенія живѣе, но все-таки су-ществуетъ еще довольно значительная психическая тупость. Време-нами безъ всякаго повода весело смѣется, но затѣмъ впадаетъ снова въ тупое настроеніе. Причины смѣха объяснить не можетъ. На нѣ-которые элементарные вопросы отвѣчаетъ. Часто во время изслѣдо-ванія испускаетъ газы. Зрачки умѣренно широки, равномѣрны; иногда лѣвый зрачекъ бываетъ шире праваго. Моча удѣльнаго вѣса 1,023, бѣлка не содержитъ.

Т° 36,9°. Пульсъ 76, мягкій. Дыханій 20 въ минуту.

Давленіе крови колеблется ритмически между 33 и 56 мм.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂) сходна съ изображенной на фиг. 17,а и фиг. 17,А (наблюд. 3-е). Пульсъ имѣеть переходный характеръ.

21. Сознаніе затемненнымъ не представляется; на большую часть вопросовъ отвѣчаетъ беззвучнымъ смѣхомъ; смѣхъ этотъ является у больного порывами, безъ всякаго видимаго повода и, видимо, имѣеть насильственный характеръ. Больной на вопросъ, почему онъ смѣется, говоритъ: «И самъ не знаю». При предложеніи говорить громко, дѣлаетъ надъ собою видимое усиліе, чтобы исполнить это, но ему это не удается. Моча свѣтлая, удѣльнаго вѣса 1,021.

Т° 36,0°. Пульсъ 68; дыханій около 18 въ минуту.

Давленіе крови постоянно колеблется между 28 и 56 мм.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₄—1³/₄) сходна съ изображенной на фиг. 23,а и фиг. 23,А, но размахъ кривой нѣсколько меньше. Пульсъ предикротичень.

22. Не отвѣчаетъ почти ни слова; иногда въ отвѣтъ на самыя настойчивыя вопросы говоритъ 1—2 слова шепотомъ. Общая связанность, вялость, тупость. Насильственнаго смѣха сегодня не наблюдается. Приказаніймъ—подать, руку показать языкъ и т. п. повинуются.

Т° 36,4°. Пульсъ 68, слабовать, кажется слабо наполненнымъ; дыханій 30 въ минуту.

Давленіе крови 34 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₄—1¹/₂) сходна съ изображенной на фиг. 22,а и 22,А, но размахъ кривой меньше, нежели на рисункѣ. Пульсъ имѣеть характеръ переходный.

23. Есть нѣкоторая связанность и психическая тупость, но въ общемъ больной оживленнѣе. Попрежнему или не отвѣчаетъ, или отвѣчаетъ шепотомъ и крайне односложно. Хотя движенія его медленны и вялы, но тѣмъ не менѣе исполняетъ самъ болѣе или менѣе сложныя вещи, которыя прежде для него представлялись невозможными: напримѣръ, самъ одѣвается, даже исполнилъ данное ему приказаніе—перестлалъ свою постель.

Т° 36,2°. Пульсъ 64, дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 37 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂) сходна съ изображенной на фиг. 23,а и фиг. 23,А. Пульсъ предикротичень.

24. In statu quo. Психическая тупость, но менѣе вялъ и

связанъ, чѣмъ прежде. Не говоритъ почти ни слова. Зрачки умеренной ширины, лѣвый шире праваго. Удѣльный вѣсъ мочи 1,026.

Т° 36,8°. Пульсъ 70, дыханій 26 въ минуту.

Давленіе крови 50 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂) сходна съ изображенной на фиг. 17,а и фиг. 17,А (наблюденіе 3-е). Пульсъ имѣетъ переходный характеръ.

25. Сегодня сознаніе яснѣе, но говоритъ попрежнему только шепотомъ: сказалъ, что «слышатся» голоса, и ему «страшно». Моча свѣтлая, удѣльнаго вѣса 1,014.

Т° 37,0°. Пульсъ 72, полный; при прижатіи сосуда выше мѣста изслѣдованія пульса, пульсъ не исчезаетъ. Дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 52 мм., устойчиво.

Сфигмографически не изслѣдованъ.

26. In statu quo. Связанность есть, вялъ. Говоритъ шепотомъ. Удѣльный вѣсъ мочи 1,022.

Т° 36,5°. Пульсъ 72, ровный, довольно полный; при прижатіи сосуда выше мѣста изслѣдованія пульса, пульсъ не исчезаетъ. Дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови колеблется между 56 и 72 мм.

Сфигмографическаго изслѣдованія не произведено.

27. In statu quo. Бѣтъ вообще достаточно. Отправленія правильны. Удѣльный вѣсъ мочи 1,030.

Т° 36,6°. Пульсъ 72, средней силы; при прижатіи сосуда, пульсъ не исчезаетъ. Дыханій 36 въ минуту.

Давленіе крови 59 мм., устойчиво.

Сфигмограммы не сняты.

28. Нѣсколько пугливъ; шепотомъ говоритъ: «боюсь». На обращенія не отвѣчаетъ ни слова. Зрачки широки, лѣвый шире праваго.

Т° 36,5°. Пульсъ 74, дыханій 22 въ минуту.

Давленіе крови постоянно колеблется между 44 и 58 мм.

Сфигмографическаго изслѣдованія не произведено.

29. Спутанность, безотчетное состояніе; поднимается со своего мѣста, куда-то стремится. Повинуется пассивно. Не говоритъ ни слова.

Т° 36,9°. Пульсъ 80, дыханій 26 въ минуту.

Давленіе крови не измѣрено.

Сфигмографическаго изслѣдованія не произведено.

30. Спутанность, безотчетное состояніе. Почти не отвѣчаетъ. Покровы лица нѣсколько ціанотичны.

Т° 36,2°. Пульсъ 60, наощупь медленный, сжатый; при прижатіи сосуда выше мѣста изслѣдованія пульса, пульсъ совершенно прекращается.

Arteria temporalis въ теченіе 20—25 минутъ невозможно было найти, но позже въ ней появилась пульсація. Давленіе крови въ ней колеблется между 22 и 62 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) сходна съ изображенной на фиг. 21,а и фиг. 21,А, отличаясь отъ нея только нѣскольکو меньшимъ размахомъ кривой. Пульсъ предикротичень.

31. Спутанность, связанность. Не говоритъ ни слова.

Т° 37,1°. Пульсъ 68, при прижатіи сосуда выше мѣста ощупыванія пульса, пульсъ не исчезаетъ, но слабѣетъ. Дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови въ правой височной артеріи колеблется между 54 и 64 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) изображена на фиг. 23,а и фиг. 23,А. Пульсъ предикротичень.

Іюнь. 1. Связанность; вяль. Отвѣчаетъ тупо на всѣ вопросы однимъ словомъ: «нѣ» (т. е. «нѣтъ»).

Т° 37,2°. Пульсъ 66, дыханій 32 въ минуту.

Давленіе крови колеблется между 22 и 64 mm.

Сфигмограмма не снята.

2. Отправленія совершаетъ подь себя; неподвижность, связанность.

Т° 37,4°. Пульсъ 80, не сжимается. Дыханій 20 въ минуту.

Давленіе крови 44 mm., устойчиво.

Сфигмографическаго изслѣдованія не произведено.

3. In statu quo. Связанность, тупость.

Т° 37, 1°. Пульсъ 74, дыханій 24 въ минуту.

Давленіе крови колеблется между 49 и 62 mm.

Сфигмографическаго изслѣдованія не произведено.

4. Связанность, тупость. Говоритъ шепотомъ.

Т° 37,4°. Пульсъ 96, дыханій 32 въ минуту.

Давленіе крови въ 64 mm., устойчиво.

5—23. Больной in statu quo. Вяль. Постоянно держится нѣкоторая ціанотичность лица и конечностей. Время проводитъ по большей части въ постели. Мочится и испражняется подь себя.

24-го іюня взять изъ больницы матерю.

Наблюденіе пятое.

Филиппъ С. П—въ, 25 лѣтъ, крестьянинъ Тульской губерніи, извозчикъ, холостъ; въ С.-Петербургѣ живетъ около года. Отецъ больного сильно злоупотреблялъ спиртными напитками; старшая сестра больного страдала психозомъ, развившимся послѣ родовъ. Больной во время отбыванія воинской повинности 3 года тому назадъ заболѣлъ психическимъ разстройствомъ, вслѣдствіе чего былъ освобожденъ отъ военной службы, но позже поправился. Въ теченіе послѣдняго года какихъ-либо признаковъ психическаго разстройства не обнаруживалъ; все время исправно работалъ въ качествѣ извозчика. Злоупотребленія спиртными напитками не было. 7-го іюля текущаго 1896 года больной лишился сна, сталъ беспокоенъ; около этого же времени началъ высказывать спутанный нелѣпый бредъ: спрашивалъ окружающихъ, «отреклись ли они отъ Христа»; говорилъ, что «выпустилъ много народа изъ Сибири». Въ приемномъ покоѣ въ полиціи требовалъ у свидѣтельствовавшаго его врача, чтобы тотъ росписался его (больного) кровью. Доставленъ въ больницу Св. Николая Чудотворца 12 Іюля 1896 года.

12 Іюля 1896 года. Status praesens. 5-й день болѣзни. Больной удовлетворительнаго общаго питанія, со стороны органовъ грудной и брюшной полости патологическихъ явленій не наблюдается. Рефлексы сухожильные колѣнные сильно повышены. Больной хранитъ упорное молчаніе, но выраженіе лица довольно подвижное и свидѣтельствуесть о существованіи обмановъ чувствъ; хранитъ полную неподвижность и напряженно прислушивается. Ночью на 13-е число развилось настолько сильное возбужденіе, что больного пришлось изолировать.

13. Сознаніе спутано; выраженіе лица тупое. Больной находится подъ вліяніемъ массы обмановъ чувствъ. Активное вниманіе фиксировать невозможно; больной произноситъ рядъ отрывочныхъ фразъ, не имѣющихъ между собой никакой связи: «Нѣту меня! что это подь... столь стирать, что ли?... Что по книгамъ что ли?»... На повторные наводящіе вопросы сказалъ, что у него «съ недѣлю голова разстроена». Около 12 часовъ дня уложенъ въ постель. 4 часа дня. Лежитъ въ постели спокойно. На всѣ обращенія не отвѣчаетъ ни слова. Сильно галлюцинируетъ. Общая связанность. Покровы лица красны, зрачки широки.

Т° 36,6°. Пульсъ 40 ударовъ въ минуту, медленный; крайне своеобразенъ: наощупъ кажется вибрирующимъ; при сжиманіи выше

мѣста изслѣдованія пульса, въ сосудѣ остается слабая пульсація, и сосудъ прощупывается въ водѣ сильно наполненной трубки. Позже число ударовъ пульса было 54 въ минуту и пульсъ представлялся дикротичнымъ наощупь. Дыханій 20 въ минуту; типъ и ритмъ дыханій неправильный.

Давленіе крови держалось нѣкоторое время на 62 mm., но позже спустилось до 42 mm. и было устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{3/4}) изображена на фиг. 25,а и фиг. 25,А: междуточная волна высока сравнительно съ главной вторичной (дикротической) волной; послѣдующая волна не выражена. Пульсъ предикротиченъ.

14. Ночь провелъ спокойно; лицо красное, зрачки широки; рефлексы сухожильные колѣнные сильно повышены. Сознаніе тупое, но нѣсколько яснѣе, чѣмъ наканунѣ; больной сильно галлюцинируетъ, но минутами удается фиксировать его вниманіе и получить одно-два слова въ отвѣтъ на предложенный ему вопросъ: такъ, больной называлъ свои года, мѣсто своей родины; сказалъ, что ему слышатся голоса около 4 дней. Жалуется, что съ него сняли («сорвали») крестъ; за стѣной, около которой стоитъ его кровать, кричатъ: «Я за крестами пришелъ». Руки ему колютъ булавками; дѣлаетъ это его двоюродный братъ, Ефимъ. Галлюцинаторная спутанность сознанія временами усиливается, и больной впадаетъ въ состояніе полной неподвижности, связанности и хранить нѣкоторое время упорное молчаніе.

Т° 36,5°. Пульсъ 42, полный; при прижатіи сосуда выше мѣста изслѣдованія пульса, пульсъ слабѣетъ въ своей силѣ, но не исчезаетъ. Дыханій 20 въ минуту.

Височныя артеріи весьма полны, извилисты; при полномъ сжатіи ихъ просвѣта, пульсація въ периферіи отъ мѣста прижатія сосуда не исчезаетъ (анастомозъ съ сосудами другой половины головы); поэтому при опредѣленіи давленія крови, пришлось прижать периферическій конецъ височной артеріи (къ периферіи отъ мѣста приложенія пелота).

Давленіе крови 42 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) сходна съ изображенной на фиг. 26,а и фиг. 26,А (но нѣтъ перебоевъ): междуточная волна начинается выше середины ударной (первичной) волны, размѣры ея невелики, она меньше главной вторичной волны; послѣдующая волна выражена слабо. Пульсъ приближается къ нормальному.

15. Съ вечера сильное возбужденіе: набрасывался на окружаю-

щихъ съ кулаками, кричалъ. Ночь провелъ въ изоляторѣ; не спалъ. Сегодня возбужденъ, покровы лица красны, конъюнктивы инъфицированы. Сознаніе тупое, сильно галлюцинируетъ. Активное вниманіе отсутствуетъ. Будучи положенъ въ постель, лежитъ спокойно, но выкрикиваетъ громко отдѣльныя отрывочныя фразы, иногда какъ бы кому-то отвѣчая или кого нибудь спрашивая. Выраженіе лица напряженное, больной все время прислушивается. «Антонъ что ли рубаха то! Будетъ канцеля жечь!» выкрикиваетъ больной и затѣмъ въ теченіе 7—8 минутъ лежитъ неподвижно, храня упорное молчаніе. «Я не Петуховъ, я конюхомъ былъ въ Кольванскомъ полку!» кричитъ снова больной: «Яблоками торговать пріѣхалъ изъ Епифани... (Пауза 1½ минуты) Отчитывать что ли?.. за брата»... На повторно предлагаемые вопросы не отвѣчаетъ ни слова.

Т° 37,0°. Пульсъ 49, съ перебойми; при прижатіи сосуда выше мѣста изслѣдованія пульса, пульсъ не исчезаетъ, но слабѣетъ. Дыханій 20 въ минуту, типъ и ритмъ дыханій неправильны.

Давленіе крови колеблется отъ 38 до 48 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1½) изображена на фиг. 26,а и фиг. 26,А: межзубчатая волна поднялась высоко, размѣры ея малы; размѣры главной вторичной волны (дикротической) велики; послѣдующая волна при медленномъ ходѣ аппарата выражена рѣзче (фиг. 26,а). Отдѣльныя пульсовыя волны то малы, то велики; особенность ихъ та, что волны малата размѣра смѣняются довольно правильно волнами съ крайне длиннымъ нисходящимъ колѣномъ. Пульсъ отличается отъ нормального только перебойми.

16. Ночь не спалъ. Бѣлья и платья не держитъ. Набрасывается иногда на окружающихъ съ кулаками, но быстро затѣмъ успокаивается. Сознаніе тупое, спутанное. Возбуждается порывами, причемъ сильно краснѣютъ покровы лица. Выраженіе лица тупое. Сильно галлюцинируетъ. На всѣ обращенія отвѣчаетъ упорнымъ молчаніемъ.

Т° 37,2°. Пульсъ 55, полный, наощупь дикротичный; при сжатіи сосуда выше мѣста изслѣдованія пульса, пульсъ не исчезаетъ. Дыханій 20 въ минуту.

Давленіе крови колеблется все время между 34 и 58 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1½) тождественна съ полученной наканунѣ (см. фиг. 26,а и фиг. 26,А). Пульсъ отличается отъ нормального только своими перебойми.

17. Ночью спалъ плохо. Бѣтъ достаточно, но при условіи кормленія. Покровы лица красны, зрачки широки. Больной возбужденъ. Временами лежитъ въ постели вытянувшись и храня полную

неподвижность, съ плотно закрытыми вѣками и съ застывшимъ выраженіемъ лица (позже больной сказалъ, что онъ умеръ); иногда сваливается съ постели и всей тяжестью своего тѣла ударяется объ полъ и, лежа на полу, продолжаетъ хранить полную неподвижность. Мышцы ригидны; конечности сохраняютъ до извѣстной степени сообщенное имъ насильно положеніе. Временами больной вертится въ постели на спишь, приподнявши нѣсколько ноги; иногда стучитъ кулаками въ стѣну, около которой стоитъ его кровать. Сознаніе сильно спутано. Активное вниманіе отсутствуетъ. «Я померъ», говоритъ больной: «полы натираль на одной ногѣ... возьмите... изъ колѣна пяточки, землякъ»... Затѣмъ лежитъ нѣкоторое время неподвижно, не отвѣчая ни слова на всѣ обращенія. Черезъ нѣкоторое время затягиваетъ громко пѣсню. «Я рассчитывалъ: кто такой? кто такой? а это вотъ кто: дьяволь». (Дьяволомъ больной считаетъ, повидимому, наблюдающаго врача). «Что это рябая лежитъ на мнѣ? Въ сонномъ видѣ приходитъ, ложится на меня... я на стулѣ прихожу... рябыхъ не надо! (Пауза 1^{1/2}—2 минуты, во время которой больной хранитъ полную неподвижность). «Ольга или Польшка что ли? Кто Ольга святая»? Поднимаясь съ постели стучитъ кулакомъ въ стѣну съ крикомъ: «Не поддался врагамъ — супостатамъ!... Тетку что ли хоронить стали?» (Пауза въ нѣсколько минутъ, во время которой лежитъ неподвижно). «Изъ колѣна пяточки вынимаетъ», прерываетъ свое молчаніе больной, но затѣмъ снова умолкаетъ и продолжаетъ лежать неподвижно.

Т^о 36,8^о. Пульсъ 64, весьма полный; при сжатіи сосуда выше мѣста ощущиванія пульса, пульсъ на нѣсколько моментовъ исчезаетъ, но затѣмъ появляется снова слабый пульсъ (обратный пульсъ черезъ *arcus palmares*). Дыханій около 18, типъ и ритмъ неправильный.

Давленіе крови колеблется между 42 и 62 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) тождественна съ изображенной на фиг. 25,а и фиг. 25,А. Пульсъ предикротичень. Перебоевъ почти нѣтъ (одинъ перебой на всей кривой, на которой получено 24 пульсовыхъ волны).

18. Ночь провелъ спокойно. Больной галлюцинируетъ, спутанъ, тушь; но спокоенъ и сознаніе ясное, чѣмъ наканунѣ; удается до извѣстной степени фиксировать вниманіе: такъ, на распросы сообщилъ, что онъ сегодня ночью спалъ, но его разбудили рано; что ему «теперь ничего»; но больной отвѣчаетъ не на всѣ вопросы. Постоянно прислушивается. Зрачки широки (постоянный признакъ).

T° 36,5°. Пульсъ 50; наощупъ кажется скорымъ (pulsus celer), рѣдкимъ и въ то же время—сравнительно съ прежнимъ—слабымъ; при прижатіи сосуда выше мѣста изслѣдованія пульса, пульсъ исчезаетъ. Дыханій 22 въ минуту.

Давленіе крови 34 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) сходна съ изображенной на фиг. 27,а и фиг. 27,А: межзубчатая волна сливается съ главной вторичной волной (дикротической), образуя съ нею общую волну съ небольшою вырѣзкой посрединѣ, но межзубчатая волна все-таки нѣсколько преобладаетъ надъ главной вторичной волной. Пульсъ имѣетъ переходный характеръ. На сфигмограммѣ встрѣчаются перебои.

19. Ночь провелъ спокойно. Сильно галлюцинируетъ: постоянно прислушивается. Говорить больной медленно, съ продолжительными остановками; на обращенія никогда почти по смыслу задаваемого ему вопроса не отвѣчаетъ. Окружающее болѣе или менѣе воспринимаетъ, но всему даетъ бредовое толкованіе. Пассивное вниманіе повышено до извѣстной степени. На вопросъ, къ чему онъ прислушивается, говоритъ: «Да, пора ужъ», и послѣ нѣкоторой паузы добавляетъ: «Выпустить отсюда». На вопросъ, гдѣ онъ теперь, отвѣчаетъ: «Въ Сибири, въ каторжной работѣ». На повторно предложенный вопросъ о томъ, гдѣ былъ до этого, отвѣчаетъ: «Въ Варшавѣ», былъ тамъ по плану, который на столѣ лежитъ»¹⁾. Зрачки широки.

T° 37,0°. Пульсъ 56, неровный; при прижатіи сосуда пульсъ исчезаетъ вполнѣ. Дыханій 22 въ минуту; типъ и ритмъ дыханій неправильны.

Давленіе крови колеблется между 32 и 52 мм.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) сходна съ изображенной на фиг. 26,а и 26,А, но не наблюдается перебоевъ. Главная вторичная (дикротическая) волна больше межзубчатой. Пульсъ приближается къ нормѣ.

20. Ночь провелъ спокойно (спаль?). Больной сильно галлюцинируетъ: прислушивается, озирается по сторонамъ. На лицѣ выраженіе недоумѣнія и страха, иногда смѣняющееся выраженіемъ отчаянной рѣшимости. Все время хранить упорное молчаніе. Зрачки нешироки.

T° in axilla 37,0°. Пульсъ 48, неровный, аритмичный; при прижатіи сосуда выше мѣста изслѣдованія пульса, пульсъ исчезаетъ,

1) Непосредственно передъ этимъ наблюдающій врачъ сказалъ, чтобы ему подали со стола планъ отдѣленія.

но через некоторое время появляется слабая пульсация (анастомозъ через *arcus palmares*). Дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови колеблется между 32 и 62 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂) изображена на фиг. 27,а и фиг. 27,А: межзубчатая волна образуетъ одну общую волну съ главной вторичной. Пульсъ имѣетъ переходный характеръ. Иногда наблюдаются перебои.

21. Ночь провелъ спокойно. Сознаніе тупое; на большую часть обращеній отвѣчаетъ молчаніемъ, но временами въ крайне отрывочной формѣ высказываетъ свой бредъ: «Я разбойникъ... нагій хожу», говоритъ больной: «Пора бы меня выпустить отсюда». На вопросъ, гдѣ онъ находится, говоритъ, что онъ теперь «въ Военно-Окружномъ Судѣ», «у корпуснаго командира»; позже сказалъ, что онъ— «у Св. Троицы на Петергофскомъ проспектѣ», «на горѣ Голгофѣ». Выраженіе лица подвижное: иногда на лицѣ появляется улыбка, быстро смѣняемая тупымъ выраженіемъ. Больной постоянно прислушивается. Зрачки узки. Конечности цианотичны.

