

Лѣтопись Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

Протоколь очередного V-го засѣданія Общества невропатологовъ и психіатровъ 29 сентября 1912 года.

Предсѣдательствоваль проф. В. П. Осиповъ при секретарѣ И. Д. Баклушинскомъ. Присутствовали: В. П. Первущинъ, В. С. Скуридинъ, Сороковиковъ, Ворошиловъ, Ципкинъ, Чалусовъ, Донсковъ, Г. А. Клячкинъ, Е. Н. Архангельская, Казанскій и др.

1. Дѣйствительный членъ О—ва Г. А. Клячкинъ: **Случай ангионейроза** (съ демонстраціей б-го).

П Р Е Н І Я.

Д-ръ В. П. Первущинъ (ауторефератъ). У только что демонстрированнаго больного можно отмѣтить цѣлый рядъ явлений, свидѣтельствующихъ объ органическомъ пораженіи нервной системы: строго локализованныя болевья ощущенія и болѣзненность тканей, пониженіе чувствительности на стопѣ, похуданіе мускулатуры, рѣзкія разстройства кровообращенія на стопѣ, нѣ которое ослабленіе подвижности пальцевъ и т. д. Поэтому обозначеніе «ангионеврозъ», предполагающее въ основѣ лишь функціональныя разстройства, не подходитъ для даннаго случая: ему слѣдуетъ дать названіе, ближе опредѣляющее суть страданія.

Случаи, подобные демонстрированному, встрѣчаются въ клинической практикѣ рѣдко, въ нашей клиникѣ мнѣ пришлось наблюдать ихъ 3—4 раза; всѣ они отличались тяжелымъ теченіемъ, процессъ не останавливался, роковымъ образомъ переходилъ и на другую конечность и требовалъ хирургическаго вмѣшательства—ампутаціи омертвѣвшей части конечности. Ихъ патогенезъ недостаточно ясенъ, во всякомъ случаѣ часть ихъ слѣдуетъ относить за счетъ первичнаго пораженія периферической нервной системы—вазомоторовъ.

Я также могъ отмѣтить неблагоприятное вліяніе теплыхъ ваннъ—боли при нихъ, обыкновенно, усиливались.

Д о к л а д ч и к ъ указываетъ, что неопредѣленность патогенеза заставляетъ прибѣгать къ обозначенію болѣзни названіемъ ангионейроза. У даннаго б-го вначалѣ были исключительно вазомоторныя явленія: ціанозъ, парастезіи, похолоданіе конечности, тамъ уже присоединилась атрофія мышцъ. Она развилась постепенно по типу атрофій при невритахъ. Вотъ эта неясность патологиче-

ской анатоміи заболѣванія и заставляетъ причислять его къ ангионейрозамъ.

Предсѣдатель. Докладчикъ терминъ ангионейрозъ принимаетъ условно, и при этомъ высказываетъ предположеніе, что здѣсь допустимо первично заболѣваніе сосудовъ. Что же Вы подразумеваете подъ этимъ заболѣваніемъ сосуда?

Докладчикъ: Пораженіе его анатомическаго аппарата.

Предсѣдатель. Къ этиологии даннаго заболѣванія Вы относите алкоголизмъ и никотинизацію. Дѣйствительно, комбинаціей этихъ двухъ моментовъ у больного и объясняется такая смѣшанная картина заболѣванія. Здѣсь есть еще и 3-й моментъ—подагра. Трудно себѣ представить, что наличность этихъ трехъ моментовъ говоритъ за то, что въ данномъ случаѣ мы имѣемъ дѣло только съ неврозомъ. Здѣсь—на лицо боли дистальныхъ частей конечности и боль держится очень долго. Это указываетъ на органическую форму заболѣванія. Въ подобнаго рода заболѣваніяхъ мы тщательно обязаны отгѣнять органическую основу заболѣванія тамъ, гдѣ она находится. Здѣсь можно было бы говорить объ ангионейритѣ. О первичномъ пораженіи сосуда можно говорить, когда идетъ рѣчь объ *endoarteriitis obliterans*, измѣненіи анатомической структуры сосуда. Разъ здѣсь признается только спазмъ сосуда, почему не предположить пораженіе нервныхъ стволовъ и окончаній, иннервирующихъ этотъ сосудъ. Что касается предсказанія исхода заболѣванія—то въ данномъ случаѣ предсказаніе оч. серьезно.

Докладчикъ не настаиваетъ на свсемъ названіи. Но въ данномъ случаѣ спазмъ сосудовъ непостоянный, а временный. Очевидно здѣсь причина не только въ пораженіи периферич. нерва, а можно предположить другую причину—центрального происхожденія. И эта неопредѣленность и заставляетъ придать данному заболѣванію старое названіе ангионейроза.

