



О частотѣ пульса и дыханія при контузіонномъ психоневрозѣ.

Прив.-доц. Н. А. Вырубова.

Измѣненія въ частотѣ пульса и дыханія при травматическихъ невросахъ представляютъ, какъ показываютъ наблюденія, постоянное явленіе. Въ этомъ можно было убѣдиться и на томъ исключительно обширномъ матеріалѣ, какой дала настоящая война. Уже первые случаи, поступившіе подъ наблюденіе, позволили отмѣтить у пострадавшихъ значительное увеличеніе числа пульсовыхъ ударовъ въ минуту; ¹⁾ въ дальнѣйшемъ, по мѣрѣ расширенія наблюденій, выдвинулись и другія группы случаевъ, въ которыхъ, наоборотъ, мы имѣли дѣло съ замедленіемъ пульса. Одновременно съ этимъ привлекли къ себѣ вниманіе случаи, въ которыхъ было отмѣчено измѣненіе въ частотѣ дыханія. Въ этихъ послѣднихъ случаяхъ, дѣло шло обычно о болѣе или менѣе значительныхъ ускореніяхъ дыхательныхъ движеній. На измѣненія въ пульсѣ и дыханіи, о которыхъ идетъ рѣчь, указывалось уже давно, но систематическихъ изслѣдованій, насколько я могъ убѣдиться изъ литературныхъ справокъ, не было сдѣлано. Поэтому и казалось интереснымъ предпринять наблюденія въ этомъ направленіи

¹⁾ Н. А. Вырубова. Контузіонный психозъ и психоневрозъ. М. 1915.
(Тоже «Психотерапія» № 5—6, 1914 г.).

надъ рядомъ соотвѣствующихъ случаевъ. Результаты сдѣланныхъ наблюдений, главнымъ образомъ, надъ случаями заболѣваний въ связи съ контузіями, и послужатъ предметомъ настоящаго очерка ¹⁾.

Прежде всего я позволю себѣ привести тѣ данныя, какія удалось найти въ литературѣ, впередъ извиняясь передъ авторами, имена которыхъ будутъ случайно мною пропущены, вслѣдствіе трудностей работы въ настоящій моментъ.

Л. О. Даркиевичъ указываетъ, что „изъ висцеральныхъ разстройствъ при травматическомъ неврозѣ особаго вниманія заслуживаетъ неправильная дѣятельность сердца. Последнее у невротиковъ отличается необыкновенной подвижностью. Стоитъ больному встать со стула и сдѣлать нѣсколько шаговъ, какъ его пульсъ сейчасъ-же ускоряется, доходя до 100—120 ударовъ въ минуту... Характернымъ явленіемъ для невротиковъ служатъ также приступы самостоятельнаго сердцебіенія, возникающаго въ всякой зависимости отъ какихъ бы то ни было внѣшнихъ причинъ“ ²⁾.

Относительно измѣненій дыханія и пульса при истеріи, у проф. *Л. О. Даркиевича* мы находимъ слѣдующія указанія. „Въ области дыхательныхъ путей у истеричныхъ заслуживаетъ вниманія то явленіе, которое носитъ названіе *polypnoë*—учащеніе дыханія до крайнихъ степеней (60—80 дыханій въ минуту у больного *Torso*). Типъ дыханій въ подобныхъ случаяхъ обыкновенно верхне-реберный. Страданіе можетъ длиться годы, обыкновенно мало доставляетъ мученій больному, ночью стихаетъ и подѣ часъ проходитъ совершенно подѣ вліяніемъ какого либо психическаго воздѣйствія. Помимо *polypnoë* у истеричныхъ можно встрѣтить еще *Cheyne-Stokes'овское* дыханіе (*Terrien*)“ ³⁾

¹⁾ Главные итоги своихъ наблюдений я уже сообщилъ въ «Психіатрической Газетѣ» (№ 17, 1916): «Къ вопросу о частотѣ пульса при контузіонномъ психоневрозѣ» (Предварительное сообщеніе).

²⁾ Проф. *Л. О. Даркиевичъ*. Травматическій неврозъ. Казань. 1916. С. 16.

³⁾ Проф. *Л. О. Даркиевичъ*. Мое пониманіе истеріи. Отд. оттискъ изъ «Русскаго Врача», № 41—43. 1915. С. 47.

Попутно упомяну, что у одного истерика солдата, легко раненаго въ указательный палецъ лѣвой руки, я наблюдалъ ускореніе дыханія отъ 60 до 120 и даже до 130 дыхательныхъ движеній въ минуту, при пульсѣ колебавшемся отъ 76 до 80 ударовъ въ минуту. Интересно отмѣтить, что у больного во время психологическаго изслѣдованія вниманія (по методу А. Н. Бернштейна) дыханіе держалось на низшей для него величинѣ—60 дыханій въ минуту, при пульсѣ въ 80 ударовъ. Дыханіе Cheyne-Stokes'овскаго типа, въ видѣ приступовъ, мнѣ пришлось наблюдать только однажды у больного, перенесшаго тяжелую контузію и поступившаго подѣ мое наблюденіе болѣе, чѣмъ черезъ годъ послѣ нея. Картина болѣзни его вполне укладывалась въ рамки истерическаго невроза.

Со стороны сердечно-сосудистой системѣ, по Л. О. Даркшевичу, у истеричныхъ „помимо припадковъ, напоминающихъ грудную жабу, можетъ быть тахикарлія“¹⁾.

Л. М. Пуссенъ, перечисляя объективные признаки травматическаго невроза, говорить, что къ такимъ признакамъ относится и раздражительность сердца—„при незначительномъ напряженіи пульсъ рѣзко учащается, при вызываніи болевыхъ ощущеній также появляется учащеніе пульса (симптомъ *Manncorpf-Rumfa*)“²⁾. Нарушеніями въ сосудистой системѣ Л. М. Пуссенъ характеризуетъ выделяемую имъ вторую разновидность неврастеническаго типа травматическаго невроза. На 13 случаевъ этой формы въ 11 оказалось учащеніе пульса и въ 2 замедленіе; у всѣхъ больныхъ былъ дермографизмъ и у валикообразная его форма; у 2 при этомъ покраснѣніе отъ вызванной дермографической полосы распространялось на всю грудь или животъ въ видѣ эритемы. У четырехъ больныхъ было посинѣніе кистей рукъ, т. е. явленіе пареза сосудо-

¹⁾ Проф. Л. О. Даркшевичъ. Мое пониманіе истеріи. I. с. С. 47.

²⁾ Проф. Л. М. Пуссенъ. Травматическій неврозъ военнаго времени. Петроградъ. 1916. С. 79.

суживателей, у трехъ — поблѣднѣніе, т. е. явленіе спазма сосудовъ ¹⁾).

По *Oppenheim*'у, ускореніе пульса при травматическомъ неврозѣ часто; еще чаще встрѣчается ненормальная возбудимость сердечной нервной системы, такъ что малѣйшія напряженія и душевныя впечатлѣнія несоотвѣтственно поднимаютъ частоту пульса ²⁾. Ускореніе пульса при истеріи наступаетъ приступами ³⁾).

По *Lewandowsky* ускореніе пульса при истеріи по большей части ниже 100 ударовъ въ минуту и рѣдко 120 и выше этого ⁴⁾. Дыханіе можетъ ускоряться до 180 въ минуту; пульсъ и температура остаются при этомъ нормальными ⁵⁾).

E. Kraepelin въ числѣ симптомовъ травматическаго невроза отмѣчаетъ сердцебіеніе, чувство сжатія въ области сердца и ускореніе пульса ⁶⁾. При истеріи необыкновенно часто наблюдается приступами или длительное ускореніе пульса, рѣже замедленіе его. Кромѣ того, встрѣчаются всевозможныя непріятныя ощущенія въ области сердца, которыя, по крайней мѣрѣ частью, должны быть сведены на нарушенія дѣятельности сердца — сердцебіеніе, вибрированіе, трепетаніе, давленіе, чувство сжатія, могущія доходить до сильной тревоги ⁷⁾. Еще надо упомянуть, что при коммоціонномъ психозѣ въ началѣ пульсъ можетъ быть значительно замедленъ ⁸⁾.

S. Ottolenghi и *S. de-Sanctis* признаютъ тахикардію частымъ явленіемъ при многихъ неврозныхъ и эмоціональных состояніяхъ; брадикардія (до 50—40 ударовъ въ минуту), наоборотъ,

¹⁾ Проф. Л. М. Пуссенъ. Травматическій неврозъ военнаго времени. С. 66.

²⁾ Prof. H. Oppenheim. Lehrbuch der Nervenkrankheiten. 1898. С. 804.

³⁾ Prof. H. Oppenheim. I. c.

⁴⁾ Prof. M. Lewandowsky. Die Hysterie. 1914. С. 49.

⁵⁾ Prof. M. Lewandowsky. I. c. С. 32.

⁶⁾ Prof. E. Kraepelin. Psychiatrie. Bd. IV. 1915. С. 1477.

⁷⁾ Prof. E. Kraepelin. I. c. С. 1601.

⁸⁾ Prof. E. Kraepelin. Psychiatrie. Bd. II. 1910. С. 27.

болѣе рѣдко наблюдается при неврозахъ и психозахъ. Въ депрессивныхъ формахъ, вѣ приступовъ тоски, часто отмѣчается рѣдкій пульсъ, но почти никогда не встрѣчается постоянно замедленнаго пульса. При шокѣ (shok), какъ правило, наблюдается рѣдкій пульсъ ¹⁾.

