

Къ клинической казуистикѣ травматическаго нейроза.

Д-ръ мед. А. А. Суховъ.

Ординаторъ Московскаго Генеральнаго Императора Петра Великаго
Военнаго госпиталя.

Нынѣшняя война уже теперь отражается въ медицин-
ской литературѣ массой наблюдений, вносящихъ даже въ на-
стоящее время много дополненій въ патологию и, особенно, по
отношенію къ клиникѣ травматическаго нейроза.

По отношенію къ послѣдней описано нѣсколько подви-
довъ, своеобразныхъ по клинической картинѣ или по теченію.
Такъ, напр., *Alquier*¹⁾ описалъ случай своеобразнаго дермо-
графизма, какъ превалирующаго симптома въ картинѣ травма-
тическаго нейроза послѣ воздушной контузіи; *Roussi*²⁾ опи-
салъ 2 случая воздушной контузіи, гдѣ въ числѣ симптомовъ
отмѣчены сильныя позвоночныя боли; *А. А. Суховъ*³⁾ описалъ
2 случая, изъ которыхъ одинъ представляетъ сложную кар-
тину съ поражениемъ ушнаго лабиринта при наличности въ

¹⁾ Протоколъ Парижскаго Неврол. Общ. Засѣд. 5 дек. 1914 г.; рефер.
по «Псих. Газетѣ».

²⁾ *ibidem* (см. № 1).

³⁾ «Психиат. Газета» за 1915 г.; «Журн. невроп. и психиат. им. С. С.
Корс.» за 1915.

числѣ симптомовъ симптома д-ра Захарченко и эпилептическихъ приступовъ; другой случай „контузионнаго нейроза“ представляетъ переходъ травматическаго нейроза въ Бехтеревскую одеревенѣлость позвоночника; д-ръ *Л. С. Арнштейнз*¹⁾ описалъ случай перехода травматическаго нейроза въ форму, напоминающую *Marie - Strümpell* (истерическая артралгія съ возможнымъ переходомъ въ *arthritis deformans* молодого возраста); д-ръ *Т. Е. Сегаловъ*²⁾ раздѣляетъ всѣ случаи заболѣваній, вызываемыхъ контузіями отъ артиллерійскихъ снарядовъ современной войны на 3 группы: 1) на формы „общезвѣстной“ картины травматическаго нейроза (истерія и т. д.); 2) на заболѣванія отъ непосредственно физической травмы. Примеромъ этой категоріи приводитъ случай, гдѣ мощный столбъ воздуха отъ разрыва снаряда подпаль солдата на воздухъ и, перегнувъ ему позвоночникъ, вызвалъ дисторсію одного изъ позвонковъ; возможно, что въ такихъ случаяхъ, по мнѣнію цитируемаго автора, присоединяется на мѣстѣ ушиба раздраженіе менингеальныхъ оболочекъ и, б. м., то или другое кровоизліяніе изъ небольшихъ сосудовъ. Д-ръ *Сегаловъ* наблюдалъ 3 случая такой категоріи; въ описываемомъ авторомъ случаѣ хорошее терапевтическое дѣйствіе оказываетъ ортопедическое лѣченіе; 3) въ третью группу д-ръ *Сегаловъ* выдѣляетъ случаи, гдѣ больной внезапно попадаетъ въ струю рѣзко разряженнаго воздуха сзади промчавшагося на извѣстной близости снаряда; тогда развивается симптомомокоплексъ травматизма, который вполне соответствуетъ „Кессоновой болѣзни“ — *morbus de-compressionis* (Сегаловъ). Изъ случаевъ этой категоріи д-ръ *Сегаловъ* приводитъ, между прочимъ, случаи (2-ой, 3-ій 5-ый), гдѣ въ числѣ симптомовъ констатированы, какъ послѣдствіе травмы, эпилептическія явленія; а 4-ый случай интересенъ въ своемъ анамнезѣ и тѣмъ, что пострадавшій пра-

¹⁾ «Психіатр. Газета», № 6 за 1915 г.

²⁾ «Современ. Психіатрія», 1915 г. № 3.

порхивъ пролетѣвшимъ снарядомъ былъ выброшенъ въ сторону его полета, что, конечно, соотвѣтствуетъ анализу физическихъ явленій полета снарядовъ.

Такимъ образомъ, выясняется, что для болѣе полнаго и всесторонняго изученія клинической картины и теченія травматическаго нейроза необходимо собраніе и суммирование базуистическаго матеріала. Съ этой точки зрѣнія привожу нѣсколько клиническихъ случаевъ, стационарно изученныхъ.

Случай 1-ый: унт.-оф. Свбир. 14-го стрѣл. полка и Георгиевскій кавалеръ 3-ей и 4-ой степени. Н. Н., 25 л., изъ Екатеринославской губ., правос. испов., изъ хлѣбопашцевъ; грамотный; женат. Поступилъ 14 іюня с. г. Въ Московскій Генеральный Императора Петра Великаго Военной Госпиталь.

Анамнезъ: происходитъ изъ крѣпкой и здоровой семьи крестьянъ; таковыми же были и родители. Большой былъ старшій у родителей; 2 братьевъ и 2 сестры здоровы. Въ личномъ анамнезѣ можно отмѣтить только: брюшной тифъ (нѣсколько лѣтъ назадъ). Поступилъ на военную службу во всѣхъ отношеніяхъ здоровымъ; за службу получилъ на войнѣ „3 Георгія“.

