

Проф. И. М. Догелемъ и Н. А. Миславскимъ сдѣланы нѣкоторыя поясненія къ докладу.

3. Д-ръ К. Х. Орловъ—«Къ этиологіи душевныхъ заболѣваній».

Докладчикъ сообщилъ о случаѣ душевнаго заболѣванія, который ему пришлось наблюдать въ глазной клиникѣ Казанскаго Университета послѣ извлеченія катаракты. Больная—татарка, съ признаками физическаго вырожденія и съ значительно ослабленнымъ питаніемъ, послѣ операциі и наложенія повязки на оба глаза, начала проявлять безпокойство, появились обманы органовъ чувствъ, идеи преслѣдованія. Докладчикъ исключаетъ вліяніе атропинизаціи глазъ и повodomъ къ душевному заболѣванію считаетъ лишеніе свѣта, т. к. замѣчалось улучшеніе по мѣрѣ снятія повязокъ съ глазъ. По мнѣнію докладчика слѣдуетъ принимать во вниманіе также и душевное волненіе предъ операцией, истощеніе больной и явленія дегенерациі, лишеніе же свѣта признавать лишь повodomъ къ душ. заболѣванію. Докладчикомъ приведена подробная литература затронутаго вопроса. Диагностируетъ онъ свой случай, какъ «paranoia acuta».

Проф. Н. М. Поповъ, разбирая описанный случай, находилъ, что душевное заболѣваніе возникло на дегенеративной почвѣ при предшествовавшихъ заболѣванію обстоятельствахъ, какъ истощеніе и предъоперационное волненіе. Лишеніе же свѣта опредѣляло лишь клиническую картину, подобно тому, какъ развивается характерное душевное заболѣваніе у арестантовъ въ одиночномъ заключеніи при лишеніи привычныхъ слуховыхъ раздраженій.

Въ административной части засѣданія по предложенію г. председателя рѣшено выработать особую программу празднованія 10-лѣтней дѣятельности О-ва Невропатологовъ и Психіатровъ въ предстоящемъ годичномъ засѣданіи О-ва.

В. Образцовъ.

Изъ научныхъ собраній врачей Казанской Ок- ружной Лечебницы.

Засѣданіе 11-го іюня 1901 г.

Д-ръ Н. Н. Топорковъ. «Объ истерическомъ метеоризмѣ».

(Докладъ помѣщенъ въ настоящемъ №).

По прочтеніи доклада Н. Н. Топорковъ продемонстрировалъ больную: въ бодрственномъ состояніи ей было внушено, что у нея сейчасъ вздуется животъ.

Дѣйствительно, у больной развилось сильное вздутіе живота, а затѣмъ уменьшеніе его. Колѣбанія размѣровъ живота происходили очень быстро, минуты въ 2—3.

Въ преніяхъ участвовали: профессоръ Л. О. Даркшевичъ, д-ра: В. И. Левчаткинъ, В. П. Первушинъ, Э. Ф. Грахе, П. С. Скуридинъ, Г. В. Сороковиковъ, Н. Н. Топорковъ. Л. О. Даркшевичъ. Данный случай поучителенъ во многихъ отношеніяхъ: у больной анестезіи подвергаются измѣненіямъ,—это имѣетъ важное судебномедицинское значеніе. У больной отсутствуютъ колѣнные рефлексы, тогда какъ насъ учили, что рефлексы при истеріи никогда не пропадаютъ. Пониженіе колѣнныхъ рефлексовъ можетъ навести на мысль объ органическомъ происхожденіи страданія. Мнѣ лично приходилось наблюдать случаи, которые, благодаря отсутствію колѣнныхъ рефлексовъ, принимались вначалѣ за *tabes dorsalis*, а потомъ оказывались истеріей. Рвота при истеріи симптомъ не частый и она можетъ довести больного до крайняго истощенія, хотя, по моимъ наблюденіямъ, она никогда не приводитъ къ летальному исходу. Но что особенно интересно въ данномъ случаѣ—это развитіе метеоризма до такой степени, въ какой онъ развивается у данной больной. Я по крайней мѣрѣ впервые вижу такой рельефный случай. Нельзя только вполнѣ согласиться съ докладчикомъ относительно самаго механизма вздутія живота. Очень трудно представить, чтобы параличъ гладкихъ мышцъ живота могъ такъ сильно повліять на вздутіе живота. Скорѣе можно предположить, что главную роль въ этомъ механизмѣ играетъ діафрагма и произвольныя мышцы живота. Но вопросъ этотъ можетъ быть рѣшенъ вполнѣ лишь экспериментальнымъ путемъ.

