

## Къ казуистикѣ травматическихъ неврозовъ.

Д-ра Л. И. АЙХЕНВАЛЬДА.

Изъ Психіатрической Больницы Уфимскаго Губ. Земства.

Вопросъ о пораженіи нервно-психической сферы въ связи съ травматическими поврежденіями или шокомъ въ настоящее время все болѣе и болѣе завоевываетъ вниманіе, какъ спеціалистовъ врачей, такъ и лицъ или предпріятій, заинтересованныхъ, главнымъ образомъ, матеріально въ судьбѣ пострадавшихъ, равно и въ степени той или иной отвѣтственности за несчастный случай.

Насколько вопросъ этотъ можетъ считаться назрѣвшимъ, видно уже изъ того, что на предстоящемъ съѣздѣ отечественныхъ психіатровъ, между прочимъ, намѣченъ вопросъ „объ устройствѣ лечебницъ для увѣчныхъ рабочихъ съ поврежденіемъ нервной и психической сферы“. Инициаторомъ подобнаго рода больницъ—*Unfallkrankenhäuser*—въ Европѣ былъ *Seeligmüller*. Особенно часто психіатрамъ и невропатологамъ приходится выступать въ качествѣ свѣдующихъ лицъ въ тѣхъ гражданскихъ дѣлахъ или давать заключенія по тѣмъ вопросамъ, когда пострадавшая сторона взыскиваетъ для себя съ учрежденія или вѣдомства пенсію, въ виду потери трудоспособности послѣ травматическаго поврежденія или шока. Нельзя не признать, что эксперты нерѣдко бываютъ поставлены въ такихъ случаяхъ въ затруднительное положеніе и если съ од-

вой стороны кажется и несомнѣнной необходимостью признать травму или психическій шокъ, какъ *adent provocateur* болѣзни, т. е. какъ причину, вызвавшую неспособность къ дальнейшей службѣ или работѣ, то съ другой извѣстное предрасположеніе къ болѣзни или перенесенное ранѣе катастрофы нервное заболѣваніе можетъ говорить противъ необходимости считаться съ несчастнымъ случаемъ, какъ съ причиннымъ моментомъ инвалидности. Довольно часто возникаютъ вопросы подобнаго рода въ желѣзно-дорожномъ мѣрѣ, при такъ называемыхъ „желѣзно-дорожныхъ неврозахъ“. Здѣсь необходима самая тщательная индивидуализація каждаго случая и самое безпристрастное отношеніе къ своей задачѣ; врачъ въ этихъ случаяхъ находится подъ вліяніемъ не только голыхъ фактовъ и результатовъ большей частью однократнаго изслѣдованія больного, но, пожалуй, и подъ перекрестнымъ огнемъ юридическихъ сплетеній, когда одна сторона доказываетъ, что данное лицо, прежде всегда здоровое и работоспособное, именно послѣ катастрофы сдѣлалось инвалиднымъ, а другая утверждаетъ, тоже съ фактами въ рукахъ, что *post hoc* не есть *propter hoc*. Понятно, что врачу въ неясныхъ случаяхъ вмѣсто того, чтобы признаться въ невозможности произнести рѣшительное заключеніе или „запутывать дѣло неосновательнымъ мнѣніемъ“ приходится настаивать на желательности спеціальнаго наблюденія тягущагося въ одномъ изъ лечебныхъ заведеній. Такое положеніе эксперта ухудшается еще отчасти мыслью о возможности въ каждомъ случаѣ симуляціи. Нѣкоторые нѣмецкіе авторы (*Hoffmann* и др.) утверждаютъ, что рабочіе, получившіе поврежденіе вдали отъ работы всячески стараются изобразить несчастіе такъ, какъ будто оно случилось съ ними во время работы. Многія монографіи подробно обучаютъ, какъ распознавать притворство *quasi*—увѣчныхъ и больныхъ. Такъ, напр., *Renè Sand* въ своей „*La, simulation et l'interpretation des accidents du travail*“ на сотняхъ страницъ трактуетъ о способахъ раскрывать симуляцію, такъ