Т° 36,3°. Пульсъ 42, неровный, полный; при прижатіи сосуда выше мѣста изслѣдованія пульса, пульсъ исчезаетъ. Дыханій 21 въ минуту; типъ и ритмъ дыханій неправильный.

Давленіе крови 32 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂) сходна съ изображенной на фиг. 27,а и фиг. 27,А: межзубчатая волна преобладаетъ надъ главной вторичной, но пульсъ имѣетъ скорѣе характеръ переходный.

22. Ночь провелъ спокойно. Галлюцинируетъ. Сознаніе тупое; общая связанность. На обращенія не отвѣчаетъ ни слова. Покровы лица красны; зрачки не широки. Рефлексы сухожильные колѣнные сильно повышены.

Т° 36,9°. Пульсъ 50, дыханій 20 въ минуту.

При прижатіи височныхъ артерій, пульсация въ нихъ не прекращается; для опредѣленія давленія крови въ *arter. temporal. dextra* пришлось прижать периферическій конецъ сосуда.

Давленіе крови 22 mm., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂) сходна съ изображенной на фиг. 26,а и фиг. 26,А: главная вторичная (дикротическая) волна преобладаетъ надъ межзубчатой. Пульсъ приближается къ нормальному.

23—31. Больной спокоенъ. Постоянно находится подъ вліяніемъ массы обмановъ чувствъ устрашающаго характера. Сознаніе тупое. Существуютъ явленія общей связанности. Бѣтъ больной хо-

рошо, но при условіи кормленія его. Отравленія правильны. Покровы лица постоянно красны.

Августъ. Въ теченіе всего августа мѣсяца больной вялъ, мало подвиженъ, постоянно галлюцинируетъ. Постоянно наблюдается нѣкоторый цианозъ лица и конечностей. Лицо стало блѣднѣе. Общее питаніе упало.

Сентябрь. In statu quo.

Наблюденіе шестое.

Иванъ К—въ, 25—26 лѣтъ, крестьянинъ Тверской губерніи, въ столицѣ живетъ 3 года. Занятіе: сторожъ при почтовомъ отдѣленіи. Женатъ; имѣетъ трехъ дѣтей, изъ которыхъ старшему 9 лѣтъ, младшему ребенку 18 дней. Семья въ деревнѣ. Отецъ больного слабоумный (senium praesox) и алкоголикъ. 5 лѣтъ тому назадъ, имѣя отъ роду 22 года, больной причинилъ себѣ ушибы лица, разбивши переносицу, вслѣдствіе чего конфигурація носа нѣсколько измѣнилась. Злоупотребленія спиртными напитками не было. Считался добросовѣстнымъ работникомъ. Психозъ развился весьма быстро.

19-го іюня 1896 года появилось безотчетное состояніе; больной плакалъ, жаловался на головокруженіе ¹⁾). 22-го іюня, на 4-й день болѣзни, больной помѣщенъ въ больницу Св. Николая Чудотворца. При поступленіи въ больницу былъ относительно сознательнъ: сообщилъ, что послѣднее время злоупотреблялъ спиртными напитками и считалъ это причиной своей болѣзни; жаловался на бессоницу; отъ него можно было узнать, что ему слышатся бранящіе его голоса; что ему видятся, главнымъ образомъ по ночамъ, какіе то люди, видятся «маленькіе пѣтушки».

Хроническое злоупотребленіе спиртными напитками и lues отрицаются. При приѣмѣ въ больницу отмѣчены повышеніе сухожильныхъ коѣнныхъ рефлексовъ, дрожаніе языка, дрожаніе конечностей, расширеніе зрачковъ. Помѣщенъ во 2-е (спокойное) отдѣленіе больницы.

Съ 23-го по 25 іюня былъ спокоенъ, въ окружающей обста-

¹⁾ «Круженіе головы»—обычная жалоба подобныхъ сравнительно малоинтеллигентныхъ больныхъ, пытающихся этими словами выразить свои субъективныя ощущенія, сопровождающія явленія психической спутанности. Чаще всего, если не исключительно, подобнаго рода жалобы приходится слышать отъ страдающихъ острыми психозами больныхъ и притомъ въ началѣ болѣзни.

новкѣ давалъ себѣ недостаточно ясный отчетъ, былъ малосознательнъ; при разспросахъ въ направленіи бреда разказалъ, что его «разстроили» товарищи (?) по службѣ, подозрѣвавшіе его въ томъ, что можетъ присвоить себѣ чужія деньги: «Кидали (ему) въ глаза» денежные пакеты (больному поручалось штемпелеваніе пакетовъ въ почтовомъ отдѣленіи, гдѣ онъ служилъ сторожемъ) со словами: «Вотъ, смотри, тутъ сто рублей». Придя въ свою комнату, онъ часто находилъ свою дверь открытой, хотя никогда самъ ее открытой не оставлялъ; родственники его тоже что-то имѣютъ противъ него; одинъ изъ нихъ недавно хотѣлъ опointъ его крѣпкимъ медомъ для того, чтобы надъ нимъ посмѣяться. Какъ давно измѣнилось къ нему отношеніе окружающихъ, отъ больнаго узнать не удалось. 25-го іюня больной пришелъ въ возбужденное состояніе: бѣгалъ по корридору, кричалъ, почему и былъ переведенъ на 3-е (безпокойное) отдѣленіе больницы.

26 Іюня 1896 года, 7-й день болѣзни ¹⁾). *Status praesens*. Больной средняго роста, посредственнаго общаго питанія. Въ строеніи черепа наблюдаются отклоненія отъ нормы: стрѣловидный шовъ прощупывается въ видѣ широкаго костнаго валика; твердое небо нѣсколько сужено; расположеніе зубовъ не вполне правильное: нижніе зубы расположены въ два ряда. Носъ *in toto* отклоненъ нѣсколько вправо, создавая этимъ асимметрію лица (была 5 лѣтъ тому назадъ травма). Ушныя раковины нѣсколько оттопырены. Питаніе кожи посредственное. Въ подложечной области обширный участокъ кожи, величиною въ большой горчичникъ, представляется экскорірованнымъ и пигментированнымъ ²⁾). Со стороны органовъ грудной и брюшной полости патологическихъ явленій не констатируется. Пульсъ дикротиченъ наощупь. Зрачки широки, равномѣрны. Выраженіе лица неподвижное, какъ бы застывшее; глаза устремлены вдаль. Повинуется пассивно: будучи положенъ, лежитъ съ полной неподвижностью; будучи посаженъ на стулъ, сидитъ неподвижно. На обращенія къ нему ничѣмъ не реагируетъ. Нѣкоторое каталептоидное состояніе: удерживаетъ нѣкоторое время (20—30 сек.) приданное его конечностямъ искусственное положеніе. Полный мутизмъ. Невозможно съ точностью судить о происхожденіи каталептоиднаго состоянія; нельзя узнать, есть ли оно результатъ бредовыхъ идей или

¹⁾ Какъ долго существовали *prodroma*, на существованіе которыхъ указываетъ наблюденіе больнаго съ 23-го по 25 іюня, судить невозможно. По свѣдѣніямъ, болѣнь 6 дней.

i) Слѣдъ недавно поставленнаго горчичника.

общей психической спутанности, общей тупости; но, повидимому, бредовыя идеи и обманы чувствъ въ данный моментъ существуютъ въ усиленной степени.

27. Спокоенъ, даетъ о себѣ нѣкоторыя свѣдѣнія, обнаруживаетъ отмѣченный выше бредъ.

28. Полная неподвижность, связанность; приданное его конечностямъ искусственное положеніе сохраняетъ довольно долгое время (pseudokatalepsia). Вѣки закрыты. Выраженіе лица неподвижно. Пролежавши въ постели около $\frac{1}{2}$ часа, сталъ говорить: знаетъ, что находится «въ сумасшедшемъ домѣ», куда попалъ «нечаянно»: «Начальство отправило». Какъ онъ выражается, онъ «разстроился съ недѣлю» тому назадъ: «Выпилъ одинъ вечерокъ: съ этого и случилось». Изъ дальнѣйшей бесѣды оказывается, что больной сначала пришелъ «въ замѣнательство», отчего и выпилъ водки ¹⁾. Все съ нимъ происходившее послѣ этого онъ помнитъ, но всему придаетъ бредовую окраску. Въ больницѣ вчера онъ видѣлъ «Царя», который стоялъ около него, когда онъ молился Богу. При замѣчаніи, что Царя онъ видѣть не могъ, съ раздраженіемъ въ голосѣ настаиваетъ на справедливости своихъ словъ. Къ окружающему относится съ нѣкоторой подозрительностью, какъ бы опасаясь, что ему устроятъ ловушку. Зрачки расширены, равномѣрны, реагируютъ живо.

$T^{\circ} 36,5^{\circ}$. Пульсъ 66 ударовъ въ минуту, весьма полный; при полномъ сжатіи просвѣта обѣихъ лучевыхъ артерій выше мѣсть изслѣдованія пульса, пульсъ сильно слабѣетъ, но не исчезаетъ. Дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови колеблется между 50 и 72 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) изображена на фиг. 28,а и фиг. 28,А: межучочная волна весьма высока и велика; главная вторичная мала; вырѣзка между вершинами ударной (первичной) и межучочной волны весьма глубока, спускается ниже вырѣзки, находящейся передъ главной вторичной волной; послѣдующая волна не выражена. Пульсъ предикротичный.

29. Полная неподвижность, подобная наблюдавшейся вчера вначалѣ изслѣдованія. Вѣль больной мало. Отправленія правильны.

$T^{\circ} 36,5^{\circ}$. Пульсъ 64 удара, наощупь дикротичный. При полномъ сжатіи лучевыхъ артерій, пульсъ ниже мѣста сжатія слабѣетъ, но не исчезаетъ. Дыханій 16 въ минуту; типъ дыханія неправильный: то

1) Спиртными напитками, по свѣдѣніямъ, не злоупотреблялъ.

преобладает брюшной, то грудной, то смешанный тип; ритмъ также неправильный: большой временами какъ-бы задерживаетъ дыханіе.

Давленіе крови колеблется между 22 и 32 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) сходна съ изображенной на фиг. 17,а и фиг. 17,А (набл. 3). Предикротичность выражена слабѣ. Пульсъ имѣетъ характеръ переходный (къ предикротическому).

30. Полная неподвижность, нарушаемая иногда нѣкоторыми движеніями: больной молча указываетъ на что-то. Все время находится подъ вліяніемъ массы бредовыхъ идей и разнообразныхъ устрашающаго характера обмановъ чувствъ. Временами мелкое общее мышечное дрожаніе, отражающееся на сфигмограммѣ. Сегодня бѣтъ хорошо. Отправленія правильны.

Т° 36,0°. Пульсъ 54, наощупь дикротичный. Дыханій 18 въ минуту.

Кровяное давленіе низко, весьма устойчиво, не колеблется— 23 mm.

На сфигмограммѣ (Ехс. 1^{3/4}) предикротичность выражена сильнѣе. Пульсъ сходенъ съ изображеннымъ на фиг. 10 (набл. 1-е), предикротиченъ.

Юль. 1. Общая связанность. Настроеніе подавленное. Въ окружающемъ ориентуруется плохо; на наводящіе вопросы отвѣчаетъ, но не по сути вопроса; болѣе или менѣе подробныхъ указаній на содержаніе бреда и обмановъ чувствъ отъ больного получить не удастся. На прямо заданный ему вопросъ въ этомъ направленіи отвѣчаетъ почти всегда отрицательно: ему «ничего не слышится», онъ «ничего не пугался», ничего не знаетъ («не могу знать»). Просить разрѣшить ему объясниться съ его начальствомъ: его «здѣсь дурманятъ», онъ «пропалъ здѣсь», «не знаетъ изъ-за чего». Рефлексы сухожильные колѣнные сильно повышены.

Т° 36,4°. Пульсъ замедленный, 52 удара въ минуту. При сжатіи лучевыхъ артерій пульсъ въ нижележащихъ частяхъ сосуда исчезаетъ. Дыханій 18, ритмъ неправильный.

Давленіе крови низко, колеблется между 22 и 30 mm.

На сфигмограммѣ (Ехс. 1^{1/2}) межуточная волна выражена весьма рѣзко: вершина ея поднялась выше, основаніе ея шире. Пульсъ предикротичный.

2. Съ утра былъ относительно сознателенъ: ходилъ, пилъ чай; при обращеніяхъ къ нему на элементарные вопросы давалъ болѣе или менѣе правильные отвѣты. Позже, около 10 час. утра, впалъ въ безотчетное состояніе. На вопросъ, что съ нимъ такое, отвѣча-

еть, что «мечта сейчас пришла»: «Путаться начинает... не знаю, посредством чего... не знаю, что такое происходит со мной: начинает дума находить на всѣхъ». «Гдѣ я былъ, такъ что все чувствуется». Ему говорить или у него «дума такая», что его жена теперь здѣсь, въ Петербургѣ (жена больного въ деревнѣ). Черезъ 10 минутъ больной сообщаетъ, что дума у него «прошла»: «Прошло... дума сейчасъ шла; много всего слышалось... слышалось противъ родныхъ, противъ пакетовъ» ¹⁾. Въ моментъ изслѣдованія больному ничего не слышится, но сознание довольно тупое. Бѣтъ достаточно. Отправленія правильны. Спать вообще плохо, хотя и лежитъ обыкновенно неподвижно въ постели.

Т° 36,3°. Пульсъ замедленный, 52 удара въ минуту. При сжатіи лучевыхъ артерій пульсъ вполне не исчезаетъ, но слабѣетъ значительно. Дыханій 18 въ минуту; типъ и ритмъ дыханій неправильны.

Давленіе крови низкое: колеблется между 20 и 32 мм.

На сфигмограммѣ (Ехс. 2) пульсъ имѣетъ переходный характеръ (къ предикротическому).

3. Бреда и обмановъ чувствъ не наблюдается. Сознание лучше, но все-таки наблюдается значительная психическая тупость. Активное вниманіе нѣсколько ослаблено; на окружающее реагируетъ тупо; положеніе свое оцѣниваетъ плохо, но до нѣкоторой степени можетъ отнестись критически къ своему состоянію: по его словамъ, «теперь онъ немножко поправился». Онъ «самъ не знаетъ, что съ нимъ было»; временами пугался, временами страхъ проходилъ. Не отвѣчалъ онъ потому, что «былъ безъ памяти». «Много кое-чего слышалось, а въ памяти (возстановить) не могу», говоритъ больной. Долго ли длилось это состояніе, онъ не знаетъ. Притупленное сознание больного не позволило получить отъ него болѣе точныхъ свѣдѣній о перенесенномъ имъ состояніи.

Т° 36,5°. Пульсъ 62, наощупь полный, дикротичный; при сжатіи лучевыхъ артерій пульсъ вполне не исчезаетъ, хотя и слабѣетъ въ силѣ. Дыханій 16, типъ и ритмъ неправильны.

Давленіе крови устойчиво, 32 мм.

На сфигмограммѣ (Ехс. 1^{1/2}) межучочная волна сливается съ главной вторичной, образуя съ нею одну общую волну съ вырѣзкой на вершинѣ (фиг. 29,а и фиг. 29,А). Пульсъ переходный.

4. Весьма значительная связанность; вялъ. Отвѣчаетъ не сразу;

1) У больного была бредовая идея, что его подозреваютъ въ кражѣ денегъ изъ пакетовъ, которые онъ штемпелевалъ.

иногда, прежде чѣмъ отвѣтить, повторяетъ заданный ему вопросъ. Говоритъ крайне безучастнымъ ко всему тономъ. Вниманіе ослаблено. Сознаніе вообще довольно тупое.

Т° 36,8°. Пульсъ замедленный, 52 удара въ минуту. При сжатіи лучевой артеріи пульсъ не исчезаетъ, но слабѣетъ. Дыханій 12 въ минуту.

Давленіе крови 32 мм., устойчиво.

На сфигмограммѣ (Ехс. 1^{3/4}) получена кривая предикротическая, сходная съ изображенной на фиг. 28,а и фиг. 28,А.

5. Больной неподвиженъ; отвѣчаетъ не сразу и неохотно. На вопросы, задаваемые въ направленіи обмановъ чувствъ и бреда отвѣчаетъ отрицательно.

Т° 36,4°. Пульсъ замедленный, 56 ударовъ въ минуту. При сжатіи лучевыхъ артерій пульсъ слабѣетъ, но не исчезаетъ. Дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови низкое: 24 мм., весьма устойчиво.

Височные сосуды сильно пульсируютъ: пульсація ихъ бросается въ глаза. Сфигмограмма не снята.

6. Сознаніе притуплено. Больной находится подъ вліяніемъ массы бредовыхъ идей и обмановъ чувствъ непріятнаго содержанія. Проситъ усиленно отпустить его домой, такъ какъ «здѣсь надъ нимъ всѣ смѣются». «Ни покою нѣтъ... здѣсь, предвидится не больница, а Господь ее знаетъ», говоритъ больной. Его беспокоятъ по ночамъ «крики, шумъ и разныя насмѣшки». На вопросъ въ направленіи слуховыхъ галлюцинацій говоритъ: «Не слышится мнѣ ничего, а это—телефоны ваши... у насъ Господь Богъ... у меня свои телефоны». «Не надо мнѣ этой дезинфекціи: пульсъ правильный» (моментъ считанія пульса). Сегодня преобладаетъ, если можно такъ выразиться, бредовой status: все попадающееся ему на глаза больной объясняетъ съ точки зрѣнія своего бреда: когда ему ставятъ термометръ, заявляетъ, что «градусникъ этотъ недействителенъ». Съ выраженіемъ смѣси недовѣрія и страха на лицѣ осматриваетъ кабинетъ для изслѣдованія и дѣлаетъ относительно многого, попадающагося ему на глаза, свои замѣчанія. Первичнаго ослабленія сознанія не наблюдается, но сознаніе подавлено бредовыми идеями; настроеніе часто внезапно мѣняется: на лицѣ появляется улыбка, какъ бы въ отвѣтъ на новую слуховую галлюцинацію или бредовую идею. «Какой у васъ Карлушка-нѣмецъ сидитъ въ серединѣ Россіи и всѣми командуетъ?» спрашиваетъ больной и дѣлаетъ затѣмъ нѣсколько замѣчаній по адресу этого «Карлушки». Затѣмъ

переходить къ жалобѣ на ревматизмъ: повидимому, испытываетъ какія то боли, которымъ дасть бредовое объясненіе. Спать плохо. Вѣсть достаточно.

Т° 36,0. Пульсъ 58 ударовъ въ минуту; при сжатіи лучевыхъ артерій пульсъ слабѣетъ, но не исчезаетъ. Дыханій 14 въ минуту.

Давленіе крови колеблется между 22 и 40 mm.

На сфигмограммѣ (Ехе. 1^{1/2}) получена предикротическая кривая, сходная нѣсколько съ кривой, полученной въ наблюденіи I-мъ (см. фиг. 10,а и фиг. 10,А).

7. Обнаруживаетъ массу бредовыхъ идей; сильно галлюцинируетъ. Пассивное вниманіе повышено. Настроеніе изъ подавленнаго весьма легко переходитъ въ противоположное, и больной начинаетъ говорить безъ умолку. На лицѣ все время улыбка; затѣмъ снова впадаетъ въ подавленное настроеніе. Полученную утромъ булку размялъ со своими экскрементами, объясняя при этомъ, что экскременты идутъ на удобреніе полей и изъ нихъ родится хлѣбъ, который поэтому нужно смѣшивать съ каломъ. Убѣжденъ, повидимому, что находится во власти «нечистой силы»: часто крестится, держать пальцы правой руки сложенными въ крестное знаменіе; иногда крестить окружающіе его предметы, дѣлая это съ нѣкоторымъ страхомъ, крестить руку, на которую надѣта манжетка сфигмографа, но, какъ бы подчиняясь необходимости, лежитъ при этомъ спокойно и пассивно отдаетъ въ распоряженіе изслѣдующаго врача свою лѣвую руку. Изслѣдующаго его врача больной принимаетъ за дьявола, хотя и сознаетъ въ то же время, что это врачъ. На него «дѣйствуютъ чародѣйствомъ». «Душа-то Божья, а тѣлеса-то человѣчьи», говоритъ больной: «Богъ-то гдѣ?—Вотъ Богъ (вытягиваетъ и сжимаетъ правую руку въ кулакъ)... Это вашъ Богъ... я тебя застрѣлю (вытягиваетъ правую руку, какъ бы прицѣливаясь изъ ружья)... Какое ты стрѣляло безъ ружья? Ищѣлить лучше себя или людъ православный или меня выпустить на волю... Я земля—земля и буду. Господь Богъ и всѣ угодники молятся... О комъ?—А вотъ о тѣхъ, которые тамъ подъ поломъ... а вотъ я ищѣлю этотъ недугъ во имя Отца и Сына и Св. Духа, аминь, аминь (больной безъ конца повторяетъ: «аминь»). Слава Тебѣ Боже нашъ, слава Тебѣ, аминь». Затѣмъ начинаетъ пѣть разныя извѣстныя ему молитвы. Ассоціація носитъ случайный характеръ. Лежитъ все время изслѣдованія относительно спокойно, но правой рукой совершаетъ по временамъ плавныя движенія въ воздухѣ. Кисти рукъ сегодня довольно холодны, нѣсколько цианотичны.

Т° 36,4°. Пульсъ 64; при сжатіи обѣихъ лучевыхъ артерій пульсъ почти исчезаетъ. Дыханій 16; типъ и ритмъ неправильный.

Давленіе крови 32 mm., устойчиво.

На сфигмограммѣ (Ехс. 1^{1/2}) пульсъ описанный 28-го Іюня (см. фиг. 28,а и фиг. 28,А). Пульсъ предикротичень.

8. Спаль, по его словамъ, «плохо». Воспринимаетъ весьма хорошо все окружающее, но всему даетъ бредовое объясненіе. Масса обмановъ чувствъ устрашающаго характера. Временами немотивированный смѣхъ. Ассоціируетъ часто по чисто внѣшнимъ, случайнымъ признакамъ. Онъ находится во власти злыхъ духовъ; его, «честнаго служаку», «вводятъ въ недоразумѣніе»: «Я теперь настоящій сумасшедшій», говоритъ больной: «Творю, самъ не знаю что». Его покушались нѣсколько разъ убить, но онъ «не поддакъ», потому, что онъ «крещеный человекъ». Его «окуриваютъ папиресками», дѣлаютъ ему «дезинфекцію». Ассоціируетъ «курение» съ распятіемъ Іисуса Христа. Онъ тоже распятъ (лѣвая рука больного лежитъ на подушкѣ и съ нея берется въ это время сфигмограмма) рядомъ съ Іисусомъ Христомъ, потому что онъ «разбойникъ», солдатъ.

