

Հայկական գիտահետազոտական հանգույց Armenian Research & Academic Repository



Մույն աշխատանքն արտոնագրված է «Մտեղծագործական համայնքներ
ոչ առևտրային իրավասություն 3.0» արտոնագրով

**This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial
3.0 Unported (CC BY-NC 3.0) license.**

Դու կարող ես.

պատճենել և տարածել նյութը ցանկացած ձևաչափով կամ կրիչով
ձևափոխել կամ օգտագործել առկա նյութը ստեղծելու համար նորը

You are free to:

Share — copy and redistribute the material in any medium or format

Adapt — remix, transform, and build upon the material

2816

616.85

Z-17

16.25
2-17

uy

(Արտատպում Հ.Ա.Խ Հ. Պետ. Համալսարանի Գիտական Տեղեկագրի № 1-ից)

100

ԲԺ. ԱՐՇԱԿ ՆԱԿՈՒՅԱՆ

ՀԻՍՏԵՐԻԿ ՄՈՒՏԻՋՄԻ ՅԵՎ ՊԱՐԱՆԻՋՆԵՐԻ ՅԵՐ- ԿՈՒ ԴԵՊԲԵՐ

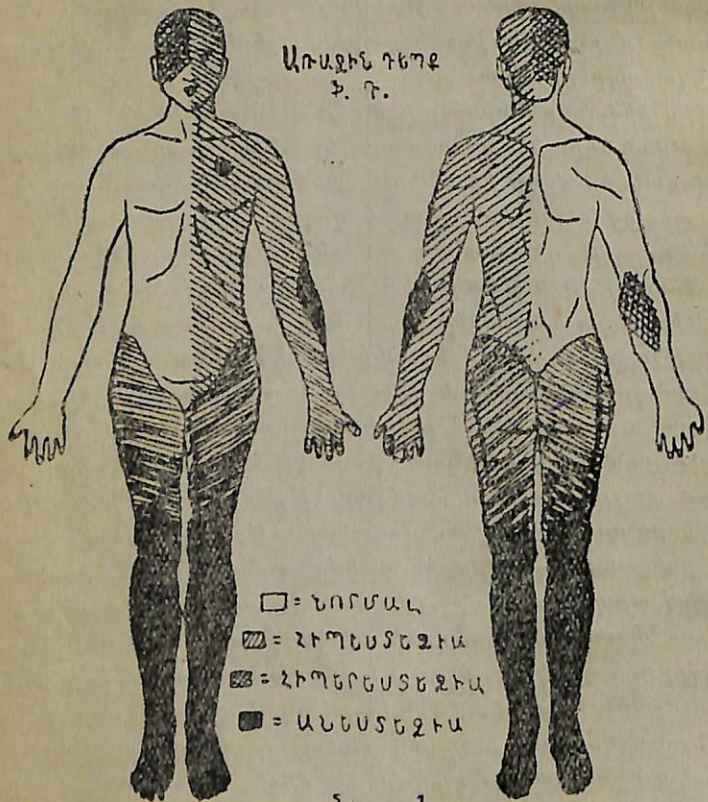
(Ձեկուցում՝ կարդացված Յերեվանի Բժշկական Միության ժողովում)

Հիստերիան ինքնըստինքյան արատավոր հիվանդություն է, բայց վորովհետև յերկարատև պարալիզներն ու մուտիզմը հիստերիայի ժամանակ համեմատաբար հազվագյուտ յերեվույթ են համարվում, մենք հնարավոր ենք գտնում ուշադրություն դարձնել յերկու նման դեպքերի հիվանդության նկարագրերի վրա:

Առաջին հիվանդը մարտեյցի Ֆ. Գ. — 22 տարեկան մի յերիտասարդ է: 1918 թվականին նա բարձրացել էր հեռագրային սյունի վրա լարերը հանելու, վորակից վայր էր ընկել: Ձինվորական հիվանդանոցում, վորտեղ հիվանդին տեղավորել էին, առաջ է գալիս ամբողջ մարմնի ձախ կետի պարալիզ և համբուլյուն: Հաճախ պատահում են ցնցումներ, վորոնց բնույթը անորոշ է մնացել: 1919 թվականին հիվանդը լավանում է: Սակայն մի քանի շարժից հետո նա նորից ցնցումներ է ունենում և նորից խոսելու ընդունակությունը կորցնում է: Տիրիտում արեպանացիայի յեն յենթարկում նրա գանդը աջ կողմից և զբանից հետո հիվանդը յերկար ժամանակ իրեն շատ լավ է գգում: 1921 թվականի մայիս ամսում հիվանդը ինչ վոր անախորժություններ է ունենում մի բժշկի հետ, զորանից հետո նա չի կարողանում քայլել, խոսում և գծվարությունը, իսկ մի քանի օրից հետո բոլորովին կորցնում է խոսելու ընդունակությունը: Այս գրություն մեջ հիվանդին բերում են զինվորական հիվանդանոց: Նա կարողանում է շատ թույլ կերպով արտասանել միայն «ա» և «ի» տառերը: Բայցում և վայտերով, այն էլ ծուռ: Նկատելով վոր գլխի աջ կողմնակրի (os parietale) շրջանում սպիացած վերք և վոսկրի գեֆեկա և գտնվում և անամեզի մեջ ինչ վոր ցնցումների մասին խոսք կա, զինվորական հիվանդանոցի յիրուրդիական բաժանմունքում վճռվում է նորից արեպանացիայի յենթարկել հիվանդի գանդը: Սակայն նախապես զիմում են մեզ՝ հիվանդին մանրամասնորեն քննելու և վերջնական զիագնույր վորոշելու համար: Մեր քննություն ժամանակ պարզվում է հետեվյալը. — հիվանդը չի խոսում և բացառվում է մեզ հետ զբավուր կերպով: Չախ վերին և ստորին ծայրանդամները և մասամբ ստորին աջ ծայրանդամը անշարժ է: Մկանների մեջ վոտիլսություն

2010

չի նկատվում: Հիվանդը քայլում է փայտերի ողնությամբ, սակայն հենվում է մեծ մասամբ աջ կողմի վրա: Առանց փայտերի, մեր ողնությամբ քայլելու ժամանակ, քայլվածքը չափազանց բնորոշ է հիստերիկ հիվանդների համար՝ հիվանդը պարալիզի յենթարդված վտարը չի ծալում, այլ փայտի պես քարշ է տալիս: Բայց այդ քայլելու ժամանակ ձախ թափվելով մի տեսակ կարծես կաշվում է հատակին և դժվարությամբ է պոկվում: Բոլոր ջրային թեփրեկաները նորմալ են: Բիցեպսիներ և արիցեպսիներ քիչ բարձրացած: Կրկնատակ և վերսվայնի թեփրեկաները նորմալ են: Babinski-ի ֆենոմեններ բացասական են: Մարմնի ձախ կիսի հիպեստեզիա և աջ կիսի համեմատական հիպերեստեզիա: Զստային կատարից (spina iliaca) սկսած դեպի ստամոքսային հիպեստեզիան ուժեղանում է համարում և կատարյալ անեստեզիայի: Մա անդի յե ունենում յերկու կողմերում սիմետրիկ ձևով: Մարմնի զանազան մասերում անհասկանալի հիպերեստեզիայի կզգյալներ (Տես նկար 1): Բզի լորձնաթաղանթի և յեղջերիկի (cornea) թեփրեկաները բացասական:



Նկար 1

կայում են: Ուժեղ արտահայտված է գերմոլորաֆիլիզմը: Բիրերը լույսին և գուգամերձությունը (կոնվերգենցիային) հակազդում են նորմալ: Հեշտությամբ հաջողվում է Տրանսֆերի փորձը (ֆենոմենը):

616.80
2-17

16477

Քննությունից հետո մենք գալիս ենք այն յեղրակացություն, վոր այժմյան յերեկույթները դուռ հիստերիկ լնույթ են կրում: Ուրեմն դիագնոզը „hysteria traumatica“ յե է սպերացիայի կարեք առ այժմ չի զգացվում:

Յերկրորդ որը մենք փորձում ենք, դիագնոզը հաստատելու նպատակով, հիվանդին հիպնոսիզիզ: Հենց նույն սեանսի մեջ մենք միաժամանակ հաջողում ենք վերականգնել ձախ վերին ձայրանդամի ազատ շարժությունը: Յերկրորդ սեանսի ժամանակ հիվանդը ավելի խոր քնի մեջ է լնդրվում, վորի ժամանակ հաջողվում է վերականգնել այս անգամ ստորին ձախ ձայրանդամի ազատ շարժությունը: Հիպնոսի յերրորդ սեանսի մեջ, վորի ժամանակ յի միջի այլոց ստացվում են կատալեպսիայի յերեկույթներ, — հնարավոր է լինում վերականգնել նաև ազատ խոսելու բնպանականությունը:

Ստացած հաջողությունը կայուն է մնում մինչև յի հիվանդի Մարտիլ մեկնելը (մտտ 4—6 շարաթ): Իսկ այնուհետև յինչ է պատահել նրան մեկ հայտնի չէ:

Յերկրորդ դեպքը. Բ. Գ.—20 տարեկան յերխոսասարգ է, ծնվել է Լեհիստանում: Ժառանգություն կողմից վոշ մի բացասական ալյալ չկա:

Հիվանդն յինքն ունեցել է բժավոր ախֆ, քութեշ (սկարլախնա) և ծագիկ հիվանդությունը: Ծնվելու ժամանակ մայրը յինչ վոր ծանր ուշագնացություն է ունեցել, մի հանգամանք, — վոր գուցե էթիլոզիկ նշանակություն ունի:

Ստանվածքը (տեղերումենա) յեղել է աշխույժ, ուրախ, բայց ներվային է քմահաճ: Քուշը հաճախ անհանդիստ է ծանր յերազներով: 1920 թվականին վտտ մթնոլորախ ու արամադրությունների ազդեցության տակ, հիվանդը, վոր այդ ժամանակ 15 տարեկան էր, — սկսում է ունենալ համառ գլխացավեր, ընդհանուր թուլություն, հիշողության նվազում, անքնություն, արամադրության անկայունություն՝ մերթ մերթ արթնություն, մերթ ուրախություն, բայց ավելի շատ հողեկան ընկճումներ: Այդպիսի անվել և մտտ յերկու տարի:

Հարված աշխատանքի և գերհոգնածությունից ազդեցության տակ՝ 1922 թվականին սկսում են տեղի ունենալ ուշագնացությունից յերկրորդ փորապես ամիսը մեկ անգամ: Ուշագնացություն ժամանակ հաճախ ցնցումներ են տեղի ունեցել ամբողջ մարմնի մեջ, մանավանդ ձայրանդամներում: Այդ տեսակի նոպաների (պարոսիտիզմների) ժամանակ, ճիշտ է՝ հիվանդը դիտակցությունը կորցնում է, բայց հանկարծակի չի ընկնում, վոշ մի ճիշտակցությունը կորցնում է, քարշ հանկարծակի չի ընկնում, վոշ մի ճիշտակցություն տեղի չի ունենում, ընդհակառակը մտախիները պատմում են, վոր յերեմն դեմքը կարմրում էր: Ուշագնացությունը յերբեք առանց պատճառի անսպասելի կերպով տեղի չի ունեցել, այլ միշտ ել կապված է յեղել վորևի անախորժություն կամ հողեկան շարժումների արտահայտությունից հետո: 1923 թվականին հիվանդը մեծ անախորժություններ է ունենում պաշտոնի նկատմամբ, վորից հետո նրա դրությունը այնքան է վատանում,

վոր ստիպված են լինում իր բարեկամները ուղարկել նրան Սուխում: Իսկ 1924 թ. փետրվար ամսում հիվանդը ուղարկվում է Սեվաստոպոլ՝ սանատորիական բժշկություն համար: Այնտեղ նա ինչ վոր մեծ ընդհարում և անախորժություն է ունենում սանատորիայի պերսոնալի հետ, վորից հետո հանկարծակի յերկու վտերը թուլանում են և քայլել այլևս անհնարին և դառնում: Յերկու որ հետո կապվում է նաև լեղուն: Թեկերի շարժությունն ազատ է յեղել, բայց թույլ: Մոտ հինգ ամիս բժշկվելուց հետո (ֆիզիքական մեթոդներով) համարյա թե անփոփոխ դրություն մեջ հիվանդը տեղափոխվում է Լենինի անվան հիվանդանոցը, Յերևանում: Մեկ մոտ բացատրվում է գրավոր կերպով, վոչ մի խոսք կամ բառ չի կարողանում արտասանել: Գանգատվում է նաև փորկապությունից, գլխացավերից, սրտի արագ բարձրումներից ու անքնությունից: Ախորժակը վատ է, բերանում միշտ թթու համ է դգում:

Քննությունը հայտնաբերում է հետևյալ որոշակալով ավյալները՝

Ա. Կազմվածք.—Հիվանդը միջին հասակի նիհար յերիտասարդ է, վորի շարժումները չափազանց կենդանի և ներվային են: Յերբեմն, մանավանդ գրելու ժամանակ, ավելորդ շարժումներ է կատարում: Միմիկան նորմալ է: Բացի այդ՝ դեմքի մկանները վրա թեթեվ ցնցումներ են նկատվում: Մեր բոլոր ասածները հիվանդը լավ լսում ու հասկանում է:

Բ. Նեբրին օրգանների կողմից աչքի ընկնող շեղումներ չեն նկատվում: Մեղի և արյան քննությունը ցույց է տալիս նորմալ կազմ:

Գ. Զգայունությունը (sensibilitas). 1) Անզգայունություն (անեստեզիայի), կզգյալներ ձախ կրծքի զեղծի պտուկների շուրջը՝ մոտավորապես 5 սանտիմետր արամագծով: Սակայն արանսֆերի միջոցով հաջողվում է անեստեզիան ձախից տեղափոխել աջ կողմը:

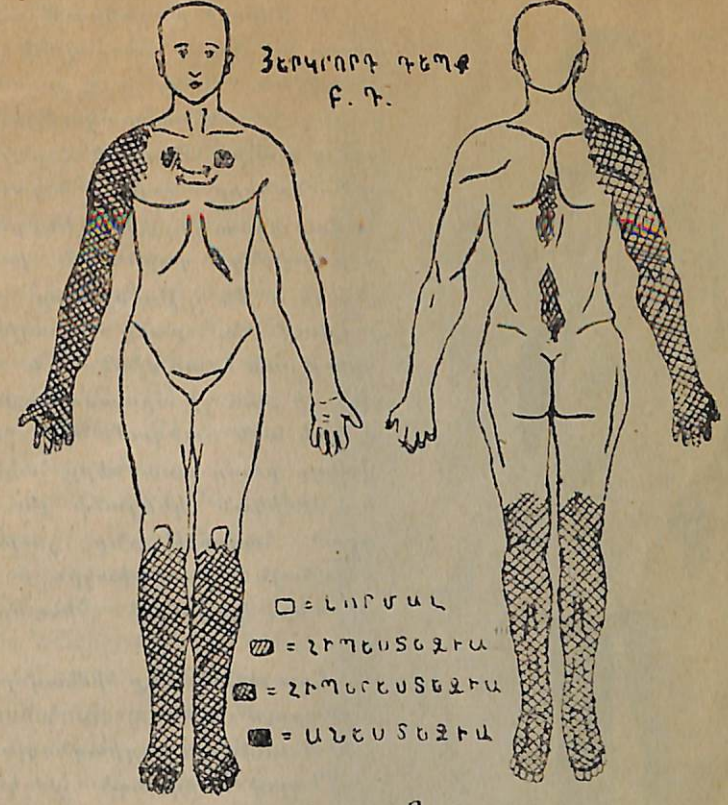
2) Աջ թեկի գերզգայնություն (հիպերեստեզիա). նույնը ստորին ձայրանդամների ստորին մասերում: Հիպերեստեզիա վոյնաչարի միջին մասում, փոքր ընդհատումներով: (Տես նկար 2): 3) Globus hystericus նվագ արանայտված: 4) Ելեքտրոպրոգնոսկոպիությունը բարձրացած է:

Դ. Զգայական օրգանները.

- 1) Տեսողության գաշտի աննշան կոնցենտրիկ սանձանափակում:
- 2) Յերբեմն նկատվում է խլություն, վորը սակայն շուտ անցնում է:
- 3) **Ե. Բեճլեկները՝**
- 1) Բոլոր ջլային բեֆլեկսները սիմետրիկ կերպով բարձրացած են:
- 2) Վորովայնի և կրեմաստեր բեֆլեկսները նորմալ են:
- 3) Բզի լորձնաթաղանթի և յեղջերիկի (cornea) բեֆլեկսները բացակայում են. բերերը լույսին և զուգամերձություն հակազդում են նորմալ:
- 4) Babinski-ի ֆենոմենը բացասական է: Իսկ ինչ վերաբերվում է Romberg-ի ֆենոմենին, սա հնարավոր չէ վորոշել, վորովհետև հիվանդն րնդունակ չէ կանգնելու (astasia).

Զ. Սնորսաբար (vasomotor) խանգարումներ՝

- 1) Գեմքի հաճախակի կարմրել և քրանել և տեղի ունենում, մանա-



Նկար 2

վանդ գրելու կամ թեկերի այլ շարժումների ժամանակ: Այլ բոպեններին նկատվում է նաև պուլսի արագացում: 2) Խիստ արանայտված և զերմողրաֆիլիզմը:

Ե. Կամային շարժումները. (motilitas).

1) Tremor manum et palpebrarum: 2) Ստորին ձայրանդամների պարալիզ՝ սակայն վոչ մի հեռաձայն (ատրոֆիայի) նշան և վոչ մի այլասեման հակազդեցություն:

3) Աջ վոտը կծկված է և ծոված գեպի ներս (հիստերիկ կոնտրակտուրա): (տես նկար 3):

4) Քայլվածքը մեծ զծվարությունը, այն էլ անովազն յերկու հիվանդագապահների ոչնությունը և տեղի ունենում (abasia) և սպասախլ-պարետիկ ընույթ է կրում: (տես նկար 4): Ամբողջ աջ ձայրանդամը ատանց ձախլու քարշ և տալիս: Միաժամանակ վոտը մնում է ծոված գեպի ներս: Սակայն անկողնում պոսկած հիվանդը, թեկույ թույլ, բայց և այնպես կարողանում է մի քանի շարժումներ կատարել: Մեր կողմից ծաված հիվանդի ձայրանդամը անուժ չի ընկնում, այլ յերկար ժամանակ մնում է նույն դրություն մեջ: Կարեվոր հանգամանք հիստերիկ պարալիզի համար:



Նկար 3 (Strümpell-ից)

Duval-ի կողմից առաջագրած հիպոթեզը: Duval-ը ընդունում է, վոր բեֆլեկտոր ազդի նեյրոնների մեջ կոնտակտը ժամանակավոր կամ յերկարատև խանգարվելուց կարող է այս կամ այն շարժումների կանգառում (արգելում) առաջ գալ: Այդ կոնտակտի խանգարումը, ըստ Duval-ի, առաջ է գալիս նեյրոնների պրոտոպլազմատիկ, կարճ յերևույթների ներքաշվելու հետևանքով առանց որգանապես վնասված լինելու: Սակայն այս դեպքում նախ պետք է ընդունել, վոր զրգիւնները մի դեպքում այդ պրոտոպլազմատիկ յերևույթներին զրգում են կապվել մյուս նեյրոնի հետ և հաղորդել ստացած զրգիւրը, իսկ մի այլ դեպքում՝ զրգիւնները զրգում են այդ յերևույթներին հետ քաշվել և այդպիսով կոնտակտը խանգարել: Բայց և այնպես, յերևույթներին հետ քաշվելը փաստորեն վոչ վոքի կողմից չի զիտված և հաստատված, ուստի դժվար է առանց այլևայլության ընդունել Duval-ի հիպոթեզը:

5) Ամբողջ խոտակցության ապարատը նույնպես պարալիզի յե յենթարկված: Բայց այդ պարալիզը մի շարք առանձնահատկություններ և ցույց տալիս: Չնայած վոր լեզուն և շրթունքները ուրիշ նպատակների համար ազատ շարժվում են, բայց հենց վոր հիվանդը փորձում է խոսել, թե լեզուն և թե շրթունքները, ճիշտ է, լարվում են, բայց պարալիզի նման գրոթյուն և առաջանում և հիվանդը վոչ մի բառ չի արտասանում: Բնորոշ է նաև այն հանգամանքը, վոր հիվանդը բոլոր ասածները հասկանում է և միմիկան կենդանի յե: Նկարագրած համրությունը յուրահատուկ է միայն հիստերիային և, ինչպես գիտենք, կոչվում է «հիստերիկ մուտիզմ»:

Ըստ այնմ մենք հիմնավորված ենք համարում «hysteria cum abasia, astasia et mutismus» դիագնոզը:

Գալով հիվանդի բժշկությանը, մենք գոնե թուուցիկ կերպով պետք է խոսենք հիստերիկ յերեվությունների եյության մասին:

Ամենահրատուրիչ և պարզ հիպոթեզը, վոր կարող էր բացատրել հիստերիկ յերեվությունները, կարող էր լինել Ֆիզիոլոգիայում հայտնի, հիստոլոգ

ինչ վերաբերվում է կլինիցիստների աշխատություններին, այդ ուղղությամբ մենք կարճ լինելու համար ստիպված ենք կանգ առնել, զլխավորապես նորագույն կարծիքների վրա:

ժամանակակից գիտնականների մեծագույն մասը ընդունում է, վոր հիստերիայի ժամանակ զանազան հարաբերությամբ համադրվում են (կոմբինացիայի յեն յենթարկվում) թե սոմատիկ խանգարումներ, թե գիտակից կամային պրոցեսներ (Cimbal-ի Zweckneurosen) և թե մասամբ անգիտակից հոգեկան պրոցեսների բարդ ազդեցություններ որգանների վրա: Muenchner medicinische Wochenschrift 1925 թ, № 3-ում Engelen-ը նկարագրում է Sahli-ի հիստերիայի նոր թեորիան, վորտեղից յերեվում է, վոր հիստերիայի սոմատիկ սիմպտոմները հիմնված են ուղեղի անատոմիկորեն տեղորոշված (լուկալիզած) ֆունկցիոնալ վնասումների վրա: Sahli-ն առաջագրում է այն կարծիքը, վոր գոյություն ունեն այսպես կոչված ինտերցենտրալ սիստեմներ, վորոնց գանգլիոզ բջիջները ժարմի շրջագծային մասերի հետ կապ են ստեղծում պրոյեկցիոն սիստեմների մասնակցությամբ:



Նկար 4 (Strümpell-ից)

