

$\Delta \frac{1}{49}$

Проф. П. Я. РОЗЕНБАХЪ.

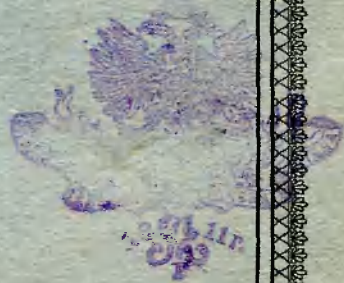
16733

# СОВРЕМЕННАЯ ВОЙНА и ИСТЕРІЯ.

(Отд. отт. изъ журн. «Вѣстникъ Царскосельскаго района» № 8. 1915 г.).



ПЕТРОГРАДЪ.  
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ТИПОГРАФІЯ.  
1915.



$\Delta \frac{1}{49}$

Д-3.

Р 643

Проф. П. Я. РОЗЕНБАХЪ.

# СОВРЕМЕННАЯ ВОЙНА И ИСТЕРИЯ.

16763

(Отд. отт. изъ журн. «Вѣстникъ Царскосельскаго района» № 8, 1915 г.).



ПЕТРОГРАДЪ.  
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ТИПОГРАФІЯ.  
1915.





## СОВРЕМЕННАЯ ВОЙНА И ИСТЕРИЯ.

Профессора П. Я. Розенбаха.

Всѣмъ хорошо извѣстны обычныя проявленія истеріи, чрезвычайно распространенныя среди женской половины чело-вѣческаго рода. Сюда относится чрезмѣрная измѣнчивость на-строения, въ особенности склонность къ слезамъ, сопровождае-мымъ судорожными подергиваніями и легко переходящимъ въ судорожный смѣхъ или наоборотъ. Далѣе быстро проходящія дурноты, спазмы въ горлѣ, головныя боли вродѣ мигрени со рвотой и т. под.; кромѣ того, особый отгѣнокъ характера или темперамента, опредѣляемый повышенной внушаемостью и впечатлительностью съ одной стороны и склонностью занимать окружающихъ своими болѣзненными проявленіями—съ другой. Перечисленныя здѣсь въ главныхъ чертахъ нервно-психическія свойства «истеричности» не мѣшаютъ одержимымъ ею дѣвушкамъ выходить замужъ, учиться, служить, воспитывать дѣтей, вообще жить, какъ живутъ здоровые люди, лишь по временамъ страдая отъ нервныхъ припадковъ, большею частью скоропре-ходящихъ и невинныхъ.

Однако кромѣ такихъ легкихъ проявленій истеріи медицина давно уже установила цѣлый рядъ симптомовъ гораздо болѣе тяжкихъ, по первому впечатлѣнію имѣющихъ мало общаго съ только что упомянутой «истеричностью» и но картинѣ болѣзни

