



Измѣненія дыхательнаго ритма при травматическомъ неврозѣ.

Д-ра мед. В. В. Срезневскаго *).

Въ числѣ ряда функциональных измѣненій, наблюдаемыхъ при травматическихъ неврозахъ, останавливаетъ на себѣ вниманіе расстройство въ дыхательномъ ритмѣ и связанная съ этимъ весьма тягостная для больныхъ одышка.

Въ большинствѣ случаевъ подобное измѣненіе въ дыханіи является однимъ изъ проявленій общаго бурно протекающаго психоневроза, одновременно представляющаго рядъ разнообразныхъ симптомовъ, какъ со стороны двигательной, вазомоторной и чувствительной сферы, такъ и со стороны органовъ чувствъ. У такихъ больныхъ часто наблюдается расстройство рѣчи или въ формѣ мутизма, или же заиканія, ослабленіе слуха или полная глухота, расстройство сердечной дѣятельности, невралгіи, головныя боли и проч. Въ новѣйшей литературѣ о травматическомъ или контузіонномъ неврозѣ отмѣчается расстройство въ дыхательномъ ритмѣ въ числѣ наблюдающихся при немъ нервныхъ явленій *Вырубовъ*¹⁾. *Герверъ*²⁾

*) Докладъ въ Научномъ собраніи Клиники, душевныхъ болѣзней при И. В. М. Академіи 20 октября 1915 года.

¹⁾ *Вырубовъ*. Къ постановкѣ вопроса о психозахъ и психоневрозахъ. Психіатрическая газета № 5 1915 года. Опъ-же. Контузіонный психозъ и психоневрозъ. 1915 г. Москва.

²⁾ *Герверъ*. Травматическія заболѣванія нервнопсихич. среди воиновъ. Русскій врачъ 1915 г. № 40—41.

говорить о развивающейся у некоторых больных одновременно съ сердцебиеніемъ одышкѣ, усиливающейся при волненіяхъ и часто оказывающейся очень мучительнымъ симптомомъ. Въ одномъ изъ засѣданій психіатрической секціи Психоневрол. Института весной 1915 года д-ръ *Аринштейнъ* демонстрировалъ случай разстройства дыханія въ связи съ контузійей¹⁾.

Разстройство въ дыхательномъ ритмѣ большею частью явленіе непостоянное, проявляется или въ видѣ отдѣльных приступовъ, или охватываетъ сравнительно непродолжительные періоды времени, постепенно сглаживаясь и переходя въ нормальное дыханіе. Но существуютъ, повидимому, и другіе случаи, въ которыхъ разстройство дыханія представляетъ почти единственный признакъ болѣзненнаго состоянія больного, по крайней мѣрѣ, незначительныя отклоненія отъ нормы со стороны некоторыхъ другихъ функцій настолько ничтожны, что не могли бы дать поводовъ заподозрить существованіе болѣзни. вмѣстѣ съ тѣмъ разстройство дыханія выражено крайне рѣзко, является мучительнымъ симптомомъ, препятствующимъ больному ходить и несмотря на леченіе, на перемѣны въ условіяхъ жизни и проч. держится съ удивительнымъ постоянствомъ въ теченіе болѣе года.

Въ настоящее время, когда ученіе о травматическомъ неврозѣ значительно эволюционируетъ, въ клинической картинѣ его намѣчаются опредѣленные группировки и въ случаяхъ, связанныхъ съ несомнѣнной commotio cerebri, склонны видѣть молекулярныя измѣненія тканей даже и тогда, когда ясныхъ признаковъ органическаго характера со стороны нервной си-

1) Измѣненіе дыханія при истерическихъ формахъ травматическаго невроза, а именно учащеніе числа вдыханій до 40 и болѣе въ минуту, отмѣчаетъ *Пуссетъ* (Травматическій неврозъ военнаго времени 1916), *Grasset* обращаетъ вниманіе на симптомы со стороны органовъ дыханія, выражающіеся въ затрудненіи дыханія, одышкѣ, учащеніи и неправильности ритма (*Les psychoneuroses de guerre. Presse Medicale. 1915. № 14.*)

стемы не опредѣляется, весьма могутъ оказаться полезными методы объективнаго изслѣдованія функций¹⁾.