Т° 36,3°. Пульсъ 62 удара въ минуту; при сжатіи лучевыхъ артерій пульсъ слабѣетъ, но не исчезаетъ. Дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови 42 mm., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) тождественна съ предыдущей и съ полученной 28-го Іюня (см. фиг. 28,а и фиг. 28,А). Пульсъ предикротичень.

9. Спять плохо. Бредъ крайне разнообразень. Окружающее воспринимаетъ хорошо, но всему даетъ бредовое толкованіе. Сегодня въ началѣ изслѣдованія хранилъ упорное молчаніе, при этомъ совершалъ обѣими руками плавныя, какъ бы захватывающія что-то движенія. Нѣсколько позже больной объяснилъ, что Господь тогда отнял у него языкъ, «а теперь (его) устами говоритъ Іисусъ Христосъ», который «завладѣлъ его устами и всѣмъ сердцемъ»; «Господь въ его сердцѣ», и «остается одно—Его (Іисуса Христа) убить». Ангелы «посредствомъ магнита запираютъ (ему) дыханіе». Говоритъ больной безъ умолку. По временамъ плачетъ.

Т° 36,5°. Пульсъ 66 ударовъ въ минуту; при сжатіи лучевыхъ артерій пульсъ не исчезаетъ. Дыханій 16, тимъ и ритмъ ихъ неправильны.

Давленіе крови 50 mm., устойчиво.

На сфигмограммѣ (Ехс. 1^{3/4}) пульсъ имѣетъ переходный характеръ (ср. фиг. 17,а и фиг. 17,А).

10. In statu quo. Масса бредовыхъ идей. Его беспокоятъ «свистуны-грамомисты», которые ему угрожаютъ, но онъ знаетъ, что Господь его защититъ. Руками совершаетъ передъ собой плавныя движенія.

Т° 37,1°. Пульсъ замедленный, 56 ударовъ въ минуту, не сжимается. Дыханій 16, типъ и ритмъ ихъ неправильны.

Кровяное давленіе колеблется между 35 и 40 мм.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{3/4}) тождественна съ полученной наканунѣ. Характеръ пульса переходный.

11. Все время находится подъ вліяніемъ подавляющей сознание массы бредовыхъ идей и обмановъ чувствъ. Иногда говорить вслухъ, какъ бы отвѣчая кому то: «Баба что? Баба изъ галки дѣлается, а галка изъ вороны». «Николай Чудотворецъ видѣлъ, какъ пѣтушокъ изъ лампадки масло пилъ (смотреть на лампадку и образъ)... это не Николай Чудотворецъ, а Коньковъ видѣлъ». Затѣмъ рассказываетъ, что его хотѣли перекрестить въ другую вѣру силой (больного обмывали сегодня утромъ); онъ знаетъ, что «не въ ваннѣ» его вымыть хотѣли, а «Ваню перекрестить хотѣли» (больного зовутъ Иваномъ). Говоритъ безъ умолку. Ассоциируетъ по случайнымъ признакамъ.

Т° 36,6°. Пульсъ 56, не сжимается. Дыханій 14 въ минуту.

Давленіе крови 34 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) сходна съ изображенной на фиг. 29,а и фиг. 29,А. Пульсъ имѣетъ характеръ переходный.

12. Ночь провелъ спокойно: лежалъ въ постели. Во время изслѣдованія лежитъ спокойно, но руками по временамъ совершаетъ плавныя, какъ бы гребущія движенія. Находится подъ вліяніемъ массы устрашающаго характера обмановъ чувствъ, которыми обусловленъ его бредъ. Наблюдающаго врача называетъ «колдуномъ»: «Что онъ со мной хотѣлъ сдѣлать? откройте тайну, господинъ докторъ», говорить больной: «Маленько что-то есть, что-то творится неладное». На вопросъ, какъ онъ спалъ, отвѣчаетъ: «Спалъ и питался— вотъ, оно сейчасъ пытается меня... мученическая жизнь... поѣсть охота... Трудно говорить». За стѣной больной слышитъ голосъ своего свата и ругаетъ этого свата площадной бранью. Окружающее больной болѣе или менѣе воспринимаетъ, но всему даетъ бредовое толкованіе.

Т° 36,6°. Пульсъ 60, не сжимается. Дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 32 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) сходна съ изображенной на фиг. 29. Пульсъ имѣетъ переходный характеръ.

13. Всему окружающему больной дает бредовое толкование: «Здѣсь страсть, что дѣлается», говорить больной: «Дѣло страшное», но подробности не объясняет. Сильно галлюцинируетъ.

Т° 36,6°. Пульсъ 58, не сжимается. Дыханій 20, типъ неправильный.

Давленіе крови 44 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂) (фиг. 29,а и фиг. 29,А.): междуточная и главная вторичная волны почти равны между собой: послѣдующая волна не выражена. Пульсъ имѣетъ переходный характеръ.

14. Временами закрываетъ глаза и совершаетъ руками медленныя плавныя движенія. Находится подъ влияніемъ бреда, обусловленнаго устрашающими обманами чувствъ. Окружающее воспринимать хорошо, но даетъ многому бредовое толкованіе.

Т° 36,4°. Пульсъ 60, сильный; не сжимается, но слабѣетъ при прижатіи лучевой артеріи. Дыханій 12, неправильнаго типа.

Давленіе крови 35 мм., устойчиво.

Височныя артеріи вздуты.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂) сходна съ кривой, изображенной на 17,а и 17,А (набл. 3-е). Пульсъ переходнаго характера.

15. Находится подъ влияніемъ массы обмановъ чувствъ. Холь ассоціацій крайне причудливъ. Пассивное вниманіе повышено. Больному голоса говорятъ: «Вотъ, съѣшь эти мощи и золото получишь и все». Жалуется, что его постоянно преслѣдуютъ: «мытарятся», по его выраженію, и, вслѣдствіе этого, онъ, по его мнѣнію, «настолько глупъ сталъ», что разучился говорить. «Острогъ—такъ острогъ, могила—такъ могила», говорить больной.

Т° 36,6°. Пульсъ 60; дыханій 16, неправильнаго типа.

Давленіе крови 30 мм. Височныя артеріи вздуты.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂) существенно не отличается отъ предыдущей. Пульсъ переходнаго характера.

16. Спокоенъ. Всему даетъ бредовое толкованіе; сильно галлюцинируетъ.

36,2°. Пульсъ 56, не сжимается. Дыханій 16, типъ и ритмъ неправильны.

Давленіе крови колеблется между 22 и 56 мм.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂) сходна съ предыдущими. Пульсъ переходнаго характера.

17. Движенія медленны, существуетъ нѣкоторая связанность. Даваемые больнымъ отвѣты уклончивы. Все время находится подъ

вліянієм галлюцинацій и бреда. Часто совершаетъ крестное знаменіе; креститъ свою руку, на которой надѣтъ сфигмографъ.

Т° 36,6°. Пульсъ 56, полный, не сжимается. Дыханій 16, типъ и ритмъ дыханій неправильны.

Давленіе крови 25 mm., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂) сходна съ предыдущими: межучочная и главная вторичная волны почти равны между собой и находятся на одной высотѣ. Пульсъ имѣетъ переходный характеръ.

18. Спокоенъ. Находится все время, главнымъ образомъ, подъ вліяніємъ бредовыхъ идей.

Т° 36,2°. Пульсъ 56, не сжимается. Дыханій 14 въ минуту.

Давленіе крови 29 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂) изображена на фиг. 30,а и фиг.30,А: размахъ кривой великъ; межучочная волна поднялась нѣсколько выше; главная вторичная волна преобладаетъ надъ межучочной волной; послѣдующая волна не выражена. Пульсъ приближается къ нормальному.

19. Спокоенъ, малосообщителенъ. Отвѣты даетъ уклончиво. Височныя артеріи извилисты, налиты.

Т° 36,6°. Пульсъ 56, не сжимается. Дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови колеблется между 19 и 38 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂) сходна съ изображенной на фиг. 29 а и фиг. 29,А. Пульсъ переходный.

20. Галлюцинируетъ сильно; несообщителенъ. Височные сосуды не налиты.

Т° 36,0°. Пульсъ 56, не сжимается. Дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 22 mm., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂) сходна съ полученной 18-го іюля (см. фиг. 30,а и фиг. 30,А). Пульсъ приближается къ нормальному.

21. Отвѣты даетъ не по существу вопроса. Совершаетъ руками плавныя движенія въ воздухѣ; лежитъ спокойно. Галлюцинируетъ. Височные сосуды инъцированы.

Т° 36,2°. Пульсъ 60, не сжимается. Дыханій 17 въ минуту.

Давленіе крови колеблется между 24 и 32 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂) тождественна съ полученной наканунѣ. Пульсъ приближается къ нормальному.

22. Разговорчивѣе, чѣмъ вчера, но все время находится подъ вліяніємъ обмановъ чувствъ и бреда. Височные сосуды налиты.

Т° 36,6°. Пульсъ 72, не сжимается. Дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 39 mm.

Сфигмограмма (Ехе. $1\frac{1}{2}$) представляет преобладание главной вторичной волны; межзубчатая волна поднялась нѣсколько выше по нисходящему колѣну ударной волны. Пульсъ приближается къ нормальному.

22-го іюля больной выписанъ изъ больницы по настоянію его отца.

Наблюденіе седьмое.

Василій О. М—въ, 21 года, крестьянинъ Ярославск. губерніи, прикащикъ, холостъ.

Отецъ больного сильно злоупотреблялъ спиртными напитками и умеръ отъ пьянства, братъ отца умеръ скоропостижно во время острого опьяненія. Больной учился $4\frac{1}{2}$ года въ школѣ, но курса не окончилъ. Въ С.-Петербургѣ больной съ 13 лѣтняго возраста. Въ теченіи всего 1895 года черезъ 1— $1\frac{1}{2}$ мѣсяца бывалъ периодически весьма разсѣянъ, чѣмъ обращалъ на себя вниманіе своихъ хозяевъ (по лавкѣ), но обязанности свои исполнялъ въ это время болѣе или менѣе удовлетворительно. Въ ноябрѣ и началѣ декабря 1895 года перенесъ брюшной тифъ, черезъ двѣ недѣли послѣ котораго развился психозъ (въ срединѣ декабря). Больной сталъ задумчивъ и разсѣянъ. 19 декабря 1895 г. помѣщенъ въ больницу Св. Николая Чудотворца. Доставленъ въ больницу связаннымъ, въ состояніи крайняго возбужденія. Сознаніе спутано. Масса утрашающаго характера обмановъ чувствъ. Выкрикиваетъ рядъ безсвязныхъ словъ и фразъ: Кучерь, кучерь... куда? зачѣмъ? я ничего не сдѣлалъ... вонъ Богъ велѣлъ уйти...», топаетъ ногами, отчаянно вырывается изъ рукъ сопровождающихъ его. Будучи положенъ въ постель, относительно успокоился, но говоритъ все время безъ умолку.

20—21. Возбужденъ; повышенное пассивное вниманіе; рѣчь безъ умолку; сознаніе спутано.

22—31. Временами сильное двигательное возбужденіе. Масса утрашающаго характера обмановъ чувствъ, временами схватываясь за горло, говоритъ, что онъ «не позволить рѣзать свою шею». Иногда успокаивается и даетъ два-три отвѣта на наиболѣе элементарные вопросы, но въ окружающемъ не ориентируется. Активное вниманіе вообще почти уничтожено, пассивное повышено. Бѣтъ достаточно. Спитъ плохо.

1896 г. Январь 1—2. Сдѣлался спокойнѣе.

3. Status praesens. Больной ослабленнаго общаго питанія. Кожа лица весьма тонкая, нѣжная. На голеняхъ пигментированные рубцы. Сердечные тоны чисты. Дыханіе везикулярное, но по всей грудной клѣткѣ выслушиваются хрипы. Лежить въ постели. Спокоенъ, вялъ, сознаніе сильно спутано. На обращенія не отвѣчаетъ ни слова, но сказалъ однажды, что боится, что его, «пожалуй, тамъ убьютъ». Будучи предоставленъ самому себѣ, все время тихо говорить, но, при предложеніи говорить громче, на время умолкаетъ. Отправленія совершаетъ въ постели.

T⁰ in recto 38,1⁰. Пульсъ 104, дикротичный наощупь; дыханій 26 въ минуту.

Давленіе крови 32 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 4) представляетъ крайнюю дикротичность; кривая сходна съ изображенной на фиг. 31,а и фиг. 31,А.

4. Больной сталъ живѣе, но спутанность весьма значительная. Голоса ему сказали: «Ты хочешь, чтобы съ тебя сняли портретъ и показали Государю». На лѣвомъ указательномъ пальцѣ paronychia, по вскрытіи коего выпущено около чайной ложки гноя. Моча свѣтлая, прозрачная, уд. вѣса 1,005, бѣлка не содержитъ.

5. Больной нѣсколько сознательнѣе. Явленія бронхита. Отъ лекарствъ отказывается.

6. Угнетенъ, плачетъ. Ему «совѣтно спастись, когда изъ за него гибнетъ народъ»; «Послѣ меня всѣ брезгаютъ», говоритъ больной: «Заразишь вездѣ: заразительная болѣзнь у меня».

7. Видя врача, становится на колѣни, прося извиненія за нанесенныя врачу оскорбленія. Угнетенъ. Сознаніе тупое. Говоритъ тихимъ голосомъ, почти шепотомъ.

8. Сознаніе тупое. На обращенія не отвѣчаетъ ни слова. На самые настойчивые и повторные вопросы о томъ, какъ онъ себя чувствуетъ, и, не трудно ли ему говорить, сказалъ только послѣ долгаго молчанія: «Рога»... и позже добавилъ «Павла Алексѣева». Сильно галлюцинируетъ.

T⁰ in recto 38,9⁰. Пульсъ 96, полный, скорый. Дыханій 20 въ минуту.

Давленіе крови 45 mm.

8—10. Существенныхъ перемѣнъ въ состояніи больного нѣтъ, но сознаніе кажется яснѣе.

T⁰ in recto повышена (38,9⁰).

11. Больной находится въ безотчетномъ состояніи, но сознаніе нѣсколько яснѣе: обращенія понимаетъ плохо, но активное вниманіе

до известной, весьма слабой, степени есть: на вопрос, чего онъ боится, говорить: «Боюсь конечно одного, если идти ночью по кладбищу». При повтореніи вопроса говорить, указывая на стоящаго около него врача: «Вотъ, я ихъ боюсь, чтобы они меня простили». Передъ этимъ именно врачомъ больной особенно часто становится на колѣни, умоляя о прощеніи. Ёсть неправильно и по принужденію. Конечности цианотичны. Зрачки умеренной ширины, равномерны, реагируютъ хорошо. Отъ лекарствъ отказывается. Явленія бронхита выражены слабо.

T° in recto $37,1^{\circ}$. Пульсъ 63, дыханій 20 въ минуту.

Давленіе крови 20 mm.

12. In statu quo. T° in recto $36,9^{\circ}$.

13. Вяль, сонливъ; неподвижно лежитъ въ постели; сознание спутано. Говоритъ тихимъ голосомъ: ему все «что-то лѣзетъ въ глаза... разныя глупости»... «Ёсть не даютъ»... Отправленія совершаетъ подъ себя. Конечности цианотичны.

T° in recto $37,1^{\circ}$. Пульсъ 70, дыханій 24 въ минуту.

Давленіе крови колеблется между 20 и 30 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 4): размахъ малъ; характеръ кривой тотъ же, что на кривой, полученной 3-го января; кривая сходна съ фиг. 31,а и фиг. 31,А, но пульсъ представляетъ еще большую степень дикротичности, нежели кривая, изображенная на указываемой фигурѣ.

14. Вяль. In statu quo. T° in recto $37,1$, пульсъ 78.

Давленіе крови 28—30 mm., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 4) представляетъ крайнюю дикротичность.

15. Больной вяль, лежитъ въ постели; сознание спутано, но до известной степени активное вниманіе фиксировать можно: отъ большого удалось получить 2—3 сознательныхъ отвѣта на элементарные вопросы. Сильно галлюцинируетъ: все время прислушивается; ему въ моментъ изслѣдованія слышится: «Морозка (фамилія больного Морозовъ) виновать». Это «кричатъ они тамъ», но кто именно кричитъ, больной не объясняетъ. Пугливъ; не знаетъ, что ему дѣлать, и всей своей фигурой выражаетъ нерѣшительность. «Хочу ѣхать или здѣсь остаться», говорить онъ съ недоумѣніемъ на лицѣ. Цианозъ конечностей сегодня выраженъ слабѣе.

3 ч. 30 м. дня. T° in recto $37,05^{\circ}$, пульсъ 72, дыханій 20 въ минуту.

Давленіе крови 42 mm,

На сфигмограммѣ (Ехс. 4) пульсъ существенно не отличается отъ нормы (ср. фиг. 1—6).

16. Сознаніе спутанное, тупое; лежитъ все время въ постели, вѣдь. Временами стонетъ. На вопросъ, почему онъ стонетъ, говорить: «Мнѣ носъ болить» (носъ полонъ слизью). Бѣсть по принужденію. Отправленія совершаетъ подъ себя.

T° in recto $36,5^{\circ}$.

17. Лежитъ въ постели неподвижно. Галлюцинаторная спутанность временами значительно усиливается, и больной впадаетъ вполнѣ въ безотчетное состояніе, но временами удается фиксировать вниманіе. Сегодня онъ спалъ «плохо», потому что всю ночь кричали: «Морозъ, морозъ»; «кидали какія-то все деньги на тарелку», приговаривая: «это все ему, все—Морозку тащите», «все виноватъ онъ». «Я хотѣлъ покаяться», говоритъ больной, «что они кричали... бѣлье что-ли перемѣняли» (больной часто мочится подъ себя и поэтому ему приходится часто перемѣнять постельное бѣлье). Голоса ему кричатъ: «Поваромъ сдѣлаешься, всего тебя изрѣжутъ на куски, убьютъ». Вчера вечеромъ голоса ему кричали: «Надо зарубить». Сознаніе сегодня все-таки нѣсколько яснѣе. Больной никогда не называетъ свои слуховыя галлюцинаціи «голосами», никогда не отвѣчаетъ на вопросъ о томъ, что говорятъ или кричатъ ему «голоса», но отвѣчаетъ, если его спрашиваютъ о томъ, что «они» ему кричатъ, и самъ всегда говоритъ о голосахъ «они» (указаніе на чрезвычайную яркость и реальность обмановъ чувствъ). Конечности сильно цианотичны.

T° in recto $36,8^{\circ}$. Пульсъ 54, дыханій 16 въ минуту. Давленіе крови 19—20 mm. Arteriae temporales едва ощутимы.

Сфигмограмма (Ехс. 4) сходна съ изображенной на фиг. 32,а и фиг. 32,А: межзачаточная волна одиночна, почти равна главной вторичной (дикротической) волнѣ, обѣ склонны слиться; послѣдующая волна едва выражена. Пульсъ имѣетъ характеръ переходный.

18. Пугливъ, но спокоенъ. Бѣсть достаточно, но по принужденію.

T° in recto $36,7^{\circ}$.

19. Безъ перемѣнъ. Вниманіе фиксировать до извѣстной степени можно.

T° in recto $36,6^{\circ}$. Пульсъ 64, дыханій 16.

20. Спокоенъ, спутанъ; галлюцинируетъ: за стѣной ему слышится плачь; за стѣной-же говорятъ: «Морозко, морозко»; но обманы чувствъ нѣсколько поблѣднѣли. Вниманіе фиксируется поря-

дочно. Больной сегодня могъ сообщить о себѣ слѣдующія свѣдѣнія: онъ крестьянинъ Ярославской губерніи; родился въ 1875 году учился въ сельской школѣ, но курса тамъ, влѣдствіе нужды, не окончилъ: «Ученье не шло».

T° in recto 37,2°. Пульсъ 62, дыханій 22 въ минуту.

Давленіе крови 33 mm. *).

21. Безъ перемѣнъ.

T° in recto 36,0°.

22. Утромъ находился нѣкоторое время въ сильномъ аффектѣ страха. Черезъ нѣкоторое время (20—30 мин.) успокоился. Лежитъ спокойно въ постели, временами улыбается. Сознаніе спутано, но отвѣчаетъ. Объяснилъ, что онъ былъ испуганъ: «Въ родѣ какъ куда сталъ спускаться: съезился, испугался... такъ и сжался, точно въ яму полетѣлъ одинъ... испугался». Въ данный моментъ прежняго страха не испытываетъ. Вчера ему слышался стукъ подъ поломъ. Бѣтъ по принужденію. Пульсъ 64, дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови 30 mm.

23. Сознаніе спутано, пугливъ; галлюцинируетъ; спокоенъ. Бѣтъ по принужденію. Около 4 час. дня состояніе сильной галлюцинаторной спутанности, сопровождаемое нѣкоторымъ возбужденіемъ. Больной говоритъ безъ умолку, причемъ только временами можно его понять; рѣчь его представляетъ совершенно безсвязный наборъ словъ и отрывочныхъ, незаконченныхъ фразъ: «Хочу отправиться, или чтобы отправили», говоритъ онъ: «Я не желаю такъ остаться». Онъ знаетъ, что его «хотятъ отравить за хлѣбъ, который онъ здѣсь бѣтъ». «Не хочу идти въ циркъ... когда я наѣмся, подадутъ родныхъ... черная... проклятый Петербургъ... Москва...» Временами глубоко вздыхаетъ. Вниманіе фиксировать невозможно.

4 ч. 30 м. T° in recto 37,0°. Пульсъ 64, дыханій 24 въ минуту.

Давленіе крови 36—38 mm.

24. Спокоенъ, вялъ.

T° in recto 36,2°.

25—31. Больной спокоенъ, малоподвиженъ, вялъ. Галлюцинируетъ. Бѣтъ по принужденію, но достаточно.

Февраль 1—2. Безъ существенныхъ перемѣнъ.

3. Галлюцинируетъ, малоподвиженъ, вялъ. Немного отвѣчаетъ. «Вчера стучали въ стѣнку», и онъ этого пугался.

