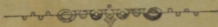


Проф. Штрюмпель.

Невриты и невралгии

—•••••—

Въ общедоступномъ изложеніи.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

1901.

Дозволено цензурой. С.-Петербургъ, 29 декабря 1901 года.

„С.-Петербургская Электротечатня“, Коломенская, 38—41.

ВВЕДЕНІЕ.

Нервы представляютъ болѣе или менѣе толстыя бѣловатыя нити, заложенныя въ кожѣ, мышцахъ и органахъ тѣла и берущія начало въ головномъ и спинномъ мозгу.

Благодаря заключающимся въ нервахъ двигательнымъ, чувствительнымъ, секреторнымъ (отдѣлительнымъ) и трофическимъ (питающимъ) волокнамъ, имъ присущи четыре главнѣйшія функціи: 1) завѣдываніе аппаратомъ движенія (т. е. костями, связками и мышцами); 2) передача мозгу различныхъ приходящихъ извнѣ или извнутри чувствительныхъ раздраженій; 3) завѣдываніе отдѣленіемъ соковъ (желудочнаго, кишечнаго и пр.) и 4) завѣдываніе питаніемъ организма. Кромѣ того, имѣются спеціальныя нервы для аппарата кровообращенія, дыханія и пр.

Благодаря тонкости своего строенія, нервы легко отзываются на всякія раздраженія, и такъ какъ иныя изъ нихъ могутъ оказаться вредными, то нервы легко подвергаются разнообразнымъ заболѣваніямъ, нерѣдко вызывающимъ страданіе всего организма. Изъ этихъ заболѣваній невриты и невралгіи представляются наибо-

лѣе частыми, они и являются предметомъ нашей книжки.

При невритахъ мы имѣемъ предъ собою поражение какъ двигательныхъ, такъ и чувствительныхъ волоконъ нервовъ, что сказывается двигательными и чувствительными расстройствами.

При невралгіяхъ же двигательныя расстройства почти всегда отсутствуютъ, такъ что въ этомъ случаѣ поражение ограничивается, по всей вѣроятности, только чувствительными волокнами.

Во всякомъ случаѣ, явственныя анатомическія измѣненія нервовъ наблюдаются только при невритахъ.

Болѣе подробное описаніе отличій невритовъ отъ невралгій будетъ приведено въ дальнѣйшемъ изложеніи.

I. НЕВРИТЫ.

Воспаленіе нерва называется невритомъ.

Въ зависимости отъ начала и продолжительности заболѣванія различаютъ острый и хроническій невритъ.

Первый начинается внезапно, сопровождается рѣзкими припадками и длится непродолжительное время.

Второй начинается постепенно, выражается болѣе слабыми припадками и можетъ продолжаться неопредѣленно долгое время.

Нерѣдко острый невритъ, утрачивая свой острый характеръ, постепенно переходитъ въ хроническую форму.

При нѣкоторыхъ формахъ неврита и воспалительный процессъ не ограничивается первично заболѣвшимъ участкомъ нерва, но постепенно распространяется вверхъ по протяженію послѣдняго. Это т. наз. восходящій невритъ.

Обыкновенно поражается только одинъ нервъ, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ заболѣваніе охватываетъ нѣсколько нервныхъ стволовъ. Это послѣднее состояніе, извѣстное подъ именемъ „первичнаго множественнаго неврита“, представляетъ такія отличія отъ обыкновеннаго неврита, что должно быть описано въ отдѣльной главѣ.

Помимо упомянутыхъ разновидностей неврита, различаютъ еще, въ зависимости отъ характера первичной болѣзнетворной причины, вызвавшей воспаленіе нервовъ, сифилитическій, раковый, подагрический, діабетическій и т. п. невритъ.

Этіологія (причины).

Частою причиною возникновенія неврита являются всевозможныя поврежденія нерва, а именно раненія шпагой, ножомъ, иглою, ланцетомъ (въ прежнее время при широко практиковавшихся кровопусканіяхъ), осколками стекла, огнестрѣльными орудіями и т. п.

Иногда даже самое незначительное поврежденіе можетъ вызвать невритъ, въ особенности если въ ранѣ осталось инородное тѣло.

Отсюда понятна вся важность немедленнаго удаленія изъ тѣла попавшихъ въ него осколковъ стекла, кончиковъ иглы, занозъ и пр.

Далѣе, подкожное впрыскиваніе эфира, произведенное съ лечебною цѣлью, иногда вызываетъ невритъ, благодаря непосредственному химическому измѣненію нерва.

Кромѣ непосредственнаго поврежденія нерва, причиною неврита можетъ быть также и посредственное поврежденіе его, не сопровождающееся видимымъ раненіемъ, напр., ушибъ его при паденіи большихъ тяжестей или во время драки и т. п.

Сюда же надо отнести сжатіе нерва извиѣ или изнутри (прилегающими тканями), а также чрезмѣрное растяженіе нерва, вызываемое вывихами и переломами костей или растяженіемъ суставовъ.

Такимъ образомъ, понятно становится развитіе неврита при разнообразныхъ паденіяхъ на землю.

Повторное давленіе на нервы также можетъ обусловить развитіе неврита.

Такъ, воспаленіе плечевого нерва развивается вслѣдствіе давленія, производимаго костылями; воспаленіе локтевого нерва на ручной кисти,—вслѣдствіе давленія, производимаго привычнымъ опираніемъ руки о палку.

Слѣдовательно, сюда относятся также т. наз. профессиональные невриты, напр. вслѣдствіе давленія на локтевой нервъ у рабочихъ на стеклянныхъ заводахъ,—вслѣдствіе давленія, производимаго ручкой утюга у гладильщицъ бѣлья, рукояткой молота у кузнецовъ и слесарей и т. д.

Чрезмѣрное напряженіе извѣстныхъ нервно-мышечныхъ областей также можетъ служить поводомъ къ развитію неврита, напр. напряженіе большого пальца у рабочихъ, занимающихся свертываніемъ сигаръ.

До сихъ поръ мы говорили лишь о внѣшнихъ или механическихъ причинахъ. Но невритъ можетъ вызываться также и внутренними причинами.

Роль послѣднихъ могутъ играть различные воспалительные процессы, переходящіе на нервъ съ сосѣднихъ частей.

Такимъ путемъ развивается воспаленіе черепныхъ нервовъ при костоѣдѣ черепа, воспаленіе межреберныхъ нервовъ—при костоѣдѣ позвонковъ и гнойномъ плевритѣ.

Точно также ракъ и сифилисъ, поражая какіе либо органы, вовлекаютъ въ страданіе и нервъ, вызывая такимъ образомъ раковый и сифилитическій невритъ.

То же самое наблюдается въ иныхъ случаяхъ при воспаленіи сухожильныхъ влагалищъ, поврежденіяхъ

и воспаленіяхъ суставовъ, остромъ и хроническомъ ревматизмѣ, равно какъ и при т. наз. обезображивающемъ артритѣ (воспаленіи сустава),

Далѣе, важнымъ этиологическимъ моментомъ слѣдуетъ признать простуду, нерѣдко вызывающую воспаленіе лицевого, плечевого и сѣдалищнаго нервовъ.

Различныя острия и хроническія отравленія, равно какъ и острия заразныя болѣзни, также нерѣдко служатъ причиною развитія болѣе или менѣе тяжелаго неврита.

Къ этимъ, т. наз. токсическимъ невритамъ, которые вызываются токсическими (ядовитыми) веществами, относятся: свинцовый невритъ, развивающійся вслѣдствіе хроническаго отравленія свинцомъ; алкогольный, вслѣдствіе долговременнаго злоупотребленія алкогольными (спиртными) напитками; послѣродовой развивающійся при родильной горячкѣ; діабетическій—при сахарной болѣзни (діабетъ), дифтеритическій—при дифтеритѣ и др.

Бугорчатка, оспа, брюшной тифъ, заушница (свинка) также могутъ вызывать токсическіе невриты и при томъ, большей частью, множественные, т. е. во многихъ мѣстахъ.

Наконецъ, упомянемъ и о спинной сухоткѣ, также нерѣдко являющейся причиною т. н. спинно-сухоточныхъ невритовъ.

Анатомическія измѣненія.

При остромъ невритѣ сначала поражается наружная оболочка нерва: она представляется сильно покраснѣвшей,

пронизана синевато-красными вѣточками и полосками и утолщена, благодаря студенистому или гнойному пропитыванію; при этомъ пораженіе ограничивается опредѣленными участками, именно: въ мѣстахъ дѣленія нервовъ, у сочлененій, въ мѣстахъ заворота нервовъ вокругъ костей, въ мѣстахъ прохожденія чрезъ кости, связки и мышцы; благодаря этому пораженные участки отдѣляются другъ отъ друга нормальными, совершенно не поврежденными промежутками.

Самый нервный стволъ также болѣе или менѣе измѣненъ: вмѣсто нормальнаго бѣлаго, онъ представляется сѣровато-красноватымъ или даже фіолетовымъ, испещренъ кровяными точками и утолщенъ. При микроскопическомъ изслѣдованіи обнаруживается много гнойныхъ тѣлецъ (лейкоцитовъ).

Нервные волокна, изъ которыхъ состоитъ нервный стволъ, оказываются перерожденными и содержатъ жировыя капельки, чего въ нормальномъ состояніи не бываетъ.

Въ случаѣ хроническаго неврита, наружная оболочка нерва слегка гиперемирована (переполнена кровью), испещрена сѣроватыми, ограниченными утолщеніями и плотно срослена съ нервнымъ стволомъ; въ послѣднемъ нервная ткань атрофирована (уменьшена) и замѣщена волокнистой соединительной тканью, въ которой замѣчается обильное отложеніе жира.

Въ зависимости отъ неврита, анатомическія измѣненія наблюдаются также и въ другихъ тканяхъ, преимущественно въ мышцахъ. Это, конечно, вполне объясняется тѣмъ трофическимъ (питающимъ) воздѣйствіемъ, какое нервы оказываютъ на мышцы.

Измѣненія послѣднихъ при невритѣ представляются та-

ковыми: объемъ мышць уменьшается, цвѣтъ ихъ становится блѣднокрасный, отливающій желтоватымъ блескомъ.

Подъ микроскопомъ мышечныя волокна оказываются перерожденными и содержащими жировыя капельки.

Кожа при невритѣ также представляетъ болѣе или менѣе рѣзко выраженныя измѣненія: она истончена, приобретаетъ особый, какъ бы полированный видъ и покрыта пузырьчатой сыпью; въ нѣкоторыхъ случаяхъ кожа, въ области развѣтвленія соотвѣтствующаго нерва, покрывается высыпью т. наз. опоясывающаго лишая, представляющаго характерное кожно-нервное заболѣваніе.

Наконецъ, иногда наблюдается развитіе острыхъ пролежней и симметрической гангрены (т. е. омертвѣніе симметрическихъ участковъ тѣла).

Возникновеніе страданій кожи при невритѣ также вполне понятно, ибо нервамъ присуще питательное воздѣйствіе и на кожу.

С И М П Т О М Ы .

Симптомы неврита крайне разнообразны, въ зависимости отъ остраго или хроническаго теченія, пораженія одного или нѣсколькихъ нервовъ и интенсивности (силы) процесса.

Затѣмъ, картина болѣзни существенно видоизмѣняется еще смотря по тому, какой нервъ пораженъ: двигательный (т. е. проводящій къ мышцамъ двигательные импульсы мозга) или чувствительный (проводящій къ мозгу внѣшнія раздраженія) или и тотъ и другой.

Настоящій острый невритъ обыкновенно начинается общимъ недомоганіемъ, которое выражается безпокойствомъ, познабливаніемъ, бессонницей и даже бредомъ;

вслѣдъ за этимъ наступаетъ потрясающій ознобъ съ высокой лихорадкой, въ особенности при острой травматической или вторичной формѣ, развивающейся вслѣдствіе перехода на нервъ воспаленія съ сосѣднихъ частей.

Главнѣйшимъ симптомомъ остраго воспаленія чувствительнаго или смѣшаннаго нерва является жестокая безпрерывная, усиливающаяся по ночамъ, боль по протяженію заболѣвшаго нерва; она отличается жгучимъ, сверлящимъ или стрѣляющимъ характеромъ, передается на всю конечность и усиливается при движеніяхъ и тѣхъ положеніяхъ тѣла, которыя ведутъ къ растяженію или сдавленію нерва.

Иногда боли иррадіруютъ (отдають) въ отдаленныя части тѣла и нерѣдко ощущаются также въ соотвѣтственномъ мѣстѣ другой конечности.

Чувствительность всей пораженной области рѣзко повышена, самый же нервъ проявляетъ невыносимую болѣзненность при малѣйшемъ давленіи. Боль можетъ быть слабо выражена или даже отсутствовать, если пораженъ чисто двигательный нервъ.