Е. Tanzi въ симптоматологіи травматическаго невроза также удѣляетъ значительное вниманіе состоянію повышенной возбудимости сердца. Ясная тахикардія продолжительная и постоянная встрѣчается часто. Она обостряется подѣ вліяніемъ всякаго рода стимуловъ: физическихъ усилій, измѣненія положенія тѣла, при переходѣ изъ сидячаго положенія въ стоячее, и т. п. Больше же всего имѣютъ значеніе всякаго рода психическія воздѣйствія. Для установленія наличности ускоренія, по *Е. Tanzi* необходимо учащеніе пульса на 8—10—20 ударовъ въ минуту. Что касается замедленія пульса, то какъ бы мало оно ни было, оно всегда патологично или аномально, но при этомъ каждый разъ нужно доказать, что оно зависитъ отъ невроза, а не стоитъ въ связи съ какимъ либо уже раньше существовавшимъ страданіемъ. При травматическомъ неврозѣ, выраженномъ въ сильной степени и въ частности въ застарѣлыхъ случаяхъ, тахикардія сочетается съ частыми аритміями, которыя появляются въ моменты наибольшаго обостренія невроза ²⁾.

Въ большомъ руководствѣ *Thiem*'а сосудодвигательнымъ разстройствамъ при неврозахъ послѣ травмы удѣлено очень немного вниманія. Мы находимъ тамъ указанія, что при невращеніи послѣ травмы бываетъ ускореніе пульса и выпаденія отдѣльныхъ ударовъ, но замедленія пульса въ такихъ случаяхъ *Thiem* никогда не наблюдалъ. Тамъ же *Thiem* ссылается на *Strauss*'а, который находилъ у больныхъ, страдающихъ невращеніемъ или истеріей послѣ несчастнаго случая,

¹⁾ Prof. S. Ottolenghi e Prof. S.-de-Sanctis. Trattato pratico di Psichiatria forense. Parte I. 1909. C. 40.

²⁾ Prof. E. Tanzi. Psichiatria forense. 1912. C. 454.

учащеніе пульса при переходѣ изъ лежачаго положенія въ стоячее (такъ наз. ортостатическая тахикардія)¹⁾. При послѣ-травматической истеріи по *Thiem*'у наблюдаются не только ускореніе и неправильности сердечной дѣятельности (выпаденія пульса) но и явственное замедленіе послѣдней²⁾.

Переходя къ отдѣльнымъ изслѣдованіямъ, въ которыхъ удѣляется спеціальное вниманіе соматической симптоматологіи травматическаго невроза и нервныхъ состояній военнаго времени, прежде всего надо остановиться на работѣ *Г. Я. Трощина*. У него мы находимъ указанія на измѣненія какъ пульса, такъ и дыханія. Измѣненія со стороны сердечно-сосудистой системы состоятъ главнымъ образомъ въ учащеніи пульса, и встрѣчаются не менѣе, чѣмъ въ 25% всѣхъ случаевъ. „Измѣненія въ дыханіи были констатированы въ 15 случаяхъ, при чемъ въ 13 изъ нихъ больные жаловались на „одышку“, объективно же наблюдалось въ этихъ случаяхъ ускореніе дыханія, иногда очень рѣзкое до 60 въ минуту; въ двухъ случаяхъ была неправильная форма дыханія, то поверхностнаго, то глубокаго, съ частыми вздохами судорожнаго характера; на основаніи нѣкоторыхъ случаевъ, изслѣдованныхъ терапевтами, ускореніе дыханія совпадало съ расширеніемъ легкихъ; зависитъ ли это расширеніе отъ контузіи (хронологически тутъ связь была) и наблюдается ли это во всѣхъ случаяхъ одышки, сказать трудно; трудно также отрицать здѣсь психическій элементъ“³⁾.

Весьма интересный докладъ сдѣлалъ *В. В. Срезневскій* объ измѣненіи дыхательнаго ритма въ нѣкоторыхъ случаяхъ травматическаго психоневроза. Онъ подвергъ изслѣдованію нѣсколько такихъ случаевъ. Дыханіе, грудное и брюшное, было въ шести случаяхъ записано на кимографѣ. Одновремен-

¹⁾ *Thiem*. Заболѣванія отъ несчастныхъ случаевъ. Т. II. Ч. I. 1912. С. 498.

²⁾ *Thiem*. I. с. С. 513.

³⁾ *Г. Я. Трощинъ*. Травматическій неврозъ по матеріаламъ текущей войны. Современная Психіатрія № 4, 1916. С. 150—151.

но отмѣчалось и скорость пульса. У четырехъ больныхъ дыханіе было рѣзко ускорено, дыхательная волна неправильной формы, неравномѣрной глубины и общій характеръ дыханія эмоціонально истерическаго типа. У одного больного дыханіе было ускорено и прерывалось астматическими приступами, стоявшими въ связи съ невралгическими болями. Дыханіе шестого больного было также рѣзко ускорено до 52—60 дыхательныхъ движеній въ минуту, но ритмъ дыханія отличался правильностью и не походилъ на нормальный лишь своей частотой. Самыя небольшія движенія вызывали ускоренія ритма, и дыханіе углублялось. Разстройство дыханія было постояннымъ явленіемъ въ теченіе цѣлаго года, лишь во время глубокаго сна оно замедлялось и становилось нормальнымъ. *В. В. Срезневскій* приходитъ къ выводу, что всѣ разстройства дыхательнаго ритма, которые наблюдались имъ при травматическомъ неврозѣ, имѣютъ общій характеръ разстройства дыханія при истеріи, но послѣдній случай полипнеи представляетъ интересъ тѣмъ, что въ немъ дыхательное разстройство является своеобразнымъ моносимптомомъ. Не смотря на рѣзкія измѣненія въ дыхательномъ ритмѣ, сердечная дѣятельность у больнымъ измѣнялась весьма мало. Во время сна дыханіе у всѣхъ больныхъ было нормально.

Въ послѣдовавшихъ преніяхъ *Э. А. Гизе* указалъ, что онъ наблюдалъ три подобныхъ случая учащенія дыханія; пульсъ учащенъ былъ очень мало, другихъ признаковъ травматическаго невроза не было; несмотря на столь ускоренное дыханіе ціаноза не замѣчалось. *Л. С. Аринштейнъ* на 1000 случаевъ травматическаго невроза такихъ случаевъ съ ускореніемъ дыханія, какъ моносимптомомъ, видѣлъ только два; во время сна это учащеніе также прекращалось ¹⁾.

¹⁾ Научныя совѣщанія врачей, работающихъ въ Клиникѣ душевныхъ болѣзней Военно-Медицинской Академіи, подъ предсѣдательствомъ проф. *В. И. Осипова*. Засѣданіе 20 октября 1915 г. Психіатрическая Газета, № 24, 1915. С. 404.

B. Mallet, въ докладѣ о разстройствахъ эмотивнаго происхожденія у сражающихся, сообщилъ четыре слѣдующихъ наблюденія. Первый больной получилъ эмоціональный шокъ отъ разрыва снаряда, и обнаруживалъ функціональное дрожаніе и состояніе тревоги; второй—съ начала кампаніи находился въ рядахъ арміи и не могъ переносить бомбардировку; третій—былъ раненъ въ бедро, и четвертый—засыпанъ землей при взрывѣ снаряда. Разстройства со стороны сердца наступали спустя нѣкоторое время и выражались припадками, напоминающими пароксизмическую тахикардію; въ видѣ приступовъ сердцебіенія съ чувствомъ сжатія въ груди и легкой одышкой, во время которыхъ больной блѣднѣлъ, конечности холодѣли и пульсъ учащался до 110—120 ударовъ въ минуту. Въ промежуткахъ никакихъ нарушеній въ дѣятельности сердца не было. Такого рода эмоціональныя разстройства необходимо дифференцировать отъ тѣхъ, которыя имѣютъ коммоціонное или психическое и истеротравматическое происхожденіе ¹⁾).

Работа *Léon Binet* такъ же, какъ и предшествующая, не имѣетъ въ виду специально травматическаго или общаго невроза, но выясняетъ различныя условія, вліяющія на сердечный ритмъ у сражающагося воина. Прежде всего *Binet* напоминаетъ о наблюденіи *Rénon* относительно ускоренія пульса до 90—100 ударовъ въ минуту у лицъ тыла, родственники которыхъ находятся на фронтѣ. Въ этихъ случаяхъ, слѣдовательно, дѣло идетъ о чисто эмоціональномъ нарушеніи ритма.

Измѣненія послѣдняго *Binet* разсматриваетъ при слѣдующихъ условіяхъ.

I. Вліяніе физической усталости. При этомъ условіи *Godlewsky* наблюдалъ тахикардію; *Gouget*, наоборотъ, отмѣчаетъ брадикардію, которую онъ часто находилъ у переутомленныхъ солдатъ, приходившихъ послѣ сраженія въ ближайшій госпиталь. Собственныя наблюденія *Binet* были начаты

¹⁾ *Raymond Mallet*. Troubles d'origine émotive chez le combattant. Réunion médicale de IV armée. 25. I. 916. Presse méd. № 12. 1916.



еще въ мирное время, въ іюлѣ 1914 г., и тогда среди изслѣдуемыхъ солдатъ—съ пульсомъ ниже 70 ударовъ въ минуту было 7%; въ началѣ января 1916 г., когда солдаты, находившіеся подъ его наблюденіемъ, были на отдыхѣ, среди нихъ было съ пульсомъ ниже 70—6%; въ концѣ 1916 г., послѣ напряженныхъ боевъ, съ замедленнымъ пульсомъ, ниже 70, было уже 56%, при чемъ нерѣдко замедленіе достигало 53—55 удар. въ минуту (20%). Такая „брадикардія отъ усталости“ можетъ быть и при повышенной до 38—38,5° температурѣ.