Анамнезъ заболѣванія: контузія и рапенія произошли съ больнымъ при слѣдующихъ обстоятельствахъ, передавая событіе въ авторефератѣ больного: „покорнѣйше прошу Ваше Высочество, прочтите мою исторію болѣзни, которой я не могу передать вамъ своими словами. 1914 года находился я на позиціяхъ въ окопахъ. 26 сентября попалъ снарядъ въ окопъ и контузило меня и привалило меня землей по самую грудь и я пробылъ цѣлыя сутки, пока наши войска продвинулись впередъ и я былъ тогда подобранъ нашими санитарями и отправили меня на перевязочный пунктъ и я сталъ чувствовать, когда стали мнѣ рану перевязывать на правой ногѣ. Потомъ меня отправили въ городъ Екатеринославъ и положили въ Земскую больницу, въ которой пролежалъ я 3 недѣли: рана моя излѣчилась и тогда меня выписали и отправили на

позицію. Послѣ этого я почувствовалъ въ рукахъ маленькое трясеніе и слабость; это—все время продолжалось. 1 декабря около меня второй разъ попалъ снарядъ въ землянку и привалило меня по самую грудь—контузило и осколкомъ задѣло въ голову. Послѣ этого меня перевязалъ фельдшеръ и я находился все время на позиціи. Послѣ этой второй контузии мнѣ стало хуже и хуже“.

Status: у больного констатированъ хореобразный рѣзкій треморъ всего тѣла, который при соматическомъ и психическомъ покоѣ затихаетъ почти до исчезновенія, но стоитъ въ рѣзкой зависимости отъ волненій или психического—физического утомленія; во снѣ затихаетъ. На фонѣ этого тремора у больного отмѣчается слѣдующее явленіе: при подыманіи верхнихъ конечностей въ вертикальной плоскости, они начинаютъ давать однообразное по объему, ритму и характеру дрожаніе, симметрично-синхроничное для обѣихъ сторонъ; такое дрожаніе длится, пока больной держитъ конечности въ указанномъ положеніи. То же и съ нижними конечностями: если больной лежитъ и, особенно, если онъ при этомъ волнуется, то эти конечности начинаютъ давать такое же содружественное дрожаніе, пока больной „не отлежится“. При сидѣніи, стояніи и при ходьбѣ дрожаніе выступаетъ въ видѣ объемистаго tremor-dation, мѣшающаго ходить и стоять. Поэтому, больной избѣгаетъ ходить; если же и вынужденъ къ тому, то дѣлаетъ это съ отдыхами и недолго.

Обслѣдованія въ остальныхъ отношеніяхъ всѣхъ органовъ и системъ больного даютъ слѣдующее: средняго роста, хорошаго сложенія и питавія. Кожа, слизистыя, весь скелетъ (и черепъ), железы и внутренніе органы нормальны. Со стороны двигательной сферы: кромѣ указанного выше разстройства (явленій тремора) не констатировано отклоненій (нѣтъ атрофій, парезовъ, контрактуръ, мышечнаго валика и т. д.) Больной—правша. Рѣчь нормальная. Сфера чувствительности объективно нормальна. Мышечное чувство нормально. Органы

чувствъ нормальны. Атаксія, Ромберга нѣтъ. Со стороны рефлексовъ: нормальность кожныхъ; вялость глоточнаго; Бабинскаго нѣтъ; сухожильныя: рѣзкая взвиаченность, равномерная для обѣихъ сторонъ на верхнихъ и, особенно, на нижнихъ конечностяхъ; сложные нормальны. Со стороны сосудисто-нервной системы: парэтический дермографизмъ, тахикардія. Трофическихъ разстройствъ нѣтъ. Дегенеративныхъ чертъ нѣтъ. Со стороны психики: сочетаніе чертъ церебральной нейрастеніи съ истеро-ипохондріей въ рѣзко выраженной формѣ. Теченіе болѣзни — однообразное идетъ съ колебаніями самочувствія и настроенія.

2) Случай второй: изъ Лазарета Мос. Гор. Уп. учреж. Н. И. Сушкннмъ; № исторіи болѣзни 219, состоялъ подъ наблюденіемъ д-ра В. К. Млодзѣвскаго и А. А. Сухова; поступилъ 9 мая с. г.

Рядовой 126 Рил. полка Михаилъ Г., 22 л., хол., изъ Витебской губ.; крестьянинъ. Анамнезъ: дѣдъ по матери алкоголикъ смолоду. Отецъ 65 л., здоровый и сильный человѣкъ, но часто страдаетъ болями въ спиѣ. Мать на 20 лѣтъ моложе отца, страдаетъ повидимому, истеріей; изъ 16 родовъ у нея былъ 1 абортъ; въ живыхъ изъ дѣтей только 8, остальные умирали отъ грудного возраста до 6-ти лѣтняго. Больной, по счету, средній. Въ личномъ анамнезѣ больного: 3-хъ лѣтъ перенесъ ожогъ ногъ кислотой; въ дѣтствѣ золотуха, корь, скарлатина и горячка. Взрослымъ ничѣмъ особеннымъ не страдалъ, но всегда замѣчалась неровность настроенія; умственные способности нормальныя; венерическихъ болѣзней, алкоголизма и другихъ вредностей не было.

Анамнезъ заболѣванія: 24 апрѣля с. г. былъ контуженъ во время сна, находясь въ резервѣ. Проснувшись отъ взрыва сарая, больной почувствовалъ сильную головную боль, сильную жажду и общее недомоганіе, но былъ въ состояніи принести себѣ воды. 3 часа спустя началось сильное дрожаніе ногъ, рукъ и всего тѣла. До настоящаго времени перемѣнъ въ состояніи здоровья больного не было.

Status: субъективное состояніе: жалобы на постоянныя боли въ ногахъ, ощущаемыя симметрично въ обѣихъ ногахъ и мѣшающія спать; повышенная кожная чувствительность а также слуховая; жалобы на вздрагиванія и боли въ сердцахъ.

Объективное состояніе: черепъ: глубокая чувствительность при поколачиваніи по всему черепу, особенно, въ затылочныхъ областяхъ. Со стороны черепныхъ нервовъ отмѣчается нейралгичность верхнихъ вѣтокъ обихъ тройничныхъ нервовъ и вялость глоточнаго рефлекса. Верхнія конечности: при обследованіи констатируется треморъ верхнихъ конечностей и скорая утомляемость больного; больной правша.