Այդպիսով այդ բջիջները հանդիսանում են վորպես «շաղկապիչներ» կամ «փոխակապիչներ» (Umschaltvorrichtungen): Ուրեմն, շնորհիվ ինտերցենտրալ սիստեմների ստեղծվում են կապակցության անատոմիկ ճանապարհներ գիտակցության րովանդակության և պրոեկցիոն սիստեմի զգայուն ու շարժական գործառնությունների հետ: Ըստ Sahli-ի հիստերիայի ժամանակ հավանորեն բունավոր վնասվածքներ են տեղի ունենում հենց այդ ինտերցենտրալ (շաղկապոչ) սիստեմների մեջ:

D-ր Engelen, նկարագրելով Sahli-ի թեորիան, խոսում է ի միջի այլոց, նաև հիստերիկ հիվանդների ծայր աստիճանի ներշնչողականության մասին: Այս փաստը, ըստ յերևութիւն, առաջ է գալիս նրանից, վոր վերե

հիշված ինտերցենտրալ «փոխակապիչները» կապակցություն կենդանի տա-
 առուստների մեջ են գտնվում: Քնի կամ յերադի մեջ, սրինակ, ասում է
 Engelou, շատ մարդիկ կարող են հիստերիկ սիմպտոմներ ապրել, վարովհետև
 քնի կամ յերազի ժամանակ, ինտերցենտրալ սիմպտոմները գրգռված զրու-
 թյան մեջ են լինում: Բոլորին հայտնի չէ, վոր յերազագատակերների բու-
 վանդակությունը հաճախ լինում է խոսելու անկարողությունը (Aphasia)
 ոգնություն կանչելու ցանկություն ժամանակ, կամ քայլելու անկարողու-
 թյունը (Abasia) փախչելու ցանկություն ժամանակ:

Նորագույն ուսումնասիրություններից հիստերիայի մասին հետաքր-
 քրական տեղեկություններ է տալիս նաև Ernst Kretschmer-ը ըստ վորում
 գիտությունն ուր ուղղությունը հիստերիկ սիմպտոմները ընդունում է
 վորպես որգանիզմի հակազդեցությունների ձևեր, վոր բղխում
 է իմպուլսիվ հիմքերից: Իսկ վերջինս ֆիլոզոֆիկոսին հախագույու-
 թյուն ունի որգանիզմի մեջ: Այս միաբը պարզելու համար Kretschmer-ը ու-
 բինակ է բերում այսպես կոչված «շարժական փոթորիկը» (Bewegungssturm),
 վոր կենդանի ելակների համար ամենատիպիկ հակազդեցությունն է
 վաանգավոր դրություն կամ կյանքի ընթացքին խոչընդոտ հանգիստանալու
 դեպքերում: Վաանգի ժամանակ, կենդանի ելակը արագորեն անկանոն գոր-
 ծաղրում է բոլոր շարժումները, վոր գտնվում են նրա արամագրություն
 տակ: Այդ շարժումները փոթորիկը շարունակվում է մինչև այս շար-
 ժումներից վորեվն մեկը պատահաբար գուրս է բերում կենդանին վաան-
 գավոր դրությունից: Այդ շարժումն այնուհետև յերկար ժամանակ շա-
 բունակվում է, միաժամանակ հանգստություն ասաջ բերելով մյուս շար-
 ժումները մեջ: Մարդկանց մեջ, ասում է Kretschmer-ը, — նույն յերեկույթը
 պատահում է խոսեճապի դեպքերում: Այստեղ սոփորական մարդուն յու-
 բահատակ բարձր հոգեկան գործառնությունները (զրույթյան մասին կան-
 խամտածելը, մամտալը) ուժեղ գրգռոնների տակ հանկարձակի կանդ են
 առնում, պարալիզի յեն յենթարկվում է սրանց փոխարեն սկսում են գոր-
 ծել ֆիլոզոֆիկոսիկ ալիլի հին հարմարությունները, հակազդեցությունների
 ձևերը: Շարժումները փոթորիկը պատահում է նաև յերեխաների մեջ,
 վորոնք անախորժ գրգռոններին, փոխանակ մտածված խոսքերով ու շար-
 ժումներով հակազդելու (ինչպես շափահասները), հակազդում են անմիտ
 շարժումներով, գարկերով, ճիչով և այլն:

Հիստերիկ հիպերկինեզները, ասում է Kretschmer-ը, շատ մոտ են այս
 հակազդեցությունների ձևերին: Իսկ հիստերիկ պարեզներն ու պարա-
 լիզները շատ նման են կենդանական աշխարհի մեջ հայտնի «յերեկակա-
 կան մահի բեֆրեկս»-ին կամ ինչպես նաև ասում են «իմպուլսիվագիայի
 բեֆրեկս»-ին: Արինակ, վախեցրած և վաանգի առաջ գտնված կենդանիներից
 շատերը հաճախ շարժական փայտացման մեջ են ընկղմվում: Kretschmer-ի
 աշխատությունն մեջ հայտնած այս մաքերը շափահասնց հետաքրքրական են
 և իսկապես ապացուցվում են հենց այն հանգամանքով, վոր հիստերիան
 մեծ մասամբ ասաջ է գալիս յերեխաների և յերիտասարդների մեջ:

մանավանդ վոր վերջիններին մեջ հաճախ միաժամանակ տեղի չէ ունենում
 զարգացման հետամնացություն (infantilismus):

Հնարավորություն շունենալով մանրամասնությունների մեջ մտնելու,
 մենք հիստերիայի ելույթյան մասին հայտնած նորագույն կարծիքը վերջա-
 ցում ենք Kretschmer-ի հախագատությունը, վոր ասում է՝ «Հիստերիկ հա-
 կազդեցությունը այնպես է հարարերում նորմալ մարդու հակազդեցությունը,
 ինչպես ինտուիկալը — ինտելլեկալին: Միշտ բարձր ճանապարհը (ինտել-
 լիկալը) նպատակահարմար չէ լինում դժվար զրույթյունից գուրս գալու:
 Յերբեմն հիստերիկ հակազդեցությունը ավելի ուղիղ ճանապարհով է
 հասցնում նպատակին, քան ինտելլեկալը»:

Մեր հիվանդները իրենց հիվանդությունն ծագման պայմաններով մի-
 անգամայն համապատասխանում են Kretschmer-ի աշխատությունն մեջ հայտ-
 նած սկզբունքներին, մանավանդ յեթե մենք զրան ավելացնենք պրոֆեսսոր
 II. Гроесман-ի հայտնած կարծիքը, վոր ասհասարակ նեվրոզների ժամա-
 նակ նկատի պիտի առնվի մարդու կոստիտուցիան, վորի վրա
 ազդում է այս կամ այն գրգռում:

Ըստ այսմ մեր յերկրորդ հիվանդի բուժման յեղանակները նպատակ
 են ունեցել բարելավ պայմաններ ստեղծել թե մուցման և թե
 որգանիզմի ընդհանուր կացություն մեջ: Այդպիսով հիվանդը ընդհանրապես
 կազդուրվելով, պետք է ավելի կայուն հանդիսանա կյանքի պայմանների
 հանդեպ: Բացի լավ անուշից, հիվանդը սիստեմատիկորեն ստացել է ստա-
 տիկ դուշ, ընդհանուր վանդակային ֆրանկլինիզացիա, տեղական գալվա-
 նոֆարագիլագիլա, մասսաժ, վաննաներ և վերջերս նաև մեխանարուժական
 նոֆարագիլագիլա, մասսաժ, վաննաներ և վերջերս նաև մեխանարուժական
 վանդը Սեվաստոպոլի ֆիլիոթերապևտիկական Ինստիտուտում համարյա
 վանդը Սեվաստոպոլի ֆիլիոթերապևտիկական Ինստիտուտում համարյա
 նույն միջոցներով բժշկվել է առանց հաջողություն ունենալու — ուստի վո-
 բողեյինք հիվանդիկը նրան, չհայտնելով հին և մի քանի նոր գիտական-
 ները դեմ են հիպնոզին հիստերիայի ժամանակ: Հիպնոզի ժամանակ հի-
 վանդի անհանգիստ լինելու պատճառով մեծ զգուշություն էր պահանջվում
 մեր կողմից: Դրա համար էլ շատ խոր քուն չեյինք ասաջ բերում: Ներ-
 շնչվում էր ծայրանդամների աստիճանական ազատ շարժողություն:

Հիվանդը մի քանի օրից հետո սկսեց ավելի լավ քայլել գիտություն
 քրոջ թեթեվ ոգնությունը միայն: Բայց և այնպես մենք դժվարանում ենք
 այդ վերադրել այն մի հիպնոզին, վորովհետև, ինչպես ասացինք, հիվանդի
 անհանգստությունն պատճառով քունը խոր չէր լինում և եֆֆեկտը այնպես
 պրոմպտ չառացվեց, ինչպես ասաջին հիվանդի մոտ էր այդ տեղի ունեցել:

Հինգյերրորդ սեանսից 5—6 ու հետո հիվանդը ամբողջ ուր իրեն
 անհանգիստ է գգում և նույն գիշերը ունենում է թեթեվ կարճատև գր-
 ցումներ: Մենք ընդունում ենք այդ վորպես «հոգեկան» վարակում մի ու-
 բիշ հիվանդից, վոր նույն պարտում (հիվանդասենյակում) նոր էր տեղա-
 վորված և ամեն օր կալիկատոյից ցնցումներ էր ունենում: Յերկու օրից
 հետո մեր հիվանդը նորից ցնցումներ և ունենում, այս անգամ ավելի ու-

