

## Къ вопросу о травматическомъ неврозѣ военного времени \*).

В. А. Анфимова.

(Ассистента клиники нервныхъ болѣзней при Императорской Военно-Медицинской Академіи). [Съ 2 рис.].

Травматическій неврозъ и психо-неврозъ, по выраженію профессора *Л. О. Даркшевича*, представляютъ интересъ и цѣнность момента, такъ какъ еще никогда не приходилось встрѣчаться съ такимъ громаднымъ матеріаломъ по части поврежденій различныхъ органовъ, какъ въ эту войну. Нервная система, конечно, не представляетъ здѣсь исключенія. Мало того, она то и повреждается по преимуществу.

Уже къ концу перваго года войны *Denu*, подводя ея итоги съ нейропатологической точки зрѣнія („*La neuropathologie française pendant une année de guerre*“) не могъ не отмѣтить необычайнаго обилія поврежденій нервной системы. Это явленіе нашло свой откликъ въ общей печати, и, между прочимъ, было отмѣчено въ современной беллетристической литературѣ во Франціи (*P Bourget*) \*\*).

Своеобразная смѣсь функциональныхъ и органическихъ симптомовъ, въ видѣ которой до сихъ поръ описывался трав-

---

\*) Доложено въ научномъ собраніи клиники 17-го мая 1916-го года.

\*\*\*) *Voivenel Paul*.—Статья его въ *Annales medico-psychologiques*.

матическій нейрозъ, снова побуждаетъ авторовъ стремиться въ большей опредѣленности въ его классификаціи. Попутно опять возникаютъ два вопроса, является ли травматическій нейрозъ болѣзью *sui generis* и имѣется ли въ частности, специфическій боевой или военный нейрозъ и психонейрозъ въ связи съ условіями настоящей войны.

Одни изслѣдователи именно въ сочетаніи функциональных и органическихъ симптомовъ видятъ нѣчто специфическое для этой формы (*Н. А. Вырубовъ, А. Панскій*) и этимъ какъ бы возобновляютъ первоначальные взгляды *Strümpell*'а и *Oppenheim*'а, кромѣ того, предлагаютъ различать психоневрозъ вслѣдствіе сотрясенія и психо-генно-истерической психоневрозъ (*С. А. Сухановъ*). Нѣкоторые полагаютъ, что описанный *Т. Е. Сегаловымъ morbus decompressionis* и отмѣченный *М. А. Захарченко* при контузіяхъ явленія сотрясенія лабиринта можно отнести въ травматическому неврозу. Объ органическихъ симптомахъ травматическаго нейроза упоминаютъ также *А. А. Суховъ*, разбирая вопросъ о переходѣ послѣдняго въ Бехтеревскую болѣзнь и *Г. Я. Трошинъ*, отмѣчая при травматическомъ нейрозѣ атрофическія измѣненія въ костяхъ и подтверждая такимъ образомъ уже существующее въ этомъ направленіи наблюденіе *Sudeck*'а.

Другіе нейропатологи совѣтуютъ, изучая травматическій нейрозъ, не упускать изъ вида представленія о нейрозѣ т. е. о функциональномъ пораженіи, а не ставить вопроса объ органическихъ симптомахъ травматическаго нейроза (*Л. В. Блуменау*) и кромѣ того, держаться точной номенклатуры, отличая травматическій нейрозъ, какъ функциональное расстройство, отъ сложныхъ картинъ „нейро-травматизма“, вообще (*Л. О. Даркшевичъ*). Эту же неясность номенклатуры, вызываемую недостаточной опредѣленностью самыхъ понятій, отмѣчалъ также, *Л. М. Станиловскій*, предлагая въ своей монографіи примѣнять терминъ „травматическаго невроза“, когда безъ словорозъ имѣютъ въ виду всё, вообще, неврозы отъ несчастныхъ случаевъ и терминъ травматическаго невроза, „*sensu strictiori*“, когда рѣчь идетъ о смѣшанныхъ формахъ.