II. Отраженіе эмоцій войны на частотѣ пульса. Изслѣдованіа пульса производилось во время бомбардировки. Десять случаевъ, подвергнутыхъ наблюденію, *Binet* раздѣляетъ на три группы. 1) у двухъ солдатъ эмотивная реакція на пульсъ отсутствовала; 2) у пяти, т. е. наиболѣе часто, во время взрыва снаряда, мины и т. п., работа сердца замедляется болѣе или менѣе значительно (съ 70 до 50 уд. въ мин.), вслѣдствіе возбужденія ваго-бульбарной ситемы; 3) въ остальныхъ трехъ случаяхъ, вслѣдствіе возбужденія симпатической системы, эмоціи соотвѣтствуетъ ускореніе сердцебіенія (съ 60 до 120 уд. въ мин.); это наблюдается у недавно прибывшихъ на фронтъ или у солдатъ умѣренной, по выраженію *Binet*, храбрости. При всѣхъ этихъ типахъ слѣдуетъ постоянство характера реакціи у одного и того же субъекта, при этомъ интенсивность реакціи служитъ выраженіемъ степени эмотивности даннаго лица. Между прочимъ, интересно наблюденіе проф. *Dejerine*'а надъ солдатомъ, который каждый разъ послѣ военной эмоціи давалъ постоянную тахикардію въ 160 уд. въ мин., временами доходившую до 180.

III. Вліяніе травматизмовъ войны на частоту пульса.

I) Раны—во всѣ первые часы послѣ раненія, обнаруживается ясная тахикардія—до 90, 100, 110 уд. въ мин. Исключеніе, разумѣется, составляютъ раны черепа, а затѣмъ сердца (геморрагіи въ перикардій), при которыхъ наблюдается выраженная брадикардія (65—50—35 уд. въ мин.) 2) Коммоціи вслѣд-

ствіе взрыва на близкомъ разстояніи (безъ раненія)—даютъ индивидуально различныя реакціи возбужденія то симпатическаго, то блуждающаго нерва. Изъ 16 такихъ случаевъ у восьми больныхъ пульсъ былъ 80—100 уд. въ мин., у пяти—учащеніе было до 80—120 уд. въ мин. и сопровождалось иррегулярностью пульса, и у трехъ—было замедленіе до 56—60 уд. въ мин. 3) При отравленіи удушливыми германскими газами—наблюдалась умѣренная тахикардія, но доходившая и до 95—100 уд. въ мин., и упорно державшаяся многие мѣсяцы. 4) Наконецъ, у авіаторовъ во время быстрого подъема и особенно спуска пульсъ замедляется съ 75 до 50 уд. въ мин.¹⁾

На измѣненіе пульса подъ вліяніемъ взрыва большихъ снарядовъ обратилъ вниманіе *G. Guillain*. По его наблюденіямъ артеріальное давленіе остается нормальнымъ, но часто обнаруживается, въ первые дни, иногда брадикардія, а чаще—тахикардія; пульсъ, сверхъ того, отличается неустойчивостью и легко измѣняется подъ вліяніемъ переменъ положенія тѣла, физическихъ усилій и т. п.²⁾

Весьма значительное ускореніе дыханія наблюдалъ *L. Galliard* у одного истерика военного. Число дыханій доходило до 128 въ минуту, при пульсѣ 112 уд. въ мин.; при этомъ явленія диспноэ совершенно отсутствовали³⁾.

Biscons и *R. Mercier* при истинныхъ контузіяхъ resp. коммоціяхъ, наблюдали умѣренную тахикардію⁴⁾.

¹⁾ *L. Binet*. Le rythme cardiaque chez le soldat combattant. Presse méd. № 45. 10. VIII. 916.

²⁾ *G. Guillain*. Un Syndrome consécutif à l'éclatement des gros projectiles sans plaie extérieure. Réunion méd. de la VI armée. 4 XI. 915. Revue Neurologique. 4—5. 1916. P. 690.

³⁾ *L. Galliard*. Tachypnée hysterique chez un militaire. Bulletin de la Société méd. des Hôpitaux. de Paris. № 39—40. 30. XII. 915. Revue Neuroi. № 4—5. 1916. P. 696.

⁴⁾ *Biscons et R. Mercier*. Modifications du pouls et de la pression artérielle observées chez le soldat combattant. Académie de méd. 21. XI. 916. Presse méd. № 65, 1916. P. 536.

Pierre Menard указываетъ, что вообще у солдатъ, находящихся въ первой линіи траншей (въ 100—150 метрахъ отъ непріятеля), существуетъ болѣе или менѣе выраженная тахикардія, а усталость и переутомленіе влечетъ въ $\frac{2}{3}$ случаевъ тахикардію и въ $\frac{1}{3}$ случ.—брадикардію ¹⁾.

Если мы подведемъ итоги литературнымъ даннымъ то увидимъ слѣдующее. Всѣ авторы, писавшіе о травматическомъ неврозѣ, единогласно отмѣчаютъ тахикардію и особенную усиленную возбудимость дѣятельности сердца, въ зависимости отъ всякаго рода внѣшнихъ условій, а часто и вовсе безъ нихъ. (*Л. О. Даркшевичъ, Л. М. Нуссенъ, Н. А. Вырубовъ, Г. Я. Трошинъ, Dejérine, Tanzi, Binet, Guillaïn, Biscons* и *B. Mercier, Oppenheim, Kraepelin* и др.) Брадикардія, наоборотъ, наблюдается болѣе рѣдко (*Ottolenghi* и *S. de-Sanctis, Tanzi, Binet, Guillaïn, Thiem* и др.); какъ правило, брадикардія встрѣчается подѣ влияніемъ шока (*Ottolenghi* и *S. de-Sanctis*) при коммоціонныхъ психозахъ первое время (*Kraepelin*), и подѣ влияніемъ утомленія (*Binet*). Еще надо упомянуть объ эмоціоанальной тахикардіи у сражающихся, наблюдавшейся *Mollet*. Число сердцобіеній при тахикардіи опредѣляется авторами въ 80—120 уд. въ мин., и только въ случаѣ *Dejérine*'а пульсъ достигалъ 160—180 уд.; при брадикардіи—56—60 уд.

Въ отношеніи пульса важно отмѣтить еще, что опредѣленная реакція тахикардіей или брадикардіей, представляется постоянной и характерной для того или другого лица.

Измѣненія дыханія значительно меньше привлекали къ себѣ вниманія. Ускореніе дыханія отмѣчали *Л. О. Даркшевичъ, Г. Я. Трошинъ, В. В. Срезневскій, Э. А. Гизэ, Л. С. Аринштейнъ, Gaillard* и др. *Lewandowsky* указываетъ на ускореніе дыханія при истеріи. Число дыханій можетъ увеличиваться весьма значительно: до 52—60 дых. въ мин. (*В. В. Срез-*

¹⁾ *Pierre Menard*. Sur la pression artérielle et le pouls chez le soldat dans les tranchées. Académie de méd. 17. X. 916. Presse méd. № 58. P. 463.

невскій), до 128 (случ. *Gaillard*), отъ 60 до 130 (вышеприведенн. случ. *Н. А. Вырубова*), и даже до 180 (*Lewandowsky*). При этомъ никакихъ явленій диспноэ не обнаруживается, а пульсъ держится на 76—80 уд. въ мин. (случ. *Н. А. Вырубова*) и 112 уд. въ мин. (случ. *Gaillard*). Во время сна дыханіе приходитъ къ нормѣ (*В. В. Срезневскій, Л. С. Ариштейнъ*), при отвлеченіи вниманія частота дыханія понижается (*Н. А. Вырубовъ*).

Наблюденію было подвергнуто, включая въ это число повѣрочную серію, болѣе шестидесяти случаевъ. Сюда вошли, кромѣ основной группы, относящейся къ контузионному психоневрозу, случаи ушибовъ и отчасти легкихъ раненій, не сопровождавшихся контузій. Эти послѣдніе случаи представляли интересъ съ точки зрѣнія сопоставленія ихъ со случаями контузионными. Изъ числа наблюденій надъ контузионнымъ психоневрозомъ для выводовъ послужили пятьдесятъ случаевъ¹⁾. Полученный цифровой матеріалъ былъ выраженъ графически въ видѣ кривыхъ. Сопоставленіе этихъ кривыхъ привело къ выдѣленію четырехъ группъ случаевъ, характеризующихся опредѣленными сочетаніями между частотой пульса и дыханія.

Первая группа.

Къ этой группѣ принадлежитъ наибольшее число случаевъ, именно—20 изъ 50 т. е. 40%. Для характеристики ея, я приведу нижеслѣдующіе случаи.

Кор—лъ, 37 л., поступилъ 28. IX. 1915. Контуженъ при взрывѣ снаряда 14. IX. 1915., былъ безъ памяти часа два. Жалуется на головокруженіе, двоеніе въ глазахъ, общую слабость и боли въ ногахъ.

¹⁾ Технически наблюденіе велось слѣдующимъ образомъ. Счетъ пульса и дыханія производился въ утренніе, дообѣденные часы; при чемъ испытуемый находился въ горизонтальномъ положеніи. Само собой разумѣется, что на состояніе сердца въ каждомъ случаѣ обращалось особое вниманіе.

Нервная система: зрачки равномѣрны, реакція на св. и аком. сохранена; при конвергенціи небольшое расхождение глазныхъ осей; при боковыхъ положеніяхъ глазныхъ яблокъ легкія нистагмовидныя содроганія. Дермографизмъ и мышечный валикъ—не получаютъ. Брюшные, локтевые, коленные рефлексы въ предѣлахъ нормы. Конъюнктивальный и глоточный—получаются. Въ мышцахъ шеи небольшія сокращенія, что вызываетъ подергиванія головы.

3. X. Настроеніе подавленное, легко появляются слезы; вялъ, постоянно лежитъ, очень много спитъ. 10. X. Общее состояніе тоже. Нистагмовидныхъ подергиваній не наблюдается.— Въ дальнѣйшемъ больной постепенно оправился физически и въ отношеніи общаго самочувствія, настроеніе стало бодрѣе. 13. I 1916. Больной былъ отправленъ для освидѣтельствованія, какъ нуждающійся въ отпускѣ.

Пulse и дыханіе. *Pulse.*—съ 15 по 77 день со времени контузии—между 60—80 уд. съ преимущественнымъ числомъ ударовъ около 70 и съ отдѣльными повышеніями къ 80; съ 84 по 119 день—колебанія между 60—66 уд. *Дыханіе*—съ 15 по 77 день—между 20—40 дых. съ преимущественнымъ числомъ около 30 дых. и съ частыми повышеніями до 40 дых.; съ 84 по 119 день—20—26 дых.¹⁾.