какъ, по его мнѣнію, чуть ли не вся патологія можетъ быть симулируема. Мы позволяемъ себѣ привести два своеобразныхъ случая травматическаго нерроза и одинъ нервно психическаго шока у желѣзно-дорожныхъ служащихъ, гдѣ заключенія о свойствахъ болѣзненнаго состоянія могли быть сдѣланы съ извѣстной осторожностью. Всѣ три случая наблюдались нами въ психіатрической больницѣ Уфимскаго Губернскаго Земства, гдѣ больные находились на пользованіи. Мы остановились именно на нихъ потому, что сомнѣнія касательно названныхъ больныхъ возникли по поводу того, какъ считаться съ констатированными признаками страданій, къ какой категоріи заболѣваній отнести наблюдавшійся симптомокомплексъ и въ какомъ смыслѣ высказаться относительно причины болѣзни и связи ея со службой. Описаніе подобныхъ случаевъ представляетъ тѣмъ большій интересъ, что какъ выражается *Seeligmüller*<sup>1)</sup>, въ вопросахъ о травматическихъ пораженіяхъ нервно-психической сферы мнѣнія авторовъ отличаются другъ отъ друга, какъ бѣлые и черные квадраты шахматной доски, и что „поэтому трактуемая тема нуждается въ точномъ казуистическомъ матеріалѣ скорѣе, нежели въ спекулятивныхъ построеніяхъ, лишенныхъ жезвительнаго и плодотворнаго луча истины.

И. Я. Л., кр. Сѣдлецкой губерніи; 44 лѣтъ, ж. д. машинистъ, поступилъ въ Уфимскую Психіатрическую больницу 24 января 1909 г., выбылъ 24 марта.

Доставленъ ж. д. больницей какъ нуждающійся въ спеціальному наблюденіи и леченіи. Жалобы больного заключаются, главнымъ образомъ, въ томъ, что его одолѣваютъ головокруженія и боли въ разныхъ частяхъ головы; часто бываетъ тошнота, по вечерамъ и ночамъ беспокоятъ кошмары и состоянія „затменія сознанія“; потеря работоспособности, ослабленіе памяти, общая разбитость и чувство тоски довершаютъ

<sup>1)</sup> См. реалъи. энц. Eulenburg'a 1896, т. XXI стр. 542.

его недомоганіе. Родители больного—люди здоровые. Самъ пациентъ нѣсколько лѣтъ тому назадъ перенесъ воспаленіе легкаго. *Potatorium* въ мѣру. *Lues* категорически отрицается. Около 20 лѣтъ служить на С. Зл. ж. д. Около года тому назадъ потерпѣлъ крушеніе, управляя паровозомъ и наскочивъ на товарный поѣздъ; до того сильно ушибъ себѣ лѣвую височную область о вѣстовую трубу, что лишился сознанія и два часа пролежалъ безъ памяти; была рвота. Постепенно Л. сталъ оправляться; спустя 2—3 мѣсяца появились головныя боли, *vertigo*, ощущеніе тошноты и всѣ тѣ явленія, которыя указаны выше. Изслѣдуемый крайне тучный субъектъ, выше средняго роста; вѣсъ 6 п. 6 ф. *Hyperhydrosis*. Наружныхъ признаковъ дегенераціи нѣтъ. Зрачки равномѣрны, средней величины, удовлетворительно реагируютъ на свѣтъ и аккомодацию. Носогубныя складки не одинаково выражены. Языкъ слегка повернуть влѣво, съ фибриллярной дрожью. Кисти рукъ дрожать. Колѣнные рефлексы повышены, кожныя въ нормѣ; мышечный валикъ. Походка безъ особенностей, иногда шаткая. Съ закрытыми глазами стоять съ трудомъ. Рѣчь хотя и безъ признаковъ бульбарнаго оттѣнка, тѣмъ не менѣе едва замѣтно затруднена, такъ, напр., не всѣ *paradigmata* Л. произноситъ свободно. Зрѣніе понижено. Поле зрѣнія концентрически сужено ( $30-35^\circ$ ), изслѣдованіе глазнаго дна обнаруживаетъ *Retinitis pigmentosa*. Слухъ ослабленъ, особенно слѣва. Парезъ *abducens'a*. При спеціальному изслѣдованіи органовъ слуха констатируется *Morbus Meniere bilateralis*. Тоны сердца чисты и глуховаты, пульсъ 88 въ 1', ниже средняго наполненія, съ перебоями. Височныя сосуды слегка склерозированы. Болевая чувствительность кое-гдѣ понижена. Парестезіи. Глоточный рефлексъ вызывается. „*Ovargia*“ нѣтъ. Позвоночникъ въ средней части при надавливаніи болѣзненъ. Память ослаблена, не можетъ производить въ умѣ сложныхъ вычисленій. Прочитанное тотчасъ же забываетъ. На предлагаемые вопросы отвѣчаетъ вполне правильно и здраво. Дифференцированіе представленій, репродукція и комбинированіе въ общемъ удовлетворительны. Больной говоритъ о своей болѣзни, оживляясь, и подробно рассказываетъ о томъ, какъ его беспокоитъ безсонница или вѣтряе кошмары; обычно они одного и того же характера: ему кажется, что онъ на паровозѣ, который терпитъ неожиданно крушеніе, или же ему