Современные способы войны настолько ужасны, что дают у малоустойчивыхъ субъектовъ, если не специфическіе психо-неврозы, то психическія нарушения съ особымъ оттенкомъ, что и вызвало, можетъ быть, примѣненіе такихъ терминовъ, какъ „депрессивно-ступорозный психозъ“ (М. О. Шайкесвичъ), „галлюцинаторный бредъ“ (В. И. Автократовъ), „галлюцинаторный ониризмъ“ (Régis), „sinistrose de guerre“ (G. Roussy et J. Boisseau), „военная истерія“ (И. Я. Розенбахъ) „гипнозъ бѣтвъ“ (Milian) и т. п. Тѣмъ не менѣе, специфичность психо-неврозовъ и травматическихъ неврозовъ, возникшихъ въ условіяхъ боевой и походной жизни, какъ особой болѣзни военнаго времени отрицается значительнымъ большинствомъ авторовъ В. М. Бехтеревымъ, Б. С. Боринскимъ, С. Н. Давиденковымъ, Прозоровымъ, М. С. Урштейномъ, Истидой, Н. А. Горманомъ, Pr. Charon'омъ. Л. М. Пуссенъ въ своей монографіи также указываетъ на рядъ авторовъ, которые обобщали результаты многочисленныхъ наблюденій поражений нервной системы на войнѣ и пришли къ заключенію, что эти формы неврозовъ и психозовъ, какъ по своему симптомокомплексу, такъ и по своему теченію ничѣмъ не отличаются отъ таковыхъ же мирнаго времени. Вотъ имена этихъ авторовъ: *Oppenheim, Kurt Mendel, Karplus, Boenhoeffer, Meger, Friedländer.*

На основаніи вышеизложеннаго, повидимому, можно придти къ заключенію, что ученіе о травматическомъ неврозѣ все еще не вышло изъ періода разработки и что въ особенности существенный вопросъ о соотношеніи въ травматическомъ неврозѣ физической травмы и психической травмы до сихъ поръ не вполне выясненъ.

Надо думать, что, если не очень давно нейропатологи были заняты вопросомъ о разсчлененіи традиціонной истеріи, то теперь очередной для нихъ задачей является разсчлененіе традиціоннаго травматическаго невроза.

Поэтому въ качествѣ новаго матеріала для рѣшенія этого вопроса, а не только какъ лишнюю иллюстрацію къ

казуистикѣ травматическаго нейроза, я позволяю себѣ представить описаніе нервнаго заболѣванія, возникшаго у офицера въ районѣ военныхъ дѣйствій и представляющаго особый интересъ. Оно въ своей картинѣ обнаруживало такое полное до характерныхъ деталей сходство съ контузіоннымъ психоневрозомъ, что если-бы изъ анамнеза не выяснялось совершенное отсутствіе травмы или контузіи, то пришлось бы непременно отнести его къ этому роду заболѣваній.

Какъ видно будетъ изъ дальнѣйшаго изложенія, даже результаты вполнѣ объективныхъ приѣмовъ изслѣдованія не могли бы измѣнить такого діагноза. Такимъ образомъ, мы имѣемъ типичную картину таковаго заболѣванія, которое вслѣдъ за *Grasset*, пожалуй можно было бы назвать „*maladie non traumatique de guerre*“.

Больной—поручикъ пѣхотнаго полка—Б.—31-го года; происходить изъ семьи, весьма отягощенной нейропатической наследственностью—мать отца страдала душевною болѣзью съ религіознымъ бредомъ; отецъ больного, которому теперь уже 65 лѣтъ, нѣсколько лѣтъ тому назадъ перенесъ какое то мозговое заболѣваніе, по словамъ больного, менингитъ, послѣ котораго у него произошла рѣзкая переменна въ его психикѣ—онъ оставилъ семью, службу, обычный образъ жизни и, внезапно увлекшись ученіемъ Толстого, занялся земледѣліемъ. Одновременно у него обнаружили признаки слабодушія и ослабленія интеллекта. Братъ больного отмѣчается рѣзкой раздражительной слабостью, одна изъ сестеръ—умерла отъ воспаленія мозга, а другая страдаетъ въ настоящее время эпилепсіей.