Пил—ла, 32 л. поступилъ 7. IX, 1915., не слышитъ и не говоритъ; контуженъ, когда—не знаетъ. Въ височно-затылочной области слѣва поверхностное раненіе, подъ струпомъ. Знаками объясняетъ, что кружится и болитъ голова и болитъ животъ. Нервная система: зрачки умѣренно широки, лѣвый нѣсколько шире праваго; реакція на св. и аком. сохранена. Мышечный валикъ на m. pectoral. Брюшные рефлексы, локтевые, коленные и ахилловы въ предѣлахъ нормальнаго. Ромберга нѣтъ. Конъюнктивальные получаютъ, глоточный отсутствуетъ (курить). Передвиженіе съ открытыми глазами не нарушено. Б—ной не произносятъ ни одного слова, даже не дѣлаетъ никакихъ движеній къ произведенію звука. Выраженіе лица мрачное, лежатъ глубокія вертикальныя складки между бровями.

9 IX. Совершенно не реагируетъ на обращеніе къ нему, лежитъ, завернувшись въ одеяло. 10 IX. Во время визитаціи

¹⁾ Считаю себя обязаннымъ высказать свою искреннюю благодарность моимъ многоуважаемымъ помощникамъ Р. І. Альшицъ, М. В. Грушке и С. Н. Кронгельмъ за дѣятельную помощь въ проведеніи наблюденій надъ боль-

сказалъ, что болитъ животъ. При осмотрѣ найдено надуваніе подкожной области, исчезнувшее во время осматриванія и ощупыванія. 11. IX. Вновь упорное молчаніе и недоумѣвающей взоръ при обращеніи къ нему. 12. IX. Исслѣдованіе отолота обнаружило присутствіе въ ушахъ сегмен. 13—17 IX. Знаками жалуется на головную боль въ области раненія слѣва, на головокруженіе. Угрюмъ, складка между бровями въ постоянномъ напряженіи. 21. IX. Жалобы на сильную головную боль, головокруженіе, боли въ колѣняхъ. 26 IX. На письменный вопросъ о причинѣ молчанія—показываетъ на голову и придаетъ лицу болѣзненное выраженіе. Поведеніе вполне правильное, пересматриваетъ и читаетъ иллюстрированный журналъ, пишетъ письма. 2. X. Знаками указываетъ, что стучитъ въ правое ухо и въ голову. 6. X. Подергиваетъ головой. На обращеніе не реагируетъ, приподнимаетъ недоумѣнно брови. 8. X. Обильный потъ (безъ измѣненія t^0). 19. X. Также замѣнутость, на словесныя обращенія не реагируетъ. Жесты понимаетъ легко и правильно. Установившійся status оставался до самой выписки б—ного съ тѣмъ отличіемъ, что постепенно б—ной сталъ болѣе общительнымъ и доступнымъ, болѣе живо реагировалъ на предлагавшіяся развлеченія, но попрежнему показывалъ знаками, что ничего не слышитъ и не можетъ говорить. 12. I. 916. Б—ной былъ отправленъ для освидѣтельствованія, какъ нуждающійся въ длительномъ отпускѣ.

Пульсъ и дыханіе ¹⁾. *Пульсъ*—съ 15 до 28 дня со времени контузіи—74—80 уд.; съ 22 по 40 д.—60—68 уд.; съ 40 по 69 д.—70—90 уд.; съ 73 по 136 д.—64—72 уд. *Дыханіе*.—съ 15 до 23 д.—24—36 дых.; съ по 34 д.—24—48 дых. (при постоянныхъ колебаніяхъ между этими цифрами); съ 37 по 73 день—волна подъема числа дыханій 26—34 дых.; съ 77 по 95 д.—18—20 дых.; на 99 день—подъемъ до 32 дых., послѣ чего установка 20—24 дыханія. Въ общемъ отмѣчается параллелизмъ обѣихъ волнъ пульса и дыханія, за исключеніемъ періода—для *дыханія* съ 21 по 34 д., когда волна дыханій рѣзко поднималась (см. выше), и для *пульса* съ 22 по 40 день, когда волна его наоборотъ, опускалась.

Топор—въ, 24 л., поступилъ 11. IX 915., не слышитъ, рѣчь расчлененная, отвѣчаетъ на письменные вопросы; кон-

¹⁾ Время контузіи установлено мною съ приблизительностью, исходя исходя изъ состоянія, времени боевъ и доставки въ Москву, что въ данный періодъ бывало на 5—6 день.

туженъ разрывомъ снаряда 10. VIII. 915; былъ нѣкоторое время въ безпамятствѣ; жалуется на головную боль и головокруженіе, и боль въ подложечной области. Нервная система: Зрачки равномѣрны, реакція на свѣтъ и приспособленіе сохранена, нистагма нѣтъ. Дрожаніе вѣкъ, языка и рукъ. При открытіи рта и показываніи языка жалуется на боль подъ углами нижней челюсти. Дермографизмъ—ясный, на степени красного. Мышечный валикъ очень рѣзкій на m.m. biceps и restotalis. Пучковидныя мышечныя сокращенія въ области шеи и плечъ. Брюшные рефлексы живые. Локтевые и коленные—усилены, ахил.—сохранены. Конъюнктив.—ослабленъ, слезоточный—сохраненъ. При стояніи съ закрытыми глазами—легкое покачиваніе. Кисти рукъ холодны на ощупь. Тоны сердца глуховаты, границы нормальны. При обращеніи въ нему расчлененно заявляетъ: „я-нее-чую“ (не чую=не слышу), „круужится“, съ круговымъ жестомъ надъ головой.

15—23. IX. Угнетенная мимика, вялость движеній, остается въ постели, много дремлетъ. Легко появляется эмоція грусти и тревоги—вѣки начинаютъ ускоренно мигать, краснѣютъ глаза и лицо, набѣгаютъ слезы. 24—25. IX. Начинаетъ вставать и сидѣть. Держится за голову и на вопросъ отвѣчаетъ расчлененно: „гоо-лоова боо-лить“. 1. X. Начинаетъ немного слышать. Интересуется окружающимъ, читаетъ. 12. X. Рѣчь по прежнему рѣзко расчлененная. Глоточный рефлексъ отсутствуетъ (въ то время, какъ при поступленіи онъ былъ въ наличности): Въ дальнѣйшемъ картина установилась: слухъ сталъ лучше, рѣчь нѣсколько менѣе расчлененная, высокая степень эмотивности, съ рѣзкими сосудистыми реакціями, настроеніе стало благодушнымъ съ трогательнымъ отношеніемъ къ окружающимъ. 29. XII. Б—ной былъ отправленъ для дальнѣйшаго леченія на родину.

Пульсъ и дыханіе. Пульсъ—съ 36 по 45 день со времени контузіи—56—40 уд.; съ 46—9 день—при среднемъ 70—72, нѣсколько подъемовъ до 80—86 уд.; съ 83 по 139 день—устанавливается между 60 и 72 уд. Дыханіе—съ 36 по 50 день—колебанія 18—40 дых.; съ 53—68 день—22—24 дых.; съ 73 по 139 д.—16—20 дых.

Ворон—окъ, 22 л., поступилъ 9. IX. 915, не слышитъ, но говоритъ. На письменные вопросы отвѣчаетъ: контуженъ 4. IX. за Двинскомъ. Былъ обстрѣль снарядами съ зеленымъ дымомъ (газами); при разрывѣ одного изъ нихъ б-ного уда-

рило и подбросило. Былъ въ безпамятствѣ, повидимому, дня 3—4; была рвота, а потомъ—отрыжка газомъ, болѣла голова, ноги и руки. Съ тѣхъ поръ—совершенно глухъ, въ уши стрѣляетъ и дергается, болитъ голова, руки и ноги: въ послѣднихъ слабость, передвигаться можетъ съ большимъ трудомъ и то только на костыляхъ.

Нервная система: зрачки широки, лѣвый—немного шире правого; ослабленіе реакціи лѣваго зрачка; при конвергенціи-отхожденіе лѣваго глаза кнаружи; нистагма нѣтъ. Конъюнктив. и глоточн. рефл.—отсутствуютъ. Дермографизмъ—слабо выраженъ. Мышечн. валикъ—слабо на m. m. pectoral. и biceps. Дрожаніе вѣкъ, языка и рукъ. Брюшные—живые. Локтев.—получаются, колѣнные—усилены, ахилловы—получаются. Патологическихъ рефлексовъ нѣтъ. Нервные стволы къ давленію не болѣзненны, сила въ нижнихъ конечностяхъ хорошая. Кисти рукъ влажны. 10—16. IX. Жалобы на зябкость ногъ, боли въ нихъ, головокруженіе. Рѣчь расчлененно-протяжная: „ноо-ги боль-ноо боо-лятъ“. 17. IX. Боли въ области сердца. Настроеніе замѣнутое. Слуховая проводимость черезъ воздухъ и кость совершенно отсутствуетъ. Измѣненій въ слуховомъ органѣ нѣтъ. 22. IX. Жалобы на боли въ ушахъ. 1. X. Передвигается, опираясь на костыли, при чемъ послѣдніе ставитъ впереди себя, внѣ центра тяжести тѣла; полошвами шаркаетъ по полу, на ногахъ держится крѣпко. 30. X. Тѣ-же жалобы на ноги и уши, отсутствіе психическихъ реакцій на словесныя обращенія. 1. XI. Замѣтно больше проявляетъ участіе къ окружающей жизни. Голосъ временами форсированный, обрывающійся. 15. XI. Передвигается съ костылями довольно свободно. Слухъ въ прежнемъ состояніи. 2. XI. Однообразныя жалобы: болятъ ноги, головокруженіе. 21. XII. Безъ костылей отказывается двигаться. При попыткахъ вести его за руки, валится въ сторону ведущаго, выпрямившись и не сгибая ни нижнихъ конечностей, ни туловища. 25—31. XII. Временами, при внезапныхъ обращеніяхъ удается обнаружить, что слуховыя воспріятія исключены не вполне. 5. I. 1916. Б-ной отправленъ для освидѣтельствованія, какъ нуждающійся въ отпускѣ.