чудится, что онъ, Л., ѣдетъ на дрезинѣ по полотну дороги и внезапно наскакиваетъ на препятствіе. Не приводя подробныхъ записей о больномъ, въ общемъ довольно сходныхъ, мы укажемъ лишь, что въ теченіе двухмѣсячнаго пребыванія Л. въ больницѣ состояніе его мало измѣнилось: обычно самочувствіе носило депрессивную окраску съ явленіями немотивированнаго страха. Сонъ почти всегда тревожный, чуткій съ вскрикиваніями, сопровождавшимися обильной секретіей пота, Временами наблюдались иллюзіи: пятна на потолкѣ своей комнаты принималъ за пауковъ. Легкая эмотивность. Питаніе, какъ и растительныя функціи, въ нормѣ. Со стороны слухового аппарата жалобы больного на шумъ: „въ ухахъ гудитъ какъ у телефоннаго столба“.

Само собой разумѣется, что больной, прослуживъ безиревно 20 лѣтъ на желѣзной дорогѣ и заболѣвъ непосредственно послѣ катастрофы, предъявилъ требованіе о вознагражденіи за потерю трудоспособности. Необходимо было установить точно діагнозъ болѣзни и ео ipso справедливость притязаній Л. Въ данномъ случаѣ приняты были во вниманіе: боли въ спинѣ, парестезіи, vertigo, слегка замедленная рѣчь, hyperhidrosis, пошатываніе при закрытыхъ глазахъ, отсутствіе парапарезовъ, угнетеніе съ эмотивностью, сосредоточеніе на воспоминаніи о пережитомъ несчастіи, бессонница или такъ называемый полусонъ съ кошмарами, пониженіе памяти, т. е., другими словами, тотъ симптомокомплексъ, который несомнѣнно характеризуетъ травматическій неврозъ. Довольно рѣдко встрѣчающаяся двусторонняя Менъерова болѣзнь хотя и наблюдается обычно послѣ апоплектического инсульта, въ нашемъ случаѣ не говорила за него, такъ какъ уже спустя нѣсколько часовъ послѣ потери сознанія больной пришелъ въ себя и былъ на ногахъ. Противъ истеріи или прогрессивнаго паралича, помимо возраста больного, говорили, какъ отсутствіе истерическихъ стигматъ, такъ и состояніе интеллекта больного. О какой-либо симуляціи не могло быть и рѣчи, въ виду объективныхъ данныхъ. Естественно, возникъ вопросъ,

явилось ли описанное выше состояніе Л. результатомъ перенесеннаго имъ крушенія, или же оно могло быть вызвано и помимо катастрофы, въ виду какой-либо постоянной болѣзни Л. Картина страданія и представленныя выше соображенія позволяли въ данномъ случаѣ установить наличность травматическаго невроза: *Neurosis traumatica, morbus Menieri bilateralis, Retenitis pigmentosa*—и высказаться за то, что неврозъ развился послѣ и вслѣдствіе желѣзно-дорожной катастрофы.