Больной—старшій изъ дѣтей. Въ младенчествѣ былъ очень слабымъ ребенкомъ; въ дѣтствѣ перенесъ дизентерію, въ молодости болѣлъ маляріей въ тяжелой формѣ. Въ возрастѣ 21-го года перенесъ тяжелый ушибъ головы при паденіи вмѣстѣ съ лошадыю во время барьерной ѣзды. Признаковъ сотрашенія мозга тогда у него отмѣчено не было. Венерическія болѣзни и алкоголизмъ отрицаются совершенно.

Больной женатъ, имѣлъ одного ребенка, умершаго въ младенческомъ возрастѣ. Онъ всегда отличался упорнымъ и мало общительнымъ характеромъ.



Его жизнь протекала нѣсколько необычнымъ образомъ: по окончаніи гимназіи поступилъ въ Петроградскій Университетъ на естественный факультетъ, откуда былъ уволенъ въ 1904—омъ году. По выходѣ изъ Университета опредѣлился на военную службу, которую оставилъ въ 1911-омъ году и снова поступилъ въ Юрьевскій Университетъ, гдѣ и оставался до начала настоящей войны. Съ началомъ военныхъ дѣйствій призванъ на военную службу, до осени 1915-го года оставался въ П., въ ополченской дружинѣ. Затѣмъ былъ отправленъ въ районъ боевыхъ дѣйствій на с. фронтъ.

Съ начала весны каждыя сутки днемъ и ночью приходилось бывать подъ непрерывнымъ обстрѣломъ артиллеріи, иногда принимавшимъ характеръ ураганнаго огня; постоянно случалось видѣть раненія и смерть многихъ сослуживцевъ и подчиненныхъ. Снаряды иногда рвались на недалекомъ разстояніи отъ больного—въ 30—50-ти шагахъ, но онъ никогда не былъ ни раненъ, ни контуженъ. Съ половины февраля онъ очень ослабѣлъ физически, такъ какъ у него держался упорный поносъ, прекращавшійся только на короткіе сроки. Физическая слабость очень способствовала пониженію психической стойкости: больной сталъ крайне раздражительнымъ и началъ страдать бессонницей.

4-го марта утромъ онъ отправилъ съ порученіемъ солдата Р., который у него исполнялъ обязанности писаря и несъ службу связи. Вслѣдствіе ежедневной работы съ нимъ, больной его хорошо зналъ и привыкъ къ нему. Не успѣлъ командированный Р. отойти отъ дома дальше нѣсколькихъ сажени, какъ раздался взрывъ тяжелого снаряда и больному вскорѣ доложили, что Р. убитъ. Придя къ мѣсту разрыва снаряда поручикъ Б. увидѣлъ, что послѣднимъ оторвало посланному верхнія конечности, все туловище съ уровня груди и ноги—кое-гдѣ лежали разможенные части тѣла и отброшенный въ сторону, какъ бы окровавленный бюстъ солдата: голова шея и грудь убитаго. Эта картина произвела потрясающее впечатлѣніе на пациента, однако внѣшнимъ образомъ тогда оно ничѣмъ не выразилось. Прошло нѣсколько дней со времени этого происшествія, въ теченіе которыхъ у поручика прогрессивно нарастало физическое истощеніе подъ вліяніемъ гастрическихъ расстройствъ и быстро развивались признаки нервного заблѣванія: фотофобія, ослабленіе слуха, безпокойные, кошмарные сны, угнетенное настроеніе, навязчивый

страхъ одиночества, иногда двигательное безпокойство, ослабленіе вниманія и памяти, особенно затруднявшее несеніе службы. Однако онъ не оставилъ строя и старался бороться съ этими явленіями, хотя уже почти не могъ дѣлать большихъ переходовъ и больше передвигался въ экипажѣ.