Н. Н. Топорковъ. Роль діафрагмы въ происхожденіи истерическаго метеоризма врядъ-ли можетъ—быть велика.

Рентгеноскопическія изслѣдованія въ данномъ направленіи дали отрицательные результаты. *Enteroparesis* указывается лишь, какъ наиболѣе вѣроятная гипотеза въ данномъ вопросѣ.

П. С. Скуридинъ. По моему мнѣнію, врядъ-ли возможно механизмъ вздутія живота объяснять только парезомъ мускулатуры кишечныхъ стѣнокъ. Вѣроятно кромѣ пареза мускулатуры есть еще какая-нибудь причина. Можетъ быть больная незамѣтно глотаетъ воздухъ и незамѣтно выпускаетъ его.

Н. Н. Топорковъ. Возможно, что проглатываніе воздуха и играетъ роль въ происхожденіи истерическаго метеоризма вообще; и эта возможность имѣлась въ виду, но тщательное наблюденіе въ данномъ направленіи положительно исключаетъ ихъ у данной больной.

В. П. Первушинъ. У Вашей больной наблюдалась сыпь въ видѣ *herpes zoster*. Весьма вѣроятно, что и данная сыпь есть одно изъ проявленій истеріи.

Э. Ф. Грахе. Было-ли увеличеніе живота у данной больной равномернымъ? Во время демонстраціи вздутіе какъ-будто наблюдалось преимущественно въ пространствахъ *Traube*.

Н. Н. Топорковъ. Въ лежачемъ положеніи у больной обыкновенно весь животъ увеличивается равномерно. Увеличеніе-же живота, преимущественно въ верхней части его, при демонстраціи зависитъ отъ неудобнаго для больной положенія въ креслѣ.

Г. В. Сорокиковъ. Въ развитіи метеоризма роль брюшного пресса едва-ли можетъ играть большую роль, такъ какъ у многорожавшихъ брюшной прессъ бываетъ иногда совершенно парализованъ, метеоризма-же не развивается.

В. И. Левчаткинъ. Описываемый случай трактуется докладчикомъ, какъ истерія. Между тѣмъ у больной бываетъ потеря сознанія, а слѣдовательно это не чистая форма истеріи, а истероэпилепсія.

Въ дифференціальной діагностикѣ Romberg'a говорится, что если сознаніе нарушено, если бываютъ обманы органовъ чувствъ, то въ такомъ случаѣ приходится говорить объ *hystero—epilepsia*. Наконецъ Шарко и Hasse установили дифференціальную разницу между истеріей и эпилепсіей: если существуютъ явленія измѣненія памяти, фантазмы, обманы органовъ чувствъ, то это и есть *hystero—epilepsia*.

Н. Н. Топорковъ. Но отсутствіе сознанія не исключаетъ истеріи.

В. И. Левчаткинъ. У всѣхъ авторовъ при описаніи истеріи мы находимъ несомнѣнные симптомы—и въ число ихъ всегда входитъ метеоризмъ; но такіе рельефные случаи наблюдаются крайне рѣдко. Интересно, какъ теперь смотрѣть на происхожденіе метеоризма? Здѣсь мы можемъ говорить о парезѣ кишечныхъ стѣнокъ, измѣненіи дѣятельности діафрагмы и брюшного пресса. Что играетъ здѣсь главную роль можно рѣшить конечно только путемъ эксперимента.

Послѣ этого д-ромъ В. С. Болдыревымъ былъ продемонстрированъ больной страдающій истерической глухонѣмотой.

Больной П., помѣщенный въ тюрьму за нанесеніе въ дракѣ смертельной раны своему противнику, вдругъ потерялъ слухъ, рѣчь. У него отмѣчается повышеніе рефлексовъ, отсутствіе болевой кожной чувствительности, пониженіе термической; полная анестезія глотки и полости рта. Испытуемый ощущаетъ звучаніе камертона лишь въ томъ случаѣ, когда ручка полѣдняго касается зубовъ верхней челюсти или *process. mastoid*. Въ теченіе почти 9-ти мѣсяцевъ пребыванія въ лечебницѣ П. не произнесъ ни одного звука, хотя движенія языка у него сохранены. На основаніи наличности *stigmata* истеріи и въ виду отсутствія какихъ либо данныхъ, которыя позволили-бы остановиться на другой природѣ описаннаго симптомо-комплекса, д-ръ В. С. Болдыревъ приходитъ къ заключенію, что П. страдалъ истерической глухонѣмотой.

По поводу послѣдняго сообщенія было сдѣлано нѣсколько замѣчаній д-рами В. П. Первушинымъ и Н. Н. Топорковымъ.

А. Сколозубовъ.