T° in recto 37,0°. Пульсъ 86, дыханій 20.

Давленіе крови 20 mm. Височный пульсъ едва ощутимъ.

*) Давленіе крови измѣряется на передней вѣтви лѣвой височной артеріи.

4—8. Въ состояніи больного существенныхъ переменъ нѣтъ. Вяль, нѣсколько угнетенъ, постоянно галлюцинируетъ. Все время лежитъ въ постели; мочится подъ себя; но для испражненій поднимается съ постели и ходитъ въ клозетъ, стараясь это дѣлать такъ, чтобы не быть никѣмъ замѣченнымъ.

9—10. Сталь нѣсколько менѣе вяль; поднимается самъ съ постели.

11. При входѣ врача становится на колѣни и кладетъ передъ врачомъ земной поклонъ, ударяясь объ полъ лбомъ: «Ступай туда, кинься», говоритъ больной: «Пусть туда кинуть, куда Тимофей кинули (Тимофей—«мальчикъ» въ пекарнѣ, гдѣ служилъ прежде больной). «Ихъ судили за что-то; потомъ и его судили, и меня съ нимъ судили: „Пускай онъ (т. е. больной) полежитъ“, говорили: „Если околѣетъ, такъ околѣетъ“». Больной плачетъ и говорить, что онъ «лучше самъ сбросится». Конечности цианотичны.

T⁰ in recto 35,8⁰. Пульсъ 66, дыханій 18.

Давленіе крови ¹⁾ 41—42 mm.

12. Сознаніе тупое. Лежитъ неподвижно; говоритъ шепотомъ; иногда улыбается безпричинно. «Теперь не кричать», говоритъ больной: «По корридору все ходили, все что-то пѣли (на корридорѣ передъ изслѣдованіемъ дѣйствительно пѣлъ громко одинъ изъ больных), разную ерунду (говорили)... чашки, ложки»... Цианозъ конечностей сегодня выраженъ крайне сильно.

T⁰ in recto 36,4⁰. Пульсъ 72, дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 41 mm.

13. Спокоенъ, вяль.

14. Сознаніе тупое, спокоенъ. Цианозъ конечностей выраженъ менѣе рѣзко.

T⁰ in recto 35,9⁰. Пульсъ 54, дыханій 14 въ минуту.

Давленіе крови 32 mm.

15. Сознаніе спутано, пугливъ. Не отвѣчаетъ почти ни слова на всѣ обращенія. Перебѣгаетъ мѣсто: со своей постели перебрался въ постель для припадочныхъ больныхъ (низкая постель съ высокими мягкими стѣнками); не объясняетъ, почему онъ это сдѣлалъ. На настойчивые вопросы, обращенные къ нему по этому поводу, говоритъ: «Насчетъ чаю пугаюсь; я скажу: «Чаю», а мнѣ не даютъ».

T⁰ in recto 35,8⁰. Пульсъ 60, дыханій 20 въ минуту.

Давленіе крови 32 mm.

¹⁾ Больной весьма коротко остриженъ, и давленіе крови измѣряется также и на передней вѣтви правой височной артеріи, которая пульсируетъ въ началѣ волосистой части головы.

16—25. Въ состояніи больного существенныхъ перемѣнъ нѣтъ.

Мартъ. Больной вялъ, по большей части лежитъ въ постели. Временами на лицѣ улыбка. Самъ по личному своему почину никогда ни съ кѣмъ въ бесѣду не вступаетъ. Иногда поднимается съ постели и безотчетно бродитъ по палатѣ или стоитъ неподвижно на одномъ мѣстѣ. Отправленія совершаетъ на полу или въ постели.

26. *In statu quo*. Уд. вѣсъ мочи 1,031, бѣлка нѣтъ.

27. Мочится постоянно въ постели. Признался, что въ клозетъ ходить боится. Бѣтъ больной неправильно: иногда бѣтъ безъ принужденія и въ достаточномъ количествѣ, временами совершенно отказывается отъ пищи.

28—31. Общее питаніе ухудшилось. Развилось явленіе скорбута: на голеняхъ появилась крупная петехіальная сыпь. *Gingivitis*.

Апрѣль 1—3. Со стороны психической перемѣнъ нѣтъ. *Ragulis*. Разрѣзомъ выпущено значительное количество гноя.

4—10. Больной крайне вялъ. Послѣ двукратнаго кормленія зондомъ, сталъ бѣтъ достаточно. Общее питаніе улучшилось, но скорбутическія явленія держатся. Лекарства сталъ принимать (рыбій жиръ, мышьякъ).

11—22. Со стороны психической явленія тѣ-же: больной вялъ, большую часть времени проводить въ постели; постоянно галлюцинируетъ: больному слышится, что внизу «бѣгають по лѣстницамъ», но кто бѣгаетъ, онъ не знаетъ; слышится, какъ кричать: «карауль». Въ окружающемъ ориентированъ плохо, многое изъ окружающаго воспринимаетъ иллюзорно. Иногда больной даетъ короткіе отвѣты на несложные вопросы: помнить, что передъ помѣщеніемъ въ больницу онъ «хвораль», у него «болѣла голова» (воспоминаніе о перенесенномъ передъ болѣзною тифѣ?); помнить, что въ больницу привезли его изъ пекарни, гдѣ онъ служилъ. Бѣтъ достаточно подъ угрозой кормленія зондомъ. Въ садъ на прогулку выводится силой. Скорбутическія явленія ослабли. Отъ лекарствъ сталъ отказываться.

23—25. Вялъ, сознаніе тупое, робокъ. Отвѣчаетъ на вопросы не сразу, но послѣ нѣкотораго молчанія.

26. *In statu quo*. Моча темная, уд. в. 1,029, бѣлка не содержитъ.

27. Спокоенъ, вялъ, робокъ. «Что-то все пугають внизу», говоритъ больной въ отвѣтъ на повторные вопросы. Мышленіе совершается вяло.

Т° 36,7°. Пульсъ 68, дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови 40 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) сходна съ изображенной на фиг. 31,а и фиг. 31,А: межучочная волна выражена слабо, главная вторичная велика, самостоятельна. Пульсъ дикротичный.

28. Неподвижность, спутанность, вялость.

Т° 36,7°. Пульсъ 72, дыханій 20 въ минуту.

Давленіе крови 61 mm.

На сфигмограммѣ (Ехс. 2) пульсъ имѣеть переходный характеръ (ср. фиг. 32,а и фиг. 32,А).

29. Лежить неподвижно въ постели, весьма вялъ; не отвѣчаетъ почти ни слова.

Т° 36,0°. Пульсъ 56, дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови колеблется отъ 28 до 38 mm.

На сфигмограммѣ (Ехс. 2) пульсъ предикротиченъ (фиг. 33).

30. Полная неподвижность; на лицѣ выражены испугъ и недоумѣніе, сознание спутано; говоритъ больной шепотомъ. Мочится подь себя; испражненія происходятъ не каждый день, но въ постели никогда не испражняется.

Т° 35,7°. Пульсъ 66, дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови 30 mm.

На сфигмограммѣ (Ехс. 2) получена дикротическая пульсовая кривая.

Май. 1. Вялъ, неподвиженъ, имѣеть недоумѣвающей растерянный видъ. Говоритъ шепотомъ два-три слова въ отвѣтъ на самые настойчивые повторные вопросы.

Т° 36,0°. Пульсъ 60, дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови въ обѣихъ височныхъ артерій 24 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) сходна съ изображенной на фиг. 33: межучочная волна велика, подавляетъ главную вторичную волну. Пульсъ предикротиченъ.

2. Постоянно лежитъ въ постели. Сознание спутано; временами безпричинно улыбается; вялъ; почти не говоритъ. Съ утра общая дрожь. Конечности цианотичны, холодны наощупь.

Т° 35,7°. Пульсъ 60, дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови колеблется между 25 и 60 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) тождественна съ полученной наканунѣ и съ полученной 29 апрѣля (см. фиг. 33,а и фиг. 33,А). Пульсъ предикротиченъ.

3. Больной вялъ. Сознание притуплено. Выраженіе лица неподвижное; глаза постоянно потупляются. Говоритъ тихимъ голосомъ.

Бѣтъ онъ, по его словамъ, боится потому, что тогда придется ходить въ клозетъ, а туда ходить онъ боится. Животъ вздутъ, тимпаниченъ. Нѣсколько дней нѣтъ стула (клизма). Конечности цианотичны.

Т° 36,1°. Пульсъ 70, дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 28 мм.

Сфигмограмма (Ехс. 2) изображена на фиг. 32,а и фиг. 32,А.

Пульсъ переходный.

4. Хранить упорное молчаніе. На лицѣ то неопредѣленная улыбка, то выраженіе страха, то полная неподвижность и тупость. Вѣки постоянно опущены. Бѣтъ плохо и по принужденію. Послѣ клизмы прослабило.

Т° 36,0°. Пульсъ 62, дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови 28 мм.

Сфигмограмма (Ехс. 2) тождественна съ полученной наканунѣ.

Пульсъ имѣетъ переходный характеръ.

5. Вчера ѣлъ хорошо. Сегодня отказался пить чай. Отъ лекарствъ упорно отказывается. Упорное молчаніе. Есть связанность, но больной тревоженъ; исполняетъ приказанія подать руку, открыть ротъ и т. п. Больной во все время изслѣдованія тужится; по временамъ общая дрожь; губы плотно сжаты; щеки все время надуваются. Все время изслѣдованія весьма обильная саливація. Старается лежать на боку, поджавши ноги. Зрачки не широки.

Т° 36,3°. Пульсъ 72, дыханій 20 въ минуту.

Давленіе крови колебалось между 55 и 70 мм.

Во время сфигмографированія крайне натуживался все время, пока не произошло сопровождаемое крикомъ произвольное весьма обильное отдѣленіе мочи, объяснившее причину тревожнаго состоянія больного.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂), снятая непосредственно передъ произвольнымъ мочеиспусканіемъ, изображена на фиг. 34,а и фиг. 34,А. Кривая представляетъ крайнюю степень дикротіи. За 5—6 мин. до произвольнаго отдѣленія мочи сфигмограмма была иная: получена кривая переходнаго характера (ср. фиг. 32,а и 32,А). Черезъ 5—6 минутъ послѣ мочеотдѣленія больной спокоенъ, вялъ. Пульсъ 60, дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 36 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 1¹/₂) послѣ опорожненія мочевого пузыря сходна съ изображенной на фиг. 32: пульсъ имѣетъ характеръ переходный.

6. Вчера ѣлъ мало: объясняетъ, что «боялся бѣтъ», потому

что «не время». Большой валь, на лицѣ улыбка; не говорить почти ни слова. Зрачки не широки. Животъ вздутъ. (Клизма).

Т° 36,0°. Пульсъ 62, дыханій 20 въ минуту.

Давленіе крови 32 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) даетъ пульсъ предикротичный, сходный съ изображеннымъ на фиг. 33.

7. Неподвижность, связанность, угнетеніе. Хранить упорное молчаніе. Вчера ѣлъ достаточно. Послѣ клизмы прослабило. Зрачки не широки.

Т° 36,0°. Пульсъ 57, дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 42 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) тождественна съ предыдущей; пульсъ предикротиченъ.

8. Полная неподвижность, хранить упорное молчаніе; выраженіе лица неподвижно.

Т° 36,8°. Пульсъ 62, дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 50 mm.

На сфигмограммѣ (Ехс. 2) пульсъ сохраняетъ предикротическій характеръ.

9. Малоподвиженъ; на лицѣ изрѣдка улыбка, быстро смѣняемая общимъ тупымъ выраженіемъ страха. Почти не отвѣчаетъ, но сказаль все-таки 2—3 слова. Бѣтъ плохо.

Т° 36,6°. Пульсъ 72, слабовать; дыханій 16.

Давленіе крови 40 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}—2) изображена на фиг. 31,а и фиг. 31,А. Пульсъ дикротиченъ.

10. In statu quo. Хранить упорное молчаніе. Подавленность, неподвижность; иногда на лицѣ улыбка. Бѣтъ мало и только по принужденію. Отъ лекарствъ упорно отказывается.

Т° 36,6°. Пульсъ 66, дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови 50 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{3/4}) тождественна съ полученной наканунѣ. Пульсъ дикротиченъ.

11. Полный отказъ отъ пищи. Угнетенъ, хранить упорное молчаніе.

Т° 36,3°. Пульсъ 68, дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови колебалось между 35 и 59 mm. Позже установилось на 42 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) изображена на фиг. 35,а и фиг. 35,А: межзубочная волна поднялась высоко вверхъ по полого спускающе-

муса колѣну ударной (первичной) волны; главная вторичная волна (дикротическая) больше межзубочной, расположена также на нисходящей части главной волны; послѣдующая волна выражена ясно. Пульсъ напряженный, не отличается отъ нормальнаго.

12. Угнетенъ, хранить упорное молчаніе; полная неподвижность, галлюцинируетъ. Бѣль хорошо подъ угрозой кормленія зондомъ.

T° 36,6°. Пульсъ 84, дыханій 22 въ минуту.

Давленіе крови колеблется между 54 и 62 mm.

На сфигмограммѣ (Ехс. 2) пульсъ приближается къ нормальному.

13. Неподвижность, угнетеніе.

T° не измѣрена. Пульсъ 72.

Давленіе крови 52 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}): межзубочная и главная вторичная волны почти между собой равны: то преобладаетъ одна, то другая; послѣдующая волна выражена отчетливо. Кривая пульса сходна съ изображенной на фиг. 32-й. Пульсъ переходнаго характера.

14. Неподвиженъ, угнетенъ. Бѣсть плохо.

T° 36,4°. Пульсъ 68, дыханій 22 въ минуту.

Давленіе крови 50 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) сходна съ изображенной на фиг. 31,а и фиг. 31,А. Пульсъ дикротиченъ.

15. Вяль, угнетенъ постоянно.

T° 36,4°. Пульсъ 74, дыханій 22 въ минуту.

Давленіе крови 54 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) тождественна съ полученной наканунѣ. Пульсъ дикротичный.

16. Угнетеніе весьма значительно. Упорное молчаніе. Бѣсть по принужденію.

T° 36,0°. Пульсъ 64, дикротичный наощупь, дыханій 10 въ минуту.

Давленіе крови 50 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}—2^{1/2}): межзубочная волна нѣсколько выше главной вторичной волны, но пульсъ имѣетъ переходный характеръ (ср. фиг. 32).

17. Малоподвиженъ, но менѣе угнетенъ.

T° 36,4°. Пульсъ 76, дыханій 14 въ минуту. Давленіе крови 38 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2): межзубочная и главная вторичныя волны ровны между собою; послѣдующая волна выражена отчетливо. Пульсъ имѣетъ переходный характеръ (ср. фиг. 32,а и фиг. 32,А).

18. Угнетеніе выражено сильнѣе, на лицѣ выраженіе страха и тоски. Не говорить ни слова. Ъсть по принужденію.

T° 36,4°. Пульсъ 68, дыханій 20 въ минуту. Давленіе крови 52 mm.

На сфигмограммѣ (Ехс. 1^{1/2}—2) пульсъ приближается къ нормальному (ср. фиг. 35,а и фиг. 35,А).

19. Связанность, угнетенъ. Врачу не отвѣчаетъ ни слова, но на обращенія ухаживающаго персонала иногда отвѣчаетъ.

T° 36,0°. Пульсъ 72, полный; дыханій 21 въ минуту.

Давленіе крови 52 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{3/4}): межучочная волна меньше главной вторичной; послѣдующая выражена отчетливо. Пульсъ переходный (ср. фиг. 32,а и фиг. 32,А).

20. Угнетеніе.

T° 35,9°. Пульсъ 62, полный, твердый; дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови колеблется между 35 и 50 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) тождественна съ предыдущей. Пульсъ имѣетъ характеръ переходный.

21. Угнетеніе: окружающее болѣе или менѣе воспринимаетъ; вялость, связанность; на нѣкоторыя обращенія отвѣчаетъ тихимъ голосомъ. Изрѣдка улыбается.

T° 36,2°. Пульсъ 76, дыханій 20.

Давленіе крови 52 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}—2): характеръ кривой тотъ же, что наканунѣ, но главная вторичная преобладаетъ надъ первой. Пульсъ имѣетъ переходный характеръ.

22. Угнетеніе. Пульсъ 66.

Давленіе крови 54 mm.

На сфигмограммѣ (Ехс. 1^{3/4}) получена дикротическая форма пульса (ср. фиг. 31).

23. Угнетенъ, не говорить почти.

T° 36,5°. Пульсъ 62, дыханій 16.

Давленіе крови колеблется между 32 и 39 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) сходна съ полученной наканунѣ: преобладаетъ главная вторичная волна; межучочная волна не велика. Пульсъ дикротиченъ.

24. Угнетеніе. Ъсть по принужденію.

T° 36,6°. Пульсъ 64, дыханій 20.

Давленіе крови 47 mm.

25. Угнетенъ, но окружающее воспринимаетъ; повинуется при-

казаніямъ: самъ поднимается съ постели, одѣвается и раздѣвается самостоятельно. Сталь рѣже подъ себя мочиться.

Т° 36,7°. Пульсъ 68, полный, при сжатіи выше мѣста ощущенія пульсъ исчезаетъ. Дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови 31—32 mm.

26. Угнетеніе, полная неподвижность. Пульсъ 84, при прижатіи не исчезаетъ; дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови 42 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{3/4}) сходна съ кривой, изображенной на фиг. 35,а и фиг. 35,А). Пульсъ соответствуетъ нормальному.

27. Угнетенъ, повинуется пассивно; приказанія исполняетъ.

Т° 36,6°. Пульсъ 82, довольно полный, дыханій 20.

Давленіе крови 40 mm.

28. Упорное молчаніе, угнетеніе; галлюцинируетъ: прислушивается.

Т° 36,5°. Пульсъ 64, дыханій 16.

Давленіе крови 46 mm.

29—30. In statu quo.

31. Угнетеніе, неподвижность, связанность.

Т° 36,3°. Пульсъ 72, дыханій 16.

Давленіе крови 49 mm.

Іюнь. 1. In statu quo. Угнетеніе держится.

Т° 36,6°. Пульсъ 68, дыханій 20.

Давленіе крови 52 mm.

2. In statu quo.

Т° 36,6°. Пульсъ 70, дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови 59 mm.

3—30. Угнетеніе держится безъ перемѣнъ. Бѣтъ иногда по принужденію.

Іюль и Августъ. Угнетеніе держится. Большой вялъ, бѣтъ неправильно. Общее питаніе посредственное. Соматическихъ осложненій нѣтъ.

Наблюденіе восьмое.

Александръ Зв—нъ, 18 лѣтъ, крестьянинъ Олонецкой губерніи, холостъ; прикащикъ въ пивной лавкѣ; въ С.-Петербургѣ живетъ 5 лѣтъ.

Дѣдъ (со стороны отца) и братъ дѣда (со стороны матери), злоупотребляли спиртными напитками. Отцу больного въ настоящее

время 44 года; онъ въ теченіе двухъ послѣднихъ лѣтъ сталъ выпивать; отецъ обнаруживаетъ значительное слабоуміе (*senium praecox*). Случаи душевныхъ заболѣваній въ семьѣ больного родными отрицаются.

Признаковъ психическаго разстройства больной до послѣдняго времени не обнаруживалъ; по словамъ хозяина пивной лавки, гдѣ больной служилъ приказчикомъ, послѣдніе два года, былъ исправенъ въ исполненіи своихъ обязанностей; спиртными напитками не злоупотреблялъ. Въ концѣ октября и въ ноябрѣ мѣсяцѣ 1895 года, больной находился въ Рождественской барачной больницѣ на пользованіи отъ брюшнаго тифа и былъ выписанъ оттуда въ срединѣ ноября. По словамъ хозяина, больному предлагали остаться еще двѣ недѣли въ пріютѣ для выздоравливающихъ, но онъ отказался. Послѣ выписки изъ больницы обнаруживалъ непомѣрный аппетитъ и ѣлъ много мясной пищи. Психическое разстройство обнаружилось, по словамъ хозяина больного, дней черезъ 10 послѣ выписки изъ Рождественской больницы: больной сталъ пугливъ, выбѣгалъ ночью босикомъ на улицу, твердилъ: «Да воскреснетъ Богъ и расточатся врази его» (галлюцинировалъ?). 5-го декабря 1896 г. былъ помѣщенъ въ Обуховскую больницу, откуда 15-го числа того же мѣсяца переведенъ въ больницу Св. Николая Чудотворца.

Первое время пребыванія въ больницѣ (15/хп 1895 г.—2/1 1896 г.) больной находился въ состояніи сильной галлюцинаторной спутанности; временами сильно возбуждался; не держалъ на себѣ платья и бѣлья; спалъ очень мало, урывками; ѣлъ неправильно.

1896 г. Январь. 3. 2-й мѣсяцъ болѣзни.

Больной крѣпкаго тѣлосложенія, посредственнаго общаго питанія, анемиченъ. Лимфатическія шейныя желѣзы нѣсколько увеличены. Со стороны органовъ грудной и брюшной полости патологическихъ явленій не наблюдается. Тоны сердца чисты. Покровы лица умѣренно красны; зрачки умѣренно широки, хорошо реагируютъ. Въ постели лежитъ спокойно. Находится подъ влияніемъ устрашающаго характера обмановъ чувствъ; озирается по сторонамъ съ выраженіемъ страха на лицѣ, постоянно крестится. На всѣ обращенія отвѣчаетъ молчаніемъ, сказалъ только одно слово: «Боюсь».

Т° 37,0°. Пульсъ 72, дыханій 14 въ минуту. Пульсація въ височныхъ артеріяхъ при полномъ сжатіи сосуда не прекращается. Поэтому для опредѣленія давленія крови пришлось прижать периферическій конецъ изслѣдуемаго сосуда.

Давленіе крови 45 mm.

4—7. Больной находится постоянно въ безотчетномъ состояніи: сознаніе крайне спутано, галлюцинируетъ; существуетъ общая связанность. Постоянно лежитъ въ постели. Бѣтъ достаточно, хотя и не вполне правильно. Спитъ плохо. Отравленія правильны.

8. Безотчетное состояніе. Общая спутанность. Сильно галлюцинируетъ.

3 часа дня. T° 36,9^o. Пульсъ 72, дыханій 14 въ минуту.
Давленіе крови 59 mm.

9—10. Постоянно находится въ аффектъ страха.