Однажды въ первой половинѣ марта послѣ одного крайне тяжелого и утомительнаго дня онъ сѣлъ къ столу, чтобы написать донесеніе, внезапно потерялъ сознаніе, упалъ головой на столъ и сбилъ керосиновую лампу. Очнулся, по его впечатлѣнію, черезъ полчаса. Онъ лежалъ на постели, на которую его, очевидно, перенесъ другой офицеръ. Въ помѣщеніи онъ находился одинъ и вдругъ въ противоположномъ углу полутемной комнаты на высотѣ человѣческаго роста онъ увидѣлъ совершенно отчетливо ужасный, окровавленный бюстъ убитаго Р., о которомъ онъ какъ будто и забылъ думать за послѣднее время; онъ былъ ярко освѣщенъ и совершенно выпукло отдѣлялся отъ стѣны, какъ бы имѣя форму барельефа. Больной отнесся къ этому явленію критически, но, тѣмъ не менѣе, оно было для него крайне тягостнымъ и онъ, закрывъ голову одѣяломъ, оставался въ такомъ положеніи до утра. Психическое состояніе больного ухудшилось, онъ плохо сознавалъ окружающее, впечатлительность достигла крайняго напряженія, всякое болѣе менѣе рѣзкое воспріятіе его раздражало и пугало — у него развилась почти „панфобія“.

Его эвакуировали 12-го марта. Уже лежа въ лазаретѣ и оставшись наединѣ въ палатѣ, онъ внезапно снова былъ испуганъ появленіемъ залитаго кровью бюста солдата въ рамкѣ бюста вмѣсто исчезнувшей, какъ ему показалось, иконы. Больному, по его словамъ, стало жутко, и онъ вышелъ изъ комнаты. Съ тѣхъ поръ еще раза четыре онъ имѣлъ это видѣніе — обычно подвечеръ, когда ему случайно приходилось оставаться одному въ комнатѣ; сначала онъ видѣлъ свѣтлая пятна на стѣнѣ, какъ бы отблескъ фонаря, потомъ они принимали кровавый оттѣнокъ и, наконецъ, выплывалъ знакомый образъ растерзаннаго солдата. Въ послѣдній разъ онъ увидѣлъ этотъ галлюцинаторный образъ при слѣдующихъ обстоятельствахъ — ему пришлось пройти въ уборную мимо комнаты съ закрытой дверью; на обратномъ пути его смутило, что дверь почему-то открылась, и едва онъ ощутилъ приступъ безпокойства, какъ увидѣлъ въ темной глубинѣ комнаты обычную фигуру трупа.

Жалобы больного необыкновенно многочисленны и разнообразны: жалуется на фотофобию, потемнѣніе въ глазахъ; ослабленіе обонянія и слуха; спазмъ горла (*globus hystericus*); тригогиперестезію, парестезіи въ ногахъ—въ формѣ оцущенія отека голеней;—дрожь въ рукахъ;—быструю утомляемость при ходьбѣ;—ослабленіе аппетита;—иногда на поносы; ослабленіе половой силы; недостаточный и тревожный сонъ, постоянно прерываемый кошмарами.

Кромѣ того, его тревожатъ—крайняя лабильность настроенія, различные навязчивые страхи—внезапнаго кровотеченія у кого-либо изъ окружающихъ, внезапнаго пожара и, вообще, какаго нибудь внезапнаго несчастія;—ослабленіе вниманія и памяти въ особенности относительно событій въ періодъ начала заболѣванія; рѣзкое пониженіе работоспособности—не можетъ не только читать научныхъ сочиненій, но болѣе или менѣе длинныхъ разказовъ; онъ читаетъ газету и то не всегда, очень уставая отъ этого чтенія;—за мѣсяцъ написалъ только одно письмо, и то писалъ его четыре дня; кругъ представленій суженъ мрачными и тревожными идеями; ассоціація идей замедлена; на нѣкоторыя слова, связанныя съ тяжелыми воспоминаніями заторможеніе достигало такой степени, что онъ совсѣмъ не могъ отвѣчать;

Такими словами являлись, напримѣръ: „огонь“, „дистанціонная трубка“ и т. п. Кромѣ устрашающихъ, вышеупомянутыхъ, галлюцинацій зрѣнія, страдалъ иногда обманами слуха.

