

616-001.1

~~T-259c.~~

T-41

(Изъ приѣмнаго покоя * * * пѣхотнаго запаснаго полка М. В.)

Случай тяжелой формы икоты послѣ контузіи головы.

Врачъ Н. Тимашевъ.

13-го сентября 1916 года подѣ мое наблюдение поступилъ рядовой М. М-о 33 лѣтъ, съ жалобами на непрерывную икоту, боли въ подреберныхъ областяхъ, рвоту, бывающую иногда послѣ приѣма пищи, частыя головокруженія и временами головныя боли.

Непрерывная икота, самый мучительный для больного симптомъ, развилась, по его словамъ, непосредственно послѣ полученной имъ 5-го августа 1915 года контузіи затылка и шеи. Съ этого же момента считаетъ себя вообще больнымъ.

Анамнезъ и начало болѣзни. Родители М. умерли давно, въ возрастѣ 36—40 лѣтъ, когда ему было еще 8—9 лѣтъ отъ роду, отъ какихъ болѣзней—не знаетъ. Въ семьѣ было 8 человекъ дѣтей, изъ которыхъ трое умерло въ зрѣломъ возрастѣ (отъ какихъ болѣзней тоже не знаетъ), остальные 5 живы и пользуются хорошимъ здоровьемъ. Больной по счету послѣдній. Двоюродный братъ (по матери) душевно-больной. Среди остальныхъ своихъ родственниковъ первыхъ и душевныхъ болѣзней не знаетъ.

М-о, крестьянинъ одной изъ центральныхъ губерній, до призыва на военную службу жилъ все время въ деревнѣ, занимаясь обычными крестьянскими работами. Общее имущественное состояніе было вообще благопріятно, жилъ всегда въ достаткѣ. Алкоголемъ не злоупотреблялъ, немного курить, сифилисъ и венерическія болѣзни отрицаетъ. Женатъ

Томский Государственный
Медицинский институтъ
№ 16413

ОГОВЕРЕНА

148950

1984

Научно-учебная
БИБЛИОТЕКА
Томского Государствен-
ного медицинскаго

второй разъ. Отъ какихъ болѣзней умерла первая жена и дѣти—сказать не можетъ. Отъ второго брака имѣетъ 4 здоровыхъ дѣтей. Выкидышей какъ у первой, такъ и у второй жены, по его словамъ, не было.

Изъ перенесенныхъ болѣзней отмѣчаетъ брюшной тифъ, который перенесъ въ дѣтствѣ, а также какое-то тяжелое инфекціонное заболѣваніе 4 года тому назадъ, по его мнѣнію, тоже тифъ. Изъ травматическихъ поврежденій—паденіе съ телѣги приблизительно года 3 тому назадъ, когда везъ сѣно. При паденіи головой ударился объ землю, и тогда же свалившимися съ той же телѣги вилами ушибъ и поранилъ себѣ подложечную область. Нѣкоторое время былъ безъ сознанія, приводили въ чувство холодной водой. Рвоты и какихъ-либо тягостныхъ явленій послѣ этого ушиба не замѣчалъ, лишь нѣкоторое время болѣли голова и животъ; поверхностныя, по его словамъ, пораненія подложечной области быстро зажили, оставивъ два малозамѣтныхъ кожныхъ рубца. Изъ психическихъ травмъ отмѣчаетъ сильный испугъ ночью нѣсколько лѣтъ тому назадъ (былъ „какъ бы не въ умѣ“), когда внезапно разбудили ночью съ извѣстіемъ, что во дворѣ его дома возникъ пожаръ.

Въ январѣ мѣсяцѣ 1915 года М-о былъ призванъ на дѣйствительную службу и послѣ извѣстнаго срока обученія отпращенъ на фронтъ въ одну изъ боевыхъ частей, съ которой и участвовалъ въ бояхъ. За время пребыванія въ этой части ничѣмъ не болѣлъ и, по его заявленію, ни разу даже не обращался за какою-либо медицинскою помощью. 5-го августа того же года, находясь во время перестрѣлки въ окопѣ, почувствовалъ сильный ударъ въ область затылка и шеи. Чѣмъ его ударило, сказать не можетъ, но предполагаетъ, что вѣроятно сильнымъ сотрясеніемъ воздуха отъ разорвавшагося вблизи снаряда. Что было дальше не помнить, такъ

какъ въ этотъ моментъ потерялъ сознание, и въ такомъ положеніи находился съ часъ. Очнувшись, чувствовалъ сильную боль въ шеѣ и во всемъ тѣлѣ, головокруженіе, звонъ въ ушахъ; слѣдовъ ушиба и какихъ-либо поврежденій на тѣлѣ и головѣ не было. Въ тотъ же день былъ эвакуированъ.