скорѣе напоминающихъ патологию головного или спинного мозга. Въ 70-хъ годахъ прошлаго столѣтія знаменитый французскій невропатологъ Шарко занялся пересмотромъ и спеціальнымъ изученіемъ тяжкихъ проявленій истеріи, и благодаря его авторитетности и основательности его научныхъ изслѣдованій интересъ къ истеріи тогда пробудился также среди врачей въ другихъ странахъ. На основаніи многочисленныхъ клиническихъ наблюденій тогда патологія истеріи была всесторонне разсмотрѣна заново, и съ помощью этихъ трудовъ былъ установленъ цѣлый рядъ т. наз. стигматовъ и симптоматическихъ проявленій этого «великаго» невроза. Названіе стигматовъ было присвоено такимъ особенностямъ нервной системы, которыя сами по себѣ не составляютъ болѣзни и могутъ даже оставаться неизвѣстными больному, но обнаруживаются при изслѣдованіи врачомъ у истерического субъекта какъ тогда, когда послѣдній совершенно свободенъ отъ нервныхъ припадковъ, такъ и въ періодъ наличности того или другого болѣзненного симптома истеріи. Къ стигматамъ истеріи принадлежатъ: неравномѣрное распредѣленіе чувствительности на кожныхъ покровахъ въ видѣ островковъ, на которыхъ она понижена, или въ видѣ потери ея на одной половинѣ тѣла (геміанэстезія); далѣе центрическое суженіе поля зрѣнія на всѣ цвѣта спектра или только на нѣкоторые (дисхроматопсія) при сохранности центрального зрѣнія; затѣмъ измѣненіе рефлексовъ—отсутствіе или пониженіе глоточнаго и конъюнктивальныхъ и повышеніе сухожильныхъ; усиленная чувствительность яичниковъ къ давленію на мѣсто ихъ расположенія (въ паховой области) и др. При такой организаціи нервной системы, обычно не отражающейся на самочувствіи больныхъ, по временамъ, иногда безъ всякой видимой причины, иногда вслѣдъ за какимъ либо воздѣйствіемъ на психическую сферу (огорченіе, испугъ, вообще душевное волненіе) обнаруживаются тѣ или другіе симптомы истеріи.

Съ особой тщательностью были изучены т. наз. конвульсивные истерические припадки или приступы истерическихъ судорогъ. Они длятся отъ нѣсколькихъ минутъ до нѣсколькихъ часовъ, причемъ больные въ это время находятся въ помрачен-

номъ сознаніи, испускають дикіе крики, бредять, а мускулатура конечностей и туловища охватывается судорогами, которыя заставляютъ ихъ принимать странныя, неестественныя положенія, изгибаться въ видѣ дуги, выбрасываться съ постели, биться съ невѣроятной силой, такъ что нѣсколько сидѣлокъ съ трудомъ могутъ удержать ихъ. Въ средніе вѣка такіе припадки принимались за результатъ «одержимости» нечистой силой, и для леченія ихъ примѣнялись обряды «экзорцизма». Шарко установилъ въ картинѣ классическаго истерическаго приступа извѣстную закономерность, опредѣленную смѣну періодовъ бреда, судорогъ и страстныхъ позъ, кромѣ того онъ показалъ, что путемъ давленія на извѣстныя области удается видоизмѣнять теченіе припадка, а иногда и остановить его. Наконецъ онъ вызывалъ подобныя проявленія путемъ погруженія истерическихъ субъектовъ въ гипнотическое состояніе и установилъ связь, родство, между классической истеріей и гипнозомъ.

Помимо только что описанныхъ судорожныхъ приступовъ, истерія проявляется цѣлымъ рядомъ другихъ мозговыхъ симптомовъ, которые также наступаютъ совершенно неожиданно, внезапно, и также могутъ пройти быстро, но иногда держатся очень долго, мѣсяцами, даже годами и создаютъ весьма тяжкую картину болѣзни. Сюда относятся параличи—потеря способности владѣть ногами или руками или одной половиной тѣла или однимъ какимъ либо членомъ (пара—геми—и монолегія). Иногда невладѣніе сочетано съ судорожнымъ напряженіемъ опредѣленной мышечной группы, вслѣдствіе чего рука или нога надолго фиксируется въ какомъ-либо неестественномъ положеніи (т. наз. контрактура или сведеніе). Кромѣ того, наблюдается нарушеніе равновѣсія тѣла, доходящее до того, что субъектъ совершенно не можетъ ходить или стоять, хотя въ лежачемъ положеніи всѣ движенія совершаются свободно (т. наз. абазія и астазія). Только что перечисленныя болѣзненные явленія въ весьма сходственномъ видѣ наблюдаются, какъ результатъ органическаго пораженія головного или спинного мозга; когда они зависятъ отъ истеріи, они отличаются тѣмъ, что могутъ вдругъ исчезнуть подъ вліяніемъ гипнотическаго внушенія или сильнаго психи-

ческаго въздѣйствія, чего никогда не бываетъ при тканевыхъ страданіяхъ нервныхъ центровъ.