1) Ротмистеръ Ф., 44 лѣтъ, происходитъ изъ семьи, отягченной наслѣдственностью до войны страдалъ тикомъ лица. Съ сентября 1914 года все время былъ въ бояхъ и походахъ. Въ февралѣ онъ вдругъ теряетъ сознание и, когда сознание возвращается, оказывается, что не можетъ произнести ни одного слова. Больной былъ доставленъ въ клинику 22 февраля 1915 г.—При изслѣдованіи его признаковъ органическаго пораженія мозга не обнаруживалось, зрачки были равномѣрны, реакціи ихъ на свѣтъ и аккомодацию были живыя, патологическихъ рефлексовъ и клонусовъ, парезовъ и параличей не было. Имѣлась гиперестезія правой половины тѣла и правыхъ конечностей, глоточный и конъюнктивальный рефлексъ отсутствовали, кромѣ того наблюдался мутизмъ, изрѣдка прерывавшійся словомъ: „ужасъ, ужасъ“, тикъ въ лицѣ и мышцахъ шеи, особенно усиливающийся при попыткахъ говорить. Мысли свои больной подробно излагалъ письменно, никакихъ расстройствъ почерка не было, темы его записокъ касались тяжелыхъ картинъ, виденныхъ на войнѣ. Дыханіе было ускорено, неравномѣрно, приблизительно около 28—40 въ 1 минуту, и оно рѣзко ускорялось, становясь совершенно неправильнымъ при попыткахъ что-либо сказать. Ночью во время сна дыханіе было ровнымъ, спокойнымъ, 16—18 въ 1 минуту. Со стороны внутреннихъ органовъ, легкихъ, сердца уклоненій отъ нормы не замѣчалось. Мутизмъ продолжался около 2-хъ мѣсяцевъ, дыханіе выровнялось. Въ настоящее время больной находится на позиціяхъ.

На записанной на кимографѣ врывой дыхательнаго ритма видно ускореніе его до 42—69 дыханій въ 1 минуту, рѣзкія неправильности въ чередованіи дыхательныхъ фазъ, очень большое разнообразіе глубины вдоховъ и выдоховъ, непараллельное теченіе брюшнаго и груднаго дыханія и проч. Кри-

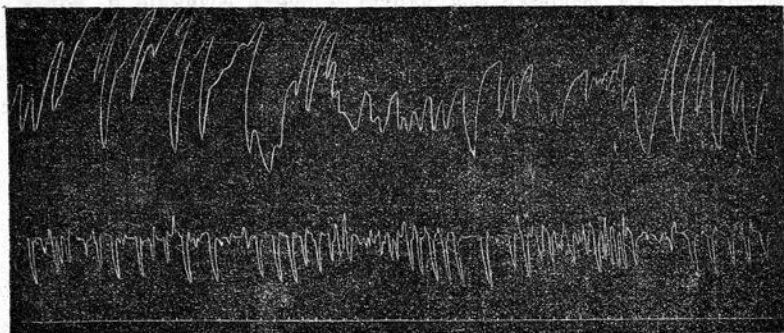
¹⁾ Сужановъ. Психоневрозы военнаго времени. Русск. врачъ № 19 1915 г. *Отъ-же.* Матеріалы къ вопросу о психозахъ военнаго времени. Психіат. газета № 13 1915.

Вырубовъ. Контузіонный психозъ и психоневрозъ. 1915 г.

Сегаловъ. Къ вопросу о сущности кантузіи соврем. артилл. снарядами. Совр. псих. 3. 1915 г.

вая дыханія типична для рѣзко выраженаго эмоціональнаго состоянія. Пульсъ къ сожалѣнію на кривой не записанъ, при сосчитываніи онъ былъ ровень, 126 въ 1 минуту¹⁾ (см. фиг. 1).

Фиг. 1.



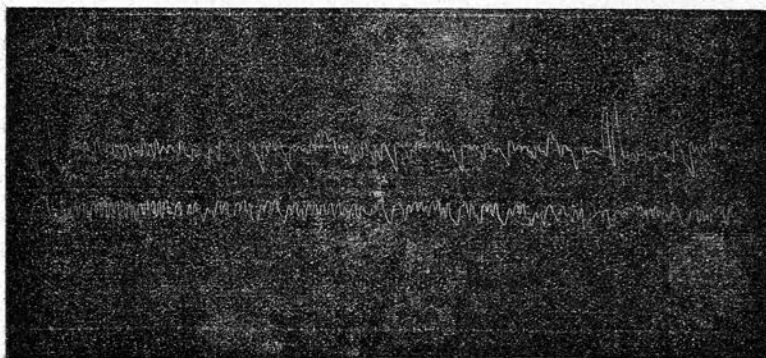
Верхняя кривая	грудное дыханіе
Средняя „	брюшное „
Нижняя „	секунды хронограф. Jacket.

2. Добровольецъ С., народный учитель, 26 л., изъ наследственно отягченной семьи, съ дѣтства нервный и впечатлительный, 2 раза раненъ и 1 разъ тяжело контуженъ подъ Лодзью 8 ноября 1914 года. О контузіи передалъ, что во время боя подъ нимъ разорвался снарядъ и его подбросило вмѣстѣ съ землей вверхъ, послѣ чего онъ потерялъ сознание; какимъ образомъ онъ былъ подобранъ и доставленъ въ Л., не знаетъ, такъ какъ пришелъ въ сознание лишь въ Л. на 3—4 день. 20 марта больной былъ доставленъ въ Петроградъ въ Николаевскій госпиталь, гдѣ проявилъ признаки психическаго заболѣванія, боялся, что подъ кроватью у него призраки, опасался окружающихъ, отказывался отъ пищи изъ боязни боли въ горлѣ и животѣ. 28-го марта былъ переведенъ въ клинику душевныхъ болѣзней. При изслѣдованіи въ клиникѣ признаковъ органическаго пораженія нервной системы не обнаруживалось. Были на лицо истерическіе припадки: отсут-

¹⁾ Кривыя воспроизведены въ $\frac{1}{4}$ натуральной величины.