Кожа надъ пораженнымъ нервомъ представляется покраснѣвшей или отечной и крайне чувствительна къ давленію, такъ что съ большимъ трудомъ удается ощупать болѣзненно припухшій нервъ.

Отъ движеній больные, по причинѣ болей, боязливо воздерживаются, почему не всегда представляется возможнымъ опредѣлить существующую двигательную слабость.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ мышцы обнаруживаютъ явленія раздраженія, сказывающіяся подергиваніями, въ особенности если раздражающіе моменты, вызвавшіе вос-

паленіе нерва, напр. неудаленныя инородныя тѣла продолжаютъ еще оказывать свое дѣйствіе.

Температура кожи въ области нерва повышена и сопровождается усиленнымъ выдѣленіемъ пота. Сюда могутъ присоединиться также вышеупомянутыя измѣненія кожи.

Разстройства общаго состоянія, которыми сопровождается начало неврита, и лихорадка большей частью исчезаютъ чрезъ нѣсколько дней; другіе же острые симптомы, могутъ держаться цѣлыми недѣлями и мѣсяцами; въ особенности это относится къ болямъ, невыносимо терзающимъ больного, если причиной неврита служить костоѣда или ракъ костей,

Въ концѣ концовъ, всѣ симптомы постепенно утрачиваютъ свой острый характеръ, и острый невритъ становится хроническимъ, который при такихъ условіяхъ даетъ болѣе ясную картину болѣзни, чѣмъ въ томъ случаѣ, когда процессъ уже съ самаго начала обнаруживаетъ медленное, скрытное теченіе.

Хроническій невритъ обыкновенно присоединяется скрытно къ другимъ травматическимъ или воспалительнымъ пораженіямъ и нерѣдко проявляется въ участкѣ, болѣе или менѣе отдаленномъ отъ первоначальнаго болѣзненнаго очага. Такъ напр., поврежденіе пальцевъ руки ведетъ иногда, путемъ восходящаго распространенія, къ медленному воспаленію плечевого нерва.

Рѣшающее значеніе для распознаванія хроническаго неврита имѣютъ опредѣляемыя ощущеніемъ припуханіе и болѣзненность нервнаго ствола.

Общія разстройства при хронической формѣ отсутствуютъ и важнѣйшимъ симптомомъ представляются боли.

Послѣднія имѣютъ вначалѣ жгучій, сверлящій или рвущій характеръ, а в послѣдствіи становятся тупыми.

Въ противоположность невральгии, боль при невритѣ непрерывна или появляется, по крайней мѣрѣ, при каждомъ прикосновеніи или движеніи пораженной части. Распространеніе ея по всему протяженію нерва—также характерный симптомъ неврита, въ противоположность невральгии.

Со стороны двигательной сфѣры замѣчается слабость ея, выражающаяся слабостью мышцъ и исхуданіемъ ихъ.

Мышечныя подергиванія наблюдаются и при хроническомъ невритѣ, равно какъ и вышеописанныя измѣненія кожи.

Послѣдняя представляется синевато-красной или мрамороподобной, тонкой какъ бумага и какъ бы лакированной.

Ногти изрѣдка прорѣзываются трещинами, вздуты и темнѣе нормальнаго.

Картина хроническаго неврита представляется еще болѣе пестрой, когда, при существующемъ нервномъ предрасположеніи, къ описаннымъ симптомамъ присоединяются еще признаки различныхъ неврозовъ: мигрени, мимическаго спазма лица, писчей судороги (судороги пальцевъ), пляски св. Витта, падучей и пр. Если воспалительный процессъ распространяется вверхъ по протяженію нерва, т. е. принимаетъ характеръ восходящаго неврита, то симптомы постепенно усиливаются, и когда воспаленіе достигнетъ мѣста выхода нерва, то симптомы распространяются на всѣ нервы данной конечности.

Этотъ „восходящій невритъ“ можетъ перейти на вещество спинного мозга и его оболочки и вызвать,

такимъ образомъ, воспаленіе спинного мозга и спинно-мозговыхъ оболочекъ со всѣми тяжелыми послѣдствіями этихъ заболѣваній.

Наконецъ, воспалительный процессъ можетъ перейти также на нервы другой стороны.

Теченіе болѣзни.

Продолжительность, теченіе неврита, а также предсказаніе складываются весьма различно въ зависимости какъ отъ причинныхъ моментовъ, такъ и отъ интенсивности (силы) процесса.

Въ то время, какъ даже тяжелый острый травматическій (вызванный травмой, поврежденіемъ) невритъ можетъ благополучно окончиться въ нѣсколько недѣль, хроническіе невриты, благодаря ихъ склонности къ дальнѣйшему распространенію по протяженію нерва, тянутся мѣсяцами и годами и, въ концѣ концовъ, могутъ стать неизлечимымъ страданіемъ.

Въ общемъ, травматическіе невриты даютъ лучшее предсказаніе, чѣмъ другіе виды неврита.

Ревматическая и подагрическая формы неврита имѣютъ обыкновенно болѣе затяжное теченіе. Затѣмъ надо имѣть въ виду, что если при травматическомъ и ревматическомъ невритѣ и наступаетъ излеченіе, то надолго или даже навсегда остаются исхуданіе и слабость со-отвѣтствующихъ мышцъ; иногда, кромѣ того, развиваются и мышечныя контрактуры (сведенія). При тяжелыхъ невритахъ, обусловливаемыхъ костоѣдой и злокачественными опухолями, предсказаніе въ высшей степени неблагоприятно, какъ по причинѣ все болѣе и болѣе истощающихъ болей и тяжести основного страданія,

такъ и непосредственно вслѣдствіе наступающихъ язвенныхъ процессовъ, остраго пролежня и т. п.

Существованіе нервнаго предрасположенія еще болѣе ухудшаетъ предсказаніе.

Распознаваніе (діагнозъ).

Распознаваніе неврита основано, во 1-хъ, на локализациі (сосредоточеніи) симптомовъ въ области распространенія извѣстнаго нерва и, во 2-хъ,—на существованіи болей и чувствительности нерва.

Наблюдаемая въ началѣ заболѣванія разлитыя боли легко могутъ быть приняты за ревматическія; но по истеченіи 2—3 дней сосредоточеніе симптомовъ въ области опредѣленнаго нерва выясняетъ истинный характеръ болѣзни, въ особенности-же, если удастся прощупать припухшій нервъ.

Хроническая форма неврита легко можетъ быть смѣшана съ невралгіей; но главная разница заключается въ томъ, что при невралгіи боли имѣютъ перемежающійся характеръ, появляясь приступами,—чувствительность нервнаго ствола вначалѣ отсутствуетъ, и, наконецъ, обнаруживаются опредѣленные болевья точки.

Измѣненія въ мышцахъ указываютъ на измѣненія нервныхъ волоконъ, а потому говорятъ въ пользу неврита.

Боли, наблюдаемая при нѣкоторыхъ пораженіяхъ мозга, особенно спинного, могутъ быть принимаемы за невритъ; но при такихъ заболѣваніяхъ не существуетъ мѣстной чувствительности нервнаго ствола, и боль не ограничивается областью развѣтвленія одного нерва, какъ при невритѣ.

Л е ч е н і е.

Первая задача его заключается въ устраненіи причины неврита, если таковая можетъ быть открыта.

Раненіе, поврежденіе или мѣстное воспаленіе вблизи нерва требуютъ примѣненія соотвѣтствующихъ мѣръ: тщательнаго очищенія ранъ, извлеченія осколковъ и инородныхъ тѣлъ, вскрытія гнойниковъ, вылушенія опухолей и проч.

При невритахъ, вызванныхъ общими заболѣваніями (бугорчатка, подагра, сифились, суставный ревматизмъ), лечение должно быть направлено на основную болѣзнь.

Далѣе, чрезвычайно важно, чтобы пораженная часть оставалась по возможности въ абсолютномъ покоѣ.

Движенія обусловливаютъ механическое раздраженіе нерва и являются причиною возбужденія его волоконъ, между тѣмъ то и другое въ высшей степени нежелательно при невритѣ.

Нервы конечностей, какъ извѣстно, проходятъ между мышцами, а сокращенія послѣднихъ, производя давленіе на воспаленный нервъ, и раздражаютъ его, какъ это доказывается усиленіемъ боли при мышечныхъ сокращеніяхъ.

Въ виду этого чрезвычайно важно избѣгать движеній, сопровождающихся болями.

Пораженные части должны быть укладываемы такъ, чтобы боли по возможности стихли и вмѣстѣ съ тѣмъ была устранена опасность послѣдовательной контрактуры (сведенія).

Общее леченіе при остромъ невритѣ—такое же, какъ при всякомъ другомъ остромъ мѣстномъ воспаленіи, гдѣ

бы такое не сосредоточивалось, — т. е. раздражающая діета, слабительныя и мочегонныя.

При простудномъ (ревматическомъ) невритѣ хорошее дѣйствіе оказываетъ въ однихъ случаяхъ общее, въ другихъ — мѣстное потогонное леченіе.

Для полученія потогоннаго дѣйствія пораженную конечность подвергаютъ дѣйствию теплыхъ паровъ или горячаго воздуха. Съ этой цѣлью прикладываютъ также горячія припарки вдоль пораженнаго нерва, напр. припарки изъ льняной муки. Въ тяжелыхъ случаяхъ полезно приставленіе пиявокъ.

Если же невритъ вызванъ былъ травмой (поврежденіемъ), то вмѣсто горячихъ припарокъ полезнѣе прикладывать къ соотвѣтственнымъ мѣстамъ холодныя компрессы.

Можно примѣнять также нарывныя средства (пластырь изъ испанскихъ мушекъ), горчичники или раздражающія растиранія, но при этомъ надо остерегаться прикладыванія нарывныхъ средствъ къ анестетическимъ (утратившимъ чувствительность) мѣстамъ, ибо въ противномъ случаѣ могутъ появиться тягостныя изъязвленія. Такой же предосторожности требуетъ примѣненіе тепла, которое можетъ вызвать образованіе волдырей, превращающихся впослѣдствіи въ долго не заживающія язвы.

Для ослабленія рѣзкихъ болей назначаютъ наркотическія средства: белладонну, опій и морфій; наиболѣе дѣйствительными оказываются подкожныя впрыскиванія морфія; но къ послѣднему слѣдуетъ прибѣгать только въ случаѣ крайности, когда всѣ другія средства оказываются недѣйствительными. На самый невритъ морфій оказываетъ мало вліянія, такъ какъ онъ ослабляетъ боли лишь благодаря своему дѣйствию на головной мозгъ.

Гораздо большее лечебное значеніе имѣетъ кокаинъ,

хотя онъ ослабляетъ боли не такъ надежно, какъ морфій.

Обладая, въ противоположность морфію, мѣстнымъ дѣйствіемъ, кокаинъ вліяетъ на самыя воспаленныя ткани, дѣлая ихъ менѣе доступными тѣмъ раздражающимъ вліяніямъ, которыя вызываютъ боль. Отсюда слѣдуетъ, что впрыскиванія кокаина должны производиться въ самыя болѣзненные мѣста.

Изъ лекарственныхъ веществъ, назначаемыхъ при остромъ невритѣ, должно упомянуть о салициловомъ натрѣ, фенацетинѣ, антипиринѣ, салипиринѣ и аспириинѣ.

По Говерсу весьма полезное дѣйствіе оказываетъ ртуть въ небольшихъ дозахъ.

Изъ мѣстныхъ средствъ въ послѣднее время примѣняются смазыванія салициловымъ метиломъ.

При хроническомъ невритѣ весьма важное значеніе имѣетъ отвлеченіе, достигаемое примѣненіемъ нарывныхъ средствъ или прижиганіемъ каленымъ желѣзомъ.

Точно такъ же въ этихъ случаяхъ оказывается полезнымъ примѣненіе электричества, которое въ остромъ періодѣ приноситъ вредъ. Примѣняютъ гальванической (постоянный) токъ, причемъ положительный электродъ приставляютъ къ воспаленной части нерва или къ болѣзненному мѣсту, и пропускаютъ токъ въ теченіе 5—10 минутъ. Сила тока должна быть очень незначительна (1—3 миллиампера); подобная электризація, примѣняемая ежедневно, даетъ поразительно благоприятный результатъ: не только исчезаютъ боли, но также и самое припуханіе нерва.

Въ очень запущенныхъ случаяхъ можно съ пользой примѣнять болѣе сильный токъ, но за то въ теченіе болѣе короткаго времени.

Мышцы, завѣдуемая воспаленнымъ нервомъ, могутъ быть оставлены безъ леченія, за исключеніемъ лишь случаевъ мышечной атрофіи или-же того состоянія ихъ, которое извѣстно подъ именемъ „реакціи перерожденія“ (т. е. того состоянія, когда мышцы перестаютъ отзываться сокращеніемъ на раздраженіе ихъ электричествомъ). Можно рекомендовать только осторожное массируваніе больной конечности.