Въ только что перечисленныхъ симптомахъ поражается преимущественно двигательная сфера. Къ ней же принадлежатъ разнообразнаго вида и различныхъ степеней трясеніе, дрожаніе, спазмы внутреннихъ органовъ.

По отношенію къ чувствительной сферѣ уже выше было указано, что мѣстное или половинное пониженіе кожной чувствительности составляетъ одинъ изъ стигматовъ истеріи. При заболѣваніяхъ истерическаго характера наблюдается полная потеря болевой чувствительности на всей поверхности тѣла, или пониженіе ея на одной половинѣ тѣла совместно съ пониженіемъ функций органовъ чувствъ на этой же сторонѣ, или же наоборотъ повышеніе ея (гиперѣстезія) на опредѣленныхъ участкахъ, вообще болѣзненность при малѣйшемъ прикосновеніи, а также всевозможныя невралгическія боли. Къ этой же категоріи (чувствительныхъ) разстройствъ принадлежитъ потеря зрѣнія на оба глаза, доходящая до полной слѣпоты безъ наличности какихъ-либо измѣненій на глазномъ днѣ (т. наз. амблионія и амаврозъ). Большую роль въ патологіи истеріи играютъ далѣе сосудодвигательныя разстройства — нарушеніе дѣятельности сердца, спазмъ периферическихъ сосудовъ, благодаря которому глубокіе уколы остаются безкровными; кровохарканіе безъ пораженія легочной ткани, кожныя сыпи, отеки и проч. Наконецъ въ числѣ истерическихъ симптомовъ были отмѣчены мышечныя атрофіи, нарушеніе дѣятельности почекъ и повышеніе температуры тѣла (истерическая лихорадка).

Впродолженіе 15—20 лѣтъ клиническія изслѣдованія, исходившія изъ школы Шарко, встрѣчали во всѣхъ университетскихъ центрахъ приверженцевъ и подражателей и поддерживали неослабный интересъ къ проявленіямъ истеріи. Однако послѣ его смерти (онъ умеръ въ 1893 году) этотъ интересъ замѣтно упалъ, и вскорѣ одинъ изъ его учениковъ д-ръ Бабинскій въ Парижѣ выступилъ въ научной литературѣ съ рѣзкой критикой установившихся воззрѣній на классическую истерію. Онъ утверждалъ, что значительнѣйшая часть тѣхъ эффектныхъ симптомовъ,

которые приписываются истеріи, зависятъ отъ внушенія со стороны врачей, создающихъ своими способами изслѣдованія и разспросами благоприятную почву для обнаруживанія такихъ явленій. По его мнѣнію т. наз. истерическіе стигматы не реальны, т. е. при объективномъ изслѣдованіи и устраненіи возможности внушенія таковыхъ нѣтъ, а, кромѣ того, при установленіи многихъ истерическихкихъ симптомовъ играетъ роль обманъ со стороны больныхъ, или были допущены діагностическія ошибки въ смыслѣ наличности другихъ заболѣваній организма.

Надо замѣтить, что это отрицательное отношеніе къ классической истеріи не добилось общаго признанія, но и независимо отъ него многіе врачи скептически смотрѣли на шаблонные истерическіе припадки, столь часто наблюдавшіеся въ такихъ клиникахъ, гдѣ ученіе Шарко было окружено ореоломъ непогрѣшимости. Когда послѣ смерти этого выдающагося клинициста интересъ къ истеріи ослабѣлъ, то случаи классическихкихъ проявленій этого невроза стали наблюдаться гораздо рѣже. По моимъ личнымъ наблюденіямъ—и я полагаю, что петроградскіе невропатологи это подтвердятъ—за послѣднія 15 лѣтъ въ здѣшнихъ клиникахъ и больницахъ, а также въ частной практикѣ большіе конвульсивные приступы, а также параличи, контрактуры, вообще тяжелыя картины истеріи принадлежатъ къ исключеніямъ, въ особенности у мужчинъ. Между тѣмъ, хотя среди истерическихкихъ субъектовъ женскій полъ всегда стоялъ на первомъ планѣ, въ періодъ увлеченія этой болѣзью было установлено, что она наблюдается въ классическихкихъ проявленіяхъ также у мужчинъ. Имѣлись также наблюденія о случаяхъ истеріи среди солдатъ, и такіе больные отмѣчались въ разныхъ частяхъ нашихъ войскъ, однако въ самомъ незначительномъ количествѣ, скорѣе въ видѣ исключенія.