11. Спокоенъ, связанность. Иногда удается фиксировать активное вниманіе: на рядъ наводящихъ вопросовъ назвалъ свое имя, свои года, но на большую часть обращеній отвѣчаетъ молчаніемъ или словами: «Не знаю, не могу знать». «Евангеліе мнѣ нужно», заявляетъ больной на вопросъ, о томъ, чего онъ пугается. Сегодня выражена наклонность къ двигательному возбужденію. До настоящего дня все время наблюдалась общая связанность, неподвижность.

T° in recto 36,5^o. Пульсъ 72, дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 44 mm,

Сфигмограмма (Ехс. ?) (см. фиг. 36,а и фиг. 36,А,) представляетъ весьма выраженную межзубочную волну, которая подавляетъ своими размѣрами главную вторичную (дикротическую) волну; послѣдующая волна не выражена. Пульсъ предикротичный.

12. In statu quo. Неподвижность, связанность. T° 36,4^o.

13. Неподвижность, связанность.

T° in recto 37,0^o. Пульсъ 56, дыханій 12 въ минуту.

Давленіе крови 30 mm.

14. Сегодня больной кажется нѣсколько менѣе связаннымъ; съ выраженіемъ страха и отчаянія на лицѣ осматривается по сторонамъ; по временамъ выраженіе лица неподвижное: застывшее, тупое. Почти ни слова не говоритъ, назвалъ только свое имя. Лежитъ спокойно въ постели.

T° 36,4^o. Пульсъ 55, дыханій 14 въ минуту.

Давленіе крови 40 mm.

15. In statu quo. Утромъ общая связанность, тупость. Удельный вѣсъ мочи 1,028, бѣлка нѣтъ.

T° in recto 36,0^o. 2 часа 30 мин. дня. Больной находится въ аффектъ страха. Пульсъ 58, дыханій 15 въ минуту.

Давленіе крови 40 mm.

Сфигмограмма (Ехс. ?)¹⁾ изображена на фиг. 51,а и фиг. 51,А, существенно не отличается от нормальной: межзубчатая волна мала; главная вторичная велика; послѣдующая волна выражена, но не рѣзко.

16. Ночь провелъ спокойно. Утромъ — возбужденіе: разбилъ стекло въ общей камерѣ. Сильно галлюцинируетъ, все время въ аффектъ страха. T° 36,5⁰.

17. Неподвижность, общая связанность.

T° in recto 37,0⁰. Пульсъ 52, наощупь дикротиченъ. Дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 45 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 4) сходна съ изображенной на фиг. 51-й, но кривая неотчетлива, вслѣдствіе большой степени напряженія давящей пружины аппарата. Пульсъ сходенъ съ нормальнымъ.

18—19. Больной находится постоянно въ страхѣ. Активное вниманіе ослаблено. Сознаніе, видимо, спутано. Временами возбуждается.

20. Общая связанность, безотчетное состояніе. Сказалъ, что онъ «пугается». Думаетъ что находится у «царя». Пугливъ. Лежитъ въ постели неподвижно.

3 часа 10 м. T° in recto 37,3⁰. Пульсъ 56, дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 45 mm.

21. Больной въ безотчетномъ состояніи: поднимается со своей постели, стремится куда-то; не держитъ платья. При изслѣдованіи лежитъ неподвижно.

T° in recto 36,6⁰. Пульсъ 64, дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 40 mm.

22. In statu quo. Пульсъ 54, дыханій 12 въ минуту.

Давленіе крови 30 mm.

23. Общая связанность, неподвижность. Лежитъ въ постели, укрывшись съ головой одѣяломъ. Постоянно сильно галлюцинируетъ. Отправленія совершаетъ въ постели подъ себя.

T° in recto 37,2⁰. Пульсъ 68, дыханій 14.

24. Полная неподвижность. Выраженіе лица застывшее, неподвижное.

T° in recto 37,0⁰. Пульсъ 52, дыханій 16 въ минуту.

¹⁾ Сфигмограмма снята случайно при слабомъ напряженіи давящей на пульсъ пружины аппарата, случайно—потому, что въ началѣ 1896 года всѣ кривыя брались при одномъ и томъ-же высокомъ напряженіи пружины (Ехс. 4).

Давленіе крови 40 mm.

25. In statu quo.

26. Неподвижно лежитъ въ постели, укрывшись съ головой одѣяломъ; все время сильно галлюцинируетъ. На всѣ обращенія отвѣчаетъ упорнымъ молчаніемъ. Временами порывы рыданій.

4 ч. дня. T° in recto $36,2^{\circ}$. Пульсъ 50, дыханій 20 въ минуту.

Давленіе крови 61 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 4) даетъ пульсъ, приближающійся къ нормальному.

27. Больной въ аффектъ страха. Общая связанность.

T° in recto $37,2^{\circ}$. Пульсъ 54, дыханій 16 въ минуту. Давленіе крови 40 mm.

Давленіе крови 32 mm.

28. Лежитъ, укрывшись съ головой одѣяломъ. Неподвижность, связанность.

T° in recto $36,2^{\circ}$. Пульсъ 44, дыханій 12 въ минуту.

Давленіе крови 20 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 4) изображена на фиг. 37,а и фиг. 37,А: междуточная волна велика сравнительно съ главной вторичной волной; послѣдующая волна не выражена. Пульсъ предикротичный.

29. In statu quo.

T° in recto $36,5^{\circ}$. Пульсъ 58, дыханій 16 въ минуту.

30. Общая связанность. Аффектъ страха; галлюцинируетъ. Отказъ отъ пищи.

T° in recto $36,5^{\circ}$. Пульсъ 62, дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови неопредѣлимо (невозможно прощупать сосудъ): на таблицѣ VIII давленіе крови означено 0 mm.

31. Полная неподвижность, мѣтизмъ. Отказъ отъ пищи. Сегодня особенно сильно выраженъ ціанозъ конечностей. Отправленія совершаетъ въ постели.

T° in recto $36,8^{\circ}$. Пульсъ 52, дыханій 14 въ минуту.

Давленіе крови 30 mm.

Февраль 1. Общая связанность. Галлюцинируетъ. Бѣтъ по призыву.

T° in recto $36,6^{\circ}$. Пульсъ 60, дыханій 15 въ минуту.

Давленіе крови неопредѣлимо: пульсація височныхъ артерій едва ощутима.

2. Психическая тупость, не отвѣчаетъ.

T° in recto $36,5^{\circ}$. Пульсъ 56, дыханій 12 въ минуту.

Давленіе крови 32 mm.

3. Полная неподвижность; находится въ аффектъ страха. Цианозъ конечностей выраженъ весьма рѣзко. Среди полной неподвижности и связанности иногда развивается возбужденіе: иногда крайне стремительно вскакиваетъ со своей постели, подбѣгаетъ къ окну и бьетъ стекла, послѣ чего также быстро укладывается въ постель и застываетъ въ прежнемъ положеніи. Во время изслѣдованія лежитъ неподвижно.

T° in recto $36,1^{\circ}$. Пульсъ 50, дыханій 14 въ минуту.

Давленіе крови неопредѣлимо: височные сосуды не прощупываются.

4—5. Неподвижность. Не говорить ни слова.

6. T° in recto $36,5^{\circ}$. Пульсъ 56, дыханій 14 въ минуту.

Давленіе крови 40 mm.

7—10. Больной не говорить ни слова. Лежитъ постоянно въ постели, укутавшись съ головою въ одѣяло. Отправленія совершаетъ постоянно подъ собой, въ постели. Иногда совершенно неожиданно для окружающихъ вскакиваетъ весьма быстро со своей постели, бросается къ ближайшему окну и бьетъ стекла.

11. Полная неподвижность.

T° in recto $35,3^{\circ}$. Пульсъ 49, дыханій 10 въ минуту.

Пульсъ височныхъ артерій въ теченіе долгаго времени невозможно было найти, но позже появилась пульсація, и опредѣленіе давленія дало 60 mm.

12. Постоянно лежитъ въ постели. Старается держать голову ниже, подушку изъ подъ головы всегда выбрасываетъ.

T° in recto $35,7^{\circ}$. Пульсъ 72, дыханій 14 въ минуту.

Давленіе крови 39 mm.

13. Больной съ утра пронзительно кричитъ, но продолжаетъ лежать съ укутанной въ одѣяло головой.

14. Лежитъ неподвижно. Обычно тупое и застывшее выраженіе лица иногда смѣняется на нѣкоторое время улыбкой. Больной иногда среди видимой полной неподвижности и связанности весьма быстро совершаетъ какое нибудь движеніе: вырвать, наприимѣръ, стремительно изъ рукъ у стоявшаго около него врача папиросу; старается схватить какой-нибудь изъ находящихся по сосѣдству предметовъ и т. п.

T° in recto $36,0^{\circ}$. Пульсъ 56, дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови неопредѣлимо: пульсъ височныхъ артерій едва ощутимъ.

15. In statu quo.

T° in recto $35,9^{\circ}$. Пульсъ 62, дыханій 22 въ минуту.

Давленіе крови 40 mm.

16. Собрано немного мочи, содержащей слѣды бѣлка.

17—19. In statu quo.

20. Утромъ былъ возбужденъ.

21. Неподвижность. Постоянно бьетъ стекла, обнаруживая при этомъ необычайную ловкость.

22—29. In statu quo.

Мартъ 1—15. Больной лежитъ почти всегда въ постели, поднимаясь только для того, чтобы поѣсть. Не говоритъ ни слова все время. Часто бьетъ стекла, несмотря на самый бдительный надзоръ. Постоянно держится ціанозъ конечностей.

15—25. Больной сталъ нѣсколько оживленнѣе, но не говоритъ по прежнему.

26. In statu quo. Удѣльный вѣсъ мочи 1,029, бѣлка нѣтъ.

27. In statu quo. Удѣльный вѣсъ мочи 1,030, бѣлка нѣтъ.

29. In statu quo. Удѣльный вѣсъ мочи 1,026.

Апрѣль 1—12. Безъ существенныхъ переменъ.

13. Лежитъ неподвижно во время изслѣдованія, лицо лишено всякаго выраженія. Все время хранить упорное молчаніе.

T° in recto 36,5°. Пульсъ 66, дыханій 14 въ минуту.

Давленіе крови 60 mm.

14. In statu quo. Удѣльный вѣсъ мочи 1,034, бѣлка нѣтъ.

15. Неподвиженъ, не говоритъ ни слова.

16. Неподвижность, связанность. Лежитъ спокойно. Конечности ціанотичны, холодны наощупь. Пульсъ 75, дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 38 mm.

17. Полная неподвижность. Не говоритъ ни слова, но окружающее, видимо, болѣе или менѣе воспринимаетъ; стремится иногда, среди полной неподвижности, схватить какой-либо предметъ, попавшійся случайно ему на глаза: часы, аппаратъ и т. п.

T° ¹⁾ 36,0°. Пульсъ 70, дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови колеблется между 38 и 48 mm.

18. Полная неподвижность. Лицо иногда выражаетъ сильный страхъ, но по большей части оно неподвижно. Сознаніе помраченнѣмъ и спутаннѣмъ не представляются; скорѣе больной кажется находящимся подъ вліяніемъ ряда бредовыхъ идей и обмановъ чувствъ, не сопутствуемыхъ психической спутанностью.

T° 36,7°. Пульсъ 76, дыханій 18 въ минуту.

¹⁾ Начиная съ 17-го апрѣля t° измѣрялась только in axilla.

Давленіе крови 28 mm.

19—23. Больной спокоенъ, малоподвиженъ. Находится въ общей палатѣ. Держится особнякомъ. Бѣтъ хорошо, спать достаточно.

24. Больной во время изслѣдованія лежитъ неподвижно: временами немотивированные взрывы смѣха (насильственнаго характера), быстро смѣняемые кажущеюся психической тупостью. Сознаніе спутаннымъ не представляется: больной иногда съ выраженіемъ нѣкотораго любопытства на лицѣ осматривается по сторонамъ, иногда исполняетъ приказанія—встать, лечь, дать руку и т. п., но не говорить все время ни слова.

Т° 36,2°. Пульсъ 76, дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови держалось нѣкоторое время на 60 mm., но позже установилось 42 mm. и было устойчиво.

25. Больной кажется нѣсколько сознательнѣе. Изслѣдованіе производится послѣ утренней прогулки въ саду. Попросилъ самъ, чтобы ему дали напитокъ воды, но на вопросы не отвѣчаетъ ни слова. Выраженіе лица больного не допускаетъ мысли о значительной психической спутанности: скорѣе допустимы бредъ и галлюцинаціи, въ силу которыхъ больной, при обращеніяхъ къ нему, хранитъ упорное молчаніе.

Т° 36,6°. Пульсъ 94, дыханій 20 mm.

Давленіе крови 30 mm.

Спитъ больной достаточно. Бѣтъ достаточно. Будучи предоставленъ самому себѣ, забирается куда нибудь въ уголь и сидитъ тамъ молча. Постоянно пытается бить стекла, обнаруживая при этомъ большую ловкость и предусмотрительность: такъ, если больной находится въ такомъ помѣщеніи, гдѣ стекла ограждены сѣтками, то онъ ловитъ такіе моменты, когда гдѣ нибудь не заперта на замокъ сѣтка, предохраняющая стекла, или пробирается на другой корридоръ отдѣленія, гдѣ стекла не защищены сѣткой и выбиваетъ тамъ нѣсколько стеколъ. Дѣлаетъ это крайне быстро и при томъ такъ ловко, что обыкновенно не ранитъ себѣ рукъ. На просьбу разъяснить, почему онъ это дѣлаетъ, отвѣчаетъ безмысленной улыбкой, но не говоритъ при этомъ ни слова.

26. Изслѣдованіе произведено послѣ прогулки въ саду (10 часовъ утра). Сегодня больной довольно сознателенъ. Лежитъ спокойно въ постели. Взялъ въ руки предложенное ему евангеліе и сталъ читать вслухъ указанный ему отрывокъ. На вопросъ, почему онъ молчитъ, когда его объ чемъ нибудь спрашиваютъ, сказалъ съ улыбкой на лицѣ, что онъ «прежде боялся», а «теперь не боится»,

но затѣмъ внезапно умолкъ, лицо приняло обычное неподвижное выраженіе, и больной сталъ озираться по сторонамъ. Удѣльный вѣсъ мочи 1,021, бѣлка нѣтъ.

Т° 36,9°. Пульсъ 72, дыханій 14 въ минуту.

Давленіе крови 32 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) даетъ кривую, ничѣмъ не отличающуюся отъ нормальной (см. фигуру 41-ю).

27. Вчера и сегодня разговаривалъ съ окружающими его больными, говорилъ со служителями (просилъ себѣ утромъ чаю), но передъ наблюдающимъ врачомъ хранить упорное молчаніе: видимо, находится подъ вліяніемъ бредовыхъ идей.

Т° 36,9°. Пульсъ 72, дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови 30 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) сходна съ полученной наканунѣ: наблюдается двѣ межзубочныхъ волны, но дикротическая волна больше и начинается ниже (ср. фиг. 39,а и фиг. 39,А). Пульсъ нормальный, но съ характеромъ дикротическимъ.

28. На наиболѣе элементарные вопросы далъ нѣсколько отвѣтовъ, но позже пересталъ говорить. Лежитъ въ постели неподвижно. Уд. вѣсъ мочи 1,025, слѣды бѣлка: едва замѣтное кольцо при приливаніи мочи къ азотной кислотѣ и муть при кипяченіи съ 2—3 каплями азотной кислоты.

Т° 36,5°. Пульсъ 68, дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 40 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) сходна отчасти съ изображенной на фиг. 38,а и фиг. 38,А: межзубочная и главная вторичная волны находятся на одномъ уровнѣ, но главная вторичная волна (дикротическая) больше; послѣдующая волна выражена слабо. Пульсъ переходный къ дикротическому.

29. Лежитъ въ постели съ закрытыми глазами; хранить полную неподвижность; не отвѣчаетъ ни слова. Выраженіе лица неподвижное, застывшее.

Т° 36,8°. Пульсъ 80, дыханій 14 въ минуту.

Давленіе крови 30 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) сходна съ изображенной на фиг. 39,а и фиг. 39,А. Пульсъ переходный къ дикротическому.

30. Неподвижность по прежнему. Спитъ хорошо. Бѣтъ хорошо. Уд. вѣсъ мочи 1,017.

Т° 36,0°. Пульсъ 70, дыханій 14 въ минуту.

Давленіе крови 29 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) сходна съ изображенной на фиг. 40,а и фиг. 40,А: междуточная и главная вторичныя волны равны между собой, обнаруживаютъ склонность слиться, образуя одну общую волну. Характеръ пульса переходный (къ предикротическому).

Май. 1. Неподвижность при изслѣдованіи полная, связанность.

Т° 36,7°. Пульсъ 72, дыханій 14 въ минуту.

Давленіе крови 28 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1 и 2) изображена на фиг. 38,а и фиг. 38,А: междуточная волна и главная вторичная находятся на одномъ уровнѣ, но главная вторичная (дикротическая) преобладаетъ. Пульсъ имѣетъ характеръ переходный къ дикротическому.

2. Больной сегодня довольно сознателенъ. Выраженіе лица подвижное: то улыбается, то лицо принимаетъ плаксивое выраженіе. Долгое время не отвѣчалъ ни слова на всѣ обращенія, но затѣмъ сталъ говорить: «Если грѣшенъ, такъ виноватъ—простите», говорить больной. Больной, какъ оказалось изъ распросовъ, знаетъ многое изъ окружающаго его: называетъ вѣрно фамиліи нѣкоторыхъ больныхъ, но, кто они такіе, не знаетъ; помнитъ, что доставленъ въ больницу въ декабрѣ мѣсяцѣ, но въ то же время не знаетъ, гдѣ онъ теперь находится. Наблюдающаго врача считаетъ Богомъ, но въ то же время вѣрно называетъ его имя и отчество. Отвѣчаетъ больной не сразу, но послѣ нѣкотораго молчанія. Сознаніе туповато. Болѣе подробныхъ свѣдѣній, которыя опредѣляли-бы точнѣе его настоящее состояніе, отъ больного получить не удается. Уд. вѣсъ мочи 1,025, бѣлка нѣтъ.

Т° 36,8°. Пульсъ 76, дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 26 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) сходна съ изображенной на фиг. 39,а и фиг. 39,А: междуточная волна сравнительно мала, начало ея спустилось низко по нисходящему колѣну ударной (первичной) волны; главная вторичная волна велика. Пульсъ имѣетъ характеръ переходный къ дикротическому.

3. Вчера вечеромъ разбилъ стекло. Ночь провелъ спокойно. Утромъ—связанность, неподвижность; на всѣ обращенія отвѣчаетъ упорнымъ молчаніемъ. Цианозъ конечностей выраженъ рѣзко. Удѣльный вѣсъ мочи 1,023, бѣлка нѣтъ.

Т° 36,5°. Пульсъ 72, дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 31 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) изображена на фиг. 40,а и фиг. 40,А: междуточная и главная вторичная волны высоки, находятся на од-

номъ уровнѣ и, сливаясь, образуютъ одну общую волну съ вырѣзкой на вершинѣ; междуточная волна иногда превосходитъ главную вторичную волну. Пульсъ имѣетъ переходный характеръ (къ предикротическому).

4. Выраженіе лица неподвижное, тупое, но иногда на лицѣ улыбка. Пожаловался самъ на боль въ правой щекѣ: развилась припухлость лимфатическихъ подчелюстныхъ желѣзъ съ правой стороны. На всѣ обращенія отвѣчаетъ упорнымъ молчаніемъ.

Т° 37,1°. Пульсъ 82, дыханій 14 въ минуту.

Давленіе крови 26 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) сходна съ кривой, изображенной на фиг. 39,а и фиг. 39,А. Пульсъ переходный къ дикротическому.

5. Неподвижность, связанность. Удѣльный вѣсъ мочи 1,025, бѣлка нѣтъ.

Т° 37,2°. Пульсъ 76, дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 29 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) сходна съ изображенной на фиг. 39,а и фиг. 39,А, но съ болѣе выраженной дикротичностью.

6. Общая неподвижность. Перемѣнъ нѣтъ. Окружающее, видимо, воспринимаетъ, но всему или многому даетъ бредовое толкованіе. Удѣльный вѣсъ мочи 1,028.

Т° 36,6°. Пульсъ 72, дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 31 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) сходна съ изображенной на фиг. 39,а и на фиг. 39,А. Пульсъ дикротиченъ.

7. In statu quo. Придя въ комнату для изслѣдованія, поздоровался самъ съ наблюдающимъ врачомъ (подавъ руку); исполняетъ различныя элементарныя приказанія: показываетъ языкъ, закрываетъ и открываетъ глаза, но не произноситъ ни звука.

Т° 36,8°. Пульсъ 76, дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 25 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2} и 2) изображена на фиг. 39,а и фиг. 39,А: ¹⁾ междуточная волна не велика, главная вторичная велика сравнительно. Пульсъ имѣетъ характеръ, переходный къ дикротическому.

¹⁾ На фиг. 39-й дѣлаются ссылки, какъ на образецъ дикротизма,—иногда же, какъ на образецъ кривой, переходной къ дикротической. Характеръ кривой въ обоихъ случаяхъ совершенно одинаковъ, но въ первомъ случаѣ (при дикротизмѣ) главная вторичная волна больше.

8. Неподвижно лежитъ въ постели. Сегодня пытался разбить стекло. Удѣльный вѣсъ мочи 1,028.

Т° 36,5°. Пульсъ 68, дыханій 14 въ минуту. Давленіе крови 40 mm.

Давленіе крови 40 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2 и 2^{1/2}) сходна съ полученной наканунѣ. Пульсъ дикротичный.

9. Даль два—три односложныхъ отвѣта на наиболѣ элементарные вопросы. Окружающее воспринимаетъ. Позже лежитъ неподвижно и хранить полное молчаніе. Окружающее, видимо, воспринимаетъ, но даетъ всему бредовое толкованіе. Удѣльный вѣсъ мочи 1,015.

Т° 37,1°. Пульсъ 82, дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови 30 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2 и 2^{1/4}) сходна съ изображенной на фиг. 39,а и фиг. 39,А. Пульсъ дикротичный.

10. Вчера разбилъ нѣсколько стеколъ. Перемѣнъ въ состояніи больного никакихъ не наблюдается. Не говоритъ. Лежитъ во время изслѣдованія неподвижно. Удѣльный вѣсъ мочи 1,029.

Т° 37,3°. Пульсъ 80, дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови 34 mm.