ствіе глоточнаго и конъюнктивальныхъ рефлексовъ, пониженіе чувствительности кожи на лѣвой ногѣ, правой рукѣ и правой половинѣ лица, суженіе полей зрѣнія обоихъ глазъ, кромѣ того имѣлся полный параличъ функциональнаго характера лѣвой ноги, говорилъ больной только шопотомъ (шопотная рѣчь, недавно описанная *Вырубовымъ*), дыханіе было учащено до 60 разъ въ 1 минуту, съ неправильнымъ ритмомъ и неравномѣрными вдохами и выдохами. Пульсъ 80 въ 1 минуту, ритмичный. Подъ вліяніемъ примѣненной въ клиникѣ психотерапіи дыханіе и рѣчь возстановились въ теченіе 1-й же недѣли, больной 4 мая былъ представленъ въ комиссію

Фиг. 2.



Верхн. кривая	отмѣтка секунды хроногр. Jacket.
Средняя 1-ая	грудное дыханіе
„ 2-ая	брюшное „
Нижняя „	отмѣтка пульса.

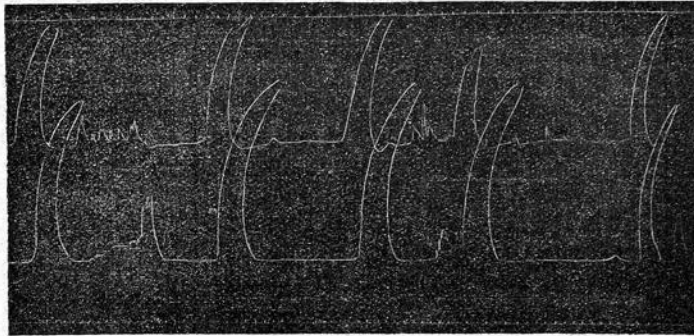
и уволенъ въ отпускъ на одинъ годъ, какъ страдающій функциональнымъ неврозомъ въ связи съ контузіей. Кривая дыханія, записаннаго на кимографѣ, въ этомъ случаѣ очень напоминаетъ кривую дыханія предыдущаго больного; здѣсь, также, кромѣ рѣзкаго учащенія дыхательнаго ритма, наблюдается чередованіе глубокихъ вдоховъ съ поверхностными дыханіями, задержки и проч. Частота пульса не соответствуетъ дыханію—80 ударовъ въ 1 минуту. Дыханіе характерно для картины истерическаго дыханія (см. фиг. 2).

3. Капитанъ З. 28 лѣтъ отъ роду, тоже изъ семьи съ предрасположеніемъ къ первымъ заболѣваніямъ, до контузіи былъ здоровъ, служилъ на военной службѣ, контуженъ 16 іюля с. г. тяжелымъ артиллерійскимъ снарядомъ. Потерялъ сознание, былъ засыпанъ землей. На лѣвомъ плечѣ былъ кровоизлитіе и ссадина. До контузіи пережилъ рядъ самыхъ тяжелыхъ и погрязающихъ событій, находясь непрерывно въ бояхъ въ теченіе мѣсяца. Былъ участникомъ рукопашнаго боя. Въ лазаретъ К. поступилъ 27 іюля с. г. (на 11 день послѣ контузіи). При изслѣдованіи было найдено слѣдующее: зрачки равномѣрны, реакція ихъ живая, глоточный рефлексъ отсутствуетъ, брюшные тоже. Чувствительность кожи понижена въ верхней части туловища, на головѣ и лицѣ. Поле зрѣнія сужено. Пульсъ 100 въ 1 минуту. Дыханіе неровное съ большими задержками, въ особенности во время рѣчи. Рѣчь прерывающаяся, заикающаяся. Большой сильно волнуется, на глазахъ слезы. Признаковъ органическаго пораженія центральной нервной системы нѣтъ. Болевыя точки на головѣ, симптомъ Бехтерева. Тикъ въ области лѣваго вѣка. При изслѣдованіи легкихъ и сердца уклоненій отъ нормы не обнаруживалось. Больной находился подъ наблюденіемъ въ лазаретѣ въ теченіе 2-хъ мѣсяцевъ. Въ общемъ состояніи его здоровья замѣчалось значительное улучшеніе, дыханіе стало значительно менѣе подвижно, бываютъ дни, когда оно не тяготитъ больного и приближается къ нормальному. Оно однако рѣзко измѣняется и вызываетъ частыя жалобы больного на одышку и боли въ груди при различныхъ волненіяхъ. Записанная на виммографѣ кривая дыхательныхъ движеній этого больного демонстрируетъ рѣзкую измѣнчивость ритма, глубины вдоховъ и ихъ неправильность. Здѣсь мы видимъ рѣзко замедленное дыханіе, до 4—5 дыхательныхъ движеній въ теченіе одной минуты, которое по истеченіи 3—5 минутъ замѣняется дыханіемъ болѣе частымъ (см. фиг. 3). Пульсъ держится въ предѣлахъ 68—90 въ 1 минуту, будучи тоже не вполне ритмичнымъ. Въ этомъ случаѣ мы имѣемъ дѣло также съ эмоціональнымъ или истерическимъ типомъ дыханія.