Пульсъ и дыханіе. Пульсъ—11 до 39 дня со времени контузіи обнаруживалъ постоянныя колебанія между 68—90 уд. въ мин.; съ 43 по 71 день между 78 и 80 уд.; съ 75 по 119 день—между 68 и 72 уд. *Дыханіе*—съ 11 до 43 д. по-



стоянныя колебанія въ предѣлахъ между 22 и 38 дых. въ мин., съ преобладаніемъ колебаній между 30 и 40 дыханіями; съ 51 по 63 день—24—26 дых.; съ 67 по 71 день—40 дых.; съ 75 по 119 день 18—22 дых. Можетъ быть отмѣченъ нѣкоторый параллелизмъ между ускореніемъ пульса и дыханія. Возвращеніе къ нормѣ для пульса и дыханія наступило одновременно—на 75 день.

Кис-лѣ, 16 л., поступилъ 27. IX. 915. Доставленъ на носилкахъ, лежитъ въ кровати, страдаетъ отъ боли въ правомъ боку, головокруженія и временами болей во всемъ тѣлѣ. Контузень взрывомъ снаряда въ голову и бокъ 13. IX. 915. Часа три былъ безъ памяти.

Нервная система: зрачки равномерны, реакція на свѣтъ и приспособленіе сохранена; дрожаніе въ вѣкахъ, горизонтальный нистагмъ при крайнихъ положеніяхъ глазныхъ яблокъ. Дермографизмъ красный. Валикъ—не получается. Брюшные рефлексы-живые. Локтевые и коленные получаютъ. Слухъ и рѣчь не нарушены.

При обследованіи праваго бока, обнаруживается рѣзкая болѣзненность въ области печени и припуханіе въ правомъ подреберьѣ. Со стороны другихъ внутреннихъ органовъ нарушений не отмѣчается. Больной слабъ и блѣденъ. Подниматься и двигаться не можетъ изъ за болей.

Въ дальнѣйшемъ б-ной постепенно оправился физически, боли прекратились, самочувствіе улучшилось. Нистагмъ исчезъ. 12. I. 1916 б-ной былъ отправленъ для освидѣтельствованія, какъ нуждающійся въ отпускѣ.

Пульсъ и дыханіе. Пульсъ—съ 15 по 26 день послѣ контузии—60—70 уд.; съ 29 по 77 д.—между 70—96 уд. съ значительными колебаніями; съ 81 по 93 д. 60—70 уд. Дыханіе—15 по 22 день—22—32 дых., съ значительными колебаніями; съ 29—77 день—между 20—28 дых. безъ рѣзкихъ колебаній; съ 81 по 93 д.—18—22 дыханій.

Случаи, относящіеся къ этой группѣ, характеризуются слѣдующими признаками. Во всѣхъ нихъ дѣло идетъ объ истинной контузии, сопровождающейся коммодіей центральной нервной системы. Въ моментъ взрыва снаряда наступаетъ болѣе или менѣе длительная потеря сознанія, продолжающаяся часами или днями, съ послѣдующей амнезіей происшедшаго въ этотъ промежутокъ времени. Въ большинствѣ слу-

чаевъ, кромѣ обычныхъ нарушеній рефлекторной дѣятельности (усиленія сухожильныхъ рефлексовъ, потери или ослабленія рефлексовъ со слизистыхъ оболочекъ, повышенія дермографизма и проч.) имѣлась на лицо глухота или нѣмота или чаще то и другое вмѣстѣ. Признаки сотрясенія лабиринта также наблюдались нерѣдко. Душевное состояніе всегда угнетенное,—больные подавлены, вначалѣ не проявляютъ интереса къ окружающему, мимика скорбная, взоръ грустный. При обращеніи къ больнымъ, они очень легко волнуются, на глазахъ выступаютъ слезы, лицо краснѣетъ, въ мышцахъ лица появляются мелкія дрожанія. При начавшемся уже возстановленіи рѣчи, на послѣдней въ такіе моменты особенно рѣзко сказывается волненіе, или дѣлая ее совершенно невозможной, или затрудняя настолько, что она становится нечленораздѣльной¹⁾. Въ дальѣйшемъ теченіи болѣзни, даже уже при значительно подвинувшемся улучшеніи, эта повышенная эмотивность продолжается, долго и упорно держится, и достаточно часто самого ничтожнаго повода, чтобы вызвать у больныхъ состояніе сильнаго душевнаго волненія. Общее состояніе душевной напряженности, то скрытой, то такъ легко прорывающейся наружу, находить, повидимому, свое отображеніе и въ нарушеніяхъ пульса и дыханія. Въ отношеніе послѣднихъ для этой группы случаевъ характерно слѣдующее:

Частота *пульса* даетъ большіе размахи между 60—80 ударами въ минуту, съ отдѣльными подъемами до 90 и даже до 100 ударовъ.

Дыханіе колеблется между 20 и 40 въ мин., съ отдѣльными подъемами до 50 въ минуту.

Какъ пульсъ, такъ и дыханіе весьма неустойчивы, причемъ оба бываютъ весьма значительно ускорены.

¹⁾ На разстройствѣхъ рѣчи я уже останавливался въ своей другой работѣ—«Клиника разстройствъ голоса и рѣчи при контузионномъ психозѣ и психо-неврозѣ», Психіатрическая Газета, № 19. 1915.

Вторая группа.

Къ этой группѣ относится 15 случаевъ, что составляетъ 30% всего числа наблюдений. Для клинической характеристики ея можно привести слѣдующіе случаи.

Проз—овъ, 21 г., поступилъ 1. V. 916. Былъ контуженъ 20. IV. 916. Жалобы на общее нездоровье, боль въ подложечной области и головокруженіе. Со стороны нервной системы: мышечный валикъ на т. biceps; кожные и сухожильные рефлексы—живые, глоточный—ослабленъ, конъюнктивальный—отсутствуетъ. Настроеніе подавленное. 7. V. Исслѣдованіе отіатра: „функции полукружныхъ каналовъ въ депрессивномъ состояніи; на вращеніе реагируетъ слабо“ (д-ръ Агѣва). Общее состояніе быстро улучшилось, и 26. V. 6-ной былъ направленъ въ военно-медицинскую комиссію.

Пультъ и дыханіе за время наблюденія съ 11 по 36 день со времени контузіи. *Пультъ*—между 50 и 60, съ однократными—подъемомъ до 68 и паденіемъ до 48. *Дыханіе*—устойчиво—20—22, съ двумя подъемами до 30 32.

Вьюш—ко, 21 г., поступилъ 4. X. 915. По словамъ 6-ного, онъ былъ 21. IX. 915 оглушенъ при взрывѣ трехъ снарядовъ, когда сидѣлъ въ окопѣ. Потери сознанія не было. Дня четыре послѣ того стало кривить лицо. Нѣкоторое время плохо слышалъ, теперь—шумить въ правомъ ухѣ. Со стороны нервной системы измѣненій не отмѣчается, кромѣ явственнаго периферическаго пареза въ области нижней вѣтви праваго лицеваго нерва. Исслѣдованіе отіатра: „небольшая гиперемія рукоятки и верхней части барабанной перепонки; слухъ сохраненъ; пониженіе возбудимости лабиринтовъ“ (д-ръ Агѣва). Настроеніе 6-ного подавленное, самочувствіе дурное. За время пребыванія въ лазаретѣ оправился; парезъ VII n почти исчезъ; 7. XII 6-ной былъ отправленъ въ военно-медицинскую комиссію.

Пультъ и дыханіе за время наблюденія съ 14 по 78 день отъ времени контузіи. *Пультъ*—около 60, съ колебаніями до 50 и 68, и однократнымъ повышеніемъ до 80. *Дыханіе*—устойчиво 18—20.

Мѣс—ила, 33 л., поступилъ 16. XI. 915. По словамъ больнаго, 13. VIII. 915 контуженъ при взрывѣ снаряда. Безъ памяти не былъ, глухимъ и нѣмымъ также. Со стороны нерв-

ной системы: глоточный рефлексъ получается только съ задней стѣнки, конъюнктивальный—отсутствуетъ; слухъ слегка пониженъ; въ остальномъ безъ измѣненій. Подавленность и плохое самочувствіе. 26. XI. Изслѣдованіе отита: otitis med. catarrhal. d. et media purul. sin. Общее самочувствіе постепенно улучшается, и 19. XII. 915 б-ной былъ отправленъ въ военно-медицинскую комиссію.

Пульсъ и дыханіе—наблюденіе съ 127 по 175 день послѣ контузіи. *Пульсъ*—устойчивъ между 58 и 62. *Дыханіе*—устойчиво между 18 и 20.

Чернов—ковъ, 23 л., поступилъ 7. IX. 915. Не слышитъ, говорить, рѣчь не нарушена. Былъ контуженъ и засыпанъ землей при взрывѣ снаряда 30. XIII. 915 былъ безъ памяти. Жалобы на головокруженіе, головную боль и боли въ ногахъ. Нервная система: лѣвый зрачекъ шире, реакція на свѣтъ и акком. сохранена; дрожаніе въ вѣкахъ; лѣвая глазная щель шире, закрываніе слабѣе; нистагмъ при боковыхъ положеніяхъ, болѣе выраженный при поворотѣ глазъ вправо. Конъюнктивальный рефлексъ отсутствуетъ. Дрожаніе въ языкѣ. Глоточный рефлексъ—отсутствуетъ. Дермографизмъ—слабо. Мышечный валикъ—на m. m. biceps и rectus. Кожные рефлексы—живые, сухожильные—норма. Обильное потоотдѣленіе. Состояніе общей психической задержки, вялость, неподвижность, безучастное отношеніе къ окружающему.