При сложныхъ движеніяхъ особенно, попыткѣ ходить въ нижнихъ конечностяхъ наблюдается столь частое и объемистое *trepidation*, что оно не даетъ возможности больному производить движеній ногами, вследствие чего онъ лежитъ неподвижно на спинѣ, стараясь не двигать ногами и избѣгая излишнихъ движеній руками. Всѣ психическіе моменты, особенно, волненіе, рѣзко усиливаютъ двигательныя расстройства. Кромѣ сказаннаго, въ двигательной сферѣ отклоненій не отмѣчено: парезовъ нигдѣ нѣтъ, контрактуръ и т. д. нѣтъ. Со стороны чувствительности: анестезій нѣтъ. Мышечное чувство нормально. Атаксіи нѣтъ. Органы чувствъ нормальны. Рефлексы: кожные нормальны; сухожильные: колѣнные рѣзко взвнчченны, остальные всюду нормальны; сложные нормальны. Вазомоторы: паретическій дермографизмъ. Рѣзко повышенная общая погливость. Трофическихъ расстройствъ и дегенеративности нѣтъ. Со стороны психики: характерныя черты обычнаго травматическаго невроза съ преобладаніемъ въ картинѣ психики истеризма.

Теченіе страданія: постепенное оправленіе.

3) Третій случай изъ Нервнаго отдѣленія Москов. Генер. Императора Петра Великаго Воен. Госп.: рядовой Р.; 30 л., изъ врянъ Ряз. губ. землешедъ; жен.; грамотенъ: N. ист. бол.: 4371.

Анамнезъ; изъ здоровой семьи; самъ всегда былъ вполне здоровъ.

17 марта с. г. находился въ окопахъ: германцы наступали, почему приходилось все время согнувшись прятаться въ окопахъ; легѣвшій среди другихъ большой снарядъ заставилъ больного еще больше всего согнуться; внезапно въ такомъ положеніи больной былъ контуженъ воздухомъ и засыпанъ землей: въ такомъ полозасыпаномъ положеніи весь согнутый провелъ много часовъ; по окончаніи стрѣльбы, больного откопали; тутъ же больной былъ слегка и раненъ. Со времени контузии больной остался въ томъ согнутомъ положеніи, какое описывается въ status'ѣ; послѣ контузии нѣкоторое время страдалъ носовыми кровотечениями; съ того же времени не могъ говорить, а писалъ все, что хотѣлъ сказать.

Status: средняго роста, хорошаго сложения и питанія; температура нормальна. Кожа, слизистыя, железы, внутреніе органы и скелетъ нормальны.

На кожѣ за правой ушной раковиной отмѣчается небольшой кожный рубецъ—слѣдъ перенесеннаго послѣ контузии легкаго раненія.

Больной имѣетъ своеобразный habitus: (см. приложенную фотографію): если онъ сидитъ, стоитъ или ходитъ, habitusъ одинаковъ: голова наклонена впередъ и внизъ, туловище согбенно въ формѣ рѣзкаго и большого дугообразнаго кифоза, такъ что больной весь изогнутъ впередъ и внизъ, грудная клетка какъ бы сдавлена спереди, ноги подогнуты во всѣхъ суставахъ;



при ходьбѣ больной идетъ весь согнувшись и съ большимъ подгибаниемъ нижнихъ конечностей во всѣхъ суставахъ. Изъ такого положенія больной не выпрямляется. Однако, если его положить на спину, то туловище вполне и нормально распрямляется; такое распрямленіе получается при лежаніи на спинѣ или на животѣ одинаково, т. что выясняется, что подвижность позвоночника и самъ онъ вполне нормальны. Но стоитъ только больному начать переходить изъ лежащаго положенія въ любое другое, какъ согбенность вполне вновь получается въ той же формѣ и той же степени.

Обслѣдованія выясняютъ дальше слѣдующее: черепъ и черепные нервы нормальны. Со стороны двигательной сферы: атрофій, нигдѣ нѣтъ и вообще со стороны этой системы, кромѣ указаннаго расстройства статики и динамики туловища, нигдѣ и никакихъ другихъ отклоненій нѣтъ. Больной правша.

Рѣчь больного: констатируются истерическій мутизмъ. Пишетъ и почеркъ нормальны; на послѣднемъ отражается только невротный треморъ (почеркъ приложенъ къ исторіи болѣзни).

Со стороны чувствительности: общая гиперѣстетичность, глав. обр., къ болевому раздраженію: анестезій нѣтъ. Органы чувствъ: пониженіе слуха съ обѣихъ сторонъ безъ мѣстныхъ измѣненій. Мышечное чувство всюду нормально. Атаксін, Ромберга нѣтъ.

Рефлексы: констатировано: отсутствіе глоточнаго рефлекса, рѣзкая взвинченность сухожильныхъ на нижнихъ конечностяхъ, равномерно для обѣихъ сторонъ; большая живость на верхнихъ конечностяхъ; Бабинскаго нѣтъ; клонусовъ нѣтъ, сложныя нормальны.

Сосудисто-нервные явленія: спастическій дермографизмъ и тахикардія. Трофическихъ разстройствъ и дегенеративныхъ стигматъ нѣтъ. Психика: преобладаютъ черты истеризма въ рѣзко выраженной формѣ.

Теченіе: однообразное *idem*.

4-ый и 5-ый случаи изъ Москов. Императорской Фамиліи Лазарета для раненыхъ; находились подъ наблюдениемъ

врачей лазарета во главѣ съ проф. А. В. Старковымъ; консультативно обследовали больныхъ проф. Г. Я. Гуревичъ и д-ръ А. А. Суховъ.

4-й случай: N исторіи бол. 806; пост. 6 апр. с. г.; рядовой 22 Туркестанск. полка армянинъ К., 30 л., изъ деревни Печехта Бессар. губ.; жеп.; неграм. Въ анамнезѣ до контузии отмѣтить нечего.