При значительной же атрофіи мышцъ и наличности реакціи перерожденія слѣдуетъ осторожно электризовать ихъ слабымъ и медленно прерываемымъ гальваническимъ токомъ.

Въ совершенно застарѣлыхъ случаяхъ прибѣгаютъ къ горячимъ ваннамъ, а также—къ грязевымъ и крѣпкимъ рассольнымъ.

Во всѣхъ случаяхъ неврита весьма важно обращать вниманіе на общее состояніе больныхъ.

Какъ только острія явленія нѣсколько стихнутъ, необходимо назначить усиленное питаніе (молоко, яйца, мясо), препараты мышьяка и желѣза.

Перемѣна воздуха также устранить въ нѣсколько недѣль симптомы, существовавшіе уже многіе мѣсяцы.

Этимъ объясняется благотворное вліяніе курортовъ, изъ которыхъ назовемъ Теплицъ, Вильдбадъ, Мариенбадъ, Наугеймъ, Киссингенъ, Эльстеръ, Гаштейнъ, Аббасъ-Туманъ и пр.

Перейдемъ теперь къ рассмотрѣнію отдѣльныхъ видовъ невритовъ.

Ишіасъ, сѣдалищная невральгія (ischias).

Такъ обозначаются болѣзненные пораженія сѣдалищнаго нерва, проходящаго по задней области всей нижней конечности.

Хотя ишіасъ разсматриваютъ обыкновенно какъ невральгію, однако, такой взглядъ представляется намъ ошибочнымъ, ибо въ громадномъ большинствѣ случаевъ какъ это видно будетъ изъ дальнѣйшаго, мы здѣсь имѣемъ дѣло съ настоящимъ невритомъ сѣдалищнаго нерва,

Эгіологія. Ишіасъ встрѣчается у мужчинъ въ четыре раза чаще, чѣмъ у женщинъ. У дѣтей онъ не наблюдается; въ возрастѣ отъ 10—20 лѣтъ — встрѣчается изрѣдка, чаще же всего — на 40—50 году жизни.

Для развитія этого заболѣванія имѣютъ особенное значеніе два фактора: подагра и мышечный ревматизмъ.

Во многихъ случаяхъ удается открыть непосредственную причину болѣзни, чаще всего — мѣстную простуду, напр., вызванную стояніемъ въ водѣ, ношеніемъ промокшей обуви, сидѣніемъ на сырой землѣ и т. п.

Иногда приступъ сѣдалищной невральгіи обнаруживается вслѣдъ за общей простудой всего тѣла.

Проф. Г о в е р с ъ полагаетъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ ишіасъ вызывается сидѣніемъ на мокромъ стульчакѣ ватеръ-клозета.

Часто ишіасъ развивается путемъ распространенія на нервъ ревматическаго пораженія сосѣднихъ тканей.

Механическія причины иногда также являются причиною страданія, но обыкновенно — въ связи съ другими вредными вліяніями. У лицъ, ведущихъ сидячій образъ

жизни, давленіе края стула представляетъ такую наиболѣе частую механическую причину.

Чрезмѣрное напряженіе ножныхъ мышцъ иногда также вызываетъ болѣзнь.

Различные болѣзненные процессы въ тазу могутъ вызывать ишіасъ чрезъ раздраженіе крестцового нервнаго сплетенія, изъ котораго выходитъ сѣдалищный нервъ.

Сюда относятся опухоли и воспаленіе таза, давленіе беременной матки, поврежденія во время родовъ и пр.

Скопленія каловыхъ массъ въ кишкѣ, производящія застой крови въ тазу, также можетъ подать поводъ къ развитію ишіаса.

Наконецъ, сѣдалищный нервъ можетъ быть вовлеченъ въ страданіе заболѣваніями, локализирующимися (имѣющими мѣсто) внѣ таза.

Къ наиболѣе частымъ причинамъ этой категоріи относятся заболѣванія костей и пораженіе тазобедреннаго (соединяющаго тазъ съ бедромъ) сустава.

При всѣхъ этихъ формахъ вторичнаго, послѣдовательнаго ишіаса симптомы отчасти обусловливаются давленіемъ на нервъ, отчасти же воспаленіемъ послѣдняго вслѣдствіе давленія или же распространенія на него заболѣваній сосѣднихъ частей.

Наконецъ, и нѣкоторыя общія болѣзни организма явленія ишіаса, могутъ вызывать таковы: диабетъ (сахарная болѣзнь), сифилисъ, алкоголизмъ и пр.; кромѣ того, надо упомянуть о спинной сухоткѣ, также могущей сопровождаться явленіями ишіаса.

Анатомическія измѣненія нерва, наблюдающіяся при ишіасѣ, вполне тождественны съ тѣми, какія мы уже описали при невритѣ.

Это также доказываетъ, что ишіасъ представляетъ типическій невритъ, а не невралгію.

Поэтому названіе „сѣдалищная невралгія“ правильнѣе было-бы замѣнить названіемъ „сѣдалищный невритъ“.

Симптомы. Главнѣйшимъ симптомомъ является боль по протяженію сѣдалищнаго нерва, часто обнаруживающаяся также вдоль его вѣтвей, а иногда и во всей области его развѣтвленія.

Болѣзнь можетъ наступить внезапно, особенно въ случаяхъ ревматическаго происхожденія. Но гораздо чаще симптомы развиваются медленно. Больные ощущаютъ слабую боль въ задней поверхности бедра при движеніяхъ и положеніяхъ, при которыхъ нервъ подвергается давленію или растяженію.

По мѣрѣ того какъ болѣзнь усиливается, боли появляются чаще и ожесточаются, и, въ концѣ концовъ, больной почти не знаетъ покоя отъ невыносимыхъ мученій.

Боли сосредоточиваются особенно въ такъ наз. болевыхъ точкахъ: 1—надъ тазобедреннымъ суставомъ, 2—близъ середины бедра, 3—позади колѣна, 4—подъ головкой малоберцовой кости (наружной кости голени), 5—позади наружной лодыжки и 6—на тыльной сторонѣ стопы.

Боль можетъ распространяться по всей области распределенія нерва, но часто такъ явственно сосредоточивается въ опредѣленныхъ мѣстахъ, что больной можетъ опредѣлить и указать эти мѣста пальцемъ. Боль бываетъ тупая или острая, жгучая, и къ вечеру ожесточается.

Самый нервъ крайне чувствителенъ къ давленію, особенно на задней поверхности бедра. Боли, ощущаемыя

при ишіасѣ, имѣють характеръ постоянный, чисто невритическій и, если и замѣчаются отдѣльныя послабленія или ожесточенія, то они слабо выражены,—въ противоположность невральгіи, для которой какъ разъ именно характерно наступленіе болей въ видѣ отдѣльныхъ приступовъ, отдѣляющихся другъ отъ друга болѣе или менѣе свободными промежутками. Ясно, что ишіасъ долженъ быть отнесенъ къ невритамъ, а не къ невральгіямъ. /

Помимо болей, въ области распредѣленія сѣдалищнаго нерва часто существуютъ еще и другія ненормальныя ощущенія—чувство покалыванія, ползанія мурашекъ и т. п., а въ тяжелыхъ случаяхъ—неправильно расположенныя анестетическія (нечувствительныя) мѣста на задней поверхности бедра, на голени или стопѣ. И это также характерно для неврита.

Въ тяжелыхъ случаяхъ мышцы, завѣдуемая сѣдалищнымъ нервомъ, становятся вялыми и чувствительными къ давленію, а иногда представляются слегка парализованными и атрофированными (истонченными).

Въ острыхъ случаяхъ наблюдаются повышеніе температуры и общее разстройство.

Хроническіе же случаи обыкновенно не сопровождаются повышеніемъ температуры.

Продолжительность и сила болѣзни крайне разнообразны. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ послѣдняя сказывается лишь болями при ходьбѣ, но и эти явленія могутъ исчезнуть чрезъ нѣсколько недѣль.

Въ другихъ же случаяхъ болѣзнь столь мучительна, что больной лишается сна, и въ такомъ случаѣ затягивается на нѣсколько мѣсяцевъ. При этомъ зачастую наблюдаются длительные возвраты.

Поэтому всякій, перенесшій однажды это страданіе, долженъ особенно остерегаться всякихъ поводовъ, могущихъ вызвать возвратъ болѣзни.

Въ рѣдкихъ случаяхъ наблюдается появленіе долго не заживающихъ высыпей. Наконецъ, въ исключительныхъ случаяхъ воспаленіе съ нерва переходитъ на спинной мозгъ, и къ симптомамъ ишіаса присоединяются еще признаки тяжелаго спинно-мозгового страданія.

Распознаваніе ишіаса не представляетъ обыкновенно затрудненій и основано на обнаруженіи болей въ области распредѣленія сѣдалищнаго нерва.

Предсказаніе. При первичномъ ишіасѣ, зависящемъ исключительно отъ пораженія самого нерва, предсказаніе представляется благопріятнымъ, такъ какъ всегда по истеченіи болѣе или менѣе продолжительнаго времени наступаетъ выздоровленіе. Въ общемъ, можно считать за правило, что продолжительность страданія пропорціональна силѣ существующихъ симптомовъ: чѣмъ сильнѣе припадки, тѣмъ долѣе длится болѣзнь. Кромѣ того, всегда надо имѣть въ виду возможность возврата, наступающаго иногда даже послѣ полного выздоровленія.

При вторичномъ ишіасѣ, развивающемся на почвѣ какого либо мѣстнаго или общаго хроническаго страданія, предсказаніе находится въ зависимости отъ основной болѣзни (костоѣда позвонковъ, сахарная болѣзнь и пр.).

Леченіе. Принципы леченія ишіаса—такіе же, какіе были описаны уже при невритѣ, и мы здѣсь остановимся только на болѣе важныхъ пунктахъ.

Во всѣхъ случаяхъ на первый планъ долженъ быть поставленъ покой пораженной конечности,—въ особенности тамъ, гдѣ симптомы имѣютъ острый характеръ. Многіе

легкіе случаи принимаютъ тяжелый характеръ исключительно вслѣдствіе неразумныхъ движеній и напряженій. Поэтому больной долженъ по возможности избѣгать такихъ положеній тѣла и движеній, которыя могутъ вызвать боль. То же должно сказать о сидѣніи на жесткомъ стулѣ, что обостряетъ боль вслѣдствіе механическаго прижатія нерва и напряженія сгибабельныхъ мышцъ колѣна.

Затѣмъ слѣдуетъ обратиться къ потогонному леченію: больные должны оставаться въ постели и теплѣ; ихъ покрываютъ шерстяными одѣялами и при посредствѣ простой жестяной изогнутой трубки, подъ нижнее отверстіе которой ставятъ спиртовую лампочку, проводятъ подъ одѣяло горячій воздухъ, заставляя больныхъ потѣть въ теченіе 2—3 часовъ ежедневно.

Въ остромъ стадіѣ сильнаго приступа можно прикладывать по направленію нерва горячія припарки изъ льняной муки. Точно также полезно приставлять къ болевымъ пунктамъ горчичники или маленькіе нарывные пластыри. Благопріятное дѣйствіе оказываютъ также теплые и холодные компрессы.

Изъ внутреннихъ средствъ чаще всего примѣняютъ салициловый натръ, антипиринъ, фенацетинъ и аспиринъ; то или другое изъ этихъ средствъ зачастую приносятъ значительное облегченіе.

Въ качествѣ специфическаго средства недавно стали примѣнять метиленовую синьку внутрь (1—2 грана) или подкожно. Въ иныхъ случаяхъ это вещество оказываетъ поразительное дѣйствіе.

Также заслуживаютъ примѣненія повторныя смазыванія салициловымъ метиломъ съ послѣдующимъ обертываніемъ конечности непроницаемой тканью.

Для ослабленія болей прибѣгаютъ къ наркотическимъ средствамъ. Самымъ надежнымъ изъ нихъ, до послѣдняго времени, остается морфій, но употребленіе его показуется только въ крайнихъ случаяхъ.

Чаще уже можно прибѣгать къ кокаину, который ни при какой другой болѣзни не приноситъ такой пользы, какъ при ишіасѣ. Средство это впрыскиваютъ въ болѣзненные мѣста глубоко подъ кожу, но не въ самый нервъ.

Кокаинъ ослабляетъ боли не въ такой степени, какъ морфій, но за то, какъ мы выше упоминали, оказываетъ могучее дѣйствіе на самый воспалительный процессъ.

Равнымъ образомъ можно примѣнять успокаивающія или раздражающія мази и втиранія: изъ бѣленнаго масла съ хлороформомъ или изъ аконита; мази эти втираютъ до тѣхъ поръ, пока больной почувствуетъ жженіе.

Въ болѣе позднихъ стадіяхъ примѣняютъ электричество, массажъ и теплыя ванны (28—30° R).