Больной выше средняго роста, правильнаго тѣлосложенія, удовлетворительнаго питанія. У него отмѣчается *asymmetria cranio-facialis*—со скошеніемъ головы и лица въ правую сторону. Уши неправильной формы (типъ *Stahl*'я) Дрожь вѣтъ при закрываніи глазъ и дрожь языка при высовываніи достигаютъ крайне рѣзкой формы.

Величина и всѣ реакціи зрачковъ нормальны. Поле зрѣнія для обоихъ глазъ слегка сужено въ наружныхъ частяхъ. Слухъ ослабленъ, при чемъ, какъ самъ больной замѣчаетъ, онъ ослабѣваетъ въ различной степени то на одной, то на другой сторонѣ. Звукъ карманныхъ часовъ не различаетъ уже на разстояніи 10-ти 12-ти сантиметровъ отъ уха, но опять слышитъ на разстояніи 2-хъ шаговъ. Костная проводимость не измѣнена. Обоняніе рѣзко ослаблено на обѣихъ сторонахъ, вкусъ тоже ослабленъ.





При изслѣдованіи кожной чувствительности отмѣчается тактильная гиперестезія въ области надчревя и чрезвычайно рѣзкая гипералгезія по всему тѣлу. Мышечная сила при изслѣдованіи по динамометру оказывается пониженной. Точность движеній при закрытыхъ глазахъ значительно нарушена—имѣется ясное функциональное нарушение статическаго чувства.

Глоточный рефлексъ у больного ослабленъ, рефлексъ конъюнктивальный и роговичный рѣзко ослаблены. Кожные рефлексъ понижены. Сухожильные замѣтно повышены. Патологическихъ рефлексовъ нѣтъ.

Пульсъ при спокойномъ положеніи 72 въ 1', при физическомъ напряженіи 92 въ 1'. Кровяное давленіе (*по Riva—Rossi*)—нормально. Имѣется ясный дермографизмъ.

Такимъ образомъ, резюмируя данныя изслѣдованія, мы находимъ повышенную зрительную раздражительность—фотофобію; ослабленіе слуха, вкуса и обонянія;—рѣзкую общую гипералгезію;—мышечную астению—пониженіе мышечной силы и быструю утомляемость; ослабленіе рефлексовъ со слизистыхъ и кожныхъ рефлексовъ; повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ;—ослабленіе аппетита, дѣятельности кишечника и половой силы. Ослабленіе вниманія, памяти, работоспособности;—абулію, ипохондрическія опасенія и навязчивыя идеи. Всѣ перечисленныя явленія могли-бы уложиться въ рамки обычной истеріи у субъекта съ наследственнымъ отягощеніемъ, но галлюцинаціи и разстройства мимическихъ движеній, дыханія и рѣчи, о которыхъ я скажу ниже, придаютъ этому случаю особый характеръ.