И. П. Р., крестьянинъ Уфимской губерніи, 36 лѣтъ, кондукторъ С. Зл. ж. д., поступилъ въ больницу 12 апрѣля, выбылъ 25 іюня 1909 г. Доставившіе больного сосѣди показали, что Р. около 3 мѣсяцевъ обнаруживаетъ какую-то задумчивость. Наканунѣ помѣщенія въ больницу состояніе угнетенія проявлялось рѣзче, а въ утро поступления пациентъ сталъ бунить, ломать и бить все въ квартирѣ, изорвавъ на себѣ бѣлье; *прежде чѣмъ начать бить стекла, окуталъ себя руку одеяломъ*. Возбужденіе это, по мнѣнію провожатыхъ, производило впечатлѣніе дѣланности. Однако пришлось его связать, и въ такомъ видѣ Р. доставленъ въ больницу. Другихъ анамнестическихъ свѣдѣній не имѣется. Известно лишь, что больной сравнительно недавно потерпѣлъ крушеніе, послѣ чего предъявилъ въ дорогѣ искъ въ 6 тысячъ за потерю трудоспособности. За нѣсколько дней до поступления въ больницу Р. долженъ былъ быть освидѣтельствованъ въ окружномъ судѣ врачами экспертами. Р. явился въ засѣданіе суда угрюмый и на всѣ вопросы отвѣчалъ молчаніемъ, злобно поглядывая на окружающихъ. Врачи заявили суду, что не могутъ произвести нужнаго изслѣдованія, въ виду явно отрицательнаго къ нимъ и суду отношенія со стороны Р. Экспертиза такимъ образомъ не состоялась. Доставленный въ наблюдательную палату, Р. бросается на землю, извивается дугой, кричитъ, не реагируя на увѣщанія и просьбы успокоиться и постепенно усиливая свое двигательное безпокойство. Лѣвая кисть поранена, вся въ крови, кое-гдѣ на конечностяхъ синяки. Больной порывисто дышитъ, стремится кусать себя и окружающихъ и съ большимъ трудомъ сдерживается шестью служителями. Пульсъ ускоренъ, сосчитать его



не представляется возможнымъ; лицо гиперемировано. На верхушкѣ сердца вмѣстѣ съ первымъ тономъ выслушивается слабый шумъ. Въ виду рѣзкаго возбужденія, больному сдѣлано влажное обертываніе и впрыснуть *hyoscip*, послѣ чего Р. нѣсколько успокоился. Спустя часъ по собственной инициативѣ заявилъ просьбу отмѣнить обертываніе и вскорѣ уснулъ. Такова картина поступленія больного въ лечебницу. При изслѣдованіи на другой день больной стонетъ, охаетъ, но на предлагаемые вопросы не даетъ никакихъ отвѣтовъ. Просьбу показать языкъ исполняетъ, но послѣдующія предложенія оставляетъ безъ вниманія. Пульсъ ускоренъ,  $t^{\circ}$  36,3; на груди и по *l. alba pityriasis versicolor*. На уколы булавкой слабо реагируетъ. Колѣнные рефлексы вызываются легко. Дермографія и мышечный валикъ. Во время изслѣдованія Р. внезапно возбуждается, вскакиваетъ съ мѣста, пытаясь наброситься на окружающихъ. Съ большимъ трудомъ удается сдержать больного. На другой день паці нтъ ведетъ себя значительно спокойнѣе и послѣ суточного голоданія сталъ принимать пищу. На всѣ вопросы отвѣчаетъ упорнымъ молчаніемъ, закрываясь чрезъ голову одѣяломъ. Рѣзко выраженное дрожаніе всего тѣла. Попытки такъ или иначе сблизиться съ больнымъ, изслѣдовать его, вступить съ нимъ въ бесѣду терпятъ полную неудачу: больной отворачивается съ миной озлобленія. Сталъ обнаруживать агрессивныя наклонности. Недѣли чрезъ двѣ состояніе больного нѣсколько измѣнилось: на вопросы сталъ отвѣчать, но большая часть отвѣтовъ носитъ нелѣпный характеръ, напр., спрошенный о состояніи своего здоровья, отвѣчаетъ: „я въ уголовной зато, что старикъ продалъ галоши“. Въ дальнѣйшіе дни ведетъ себя странно: рветъ бѣлье, возбуждается, ходитъ изъ угла въ уголь, набрасывается на больныхъ, средній и нисшій персоналъ, грозитъ зарѣзать врачей, швыряетъ столовой посудой въ огна и т. п. Такое состояніе продолжается нѣсколько дней, послѣ чего Р. успокаивается и выражаетъ желаніе побесѣдовать съ врачомъ. Когда ему послѣднимъ было объяснено, что поведеніе его вызываетъ сомнѣніе въ дѣйствительности его болѣзни, Р. разстроился и сталъ угрожать врачу агрессивными поступками. Надзирателю палаты паціентъ заявилъ, что всѣ частные врачи считаютъ его больнымъ, а психіатры не хотятъ этого признать.