Изображенное здѣсь въ общихъ чертахъ положеніе вещей рѣзко измѣнилось вскорѣ послѣ начала современной отечественной войны, протекавшей съ нервныхъ же дней съ совершенно исключительнымъ ожесточеніемъ и огромнымъ количествомъ контуженныхъ и раненыхъ. Благодаря тому, что въ этой войнѣ сразу приняли активное участіе расположенные въ Петроградѣ

гвардейскіе полки, значительное число раненыхъ офицеровъ эвакуировалось сюда, для лѣченія въ Петроградскихъ госпиталяхъ и лазаретахъ, а также въ домашней обстановкѣ. Среди нихъ оказалось поразительно большое количество истерическихъ заболѣваній съ характеромъ классической тяжелой истеріи. Въ теченіе первыхъ же мѣсяцевъ войны мнѣ пришлось видѣть цѣлый рядъ такихъ случаевъ. Приведу вкратцѣ нѣсколько примѣровъ:

1. Капитанъ М., 42 лѣтъ. Получилъ контузію головы отъ взрыва неприятельскаго снаряда, произошедшаго настолько близко, что правая половина лица была слегка обожжена струей горячаго воздуха. Онъ упалъ безъ чувствъ, затѣмъ не могъ удержаться на ногахъ, шатался, испытывалъ невыносимыя головныя боли. На 17-й день послѣ контузіи прибылъ въ Петроградъ и былъ изслѣдованъ мною. У него еще имѣлась краснота и припухлость правой половины лица, которая вмѣстѣ съ тѣмъ представляла картину контрактуры съ частыми клоническими подергиваніями. Правая глазная щель плотно сомкнута вслѣдствіе судорожнаго напряженія круговой мышцы глаза. При попыткахъ открыть глазъ контрактура усиливается; иногда же во время разговора при отвлеченіи вниманія глазъ этотъ свободно открывается на короткое время. Правыя верхняя и нижняя конечности еле способны къ какимъ либо движеніямъ, въ сильно паретическомъ состояніи. Кожная чувствительность на всей правой половинѣ тѣла значительно понижена, причемъ въ правой рукѣ и ногѣ больной испытываетъ сильную боль. Рѣчь съ рѣзко выраженнымъ запинаніемъ. Сознаніе ясное. Слезливость. Спусти нѣсколько дней больной пытался вставать съ посторонней помощью, причемъ замѣчалось нарушеніе равновѣсія тѣла. Вмѣстѣ съ тѣмъ окружающіе стали замѣчать, что больной по временамъ впадаетъ въ ненормальное психическое состояніе, не узнаетъ ихъ, бредитъ; въ бреду играли главную роль представленія о битвахъ, командныя распоряженія, атаки и т. под. Черезъ нѣкоторое время установилось классическое состояніе истерическаго альтернирующаго помраченія сознанія, изъ котораго больной выводился съ помощью гипноза, и тогда онъ всѣхъ



узнавалъ, ориентировался во всемъ, но не сохранялъ ни малѣйшаго воспомнанія о періодѣ бреда. Эпизодически онъ подвергался приступамъ общихъ конвульсій, съ изгибаніемъ тѣла въ видѣ дуги. Такая картина болѣзни тянулась съ колебаніями въ продолженіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ, а затѣмъ постепенно судорожные приступы и смѣна двухъ состояній сознанія исчезли, сведеніе лицевыхъ мышцъ со спазмомъ глазной щели выровнялись, способность ходить возстановилась, однимъ словомъ больной освободился отъ истерическихъ симптомовъ, развившихся въ непосредственной связи съ контузіей головы. До этого случая онъ былъ вообще здоровъ, въ частности обладалъ крѣпкими нервами и совершенно не былъ знакомъ съ проявленіями истеріи.