4. Рядовой Н. 33 лѣтъ отъ роду. Будучи на позиціяхъ впалъ въ состояніе угнетенія, апатии. Эвакуированъ въ Петроградъ. Въ влиникѣ окружающими не интересовался, въ отдѣленіи большей частью простаивалъ на одномъ мѣстѣ цѣлыми часами, на глазахъ часто слезы, говорилъ мало, но

отвѣчалъ на вопросы правильно, послѣ долгаго раздумья (производило впечатлѣніе, какъ будто вниманіе его отвлечено какими-то внутренними переживаніями). Бредовыхъ идей, обмановъ органовъ чувствъ и признаковъ органическаго заболѣванія у больного не наблюдалось.

Фиг. 3.



Верняя кривая	отмѣтка секундъ хроногр. Jacket
Средняя 1-ая	грудное дыханіе
„ 2-ая	брюшное „
Нижняя „	отмѣтка пульса.

Дыханіе временами очень замедлено, неравномерно, сосчитанное въ отдѣленіи бывало 5—10—12 въ 1 минуту, прерывается глубокими вздохами, пульсъ 70 въ 1 минуту. Глоточный рефлексъ отсутствуетъ, кожная чувствительность мѣстами рѣзко понижена. Дыханіе, записанное на кимографъ, у этого больного замедленія не показало, лабораторная обстановка до нѣкоторой степени вывела больного изъ его обычнаго состоянія. Тѣмъ не менѣе, на кривой дыханія всетаки дыхательный ритмъ оказывается замедленнымъ (13—14 дыханій въ 1 минуту), мѣстами длительныя задержки дыханія до 12 секундъ, дыхательныя волны неправильной формы.

5. Прапорщикъ Ч, 23 лѣтъ отъ роду. Контуженъ при разрывѣ тяжелаго артиллерійскаго снаряда 21 сентября с. г., былъ отброшенъ на значительное разстояніе и засыпанъ землей и досками. Въ теченіе сутокъ не приходилъ въ сознаніе; когда сознаніе вернулось замѣтилъ, что не могъ двигать правой ногой, чувствовалъ сильныя боли въ груди. Въ лазаретъ

К. доставленъ 26 сентября. При изслѣдованіи было найдено слѣдующее: зрачки равномѣрны, реакціи ихъ нѣсколько вяловаты, глоточный и конъюнктивальные рефлексы отсутствовали, поле зрѣнія обоихъ глазъ было сужено, имѣлась правосторонняя анестезія, парезъ правой ноги, болевья точки при ощупываніи въ 5 межреберномъ промежуткѣ, сухожильные рефлексы были равномѣрны, нѣсколько повышены, патологическихъ рефлексовъ и клонусовъ не было. Со стороны скелета и внутреннихъ органовъ отклоненій отъ нормы не обнаружилось. Пульсъ былъ нѣсколько замедленъ, 32 въ 1 минуту. Дыханіе было учащено, 28 въ 1 минуту, легко мѣнялось при перемѣнѣ положенія тѣла, въ сидячемъ положеніи у больного появлялась сильная боль въ лѣвой половинѣ груди, послѣ чего слѣдовалъ глубокой вдохъ или нѣсколько вдоховъ, затѣмъ дыханіе останавливалось на глубинѣ вдоха. Больной былъ принужденъ лечь, послѣ чего дыханіе восстанавливалось¹⁾. За время дальнѣйшаго пребыванія въ лазаретѣ состояніе нѣсколько измѣнилось, исчезла анестезія правой половины груди, лица головы и правой руки, но появилась анестезія на лѣвой половинѣ груди. Боли сосредоточивались тоже въ лѣвой половинѣ груди, какъ говорилъ больной, въ области сердца. Пульсъ сталъ ускореннѣе, отъ 80—100 ударовъ въ 1 минуту. Дыханіе продолжало быть учащеннымъ отъ 26—32 дыханій въ 1 минуту. Больной по прежнему не могъ находиться даже нѣсколько минутъ въ сидячемъ положеніи, а проводилъ время или стоя, или лежа съ приподнятой на подушкахъ грудью, такъ какъ при этомъ развивалась сильная боль въ груди, схватки въ области сердца, и появлялась одышка. Черезъ два мѣсяца больной выписался однако уже съ нормальнымъ дыханіемъ.