По пути въ лазаретъ, приблизительно на 2—3 день послѣ полученія контузіи, появилась рвота послѣ приѣма всякой пищи, одновременно съ этимъ возникла и мучительная икота. Въ лазаретѣ находился въ теченіе мѣсяца, рвота наблюдалась вначалѣ очень часто, иногда нѣсколько разъ въ день, затѣмъ рѣже; икота же все время была мучительной, часто мѣшала спать. Вслѣдствіе этой болѣзни, въ сентябрѣ 1915 года М-о былъ предоставленъ отпускъ, которымъ онъ пользовался въ теченіе года, жилъ у себя дома, ничѣмъ не лечился. За этотъ періодъ времени рвота стала появляться рѣже, уже не каждый день и не послѣ каждого приѣма пищи, но икота по-прежнему мучила и по-прежнему была столь же частой. Въ сентябрѣ 1916 года М-о вновь былъ принятъ на военную службу.

Въ одномъ изъ имѣющихся у М-о документовъ, выданномъ ему изъ лазарета въ сентябрѣ 1915 года, значится: „нервная икота, непрекращающаяся даже во время сна“.

Status praesens. Выдающійся симптомъ, сразу бросающійся въ глаза, это непрерывная громкая икота, повторяющаяся въ среднемъ 1—2 раза въ минуту. При отвлеченіи вниманія (напримѣръ при непрерывномъ спокойномъ разговорѣ съ больнымъ) икота наблюдается нѣсколько рѣже.

Больной средняго роста, правильнаго тѣлосложенія, ослабленнаго питанія; видимыя слизистыя оболочки блѣдноваты. Физическихъ признаковъ дегенерации не замѣтно. На кожѣ подложечной области два кругловатыхъ поверхностныхъ

рубца на разстояніи нѣсколькихъ сантиметровъ одинъ отъ другого.

Языкъ не обложенъ. При изслѣдованіи брюшныхъ органовъ замѣтныхъ уклоненій отъ нормы не обнаруживается. Моча кислой реакціи, бѣлка и сахара не содержитъ. Жалобъ на запоры и мочеполовые расстройства не заявлено.

Существенныхъ перкуторныхъ и аускультативныхъ измѣненій со стороны легкихъ не замѣтно.

Границы сердца въ предѣлахъ нормы; тоны сердца нѣсколько глуховаты. Замѣтныхъ явленій артеріосклероза не обнаруживается.

Пульсъ правильный, легко возбудимъ, учащенъ, въ среднемъ 92—96 въ минуту.

Красный ясно выраженный дермографизмъ.

Активные и пассивныя движенія не ограничены.

Параличей и парезовъ нѣтъ.

Мускулатура развита умѣренно, мышечный тонусъ уклоненій не представляетъ. Механическая возбудимость мышцъ повышена; не длительный кожно-мышечный валикъ.

Мелкій, умѣренно выраженный треморъ въ пальцахъ вытянутыхъ рукъ. Дрожаніе языка. Дрожаніе вѣкъ при закрытыхъ глазахъ.

Колѣнные и Ахилловы рефлексy повышены, равномерны. Рефлексy верхнихъ конечностей: съ *lig. m. m. biceps, triceps*, лопаточные, акроміальные, сгибателей и разгибателей кисти, а также всѣ прочіе сухожильные и надкостничные рефлексy обнаруживаютъ равномерное повышение.

Клонусовъ стопы и надколѣнныхъ чашекъ нѣтъ. Рефлексовъ Babinsk'аго и прочихъ патологическихъ рефлексовъ тоже нѣтъ.

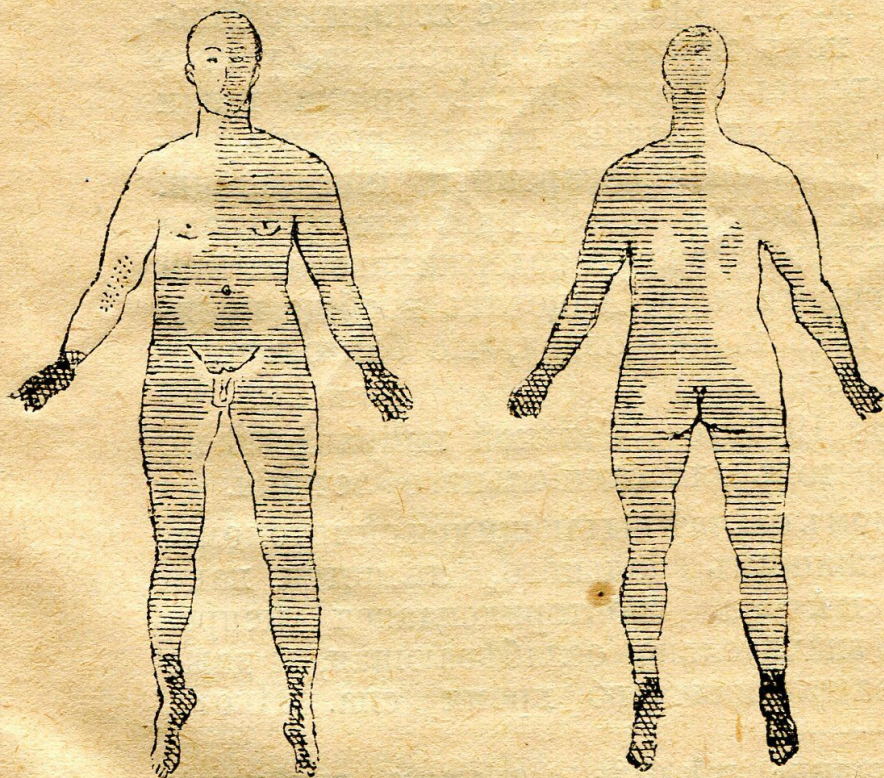
Рефлексy подошвенные, кремастерные, широкой фасціи бедра и брюшные сохранены, но слабо выражены.