На сфигмограммѣ (Ехс. 1^{1/2}) межучочная волна поднялась высоко, но главная вторичная волна весьма велика. Пульсъ нормальный, но съ дикротическимъ характеромъ.

11. Кажется сознательнымъ, но хранить упорное молчаніе.

Т° 36,6°. Пульсъ 70, дыханій 20 въ минуту.

Давленіе крови 32 mm.

Сфигмограмма не снята.

12. In statu quo.

13. In statu quo.

Т° 36,6°. Пульсъ 72, дыханій 16.

Давленіе крови 44 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) сходна съ изображенной на фиг. 38,а и фиг. 38,А. Пульсъ переходный къ дикротическому.

14—15. Тоже состояніе.

16. Idem. Удѣльный вѣсъ мочи 1,026, бѣлка нѣтъ.

17—31. Больного приходится держать на буйномъ корридорѣ, гдѣ есть сѣтки, защищающія стекла. Держится всегда въ сторонѣ отъ окружающихъ. Не говоритъ ни съ кѣмъ ни слова. Бѣтъ много и съ жадностью. Спитъ хорошо.

Юнь. Больной существенныхъ перемѣнъ не представляетъ: держится изолированно. При обращеніяхъ къ нему, опускаетъ глаза и

хранить упорное молчаніе. Выраженіе лица при этомъ иногда растерянное, но по большей части лицо неподвижно, тупо.

Іюль. 1—18. Больной сталъ нѣсколько оживленнѣе.

Держитъ платье. Неразговорчивъ, но изрѣдка отвѣчаетъ на вопросы. Къ окружающему относится безразлично. Часто бьетъ стекла.

19—21. Въ теченіе одного двухъ дней съ больнымъ произошла рѣзкая перемѣна къ лучшему: лицо стало менѣ ціанотично. О ціанозѣ лица во все предыдущее время наблюденія приходится дѣлать заключеніе только по сравненію съ той окраской лица, которую оно приобрѣло въ теченіе послѣднихъ одного—двухъ дней, и которая сразу бросается въ глаза по сравненію съ тѣмъ, что было до настоящаго времени. Въ текущихъ записяхъ этотъ ціанозъ лица почти нигдѣ не отмѣченъ, такъ какъ онъ существовалъ съ самаго начала наблюденія надъ больнымъ и былъ равномеренъ: все время наблюденія держалась нѣкоторая ціанотическая блѣдность лица, теперь исчезнувшая и смѣнившаяся болѣе нормальной его окраской. Больной сталъ гораздо живѣе, сознаніе кажется яснымъ: даетъ отвѣты на элементарные вопросы; знаетъ, что находится въ больницѣ; говоритъ, что прежде «пугался», но «теперь не пугается». Бреда и обмановъ чувствъ не обнаруживаетъ. Пульсъ 96 ударовъ въ минуту.

Давленіе крови 52 mm.

Сфигмограмма тождественна съ изображенной на фиг. 41,а и фиг. 41,А: размахъ большой; начало межзубочной волны поднялось вверхъ, и она начинается недалеко отъ вершины ударной (первичной) волны; главная вторичная волна весьма велика, подавляетъ своими размѣрами межзубочную волну; начинается главная вторичная волна на уровнѣ середины первичной волны. Пульсъ вполне соответствуетъ нормальному.

22. Спокоенъ, довольно сознателенъ. Работаетъ на отдѣленіи, помогаетъ служителямъ въ уборкѣ палаты: работаетъ усердно.

23. Больной довольно правильно воспринимаетъ окружающее: знаетъ, что онъ находится въ больницѣ для душевно-больныхъ. На вопросъ, почему онъ не говорилъ прежде, отвѣчаетъ: «Такая болѣзнь—самъ не могу опредѣлить», но тѣмъ не менѣе многое хорошо помнить: помнить, что подвергался ежедневному изслѣдованію; помнить, что боялся аппаратовъ, которыми производилось изслѣдованіе. Первое время пребыванія въ больницѣ, больному слышалось: «Горю»; затѣмъ ему слышались различные голоса, но онъ помнить содержаніе своихъ слуховыхъ галлюцинацій крайне смутно.

По его словамъ, голосовъ не слышитъ уже мѣсяца четыре. На вопросъ, почему онъ билъ стекла, говорить, что у него болѣла рука, и онъ «хотѣлъ пустить себѣ кровь». Несообразности такого своего объясненія больной не понимаетъ. Существуетъ еще нѣкоторая психическая тупость, и обстоятельныхъ и точныхъ свѣдѣній отъ больного получить не удается.

Т° 36,7°. Пульсъ 84; при прижатіи сосуда выше мѣста изслѣдованія пульса, пульсъ не исчезаетъ. Дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови 40 mm.

Сфигмограмма тождественна съ изображенной на фиг. 41,а и фиг. 41,А. Пульсъ нормальный.

24. Сознательнъ; усердно работаетъ, помогая служителямъ убирать помещеніе. Бреда и обмановъ чувствъ нѣтъ. Выраженіе лица сознательное, осмысленное. Больной сообщаетъ о себѣ дальнѣйшія подробности: разсказалъ, что заболѣлъ психическимъ расстройствомъ послѣ тифа, перенесеннаго имъ въ Рождественской барачной больницѣ. Послѣ своего выхода оттуда больной, по его словамъ, страдалъ нѣсколько ночей безсонницей, былъ пугливъ; ему казались страшными окружающіе, и онъ «убѣгалъ изъ дому»; при этомъ ему казалось, что всѣ за нимъ гонятся. Боялся пить и ѣсть, такъ какъ все казалось ему отравленнымъ. Первое время пребыванія въ больницѣ у него были, по его словамъ, «видѣнія»: «Являлись на стѣнахъ иконы»; слышались голоса, кричавшіе: «Горю». О перенесенномъ имъ въ больницѣ состояніи больной сохранилъ вообще смутное воспоминаніе и многого разсказать не умѣетъ: почему онъ билъ стекла, не знаетъ; молчалъ онъ потому, что думалъ, что если онъ скажетъ хоть одно слово, то умретъ.

Т° 36,6°. Пульсъ 76, наощупь дикротиченъ; при прижатіи сосуда выше мѣста изслѣдованія пульса, пульсъ не исчезаетъ. Дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови 39 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) изображена на фиг. 41,а и фиг. 41,А. Пульсъ нормальный.

25. Сознательнъ. Утверждаетъ настойчиво, что въ теченіе послѣднихъ четырехъ мѣсяцевъ не слышитъ голосовъ; но бредъ былъ: боялся говорить.

Т° 36,7°. Пульсъ 84; при сжатіи сосуда выше мѣста ощущенія пульса, пульсъ не исчезаетъ. Дыханій 20 въ минуту.

Давленіе крови 39 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) тождественна съ изображенной на фиг. 41,а и фиг. 41,А. Пульсъ нормальный.

25 іюля больной взятъ изъ больницы отцомъ, который увезъ его въ деревню.

Наблюденіе девятое.

Василій С—въ, 14 лѣтъ, крестьянинъ Олонецкой губерніи; ученикъ въ портняжной мастерской; въ С.-Петербургѣ живетъ три года.

Наслѣдственное предрасположеніе неизвѣстно.

Больной окончилъ сельскую школу: умѣеть читать и писать. Злоупотребленія спиртными напитками въ анамнезѣ нѣтъ. Въ срединѣ февраля мѣсяца выписался изъ Александровской больницы, гдѣ перенесъ брюшной тифъ. Психическое расстройство развилось остро около 20 февраля 1896 г. Съ 21 февраля по 1 марта пробылъ на пользованіи въ Обуховской больницѣ, откуда переведенъ въ больницу Св. Николая Чудотворца. Въ скорбномъ листѣ Обуховской больницы отмѣчено помраченіе сознанія, «зрительныя галлюцинаціи» и расширеніе зрачковъ. Въ день поступления въ больницу (1/III — 1896 года) больной былъ спокоенъ. Наблюдалась нѣкоторая притупленность сознанія, но онъ могъ сообщить о себѣ нѣкоторыя свѣдѣнія: говорилъ, что его помѣстили въ Обуховскую больницу по той причинѣ, что онъ, по его выраженію, «въ умѣ перемѣшавшись былъ». Началось это «перемѣшательство» сильной головной болью. Больной припоминалъ, что въ Обуховской больницѣ онъ кричалъ, что тамъ его связывали, надѣвали ему «сумасшедшую рубашку»; что онъ тамъ боялся спать, такъ какъ его пугалъ какой-то человекъ.

Первыя 2 недѣли пребыванія въ больницѣ больной былъ пугливъ, обнаруживалъ существованіе слуховыхъ галлюцинацій устрашающаго характера: его пугалъ постоянно голосъ «Коли», его товарища по мастерской. Больной думалъ, что онъ находится въ Александровской больницѣ¹⁾. 16 марта пришелъ въ сильное возбужденіе, почему былъ переведенъ изъ спокойнаго отдѣленія больницы, гдѣ находился до этого времени, на буйное (3-е отдѣленіе).

17—23 марта больной находится въ состояніи полной галлю-

1) Въ Александровской больницѣ онъ перенесъ тифъ.

цинаторной спутанности; возбуждёнъ, почти не спитъ; ёсть по при-
нужденію.

24—26 спокоенъ, вяль, туно реагируетъ на окружающее; на-
блюдается общая связанность; движенія вялы. Что съ нимъ было
въ періодъ возбужденія, разсказать не можетъ, потому что «не пом-
нить». Отвѣчаетъ больной только на наиболѣе элементарные во-
просы. Бреда не обнаруживаетъ.

27 марта status praesens. Больной удовлетворительнаго об-
щаго питанія, соматическаго заболѣванія не обнаруживается. Языкъ
при высовываніи отклоняется слегка влѣво. Наблюдается нѣкоторая
общая связанность; движенія медленны и вялы; отвѣты на предла-
гаемые вопросы даётъ не сразу, а спустя нѣкоторое время послѣ
того, какъ ему былъ заданъ вопросъ; нѣкоторые вопросы оставля-
етъ совсѣмъ безъ отвѣта; бреда и обмановъ чувствъ обнаружить
не удастся. Наиболѣе выдающееся явленіе медленность и вялость
психическихъ процессовъ.

Т° 36,4. Пульсъ 86, дыханій 26 въ минуту.

Давленіе крови 48 mm.

28—31. Больной спокоенъ, вяль; къ окружающему относится
безразлично. Выраженіе лица малоподвижное. Отправленія организма
правильны.

Апрѣль. 1—14. Больной спокоенъ, вяль; какихъ либо пере-
мѣнъ въ состояніи его не наблюдается.

15—16 Явленія связанности усилились. Больной лежитъ не-
подвижно въ постели. Сознаніе тупое: едва удается отъ него по-
лучить одно—два слова въ отвѣтъ на самый элементарный, повтор-
но предлагаемый, вопросъ. Всѣмъ видомъ своимъ больной напоми-
наетъ такъ наз. тифозный habitus, свойственный тяжелымъ ин-
фекціоннымъ болѣзнямъ. Т° нормальна.

17 Сознаніе полупросоночное. Неподвижность, общая связан-
ность. Вѣки постоянно полуопущены; зрачки широки. Больной сохра-
няетъ видъ, свойственный страдающимъ тяжелой инфекціонной бо-
лѣзною. На повторно предлагаемые ему вопросы о томъ, не слы-
шится ли, или не видится ли ему чего либо, отвѣчаетъ однимъ
словомъ: «нѣ», желая этимъ выразить отрицаніе.

Т° 36,9°. Пульсъ 86, дыханій 28 въ минуту.

Давленіе крови въ art. temp. dextra 50 mm.

Давленіе крови въ art. temp. sinistra 49 mm.

18. In statu quo.

19. Сохраняетъ общій своеобразный сходный съ тифознымъ

habitus'омъ видѣ. Вялость, связанность. Бреда и обмановъ чувствъ не обнаруживаетъ. Не говоритъ почти ни слова.

Т° 37,1°. Пульсъ 88, дыханій 24 въ минуту.

Давленіе крови 46 mm., устойчиво.

20—23. Больной сохраняетъ свой своеобразный инфекціонный видъ сознаніе полупросоночное, общая связанность; тупое отношеніе къ окружающему, вѣки постоянно полуопущены; зрачки широки.

24. Сталъ нѣсколько живѣе. Поднимается самъ съ постели.

25. Вчера и сегодня общая связанность меньше, сознаніе яснѣе, но къ окружающему относится тупо. Путемъ ряда наводящихъ вопросовъ отъ больного можно было узнать о нѣкоторыхъ обстоятельствахъ, предшествовавшихъ его настоящему заболѣванію: такъ, онъ сообщилъ, что за нѣсколько дней до поступленія въ Обуховскую больницу онъ выписался изъ Александровской больницы, гдѣ по его словамъ — у него была горячка ¹⁾; сообщилъ, что родныхъ въ Петербургѣ не имѣетъ; отецъ его и братъ живутъ въ деревнѣ. Больной отчасти сохраняетъ свой нѣсколько инфекціонный habitus, но въ болѣе слабой степени. Зрачки не широки.

Т° 36,8°. Пульсъ 90, дыханій 22 въ минуту.

Давленіе крови въ обѣихъ височныхъ артеріяхъ 49 mm. Повторное изслѣдованіе давленія крови, произведенное ¹/₂ часа спустя, дало 44 mm. Давленіе крови устойчиво держится на этой высотѣ.

Сфигмограмма (Ехс. 2) изображена на фиг. 42,а и фиг 42,А: нисходящее колѣно каждой отдѣльной пульсовой волны спускается полого къ началу слѣдующей волны; при быстромъ ходѣ аппарата (фиг. 42,А) межзубочная волна кажется довольно большой, главная вторичная волна низка, полого. Пульсъ приближается къ нормальному.

26. Больной вялъ, есть нѣкоторая общая связанность, но въ то же время довольно сознательнъ: помнить, что у него была горячка; даетъ о себѣ нѣкоторыя свѣдѣнія элементарнаго характера. На всѣ наводящіе вопросы въ направленіи обмановъ чувствъ, бывшихъ у него прежде, больной отвѣчаетъ однимъ словомъ: «Нѣ». Путемъ наводящихъ вопросовъ отъ больного удалось узнать, что онъ иногда впадаетъ въ такое состояніе спутанности, въ которомъ не понимаетъ, гдѣ онъ и что съ нимъ.

Общимъ видомъ своимъ нѣсколько напоминаетъ тифозный habi-

¹⁾ По наведеннымъ справкамъ оказалось, что больной тамъ перенесъ брюшной тифъ.

tus; выраженіе его лица малоподвижное, тупое, вѣки всегда полуопущены. Удѣльный вѣсъ мочи 1,022, бѣлка нѣтъ.

Т° 36,7°. Пульсъ 84, дыханій 20 въ минуту.

Давленіе крови колебалось нѣкоторое время (2—3 минуты) между 25 и 44 mm., но позже установилось на 25 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1) существенно отъ полученной наканунѣ не отличается. Пульсъ приближается къ нормальному.

27. Бѣтъ хорошо; отправленія правильны. Сознаніе довольно ясное: въ окружающемъ ориентируется; бреда и обмановъ чувствъ нѣтъ, но существуетъ нѣкоторая общая связанность и вялость движеній: къ окружающему не обнаруживаетъ никакого интереса; положеніе свое оцѣниваетъ недостаточно ясно. Нѣсколько пугливъ. Сохраняетъ постоянно свой нѣсколько инфекціонный видъ.

Т° 36,9°. Пульсъ 88, дыханій 20 въ минуту.

Давленіе крови въ обѣихъ височныхъ артеріяхъ 41 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) существенно не отличается отъ предыдущихъ. Пульсъ приближается къ нормальному.

28. Вѣтъ явленія in statu quo. Больной вялъ, имѣетъ свой обычный habitus. Уд. в. мочи 1,029, бѣлка нѣтъ.

Т° 36,6°. Пульсъ 84, дыханій 24 въ минуту.

Давленіе крови въ обѣихъ височныхъ артеріяхъ 34 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) сходна съ изображенной на фиг. 42,а и фиг. 42,А. Пульсъ приближается къ нормальному.

29. Обычная вялость; малосообщителенъ, нѣсколько тупъ. На повторные распросы относительно перенесеннаго имъ въ больницѣ состоянія отвѣчаетъ своимъ обычнымъ: «Нѣ», «не помню».

Т° 36,8°. Пульсъ 90, дыханій 24 въ минуту.

Давленіе крови въ обѣихъ височныхъ артеріяхъ 31 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) сходна съ предыдущей. Пульсъ приближается къ нормальному.

30. Вѣтъ явленія in statu quo. Спитъ хорошо.

Т° 36,3°. Пульсъ 76, дыханій 22 въ минуту.

Давленіе крови въ обѣихъ височныхъ артеріяхъ 30 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) имѣетъ ту особенность, что междуточная волна велика; кривая сходна съ изображенной на фиг. 43,а и фиг. 43,А, а также сходна съ изображенной на фиг. 17 (наблюденіе 3-е). Пульсъ имѣетъ характеръ переходный къ предикротическому.

Май. 1. Больной представляетъ тѣ же явленія общей вялости; нѣкоторая психическая тупость. Уд. в. мочи 1,018, бѣлка нѣтъ.

Т° 36,9°. Пульсъ 92, дыханій 24 въ минуту.

Давленіе крови колеблется отъ 28 до 60 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) сходна съ изображенной на фиг. 42,а и фиг. 42,А. Пульсъ приближается къ нормальному, но междуточная волна относительно велика, что сообщаетъ пульсу нѣсколько запаздывающій характеръ.

2. Обычный status.

Т° 36,8°. Пульсъ 90, дыханій 16 въ минуту.

Давленіе крови въ обѣихъ височныхъ артеріяхъ 33 mm.

Сфигмограмма сходна съ полученной наканунѣ. Пульсъ приближается къ нормальному, но имѣетъ запаздывающій характеръ.

3. Явленія психической тупости, общей связанности и какъ бы нѣкотораго оглушенія выражены рѣзче. Покровы лица сравнительно красны. На всѣ наводящіе вопросы повторяетъ свой обычный отвѣтъ: «нѣ».

Т° 37,0°. Пульсъ 80, дыханій 24 въ минуту.

Давленіе крови ¹⁾ 19 mm., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 2) изображена на фиг. 43,а и фиг. 43,А: междуточная волна самостоятельна, довольно велика, превосходитъ главную вторичную волну. Пульсъ имѣетъ характеръ переходный (къ предикротическому).

4. Большой нѣсколько оживленнѣе, нежели обычно.

Т° 36,9°. Пульсъ 100, дыханій 26 въ минуту.

Давленіе крови 32 mm., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 2) сходна съ изображенной на фиг. 42,а и фиг. 42,А. Пульсъ приближается къ нормальному.

5. Обычная вялость; нѣкоторая общая связанность.

Т° 36,7°. Пульсъ 84, дыханій 14 въ минуту.

Давленіе крови 28 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) сходна съ изображенной на фиг. 43,а и фиг. 43,А. Характеръ пульса переходный.

6. Вяль, туповатъ, но сегодня нѣсколько оживленнѣе.

Т° 36,4°. Пульсъ 96, дыханій 24 въ минуту.

Давленіе крови 38 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2 и 2^{1/2}) сходна съ изображенной на фиг. 43,а и фиг. 43,А. Пульсъ имѣетъ характеръ переходный (къ предикротическому).

7. Обычный status, но больной сталъ нѣсколько оживленнѣе.

Т° 36,1°. Пульсъ 92, дыханій 26 въ минуту.

¹⁾ Съ 3/4 давленіе крови опредѣлялось только въ передней вѣтви правой височной артерій.

Давленіе крови 32 mm.

Сфигмограмма (Ехе. 2) сходна съ изображенной на фиг. 42,а и фиг. 42,А. Пульсъ приближается къ нормальному.

8. Обычный status, но довольно сознательнъ. Уд. в. мочи 1,021, бѣлка нѣтъ.

Т° 36,6°. Пульсъ 78, дыханій 22 въ минуту.

Давленіе крови 32 mm.

Сфигмограмма (Ехе. 1^{1/2} и 2) сходна съ изображенной на фиг. 42,а и фиг. 42,А: пульсъ приближается къ нормальному, но большая межучоточная волна сообщаетъ ему запаздывающій характеръ.

9. Обычный status. Спокоенъ, нѣсколько вялъ. Уд. в. мочи 1,023, бѣлка нѣтъ.

Т° 36,4°. Пульсъ 84, дыханій 20 въ минуту.

Давленіе крови 30 mm.

Сфигмограмма (Ехе. 2) сходна съ предыдущей. Пульсъ приближается къ нормальному, но имѣетъ запаздывающій характеръ.

10. In statu quo.

Т° 36,4°. Пульсъ 88, дыханій 24 въ минуту.

Давленіе крови 32 mm.

Сфигмограмма (Ехе. 2) сходна съ полученной наканунѣ. Пульсъ приближается къ нормальному, но имѣетъ запаздывающій характеръ.

11. Сознательнъ, спокоенъ, нѣсколько вялъ.

Т° 36,0°. Пульсъ 96, дыханій 26 въ минуту.

Давленіе крови 30 mm.

Сфигмограмма (Ехе. 1^{3/4}) сходна съ предыдущими. Пульсъ приближается къ нормальному, но имѣетъ запаздывающій характеръ.

12—31. Спокоенъ. Полнымъ отсутствіемъ какой бы то ни было работы не тяготится. Къ положенію своему относится довольно безразлично.

Іюнь. Въ состояніи больного никакихъ перемѣнъ нѣтъ. Переведенъ въ отдѣленіе для работающихъ больныхъ, но тамъ особенной склонности чѣмъ либо заняться не обнаружилъ; нѣсколько лѣнивъ, вялъ.

Іюль и Августъ. Сознательнъ, но нѣсколько вялъ и лѣнивъ. Относительно перенесеннаго имъ въ больницѣ состоянія сообщаетъ, что ему было страшно, и онъ чего то боялся, но теперь чувствуетъ себя хорошо.

Наблюденіе десятое.

Александръ А—въ, 25—26 л., крестьянинъ Тверской губ. (отставной рядовой); по занятію чернорабочій; женатъ. Наслѣдственность и алкоголизмъ родственниками отрицаются. Въ 13-ти лѣтнемъ возрастѣ было паденіе съ 2-хъ саженой высоты, непосредственно послѣ котораго больной потерялъ на нѣкоторое время сознание. Изъ спутаннаго разсказа родныхъ можно предположить, что больной больше двухъ лѣтъ т. н. перенесъ какой-то острый психозъ, послѣ чего могъ исполнять нѣкоторую работу, но считался родными психически ненормальнымъ. Помѣщеніе въ больницу вызвано, по словамъ родственниковъ, обостреніемъ болѣзни, развившимся около 4-го апрѣля 1896-го года. Въ больницу Св. Николая Чудотворца помѣщенъ 8-го апрѣля 1896 г.