22/v. Отмѣчено: требуетъ выписки; передаетъ нѣкоторыя подробности крушенія; несомнѣнно проявляетъ желаніе подчеркнуть, что болѣзнь его—„истерика“, если не появилась, то усилилась послѣ ж. д. катастрофы (поѣздъ, на которомъ Р. былъ кондукторомъ, наскочилъ на платформы, стоявшія на запасномъ пути). Начала своего заболѣванія не припоминаетъ, знаетъ лишь, что пришелъ въ себя на 6 день послѣ крушенія. При объективномъ изслѣдованіи наблюдается отсутствіе глоточнаго рефлекса, повышеніе колѣнныхъ рефлексовъ и пониженіе болевой чувствительности. Подергиванія въ лицѣ, tremor linguae. Справляется у врача, считаетъ ли онъ его душевно-или нервно-больнымъ.

30/v. Отправилъ записку одному изъ своихъ близкихъ знакомыхъ съ просьбой прійти и выписать его. Вечеромъ excitatio nimia.

3—10/vi. Злобно настроенъ, рветъ бѣлье и пытается затянуть себя шею петлей. Временами депрессивенъ, стонетъ, не отвѣчаетъ на предлагаемые вопросы, апатиченъ, пытается бить стекла,—въ общемъ картина сумеречнаго состоянія съ явлениями двигательнаго возбужденія. Спустя нѣсколько дней больной по личной просьбѣ былъ переведенъ въ павильонъ для спокойныхъ больныхъ, гдѣ было отмѣчено: говоритъ тихо и медленно. Бессонница, тревожныя сновидѣнія: „перехожу чрезъ грязную рѣку“ и т. п. Предъ глазами ощущаетъ два изображенія предметовъ, круги. Болевая чувствительность понижена. Анэстезія на голенахъ; пониженіе глоточнаго и конъюнктивальнаго рефлексовъ.

25/vi выписанъ.

Относительно этого случая могли быть нѣкоторыя подозрѣнія въ симуляціи или агграваци. Р., явившись въ судъ, чтобы подвергнуться экспертизѣ ведетъ себя на судѣ необычайно странно, молчаливъ, волнуется, злобно поглядываетъ на всѣхъ, такъ что эксперты не могли изслѣдовать его и дать требуемое заключеніе. Р., какъ указано выше, взыскивалъ съ управленія ж. д. 6 тысячъ рублей. Спустя нѣсколько дней послѣ упомянутой неудачной экспертизы Р. помѣщаются въ психіатрическую больницу, при чемъ имѣется указаніе, что



возбужденіе, вызвавшее отправление его въ лечебницу, носило искусственный характеръ. Поведеніе его въ больницѣ могло также вселить нѣкоторое подозрѣніе въ дѣйствительности его болѣзни, и распознавіе истиннаго характера состоянія Р. встрѣтило нѣкоторыя затрудненія. Возникъ вопросъ о симуляціи. Однако объективныя данныя въ связи съ наблюденіемъ Р. склоняли насъ къ тому мнѣнію, что предъ нами пациентъ съ истерической конституціей, гдѣ можно было даже думать объ явленіяхъ сумеречнаго состоянія. Крушеніе поѣзда могло вызвать обостреніе процесса. И если въ данномъ случаѣ предположить даже такъ называемую „травматическую истерію“, то мы, пожалуй, не впали бы въ ошибку. Во всякомъ случаѣ, какъ бы ни складывались обстоятельства помѣщенія больного въ лечебницу, какъ ни своеобразно протекала болѣзнь въ періодъ наблюденія, не было точныхъ и неоспоримыхъ основаній утверждать, что Р. ради полученія преміи симулировалъ психическое расстройство, поэтому у него и была признана истерія.

Ш. Ф. Ш., 40 л., вагонный мастеръ, проживаетъ и служитъ въ Уфѣ около 20 л. Поступилъ на пользованіе 11 іюня 1909 г. По словамъ жены, доставившей больного, мужъ ея издавна склоненъ къ спиртнымъ напиткамъ, но настолько умеренно, что всегда считался исправнымъ служащимъ, требовательнымъ къ себѣ и къ подчиненнымъ. Lues'a не было. Года три тому назадъ перенесъ неврастенію. Въ теченіе послѣдняго времени Ш. сталъ все болѣе и болѣе задумываться, появилось депрессивное настроеніе и даже *taedium vitae*. Все это происходило на почвѣ столкновеній между нимъ и рабочими ж. д. мастерскихъ. Но чаша переполнилась, когда недавно одинъ изъ рабочихъ бросилъ въ Ш. желѣзный брусокъ, который къ счастью не попалъ въ него, однако самый фактъ несправедливаго отношенія къ нему со стороны артели повлиялъ на него въ сильной степени.