18 марта на Карпатахъ былъ контуженъ воздухомъ и засыпанъ землей въ томъ положеніи, какъ находился въ окопахъ т. е. согнувшись туловищемъ и опираясь на винтовку.

Сразу развились всѣ тѣ явленія, съ какими привезевъ въ лазаретъ.

Status: констатированы слѣдующіе симптомы: треморъ языка неврозного типа, таковой же верхнихъ конечностей; рѣзкій tremor и нижнихъ конечностей Паретической дермографизмъ. Тахикардія.

Мышечный валикъ на m.m. pectorales maiores. Стоитъ и ходитъ согнувшись туловищемъ и обнаруживая истерическое приволакиваніе правой нижней конечности. Со стороны рефлексовъ: вялость глоточнаго, рѣзко живые сухожильные рефлексы на верхнихъ конечностяхъ и, особенно, на нижнихъ. но равномерные на обѣихъ сторонахъ. Психика: рѣзкое истеричная.

N. В. Всѣ остальные системы и отдѣлы въ предѣлахъ нормы: черепъ, позвоночникъ норм.; череп. нервы норм.; внутренніе органы норм.; анестезій, атаксій нѣтъ; разстройство органовъ чувствъ нѣтъ; всѣ другія рефлексы нормальны.

Теченіе болѣзни: постепенное оправленіе.

5-й случай: № ист. бол., 807; пост. 6 апр. с. г.; рядовой 22 Туркест. полка, армянинъ М., 32 л., изъ деревни Печехта Бессар.; губ.; жеп.; неграм. Въ анамнезѣ: слѣдуетъ остановить вниманіе на слѣдующемъ обстоятельстве: большой землякъ и лучший другъ предыдущаго больного (случай N 4-ый): вмѣстѣ росли, жили; вмѣстѣ попали и служили въ одной и той же

ротѣ Турвест. полка; вмѣстѣ сражались въ окопахъ, при однихъ обстоятельствахъ и въ одно и тоже время и одинаковымъ образомъ были контужены: вмѣстѣ лѣчились и рядомъ лежали во всѣхъ лазаретахъ.

18 марта на Карпатахъ больной былъ контуженъ воздухомъ и засыпанъ землей, будучи въ томъ же положеніи, что и предыдущій больной и сражаясь бою о бою съ нимъ.

Въ результатѣ контузіи у больного развилась клиническая картина, вполне до деталей идентичная съ симптомокомплексомъ 4-аго случая; настолько тождественной представляется симптомокомплексъ у обоихъ описываемыхъ больныхъ, что исторія болѣзни одного изъ нихъ представляетъ какъ бы копію исторіи болѣзни другого. Такая тождественность условій развитія болѣзни и картины ея у обоихъ больныхъ (4-аго и 5-аго) засвидѣтельствована всѣми врачами лазарета.

Такимъ образомъ status въ 5-омъ случаѣ тождествененъ 4-ому: такой же habitus. тѣ же симптомы, таковая же психика. Такое же теченіе.

6) Случай 6-ой изъ нерв., отдѣл. Москов. Генер. И. П. В. Воен. Госпиталя; № исторіи бол. 68454; фейерверкеръ. Сибир. артиллерійской бригады, Михаилъ К., изъ крестьянъ Влвен. губ. 21 г.; жеп.; грам.

Анамнезъ: во всѣхъ отношеніяхъ чистый, какъ въ смыслѣ наследственности, такъ и личный анамнезъ больного.

Анамнезъ заболѣванія: 15 января с. г. раненъ шрапнельными осколками: осколки нанесли 2 совершенно симметричныхъ поверхностныхъ раненія въ наружную поверхность нижней трети общихъ голеней; въ результатѣ въ данное время, тамъ остались 2 симметричныхъ большихъ поверхностныхъ (вожныхъ) рубца, подвижныхъ и не сращенныхъ съ подлежащими тканями.

5-го же февраля перенесъ тяжелую „контузію всего тѣла“, подробностей которой не удастся выяснитъ. Былъ эвакуированъ въ „Москов. Город. Лазаретъ для нервно-больныхъ“.

Привожу выписку изъ исторіи болѣзни (за № 1153) Михаила К. изъ этого лазарета: поступилъ въ очень тяжеломъ состояніи: температура 39°, жалобы на боли въ правомъ боку. Лежитъ на спинѣ, не владѣя ни однимъ мускуломъ; движенія были только въ правой рукѣ. Сидѣть можетъ только поддерживаемый другими, въ противномъ случаѣ тяжело падаетъ на спину. Объективно: повышены колѣнныхъ рефлексовъ, клонусъ стопъ, тактильная чувствительность отсутствуетъ квиву отъ паховыхъ складокъ и съ нижняго края реберъ вверхъ; болевая чувствительность отсутствуетъ съ лѣвой стороны на спинѣ, а на правой чувствуетъ съ нижняго угла лопатки, на животѣ за паховыми складками. Теченіе въ лазаретѣ было таково: постепенное оправленіе: передвигается при помощи костылей, сидитъ очень хорошо. Руками владѣетъ вполне. Діагнозъ въ лазаретѣ былъ поставленъ таковъ: тяжелая контузія всего тѣла съ явленіями нижней паралегіи и плегіи лѣвой верхней конечности.

Status отъ первыхъ чиселъ іюля с. г.: средняго роста, сложения и питанія. Костякъ (и черепъ) во всѣхъ отношеніяхъ норм. Железы, внутренніе органы норм. Температура норм. Атрофіи, атаксіи; контрактуръ нигдѣ нѣтъ. Органы чувствъ нормальны.