Послѣдніе три метода, комбинируемые вмѣстѣ, почти всегда ведутъ къ излеченію.

Еще болѣе благопріятные результаты получаются на нѣкоторыхъ термахъ (теплыя ванны), напр. въ Висбаденѣ, Вильдбадѣ, Теплицѣ и др.

Въ упорныхъ случаяхъ слѣдуетъ прибѣгнуть къ грязевымъ ваннамъ и въ особенности горячимъ песочнымъ (Кѣстриць, Блазевиць).

На ряду съ мѣстнымъ леченіемъ весьма важно обратить вниманіе на общее состояніе больныхъ, чтобы соотвѣтственными мѣрами по возможности устранить причинные моменты болѣзни.

Иногда очевидную пользу приносить измѣненіе образа жизни, устраненіе ревматическихъ, подагрическихъ и механическихъ вредныхъ моментовъ, регулированіе отправления желудка-кишечнаго аппарата и проч.

Существующія въ иныхъ случаяхъ основныя болѣзни (сифилисъ, перелой, костѣда, сахарная болѣзнь и пр.) требуютъ соотвѣтствующаго леченія.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣются опухоли или инородныя тѣла, требуется хирургическое вмѣшательство.

При очень упорномъ и тяжеломъ ишіасѣ послѣднимъ средствомъ является вытяженіе нерва, — операція, дающая иногда хорошіе результаты.

Плечевой невритъ.

Плечевой невритъ даетъ столь характерную картину, что заслуживаетъ особаго описанія.

Этотъ невритъ во многомъ аналогиченъ ишіасу, такъ что, по мнѣнію Говерса, его слѣдовало бы назвать ишіасомъ плеча.

Мы опишемъ только наиболѣе существенные признаки этого страданія, такъ какъ съ симптомами, свойственными всѣмъ невритамъ, мы уже ознакомились.

Плечевой невритъ, въ противоположность другимъ, встрѣчается у женщинъ такъ же часто, какъ у мужчинъ, если не чаще.

Наблюдается онъ обыкновенно въ пожиломъ возрастѣ, именно послѣ пятидесяти лѣтъ..

Боли, важнѣйшій симптомъ воспаленія нервовъ, при описываемомъ заболѣваніи выражены сильнѣе, чѣмъ при

другихъ невритахъ, и остаются еще долгое время послѣ исчезновенія другихъ явленій воспаленія. Эта интенсивность болей дѣлаеть плечевой невритъ однимъ изъ тягчайшихъ страданій.

Первоначально боли появляются вдали отъ мѣста воспаленія; такъ, часто онѣ возникаютъ въ области лопатки, иногда—подъ нею, въ кистевомъ суставѣ, на предплечьи и т. п.

Иногда боли сосредоточиваются въ мѣстѣ выхода нерва т. е. въ подмышечной впадинѣ или надъ ключицей. По мѣрѣ того какъ боли усиливаются, онѣ распространяются вдоль нервовъ руки и отдають въ боковую сторону груди, шеи, рѣже въ голову.

Малѣйшія движенія вызываютъ жестокія, болѣзненные ощущенія, почему пациентъ боязливо избѣгаетъ ихъ.

Одновременно съ болями существуетъ ненормально повышенная чувствительность кожи. Пониженіе чувствительности наблюдается рѣдко, а именно только въ застарѣлыхъ случаяхъ. Мышцы представляются обыкновенно вялыми и атрофированными.

Помимо мышцъ, атрофіи можетъ подвергнуться также и подкожная жировая клѣтчатка,—кожа истончается, становится просвѣчивающей и пріобрѣтаетъ свойства, описанныя выше при невритѣ.

У престарѣлыхъ больныхъ почти всегда существуютъ подагрическія измѣненія въ пальцевыхъ суставахъ, такъ что пальцы утрачиваютъ свою подвижность.

Распознаваніе плечевого неврита представляетъ нѣкоторыя затрудненія, такъ какъ въ пожиломъ возрастѣ многія неопредѣленные болѣзни сопровождаются болями плеча.

Такъ, напр. при грудной жабѣ, встрѣчающейся не-

рѣдко въ пожиломъ возрастѣ, ощущаются боли, отдающія въ руку и плечо. Равнымъ образомъ аневризма (мѣшеччатое расширеніе артерій), вызывая явленія прижатія (опухоль, отеки), можетъ обусловливать рѣзкія боли въ плечѣ.

Тѣмъ не менѣе внимательное изслѣдованіе всегда дастъ возможность распознать плечевой невритъ.

Предсказаніе. Плечевой невритъ представляетъ затяжное страданіе. Нерѣдко проходитъ годъ и больше, прежде чѣмъ больной освобождается отъ мучительныхъ болей.

Кромѣ того возвраты наблюдаются чаще, чѣмъ при другихъ невритахъ.

Выздоровленіе послѣ исчезновенія воспалительныхъ явленій далеко не бываетъ полное: конечность часто оказывается атрофированной, болѣе слабой, и отличается особой восприимчивостью къ ненормальнымъ ощущеніямъ, судорогамъ, а также невралгическимъ болямъ подъ вліяніемъ перемѣнъ погоды. Но наиболѣе серьезнымъ послѣдствіемъ являются измѣненія въ суставахъ: вслѣдствіе невольнаго покоя конечности, обусловленнаго сильными болями, суставы утрачиваютъ свою подвижность, вслѣдствіе чего всякія движенія сопровождаются рѣзкой болью.

Леченіе плечевого неврита ведется по тѣмъ же правиламъ, какъ и вообще леченія неврита.

На первый планъ надо поставить покой. Затѣмъ слѣдуетъ уменьшить боль и ослабить имѣющіяся воспалительныя явленія.

По исчезновеніи острыхъ припадковъ примѣняютъ элекризацію, массажъ и теплыя ванны.

Множественный невритъ.

Множественнымъ невритомъ называется такое страданіе, при которомъ многіе нервы подвергаются воспаленію сразу или быстро одинъ вслѣдъ за другимъ.

Эта множественность представляетъ наиболѣе характерную черту описываемой болѣзни. Во многихъ случаяхъ, кромѣ того, поражаются одни и тѣ же нервы на обѣихъ сторонахъ тѣла, такъ что невритъ представляется не только множественнымъ, но и симметричнымъ. И эта симметричность представляетъ второй характернѣйшій признакъ множественнаго неврита.

Ближайшая причина даннаго страданія заключается въ перерожденіи периферическихъ (поверхностныхъ) нервовъ. Послѣднее же обстоятельство обуславливается ненормальнымъ измѣненіемъ состава крови, непосредственно вліяющимъ на нервную ткань.

А измѣненіе крови, въ свою очередь, вызывается поступленіемъ въ токъ ея всевозможныхъ ядовъ, какъ органическаго происхожденія, такъ и неорганическаго. Такими ядами могутъ быть: свинецъ, мышьякъ, мѣдь, алкоголь, а также яды, образующіеся при разнообразныхъ острыхъ и хроническихъ болѣзняхъ (тифъ, оспа, бугорчатка, сахарная болѣзнь и пр.).

Двигательные нервы сильнѣе поддаются такимъ вреднымъ вліяніямъ, чѣмъ чувствительные, и потому при множественномъ невритѣ двигательныя расстройства преобладаютъ надъ чувствительными. Первыя выражаются параличами, а вторыя—болями и ненормальными ощущеніями.

На ряду съ этими главными симптомами, при множественномъ невритѣ наблюдается еще одно интересное явленіе. Это—такъ называемая двигательная атаксія.

Послѣдняя состоитъ въ томъ, что всѣ движенія совершаются съ полнымъ сохраненіемъ силы, но отличаются своимъ беспорядочнымъ, неувѣреннымъ, или, какъ говорятъ, „атактическимъ“ характеромъ. Напр., больной пытается поднести ложку ко рту, но въ это время рука производитъ беспорядочныя движенія во всѣ стороны, и больной, еле-еле справляется съ атактически пораженной рукой. Хорошимъ примѣромъ атактической походки можетъ служить походка пьянаго.

Въ зависимости отъ этиологіи и симптомовъ различаютъ три формы множественнаго неврита:

1. Первичный множественный невритъ.

Болѣзнь начинается большей частью внезапно и безъ всякаго видимаго повода, подобно острымъ заразнымъ болѣзнямъ.

У совершенно здоровыхъ до того времени субъектовъ (молодого и средняго возраста) обнаруживаются: лихорадочное повышеніе температуры до 39—40° Ц., тяжелое общее состояніе, потеря аппетита, чувство разбитости, головная боль и даже бредъ.

При такомъ остромъ невритѣ наблюдается также появленіе бѣлка въ мочѣ и опуханіе селезенки, что говорить за заразное происхожденіе болѣзни.

Весьма характерны боли тянущаго или рвущаго характера, преимущественно ощущаемыя въ крестцѣ и въ конечностяхъ.

Такъ какъ въ нѣкоторыхъ странахъ наблюдается также припуханіе суставовъ, то болѣзнь въ первое время можетъ быть принимаема за острый суставный ревматизмъ.

Но уже вскорѣ къ этимъ явленіямъ присоединяются или одновременно обнаруживаются первыя параличныя явленія, большею частью на нижнихъ конечностяхъ: больные замѣчаютъ, что они не въ состояніи хорошо двигать одной, а вскорѣ затѣмъ и другой конечностью. Иногда параличъ ограничивается нижними конечностями, но чаще распространяется далѣе и переходитъ на одну или обѣ верхнія конечности.

Иногда въ нижнихъ конечностяхъ развивается не параличъ, а только атаксія, т. е. утрачивается способность производить правильныя, упорядоченныя (координированныя) движенія. Рефлексы *), какъ кожные, такъ и сухожильные, значительно понижены или даже вовсе исчезаютъ.

Большей частью уже по прошествіи нѣсколькихъ дней въ пораженныхъ нервахъ и мышцахъ замѣчается пониженіе электрической возбудимости, которое, въ концѣ концовъ, переходитъ въ рѣзко выраженную реакцію перерожденія, т. е. мышцы утрачиваютъ свою способность сокращаться подъ вліяніемъ раздраженія ихъ электрическимъ токомъ.

*) Кожными рефlekсами называютъ сокращенія мышцъ, вызываемыя раздраженіемъ чувствительныхъ нервовъ кожи (поглаживаніемъ, щипаніемъ, уколомъ и пр.).

Сухожильными рефlekсами называются мышечныя сокращенія, вызываемыя механическимъ раздраженіемъ сухожилій, т. е. окончаній мышцъ. Для медицинскихъ цѣлей изслѣдуютъ состояніе колѣннаго рефlekса, состоящаго въ слѣдующемъ: если при вяло-свѣшивающейся голени ударить молоточкомъ по колѣну ниже колѣнной чашки, то у здоровыхъ, вслѣдствіе сокращенія четырехглавой мышцы ноги, голень быстро разгибается и подскакиваетъ вверхъ. Отсутствіе же этого рефlekса, т. е. разгибанія ноги, говоритъ за какое либо нервное заболѣваніе.

При болѣе продолжительномъ существованіи паралича обнаруживается явственная атрофія мышцъ.

Первоначальныя рѣзкія боли по прошествіи нѣкотораго времени ослабѣваютъ, но чувствительность пораженныхъ нервовъ къ давленію остается или даже усиливается.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ замѣчается легкое притупленіе осязательной и температурной чувствительности кожи, а также запаздываніе болевого ощущенія, т. е., при раздраженіи кожи укалываніемъ, щипаніемъ и пр., болевое ощущеніе наступаетъ позже, чѣмъ у здоровыхъ людей.

Въ рѣдкихъ случаяхъ наблюдаются острые душевныя (психическія) расстройства, запутанность мыслей, чувство страха и пр., что указываетъ на пораженіе мозга.

Весьма часто наблюдается рѣзкое учащеніе пульса, въ зависимости отъ пораженія блуждающаго нерва, завѣдующаго дѣятельностью сердца. Иногда появляются частые поты и замѣчается отечная припухлость пораженныхъ конечностей.

Отправленія мочевого пузыря и прямой кишки остаются нормальными.

Что касается теченія болѣзни, то въ очень тяжелыхъ случаяхъ можетъ быстро наступить смерть, вслѣдствіе перехода паралича на дыхательныя мышцы. Но такой исходъ наблюдается рѣдко.

Чаще болѣзнь принимаетъ хроническое теченіе: существовавшія вначалѣ лихорадочныя явленія чрезъ нѣсколько дней исчезаютъ, а параличи ограничиваются опредѣленными областями.

Съ теченіемъ времени обнаруживаются первые признаки улучшенія, такъ что и самые обширные параличи въ концѣ концовъ, оканчиваются выздоровленіемъ. Но

развивающаяся въ подобныхъ случаяхъ болѣе или менѣе сильная атрофія мышцъ требуетъ, для окончательнаго излеченія, многихъ мѣсяцевъ.