Больной умереннаго питанія, довольно крѣпкаго сложения, зрѣніе ослаблено. Языкъ дрожитъ; тремогъ верхнихъ конечностей и пальцевъ. Болевая чувствительность понижена.

Съ закрытыми глазами едва въ состояніи держаться на ногахъ. Сухожильные рефлексы повышены. Мышечный валикъ. Глуховатые тоны сердца. Пульсъ 86 въ 1'. Жалобы на сердечную тоску. Спать по ночамъ плохо (фиксированныя идеи мрачнаго характера). Формальное сознание и критика въ нормѣ. Въ теченіе болѣзни обнаруживается депрессивная окраска настроенія, нѣкоторый индифферентизмъ и апатія. Необщителенъ. На вопросы отвѣчаетъ односложно. О своихъ ощущеніяхъ больной записалъ слѣдующее:

- 1) При взятіи въ руки предметовъ дѣлаю это въ два приѣма, т. е., беру и тотчасъ же кладу обратно.
- 2) Лежа въ постели, чувствую, что какая-то сила хочетъ меня сбросить съ нея.
- 3) При хожденіи бывають случаи, что какъ бы кто толкаетъ влѣво и уклоняешься отъ прямого направленія, походка слабая.
- 4) Первое время испытывалъ частые приступы сильной грусти, разрѣшающіеся слезами, тоской, полной апатіей.
- 5) Часто чувствую трепетаніе чего-то въ груди, послѣдствіемъ чего является затрудненное дыханіе, нѣтъ воздуха и получается произвольный кашель; я въ эти періоды—около  $\frac{1}{2}$  минуты—переживаю чувство ожиданія смерти.
- 6) Лежа въ постели, испытываю ощущеніе обкладыванія ватой вокругъ тѣла или большимъ количествомъ рукъ.
- 7) Довольно часто ощущаю въ рукахъ карандашъ или спички—въ то время, какъ въ дѣйствительности въ рукахъ ничего нѣтъ.
- 8) Лѣвая рука въ свободномъ положеніи на груди дѣлается иногда какъ деревянная, нечувствительная.
- 9) Память ослаблена настолько, что прочитанное не остается. То же съ встрѣчающимися именами и лицами.
- 10) Иногда просыпаешься ночью отъ чувства сжиманія чего-то въ головѣ и, уже проснувшись, мнѣ кажется, что голова сдавлена повязкой.
- 11) Трудно жевать, боль въ области ушей. Нагибаніе вызываетъ головокруженіе.

Состояніе больного и совокупность симптомовъ позволяли въ нашемъ случаѣ предполагать наличность ипохондріи. Ш. домогался пенсіи или единовременнаго пособія, прося объ увольненіи по разстроенному на службѣ здоровью. Управление дороги, какъ видно изъ имѣвшейся переписки, интересовалось вопросомъ, излѣчима ли болѣзнь Ш., и запрашивало, сколько

времени потребуется для его излеченія. Взвѣсивъ обстоятельства дѣла, картину болѣзни и возможный прогнозъ, мы могли отвѣтить, что Ш. одержимъ нервнымъ расстройствомъ въ формѣ ипохондрии и что точный срокъ его выздоровленія не можетъ быть установленъ ни теперь, ни въ ближайшемъ будущемъ. Приведенные три случая, по нашему мнѣнію, лишній разъ подтверждаютъ, что на проявленіе нервныхъ симптомовъ при травматическихъ поврежденіяхъ и шокахъ можно смотрѣть различно и что различіе это зависитъ много отъ субъективнаго толкованія констатируемыхъ явленій. Разрѣшеніе сомнѣній возможно лишь при тщательномъ наблюденіи больныхъ въ подходящей обстановкѣ; вотъ почему *устройство специальныхъ нервныхъ отдѣленій для увѣчныхъ при клиникахъ, окружныхъ больницахъ или земскихъ лечебницахъ* не только дастъ возможность разрѣшать вопросы о дѣйствительной или симулируемой болѣзни, но и сможетъ удовлетворять всѣмъ требованіямъ общества и врачей въ смыслѣ леченія потерпѣвшихъ.

---