При обследованіи нервной системы констатированы слѣдующіе симптомы: вялость глоточнаго рефлекса; парапарезъ нижнихъ конечностей истерическаго типа съ истерической походкой и съ явленіями пониженія всѣхъ видовъ чувствительности, начиная отъ линіи паховыхъ складокъ: парапарезъ и парагипѣстезія равномерно на протяженіи всей конечности и симметрично для обѣихъ сторонъ захватываютъ нижніе конечности; всѣ кожные рефлексы нормальны, Бабинскаго нѣтъ; рефлексъ со слизистыхъ, кромѣ глоточнаго, всѣ нормальны; сухожильные: равномерны для обѣихъ сторонъ, при чемъ на верхнихъ конечностяхъ весьма живые, на нижнихъ рѣзко звинченны, особенно, колѣбные до степени псевдо-клонуса; сложные рефлексы нормальны.

Со стороны психики: рѣзкія черты истеризма.

Течение: медленное оправление.

7-ой случай изъ Нервнаго отдѣленіе Москов. Генер. П. П. В. Военнаго Госпиталя: № исторія болѣзни 2210; пост. 27 іюня с. г.: рядовой Дмитрій М., 31 года, изъ хлѣбопашцевъ Москов. губ.; жен., неграм.

Анамнезъ чистый, какъ въ смыслѣ наследственности, такъ и личный.

Анамнезъ заболѣванія: 29 мая с. г. больной подвергся отравленію облакомъ газовъ; случилось это при такихъ обстоятельствахъ: лежа въ окопахъ, Дмитрій М. увидаль облако, ползущее на наши окопы; день былъ жаркій, по чему Дмитрій М. счелъ облако за „шмару“ отъ жары „несколько не испугался“: внезапно захватило дыханіе, потерялъ сознание. Придя въ себя, замѣтилъ; кашель съ „крутой мокротой“, головокруженіе, общую дрожь. Съ того времени сказанныя явленія держатся, только кашель прошел. Больной былъ эвакуированъ въ Москов. Городской лазаретъ № 1610, откуда выписался 26 іюня—переведенъ въ Военный Моск. Госпиталь; изъ исторіи болѣзни (№ 935) Город. лазарета, можно отмѣтить: боли при глубокомъ вздохѣ, сильную слабость, сильное дрожаніе рукъ и ногъ и головокруженія.

Status: средняго роста, хорошихъ сложенія и питанія, температура держится около 37,5° — 37,2°. Кожа и видимыя слизистыя нормальны. Железы и весь скелетъ нормальны. Внутренніе органы по заключенію Терапевтическаго отдѣленія: пульсъ 120 въ 1', прав. ритма, нормальный; дыханіе нормально, легкія и всѣ другіе внутренніе органы нормальны; анализъ мочи даетъ нормальныя данныя.

Со стороны нервной системы констатированы слѣдующіе симптомы: рѣзкая вялость глоточнаго рефлекса; паретичный дермографизмъ; тахикардія; потливость верхней части тѣла; рѣзкій треморъ верхнихъ конечностей невротнаго типа; рѣзко взвѣяченные сухожильные рефлексы. Психика: характерныя черты истеро-неврастеніи.

Нервная система въ другихъ отношеніяхъ и отдѣлахъ нормальна (въ частности, трофическихъ разстройствъ нѣтъ). Теченіе: постепенное улучшение.

8-ой случай изъ Нервнаго отдѣленія Москов. Г. И. П. В. Воен. Госпит.: № исторіи болѣз. 4435; пост. 7 іюля с. г.; рядовой изъ крестьянъ Москов. губ., 20 лѣтъ, жен., грам.

Анамнезъ: дѣдъ по матери припадочный и умеръ отъ паралича, много пилъ. Родители здоровы. Въ личномъ анамнезѣ больного: съ дѣтства страдалъ течью изъ уха и головокруженіями, но припадковъ никогда не было.

Анамнезъ заболѣванія: 15 іюня с. г. перенесъ „контузію газами“: близко разорвался „спеціальный снарядъ съ удупливыми газами“: сразу сдѣлалось удушье, потерялъ сознаніе. Придя, въ себя замѣтилъ крайнюю нервность; вскорѣ начались припадки падучей (падаетъ, полная потеря сознанія, общія судороги, кровавая пѣна, сонъ послѣ припадка непосредственно).

Status: плоховатое сложеніе и питаніе. Кожа, востыкъ и внутренніе органы нормальны. Со стороны нервной системы, констатированы симптомы: отсутствіе глоточнаго рефлекса, треморъ конечностей неврознаго типа, рѣзче въ верхнихъ; высокіе сухожильные рефлексы на верхнихъ конечностяхъ и рѣзко взвинченные на нижнихъ; тахикардія. Со стороны органовъ чувствъ найдены отклоненія въ органѣ слуха: проф. Орлеанскій констатировалъ: сухая перфорация барабанной перепонки обоихъ ушей при удовлетворительномъ слухѣ.

Припадковъ эпилепсіи пока не наблюдалось.

9-ой случай: изъ Нервнаго отдѣленія Москов. Генер. И. П. В. Воен. Госп.: № исторіи болѣзвн 993; поступ. съ начала іюня с. г.: рядовой Ч. изъ крестьянъ Уфимской губ. жен.; грам.

Анамнезъ чистый въ смыслѣ наследственности или личныхъ заболѣваній. Былъ вполне и всегда здоровъ.

Анамнезъ заболѣванія: 26 февраля контузія газами отъ

снаряда съ удушливыми газами: газы внезапно „попали въ глаза, носъ и горло“: рѣзко щипало глаза, щипало въ носу, въ гортани, кашель съ кровью. Правый глазъ „стянуло — сжало“, затѣмъ, хотя и отпустило спазмъ, но установилось такое состояніе ихъ: правый глазъ видитъ, какъ въ туманѣ, оба глаза (т. е. верхнія вѣки не поднимаются), плохо раскрываются, шумъ въ головѣ, нервность. Недѣли 2 послѣ контузіи больного водили за руку, затѣмъ стали нѣсколько лучше видѣть правымъ глазомъ, вѣки я, особенно, слѣва стали нѣсколько подыматься.