Предсѣдатель. Терминологія ангионейроза оч. опредѣленна и указываетъ на функциональное страданіе нервной системы. Въ данномъ же случаѣ этимъ именемъ называется болѣзнь съ ясно органической подкладкой. Вотъ съ этой точки зрѣнія я и дѣлалъ возраженія.

Благодарить докладчика за интересную демонстрацію даннаго случая.

II, Дѣйств. членъ Е. Н. Архангельская: Демонстрація двухъ больныхъ съ функциональными двигательными расстройствами.

П Р Е Н І Я.

Д-ръ В. П. Первущинъ. Оба продемонстрированные больные являются типичными представителями чисто функціо-

нальнаго нарушенія дѣятельности нервной системы. Это разстройство здѣсь выразилось въ двухъ противоположныхъ направленіяхъ: у перваго—своеобразное состояніе акинеза, астазія—абазія, при полной возможности совершать всѣ нормальныя движенія ногами, у втораго—явленія, гиперкинеза, тоническія судороги въ области мускулатуры брюшного прессы, груди шеи. И тотъ, и другой съ точки зрѣнія самихъ больныхъ и окружающихъ ихъ лицъ—тяжелые страдалцы: первый больной въ теченіе многихъ мѣсяцевъ не можетъ ходить, передвигается ползкомъ, не работаетъ, страдаетъ за себя и семью, ради выздоровленія дважды многія версты ползетъ въ клинику; второй больной изъ-за своихъ судорогъ уже съ годъ не работникъ. У обоихъ болѣзненное состояніе столь различное по клиническому проявленію, развито подѣ вліяніемъ ложныхъ идей, крѣпко укоренившихся въ ихъ сознаниі и властно тормозившихъ на протяженіи долгаго времени нормальную дѣятельность нервной системы. Эти идеи возникли у нихъ путемъ самовнушенія, подѣ вліяніемъ переживаемыхъ ими физическихъ ощущеній—у перваго больного подѣ вліяніемъ ушиба ноги, у втораго подѣ вліяніемъ болѣзненныхъ ощущеній въ животѣ. Конечно, не безъ вліянія на характеръ и стойкость болѣзненнаго состоянія оказалась и окружающая больныхъ темная среда съ ея повѣрьями, предрасудками и т. п. Нельзя думать, что болѣзненное состояніе у обоихъ пациентовъ ограничивалось лишь явленіемъ со стороны двигательной сферы; у обоихъ имѣется рядъ своеобразныхъ общихъ и мѣстныхъ ощущеній, дающихъ основной мотивъ для двигательныхъ аномалій, и рядъ другого рода навязчивыхъ мыслей, страховъ, представленій, крѣпко сидящихъ въ ихъ психикѣ. Это то и создавало благоприятную почву для развитія наиболѣе яркихъ клиническихъ особенностей—разстройства двигательной сферы.

Развиваясь болѣе или менѣе быстро, упомянутыя двигательныя разстройства могутъ и исчезать также быстро и безслѣдно, въ основѣ ихъ, конечно, нельзя предполагать какого-либо органическаго пораженія нервной системы—эти процессы чисто функціональнаго характера.

Г. А. Клячкинъ вспоминаетъ случай изъ Каз. нервной клиники, гдѣ у больного были такія сильныя тоническія судороги, которыя симулировали Томсеновскую болѣзнь, но отсутствіе специфическихъ признаковъ этой болѣзни такъ же заставили признать истерію, какъ и въ данномъ случаѣ. Этотъ случай описанъ и имѣется въ литературѣ.

Предсѣдатель отмѣчаетъ характерность въ первомъ случаѣ истерическихъ симптомовъ. Убого имѣется ясная переоцѣнка своихъ болѣзненныхъ ощущеній, которыя и были причиною за-

болѣванія. Непостоянство симптомовъ тоже говоритъ за истерическую ихъ почву. Второй случай относится къ категории одержимости: интересъ въ томъ, что на подобные случаи нѣкоторые смотрятъ какъ на заболѣваніе *sui generis*, отдѣляя ихъ отъ истеріи—это есть функциональный психоневрозъ, но другого характера. Но картина заболѣванія и исходъ его говоритъ за истерическую почву.

Благодарить докладчика.

3. Секретаремъ Ворошиловымъ прочитанъ протоколъ засѣданія Общества 23 мая 1912 г. Протоколъ утвержденъ.

4. Предложенъ въ дѣйствит. члены об—ва д-ръ Б. С. Николаевскій (Проф. В. П. Осиповъ и В. П. Первушинъ и Ворошиловъ).

5. В. П. Первушинъ доводитъ до свѣдѣнія О—ва объ выходѣ изъ состава членовъ казначея О—ва д-ра Веселитскаго. Дѣла О—ва д-ръ Веселитскій сдалъ В. П. Первушину.

Предсѣдатель В. Осиповъ.

Секретарь Баклушинскій.