Изслѣдованіе органовъ дыханія и сердца специалистомъ не дало никакихъ указаній на ихъ болѣзненное состояніе. Наблюдая за больнымъ, можно было замѣтить, что онъ постоянно прислушивался къ боли въ груди и охранялъ себя отъ лишнихъ движеній и перемѣны положенія тѣла, чтобы не вызвать боли.

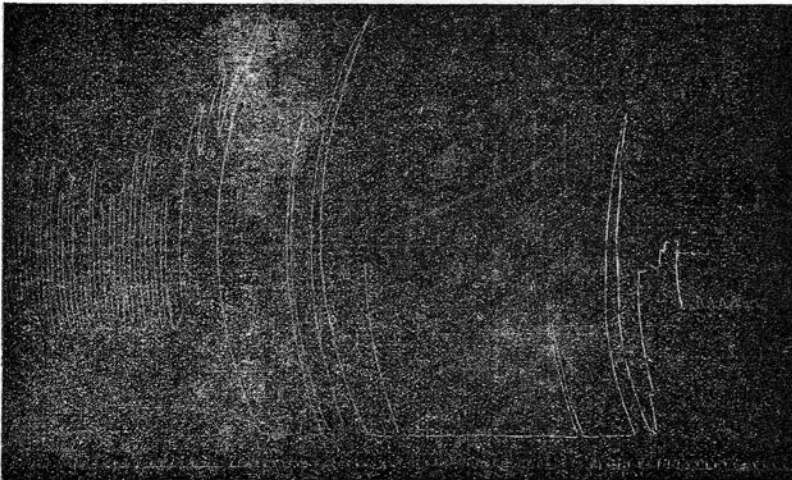
Кривая дыханія этого больного отмѣчаетъ учащеніе дыхательнаго ритма до 50 дыханій въ 1 минуту, неравно-

¹⁾ Общій характеръ приступа напоминалъ приступъ удушья, описанный д-ромъ Анфимовымъ у его б-ной—Истерическій симптомокомплексъ періодическихъ приступовъ сна, удушья и бреда—Врач. газ. 1915 № 47—48



мѣрность высоты отдѣльных дыхательныхъ волнъ и ихъ продолжительности, удлиненіе инспирацій и колебаніе абсциссы дыхательной кривой. Въ моментъ развитія приступа наблюдается сначала рядъ глубокихъ вдыханій и выдыханій, затѣмъ остановка дыханія на выдохѣ, снова нѣсколько глубокихъ вдоховъ и, наконецъ, рядъ мелкихъ частыхъ дыхательныхъ волнъ, которыя постепенно, нарастая въ глубинѣ, переходятъ въ обычное ускоренное дыханіе (см. фиг. 3).

Фиг. 4.



Грудное дыханіе 7 во время приступа
отмѣтка секунды хриногр. Jacket.

6. Поручикъ К. У молодого, 23 лѣтняго наследственно неотягченнаго человѣка, до того совершенно здороваго, послѣ утомительной, непрерывной въ теченіе нѣсколькихъ часовъ перебѣжки подъ огнемъ и послѣдовавшей черезъ 1 мѣсяць послѣ этого контузіи въ правую половину тѣла фугаснымъ снарядомъ, на 2—3 день развиваются сначала приступы одышки и удушья, а затѣмъ устанавливается типъ учащеннаго дыхательнаго ритма, весьма чувствительно реагирующаго, какъ на физическія самыя ничтожныя утомленія, такъ и на психическія возбужденія. Этотъ учащенный дыхательный ритмъ,

записанный на движущейся лентѣ кимографа, представляетъ картину весьма правильнаго чередованія дыхательныхъ фазъ,

Фиг. 5.



Верхняя	брюш.	отт.	секунды	хронограф	Jacket
2-ая	"	грудное	}	дыханіе въ спокойномъ состояніи и послѣ ходьбы.	
3-ья	"	брюшное			
Нижняя	"	"		отбѣка пульса	

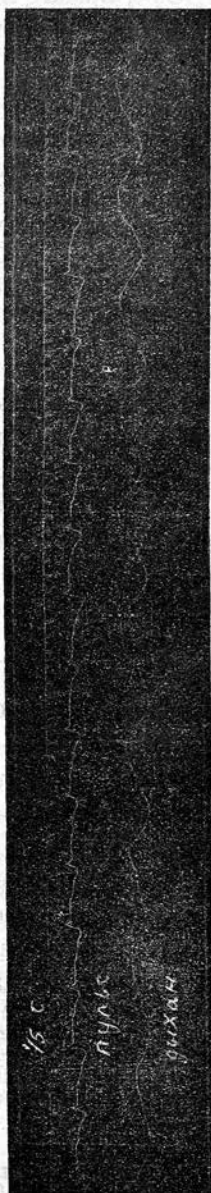
при чемъ дыханіе оказывается равномернымъ и отличается отъ нормальнаго лишь ускореніемъ ритма. Въмѣстѣ съ тѣмъ ускореніе это весьма значительно и доходитъ въ спокойномъ состояніи до 50 слишкомъ, послѣ небольшихъ движеній до

70 и болѣе дыханій въ 1 минуту. Пульсъ при этомъ не отличается отъ нормальнаго и на измѣненіе дыханія реагируетъ очень незначительно. Такъ, напримѣръ, при 54 дыханіяхъ въ 1 минуту пульсъ 70 въ 1 мин., при 70—72 (см. фиг. 4). Въ этомъ опытѣ дыхательный ритмъ участился на 16 дыхат. движен., пульсъ же всего на 2 удара въ 1 минуту.