ժեզ, վարի ժամանակ նա հանկարծակի մի քանի խոսք և արտասանում: Մյուս որը հիվանդն արդեն խոսում էր, բայց փոփոխով (աֆոնիա): Այժմ յերկու շաբթից ավելի չե, վոր նա ազատ և բարձր խոսում ու լավ քայլում է և վոչ մի ուրիշ գանգատ չունի: Ճիշտ է, մի քանի սրկեկտիվ նշաններ, ինչպես սրինակ, գերմոպրաֆիզմ, ջլային ընփրկեկաների բարձրացում, բզի լորձնաթաղանթի և յեղջերիկի ընփրկեկաների բացակայություն, մնացել են, բայց սրանք հիստերիկ կոնատիտուցիայի համար անխուսափելի չեն և գործնական նշանակություն առ այժմ չունեն:*)

*) **Ծանոթություն.** — Ձեկուցումը տպագրություն տալուց յերկու որ առաջ հիվանդին տեսել ենք բոլորովին առողջ զինվորական ծառայություն մեջ, շատ բավական եր իր գրությունից: Ուրեմն բուժման եֆֆեկտը, ըստ յերեկույթին, կայուն է: (մտտ մեկ տարի).

D-r Arschak Hakobjan

Zwei Faelle von hysterischer Paralyse und Mutismus.

(Vortrag gehalten vor der Eriwaner medicinischen Gesellschaft)

Es sind zwei Faelle von hysterischer Paralyse und Mutismus beschrieben, die in der Literatur als seltene Erscheinungen bei Hysterie betrachtet werden. Besonders der Mutismus. Obwohl bis zur letzten Zeit die Mehrzahl der Aerzte der Meinung waren, dass die hypnotische Behandlung nur in seltenen, bzw. hartnaekigen Faellen vorgenommen werden muss, weil sie oft Verschlechterung des hysterischen Zustands zufolge haben kann, — wurden unsere Faelle von Anfang an mit Hypnose behandelt und zwar mit recht gutem und dauerhaftem Erfolg.

Zum Schluss ist einiges aus der Literatur ueber das Wesen der hysterischen Erscheinungen mitgeteilt.

Beachtenswert sind die Meinungsaeusserungen in der Originalarbeit von Ernst Kretschmer ueber das Wesen der Hysterie, wonach die hysterischen Symptome fuer Reaktionsformen seitens des Organismus gehalten werden, die aus impulsiven Gruenden hervorquellen. Diese sind schon phylogenetisch im Organismus vorhanden. Die typische Reaktionsform im Tierreich, ist der bekannte Bewegungsturm.

Sehr aehnliche Zustaeude bei den Menschen, kommen waehrend der Panik vor, wo die hohe geistige Funktionen unter sehr starken Reizen ploetzlich paralytisiert werden, und statt denen fangen an, die phylogenetisch, viel aeltere Reaktionsformen zu funktionieren.

Der Bewegungsturm kommt auch bei den Kindern vor. Sehr oft auf unangenehme Reize reagieren sie mit sinnlosen Bewegungen, Geschrei und d. g. m.

Nicht weniger interessant ist die neuere Theorie der Hysterie von Sahli (D-r Engelen, Muenchener medicinische Wochenschrift, № 3 1925.) Hier wird angenommen, dass den Koerperlichen hysterischen Symptomen anatomisch lokalisierte funktionelle Laesionen zugrunde liegen. Die Ganglienzellen der Interzentralsysteme (statt fruheren Assoziationssysteme), die nur vermittels der Projectionssysteme in Verbindung mit der Peripherie des Koerpers stehen, — als eine Art von Umschaltvorrichtungen betrachtet werden muessen, wo jeder Kontaktpunkt mit allen anderen Ganglienzellen in Verbindung treten kann.

201

(XII)

Հայաստանի Ս. Խ. Հ. ՊԵՏ. Համալսարանի գիտական տեղեկագիր

Danach dienen die Interzentralsysteme dem anatomischen Anschluss der Sensibilität und der Motilität der Projectionssysteme an den Bewusstseinsinhalt.

D-r Engelen spricht übrigens auch über abnorm hohe Suggestibilität bei Hysterischen, die wahrscheinlich auf das lebhaft Schwanken in Schaltungen **interzentraler** Verbindungen beruht. Im Schlaf, im Traum, also bei besonderer Erregbarkeitseinstellung der Interzentralsysteme, - sagt Engelen, können die meisten Menschen hysterische Symptome erleben: heufige Traum-bilder sind: Aphasie bei Versuch des Hilferufens, Abasie bei Fluchtversuch.

2013

2002