2. Капитанъ К. получилъ контузію головы артиллерійскимъ снарядомъ, причемъ въ правой теменной области произошелъ мѣстный ушибъ безъ нарушенія цѣлости кожныхъ покрововъ. Первое изслѣдованіе мною было произведено спустя нѣсколько недѣль послѣ контузій, и тогда у больного на первый планъ выступало нарушеніе ходьбы—онъ передвигался неувѣренно, пошатывался, долженъ былъ внимательно слѣдить глазами за передвиженіемъ своихъ ногъ, чтобы не упасть. вмѣстѣ съ тѣмъ у него можно было констатировать ясно выраженный парезъ (неполный параличъ) лѣвыхъ конечностей безъ притупленія чувствительности, съ равномернымъ повышеніемъ колѣнныхъ сухожильныхъ рефлексовъ на обѣихъ ногахъ, съ отсутствіемъ рефлекса Бабинскаго. Въ теменной области головы справа былъ слегка припухшій участокъ, крайне болѣзненный при надавливаніи даже при легкомъ прикосновеніи. Въ этой области больной испытывалъ сильнѣйшую боль, обострявшуюся по временамъ до невыносимой степени. Кромѣ того онъ различалъ другого характера общую головную боль, появлявшуюся независимо отъ первой. Мало по малу мѣстная головная боль стала уменьшаться, общая же долго оставалась безъ измѣненія. Походка и способность сохранять равновѣсіе при ходьбѣ также медленно улучшались, но появился другой симптомъ—трясеніе головы. Первоначально уже можно было отмѣтить нѣкоторое



дрожаніе головы, которое не особенно беспокоило больного, но в течение нѣсколькихъ мѣсяцевъ дрожагельныя движенія преобразовались въ безнорядочныя толчки, качаніе и подергиванія. Въ этомъ состояніи больной уѣхалъ на югъ Россіи, и по полученнымъ мною свѣдѣніямъ подергиванія головы и тамъ еще долго продолжались, несмотря на общее улучшеніе самочувствія.

3. У молодого офицера, находившагося на пользованіи въ одномъ изъ петроградскихъ лазаретовъ, имѣлся странный параличъ правой кисти. Онъ не могъ ни согнуть, ни разогнуть ее; онъ не могъ сводить или разводитъ пальцы или сжимать руку въ кулакъ. Кожная чувствительность на тыльной и ладонной поверхности правой кисти была замѣтно понижена. Въ другихъ отношеніяхъ иннервація правой верхней конечности не представляла отклоненій отъ нормы. Офицеръ этотъ подвергся контузіи головы, послѣ которой развились общія явленія нервного расстройства—головныя боли, головокруженія, общая слабость, раздражительность, бессонница. Описанныя измѣненія въ правой кисти развились уже во время пребыванія въ лазаретѣ, спустя нѣсколько мѣсяцевъ послѣ контузіи. Окружающіе между прочимъ были поражены тѣмъ обстоятельствомъ, что, несмотря на полное невладѣніе правой кистью, больной иногда неожиданно оказывался въ состояніи пользоваться ею, напр. почесать себѣ пальцами голову, а затѣмъ опять терялъ эту способность. Я видѣлъ этого больного только одинъ разъ и полагаю, что мы здѣсь имѣемъ дѣло съ истерическимъ параличемъ, съ характеромъ моноплегии; впоследствии мнѣ сообщили, что движенія въ правой рукѣ мало по малу возстановились, и больной выздоровѣлъ.