Наконецъ, въ третьемъ рядѣ случаевъ болѣзни съ самаго начала обнаруживаетъ хроническое теченіе, хотя и здѣсь возможны острыя ожесточенія болѣзненнаго процесса. При этомъ постепенно развиваются довольно обширные атрофическіе параличи на нижнихъ, а также и верхнихъ конечностяхъ. Рефлексы исчезаютъ, чувствительность понижается. Вначалѣ появляются рѣзкія боли, но впослѣдствіи онѣ стихаютъ.

Если болѣзнь затягивается, то она можетъ впослѣдствіи окончиться смертью, опять таки вслѣдствіе паралича дыханія. Но, съ другой стороны, даже и послѣ продолжительнаго теченія можетъ наступить полное или, по крайней мѣрѣ, частичное излеченіе.

Съ этиологіей множественнаго неврита мы уже познакомились. Теперь только повторимъ, что описываемое страданіе развивается вслѣдствіе поступленія въ кровь различныхъ ядовъ, какъ извнѣ (свинецъ, мѣдь, мышьякъ, серебро, цинкъ, алкоголь), такъ и изнутри, подъ влияніемъ различныхъ острыхъ и хроническихъ болѣзней (тифъ, оспа, дифтеритъ, бугорчатка, сахарная болѣзнь, сифилисъ, ревматизмъ).

Распознаваніе множественнаго неврита основывается на остромъ началѣ болѣзни, рѣзко выраженныхъ явленіяхъ раздраженія, значительной чувствительности нервовъ къ давленію, общей гиперестезіи (сильной чувствительности) кожи, быстро развивающихся параличахъ, атрофіи мышцъ и исчезновеніи кожныхъ и сухожильныхъ рефлексовъ.

Предсказаніе, въ общемъ, сомнительное, такъ

какъ всегда надо имѣть въ виду возможность смертельнаго исхода; тѣмъ не менѣе благопріятное теченіе все же наблюдается нерѣдко, причемъ даже обширные параличи могутъ окончиться излеченіемъ.

Леченіе множественнаго неврита совершенно тождественно съ леченіемъ обыкновеннаго.

Атактическая форма множественнаго неврита.

Рѣзкой границы между атактической и вышеописанной паралитической формой множественнаго неврита провести невозможно: оба состоянія—и атаксія и параличъ—могутъ наблюдаться совмѣстно у одного и того же больного.

Но въ иныхъ случаяхъ развивается и чистая атаксія безъ паралича, зависящая несомнѣнно отъ перерожденія соответствующихъ нервовъ.

Атактическая форма множественнаго неврита наблюдается чаще всего послѣ различныхъ острыхъ заразныхъ заболѣваній, главнымъ образомъ послѣ дифтерита, затѣмъ послѣ тифа, оспы, гнилостнаго зараженія крови, дизентеріи (кроваваго поноса) и пр.

Но существуетъ еще первичная острая атаксія, наступающая у здоровыхъ субъектовъ безъ всякой видимой причины или вслѣдъ за простудой. При этомъ тяжелыхъ общихъ начальныхъ явленій почти не наблюдается; равнымъ образомъ и боли не бываютъ очень значительны.

Атаксія обыкновенно развивается на нижнихъ конечностяхъ, рѣже на верхнихъ. Колѣнные рефлексy почти

всегда исчезаютъ. Одновременно имѣютъ мѣсто легкія измѣненія чувствительности.

Предсказаніе при атаксіи благоприятно,—при надлежащемъ уходѣ наступаетъ черезъ нѣсколько недѣль полное выздоровленіе.

Распознаваніе атаксіи не представляетъ затрудненій. Разстройство походки можетъ вначалѣ возбудить подозрѣніе относительно спинной сухотки. Но противъ послѣдней говоритъ быстрое развитіе болѣзни, нормальное состояніе зрачковыхъ рефлексовъ и сохраненіе нормальныхъ отравленій мочевого пузыря.

Хроническій алкогольный невритъ.

Алкогольный невритъ представляетъ нервное страданіе, часто наблюдающееся у лицъ, злоупотребляющихъ спиртными напитками. Болѣзнь чаще поражаетъ лицъ, потребляющихъ алкоголь небольшими количествами, но постоянно, чѣмъ тѣхъ, которые позволяютъ себѣ изрѣдка „кутнуть“.

Алкогольный невритъ чаще встрѣчается у женщинъ. Мужчины же обнаруживаютъ болѣшую склонность къ бѣлой горячкѣ. Эти факты повидимому, говорятъ за то, что нервная система обоихъ половъ различно относится къ алкоголю: у женщинъ къ послѣднему болѣе воспріимчивы нервы, а у мужчинъ — головной мозгъ.

Какъ бы то ни было, алкогольный невритъ является самой чистой формой множественнаго неврита.

Простуда и плохое питаніе усиливаютъ предрасположеніе къ данному заболѣванію. Алкогольный невритъ,

какъ и, вообще, множественный невритъ, обнаруживается въ различныхъ формахъ. Соотвѣтственно этому, различаютъ острую и хроническую формы съ одной, и паралитическую и атактическую форму, съ другой стороны. Но рѣзкой границы между этими формами провести невозможно.

Обыкновенно, въ сопровожденіи довольно жестокихъ рвущихъ и тянущихъ болей, развивается, при значительной чувствительности къ давленію пораженныхъ мышцъ, болѣе или менѣе рѣзкая двигательная слабость. Послѣдняя сосредоточивается, главнымъ образомъ, въ нижнихъ конечностяхъ, вслѣдствіе чего хожденіе скоро становится почти совершенно невозможнымъ. Больные съ трудомъ ходятъ по полу, но не могутъ уже подниматься по лѣстницѣ или самостоятельно приподняться съ постели. При болѣе сильномъ параличѣ больные окончателно приковываются къ постели. При этомъ мышцы нижней конечности становятся вялыми, атрофичными и въ нихъ обнаруживается реакція перерожденія. Колѣнные рефлексy исчезаютъ. Мочевой пузырь и кишечный аппаратъ остаются въ нормальномъ состояніи или представляютъ легкія расстройства. Чувствительность нижнихъ конечностей представляетъ извѣстныя уже намъ измѣненія.

Во многихъ случаяхъ параличъ переходитъ и на верхнія конечности, причемъ сильнѣе всего поражается область лучевого нерва, почему кисти рукъ вяло свисаютъ въ положеніи ладоннаго сгибанія и такъ же, какъ и пальцы, не могутъ быть выпрямлены.

Иногда парализуются лицевыя и глазныя мышцы, такъ что лицо перекашивается и глаза утрачиваютъ свою подвижность.

Неоднократно наблюдаются психическія расстройства,

проявляющіяся либо въ видѣ приступовъ бѣлой горячки, либо въ формѣ простого бреда, возбужденія и т. п.

Атактическая форма алкогольнаго неврита можетъ также проявляться въ острой формѣ, — внезапно наступаетъ неспособность къ ходьбѣ, зависящая отъ атаксіи нижнихъ конечностей. При этомъ атаксія въ большинствѣ случаевъ сопровождается явственнымъ парезомъ, т. е. полу-параличемъ мышцъ. Но гораздо чаще атактическая форма алкогольнаго неврита имѣетъ хроническое теченіе.

Хроническая атактическая форма алкогольнаго неврита выражается извѣстными уже намъ симптомами: болью, беспорядочной атактической походкой, отсутствіемъ колѣннаго рефлекса, расстройствами чувствительности, парезами (полу-параличемъ) мышцъ и пр.

Эта форма можетъ тянуться нѣсколько лѣтъ, представляя то временныя ослабленія то ожесточенія. Острые формы алкогольнаго неврита даютъ благопріятное предсказаніе, — само собою разумѣется, въ томъ лишь случаѣ, если больной навсегда откажется отъ употребленія алкоголя. Тогда въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ наступаетъ выздоровленіе. Въ противномъ же случаѣ появляются возвраты, превращающіе эту форму въ хроническую.

Послѣдняя же, при соответствующемъ режимѣ, иногда также оканчивается выздоровленіемъ. Въ большинствѣ же случаевъ она чрезъ болѣе или менѣе продолжительное время приводитъ къ смертельному исходу.

Что касается леченія, то въ этомъ отношеніи надо, прежде всего, настоять на томъ, чтобы больной совершенно отказался отъ дальнѣйшаго употребленія спиртныхъ напитковъ. Затѣмъ, леченіе должно вестись по обычнымъ правиламъ, какъ при обыкновенномъ

невритѣ (покой, отвлекающія средства, электризація, массажъ, теплыя соляныя ванны). Кромѣ того, рекомендуется внутреннее или подкожное примѣненіе препаратовъ стрихнина.

При извѣстномъ терпѣніи со стороны больного, удается во многихъ случаяхъ, съ помощью упомянутыхъ мѣръ, достигнуть разительнаго улучшенія или даже полнаго выздоровленія.

II. НЕВРАЛЬГИИ.

Всякая боль есть слѣдствіе болѣзненнаго возбужденія чувствительныхъ нервовъ.

Если боли сосредоточиваются въ области развѣтвленія какого либо нерва, ощущаются въ теченіе довольно продолжительнаго времени и обнаруживаютъ наклонность къ частому повторенію, то мы говоримъ о невральгіяхъ.

Характерными особенностями этихъ собственно нервныхъ болей является то, что онѣ, во 1-хъ, ощущаются на протяженіи и въ области распространенія одного или нѣсколькихъ опредѣленныхъ нервныхъ стволовъ или нервныхъ вѣтвей; во 2-хъ, онѣ отличаются весьма значительною интенсивностью; въ 3-хъ, онѣ непостоянны, т. е., представляютъ явственныя послабленія или перемежки, и въ 4-хъ, обнаруживаются въ видѣ отдѣльныхъ, рѣзко выраженныхъ приступовъ болей.

Общія причины невральгій.

Въ большинствѣ случаевъ непосредственная причина невральгій остается для насъ совершенно неизвѣстной.

Въ другихъ же случаяхъ имѣются на лицо извѣстныя условія, играющія роль отчасти болѣе или менѣе непосредственныхъ причинъ, отчасти предрасполагающихъ моментовъ.

Но даже и въ этихъ случаяхъ сущность дѣйствія и характеръ вызванныхъ въ нервѣ разстройствъ все таки остаются совершенно неизвѣстными.

Можно лишь предполагать, что въ большинствѣ случаевъ дѣло, вѣроятно, заключается въ незначительныхъ воспалительныхъ измѣненіяхъ въ нервныхъ стволахъ, въ приливѣ къ послѣднимъ крови, отека и т. п.

Такимъ образомъ, можно предполагать, что невральгія—ослабленная и въ то же время измѣненная форма неврита.

Изъ предрасполагающихъ моментовъ слѣдуетъ назвать слѣдующіе:

1. Возрастъ. Невральгіи чаще всего наблюдаются въ среднемъ возрастѣ; у юношей и пожилыхъ людей данное страданіе встрѣчается гораздо рѣже.

2. Полъ. Замѣчено, что нѣкоторыя формы невральгій наблюдаются преимущественно у женщинъ (напр., невральгія тройничнаго нерва), другія же—у мужчинъ (напр. сѣдалищная невральгія). Нѣкоторые періоды половой дѣятельности (періодъ полового развитія, беременность, послѣродовой періодъ, климактерическій періодъ *) усиливаютъ предрасположеніе къ невральгіямъ.

3. Наслѣдственное нервное предрасположеніе. Невральгіи часто обнаруживаются у субъектовъ съ наслѣдственною склонностью къ нервнымъ заболѣва-

*) Періодъ, когда дѣятельность половыхъ органовъ у женщины затихаетъ и прекращается.

ніямъ; такія лица, наряду съ невральгіей, нерѣдко страдаютъ другими нервными болѣзнями, или же принадлежатъ къ семьямъ, въ которыхъ неоднократно наблюдались различныя нервныя и душевныя заболѣванія (помѣшательство, истерія, эпилепсія и проч.).

4. Общеетѣлосложеніе. Невральгіи большей частью поражаютъ лицъ, страдающихъ анэмией и, вообще, упадкомъ питанія,—истощенныхъ чрезмѣрнымъ умственнымъ и физическимъ трудомъ, нецѣлесообразнымъ образомъ жизни, невзгодами и пр.

Непосредственными причинами невральгій могутъ служить:

1. Простуда, дѣйствіе сквозного вѣтра, промоканіе, пребываніе въ сыромъ мѣстѣ и т. п.

2. Механическія вліянія. Сюда относятся раненія и ушибы самого нерва. Такимъ путемъ, напримѣръ, развиваются иногда чрезвычайно тяжелыя невральгіи послѣ вѣдренія въ нервъ какихъ либо инородныхъ тѣлъ (обломковъ дерева, костныхъ осколковъ при раненіяхъ, осколковъ стекла и др.). Здѣсь же надо упомянуть и о крайне жестокихъ невральгіяхъ, наступающихъ иногда послѣ ампутацій въ оставшемся отрѣзкѣ конечности.