Въ такомъ состояніи 3 недѣли назадъ больной перенесъ рожистый процессъ кожи лица и головы безъ осложненій. Нервные же явленія остались тѣже и въ томъ же видѣ.

Status: больной имѣетъ такой habitus: голову закидываетъ назадъ для того, чтобы, припопнявъ чрезъ сокращеніе лобныхъ мышцъ верхнія вѣки, удобнѣе было видѣть окружающее; при внушеніи, больному удается открывать обычными движеніями мышцъ глазныя щели; при этомъ, можно убѣдиться въ томъ, что парезъ поднятія верхнихъ вѣкъ истерическаго происхожденія; однако, такое поднятіе верхнихъ вѣкъ держится недолго и больной переходитъ въ обычному положенію и держанію вѣкъ. Ptosis. При обследованіяхъ констатировано и слѣдующее: помимо отрицательнаго ptosis, всѣ черепные нервы нормальны: анестезій нѣтъ; электровозбудимость всѣхъ нервныхъ стволовъ и мышцъ нормальна; глазодвигательные нервы нормальны; зрачки нормальны, реакція ихъ нормальна; зрѣніе и дно глазъ найдены нормальными. Черепъ и вообще весь скелетъ нормальны. Кожа: апатична, атонична; видимыя слизистыя такія же. Железы нормальны. Внутренніе органы нормальны. Со стороны иннерваціи туловища и конечностей констатируются слѣдующіе симптомы: отсутствіе глоточнаго рефлекса, псевдо-кловусъ чашекъ волѣвыхъ и стопъ при отсутствіи Бабинскаго; рѣзкій треморъ верхнихъ конечностей; паретическій дермографизмъ и тахикардія. Со стороны психики: рѣзкія черты истеріи.

Течение: однообразное съ колебаніями симптома со стороны вѣкъ (истерическаго ptosis).

10) Случай 10-й изъ Нерв. отдѣленія Москов. Ген. И. П. В. Воен. Госп.; № 4403; пост. 1-го июля с. г.; рядовой. Пѣх. Тамбов. полка. Павелъ Х. изъ крестьянъ Пермской губ., 34 лѣтъ.

Анамнезъ: послѣдственности нѣтъ. Въ личномъ анамнезѣ отмѣчается: 3 года назадъ была свѣтобоязнь, случилась будто бы послѣ простуды и держалась все лѣто.

Анамнезъ заболѣванія: 17 мая с. г. контузія отъ снаряда, разорвавшагося близко отъ большого, стоявшаго лицомъ къ разорвавшемуся снаряду. Съ того момента сразу развились: головокруженія, полная свѣтобоязнь безъ мѣстныхъ давяхъ.

Больной былъ эвакуированъ въ Госпиталь Всер. Зем. С. № 1, гдѣ лежалъ съ 23 мая с. г. по 23 іюня за № исторіи болѣзни 172: отмѣчена свѣтобоязнь глазъ послѣ контузіи.

Отсюда больной былъ переведенъ въ Брянскій Мѣст. Воен. лазаретъ, гдѣ лежалъ съ 23 іюня и гдѣ констатировано: „на свѣтъ смотрѣть не можетъ. Роговицы чисты; конъюнктива безъ особыхъ измѣненій. Скіаскопировать не удается“.

Status: хорошаго роста, сложенія и питанія. Кожа, слизистыя, мускулатура, костякъ и железы нормальны. Внутренніе органы нормальны. Температура нормальна.

Органы чувствъ: зрѣніе: изслѣдованія обнаруживаютъ: больной все время держитъ глаза закрытыми, при болѣе сильномъ свѣтѣ сжатыми; носитъ повязку надъ глазами: не переноситъ солнечно освѣщеннаго пространства: въ темной комнатѣ свободно открываетъ глаза. Однако, если авторитетно заявляютъ больному, что въ комнатѣ становится темно или что ему теперь возможно смотрѣть на свѣтъ, что это свѣтъ электрическій, а не дневной и т. п., то больной свободнѣе открываетъ глаза и можетъ смотрѣть, и, дѣйствительно, удалось заставить больного смотрѣть свободно на электрическій

свѣтъ, даже сильный при такомъ внушеніи; на солнечный же не удается побудить больного смотреть. Постепенно удалось отучить больного отъ надглазничнаго козырька, но, всетаки, повторялись приступы полной свѣтобоязни. Дальше, при обследованіяхъ наблюдалось слѣдующее: если больному дать, очки, гдѣ вмѣсто стекла вставлена темная рамка съ крошечнымъ отверстіемъ и внушать больному, что это защитныя очки, то больной свободно смотритъ и ясно видитъ все. Вообще внушеніе доказало, что наблюдаемый симптомъ свѣтобоязни истерическаго происхожденія. Параллельно этому, обследованія офтальмолога д-ра Пластинына дали слѣдующее: „движенія глазъ свободны во все стороны. Конъюнктивы нормальная. Дно глазъ нормально. Реакція на свѣтъ живая, $\text{visus} \frac{20}{20}$ R. — emmetrop. Органъ слуха и другіе чувст. нормальны.

Кромѣ указанной истерической свѣтобоязни, сопровождавшейся временами истерическимъ блефороспазмомъ, констатированы со стороны нервной системы слѣдующіе симптомы: отсутствіе глоточнаго рефлекса; тахикардія; парѣтический дермографизмъ; рѣзкая взвинченность всѣхъ сухожильныхъ рефлексовъ. Въ остальномъ отклоненій со стороны соматической нервной системы нѣтъ. Психика: ясныя черты ипохондрической истеріи. Теченіе: постепенное оправленіе, глав. обр., подъ влияніемъ психотерапіи.

11) Случай 11-ый изъ Офицерскаго лазарета въ Московскомъ Потѣшномъ Дворцѣ; входился подъ наблюденіемъ д-ровъ А. Н. Соколова и А. А. Сухова: корнетъ Гусар. полка, 23 л.