Нормально 1 дых. движ. соответствуетъ приблизительно 4 пульс. уд., фиг. 6 представляетъ параллельную запись пульса сфигмографомъ Jacket и дыханія на той же ленточкѣ Jacket. Изъ сопоставленія кривыхъ пульса и дыханія отчетливо видно несоответствіе частоты ритма того и другого (см. фиг. 5). Учащеніе ритма дыханія у этого больного сохраняется въ теченіе цѣлаго года нашего наблюденія за нимъ, представляетъ явленіе весьма постоянное во время бодрствованія больного и лишь въ глубокомъ снѣ дыханіе замедляется и доходитъ до 18 и 16 дых. въ 1 мин.

Исслѣдованіе нервно психической сферы и внутреннихъ органовъ больного не дало другихъ особыхъ уклоненій отъ нормы. Лишь въ первые мѣсяца его болѣзни наблюдалось ослабленіе кожной чувствительности на правой сторонѣ тѣла и правыхъ конечностяхъ, повышенная чувствительность къ давленію нервныхъ стволовъ правой ноги и симптомъ В. М. Бехтерева при постукиваніи по правой половинѣ головы, изрѣдка наблюдались головныя

фиг. 6.



Параллельная запись пульса сфигмогр. Jacket и дыханія.

боли. Со стороны внутренних органов, легких и сердца никаких отклонений от нормы не замечалось. Больной много раз был исследован специалистами по внутренним болезням, и у него ни разу не находили эмфиземы легких. Больной очень жизнерадостный, живой человек, очень интересуется своим делом (в настоящее время он офицер-руководитель в школе прапорщиков) и отличается хорошей работоспособностью. Но он совершенно не может не только бегать, но даже сколько-нибудь скоро ходить, должен часто останавливаться, чтобы отдышаться, не может подниматься по лестницам и проч. Также и психическая волнения отражаются на дыхании.

Подводя итог всему вышеизложенному, мы приходим к следующему заключению:

Из представленных 6 больных—2 не имели никакой физической травмы, 4 получили контузию вследствие разорвавшегося вблизи тяжелого сваряда, в результате чего они были отброшены на землю, засыпаны ею, получили более или менее серьезные ушибы, кровоподтеки и ссадины, некоторое время находились в безсознательном состоянии. У четырех из представленных больных, из которых двое не имели физической травмы, появившееся расстройство в дыхании носило характер эмоционального дыхания, дыхания, наблюдаемого при аффектах и столь свойственного истеричным¹⁾. Одновременно с нарушением правильного дыхания мы находили у этих больных ясно выраженные признаки истерии: отсутствие глоточного и конъюнктивальных рефлексов, сужение полей зрения, анестезии и гиперестезии, парезы функционального характера и проч. Как известно, расстройства в дыхательной иннервации у истеричных встречаются очень редко и как выражение их повышенной эмотивности²⁾, и

¹⁾ См. Литер. об измѣн. дыханія при аффектахъ: *Сикорскій. Всеобщ. психологія. — Онъ-же. Опытъ объективн. изслѣд. сост. чувства. 1913. Срезневскій: Испугъ и его вліяніе, дисс. 1906., Mosso—La peur 1888 Lehmann, Die Körperliche Aussergewos. psych. Zustände. 1904 и др.*

²⁾ *Sticker. Beiträge z. Hysterie. Hysterische Atmungsstörung. Zeitschr. f. Klinisch. Medicin 1848, 61.*

³⁾ *Ермаковъ. Патологія дыхательной эмотивности. Труды Московской психіатр. Клин. № 1, стр. 94.*

какъ проявленіе столь свойственныхъ истеричнымъ, ритмически возникающихъ судорожныхъ законченныхъ движеній, въ каковомъ относятся, напримѣръ, различнаго рода тики, судороги діафрагмы (икота), истерическій кашель, рвота, стоны и проч¹⁾. Очевидно, что и въ случаяхъ разстройства дыханія эмотивнаго характера играетъ главную роль общій психоневрозъ истерическаго типа, развивающійся при тяжелыхъ условіяхъ боевой жизни въ связи съ общимъ шокомъ при контузии или даже и безъ нея. Здѣсь будетъ уместно отмѣтить, что какъ разъ въ этихъ случаяхъ дыхательныхъ разстройствъ мнѣ пришлось наблюдать у одного больного мутизмъ, послѣ чего появилась шопотная рѣчь, въ дальнѣйшемъ перешедшая въ нормальную, у другого больного шопотную рѣчь и у третьяго заиканіе. На измѣненіе рѣчевой функціи, какъ явленіе довольно, обычное при травматическомъ неврозѣ обращено вниманіе еще *Oppenheim*'омъ, оно описывается при общей клинической картинѣ контузіознаго психоневроза *Вырубовымъ*²⁾ и др. и является въ настоящее время предметомъ особыхъ изслѣдованій (*Вырубовъ*).