Далѣе, сюда слѣдуетъ отнести различныя заболѣванія въ окрестности нервовъ, дѣйствующія механическимъ путемъ. Такъ, напр., заболѣванія костей и надкостницы часто сопровождаются невральгіями тѣхъ нервовъ, которые проходятъ по костнымъ каналамъ и бороздкамъ. Наконецъ, невральгіи нерѣдко обусловливаются давленіемъ на ближайшіе нервы опухолей, аневризмъ, грыжъ, беременной матки.

Но такъ какъ не всякое давленіе на нервъ обяза-

тельно влечетъ за собою невральгію, то въ такихъ случаяхъ необходимо допустить еще существованіе какихъ либо внутреннихъ измѣненій въ самомъ нервѣ.

3. Въ происхожденіи невральгій играютъ немаловажную роль различныя заразныя вліянія; въ нѣкоторыхъ случаяхъ заразный характеръ невральгій обнаруживается лишь лихорадочнымъ повышеніемъ температуры и высыпаніемъ т. наз. опоясывающаго лишая; въ другихъ же констатируется несомнѣнная связь невральгій съ какимъ либо заразнымъ заболѣваніемъ.

Сюда относятся, напр., малярійныя невральгіи, непосредственно вызванныя болотнымъ ядомъ и, подобно маляріи (болотной лихорадкѣ), легко поддающіяся дѣйствию хинина.

Кромѣ того, невральгіи нерѣдко развиваются въ теченіи и по окончаніи тифа, оспы и другихъ острыхъ различныхъ болѣзней, а также во вторичномъ стадіи сифилиса.

4. Различныя яды, какъ напримѣръ, свинець, мѣдь, ртуть, въ особенности алкоголь и никотинъ, также могутъ послужить толчкомъ къ развитію невральгій. Невральгіи наблюдаются также при нѣкоторыхъ хроническихъ болѣзняхъ, подагрѣ, сахарномъ мочеизнуреніи и пр.

5. Наконецъ, страданія нѣкоторыхъ внутреннихъ органовъ вызываютъ отраженнымъ (рефлекторнымъ) путемъ невральгію нервовъ другихъ областей тѣла (рефлекторныя невральгіи).

Общѣ симптомы невральгій.

Невральгическій приступъ начинается либо совершенно внезапно, либо, что наблюдается чаще, ему предшествуютъ

нѣкоторые предвѣстники: чувство холода и покалыванія, легкія болѣзненные ощущенія и пр.

Боли во время приступа отличаются обыкновенно крайней жестокостью, представляясь то жгучими и сверлящими, то молніеобразно дергающими и рвущими.

Достигнувъ наибольшей интенсивности, боль на короткое время стихаетъ, но затѣмъ снова возвращается. Большею частью боль строго придерживается хода соотвѣтствующаго нерва, такъ что и больные, совершенно незнакомые съ анатоміей, точно обозначаютъ мѣстоположеніе нерва.

Сильныя боли отдаютъ въ области сосѣднихъ нервовъ.

Вышнія раздраженія (холодный воздухъ), душевныя возбужденія и особенно движенія пораженной части тѣла очень часто вызываютъ усиленіе болей.

При изслѣдованіи соотвѣтствующей области замѣчаются извѣстныя разстройства чувствительности. Въ иныхъ случаяхъ кожа въ области невралгій представляетъ большую или меньшую степень анестезіи (нечувствительности), особенно рѣзко бросающейся въ глаза въ промежуткахъ между отдѣльными приступами и непосредственно вслѣдъ за послѣдними. Но гораздо чаще, какъ во время приступовъ, такъ и промежутковъ между ними, замѣчается гиперэстезія (повышеніе чувствительности) кожи и подлежащихъ частей.

Особенно-же рѣзко эта гиперэстезія кожи проявляется на опредѣленныхъ пунктахъ ея, которые потому и носятъ названіе болевыхъ точекъ. Послѣднія имѣютъ весьма важное распознавательное значеніе, такъ какъ ихъ можно констатировать не только во время самыхъ приступовъ, но даже во время свободныхъ отъ боли промежутковъ, хотя и въ болѣе слабой степени.

Эти болевья точки всегда соотвѣтствуютъ опредѣленнымъ мѣстамъ на протяженіи самого нерва или болѣе крупныхъ его развѣтвленій. Легче всего онѣ опредѣляются тамъ, гдѣ сильнымъ, направленнымъ вглубь давленіемъ удастся прижать нервъ въ какойнибудь твердой ткани, напр., къ кости. Эти точки служатъ выраженіемъ ненормальной чувствительности самого нерва. Впрочемъ, иногда болевья точки могутъ и отсутствовать.

Кромѣ разстройствъ чувствительности, при невралгіяхъ часто наблюдаются и симптомы со стороны двигательной сферы: появляются судороги, обязанныя своимъ происхожденіемъ сильному раздраженію чувствительныхъ нервовъ мышцъ.

При невралгіяхъ наблюдаются также сосудодвигательныя разстройства. Такъ, напр., невралгія тройничнаго нерва нерѣдко сопровождается рѣзкимъ поблѣдненіемъ или, наоборотъ, покраснѣніемъ лица и соединительной оболочки глазъ.

Сюда же надо отнести замѣчающееся иногда во время и въ концѣ приступа усиленное отдѣленіе слезъ и пота.

Зачастую наблюдаются также трофическія разстройства (разстройства питанія тканей), обнаруживающіяся высыпаніемъ крапивницы или появленіемъ на протяженіи пораженнаго нерва пузырьковъ опоясывающаго лишая.

При затяжныхъ тяжелыхъ невралгіяхъ трофическія разстройства въ области пораженнаго нерва выражены рѣзче и проявляются выпаденіемъ или посѣдвѣніемъ волосъ, утолщеніемъ или атрофіей кожи, ненормальнымъ окрашиваніемъ ея, атрофіей подлежащихъ тканей и пр.

Частота пульса во время невралгическаго приступа нѣсколько уменьшена. Общее питаніе при невралгіяхъ обыкновенно не ухудшается.

Но въ тѣхъ случаяхъ, когда больные подъ вліяніемъ сильныхъ приступовъ боли лишаются сна и аппетита, невральгіи вызываютъ болѣе и менѣе рѣзкій упадокъ питанія и физическихъ силъ: больные становятся блѣдны, худѣютъ и пр.

Продолжительныя, мучительныя боли не остаются безъ вліянія также на психическое состояніе больныхъ: послѣдніе становятся раздражительными и склонными къ меланхоліи. Извѣстно не мало случаевъ, когда больные, извѣрившись въ исцѣленіе своего тяжелаго недуга, прерывали свою жизнь самоубійствомъ.

Что касается общаго теченія невральгій, то относительно этого нельзя сказать ничего опредѣленнаго.

Мы уже неоднократно указывали, что для невральгій, главнымъ образомъ, характерно появленіе ихъ въ видѣ отдѣльныхъ приступовъ. Послѣдніе иногда появляются ежедневно или даже нѣсколько разъ въ день, а въ другихъ случаяхъ — чрезъ болѣе значительныя, правильныя или неправильныя промежутки.

Относительно продолжительности каждаго отдѣльнаго приступа также нельзя сказать ничего опредѣленнаго: въ иныхъ случаяхъ приступъ длится всего нѣсколько минутъ, а въ другихъ — нѣсколько часовъ.

Въ промежуткахъ между отдѣльными приступами больные обыкновенно чувствуютъ себя вполне удовлетворительно; но иногда они жалуются на повышенную чувствительность кожи въ опредѣленной области.

Относительно общей продолжительности болѣзни слѣдуетъ сказать, что иногда невральгія держится всего нѣсколько недѣль или мѣсяцевъ, послѣ чего исчезаетъ навсегда; въ большинствѣ же случаевъ она представляетъ упорное страданіе, длящееся цѣлыми го-

дами или даже десятками лѣтъ и не обнаруживающее ни малѣйшей наклонности къ улучшенію, хотя излеченіе возможно даже послѣ многолѣтняго существованія болѣзни.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда невралгія вызывается неустранимымъ основнымъ страданіемъ, напр., аневризмой, излеченіе, конечно, слѣдуетъ считать болѣе, чѣмъ сомнительнымъ.

Общее леченіе невралгіи.

Профілактика (предупрежденіе) невралгіи должна быть направлена противъ основного лежащаго въ основѣ ея страданія.

Устраненіе послѣдняго является главнѣйшимъ средствомъ, которое можетъ въ извѣстной степени предотвратить послѣдующее развитіе невралгіи.

Въ случаѣ если невралгія уже развилась, необходимо пустить въ ходъ всѣ зависящія отъ насъ средства противъ наступленія возвратовъ болѣзни.

Въ сихъ видахъ на первый планъ слѣдуетъ поставить общее укрѣпленіе организма, съ цѣлью усилить его способность сопротивленія различнымъ болѣзнетворнымъ вліяніямъ.

Главнѣйшими средствами для достиженія этой цѣли служатъ: усиленное питаніе, климатическое леченіе, ванны, морскія купанія и холодныя обмыванія, цѣлесообразная гимнастика, устраненіе физическаго и умственнаго переутомленія и т. п.

Кромѣ того, пораженную часть тѣла необходимо тщательно оберегать отъ вредныхъ вліяній (простуды, чрезмернаго напряженія и пр.).

Приступая къ лечению самой невралгіи, необходимо по возможности уяснить себѣ причину страданія и затѣмъ постараться устранить ее. Вылущеніе опухолей, изсѣченіе старыхъ рубцовъ, удаленіе инородныхъ тѣлъ, лечение воспалительныхъ и сифилитическихъ пораженій, аневризмъ и т. п., даетъ зачастую блестящіе результаты.

Это т. наз. причинное лечение показуется также при невралгіяхъ, обусловливаемыхъ общей анэмией, общимъ невропатическимъ тѣлосложеніемъ, истеріей и т. п.

Въ подобныхъ случаяхъ, на ряду со средствами, направленными противъ самой невралгіи, громадное значеніе имѣетъ общее лечение (надлежащее питаніе, правильный образъ жизни, ванны и купанья, препараты мышьяка, желѣза и брома и пр.).

Причинное лечение находитъ себѣ мѣсто въ особенности при малярійной и сифилитической невралгіяхъ. Если невралгія наступаетъ чрезъ болѣе или менѣе правильные промежутки времени у лицъ, живущихъ или жившихъ въ малярійныхъ (пораженныхъ болотными лихорадками) мѣстностяхъ и быть, можетъ, ранѣе уже перенесшихъ какія либо малярійныя заболѣванія, то назначеніе большихъ дозъ хинина (по 1,0—2,0 грамма), большей частью, быстро устранить невралгическіе приступы. Въ болѣе упорныхъ случаяхъ, когда хининъ оказывается неэффективнымъ, слѣдуетъ испытать мышьякъ или метиленовую синьку.

Сифилитическія невралгіи требуютъ соотвѣтствующаго противосифилистическаго лечения, т. е. втираній ртутной мази и внутренняго употребленія іодистаго калия.

При токсическихъ невралгіяхъ, возникшихъ на почвѣ хроническихъ отравленій различными ядовитыми веще-

ствами (свинець, ртуть, алкоголь), леченіе должно быть также направлено на устраненіе болѣзнетворной причины.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда причина болѣзни не можетъ быть найдена или устранена или, вообще, причинное леченіе оказывается недостаточнымъ, необходимо прибѣгнуть къ тѣмъ многочисленнымъ средствамъ, которыя, какъ извѣстно изъ опыта, оказываютъ благотворное дѣйствіе на самую невральгію.

Исходя изъ того предположенія, что послѣдняя—слѣдствіе воспалительнаго заболѣванія нерва, слѣдуетъ обратиться къ различнымъ отвлекающимъ средствамъ. Съ этой цѣлью назначаютъ горчичники вдоль пораженнаго нерва, раздражающія втиранія (горчичный спиртъ, вератриновую мазь), смазываніе іодной настойкой, прикладываніе мушекъ и, наконецъ, въ упорныхъ застарѣлыхъ случаяхъ—прижиганіе каленымъ желѣзомъ.

Помимо этого, при невральгіяхъ примѣняется рядъ внутреннихъ средствъ, дѣйствующихъ болеутоляющимъ образомъ и считающихся специфическими.