Апрѣль 8—24. Находится въ безотчетномъ состояніи; сознание тупое.

25. Status praesens. Третья недѣля обостренія психоза. Больной крѣпкаго тѣлосложенія, весьма удовлетворительнаго общаго питанія; со стороны органовъ грудной и брюшной полости какихъ либо патологическихъ измѣненій не обнаруживается. Рефлексы сухожильные колѣнные повышены; зрачки не широки.

Больной вялъ, пассивно всему повинуетъ: ложится, встаетъ, идетъ, не оказывая ни малѣйшаго сопротивленія. Исполняетъ элементарныя приказанія: открываетъ ротъ, показываетъ языкъ, подаетъ руку и т. д., но дѣлаетъ это не сразу, довольно медленно и иногда только при настойчивомъ повтореніи подобнаго приказанія. Движенія медленны. Лежитъ въ постели неподвижно. Брови сдвинуты; лицо выражаетъ сосредоточенность: больной какъ будто къ чему то прислушивается и что то старается понять. Сознание тупое. Въ окружающемъ совершенно не ориентированъ. Что съ нимъ, онъ «не понимаетъ»; думаетъ, что онъ «теперь здоровъ». На большую часть вопросовъ одинъ отвѣтъ: «Не могу знать».

Т° 36,7°. Пульсъ довольно сильный, 74 удара въ минуту. Дыханій 20 въ минуту.

Переднія вѣтви височныхъ артерій представляются сжатыми, пульсъ въ нихъ весьма слабъ. Давленіе крови въ передней вѣтви 25 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) сходна съ изображенной на фиг. 44, а и фиг. 44, А: межзубочная волна сливается съ главной вторичной

волной, образуя съ ней одну общую волну съ вырѣзкой на вершинѣ, причемъ главная вторичная волна преобладаетъ надъ междуточной. Пульсъ имѣеть характеръ переходный (къ дикротическому).

26. Ночь провелъ спокойно. Вчера днемъ ѣлъ хорошо.

Спокоенъ, сравнительно сознателенъ, но соображаетъ медленно и вяло; на большую часть вопросовъ отвѣчаетъ: «Не могу знать», но иногда въ спутанной формѣ сообщаетъ о себѣ нѣкоторыя свѣдѣнія: ему «вчера снилось», «сегодня не снилось». «Не могу знать... только я самъ то... видите, надо мной случилось и то, и другое случилось: снилось и то, и другое», говоритъ больной въ отвѣтъ на вопросы, задаваемые въ направленіи предполагаемыхъ у него обмановъ чувствъ. Онъ «рабочій», родина его «Тверская губернія». Давно ли онъ въ Петербургѣ, не знаетъ; гдѣ онъ теперь находится, не знаетъ и не обнаруживаетъ желанія узнать объ этомъ. Къ окружающему относится безразлично, тупо.

Т° 36,9°. Пульсъ 66, сильный и полный; дыханій 14 въ минуту.

Пульсъ въ передней вѣтви весьма слабъ. Давленіе крови въ переднихъ вѣтвяхъ обѣихъ височныхъ артерій равняется 19 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) сходна съ изображенной на фиг. 45,а и фиг. 45,А: междуточная волна мала, поднялась нѣсколько по нисходящему колыну ударной волны; главная вторичная волна велика. Пульсъ соответствуетъ нормальному (съ выраженнымъ дикротизмомъ).

27. Ночь провелъ спокойно. Значительная психическая вялость и тупость; больной на большую часть вопросовъ отвѣчаетъ молчаніемъ; около $\frac{1}{2}$ часа не произносилъ ни слова, но затѣмъ сталъ отвѣчать на нѣкоторые вопросы: «Не могу знать», «не могу знать ничего», говоритъ онъ въ отвѣтъ на вопросъ, есть ли у него въ Петербургѣ родные. На вопросъ о томъ, какъ онъ попалъ въ больницу, говоритъ: «По простотѣ по вашей». Выраженіе лица мало-подвижное, тупое.

Т° 36,7°. Пульсъ 57, дыханій 16 въ минуту. Давленіе крови въ переднихъ вѣтвяхъ обѣихъ височныхъ артерій 19 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) сходна съ изображенной на фиг. 44,а и фиг. 44,А: междуточная и главная вторичныя волны сливаются между собой, представляя одну общую волну съ вырѣзкой на вершинѣ, при чемъ главная вторичная волна нѣсколько преобладаетъ надъ междуточной волной. Пульсъ имѣеть характеръ переходный (къ дикротическому).

28. Ночь провелъ спокойно. Сознаніе тупое; въ окружающемъ не ориентуется; вялъ. «Я человекъ новый, я нездоровый... и самъ

ничего не знаю», говорить больной: «Я обходиться не знаю»; «я служу вамъ какъ бы лучше, какъ бы потрафить вамъ». Все это говоритъ медленно спокойнымъ негромкимъ голосомъ. На предложенные ему вопросы отвѣчаетъ крайне тупо: «Не могу знать», почти единственный отвѣтъ больного; но большая часть обращеній остается совершенно безъ отвѣта. Во время изслѣдованія больной пугается крика, раздающагося за досчатой переборкой, отдѣляющей кабинетъ мужского безпокойнаго отдѣленія отъ кабинета безпокойнаго женскаго. Во время дальнѣйшаго изслѣдованія больной находится въ аффектъ страха: прислушивается къ крику, раздающемуся на женскомъ отдѣленіи; брови сдвинуты; на лицѣ выраженіе тревоги. Уд. в. мочи 1,021; бѣлка нѣтъ.

Т° 37,2°. Пульсъ 76, дыханій 21 въ минуту.

Давленіе крови 19 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) сходна съ изображенной на фиг. 31,а и фиг. 31,А (набл. 7-е): междуточная волна сравнительно мала, опустилась ниже середины ударной волны; главная вторичная волна велика, самостоятельна; послѣдующая волна хорошо выражена. Пульсъ дикротичный.

29. Больной спокоенъ. Относится крайне пассивно ко всему, что съ нимъ дѣлаютъ: будучи посаженъ, сидитъ съ тупымъ выраженіемъ лица; будучи положенъ въ постель, лежитъ спокойно. Сознаніе крайне тупое. Все время теревитъ себѣ правой рукой подбородокъ. Большая часть обращеній остается безъ отвѣта.

Т° 36,6°. Пульсъ 61, дыханій 16 въ минуту.

Переднюю вѣтвь крайне трудно найти; временами въ ней пульсація неощутима, но временами усиливается настолько, что изслѣдующимъ височный пульсъ пальцемъ воспринимается вполне отчетливо. Измѣреніе давленія крови въ моментъ явственной пульсаціи дало 18 mm. Передняя вѣтвь лѣвой височной артеріи не была отыскана.

Сфигмограмма (Ехс. 2) тождественна съ изображенной на фиг. 46,а и фиг. 46,А: междуточная волна сливается съ главной вторичной волной, образуя съ ней одну общую волну съ вырѣзкой на вершинѣ, причемъ междуточная волна выше главной вторичной волны. Послѣдующая волна не выражена. Пульсъ имѣетъ характеръ переходный (къ предикротическому).

30. Бѣтъ больной достаточно, но его для этого необходимо посадить за обѣденный столъ и дать ему въ руки ложку; иногда приходится кормить его, чему онъ сопротивленія не оказываетъ. Во

время изслѣдованія лежитъ неподвижно. Внезапно на лицѣ появилось выраженіе страха (галлюцинируетъ?), смѣнявшееся черезъ нѣкоторое время выраженіемъ психической тупости; сознаніе крайне тупое, въ окружающемъ не ориентировано. Удѣльный вѣсъ мочи 1,011, бѣлка нѣтъ.

Т° 36,8°. Пульсъ 52, дыханій 16 въ минуту.

Пульсація переднихъ вѣтвей височныхъ артерій настолько слаба, что невозможно найти съ точностью сосудъ и поэтому невозможно сдѣлать въ нихъ измѣренія давленія крови.

Задняя вѣтвь правой височной артеріи, лежащая въ волосистой части головы ¹⁾, широка, хорошо пульсируетъ. Давленіе крови въ задней вѣтви артеріи равняется 50 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) изображена на фиг. 46,а и фиг. 46,А. Пульсъ имѣетъ характеръ переходный (къ дикротическому).

Май. 1. Ночь провелъ спокойно. Больной спокойно лежитъ въ постели; на лицѣ безмысленная улыбка, сознаніе тупое; сегодня больной говорить, но отъ него крайне трудно добиться отвѣта на самые элементарные вопросы. Сказалъ: «Сегодня мнѣ что то тяжело стало». Насколько можно догадаться тяжело ему потому, что у него, по его выраженію, «мыслей нѣтъ»; при наводящихъ вопросахъ о томъ, не потому ли ему тяжело, что онъ не можетъ думать и у него «нѣтъ мыслей», больной отвѣчаетъ: «Да, да» и киваетъ утвердительно головой. Но затѣмъ на вопросъ, легко ли ему думать, говоритъ: «Легко»; на перефразированный тотъ же вопросъ, не тяжело ли ему думать, говоритъ: «Не тяжело». Вообще больной, какъ видно изъ только что сказаннаго, крайне тупъ, плохо ориентированъ въ окружающемъ, плохо воспринимаетъ внѣшнія впечатлѣнія. Все время изслѣдованія совершаетъ жующія ²⁾ движенія. Зрачки не широки, реагируютъ на свѣтъ хорошо. Удѣльный вѣсъ мочи 1,021, бѣлка нѣтъ.

Т° 36,7°. Пульсъ 74, дыханій 18 въ минуту.

Передняя вѣтвь кривой височной артеріи не найдена; давленіе крови въ задней вѣтви правой ³⁾ височной артеріи 64 mm., устойчиво.

¹⁾ Больной остриженъ подъ гребенку.

²⁾ Жующія движенія не мѣшали изслѣдовать давленіе крови, такъ какъ опредѣленіе давленія крови производилось только на костной подкладкѣ и никогда на мышечной.

³⁾ Съ ¹/₄ опредѣленіе давленія производится только на правой височной артеріи.

Сфигмограмма (Ехс. 1 и 2) ³⁾ сходна съ изображенной на фиг. 44,а и фиг. 44,А. Пульсъ имѣеть характеръ переходный.

2. Больной спокоенъ, на лицѣ безмысленная улыбка; сознание тупое; иногда на лицѣ больного можно замѣтить выраженіе нѣкотораго недоумѣнія.

Вопросъ. Гдѣ ты теперь находишься?

Отвѣтъ. «Здѣсь».

Вопросъ. Что здѣсь такое?

Отвѣтъ. «Московскій залъ».

Что же здѣсь такое?—Рукой дѣлаетъ жестъ, выражающій недоумѣніе.

Здѣсь больница? Больной дѣлаетъ утвердительно кивокъ головой.

Чѣмъ же ты боленъ? «Боленъ».

Чѣмъ боленъ? «Всѣмъ».

Что у тебя больше болитъ? «Все».

Голова болитъ? «Все».

Голова разстроена? «Нѣтъ».

Больной подобные односложные отвѣты даетъ на большую часть предлагаемыхъ ему вопросовъ, но весьма часто на вопросы отвѣчаетъ молчаніемъ, какъ бы даже не замѣчая, что его спрашиваютъ о чемъ-то. Внезапно среди изслѣдованія веселый смѣхъ, сопровождаемый словами: «Любо стало».

Т° 36,5°. Пульсъ 84, полный. Дыханій 18 въ минуту.

Давленіе крови въ передней вѣтви правой височной артеріи то неопредѣлимо, то пульсація въ ней становится отчетливой, и измѣреніе давленія крови даетъ 22 mm. (колебаніе отъ 0 до 22 mm.). Давленіе крови въ задней вѣтви правой височной артеріи 68 mm., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 2) сходна съ изображенной на фиг. 44,а и фиг. 44,А, но преобладаніе главной вторичной волны выражено сильнѣе, и пульсъ имѣеть переходный характеръ (къ дикротическому).

3. Больной спокоенъ, тупъ. Наблюдающаго врача принимаетъ за своего знакомаго, «Александра Ивановича Усикова». Сознание тупое. Рѣчь безсвязна. На вопросъ, кто такой Александръ Ивановичъ Усиковъ, котораго онъ только что назвалъ, отвѣчаетъ: «Я не могу знать: мнѣ теперь время несвободное; я самъ несвободный, а мы не знаемъ... и кто его знаетъ... можетъ, кто тамъ покажетъ иначе».

³⁾ При положенія эксцентрика на 1 и 2 получаютъ одинаковыя кривыя.

Вопросъ. Почему ни съ кѣмъ не разговариваешь?

Отвѣтъ. «Не разговариваю ни съ кѣмъ... тоскливо что то... тоскую какъ-то все больше».

О чемъ тоскуешь? «Больно что то... ужъ не знаю».

На вопросъ, заданный въ направлѣніи обмановъ чувствъ, говорить: «Я маленько какъ то попугиваюсь, а только я не такой». Выраженіе лица, въ противоположность наблюдавшемуся наканунѣ, хмурое, брови сдвинуты. Большой кажется угнетеннымъ.

Т° 37,3°. Пульсъ 78, полный. Дыханій 20 въ минуту.

Давленіе крови въ передней вѣтви правой височной артерій неопредѣлимо: невозможно найти мѣсто пульсаціи сосуда, хотя на мѣстѣ прежняго изслѣдованія сдѣлана отмѣтка на кожѣ лба лянисомъ. Давленіе крови въ задней вѣтви правой височной артерій 68 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 2) сходна съ изображенной на фиг. 31-й (набл. 7-е), отличаясь отъ нея только большимъ размахомъ кривой. Пульсъ дикротиченъ.

4. Больной спокоенъ; сознаніе тупое; не говоритъ почти ни слова, отвѣчая на всѣ обращенія отрицательнымъ движеніемъ головы; одинъ или два раза сказалъ: «Не знаю». Брови сдвинуты, выраженіе лица хмурое. Удѣльный вѣсъ мочи 1,019, бѣлка нѣтъ.

Т° 36,5°. Пульсъ 64, дыханій 24 въ минуту.

Пульсъ передней вѣтви нитевидный, давленіе крови въ этой вѣтви неопредѣлимо. Давленіе крови въ задней вѣтви правой височной артерій 68 мм., устойчиво. Пульсъ въ задней вѣтви весьма полный, сильный.

Сфигмограмма (Ехс. 2) сходна съ изображенной на фиг. 44,а и фиг. 44,А. Пульсъ имѣетъ характеръ переходный (къ дикротическому).

5. Лежитъ неподвижно. Весьма значительная психическая тупость. На вопросъ, какъ его имя, отвѣчаетъ: «Не знаю»; не умѣетъ или не можетъ сказать, сколько ему лѣтъ. Брови сдвинуты, выраженіе лица хмурое, какъ бы озабоченное, но выражаетъ мало мысли. Уд. в. мочи 1,024, бѣлка нѣтъ.

Т° 36,8°. Пульсъ 60, дыханій 16 въ минуту. Давленіе крови въ передней вѣтви неопредѣлимо, въ задней вѣтви оно равняется 58 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 2) сходна съ изображенной на фиг. 44,а и фиг. 44,А. Пульсъ имѣетъ характеръ переходный (къ дикротическому).

6. Явленія общей связанности. Больной неподвиженъ; пассивныя движенія совершаются легко, но временами наблюдается нѣкоторое противодѣйствіе. Больной кажется весь чѣмъ то поглощеннымъ (своимъ бредомъ или обманами чувствъ?). Не говоритъ ни слова. Выраженіе лица неподвижное. Есть нѣкоторая угнетенность. Конечности представляются холодными, цианотичными. Рефлексы сухожильные колѣнные повышены весьма значительно. Уд. в. мочи 1,022, бѣлка нѣтъ.

Т° 36,4°. Пульсъ 60, дыханій 16 въ минуту. Давленіе крови въ передней вѣтви неопредѣлимо: пульсація неощутима. Пульсація задней вѣтви правой височной артеріи весьма явственно ощутима, но пульсъ въ ней представляется медленнымъ, не такимъ полнымъ, какъ обычно. Давленіе крови опредѣляется съ большимъ трудомъ, равняется 22—23 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) тождественна съ изображенной на фиг. 47,а и фиг. 47,А: межучочная волна высока, превосходитъ главную вторичную болѣе, чѣмъ вдвое; она кажется какъ бы удвоеніемъ ударной (первичной) волны; главная вторичная волна сравнительно мала; послѣдующая волна выражена слабо. Пульсъ предикротичный.

7. Сознаніе тупое, на лицѣ все время безсмысленная улыбка, но выраженіе лица малоподвижное; существуетъ связанность. Больной, лежа спокойно въ постели, треть постоянно себѣ подбородокъ или треть ладони одну о другую, дѣлая это медленно и совершенно машинообразно. На большую часть обращеній отвѣчаетъ молчаніемъ; иногда произноситъ фразы, въ которыхъ невозможно найти какой-либо смыслъ. Послѣ нѣкотораго времени молчанія больной безъ всякаго внѣшняго повода говорить съ улыбкой: «Четыре—палецъ, а два—половина пальца». На вопросъ, что это обозначаетъ, отвѣчаетъ: «Я не понимаю». На повторный вопросъ, не говоритъ ли съ нимъ кто-нибудь, кому онъ отвѣчаетъ, говоритъ: «Такъ точно». Затѣмъ на повторный вопросъ о томъ, кто съ нимъ говоритъ, отвѣчаетъ: «Самъ, самъ и самъ». Слыша произнесенное въ это время другимъ больнымъ слово: «Богъ», говоритъ: «Богъ отецъ, Богъ Духъ Святой, Богъ Іоаннъ». Больной вообще крайне тупъ, сознаніе спутанное. Активное вниманіе не фиксируется.

Т° 36,5°. Пульсъ 60, дыханій 20 въ минуту. Давленіе крови въ передней вѣтви неопредѣлимо, но въ задней вѣтви 70 mm., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 2) тождественна съ изображенной на фиг. 47,а и фиг. 47,А. Пульсъ предикротичный.

8. Общая связанность, спутанность; больной кажется несколько угнетеннымъ. Все время медленными движеніями третъ себѣ подбородокъ (на подбородкѣ подъ вліяніемъ постоянного тренія развилась экзема). Больной сегодня говоритъ сравнительно много, и рѣчь его крайне безсвязна. На вопросъ, не слышится ли ему чтонибудь, отвѣчаетъ: «Слышится... а сердце у меня чувствуетъ, а самъ я больной; и самъ я человекъ хороший, и связный, и образный... Ничего мы не видимъ, и ничего мы не слышимъ: уши у насъ порожнія... и ничего не знаемъ, не изображаемъ и не понимаемъ». Говорить все это больной довольно медленно, монотоннымъ голосомъ: «И Господь то», продолжаетъ свою безсвязную рѣчь больной: «Богъ намъ даетъ и въ разныхъ краяхъ, и Богъ намъ даетъ (въ голосѣ слышны слезы, на глазахъ слезы), и мы получаемъ, и ничего не знаемъ... Богъ намъ сказалъ: «Братія»... мы слушаемъ и того, и другого и третьяго... и Богъ и насъ посылаетъ... и другое и третье». Ассоціаціи крайне случайны, связи между ними никакой нѣтъ.

T⁰ 36,2⁰. Пульсъ 74, дыханій 22 въ минуту. Давленіе крови въ передней вѣтви неопредѣлимо (пульсъ едва ощутимъ, иногда совершенно исчезаетъ); давленіе крови въ задней вѣтви того же сосуда 80 мм., устойчиво.

Сфигмограмма (Ехс. 2) изображена на фиг. 47,а и фиг. 47,А и описана подъ 6/γ. Пульсъ предикротичный.

9. Бѣтъ больной вообще хорошо. Отправленія правильны. Выраженіе лица болѣе спокойное, на лицѣ улыбка. Оживленно улыбаясь, говоритъ, что ему теперь «получше». На вопросъ, что съ нимъ было, говоритъ: «Пришутило... и сосѣди говорятъ: «Дастъ Богъ, поправится» ¹⁾. На всѣ предлагаемые ему затѣмъ вопросы больной не отвѣчаетъ ни слова, но говоритъ все время безъ умолку. Рѣчь его безсвязна, ассоціаціи носятъ крайне случайный характеръ; иныя слова и выраженія повторяетъ безъ смысла пять-десять разъ подрядъ, бессмысленно риюмуетъ. Рѣчь представляетъ рядъ спутанныхъ воспоминаній, причемъ изъ его рѣчи видно, что онъ былъ несомнѣнно на военной службѣ въ какомъ то конномъ полку ²⁾. Больной беретъ изъ рукъ изслѣдующаго его врача клочекъ бумаги,

¹⁾ Отрывки изъ воспоминаній изъ жизни въ деревнѣ.

²⁾ Анамнезъ больного неизвѣстенъ въ точности; несомнѣнно, онъ старше того возраста, который показанъ въ полицейскомъ протоколѣ (23 года), и ему теперь 25—26 лѣтъ; изъ его отрывочныхъ словъ видно, что онъ былъ на военной службѣ; замѣтно это также по его манерѣ отвѣчать («Не могу знать», «такъ точно»).