27—28. X. Сталъ немного слышать. Общее состояніе совершенно однообразное. Изслѣдованіе уха, произведенное проф. Л. И. Свержевскимъ, дало отрицательный результатъ. Постепенно слухъ и рѣчь возстановились, связанность прошла, б-ной сталъ работать. 7. XII. 915 б-ной былъ отправленъ для свидѣтельствванія въ военно-медицинскую комиссію.

Пульсъ и дыханіе—за время наблюденія отъ 44 до 93 дня со времени контузіи. *Пульсъ*—все время устойчивъ между 60 и 64. *Дыханіе* до 47 дня—колебанія, поднимающіяся отъ 20 къ 36 дых., послѣ чего устойчиво; съ 51 по 63 д. 20 дых., и съ по 93 д.—18 дых.

Гул—ко, 36 л., поступилъ 9. X. 915. По словамъ больного, контуженъ 4. X. 915. По словамъ больного, контуженъ 4. X. 915. при разрывѣ снаряда, съ часъ былъ безъ сознанія. Глухоты и нѣмоты не было. Жалуется на головную боль, трясеніе въ тѣлѣ и изрѣдка головокруженіе. Со стороны нервной системы ничего патологическаго. Настроеніе нѣсколь-

ко подавленное, самочувствіе плохое. За время пребыванія въ лазаретѣ совершенно оправился, и 5. I. 916 былъ выписанъ въ команду выздоравливающихъ.

Пulse и дыханіе—за все время наблюденія, съ 6 по 89 день послѣ контузіи, держались устойчиво: *пульсъ* 60—70, *дыханіе* 18.

Во всѣхъ случаяхъ, принадлежащихъ къ этой группѣ, мы также имѣемъ дѣло съ истинной контузійей, въ основѣ которой лежитъ коммоція. Последняя подтверждается частью глубокими нарушеніями сознанія, съ послѣдующими амнезіями, частью пораженіями лабиринта, съ депрессивнымъ состояніемъ функций полукружныхъ каналовъ. Со стороны нервной симптоматики страданіе выражалось обычными симптомами, ни въ чемъ не отличающимися отъ перечисленныхъ при описаніи первой группы. Но общее душевное состояніе больныхъ было нѣсколько иное. Кромѣ подавленнаго настроенія, здѣсь была общая и душевная и двигательная связанность. Больные подолгу оставались малоподвижными, совершенно безучастно относились къ окружающему, мало были доступны для попытокъ общенія съ ними. Эмотивности, столь характерной для первой группы, вовсе не удавалось отмѣтить ни на высотѣ болѣзни, ни въ періодѣ выздоровленія.

Въ отношеніе пульса и дыханія для этой группы свойственно:

Пulse держится около 60 ударовъ въ минуту, съ не большими колебаніями къ 50—70 уд. въ минуту.

Дыханіе устойчиво—18—20—22 въ минуту.

Иначе говоря, пульсъ замедленъ, дыханіе—приблизительно, около нормы.

Третья группа.

Въ эту группу входитъ 11 случаевъ, или 22% всѣхъ наблюденій. Представленіе о клинической картинѣ могутъ дать слѣдующіе случаи.

Гущ—инъ, 34 л., поступилъ 1. X. 915. По показанію больнаго, его контузило воздухомъ и завалило землей при

взрывѣ снаряда 24. IX. 915. Не слышитъ и не говоритъ. Объясняется письменно (хорошо грамотный). Со стороны нервной системы: дрожаніе въ обѣихъ рукахъ, стихающее при движеніяхъ, почеркъ ровный и четкій; дрожаніе прекращается также при отвлеченіи вниманія; глоточный рефлексъ пониженъ, получается только съ задней стѣнки глотки; конъюнктивальный—отсутствуетъ; походка неуверенная, передвигается, придерживаясь за кровать изъ-за головокруженія; послѣ ходьбы (около 15 шаговъ)—п. 90 и сильный потъ. Настроеніе тревожное и угнетенное. Въ области мягкихъ частей лопатки и плеча справа кожные рубцы—послѣдствіе раненія. 6. X. Стала слышать звонокъ къ обѣду, рѣчь отсутствуетъ. 8. X. Дрожаніе преимущественно въ правой рукѣ. Подаль врачу записку: „что со мной случается, часто я пугаюсь, какъ будто падаю въ какую то яму, на глаза находятъ туманное облако, дѣлается темно; когда пройдетъ, все помню; не могу я управлять языкомъ; когда молитву поютъ, въ ушахъ у меня, какъ раскаты грома; только чуть слышу звонокъ“. 10—16. X. Постепенное улучшеніе слуха, слышитъ и разбираетъ слова. Исслѣдованіе отіатра: „Барабанная перепонка нормальна. При калоризаціи правое ухо возбуждено отъ 90 к. с. воды 25° С., лѣвое—отъ 145 к. с. Функція голосовыхъ связокъ сохранена, могъ произнести 1. Диагнозъ: aphasia hysterica (д-ръ Агѣева). 17. X. Начинаетъ говорить—типичная расчлененная рѣчь. Въ дальнѣйшемъ постепенное возстановленіе слуха и рѣчи. 7. XI. б-ной выбылъ для дальнѣйшаго леченія на родинѣ.

Пульсъ и дыханіе—наблюденіе въ теченіе съ 8 по 42 день отъ времени контузіи. *Пульсъ*: 80 уд. съ колебаніями послѣ 25 дня между 66 и 82; *дыханіе*—все время между 18 и 20.

Ипол—товъ, 38 л., поступилъ 17. IX. 915. Контуженъ 7. IX. 915 при взрывѣ одного за другимъ двухъ снарядовъ. Кратковременное безпамятство. Жалобы на боли въ головѣ, ногахъ. Передвигается, держа въ рукахъ за поясницу отъ боли. Въ конъюнктивѣ праваго глаза кровоподтекъ. Зрачки равномѣрные, реакція на свѣтъ и акком. сохранена. Дрожаніе въ вѣкахъ и языкѣ. Дермографизмъ—выраженъ слабо. Мышечный валикъ—на m. biceps. Кожные и сухожильные рефлексy—норма. Глоточный ослабленъ, получается только съ задней стѣнки; конъюнктивальный отсутствуетъ. При напряженныхъ поворотахъ глазъ въ стороны—небольшія нистагмо-

видныя подергиванія. Парезъ праваго лицеваго нерва, въ области нижней вѣтви. Самочувствіе плохое, настроеніе тревожное и подавленное. За время пребыванія въ лазаретѣ, появились еще боли въ зубахъ, но послѣдніе, по изслѣдованію зубнаго врача оказались здоровыми, и какъ на источникъ болей было указано на общее состояніе. Въ дальнѣйшемъ больной началъ быстро оправляться, и 11. X. 915 былъ направленъ въ военно-медицинскую комиссію.

Пулъсъ и дыханіе за время наблюденія съ 12 по 33 день отъ времени контузіи. *Пулъсъ*—колебанія между 60 и 80, съ двумя подъемами до 86 и 90. *Дыханіе*—18 20, съ подъемомъ въ первый день наблюденія до 38, и въ два послѣдующіе дня—до 24.

Шум—ла, 21 г., поступилъ 24. IX. 915. Контуженъ 19 или 20. IX. 915. Было безпамятство. Не слышитъ и не говорить. Знаками жалуется на головную боль и головокруженіе. Со стороны нервной системы: зрачки равномѣрны, реакція на свѣтъ и акком. сохранена, нистагма нѣтъ; конъюнктив. рефлексъ слѣва—ослабленъ, справа—отсутствуетъ; глоточный также не обнаруживается. Самочувствіе плохое, настроеніе подавленное, тревожное. Въ остальномъ—норма. Съ 5. X. началъ появляться голосъ—сиплый, выскій, едва слышимый. Изслѣдованіе отіатра дало отрицательный результатъ (д-ръ Познанская). 20. X. На лѣвое ухо слышитъ, голосъ—по прежнему. 13. XI. Голосъ чище и звучнѣе; слышитъ обоими ушами; общее состояніе нѣсколько лучше. 14. XI. Носовое кровотеченіе. 2 и 9. XII. кратковременное обморочное состояніе съ послѣдующимъ носовымъ кровотеченіемъ. Дальнѣйшее улучшеніе остановилось, и 7. 1. 916 б-ной былъ отправленъ для освидѣтельствованія въ военно-медицинскую комиссію.

Пулъсъ и дыханіе за время наблюденія съ 5 по 108 день послѣ контузіи. *Пулъсъ*—колебанія между 60 и 80. *Дыханіе*—18—20, съ однократнымъ подъемомъ на 8 день до 26 и паденіемъ на 25 день до 14.

Случаи, входящіе въ эту группу, также имѣютъ въ своей этиологіи истинную контузію, resp. коммоцію. Нервная симптоматологія ихъ, естественно, ничѣмъ существеннымъ не отличается отъ описаннаго выше. Въ отношеніи психическаго состоянія у больныхъ должно отмѣтить тревожность и безпокойство, которыя, однако, мало проявляются во внѣ, и боль-

ные переживаютъ ихъ внутри себя, на внѣшній взглядъ представляя явленія подавленности и задержки.

Измѣненія частоты пульса и дыханія, характерныя для этой группы, будутъ слѣдующія:

Пульсъ колеблется между 60—80 ударами въ минуту, изрѣдка давая отдѣльный подъемъ за 80.

Дыханіе держится на 18—20 въ мин., изрѣдка—отдѣльные подъемы до 24—26 дыхат. движеній въ минуту.

Такимъ образомъ, здѣсь можно отмѣтить значительную возбудимость пульса, при относительной устойчивости дыханія, рѣдко выходящаго изъ границъ нормальнаго.

Четвертая группа.

Къ этой группѣ относятся четыре наблюденія, т. е. 8⁰/₀—изъ всего числа случаевъ. Изъ нихъ я приведу два, наиболѣе характерныхъ и болѣе долгое время пробывшихъ подъ наблюденіемъ.