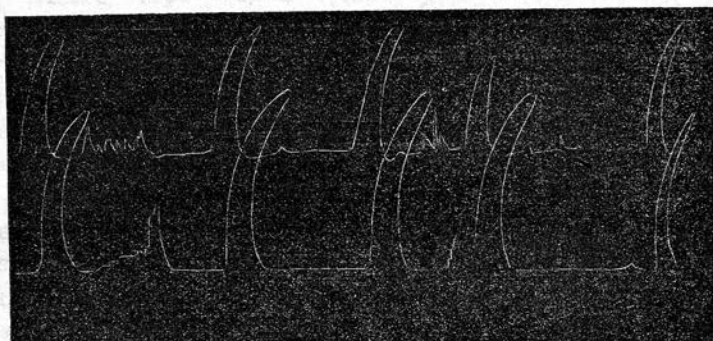
Больной поступилъ въ клинику съ разстройствами рѣчи, которыя постепенно сдѣлались болѣе рѣзкими, періодически ухудшаясь послѣ каждаго новаго приступа галлюцинаціи, и въ которыхъ современемъ присоединилось тиковое подергиваніе въ мышцахъ лица, особенно явственное во время разговора. Рѣчь у больного замедлена, ритмъ ея разстроенъ, мышцы рѣечевого аппарата напряжены, имѣются спастическіе остановки. Такимъ образомъ, рѣчь больного разстроена не столько въ типѣ „дизартрія контуженныхъ“ (С. Н. Давиденковъ), сколько



въ типѣ своеобразнаго заиканія, сопровождающаго шопотную или фальцетную рѣчь контуженныхъ, по наблюденію Н. А. Вырубова. Дыханіе во время рѣчи нарушено—учащается, прерывается судорожнымъ выдохомъ, у больного, вообще, время отъ времени появляется одышка.

Недавно В. В. Срезневскій предпринялъ графическое изслѣдованіе измѣненій дыханія при травматическомъ неврозѣ и пришло къ заключенію, что они сводятся по преимуществу къ полипнею и къ полиморфизму дыхательныхъ разстройствъ, сменяющихся другъ-друга безъ особой системы. Кривая дыхательныхъ движеній у описываемаго больного

Рис. 1.

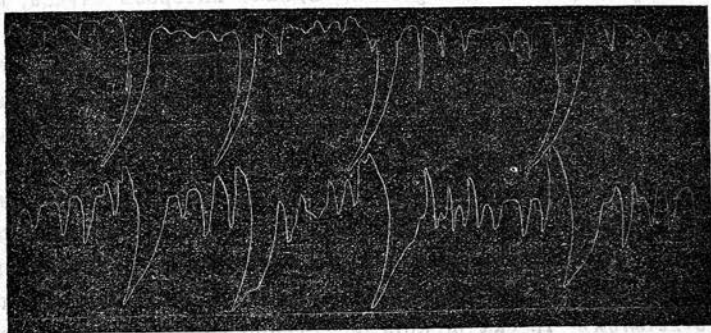


Кривая дыханія у больного, страдающаго травматическимъ неврозомъ послѣ тяжелой контузіи (В. В. Срезневскій. — Измѣненія дыхательнаго ритма при травматическомъ неврозѣ).

(Рис. 2) обнаружила преобладаніе груднаго дыханія надъ брюшнымъ, значительное его учащеніе (полипнею), рѣзкую измѣнчивость ритма, наличность глубокихъ, неправильныхъ выдыховъ. Заслуживаетъ вниманія, что эти кривыя, какъ это видно изъ прилагаемыхъ рисунковъ обѣихъ пневмограммъ, обнаружили рѣзкое сходство съ дыхательной кривой. (Рис. 1)

3-ьяго изъ больныхъ д-ра *Срезневскаго*—капитана З., субъекта тоже съ наследственнымъ предрасположеніемъ, страдавшаго послѣ тяжелой контузіи также тикомъ, нарушеніемъ дыханія и разстройствомъ рѣчи въ формѣ своеобразнаго заиканія. Слѣдовательно, эмоціональный шокъ въ данномъ случаѣ далъ тѣ же измѣненія, что и тяжелая контузія въ другомъ. Это соотвѣтствуетъ тому, что мною было отмѣчено въ другой работѣ („Къ вопросу о происхожденіи ритмическихъ дрожаній при истеріи“—*Русскій Врачъ*—1915—№ 5). тремограмма при ритмическомъ дрожаніи, вызванномъ контузіей, мало чѣмъ отличалась отъ тремограммы ритмическаго дрожанія, обусловленнаго только эмоціональнымъ шокомъ.