У двухъ остальныхъ больныхъ, изъ которыхъ одинъ получилъ настолько серьезную травму, что былъ въ безсознательномъ состояніи цѣлыя сутки и послѣ обнаруживалъ нѣкоторые признаки сотрясенія мозга органическаго происхожденія, разстройство въ дыхательномъ ритмѣ было иного характера, а именно: у Ч. оно стояло въ связи съ болевыми ощущеніями въ области грудной клѣтки, которыя больной испытывалъ при нѣкоторыхъ положеніяхъ тѣла, а также при глубокихъ вдохахъ. Лежа на спинѣ, больной дышалъ учащенно, но стоило ему немного приподняться, какъ у него развивался приступъ тяжелой одышки, постепенно выправлявшейся, когда

¹⁾ *П. Жане*. Неврозы, перев. подъ ред. Минора д-ра Верме. 1911. *И. Сиворский*. Опытъ объект. изслѣд. сост. чувства. 1903.

²⁾ *Oppenheim*. Die traumatischen Neurosen. 1889.

³⁾ *Вырубовъ* Клиника разстройствъ голоса и рѣчи при контузіонномъ психозѣ и психоневрозѣ. Псих. Газ. № 19—1915 г.

больной снова принимала горизонтальное и даже несколько выгнутое назад положеніе. Что же касается больного К., то несомнѣнно, что случай этотъ стоитъ особнякомъ, какъ по возникновенію болѣзненного симптома, такъ и по теченію и по клинической его картинѣ. Въ развитіи одышки здѣсь наблюдаются какъ бы 2 этапа: 1) утомительное, быстрое передвиженіе при отступленіи подъ огнемъ 26 августа, послѣ чего больной началъ ощущать повременамъ учащенное дыханіе при быстрыхъ движеніяхъ и 2) контузія фугаснымъ снарядомъ 24 сентября. Одышка появилась лишь черезъ 2—3 дня послѣ контузіи, а черезъ недѣлю появились сильнѣйшія приступы удушья. Въ первое время наблюденія въ октябрѣ прошлаго года больной ходить совсѣмъ не могъ, всякое передвиженіе вызывало одышку, приступы удушья развивались при глотаніи твердой пищи, электризаціи шеи незначительными токами, какъ это наблюдается при заболѣваніяхъ грудно-брюшного нерва. При записи дыханія, спустя годъ послѣ начала болѣзни, оказалось, что во время одышки брюшное дыханіе быстро утомляется, уменьшается и ослабленіе его компенсируется груднымъ дыханіемъ (см. фиг. 7 и 8).

Все вмѣстѣ взятое, какъ будто указывало въ данномъ случаѣ на ослабленіе иннерваціи грудобрюшного нерва. То обстоятельство, что ночью дыханіе нормально—не противорѣчитъ этому предположенію, такъ какъ извѣстно, что въ лежачемъ положеніи одышка, связанная съ заболѣваніемъ грудобрюшного нерва выравнивается¹⁾.

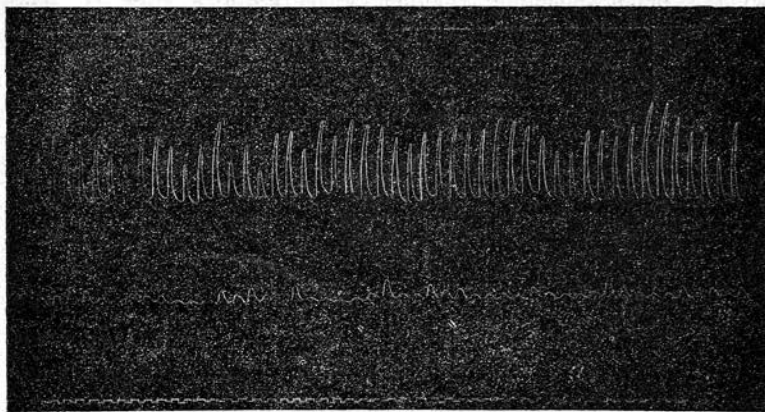
Съ другой стороны, нельзя не принять во вниманіе и того обстоятельства, что прошло больше мѣсяца со времени, когда больному пришлось чрезмѣрно утомить свое дыханіе, а одышка и приступы удушья появились у него лишь послѣ контузіи. Поэтому весьма вѣроятенъ и другой механизмъ происхожденія дыхательнаго расстройства, а именно, по типу истерическаго комплекса. У *P. Janet*²⁾ мы находимъ описаніе

¹⁾ *Oppenheim*. Lehrbuch d. Nervenkrankheit B. I 486.