Лѣвые конъюнктивальный и корнеальный рефлексy не вызываются, справа сохранены.

Глоточный рефлексъ слѣва не вызывается, справа мало замѣтенъ.

Анэстезіи слизистой оболочки лѣвой ноздри, лѣвой половины полости рта, языка, твердаго и мягкаго нѣба.

Кожная чувствительность, главнымъ образомъ въ отношеніи болевого чувства, представляетъ своеобразныя разстройства (см. схему): значительныя анэстезіи обнаруживаются на всей поверхности тѣла, на головѣ и конечностяхъ, съ преобладаніемъ ихъ на лѣвой сторонѣ. Отмѣчаются кромѣ того симметрично расположенныя небольшіе участки съ своеобразнымъ измѣненіемъ въ нихъ чувствительности, либо нормальныя, что также изображено на прилагаемой схемѣ:



== анэстезія.

.... гиперэстезія.

Мышечное чувство въ пальцахъ ногъ повидимому нарушено.

Зрачки равномерно расширены, свѣтовая ихъ реакція въ предѣлахъ нормы. Жалобъ на разстрой-

ства зрѣнія не заявлено *).

Вкусъ и обоняніе повидимому нарушены (ни одного изъ предложенныхъ его вниманію веществъ не опредѣлили).

Слухъ на правое ухо пониженъ.

Больной вялъ, нѣсколько апатиченъ. Какихъ либо уклоненій со стороны психики не замѣчено.

Для наблюденія, главнымъ образомъ за характеромъ икоты, больной былъ помѣщенъ въ отдѣльную комнату. Наблюденіе было обставлено такъ, чтобы больной не могъ этого замѣтить. Благодаря этому, удалось установить, что икота днемъ дѣйствительно наблюдается непрерывно съ болѣе или менѣе правильными промежутками времени, а ночью, во время сна, она почти прекращается или не наблюдается вовсе.

За четыре дня, въ продолженіе которыхъ больной находился подъ моимъ наблюденіемъ, у него два раза наблюдалась рвота послѣ приѣма пищи (послѣ обѣда); рвотныя массы кислой реакціи состояли изъ кусковъ непереваренной еще пищи. Попыткѣ ввести зондъ послѣ пробнаго завтрака для изслѣдованія желудочнаго содержимаго больной рѣшительно воспротивился. Аппетитъ вообще пониженъ, больной ѣсть мало, говоря, что боится могущей наступить рвоты.

17-го сентября 1916 года больной направленъ въ одинъ изъ лазаретовъ для спеціальнаго леченія.

Въ описываемомъ случаѣ выдающимся симптомомъ, особенно беспокоящимъ больного, является, какъ указано выше, икота, повторяющаяся непрерывно днемъ и значительно ослабѣвающая, и даже совсѣмъ прекращающаяся во время сна. Икота,

*) По чисто мѣстнымъ условіямъ спеціальное изслѣдованіе глазъ (острота зрѣнія, степень суженія поля зрѣнія и проч.) не могло быть произведено. По той же причинѣ не могли быть примѣнены и другіе спеціальныя методы изслѣдованія, которые характеризовали бы больного полнѣе.

какъ извѣстно, представляетъ собою клоническую судорогу діафрагмы, и въ легкихъ формахъ наблюдается въ видѣ быстро преходящаго состоянія, которое совсѣмъ или почти не беспокоитъ больного. Длительная же и упорная форма икоты можетъ быть вызвана рефлекторнымъ путемъ при нѣкоторыхъ болѣзняхъ желудка, кишекъ и другихъ внутреннихъ органовъ¹⁾; далѣе, встрѣчается она при нѣкоторыхъ органическихъ заболѣваніяхъ нервной системы (апоплексія, міэлитъ и др.); но чаще всего эта форма наблюдается при истеріи, и притомъ въ видѣ весьма тягостнаго симптома.