Рис. 2.



Кривая дыханія у описываемаго больного.

*P. Sollier* и *M. Chartier* занялись въ періодъ настоящей войны специальнымъ изученіемъ своеобразныхъ измѣненій слуха и рѣчи у контуженныхъ, на что, какъ извѣстно, въ нашей литературѣ обратилъ вниманіе *Н. А. Вырубовъ*. Они отмѣчаютъ особый характеръ заиканія у травматиковъ, а также функциональный типъ ослабленія слуха, для котораго они предлагаютъ терминъ „inaudition“. Они указываютъ также

на одновременное ослабленіе у этихъ субъектовъ обонянія и вкуса. Все это какъ нельзя болѣе соотвѣтствуетъ вышеописаннымъ измѣненіямъ у поручика Б. Частота, съ которой встрѣчаются эти разстройства у комбатантовъ, по мнѣнію авторовъ, находится въ яркомъ противорѣчій съ относительной рѣдкостью ихъ возникновенія въ условіяхъ мирнаго времени.

Очевидно, что не хватаетъ только контузіи или травмы, чтобы этотъ случай, вслѣдствіе его характерныхъ особенностей, отнести къ травматическому неврозу, руководясь любой классификаціей послѣдняго—къ его респираторной формѣ по *Sand'u* или къ седьмому его типу по *Schuster'u*, т. е., травматическому неврозу съ психологической депрессіей, или, точнѣе всего, къ депрессивной формѣ психическаго типа по классификаціи *Л. М. Пуссена*. Однако интересъ случая, помимо своеобразности его теченія, именно и заключается въ совершенной типичности общей картины травматическаго психоневроза со всѣми его деталями, подмѣченными какъ разъ въ періодъ современной войны, типичности, въ которой врядъ ли можно усумниться, и въ отсутствіи контузіи, хотя бы даже воздушной. Къ этому случаю, я думаю, приложимо опредѣленіе психотравматизма, (*Charon'a*) которое онъ картинно поясняетъ слѣдующимъ образомъ: „подъ психо-травматизмомъ я имѣю въ виду тотъ обезсиляющій шокъ, который является результатомъ треска шрапнели, страшнаго зрѣлища смерти, вѣтра отъ тяжелыхъ снарядовъ, взрывовъ, и который, не производя явныхъ поражений, причиняетъ какъ бы размозженіе (*déchirement*) нашей впечатлительности,—перемѣщеніе нашихъ подсознательныхъ процессовъ;—который будучи главнымъ образомъ эмотивнымъ и преходящимъ моментомъ..... вызываетъ за собой общее состояніе спутанности“.

Итакъ изслѣдованіе этого случая:

1) Обнаруживаетъ, что возможно развитіе типичной картины, такъ называемаго, контузіоннаго психоневроза при

отсутствіи травмы или контузіи, а только при наличности тяжкаго моральнаго потрясенія (психотравматизма).

2) Лишній разъ указываетъ на отсутствіе специфичности психоневрозовъ, возникшихъ въ боевой обстановкѣ, какъ особой болѣзни военнаго времени.

Въ заключеніе считаю своимъ долгомъ выразить свою благодарность глубокоуважаемому профессору В. П. Осипову за предоставленную возможность наблюдать этотъ случай и за руководство при его изслѣдованіи.



## Литература.

1. *Бехтеревъ, В. М.*—„Война и психозы“—Новое въ медицины—1915—№№ 7 и 8.
2. *Вырубовъ, Н. А.*—Контузионный психозъ и психоневрозъ. Москва.—1915.
3. *Онъ-же.*—Клиника разстройствъ голоса и рѣчи при контузионномъ психозѣ и психоневрозѣ.—Психіатрическая Газета—1915—№ 9.
4. *Grasset*—Les maladies de guerre et conseils de réforme. La presse medicale—1916—№ 1.
5. *Давиденковъ, С. Н.*—Къ вопросу объ острыхъ психозахъ военнаго времени, истерическія формы. Психіатрическая Газета—1915—№ 20.
6. *Онъ-же.*—Дизартрія и мутизмъ послѣ воздушной контузии.—Психіатрическая Газета—1916—№ 10.
7. *Даркшевичъ, Л. О.*—О номенклатурѣ разстройствъ въ области нервной системы, наступающихъ вслѣдъ за траумой. Русскій Врачъ—1916—№ 5,
8. *Deny*—La neuropathologie française pendant une aunedeguerre. — L'Encéphale — 1915 — Decembre.