²⁾ *П. Жане*. Неврозы. Р. пер. 1911.. Москва, стр. 167.

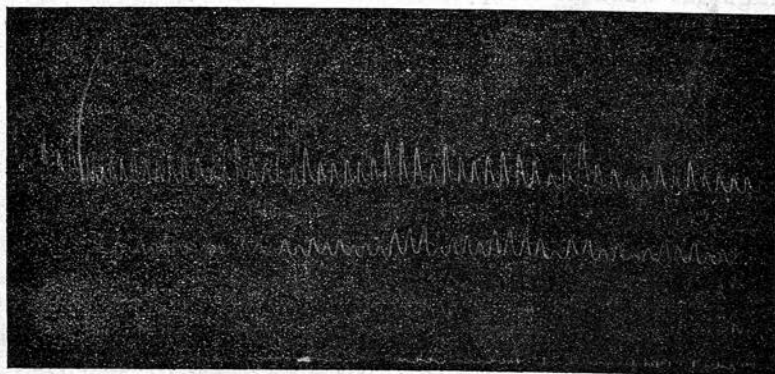
одного случая весьма похожаго на нашъ: Бодманъ, наблюдавшій за рабочими поднимавшими мачту, вдругъ замѣтилъ,

Фиг. 7.



Верхн. крив.	отмѣтка секундъ хроногр. Jacket
2-ая „	грудное дыханіе
3-ія „	брюшное „
Нижняя „	отмѣтка пульса

Фиг. 8.



Продолженіе фиг. 7-ой спустя 5 мин., когда оба дыханія выравнялись.

что веревка оборвалась и мачта падает. Онъ былъ такъ потрясенъ происшедшимъ, что принужденъ былъ отправиться домой. На слѣдующій день у него появилось расстройство дыханія, выразившееся въ томъ, что онъ сталъ постоянно дышать необыкновенно ускореннымъ темпомъ 88—97 разъ въ 1 минуту и принужденъ былъ оставаться неподвижнымъ на стулѣ, избѣгая всякихъ передвиженій и волненій. Кроме того, при истеріи отмѣчено въ нѣкоторыхъ случаяхъ сильное преобладаніе грудного дыханія надъ брюшнымъ, такъ что даже получается картина паралича грудобрюшного нерва (*Briquet, Duchenne*¹⁾). О функциональной недостаточности грудобрюшного нерва упоминаетъ при истеріи и близкихъ къ ней невробазахъ также и *Wernicke*¹⁾.

Каково бы ни было происхожденіе этого расстройства дыханія, оно представляетъ сейчасъ картину весьма стойкаго моносимптома. Несомнѣнно, что у контуженныхъ, получившихъ серьезные ушибы всего тѣла, нерѣдко могутъ быть обнаружены расстройства дыханія въ связи съ поврежденіями скелета грудной вѣтви, внутреннихъ органовъ, легкихъ, сердца и друг. Но необходимо также имѣть въ виду, что измѣненія въ дыхательномъ ритмѣ и связанная съ ними одышка можетъ наблюдаться и тогда, когда такихъ физическихъ причинъ для нихъ не обнаруживается³⁾. Такіе случаи измѣненія въ дыханіи и дыхательномъ ритмѣ, какъ явленія пораженія нервно-психической сферы при травматическомъ невробѣ, относятся къ числу развивающихся при немъ разнообразныхъ функциональных измѣненій, и по своему происхожденію, главнымъ образомъ, являются выраженіемъ повышенной эmotivности психо-невротиковъ (измѣненія дыханія эмоціонально-истерическаго типа). Въ нѣкоторыхъ случаяхъ расстройства

¹⁾ и ²⁾ цит. по *Oppenheim* op. cit. стр. 487.

³⁾ Д-ръ *Г. Я. Трошинъ*. 700 случаевъ контузіи. Докладъ въ 0-въ Психіатровъ въ Петроградѣ. 30 янв. 1916. Авторъ совершенно отрицаетъ существованіе такихъ формъ расстройства дыханія, съ чѣмъ мы на основаніи собственныхъ наблюденій согласиться не можемъ.

дыханія могутъ возникнуть періодически въ формѣ приступовъ истерической астмы и, наконецъ, носить характеръ своеобразныхъ неврозовъ дыханія повидимому, тоже истерическаго типа (Polypnea hysterica). Въ послѣднемъ случаѣ эти дыхательныя разстройства могутъ быть даже единственнымъ симптомомъ, обращающимъ на себя вниманіе, тѣмъ не менѣе достаточно серьезнымъ, чтобы служить основаніемъ для признанія больного негоднымъ въ строевой службѣ.

— 000□000 —