Анамнезъ: происходитъ изъ крѣпкой и здоровой семьи: дѣдъ по отцу умеръ 70 л. отецъ умеръ за 70 лѣтъ; бабушка по матери жила до 97 лѣтъ. Родители здоровы. Самъ больной всегда былъ здоровъ, инфекция не было, интоксикаціи и травмъ не было.

Анамнезъ заболѣванія: 5 апрѣля с. г. воздушная конту-

зія при такихъ обстоятельствахъ: внезапно разорвавшійся очень близко снарядъ ворвался столбомъ воздуха и земли въ халупу, гдѣ находился больной: больного непосредственно ничѣмъ не ударило, но сразу какъ то потемнѣло сознаніе, пошла кровь изъ носа и горла, что потомъ нѣсколько разъ повторялась. Съ того же момента сразу какъ то сталъ „весь нервный“. Вскорѣ присоединились такія явленія: на большемъ или меньшемъ пространствѣ кожи сразу развивается краснота съ набухлостью—отекаемъ, горячая на-ощупъ и болѣзненная, какъ крапивница; эта „эритема“ разливается дальше, является довольно симметрично и, въ смыслѣ вызванія, распространенія и упорства, стоитъ въ зависимости отъ волненія или психическаго утомленія. Высыпаніе „эритемъ“, похожихъ или на „крапивницу“ или на „рожу“ всегда сопровождается высокой лихорадкой (до 40°), держащейся все время, пока не стануть затихать—опадать „эритемы“, что затягивалось иногда на много дней. Сказанныя явленія со стороны кожи не оставляютъ послѣ себя слѣдовъ. Эти явленія такъ сильно, такъ часто и упорно держались, что вынуждали больного слезъ и эвакуироваться въ тилъ.

Status: за время наблюденія въ лазаретѣ выяснилось: больвой нормальнаго сложенія питанія, всегда худощавъ; высокаго роста. Всѣ внутренніе органы нормальны. Температура внѣ приступовъ высыпанія „эритемъ“ нормальная; при высыпаніи на все время ихъ подымается до указанныхъ предѣловъ, но съ колебаніями въ зависимости отъ силы высыпанія. Светель нормальный. Мускулатуры нормальная. Органы чувствъ нормальны.

Кожа: окраска и тонусъ нормальны, кожа чистая, смазочность (жировая) и потливость нѣсколько повышенныя; полосы и ногти нормальны. При обследованіи интерваціи констатированы слѣдующіе симптомы: отсутствіе глоточнаго рефлекса, неврозный рѣзкій треморъ верхнихъ конечностей, паретическій рѣзкій дермографизмъ и тахикардія; рѣзкая звин-

ченность всѣхъ сухожильныхъ рефлексовъ. Со стороны психики: больной весьма возбудимъ; настроеніе колеблется, чаще въ сторону подавленности; очень внушаемъ; самочувствіе: частыя парестезіи неопредѣленнаго характера и локализациі, тяжесть головы, приливы къ пей и головокруженія; сны кошмарнаго характера. При волненія или психическомъ утомленіи у больного являються „спазмы въ горлѣ“ и легкія истерики. При волненія угнетающаго характера или психическомъ утомленіи, помимо сказаннаго со стороны самочувствія, у больного развиваются вышеописанныя вазомоторныя явленія на кожѣ: б. ч. симметрично на кожѣ конечностей, рѣже на туловищѣ сразу вспыхивають явленія, по картинѣ напоминающія нѣкоторыя urticaria, другія же „эрисипелоды“; къ послѣднимъ чаще всего присоединяются явленія лихорадки: сре не повышенная температура и учащенный пульсъ при ощущеніяхъ лихорадки со стороны самочувствія. Такими вызывающими моментами служили, напр., „посѣщенія комиссій“, послѣ которыхъ, придя къ себѣ въ лазаретъ, больной подвергался сильнымъ приступамъ вазомоторныхъ высыпей съ лихорадкой; или, напр. такъ вліяли, непріятно волнующія извѣстія съ театра войны, прочтенныя больными. Что касается теченія, то общее самочувствіе и сонъ больного, равно и субъективныя жалобы быстро сглаживались; вазомоторныя же высыпи, встаки навѣщаютъ больного, иногда въ связи и съ погодой. Дневникъ исторіи болѣзни ясно иллюстрируетъ описанное: привожу нѣкоторые дни: 23 апрѣля: рѣзко выраженныя urticaria на обѣихъ ягодицахъ; 2 мая: уртикарія на ушахъ; 7 мая: уртикарія: попеременно то на правомъ предплечьѣ, то на лѣвомъ; 30 мая: рѣзкій дермографизмъ; періодическія красныя опухоли различныхъ частей тѣла; 12 іюня: общее состояніе удовлетворительное, но съищ временами повторяется.

Описанные случаи травматизма представляютъ изъ себя нѣсколько типовъ травматическаго невроза, довольно часто наблюдающихся въ данное время.