9. *Захарченко М. А.* — Новый симптомъ при воздушныхъ контузіяхъ Психіатрическая Газета. 1915. № 4.
10. *Kasatschenko-Trirodoff, N.* — La neurosi traumatica o neuropantesia. 1914. — Roma.
11. *Отчетъ о засѣданіи Общества Врачей Психіаторовъ въ Петроградѣ 30-го января 1916-го года.* Психіатрическая Газета—1916—№ 6.
12. *Панскій, А.* — Къ вопросу о контузіонныхъ неврозахъ, осложненныхъ органическими заболѣваніями нервной системы.—Врачебная Газета—1915—№ 29.
13. *Цуссень, Л. М.* — Травматическій неврозъ военнаго времени.—1916.
14. *Розенбахъ П. Я.* — Современная война и истерія. Докладъ въ Обществѣ Врачей Психіаторовъ въ Петроградѣ — 14-го февраля 1916-го года.
15. *Royssy et Boisseau.* — Fausse commotion cérébrale. Bégaiement hystérique.—Reunion médico chirurgicale de la X-e Armée — 1915 — 25 août. (Реф. Revue Neurologiquea—1915—№№ 23—24).
16. *Сегаловъ, Т. Е.* — Къ вопросу о сущности контузіи современными артиллерійскими снарядами (Morbus decompressionis)—„Современная Психіатрія„—1915—№ 3.
17. *Скляръ, Н. И.* — „Война и душевныя заболѣванія“ „Современная Психіатрія“ — 1916—февраль мартъ.
18. *Sollier, P. et Chartier, M.* — Le mutisme et le mutisme—inaudition d'après les cas observés pendant

- la guerre.—Revue de Médecine:—1915—  
№№ 10 et 11—12.
19. *Spillmann, L.*—Psychoses et psychonevroses de guerre. Comptes rendus de la Société de Médecine de Nancy. 28 juillet 1915. (Revue Neurologique.—1915—№ 23—24. Рефераты).
20. *Срезневский, В. В.*—Измѣненія дыхательнаго ритма при травматическомъ психонейрозѣ. Докладъ въ научномъ собраніи клиники душевныхъ болѣзней. 20-го октября 1915-го года.
21. *Станиловскій, Л. М.*—Травматическіе неврозы, исторія вопроса и современное состояніе его.—Москва—1910 г.
22. *Сухановъ, С. А.*—Психоневрозы военного времени. Русскій Врачъ—1915—19.
23. *Суховъ, А. А.*—Къ клинической казустикѣ травматическаго нейроза. Неврологическій Вѣстникъ—1916.—Т. XXII—Вып. 3 и 4.
24. *Трошинъ, Г. Я.*—700 случаевъ контузии — Докладъ въ Обществѣ Врачей Психіаторовъ 30-го января 1916-го года. Психіатрическая Газета 1916—№ 6.
25. *Урштейнъ, М. С.*—О душевныхъ заболѣваніяхъ, вызванныхъ войной и опсихическихъ разстройствахъ, вызванныхъ раненіемъ мозга. Русскій Врачъ—1916—№ 11.
26. *Charon, R.*—Psychopathologie de guerre.—Le Progrès medical.—1915—№ 35.
27. *Schuster, P.* Trauma und Nervekrankheiten—въ руководствѣ Левандовскаго. Томъ V—стр. 1102—1103.
-