Тяча—во, 37 л., поступилъ 11. IX. 915., слышитъ немного на правое ухо; сообщаетъ, что 26. VIII. 915 былъ контуженъ при взрывѣ снаряда и засыпанъ землей. Былъ нѣкоторое время въ безпамятствѣ, шла горломъ кровь, была вторная рвота; жалуется на сильное головокруженіе, стрѣляющія боли въ ушахъ, боль въ правой половинѣ головы, особенно подъ угломъ челюсти справа; прикосновеніе къ послѣднимъ мѣстамъ болѣзненно; чувствуетъ также боли въ правой половинѣ тѣла и въ ногахъ; изъ-за болей въ послѣднихъ трудно стоять и передвигаться; при ходьбѣ слегка опирается на костыли. Жеваніе болѣзненно вслѣдствіе того, что при этомъ колетъ въ уши.

Нервная система: зрачки равномѣрны, реакція на свѣтъ и акком. сохранена; дрожаніе вѣкъ и языка. Дермографизмъ ясный. Мышечный валикъ на m biceps, болѣе выраженный слѣва. Кожные—живые. При прикосновеніи рукой къ кожѣ рукъ больного, въ послѣднихъ появляются общія подергиванія. Локтевые—получаются. Колѣнные живые, справа—сильнѣе. Конъюнктивальн.—отсутствуютъ, глоточный—пониженъ (получается только съ задней стѣнки) 15—17. IX. Сильное

головокруженіе—вращеніе предметовъ вправо. При крайнихъ положеніяхъ глазныхъ яблокъ, влѣво или вправо, головокруженіи усиливается. 18. IX. При произношеніи словъ замѣтенъ слегка носовой оттѣнокъ. 19—22. IX. Боли меньше, головокруженіе также. 28. IX. Жалобы на боли въ правомъ ухѣ. 30. IX. Исслѣдованіе отолוגа: втяженіе и помутнѣніе барабанныхъ перепонокъ; сильное пониженіе слуха на высокий и низкій тонъ слѣва, справа слухъ сохраненъ; явленія otitis media catarrhalis. 8. X передвигается по-прежнему съ востылями, слегка на нихъ опираясь; жалуется на боли. 10. X. Рѣчь правильная, тихая; слышитъ хорошо. Испытываетъ непріятное ощущеніе при поворотѣ глазъ влѣво. 15—25. X. Боли меньше. Настроеніе остается подавленнымъ и склоннымъ къ жалобамъ. Установился status, въ которомъ б воей оставался до выписки изъ лазарета 7. XII. 915.

Пульсъ и дыханіе. Пульсъ—съ 20 до 61 дня со времени контузии—колебанія между 40 и 60 ударами; съ 65 до 104 д. между 50 и 60 уд.; какъ въ первомъ періодѣ, такъ, особенно, во второмъ колебанія носятъ плавный, волнообразный характеръ, съ отдѣльными подъемами только въ началѣ перваго періода; съ 93 дня пульсъ устанавливается на 60 удар. Дыханіе—съ 20 до 61 дня—рѣзкія колебанія между 20 и 38 дых., при нижней границѣ чаще всего въ 24 дых.; съ 65 до 104 дня—между 20 и 28 дых.; съ 89 дня дыханіе устанавливается на 22—24 дых.

Б—ловъ, 34 л., поступилъ 15. IX 1915, не слышитъ и не говоритъ, письменно сообщаетъ, что былъ дважды въ одинъ день 4. IX. 1915 контуженъ въ бою подѣ Каменкой; былъ въ безпамятствѣ, были кровотеченіе изъ носа, рвота, кровохарканіе три дня; теперь: тошнота, головная боль, головокруженіе, боль въ подложечной области и ломота во всемъ тѣлѣ. „Не можетъ слышать—слышенъ одинъ звукъ, а словъ не разобирать—шумъ въ головѣ“. На вопросъ почему не говоритъ: „не могу самъ знать“.

Первая система: зрачки равномѣрные, реакція на свѣтъ и акком. сохранена, при отведеніи глазныхъ яблокъ вправо—непріятное ощущеніе—„глаза больно“—съ симптомомъ *Захарченко*. Конъюнктив. и глоточный рефлексъ—понижены. Дермографизмъ—красный, ясно выраженъ. Мышечный валикъ на m. biceps. Брюшные—получаются; локтевые и коленные повышены; ахилловы получаютъ; періостальные—также. Дро-



жаніе вѣкъ и пальцевъ рукъ. При закрываніи глазъ въ сидячемъ положеніи—шатается и отклоняется назадъ, при стояніи—тоже, съ наклонностью падать назадъ. Рѣчь только бессмысленная, но совершенно правильная. Слухъ—слышаніе звуковъ, безъ различенія словъ. Общая психическая подавленность и чувство нездоровья.

17. IX. На вопросъ: „лѣвое ухо слышитъ немного“; при этомъ произноситъ рѣзко расчленяя: „нне-ммогу“. Удается узнать, что ударило при разрывѣ снаряда съ правой стороны; 18--19. IX. Лѣвымъ ухомъ начинаетъ слышать лучше. Жалуются на боли въ правомъ ухѣ. Рѣчь выравнилась. 20. XI. Исслѣдованіе отолога: „втяженіе и помутнѣніе барабанной перепонки въ значительной степени; лабиринтъ не поврежденъ; слуховая функція на правое ухо ослаблена вслѣдствіе контузіи“. (Назначено продуваніе). 21--22. IX. Улучшеніе слуха и возстановленіе рѣчи. Общее состояніе также лучше. 25 IX. Отправленъ на комиссію, какъ нуждающийся въ отпускѣ.

Пульсъ и дыханіе. *Пульсъ*—съ 12 до 15 дня современи контузіи въ предѣлахъ отъ 62 до 64 уд. въ мин.; съ 16 до 19 дня—отъ 68 до 71 уд.

Дыханіе—съ 12 до 17 дня—отъ 26 до 32 дых. въ мин.; съ 18--19 дня—24 дых.

Всѣ четыре случая несомнѣнно принадлежать къ контузионнымъ страданіямъ и при томъ довольно тяжелымъ. Общіе нервные симптомы—тѣ же, что и въ предшествующихъ группахъ. Со стороны психической—рѣзкая душевная подавленность, сильно выраженное чувство общаго нездоровья, и многочисленные жалобы, въ особенности на болевые ощущенія. Въ виду незначительности числа случаевъ приходится ограничиться только констатированіемъ наблюдающихся въ этой области явленій. Условно, пожалуй, настроеніе больныхъ можно опредѣлить, какъ ипохондрическое.

Въ этихъ случаяхъ наблюдались слѣдующія измѣненія въ пульсѣ и дыханіи:

Пульсъ даетъ сильныя колебанія между 40—60 ударами въ минуту.

Дыханіе держится около 30 (между 24—36) въ мин., съ подъемами за 40 и рѣдкимъ паденіемъ къ 20 въ минуту.

Какъ пульсъ, такъ и дыханіе представляются мало устойчивыми, при этомъ пульсъ явно замедленъ, дыханіе, наоборотъ,—ускорено.

Всѣ случаи, послужившіе предметомъ наблюденія, какъ указывалось уже выше, относятся къ страданіямъ, которыя стоятъ въ связи съ истинной контузіей, герпр. коммоціей центральнаго нерваго органа. Поэтому и всѣ выводы, которые могутъ быть сдѣланы, имѣютъ въ виду только эту категорію страданій, и на большее не рассчитываютъ. Центральнымъ вопросомъ, который привлечъ вниманіе, были измѣненія частоты пульса и дыханія; нарушенія въ этой области и послужили исходной точкой для группировки и клинической характеристики наблюденій. Въ томъ и другомъ отношеніи удалось придти къ достаточно опредѣленнымъ выводамъ и заключеніямъ.

Прежде всего, можно установить четыре различныхъ типа измѣненій частоты пульса и дыханій:

Типъ А. Пульсъ неустойчивъ и даетъ рѣзкія колебанія (между 60—80), съ высокими подъемами (90—100). Дыханіе—также сильно учащено (между 20—40) съ высокими подъемами (50).

Типъ Б. Пульсъ замедленъ (около 60), устойчивъ, лишь небольшія колебанія кверху и книзу (50—и 70). Дыханіе—почти нормально, устойчиво (18—22).

Типъ В. Пульсъ—значительныя колебанія (60—80) безъ высокихъ подъемовъ. Дыханіе—замѣтно ускорено и также устойчиво (колебанія отъ средней 30, въ обѣ стороны къ 20 и 40).

Каждый изъ этихъ типовъ, какъ мы показали, имѣетъ свою психіатрическую характеристику. Въ короткихъ словахъ это можно резюмировать такъ:

Больные, принадлежащіе къ типу А., обнаруживаютъ усиленную эмотивность, которая рѣзко и легко проявляется во внѣ.

Больные типа Б. представляют явленіе душевной задержки и связанности.

Больные типа В. при общей связанности и задержкѣ обнаруживают внутреннюю ажитированность и тревожливость чувствованія.

Больные типа Г. характеризуются усиленной эмотивностью съ ипохондрическимъ настроеніемъ.

Для всѣхъ четырехъ группъ свойственна общая подавленность, депрессивная окраска настроенія.

Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни, поскольку можно судить по случаямъ какъ непрерывно проведеннымъ въ теченіе отъ 1 до 6—8 мѣсяцевъ, такъ по поступившимъ подъ наблюденіе спустя годъ и болѣе послѣ перенесенной контузіи, выравниваніе частоты пульса и дыханія до нормы, наступаетъ въ весьма различные промежутки времени. Такъ, для случаевъ, прямо поступившихъ подъ наше наблюденіе, въ среднемъ ¹⁾ оно наступило на 75—77 день болѣзни, считая начало послѣдней отъ момента контузіи. Выстѣ съ тѣмъ нельзя не отмѣтить, что колебанія въ срокѣ выравниванія очень значительны. Въ нашихъ случаяхъ оно дало колебанія отъ 22 до 93 дня. Но наряду съ этимъ мы видимъ случаи, въ которыхъ и по прошествіи почти полугодового срока выравниваніе не наступало.