Первые 2 случая, въ своемъ симптомокомплексѣ, представляютъ, между прочими симптомами, и явленія, правда въ не-полнѣ ясномъ видѣ, ахо-капезиса. Третій случай интересенъ и тѣмъ, что на фонѣ травматическаго невроза, выступаютъ симптомы мѣстной истеріи, давая *habitus*, напоминающей Бехтеревскую одеревенѣлость позвоночника; однако, помимо отсутствія корешковыхъ симптомовъ и другихъ признаковъ послѣдней, въ данномъ случаѣ „псевдобехтеревского“ инфоза, хорошимъ дифференціальнымъ признакомъ служитъ нормальная распрямляемость позвоночника при лежаніи. Къ мѣсту здѣсь упомянуть, что въ описанномъ мной случаѣ сочетанія—перехода травматическаго невроза къ Бехтеревской болѣзни („Корсаков. Журналъ“, 1915 г.), констатирована возможность перехода въ некоторыхъ видахъ травматическаго невроза въ Бехтеревскій симптомокомплексъ. Четвертый и пятый случаи интересны тѣмъ психогеннымъ индукцированиемъ симптомовъ. Какое наблюдается при травматической истеріи: полная тождественность эллиптической картипы у двухъ близкаго по психикѣ другъ въ другу земляковъ, интересна и тождественность моментовъ, предшествовавшихъ, сопутствующихъ, вызывавшихъ и послѣдующихъ травмъ; тождественность и теченія симптомовъ. Оба эти случаи (4-ый и 5-ый), а также и 6-ой случай интересны и тѣмъ, что въ первыхъ и въ 3-ьемъ травма была бы припечатала больныхъ въ томъ положеніи, въ какомъ застала, въ 6-омъ же случаѣ контузія вызвала истерическую плегію тѣхъ конечностей (ногъ), которыя были раньше равны и чрезъ это психогеннымъ путемъ были подготовлены къ развитію истерическихъ симптомовъ. Интересны случаи травматическаго невроза чрезъ *gaso-intoxicatio* (7 ой и 8-ой), какъ общаго травматическаго невроза, такъ, глав. обр., и мѣстнаго (случай 9-ый). Въ случаяхъ травматическаго невроза отъ газоваго отравленія, пока, неизвѣстенъ патогенезъ ихъ: возможно, по аналогіи съ *morbus decompressionis* (Сегаловъ) т. е. по аналогіи съ измѣненіями въ крови при ней, предполагать

и при травматическомъ неврозѣ отъ *gaso-intoxicatio*, в. п. измѣненія въ крови съ послѣдующими „молекулярными эмболиями“ въ нервной системѣ или к. н. измѣненія на почвѣ газоваго отравленія въ самихъ первыхъ элементахъ непосредственно. Интересенъ и случай травматическаго невроза съ преобладаніемъ вазомоторныхъ разстройствъ въ формѣ уртикарій или эрисипеллоидовъ при содѣйствіи истерической лихорадки. Этотъ случай аналогиченъ случаю *Alquier*, но кромѣ того подобныя случаи вновь поднимаютъ спорный въ литературѣ вопросъ объ истерической лихорадкѣ*).

Не дѣлая изъ описанныхъ случаевъ опредѣленныхъ выводовъ, которые могутъ быть вырабатываемы только суммированіемъ клиническаго матеріала послѣ войны и обработкой его, можно, всетаки, и на основаніи наличной литературы и данныхъ случаевъ, сказать, что пока ученіе о травматическомъ неврозѣ стоитъ еще на пути къ разработкѣ и опредѣленію понятія и границъ его: такъ *Grasset*¹⁾ (*Presse medicale*, 1 av. 1915), въ дѣлахъ выдѣленія этиологіи и отгѣненія психическаго элемента въ генезѣ неврозовъ, предлагаетъ называть все случаи травматической истеріи психоневрозами. При этомъ, авторъ дѣлаетъ таковой на 3 группы: сенситивно-моторныя, сенсоріомоторныя и эмоціональныя. Интересно указаніе *Grasset*, что сенситивно-моторный психоневрозъ проявляется обычно на сторонѣ пораненія (изъ описываемыхъ случаевъ 6-ой). Прив. доц. С. А. Суховъ²⁾ выдѣляетъ: 1) травматическій неврозъ въ узкомъ значеніи этого термина; съ той или другой органической подкладкой, хотя бы въ формѣ молекулярнаго сотрясе-

*) См., напр., *Wormser*. Ein einwandfreier Fall von hysterischem Fieber. *Münch. medic. Wochenschr.*, 1900 г. № 40—41.

См. также: *Glorieux*. Un cas d'œdème hystérique. *Journal de Neurologie* 1911 г. № 4: здѣсь при истерическомъ отека у больной наблюдалось лихорадочное состояніе (до 38°—39° по вечерамъ).

¹⁾ *Presse médicale*, 1915.

²⁾ «Психіатр. Газета», № 13, 1915; «Рус. Врачъ», № 19 за 1915 г.

нія центральной нервной системы. Это — композиціональная форма; 2) травматическая истерія: здѣсь глав. обр., эмоціональный токъ; здѣсь органической подкладки нѣтъ. Интересно слѣдующее указаніе *С. А. Суханова*: „при потрясающихъ условіяхъ военнаго времени на передовыхъ позиціяхъ могутъ, вѣроятно, и безъ особаго специфическаго предрасположенія обнаруживаться психогенно-истероидныя реакціи, которыя въ мирное время наблюдаются исключительно при конституціональной истеріи“. *Regis* ¹⁾ указываетъ, что въ первоначальномъ разстройствѣ, связанномъ съ участіемъ въ бояхъ, въ симптомокомплексѣ на первомъ мѣстѣ стоятъ неврастепическіе элементы. Акад. *В. М. Бехтеревъ* ²⁾ указываетъ на то, что большіе разрывные снаряды даютъ какъ бы сотрясеніе мозга-травматическій нейро-психозъ. *В. М. Бехтеревъ* и *Regis*, между прочимъ, указываютъ и на то, что въ симптомокомплексѣ травматическаго невроза можетъ, хотя, не часто отмѣчаться, въ связи съ травматизмомъ и эпилепсія (изъ описываемыхъ случаевъ 8-ой). Наконецъ, выше было указано выдѣленіе пр.-доц. *Н. А. Вырубовымъ* „контузіоннаго невроза“, *Т. Е. Секаловымъ* „декомпрессионнаго“ *М. А. Захарченко* ³⁾ формы травматическаго невроза съ явленіями сотрясенія лабиринта, проявляющагося, между прочимъ, симптомомъ Захарченко.

¹⁾ *Presse medicale*, № 23, 1915.

²⁾ «Новое в Медицинѣ». № 7—8, 1915 г.

³⁾ «Психіатр. Газета». № 5, 1915.

⁴⁾ «Психіатр. Газета», 1915 г.