Изъ этихъ средствъ наибольшее значеніе имѣеть хининъ. Послѣдній оказывается полезнымъ не только при малярійныхъ заболѣваніяхъ, при которыхъ онъ дѣйствуетъ всего вѣрнѣе, но и при невральгіяхъ иного происхожденія. Весьма важно при этомъ, чтобы хининъ въ такихъ случаяхъ назначался въ большихъ дозахъ. Начинаютъ съ 1--2 граммовъ и доходятъ до 4 — 5 граммовъ въ день. Наилучшіе результаты получаютъ отъ хинина при невральгіяхъ тройничнаго нерва. Непріятной стороной примѣненія хинина является нерѣдко вызываемый имъ сильный шумъ въ ушахъ и временная глухота; иногда послѣ употребленія хинина появляется т. н. лекарственная сыпь. Эти непріятныя побочныя свойства

хинина, хотя и скоропреходящая, побуждаютъ обратиться къ другимъ средствамъ, изъ которыхъ наибольшаго вниманія заслуживаютъ: салицилово-кислый натрій, фенацетинъ, антипиринъ, аспиринъ и салипиринъ.

Иногда приноситъ хорошія услуги продолжительное употребленіе мышьяка и бромистыхъ соединеній (калій, натрій, аммоній, камфора). Меньшее значеніе имѣютъ другія средства, также употребляемые при невральгіяхъ: эрготинъ, терпентинное масло, окись цинка, валеріаново-кислый цинкъ, настойка гелъземія и аконита, осміевая кислота (подкожно) и пр.

При всѣхъ тяжелыхъ невральгіяхъ, при которыхъ не помогаютъ упомянутыя средства, приходится обратиться къ наркотическимъ средствамъ, главнымъ образомъ, къ морфію.

Послѣдній примѣняется исключительно во время приступа и при томъ предпочтительно въ видѣ подкожныхъ впрыскиваній (по $\frac{1}{10}$ грана), близь болѣзненнаго мѣста. Боли подъ влияніемъ впрыскиванія морфія почти тотчасъ же прекращаются. Опасная сторона леченія морфіемъ заключается въ постепенномъ привыканіи больныхъ къ этому средству, такъ что, для полученія желаемаго эффекта, приходится все болѣе и болѣе увеличивать дозу, и, въ концѣ концовъ, больной становится морфинистомъ.

Во избѣжаніе опаснаго развитія морфинизма у лицъ, страдающихъ невральгіей, слѣдуетъ по возможности рѣже обращаться къ морфію, въ особенности же не слѣдуетъ оставлять морфія и шприца въ рукахъ больного.

И въ дѣйствительности, врачи, среди которыхъ немало лицъ страдаетъ невральгіями, даютъ большой процентъ морфинистовъ, такъ какъ имѣютъ возможность всегда имѣть при себѣ морфіи. Во избѣжаніе привыканія къ морфію, можно

перейти къ подкожнымъ впрыскиваніямъ атропина ($\frac{1}{100}$ грана), проявляющаго иногда болеутоляющее дѣйствіе даже въ такихъ случаяхъ, когда морфій въ умѣренныхъ дозахъ не вызываетъ уже желаемаго эффекта.

Заслуживаютъ примѣненія также болеутоляющія мази изъ белладоны, опія, хлороформа съ бѣленнымъ масломъ и пр., а также пульверизація (распыленіе) эфиромъ въ области пораженнаго нерва, что вызываетъ анестезію (нечувствительность) соотвѣтственной области.

Противъ упорной безсонницы, зависящей отъ невралгій, назначаютъ хлораль-гидратъ, а также сульфональ, обладающіе снотворнымъ дѣйствіемъ.

Въ сравненіи съ только что описанными способами болѣе важнымъ и дѣйствительнымъ представляется леченіе электричествомъ.

Въ свѣжихъ и болѣе легкихъ застарѣлыхъ случаяхъ электризація пораженныхъ областей положительно приводитъ къ излеченію.

Но даже въ запущенныхъ и тяжелыхъ случаяхъ электротерапия даетъ значительное улучшеніе болѣзненнаго процесса.

Не входя въ подробное описаніе этого способа, скажемъ, что всегда слѣдуетъ начинать съ очень осторожнаго примѣненія слабыхъ токовъ и лишь постепенно переходить къ болѣе сильнымъ. Иногда рѣзкое облегченіе замѣчается уже послѣ первыхъ сеансовъ электризаціи; въ другихъ же случаяхъ улучшеніе впервые обнаруживается лишь послѣ нѣсколькихъ сеансовъ. Но если послѣ двухъ-трехнедѣльнаго примѣненія электризаціи не замѣчается никакихъ признаковъ улучшенія, то слѣдуетъ отказаться отъ электричества, какъ способа для даннаго случая неподходящаго.

Массажъ и теплыя разсольныя ванны также играютъ нѣкоторую роль при леченіи невралгій.

Если всѣ описанныя способы не увѣнчались успѣхомъ, то слѣдуетъ прибѣгнуть къ хирургическому вмѣшательству, именно къ перерѣзкѣ нерва или изсѣченію куска нерва. Не подлежитъ сомнѣнію, что эта операція во многихъ случаяхъ даетъ блестящіе результаты, но въ другихъ случаяхъ она не оказываетъ ни малѣйшаго вліянія на данное страданіе.

Во всякомъ случаѣ, эта операція показана лишь въ безнадежно тяжелыхъ случаяхъ, въ которыхъ тщетно испробованы всѣ другія, менѣе героическія средства.

Кромѣ перерѣзки нерва, въ новѣйшее время при невралгіяхъ примѣняютъ также вытяженіе нерва, дающее иногда хорошіе результаты.

Отдѣльные виды невралгій.

1. Невралгія тройничнаго нерва.

(*Tic douloureux*). Невралгія тройничнаго нерва одна изъ самыхъ частыхъ невралгій.

Въ происхожденіи ея играютъ роль различныя причины и предрасполагающіе моменты, уже описанные нами въ предыдущей главѣ.

Къ сказанному слѣдуетъ прибавить, что описываемая невралгія особенно часто вызывается заболѣваніями черепныхъ костей, зубовъ и надкостницы, а также заболѣваніями носовой и лобной полостей и средняго уха.

Тяжелая и неизлечимая невралгія тройничнаго нерва вызывается иногда аневризмой внутренней сонной артеріи, — большаго сосуда, снабжающаго шею и голову.

Наконецъ, по мнѣнію нѣкоторыхъ авторовъ, развитіе описываемой невралгіи иногда находится въ связи съ чрезмѣрнымъ напряженіемъ глазъ.

Симптомы и теченіе. Болевые приступы, имѣющіе мѣсто при невралгіи тройничнаго нерва, отличаются значительною интенсивностью и зачастую достигаютъ самыхъ мучительныхъ, ужасныхъ степеней. Они наступаютъ либо самопроизвольно, безъ всякой видимой причины, либо подъ вліяніемъ незначительныхъ вѣшнихъ поводовъ (умываніе лица, продолжительный разговоръ, психическія возбужденія, огорченія и т. п.). Боли сосредоточиваются въ области тройничнаго нерва, но иногда отдають въ затылокъ, заднюю часть шеи, плеча и пр.

Часто замѣчаются подергиванія лицевыхъ мышцъ, глазъ и угла рта.

Сосудодвигательныя разстройства выражаются рѣзкимъ поблѣднѣніемъ лица, позднѣе смѣняющимся покраснѣніемъ его.

Иногда наблюдается усиленное отдѣленіе слезъ и слюны, а также повышенное отдѣленіе изъ полости носа.

Соотвѣтственно тремъ развѣтвленіямъ тройничнаго нерва различаютъ три вида описываемой невралгіи:

1. Лобная или глазная невралгія. При этой формѣ рѣзкая боль получается при надавливаніи на мѣсто выхода нерва у надглазничнаго отверстія (на верхней сторонѣ глазной впадины около носа).

2. Верхнечелюстная невралгія съ главнѣйшей болевой точкой у нижнеглазничнаго отверстія (на нижней сторонѣ глазной впадины, по срединѣ).

3. Нижнечелюстная невралгія; болевая точка находится на нижней челюсти, особенно въ подбородочной бороздкѣ.

Кромѣ того наблюдается невральгія височной области и языка.

Общее теченіе невральгій тройничнаго нерва подлѣжитъ значительнымъ колебаніямъ: наблюдаются всевозможныя формы, отъ самыхъ легкихъ до самыхъ тяжелыхъ неизлечимыхъ, доводящія больного до отчаянія и даже до самоубійства.

Тяжелыя невральгіи тройничнаго нерва наблюдаются по преимуществу у лицъ съ тяжелой наслѣдственной организаціей нервной системы.

Распознаваніе. Для распознаванія данной невральгіи, слѣдуетъ обращать вниманіе на распространеніе болей въ области тройничнаго нерва, на припадочный характеръ ихъ и существованіе болевыхъ точекъ.

При поверхностномъ изслѣдованіи возможно смѣшать ее съ воспалительными заболѣваніями костей и надкостницы, съ обыкновенной зубной болью, головной болью и мигренью.

Предсказаніе. Предсказаніе зависитъ отъ того, устранима ли основная причина или нѣтъ.

Леченіе. Леченіе невральгій тройничнаго нерва ведется по извѣстнымъ уже намъ принципамъ.

Для устраненія причинныхъ моментовъ необходимо обратить самое строгое вниманіе на имѣющіяся пораженія носа, лобныхъ пазухъ, средняго уха и зубовъ. Въ остальномъ леченіе совпадаетъ съ описаннымъ въ предъидущей главѣ.

2. Затылочная невральгія.

Затылочная невральгія, невральгія затылочнаго нерва, сосредоточивается въ области затылка. Боли ощущаются

по обѣимъ сторонамъ затылка, но на одной сторонѣ выражены сильнѣе, чѣмъ на другой.

Болевая точка расположена по срединѣ между соседнимъ отросткомъ затылочной кости (позади уха) и верхними шейными позвонками. Что касается этиологій, то въ этомъ отношеніи, кромѣ общихъ причинъ невралгій, слѣдуетъ еще имѣть въ виду различныя заболѣванія верхнихъ шейныхъ позвонковъ (костоѣда, опухоли).

Леченіе не представляетъ уклоненій отъ общаго леченія невралгій.

3. Плечевая невралгія.

Плечевая невралгія не ограничивается одной только областью плеча, но большей частью распространяется также на всю руку.

Относительно этиологій слѣдуетъ указать на поврежденіе и ушибы нервовъ плеча и руки, а также на рубцы и инородныя тѣла. Въ особенности послѣ поврежденія пальцевъ (ушибовъ, порѣзовъ) наблюдаются иногда жестокія невралгическія боли, распространяющіяся на значительное протяженіе по всей рукѣ.

Тяжелыя невралгіи руки иногда развиваются послѣ ампутацій и подъ вліяніемъ давленія опухолей и аневризмъ на плечевые нервы. Болевая точка находится на внутренней сторонѣ плеча, у подмышечной впадины, въ локтевомъ желобкѣ, на внутреннемъ краѣ двуглавой мышцы и въ кожѣ руки.

Относительно леченія плечевой невралгіи слѣдуетъ упомянуть о мѣстномъ примѣненіи теплыхъ грязевыхъ или песочныхъ ваннъ.

4. Межреберная невральгія.

Межреберная невральгія обыкновенно сосредоточивается въ среднихъ (отъ V—IX) межреберныхъ нервахъ, приче́мъ можетъ поражаться либо одинъ только, либо нѣсколько нервовъ одновременно.

Заболѣваніе чаще встрѣчается на лѣвой, чѣмъ на правой сторонѣ.

Въ этиологическомъ отношеніи слѣдуетъ, прежде всего, имѣть въ виду мѣстныя пораженія реберъ и позвонковъ (костоѣда, ракъ), заболѣванія спинного мозга (спинная сухотка, воспаленіе спинного мозга) и аневризмы аорты. Всѣ эти болѣзни нерѣдко вызываютъ упорныя межреберныя невральгіи.

Съ другой стороны имѣются и такія межреберныя невральгіи, которыя не зависятъ отъ мѣстнаго страданія. Такія первичныя невральгіи встрѣчаются въ особенности у малокровныхъ женщинъ и молодыхъ дѣвушекъ.

Боли при описываемой невральгіи достигаютъ высокихъ степеней и усиливаются при движеніяхъ грудной клѣтки. По этой причинѣ больные всячески избѣгаютъ глубокихъ вдыханій, кашля, громкаго разговора и т. п.

При межреберныхъ невральгіяхъ обыкновенно находятъ три болевыя точки: одну—возлѣ соединенія ребра съ позвоночникомъ, другую—посрединѣ ребра и третью—возлѣ грудины.

Для надлежащаго распознаванія межреберной невральгіи необходимо отличать ее отъ ревматизма реберныхъ мышцъ, начинающагося плеврита, грудной жабы и воспаленія спинного мозга.

Тщательное взвѣшиваніе всѣхъ сопутствующихъ при-

знаковъ поможетъ намъ выяснитъ характеръ имѣющагося заболѣванія.

Мастодинія.

Особымъ видомъ межреберной невралгіи является мастодинія, невралгія грудной железы.