Обычно, эти затяжные случаи относились къ первой и четвертой группамъ. Къ этому можно прибавить, что вообще обѣ эти группы, дающія болѣе рѣзкую реакцію въ отношеніе нарушеній сердцебиенія и дыханія, также представляющіе болѣе тягостную картину по невротическимъ симптомамъ, въ отношеніи прогноза должны считаться болѣе тяжелыми.

Возникаетъ вопросъ, имѣютъ ли описанныя имѣненія пульса и дыханія какія либо специфическія особенности и отъ чего можетъ зависѣть разница сердечныхъ и дыхатель-

¹⁾ Методъ средняго вѣроятнаго.

ныхъ реакцій въ отдѣльныхъ случаяхъ. Что касается вообще измѣненій частоты пульса и дыханія, то они, какъ видно и изъ приведенной литературы, представляютъ весьма нерѣдко явленіе, какъ при состояніяхъ повышенной эмоціональности такъ и при общихъ неврозахъ, но не были ни въ томъ, ни въ другомъ случаѣ подвергнуты систематическому изученію. Мои личныя наблюденія въ этой области также не многочисленны, и я могу сослаться только на нѣсколько наблюденій надъ общими (не контузионными) психозами, въ которыхъ я наблюдалъ тѣ-же соотношенія и измѣненія въ частотѣ пульса и дыханія, что и описанныя мною при контузионныхъ психоневрозахъ.¹⁾ Точно тоже можно сказать и о дальнѣйшемъ теченіи болѣзненнаго состоянія въ отношеніе пульса и дыханія и отсутствія ихъ выравниванія въ затяжныхъ случаяхъ. Такимъ образомъ, вопросъ о специфичности описываемыхъ измѣненій въ частотѣ пульса и дыханія и ихъ характерности исключительно для контузионнаго психоневроза, какъ мнѣ кажется, долженъ быть оставленъ открытымъ, впредь до появленія систематически проведенныхъ наблюденій надъ общими неврезами.

На второй вопросъ отвѣтить еще болѣе трудно. Въ самомъ дѣлѣ, если мы обратимся къ сердечнымъ и дыхательнымъ реакціямъ на эмотивныя переживанія, то увидимъ, какъ онѣ могутъ быть разнообразны и измѣнчивы. Сердечныя реакціи изучались гораздо больше и на нихъ интересно остановиться подробнѣе. Вотъ что мы читаемъ у проф. В. Я. Данилевскаго²⁾ въ главѣ о вазомоторныхъ рефlekсахъ: „Совершенно особое мѣсто занимаетъ психо-рефлекторное вліяніе на вазомоторные центры импульсовъ, исходящихъ изъ большихъ полушарій мозга, именно изъ корковыхъ его центровъ. Таковыя

¹⁾ На ряду съ этимъ могу указать, что при ушибахъ и легкихъ (поверхностныхъ) раненіяхъ, нарушеній частоты пульса и дыханія, поскольку можно судить по цѣлому ряду наблюденій, не наблюдается.

²⁾ Проф. В. Я. Данилевскій. Физиологія человѣка. Т. I. 1913. С. 381.

эмоціональныя или аффекомоторныя ¹⁾ вліянія на давленіе крови и вообще кровотока могутъ быть самыя разнообразныя... Эти вліянія тѣмъ болѣе интересны, что результаты искусственныхъ раздраженій различныхъ частей корки большого мозга въ извѣстной степени совпадаютъ съ тѣми измѣненіями, которыя наблюдаются въ естественныхъ условіяхъ эмоцій и аффектовъ.—Подъ вліяніемъ *эмоцій удовольствія* чаще всего наблюдается замедленіе сердцебіенія, а при неудовольствіи—учащеніе; но у разныхъ лицъ, подъ вліяніемъ условій индивидуальности, это замѣтно измѣняется.. Съ другой стороны, замѣчено, что вообще эмоціи и аффекты *стеническаго* (возбуждающаго) характера сопровождаются усиленіемъ и учащеніемъ сердцебіенія, и *астеническаго* (подавляющаго) свойства--ослабленіемъ ихъ... Эмоціональныя измѣненія пульса человека во многомъ являются результатами индивидуальныхъ условій со стороны сердца, такъ какъ они зависятъ отъ состоянія тонуса центра п. *vagi* во время эмоцій: у людей съ ослабленнымъ тонусомъ эмоція всего чаще вызываетъ *учащеніе* пульса, что въ свою очередь, вслѣдствіе центростремительныхъ импульсовъ изъ сердца въ большой мозгъ отражается извѣстнымъ образомъ на настроеніи, на ходѣ представленій и т. п., „Нужно также обратить вниманіе, что, у человека напряженіе, сосредоточеніе вниманія, даже, повидимому, безъ участія чисто эмоціональнаго возбужденія, вызываетъ замедленіе пульса“. Въ связи съ отмѣченной у нашихъ больныхъ (особенно первой группы) подвижностью сосудовъ лица, нельзя не напомнить, что „вазомоторныя центры вообще легко и быстро участвуютъ въ эмотивной иннерваціи какъ частичное выраженіе ощущеній; особенно подвижна и разнообразна вазомоція кожи лица, конъюнктивы, уха даже шеи у нѣкоторыхъ субъектовъ, подъ вліяніемъ различныхъ эмоцій и аффектовъ“.

¹⁾ Разбивка вездѣ В. Я. Данилевскаго

Для уясненія и освѣщенія вопроса, я приведу еще одинъ заключительный отрывокъ, заимствованный у *В. Я. Данилевскаго*“. Въ общемъ итогѣ слѣдуетъ признать слѣдующее. Какъ наблюденіе надъ человѣкомъ во время эмоцій, такъ и опыты надъ животными, показываютъ, что вліяніе большого мозга, въ частности корки, на сердце и сосуды проявляются весьма разнообразно и нерѣдко даже съ переменнымъ характеромъ у одного и того же субъекта въ разное время: въ однихъ случаяхъ наблюдается замедленіе сердцебіенія съ рѣзкимъ увеличеніемъ систолической энергіи и повышеніемъ артеріальнаго давленія, въ другихъ замедленіе но съ депресіей энергіи сердца и напряженія сосудовъ: въ третьихъ—учащеніе съ такою же депресіей или, наоборотъ, съ поднятіемъ давленія крови и т. п. Если въ этому прибавить, что вазомоторныя явленія могутъ еще различествовать въ разныхъ частяхъ тѣла, что упомянутые эффекты могутъ смѣняться другъ другомъ въ теченіе одного и того же „центрального процесса“ въ коркѣ, но станутъ понятнымъ многообразие пресорныхъ и депресорныхъ кардіо-вазомоторныхъ рефлексовъ“¹⁾.

Что касается вліянія корки большихъ полушарій на дыхательныя движенія, то „подъ вліяніемъ воли и различныхъ эмоцій происходятъ чрезвычайно разнообразныя измѣненія дыхательныхъ движеній по числу, ритму, характеру глубинѣ и т. п., начиная съ судорожнаго длительного выдыханія до сильно учащенного поверхностнаго дыханія и до полного паралича въ теченіе многихъ секундъ“²⁾. Аналогичныя эмоціональнымъ, какъ показали *В. Я. Данилевскій* и *М. Лавриновичъ*, измѣненія наблюдаются и при раздраженіи корки большого мозга.

Приведенныя цитаты показываютъ насколько сложны и многообразны психическія сердечныя и дыхательныя реакціи и при физиологическихъ условіяхъ. Особенно важны резюмирующія положенія относительно сосудисто-сердечныхъ измѣненій подъ вліяніемъ переживаемыхъ эмоцій. Изъ нихъ яв-

¹⁾ *В. Я. Данилевскій. Ibid. С. 382.*

²⁾ *В. Я. Данилевскаго. Ibid. С. 513.*

ствуешь, что очень многое въ этомъ вопросѣ нуждается въ дальнѣйшемъ выясненіи. Для объясненія многихъ явленій, какъ въ области сердечныхъ, такъ и дыхательныхъ психорефлексовъ, приходится ограничиваться указаніемъ на громадное вліяніе на характеръ реакціи индивидуальных особенностей, индивидуальнаго состоянія даннаго момента и т. п.

Разъ такъ дѣло стоитъ въ физиологіи, то тѣмъ съ большими трудностями приходится встрѣчаться въ патологіи. Поэтому и отвѣтъ нашъ на второй вопросъ о причинахъ разнообразія сердечныхъ и дыхательныхъ реакцій въ выдѣленныхъ нами группахъ случаевъ можетъ быть дано только въ общей формѣ и въ согласіи съ данными физиологіи. На это разнообразіе реакцій надо смотрѣть какъ на результатъ индивидуальных особенностей тѣхъ или иныхъ организацій.

Къ этому вопросу тѣсно примыкаетъ другой, не менѣе интенсивный вопросъ, о томъ, чѣмъ обуславливается и разнообразіе психическихъ картинъ, въ которыхъ вырисовывается психоневрозъ въ отдѣльныхъ случаяхъ. Здѣсь также приходится высказать предположеніе о значеніи индивидуальности, которая накладываетъ свой отпечатокъ на то или другое сочетание болѣзненныхъ психоневротическихъ проявленій¹⁾.

Приношу искреннюю благодарность глубокоуважаемому проф. В. Ж. Курсовъ *Л. И. Свержевскому*, д-ру *Антовой*, д-ру *Познанской* д-ру *Поповой* за ихъ столь цѣнную для меня помощь, выразившуюся въ обследованіи больныхъ со стороны страданія уха и горла.

¹⁾ Интересную постановку этому вопросу даетъ *Л. М. Розенштейнъ* въ недавно появившейся статьѣ «Къ познанію и психопатологіи контуженныхъ» [Соврем. Псих., 1916, № 9—10, С. 470]. Онъ разсматриваетъ ту часть контузионныхъ психозовъ, при которой не было коммуніи, какъ реакцію психическаго организма на переживанія войны. Отсюда и предлагаемое имъ названіе «реакціонный психозъ». Къ сожалѣнію, окончанія статьи еще нѣтъ.