Органическія заболѣванія внутреннихъ органовъ, а равно и нервной системы, въ данномъ случаѣ исключаются за отсутствіемъ на это какихъ-либо указаній какъ въ анамнезѣ, такъ особенно при объективномъ изслѣдованіи. Тяжелую форму икоты, наблюдаемую здѣсь, по моему мнѣнію, правильнѣе всего поэтому считать просто выразителемъ resp. однимъ изъ симптомовъ функціональнаго нервного заболѣванія, наблюдающагося у больного; сюда также должна быть отнесена и наблюдающаяся по временамъ рвота, судя по ея характеру (послѣдѣды, кислая, при отсутствіи данныхъ подозрѣвать органическое заболѣваніе желудка). Повидимому, въ данномъ случаѣ мы имѣемъ дѣло съ развившимся у больного неврозомъ желудка, и можетъ быть икота имѣетъ здѣсь даже близкое отношеніе къ этому неврозу*).

Кромѣ икоты и рвоты, у этого больного мы находимъ при объективномъ его изслѣдованіи еще цѣлый рядъ симптомовъ, являющихся въ совокупности характерными для травматическаго нев-

*) Сказаннымъ, разумѣется, не исключается возможность происхожденія икоты и какимъ-нибудь другимъ путемъ (т. е. не со сторовы желудка), т. к. за тѣ, чтобы считать ее въ этомъ случаѣ исключительно симптомомъ желудочнымъ, приведенныхъ данныхъ слишкомъ недостаточно, и высказываться приходится поэтому лишь предположительно.

роза, развившагося послѣ полученной имъ, повидимому, воздушной контузіи, и съ которымъ мы, очевидно, имѣемъ дѣло въ данномъ случаѣ. Главнѣйшіе изъ этихъ симптомовъ слѣдующіе: легкая возбудимость пульса, учащеніе его, дермографизмъ, повышеніе кожно-мышечной возбудимости, треморъ, повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ, разстройство глоточнаго рефлекса, анестезія слизистыхъ оболочекъ и своеобразныя расстройства кожной чувствительности. Въ виду преобладанія среди нихъ симптомовъ истерическихъ, данный случай правильнѣе всего кромѣ того разсматривать, какъ травматическій неврозъ съ преобладаніемъ истерическихъ данныхъ („травматическій неврозъ, типъ истерическій“), а тягостную икоту, наблюдающуюся въ этомъ случаѣ, приходится, такимъ образомъ, считать однимъ изъ симптомовъ невроза этого типа.

Разбирая роль такъ наз. „предрасполагающихъ“ моментовъ къ развитію травматическаго невроза въ описываемомъ здѣсь случаѣ (наслѣдственность, перенесенныя болѣзни, травмы физическія, психическія и др.) нельзя, по моему мнѣнію, не обратить вниманія на травму подложечной области 3 года тому назадъ (см. анамнезъ). Какое значеніе вообще въ развитіи невроза она имѣла, сказать, разумѣется, трудно. Въ отношеніи же икоты, если только таковую въ данномъ случаѣ причислять къ симптомамъ желудочнаго происхожденія, допустимо, по моему мнѣнію, сдѣлать слѣдующее предположеніе: травма подложечной области могла сыграть роль этиологическаго момента въ томъ смыслѣ, что создала какъ бы мѣстное „предрасположеніе“, въ видѣ *locus minoris resistentiae* этой области, благоприятное для послѣдующаго развитія функціональныхъ желудочныхъ симптомовъ, наблюдаемыхъ сейчасъ у

больного и возникшихъ уже послѣ полученія имъ контузіи.

Случай этотъ, по моему мнѣнію, интересенъ въ слѣдующихъ отношеніяхъ: во-первыхъ, какъ указывающій, что тяжелая форма икоты, наблюдающаяся главнымъ образомъ при истеріи, видимо въ нѣкоторыхъ случаяхъ истерическаго типа травматическаго невроза можетъ также быть весьма тягостнымъ симптомомъ *); во-вторыхъ, тѣмъ, что въ описанномъ случаѣ среди другихъ благопріятныхъ для развитія этого симптома моментовъ, возможно особенную роль сыграла и травма подложечной области, предшествовавшая контузіи.

Литература: 1) Strümpell. Частная Патологія и Терапія Т. II, 2) тамъ же, 3) тамъ же, 4) Проф. Пуссепъ. Травматическій неврозъ военного времени. 1916, 5) Проф. Даркшевичъ. Травматическій неврозъ. 1916.

*) Къ сожалѣнію, я лишенъ сейчасъ возможности привести болѣе полныя литературныя данныя по этому вопросу.