дѣлаетъ видъ, что читаетъ тамъ написанное: «Александръ Ивановичу передать Усикову. Подписаль полководецъ» (позднѣе отъ больного удалось узнать, что Александромъ Ивановичемъ Усиковымъ онъ называетъ самого себя). «9-го марта, 9-го марта, 9-го числа, 9-го апрѣля, 9-го апрѣля, 9-го марта, 9 часовъ... 1893 года вступаетъ, отплачиваетъ и отдастъ... и знаешь и самъ исполняешь, и такъ хорошо»... Слѣдуетъ нѣкоторая пауза, но затѣмъ больной говоритъ снова: «Воинскую повинность исполнять вѣрой, правдой и надеждой и любовью... воинская повинность, воинская повинность (повторяетъ эти послѣднія слова много разъ подрядъ)... сегодня мартъ и апрѣль... получить деньги 9-го числа, 9-го апрѣля, 9-го марта, 9-го мая, 9-го мая... 7, 8, 9, 16... 7, 8, 9, 10 (повторяетъ эти цифры подрядъ нѣсколько разъ)... поступить во вторительную воинскую повинность, воинскую повинность (повторяетъ эти слова 10—15 разъ подрядъ) воинскую повинность такъ исполнять вѣрой, правдой, надеждой и любовью... надо тутъ трудиться, молиться, исполнять»... «Бога исполню», «разъ, два, три, четыре», твердитъ безъ умолку больной монотоннымъ голосомъ, совершая въ тактъ движенія рукой. Связи ассоціацій уловить невозможно. Потокъ рѣчи иногда удается остановить громко предложеннымъ вопросомъ. На вопросъ, какъ твое имя, отвѣчаетъ: «Александръ Ивановъ, второй жеребецъ» ¹⁾. Больной постоянно свиститъ, громко дуетъ, причмокиваетъ губами, дѣлаетъ руками въ воздухѣ ритмическія движенія, какъ бы что то сгребая. Временами больной лежитъ вполне неподвижно. Неожиданно взрывъ плача, сопровождаемый словами: «Господи, подай помощь: возьми на службу». Уд. в. мочи 1,020, бѣлка нѣтъ.

Т° 37,1°. Пульсъ 72, дыханій 22 въ минуту. Давленіе крови въ задней вѣтви 75 mm. Во время плача въ теченіе довольно долгаго времени (около 10 минутъ) давленіе въ задней вѣтви равняется 104—105 mm. (периферія артерій сдавлена, такъ какъ пульсъ при полномъ сжатіи просвѣта сосуда не исчезаетъ). Давленіе крови въ передней вѣтви сосуда опредѣлено не было; пульсація въ ней весьма ясная, но, при прижатіи сосуда, пульсъ въ периферіи отъ мѣста прижатія не исчезаетъ. Черезъ нѣкоторое время, когда больной успокоился, давленіе крови въ задней вѣтви спустилось до 78—80 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) сходна съ изображенной на фиг. 46,а

¹⁾ Указаніе, что больной служилъ въ конномъ полку.

и фиг. 46, А. Пульсъ имѣть характеръ переходный (къ предикротическому).

10. Общая связанность, тупость, есть нѣкоторая угнетенность; лицо неподвижное, совершаетъ все время руками трущія движения или третъ свой подбородокъ. Въ отвѣтъ на большую часть вопросовъ повторяетъ послѣднее слово заданнаго ему вопроса; иногда говорить: «Не могу знать». «Худо мнѣ что то стало». На вопросъ, слышатея ли ему голоса, отвѣчаетъ: «Слышатея то, не слышатея, а самъ то ослабѣ... не могу самъ до себя размыслить». Элементарныя обращенія больной понимаетъ. Одевается и раздевается безъ посторонней помощи. Уд. в. мочи 1,017, бѣлка нѣтъ.

Т° 37,0°. Пульсъ 82, полный; дыханій 20 въ минуту. Переднія вѣтви височныхъ артерій извилисты, хорошо пульсируютъ. Давленіе крови въ передней вѣтви правой височной артеріи 24—25 мм. Давленіе крови въ задней вѣтви 70 мм.

Сфигмограмма (Ехе. 1^{3/4}—2) сходна съ изображенной на фиг. 45,а и фиг. 45,А: размахъ весьма великъ; межѹточная волна начинается на нисходящей части ударной (первичной) волны; главная вторичная волна велика; послѣдующая волна выражена хорошо. Пульсъ приближается къ нормальному (съ характеромъ дикротическимъ).

11. Спокоенъ, тупъ. На всѣ обращенія отвѣчаетъ отрицательно. Нѣсколько угнетенъ.

Т° 37,0°. Пульсъ 68, дыханій 20 въ минуту. Давленіе крови въ передней вѣтви 30 мм. (пульсъ отчетливый); давленіе крови въ задней вѣтви 60 мм.

Сфигмограмма (Ехе. 1^{1/2}) сходна съ изображенной на фиг. 45,а и фиг. 45,А. Пульсъ приближается къ нормальному, но съ дикротическимъ характеромъ.

12. Больной представляетъ полную неподвижность; общая связанность. Не говоритъ почти ни слова. Зрачки не широки, реагируютъ хорошо на свѣтъ; по временамъ подергиванія въ области двухъ нижнихъ вѣтвей n. facialis. s. Уд. в. мочи 1,022, бѣлка нѣтъ.

Т° 37,4°. Пульсъ 72, полный, скорый, наощупъ не дикротичный, дыханій 22 въ минуту. Давленіе крови въ передней вѣтви колеблется между 28 и 40 мм. ¹⁾ Давленіе крови въ задней вѣтви 70 мм.

¹⁾ Периферія сосуда при опредѣленіи давленія крови сдавлена, такъ какъ при сжиманіи просвѣта сосуда, пульсъ къ периферіи отъ мѣста сжатія не исчезаетъ.

Сфигмограмма (Ехс. 2) изображена на фиг. 45,а и фиг. 45,А: размах кривой весьма великъ; межзубчатая волна не самостоятельна, слабо выражена, находится въ нижней части нисходящаго колѣна первичной волны; главная вторичная волна весьма велика; послѣдующая волна выражено хорошо. Пульсъ нормальный, но съ сильно выраженной дикротіей.

13. На вопросъ, какъ онъ себя чувствуетъ, отвѣчаетъ: «Слава Тебѣ Господи»; крайне тупо и безучастно относится къ окружающему; выраженіе лица малоподвижное, тупое; ни угнетенія, ни признаковъ аффекта не наблюдается.

Т° 36,8°. Пульсъ 72, кажется мягкимъ, средней силы, дыханій 20 въ минуту. Давленіе крови въ передней вѣтви то неопредѣлимо (0 mm.), то равняется 30 mm. Давленіе крови въ задней вѣтви того же сосуда 74 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) тождественна съ изображенной на фиг. 45,а и фиг. 45,А. Пульсъ нормальный, съ сильно выраженнымъ дикротизмомъ.

14. Больной хорошо спитъ, достаточно ѣсть. Вяль, малоподвиженъ. Повинуется пассивно всему, что съ нимъ дѣлають. Иногда даетъ отвѣтъ на какойнибудь элементарный вопросъ; иногда же не отвѣчаетъ ничего, къ окружающему относится совершенно безразлично; часто на лицѣ безсмысленная улыбка. Уд. в. мочи 1,022.

Т° 37,1°. Пульсъ 62, полный; дыханій 22 въ минуту. Давленіе крови въ передней вѣтви 40 mm., въ задней вѣтви того же сосуда давленіе крови 72 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) сходна съ кривой, изображенной на фиг. 48,а и фиг. 48,А, но сходна также и съ изображенной на фиг. 45,а и фиг. 45,А, представляя довольно большую дикротическую волну. Пульсъ нормальный.

15. Спокоенъ вполне; вяль. Лежитъ въ постели неподвижно; выраженіе лица малоподвижное. На нѣкоторые вопросы отвѣчаетъ: сказалъ, что теперь спитъ «хорошо», не пугается; сказалъ, что онъ прежде «остерегался»: «То въ рукахъ, то въ ногахъ болѣло, то самъ нездоровъ былъ»... «Это было недолго, а черезъ долгое время все прошло». Далекое не на всѣ вопросы можно бываетъ получить отвѣтъ, но и тѣ отвѣты, которые удается получить, больной даетъ не сразу, а послѣ неоднократнаго повторенія одного и того же вопроса. По временамъ безпричинный бессмысленный смѣхъ.

Т° 36,9°. Пульсъ 70, мягкій наощупь; дыханій 22 въ ми-

нуту. Давленіе крови въ передней вѣтви колеблется между 24 и 30 мм. Давленіе крови въ задней вѣтви равняется 60 мм.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2} и 2) сходна съ изображенной на фиг. 48,а и фиг. 48,А. Пульсъ нормальный.

16. Общая тупость, больной лежитъ спокойно въ постели. Временами безпричинный смѣхъ, и больной въ отвѣтъ на вопросъ, почему онъ смѣется, говоритъ: «Любо, любо». Иногда обращается къ кому нибудь изъ окружающихъ съ какой нибудь просьбой (дать ему папиросу, дать булку и т. п.).

Т° 36,3°. Пульсъ 74, дыханій 24 въ минуту. Давленіе крови въ передней вѣтви неопредѣлимо (0 мм.), въ задней вѣтви 50 мм.

Сфигмограмма (Ехс. 2) тождественна съ изображенной на фиг. 48,а и фиг. 48,А. Пульсъ нормальный.

17. Тупость, вялость. На всѣ наводящіе вопросы въ направленіи обмановъ чувствъ (зрительныхъ и слуховыхъ) больной отвѣчаетъ: «Не знаю», «ничего не вижу». Къ окружающему относится безразлично, тупо. Никакихъ бредовыхъ идей констатировать не удается. Кажется нѣсколько угнетеннымъ.

Т° 37,1°. Пульсъ 68, наощупь не дикротиченъ; дыханій 20 въ минуту. Давленіе крови въ передней вѣтви 40 мм.; въ задней вѣтви 60 мм.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) сходна съ изображенной на фиг. 48,а и фиг. 48,А. Пульсъ нормальный.

18. Больной собираетъ на полу соръ. На лицѣ иногда тупая улыбка. Выраженіе лица скорѣе беззаботное; иногда лицо кажется соннымъ, иногда на лицѣ какъ будто недоумѣніе. Крайне тупъ. Повинуется пассивно. Послѣ ряда повторныхъ вопросовъ, сказалъ: «Видите, я вчера былъ у васъ, а потомъ явился къ воинской повинности... ¹⁾ я за нее заступилъ, я за нее отвѣчалъ». Говорить медленно, вяло.

Т° 36,6°. Пульсъ 84, полный, не дикротичный. Дыханій 20 въ минуту. Давленіе крови въ передней вѣтви неопредѣлимо; въ задней вѣтви того же сосуда 48 мм.

Сфигмограмма (Ехс. 2) сходна съ изображенной на фиг. 45,а и фиг. 45,А. Пульсъ нормальный, съ дикротическимъ характеромъ.

19. Сознаніе тупое; существуетъ связанность; иногда безъ смысла смѣется. На вопросъ, ѣлъ ли онъ утромъ, говоритъ: «Мнѣ фунтъ въ сутки дозволено ѣсть, я сутки и употребляю, а вторья

¹⁾ Обрывки воспоминаній (?).

(сутки?) принять»... На вопрос о мыслях говорить: «Я все потерял» и при этом тупо смеется. Будучи спрошен о причине смеха, отвечает: «А Бог его знает». Вяль, отвечает не сразу. Все время излѣдованія лежитъ спокойно; постоянно третъ свой подбородокъ.

35,8°. Пульсъ 62, слабый, медленный наощупь. Дыханій 18 въ минуту. Давленіе крови въ передней вѣтви неопредѣлимо. Давленіе крови въ задней вѣтви опредѣляется съ трудомъ: пульсъ временами слабѣетъ, временами усиливается; при усиленіи пульса давленіе въ задней вѣтви равняется 55 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1³/₄) сходна съ изображенной на фиг. 44,а и фиг. 44,А: междуточная и главная вторичная волны, сливаясь, образуютъ одну общую волну, въ которой то преобладаетъ междуточная, то главная вторичная, но преобладаніе главной вторичной волны выражено сильнѣе. Пульсъ имѣетъ характеръ переходный (къ дикротическому).

20. Психическая тупость; кажется угнетеннымъ. Брови сдвинуты; есть нѣкоторая связанность. Спитъ хорошо, ѣтъ хорошо. Отправленія правильны.

Т° 36,7°. Пульсъ 71, дыханій 16 въ минуту. Давленіе крови въ передней вѣтви неопредѣлимо; въ задней вѣтви того же сосуда давленіе крови равняется 50 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1³/₄) сходна съ изображенной на фиг. 45,а и фиг. 45,А. Пульсъ нормальный, съ характеромъ дикротическимъ.

21. Тупъ, безразлично относится къ окружающему. Иногда бессмысленно смеется, говоря, что ему «любо». Распросами узнать отъ больного ничего невозможно. На всѣ обращенія отвѣчаетъ почти безъ всякаго смысла.

Вопросъ. Почему ты смеешься?

Отвѣтъ. «Мнѣ любо—такъ я и смеюсь».

Что тебѣ любо?—«Ничего не любо... мы понимаемъ тоже».

Вѣдь, ты ничего не понимаешь?—«Это—какъ кому придется».

Хорошо тебѣ здѣсь?—«У меня все хорошо». На вопросъ, не бываетъ ли у него тоски, отвѣчаетъ отрицательнымъ кивкомъ головы; на вопросъ, бываетъ ли ему весело, отвѣчаетъ: «Бываетъ». Иногда повышенное настроеніе смѣняется подавленнымъ тупымъ настроеніемъ.

Т° 36,2°. Пульсъ 68, дыханій 18 въ минуту. Давленіе крови

въ передней вѣтви неопредѣлимо (0 mm.) Давленіе крови въ задней вѣтви 59 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) изображена на фиг. 48,а и фиг. 48,А. Пульсъ нормальный.

22. Вяль, лежитъ неподвижно; не говоритъ почти ни слова. На глазахъ иногда слезы; выраженіе лица хмурое.

T° 37,0°. Пульсъ 76, полный; дыханій 17 въ минуту. Давленіе крови въ передней вѣтви правой височной артеріи неопредѣлимо; давленіе крови въ задней вѣтви того же сосуда 60 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2 и 2^{1/4}) сходна съ полученной наканунѣ (фиг. 48), а также съ изображенной на фиг. 45,а и фиг. 45,А. Пульсъ нормальный, съ сильно выраженной дикротіей.

23. Больной весьма вяль. Полная неподвижность; не произносить ни слова. T° тѣла наощупь повышена. Дышетъ больной поверхностно. Въ нижнихъ частяхъ правой половины грудной клѣтки выслушиваются крупные хрипы. Удѣльный вѣсъ мочи 1,023, бѣлка нѣтъ.

T° 38,8° (вечеромъ t° 38,0°). Пульсъ 80, дыханій 23 въ минуту. Передняя вѣтвь правой височной артеріи извилиста, пульсъ въ ней весьма отчетливый. Давленіе крови въ передней вѣтви 52 mm. Давленіе крови въ задней вѣтви того же сосуда 77 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 2) сходна съ изображенной на фиг. 45,а и фиг. 45,А: размахъ кривой весьма великъ. Пульсъ приближается къ нормальному, но съ ясно выраженнымъ дикротизмомъ.

24. Больной весьма вяль, неподвиженъ. Покровы лица красны. Удѣльный вѣсъ мочи 1,022.

T° 37,4° (вечеромъ t° 36,5°). Пульсъ 80, дыханій 22 въ минуту. Давленіе крови въ передней вѣтви неопредѣлимо. Давленіе крови въ задней вѣтви того же сосуда колеблется между 30 и 62 mm.

Сфигмограмма (Ехс. 1^{1/2}) сходна съ изображенной на фиг. 45,а и фиг. 45,А. Пульсъ нормальный съ дикротическимъ характеромъ.

25. Связанность, неподвижность, вялость; не говоритъ, но отвѣчаетъ иногда знаками.

T° 37,0°. Пульсъ 74, дыханій 20 въ минуту. Давленіе крови въ передней вѣтви не изслѣдовано. Давленіе крови въ задней вѣтви колеблется между 46 и 55 mm.

Сниманіе сфигмограммъ съ 25/v прекращено.

26. Смѣна настроенія: то хмурое выраженіе лица, то улыбка. Сознаніе тупое. Удѣльный вѣсъ мочи 1,023.

Т° 36,6°. Пульсъ 64; при прижатіи сосуда выше мѣста изслѣдованія пульса, пульсъ сильно слабѣть, но вполнѣ не исчезаетъ. Давленіе крови въ передней вѣтви не изслѣдовано. Давленіе крови въ задней вѣтви колеблется между 50 и 58 mm.

27. Вяль, преобладаетъ угнетеніе. Не говоритъ ни слова. Удѣльный вѣсъ мочи 1,018.

Т° 36,4°. Пульсъ 56, полный; при прижатіи сосуда выше мѣста изслѣдованія, пульсъ не исчезаетъ и не слабѣть въ своей силѣ; дыханій 16 въ минуту. Давленіе крови въ передней вѣтви не изслѣдовано. Давленіе крови въ задней вѣтви того же сосуда 62 mm.

28. Малоподвиженъ; вяль; крайне тупъ. Все время перебираетъ пальцами правой руки. «Все слава Богу», говоритъ больной. Гдѣ онъ находится «не знаетъ»; говоритъ, что «жилъ въ г. Череповцѣ».

Т° 36,7°. Пульсъ 60, весьма полный, не сжимается; дыханій 16 въ минуту. Давленіе крови въ передней вѣтви колеблется между 12 и 32 mm. Давленіе крови въ задней вѣтви 60 mm.

29. In statu quo.

30. Общая связанность, тупость.

Т° 36,0°. Пульсъ 57, полный; при сжатіи сосуда пульсъ слабѣть, но не исчезаетъ; дыханій 18 въ минуту. Пульсація въ передней вѣтви не ощутима. Давленіе крови въ задней вѣтви того же сосуда 59 mm.

31. Тупость, неподвижность.

Т° 36,7°. Пульсъ 56, полный, не сжимается, но слабѣть въ силѣ при сжатіи сосуда выше мѣста изслѣдованія пульса. Давленіе крови въ передней вѣтви 20 mm.; давленіе крови въ задней вѣтви того же сосуда 64 mm.

Іюнь. 1. То *euphloga*, то нѣкоторая подавленность, но и то и другое выражено относительно слабо. Больной тупъ, къ окружающему относится безразлично. Пульсъ 62, дыханій 18 въ минуту. Давленіе крови въ передней вѣтви колеблется между 18 и 52 mm. Давленіе крови въ задней вѣтви того же сосуда 65 mm., устойчиво.

2. Больной вяль, тупъ; на лицѣ иногда улыбка, иногда кажущееся угнетеніе.

Т° 36,2°. Пульсъ 60, дыханій 16 въ минуту. Давленіе кро-

ви въ передней вѣтви не изслѣдовано. Давленіе крови въ задней вѣтви того же сосуда 62 mm.

3. *In statu quo*. Вялость, тупость; иногда улыбка.

Т° 35,9°. Пульсъ 66, дыханій 20 въ минуту. Давленіе крови въ передней вѣтви неопредѣлимо. Давленіе крови въ задней вѣтви того же сосуда 70—72 mm.

4. Больной крайне тупъ. Бродитъ по палатѣ и довольно громко стонетъ. Причиной этого стона было переполненіе мочевого пузыря, какъ это обнаружило прямое изслѣдованіе. Больной выпустилъ произвольно болѣе 1,000 к. с. мочи (всю мочу собрать не удалось), послѣ чего стонъ прекратился.

Т° 35,8°. Пульсъ 62, дыханій 18 въ минуту. Давленіе крови въ передней вѣтви не изслѣдовано. Давленіе крови въ задней вѣтви того же сосуда 66 mm.

5—30. Больной спокоенъ, вялъ. Ёсть хорошо. Спитъ достаточно. Констатируется весьма значительное общее ослабленіе умственныхъ способностей.

Июль и Августъ. Больной остается *in statu quo*.

Положенія.

1. Narcotica должны быть совершенно изгнаны изъ терапіи душевныхъ болѣзней.
2. Постельный режимъ оказываетъ неоцѣнимыя услуги въ дѣлѣ леченія душевно-больныхъ и ухода за ними, но при этомъ необходимо весьма строго индивидуализировать подвергаемыхъ этому режиму больныхъ.
3. Реакція, вызываемая холодными боковыми душами (8—10° R) у нормальныхъ субъектовъ и у неврастениковъ, далеко не всегда вызывается у больныхъ съ острыми психическими расстройствами.
4. Изъ всѣхъ водолечебныхъ приѣмовъ при неврастеніи исполнѣ достигаютъ цѣли только холодные боковые души и шотландскій душъ.
5. Успокаивающее и снотворное дѣйствіе влажныя согрѣвающія обертыванія производятъ почти всегда при остромъ возбужденіи душевно-больныхъ и почти никогда при хроническомъ.
6. При систематическомъ примѣненіи длительныхъ влажныхъ согрѣвающихъ обертываній къ больнымъ съ острымъ возбужденіемъ, необходимо тщательно слѣдить за состояніемъ кожи, ранимость которой, видимо, повышается.
7. При отказѣ отъ пищи больныхъ съ острыми психозами необходимо начинать кормленіе зондомъ какъ можно раньше.
8. Алкоголики (не душевно-больные) не должны содержаться въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ.

9. Надзоръ за веденіемъ больничнаго хозяйства въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ долженъ составлять для врачей этихъ заведеній не меньшую обязанность, нежели наблюдение и лечение больныхъ.

Curriculum vitae.

Николай Алексѣевичъ Сокальскій, православный, сынъ коллежскаго совѣтника, родился въ 1862 году въ г. Верхнеудинскѣ, Забайкальской области. Воспитывался въ Иркутской классической гимназiи, откуда перешелъ въ Омскую гимназію, которую окончилъ съ золотой медалью въ 1883-мъ году. Въ томъ же году поступилъ на медицинскій факультетъ Императорскаго Университета Св. Владиміра; въ 1886-мъ году съ 6-го семестра Университета перешелъ стипендіатомъ военнаго вѣдомства на 3-й курсъ Императорской Военно-Медицинской Академіи, которую окончилъ лекаремъ съ отличіемъ (*medicus cum eximia laude*) въ 1889-мъ году. По окончаніи курса зачисленъ въ запасъ чиновъ военнаго вѣдомства. Въ теченіе 1890—91 гг. сдалъ экзаменъ на степень доктора медицины. По окончаніи курса наукъ въ Императорской Военно-Медицинской Академіи поступилъ на службу въ городскую больницу Св. Николая Чудотворца, гдѣ сначала состоялъ сверхштатнымъ ординаторомъ, нынѣ же занимаетъ должность младшаго штатнаго ординатора.

Для соисканія степени доктора медицины представляетъ настоящую работу подъ заглавіемъ: «Исслѣдованіе пульса и давленія крови при острыхъ психозахъ».

Изъ научныхъ трудовъ имѣетъ докладъ, читанный 30-го ноября 1896-го года въ засѣданіи Общества С.-Петербургскихъ психіатровъ, представляющій извлеченіе изъ диссертационной работы:

Докладъ этотъ печатается въ настоящее время въ «Вѣстникѣ клинической и судебной психіатріи и невропатологіи», издаваемомъ подъ редакціей академика И. П. Мержеевского.



9738