Эта форма, наблюдающаяся почти исключительно у женщинъ послѣ наступленія половой зрѣлости, представляетъ собою упорное и мучительное страданіе. Боли существуютъ либо постоянно, либо появляются въ видѣ отдѣльныхъ приступовъ, иногда сопровождающихся рвотою.

Грудная железа отличается рѣзко повышенной чувствительностью.

Этіологія даннаго страданія не ясна; можно лишь предпологать анемію и общую нервность, какъ производящія причины болѣзни.

Страданіе можетъ длиться много лѣтъ. Временныя ослабленія наступаютъ подъ вліяніемъ теплыхъ обертываній груди, подвѣшиванія грудныхъ железъ и электризаціи.

5. Поясничная невралгія.

Поясничная невралгія характеризуется болями въ поясничной области, иррадирующими (отдающими) въ ягодицы, подреберье и мочеполовые органы.

Сюда же слѣдуетъ отнести бедренную невралгію, локализирующуюся (сосредоточивающуюся) въ области бедра, внутренней поверхности икроножныхъ мышцъ и внутреннего края стопы.

Для распознаванія этихъ невральгій необходимо отличить ихъ отъ пораженія суставовъ, ревматизма поясничныхъ мышцъ и почечныхъ коликъ.

6. Сѣдалищная невральгія (ischias, ишіасъ).

Сѣдалищную невральгію мы, какъ разъяснено выше, отнесли къ невритамъ и дали описаніе ея въ соотвѣтствующемъ мѣстѣ.

7. Невральгія половыхъ частей и прямой кишки.

Невральгія названныхъ областей встрѣчается довольно рѣдко.

Боли въ соотвѣтствующихъ случаяхъ сосредоточиваются либо въ наружныхъ половыхъ органахъ, либо въ мочеиспускательномъ каналѣ, въ области прямой кишки и промежности.

Чаще наблюдаются сильнѣйшія боли въ сѣменномъ канатикѣ и яичкахъ, почти всегда сопровождающіяся рѣзкой чувствительностью соотвѣтственныхъ частей.

Сюда же слѣдуетъ отнести т. наз. кокцигодинію, которою обозначаютъ наблюдающіяся у женщинъ сильныя боли въ копчиковой кости, усиливающіяся при движеніяхъ, во время дефекаціи (испражненія) и т. п.

Страданіе это иногда настолько мучительно, что для излеченія его приходится прибѣгать къ оперативному удаленію копчиковой кости.

8. Невральгія суставовъ.

Какъ доказали многочисленныя наблюденія проф. Эсмарха, нерѣдки довольно тяжелыя, весьма бо-

лѣзненные страданія суставовъ, не выражающіяся никакими измѣненіями въ самомъ суставѣ и потому подлежащія разсмотрѣнію въ качествѣ чисто нервныхъ разстройствъ. Такъ какъ главнымъ симптомомъ относящихся сюда случаевъ является боль, сосредоточивающаяся въ суставѣ, то болѣзнь носить названіе суставной невралгіи, хотя боли и не отличаются принадлежнымъ характеромъ, свойственнымъ невралгіи, и при томъ здѣсь существуютъ еще и другія явленія, не встрѣчающіяся при обычной невралгіи.

Эти „суставныя невралгіи“ наблюдаются преимущественно у истерическихъ субъектовъ, слѣдовательно, чаще у женщинъ и дѣвушекъ, чѣмъ у мужчинъ. Довольно часто болѣзнь встрѣчается также у дѣтей.

Развитію болѣзни предшествуютъ обыкновенно какія либо психическія возбужденія.

Дѣло обыкновенно происходитъ такъ: какое либо случайное, незначительное поврежденіе сустава, испугавшее больного, сосредоточиваетъ на себѣ всѣ его мысли, угнетая предположеніемъ, что поврежденному суставу грозитъ тяжкая опасность.

Подъ вліяніемъ такихъ мыслей и развивается невралгія сустава: чрезъ нѣсколько дней или недѣль послѣ поврежденія больной начинаетъ жаловаться на боли въ соотвѣтственномъ суставѣ. Послѣднія отличаются постояннымъ характеромъ, но по временамъ усиливаются, особенно при психическихъ возбужденіяхъ.

Когда вниманіе больного чѣмъ либо отвлекается отъ его страданія, боли почти исчезаютъ.

Иногда можно констатировать въ суставѣ отдѣльныя болевыя точки.

Движенія въ послѣднемъ ограничены или даже почти невозможны.

Распознаваніе суставной невралгіи не представляет затрудненій. Правда, въ началѣ, благодаря сильной болѣзненности, неподвижному положенію и потерѣ способности пользоваться конечностью, можно предположить какое либо опасное пораженіе сустава. Но отсутствіе какихъ либо видимыхъ измѣненій сустава (опухоли, красноты), усиленіе боли при психическихъ возбужденіяхъ, общее впечатлѣніе, производимое больными (хорошій видъ, аппетитъ и сонъ),—все это говоритъ за нервное страданіе.

Леченіе должно быть главнымъ образомъ психическое: больныхъ слѣдуетъ убѣдить, что болѣзнь выдумана ими самими и что стоитъ имъ только взять себя въ руки, какъ предполагаемое страданіе моментально исчезнетъ. Затѣмъ, въ виду истерическаго происхожденія суставной невралгіи, необходимо направить вниманіе на имѣющуюся истерію.

Привычная головная боль.

Въ связи съ невральгіями считаемъ умѣстнымъ описать привычную головную (нервную) боль,—страданіе весьма часто наблюдающееся, и относительно ближайшихъ причинъ и сущности котораго наши свѣдѣнія представляются еще крайне недостаточными.

Описываемую нервную головную боль слѣдуетъ отличать отъ тѣхъ головныхъ болей, которыя являются спутниками различныхъ острыхъ заразныхъ болѣзней, а также пораженій головного мозга и его оболочекъ.

Точно также ее не слѣдуетъ смѣшивать съ другими

сходными заболѣваніями, именно съ невральгіями лобной вѣтви тройничнаго нерва или затылочныхъ нервовъ и съ настоящей мигренью.

Описываемая головная боль является нѣкоторымъ образомъ самостоятельной болѣзью, очень часто не сопровождающейся никакими другими симптомами.

Въ такихъ именно случаяхъ анатомическая основа головныхъ болей остается для насъ совершенно неизвѣстной.

Можно лишь предполагать, что непосредственной причиною такой нервной головной боли служатъ расстройства кровообращенія и тонкія расстройства питанія.

Точно такъ же скудны наши свѣдѣнія о мѣстѣ, въ которомъ собственно возникаютъ боли: возникаютъ ли болевые возбужденія въ самомъ веществѣ головного мозга или въ оболочкахъ — этого нельзя сказать съ увѣренностью.

Что причины головныхъ болей у отдѣльныхъ лицъ весьма различны, можно предполагать уже въ виду разнообразія тѣхъ условій, при которыхъ онѣ возникаютъ. То мы имѣемъ дѣло съ субъектами анэмичными и слабыми, то съ людьми полнокровными, крѣпкаго тѣлосложенія и отличнаго питанія.

Поэтому, смотря по общему тѣлосложенію больныхъ, причину головныхъ болей стараются объяснить то ненормальной гиперэмией мозга, то, наоборотъ, ненормальной анэмией его.

Далѣе, весьма часто головная боль служитъ главнѣйшимъ симптомомъ, на который жалуются нервные субъекты, неврастеники. Сюда именно относятся головные боли, развивающіяся вслѣдствіе физическаго и умственнаго переутомленія, напр., у ученыхъ, писателей,

чиновниковъ, студентовъ и гимназистовъ предъ экзаменами и т. п.

Иногда въ основѣ головной боли лежатъ ревматическія (простудныя) и токсическія вліянія, обусловливаемые хроническимъ отравленіемъ алкоголемъ, никотиномъ (курение) и свинцомъ.

Очень часто привычныя головныя боли наблюдаются у лицъ, страдающихъ желудочными расстройствами и привычнымъ запоромъ; вѣроятно, образующіяся въ кишечникѣ ядовитыя вещества являются въ такихъ случаяхъ причиною головныхъ болей.

Наконецъ, иногда головная боль зависитъ отъ хроническихъ заболѣваній сосѣднихъ органовъ, въ особенности носа, носоглоточнаго пространства и уха.

Но, въ большинствѣ случаевъ, вовсе не удается констатировать какой либо опредѣленной причины.

Такая, независящая, повидимому, отъ какихъ либо причинъ, привычная головная боль служить, въ большинствѣ случаевъ, несомнѣнно выраженіемъ общаго нервного предрасположенія. Въ пользу этого говоритъ то обстоятельство, что такая головныя боль часто является наслѣдственнымъ недугомъ.

Привычная головная боль представляетъ страданіе, въ высшей степени затяжное. Она можетъ существовать многіе мѣсяцы и годы и даже всю жизнь, причемъ боли либо продолжаются почти постоянно, либо обнаруживаются въ видѣ отдѣльныхъ приступовъ, длящихся въ теченіе нѣсколькихъ часовъ или дней.

Эти приступы наступаютъ иногда безъ всякой видимой причины; въ другихъ же случаяхъ появленіе ихъ можно связать съ опредѣленными моментами, напр. съ психическимъ возбужденіемъ, физическимъ напряженіемъ,

погрѣшностями въ діетѣ и пр. Боли ощущаются или въ лобной области и въ затылкѣ или занимаютъ всю голову.

По характеру боли отличаются разнообразіемъ: то онѣ представляются буравящими или рвущими, то больные жалуются на то, что голова у нихъ какъ бы сдавливается тисками или готова треснуть.

Интенсивность болей представляется также различной: въ иныхъ случаяхъ больные ощущаютъ только непріятную тяжесть въ головѣ, въ другихъ же боли достигаютъ крайней степени, и при этомъ существуетъ рѣзкая гиперѣстезія кожи, такъ что даже дотрогиваніе къ волосамъ сопровождается болевыми ощущеніями. Упорныя головныя боли обыкновенно влекутъ за собой расстройство общаго состоянія. Больные становятся неспособны къ труду; настроеніе духа, большею частью,—мрачное; наблюдаются капризность, раздражительность и отсутствіе аппетита.

Леченіе привычной головной боли представляетъ трудную задачу.

Прежде всего, слѣдуетъ отыскать этиологическій моментъ, лежащій въ основѣ болѣзни, и постараться устранить или, по крайней мѣрѣ ослабить его.

Съ этой цѣлью необходимо тщательно изслѣдовать соотвѣтственные органы (носъ, ухо, желудокъ, сердце, почки и т. д.) и имѣющіяся заболѣванія ихъ подвергнуть тщательному леченію.

Если подозрѣвается сифились (что надо имѣть въ виду въ тѣхъ случаяхъ, когда боли усиливаются по ночамъ), необходимо назначить ртуть и іодистый калий.

При боляхъ, зависящихъ отъ пораженія почекъ, слѣдуетъ примѣнить мочегонное леченіе (молочная діета, горячія ванны).

Анэмичнымъ больнымъ назначаютъ питательную пищу, пребываніе въ деревнѣ, мышьякъ, желѣзо и пр.

Полнокровнымъ, упитаннымъ субъектамъ назначаютъ соотвѣтственную діету, моціонъ, гимнастику. При особѣхъ показаніяхъ (напр. при запорѣ) рекомендуютъ употребленіе горькой воды, предпочтительно на мѣстѣ источниковъ: въ Карлсбадѣ, Мариенбадѣ и пр.

Головные боли неврастеническихъ и истерическихъ субъектовъ требуютъ общаго леченія (правильный образъ жизни, питательная діета, леченіе холодной водой и электричествомъ и т. п.).

Лица, страдающія переутомленіемъ, должны по возможности дать себѣ отдыхъ отъ привычныхъ занятій и поселиться на нѣкоторое время въ деревнѣ.

Противъ самихъ приступовъ головной боли назначаютъ покой, прикладываніе къ головѣ холодныхъ компрессовъ, смазываніе лба одеколономъ или ментоломъ и т. п. домашнія средства.

Изъ лекарственныхъ средствъ противъ приступовъ головной боли примѣняютъ одно изъ сильно рекомендуемыхъ для этой цѣли: хининъ, салицилово-кислый натръ, фенацетинъ, антифебринъ, антипиринъ, салипиринъ, кофеинъ, паста гуарана и т. д.

Каждое изъ этихъ средствъ оказываетъ въ теченіе нѣкотораго времени хорошее дѣйствіе, но затѣмъ не вызываетъ уже желаемаго эффекта, и намъ приходится обратиться къ другимъ средствамъ.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда болѣзнь упорно противостоятъ всякимъ врачебнымъ средствамъ, больнымъ остается то утѣшеніе, что страданіе ихъ по истеченіи нѣсколькихъ лѣтъ, въ концѣ концовъ, излечится само собой.

8-12-45

Господину Ону

Вамру Шакомова

А. А. Курбанов

8-12-45