Въ трехъ приведенныхъ здѣсь случаяхъ имѣется на лицо симптоматологія классической истеріи, вполне совпадающая съ картинами болѣзни истерическихъ женщинъ, описанными школой Шарко: конвульсіи съ изгибаніемъ тѣла въ дугу, спазмъ одной половины лица, неспособность стоять и ходить при сохранности двигательной иннерваціи, трясеніе головы, смѣна двухъ состояній сознанія и т. под.

Кромѣ того, при посѣщеніи различныхъ петроградскихъ лазаретовъ, а также въ своей домашней амбулаторіи я наблюдалъ цѣлый рядъ случаевъ контуженныхъ въ голову офицеровъ, которые представляли картину т. наз. вульгарной истеріи: они жаловались на общую слабость, раздражительность, головныя боли; настроеніе ихъ было подавленное и неустойчивое, съ легкимъ появленіемъ плача безъ особеннаго повода; объективно можно было констатировать нѣкоторую неувѣренность походки, иногда двигательную слабость на одной половинѣ тѣла, пошатываніе при закрытыхъ глазахъ, повышеніе колѣнныхъ сухожильныхъ рефлексовъ, дрожаніе рукъ, неравномѣрное распредѣленіе кожной болевой чувствительности, иногда съ типомъ геміанэстезіи, повышеніе сосудодвигательной реакціи кожи (дермографизмъ), учащенное сердцебіеніе. Сравнительно часто наблюдалось расстройство рѣчи въ видѣ запинанія или запканія, причемъ, по увѣреніямъ самихъ больныхъ и ихъ близкихъ, раньше рѣчь у нихъ была чиста. Въ завѣдываемомъ мною психіатрическомъ отдѣленіи Петроградскаго Николаевскаго военного госпиталя также приходилось наблюдать истерическія проявленія у эвакуированныхъ съ театра войны, но эти наблюденія относятся преимущественно къ нижнимъ чинамъ. Послѣдніе доставляются въ названное отдѣленіе въ большемъ количествѣ изъ городскихъ лазаретовъ при малѣйшемъ проявленіи психической ненормальности, и среди этой категоріи извѣстная часть оказывается не душевно-больными въ точномъ смыслѣ слова, а истеричными; попадаютъ такіе больные также непосредственно съ позиціи, но большинство истеричныхъ конечно направляется въ «нервное» отдѣленіе госпиталя. Такимъ образомъ для оцѣнки численнаго отношенія истерическихъ воинскихъ чиновъ къ общему количеству эвакуированныхъ съ различными нервными и душевными заболѣваніями, цифры, вытекающія изъ движенія больныхъ въ психіатрическомъ отдѣленіи, не могутъ имѣть рѣшающаго значенія, и потому я не останавливаюсь здѣсь на цифровыхъ расчетахъ. Во всякомъ случаѣ за годъ войны черезъ психіатрическое отдѣленіе прошло нѣсколько десятковъ такихъ больныхъ. Примѣры:

1. Запасный рядовой X., 40 лѣтъ отъ роду, доставленъ 13 сентября 1914 г. въ Петроградскій морской госпиталь. Наружныхъ поврежденій нѣтъ. Имѣется течь изъ лѣваго уха и конъюнктивитъ; не удается получить отъ него свѣдѣній о ходѣ его заболѣванія вслѣдствіе ненормальнаго состоянія психики, и поэтому X. переводится въ психіатрическое отдѣленіе Петроградскаго Николаевскаго военнаго госпиталя. Поступилъ 22 сентября. Стереотипно, тихо, монотонно повторяетъ все одни и тѣ же словоизверженія: германцевъ всѣхъ убить надо... въ окопахъ сидѣли... къ намъ придутъ, тогда конецъ всѣмъ будетъ... германцамъ всѣмъ надо чикъ сдѣлать... (при этомъ повышаетъ голосъ и проводитъ пальцемъ по шеѣ). Иногда садится на корточки, обводитъ вокругъ себя руками и повторяетъ: окопы... окопы... всѣмъ германцамъ надо чикъ... и т. под. Съ физической стороны отмѣчено отклоненіе языка влѣво, дрожащія грудныхъ мышцъ, повышеніе мышечной механической возбудимости, усиленіе кожныхъ и сухожильныхъ рефлексовъ, пониженіе кожной чувствительности. Спустя недѣли три бредовыя проявленія исчезли, сознаніе прояснилось, осталось какое то оглушеніе, онъ говорилъ тихимъ голосомъ, всѣ движенія вялы, осторожны, настроеніе духа угнетенное, временами слезы, равнодушно относится къ окружающей обстановкѣ. Теперь онъ рассказалъ свою біографію: онъ отбывалъ воинскую повинность въ 1896—1900 г., потомъ занимался крестьянствомъ. На войнѣ съ германцами былъ осыпанъ бомбами, брошенными съ аэроплана,—помнить, что одна ударилась въ сторонѣ, другая ближе; его подбросило, а дальше онъ ничего не помнитъ. Мало-по-малу онъ сталъ живѣе, бредовыя явленія не возвращались; онъ былъ уволенъ госпитальной комиссіей вовсе отъ службы, какъ въ виду перенесеннаго психоза, такъ и по случаю болѣзни лѣваго уха, въ которомъ оказался свѣжій рубецъ на барабанной перепонкѣ (вѣроятно вслѣдствіе контузіи), и 22 ноября 1914 г., послѣ двухмѣсячнаго пребыванія въ психіатрическомъ отдѣленіи, выписанъ для отправленія на родину безъ провожатаго.

2. Рядовой K., 31 года, доставленъ 19 января 1915 г. въ частный лазаретъ Краснаго Креста и на слѣдующій день пере-

веденъ въ психіатрическое отдѣленіе Петроградскаго Николаевскаго военнаго госпиталя. У него имѣется сквозное пулевое раненіе 3-го пальца правой руки, происшедшее 2 января, и тогда же онъ былъ контуженъ снарядомъ. При поступленіи въ психіатрическое отдѣленіе бранился, кричалъ, показывалъ окружающимъ языкъ, говорилъ, что его дразнили солдаты. Хорошо спалъ ночью, и затѣмъ былъ спокоенъ, сознателенъ, подробно описалъ условія жизни въ окопахъ и обстоятельства своего раненія; послѣ контузии онъ потерялъ сознание. При физическомъ изслѣдованіи обнаружена полная потеря болевой чувствительности кожныхъ покрововъ почти на всемъ тѣлѣ и на головѣ; она сохранена лишь въ верхнихъ частяхъ бедеръ; далѣе рѣзкое усиленіе колѣнныхъ сухожильныхъ рефлексовъ, дрожаніе въ пальцахъ рукъ, вѣкахъ и языкѣ, расширеніе зрачковъ съ сохранностью свѣтовой реакціи. Почти ежедневно у К. наблюдалось по два-три припадка: онъ падаетъ, лежитъ въ безпамятствѣ, появляется рѣзкое тоническое напряженіе мышцъ верхнихъ конечностей, на губахъ пѣнистая слюна, языкъ не прикусывается. Припадокъ длится 3—5 минутъ, послѣ него сонливости не замѣчается, больной ничего о припадкѣ не знаетъ, чувствуетъ себя удовлетворительно. Психическаго возбужденія и бредовыхъ идей больше не было отмѣчено. Рана на пальцѣ вскорѣ зажима, припадки стали легче и короче, самочувствіе больного сдѣлалось удовлетворительнымъ, и, будучи уволенъ госпитальной комиссіей въ виду судорожныхъ припадковъ отъ военной службы, К. уже 5 февраля 1915 г. былъ выписанъ и отправленъ на родину.

Эти два примѣра могутъ служить типомъ, по которому протекали остальные случаи — сочетаніе судорожныхъ приступовъ съ эпизодами бреда, то только ночного, какъ-бы проночнаго, то длившагося цѣлый день или нѣсколько дней и даже нѣсколько недѣль подъ рядъ. Конечно, такихъ больныхъ, которые высказываютъ бредовыя идеи, не ориентированы въ окружающей обстановкѣ, возбуждены и шумливы или, наоборотъ, подавлены и безмолвны, — по существу слѣдуетъ называть душевнобольными. Но, какъ извѣстно, бредъ составляетъ

одну изъ стадій классическаго припадка большой истеріи, также какъ въ связи съ падучимъ приступомъ нерѣдко наблюдается кратковременное помраченіе сознанія съ бредомъ, а, кромѣ того, у описываемой категоріи больныхъ черезъ бредъ красной нитью проходитъ одна черта — онъ складывается почти исключительно изъ обрывковъ воспоминаній о тѣхъ переживаніяхъ, которыя испытывались больными непосредственно передъ полученной ими контузійей. Затѣмъ для нихъ характерно благоприятное теченіе; черезъ короткое время бредъ исчезаетъ, быстро восстанавливается сознательное отношеніе къ окружающему міру, и не остается дефекта умственныхъ способностей. Наконецъ у всѣхъ имѣются въ большей или меньшей степени физическія проявленія истеріи.

Такимъ образомъ за годъ войны мы увидѣли въ петроградскихъ больницахъ громадное количество заболѣваній истеріей съ классическими симптомами у мужчинъ, отъ чего мы совершенно отвыкли. Вѣроятно и въ другихъ центрахъ эвакуаціи сдѣланы такія же наблюденія. При такихъ условіяхъ теорія отрицательнаго отношенія къ истеріи, усматривающая въ ней въ значительной степени искусственный продуктъ внушенія, опровергнута жизненнымъ опытомъ. Конечно, для реализаціи такого опыта нужны были исключительныя условія, которыхъ не могла предвидѣть самая пылкая фантазія. Дѣло въ томъ, что развитіе истеріи въ зависимости отъ травмы (травматическая истерія) давно извѣстно, и въ мирное время послѣ несчастныхъ случаевъ на желѣзныхъ дорогахъ и фабрикахъ часто наблюдаются функціональныя расстройства нервной системы, между прочимъ подавшія поводъ къ пресловутому ученію о травматическомъ неврозѣ; при такихъ несчастныхъ случаяхъ также происходятъ сотрясеніе мозга и контузіи головы, по аналогіи съ тѣми несчастными случаями, жертвы коихъ во время войны заболѣли истеріей.

Однако, имѣя большой личный опытъ въ категоріи нервныхъ расстройствъ, возникающихъ въ зависимости отъ несчастныхъ случаевъ въ мирное время, въ качествѣ эксперта по «увѣчнымъ дѣламъ», я могу удостовѣрить, что среди нихъ

случаи классической истерии почти никогда не наблюдаются — в полной противоположности с жертвами войны.

Очевидно, на войне эти контузии, сотрясения и ранения падают на организм, уже истощенный и подготовленный к нервному разстройству той обстановкой, среди которой эти субъекты жили несколько недель или месяцев до ранения. Тут играют значение постоянная тревога, ожидание боя, впечатления предшествующих сражений, переживания от вида раненых или убитых товарищей, забота об оставшейся дома семье—уже не говоря о нарушении жизненных привычек в окопах. Нужно думать, что совокупность таких моментов не проходит безнаказанно для центральной нервной системы, и когда после такой подготовки мозг подвергается сотрясению или тем еще не выясненным изменениям, которые сопутствуют контузии—тогда при известном предрасположении развивается истерия.

