

## КРИТИКА И БИБЛИОГРАФІЯ.

*Рефераты по психіатріи и невропатологіи.*

*Jean Abadie.* Polyurie et Pollakiurie hysteriques. Archives de neurologie. Num. 51.

Указавъ на то, что знакомство съ полиуріей, какъ пароксизмальнымъ и постояннымъ проявленіемъ истеріи, принадлежитъ довольно недавнему времени и познакомивъ съ литературой вопроса, авторъ описываетъ случай полиуріи, соединенной съ поллакиуріей и излѣченной при помощи непрямого внушенія.

Больной, 43 лѣтъ, поступилъ въ больницу съ жалобами на расстройство мочеиспусканія. Мать больного страдаетъ припадками большой истеріи. Субъектъ всегда пользовался отличнымъ здоровьемъ. Въ дѣтствѣ у него не было ночного недержанія мочи. Въ 17-ти лѣтнемъ возрастѣ перенесъ уретритъ, очень быстро излѣченный и не оставившій послѣ себя никакихъ слѣдовъ. Служа по торговымъ дѣламъ, больной очень много путешествовалъ. Во время одного изъ его путешествій, въ мартѣ 1895 года, корабль, на которомъ ѣхалъ больной, былъ застигнутъ страшною бурей, продолжавшейся 14 дней. Въ это время онъ впервые замѣтилъ болѣе частые позывы къ мочеиспусканію, но не обратилъ на нихъ особаго вниманія. Но затѣмъ позывы дѣлались все болѣе частыми и повелительными, а струя мочи становилась тоньше и тоньше, что заставило больного обратиться въ клинику мочеполовыхъ болѣзней. Здѣсь было установлено вполне нормальное состояніе его мочеполовой системы. Тогда онъ обратился въ клинику нервныхъ болѣзней.

Исследование больного обнаружило несомненные стигматы истерии; участки пониженной чувствительности кожи и слизистых оболочек, потеря обоняния и вкуса, концентрическое сужение поля зрения и почти полное отсутствие глоточного рефлекса. В психическом отношении субъект вполне нормален. Какія-либо навязчивыя идеи, имѣющія отношеніе къ акту мочеиспусканія, отсутствуют. Со стороны почек ничего ненормальнаго. Состояніе пузыря и канала вполне нормально; только края отверстія послѣдняго нѣсколько красны и припухли. Одно лишь мочеиспусканіе нарушено. У больного нѣтъ инконтиненціи въ собственномъ смыслѣ слова, но позывы бываютъ такъ внезапны и повелительны, что больной часто выпускаетъ мочу. Выдѣленіе мочи каждый разъ сопровождается легкими тенезмами пузыря. Количество выдѣляемой за-разъ мочи рѣдко превышаетъ 40—50 к. с. Количество мочеиспусканій въ среднемъ равняется 20—30 въ сутки. Ночью они почти также часты, какъ днемъ. Всѣ симптомы оставались стойкими со времени ихъ возникновенія, только частота позывовъ все возрастала. Одно время были случаи мимолетной задержки мочи, но они совершенно исчезли.

Исследование мочи дало слѣдующіе результаты: суточное количество ея при 25 мочеиспусканіяхъ—3400 к. с., плотность 1,007; химическій составъ почти нормальный, только количество хлоридовъ замѣтно увеличено: 23 grm. въ сутки. Полное отсутствіе ненормальныхъ составныхъ частей.

Принимая во вниманіе функціональный характеръ разстройства дѣятельности мочевыхъ органовъ и наличность истерическихъ стигматъ, авторъ разсматриваетъ данный случай, какъ истерическую поліурию съ поллакіуріей и спазмами уретры, при чемъ наибольшее значеніе имѣли два первые симптома, особенно поллакіурія. Эта клиническая картина развилась подъ вліяніемъ одного лишь нравственнаго волненія, при чемъ проявленія истеріи сразу локализовались въ мочевомъ аппаратѣ. Заслуживаетъ вниманія медленное прогрессированіе невроза, напоминающее разстройство органическаго характера; увеличеніе количества хлоридовъ, признакъ характерный, по Ehrhardt'у, для истерической поліурии; и отсутствіе полидипсіи и полифагіи, которыя часто констатируются авторами у поліуриковъ. Далѣе авторомъ отмѣчается отсутствіе въ анамнезѣ алкоголизма и какихъ-либо существенныхъ пораженій мочепоолового аппарата.

Авторъ обратился къ психической терапіи, успѣхъ которой подтвердилъ вѣрность діагностики. Больному съ 19 декабря каждое утро давались пилюли метиленблау, дѣйствіе которыхъ въ данномъ случаѣ было чисто психическимъ. Состояніе его постепенно улучшалось, и 15 февраля субъектъ вышелъ изъ больницы, избавленный отъ своего страданія.

Далѣе, чтобы дать своего рода доказательство отъ противнаго истерической природы только что описаннаго случая, авторъ попытался у истеричной воспроизвести путемъ прямого внушенія симптомы полиуріи и повелительной поллакиуріи. Идея не новая — Kourilski описываетъ слѣдующій случай Hirtz'a: двѣ истерически лежали рядомъ: одна — съ явленіями полиуріи, другая съ простымъ бронхитомъ. Hirtz однажды сказалъ окружающимъ, что не будетъ ничего удивительнаго, если у второй по примѣру первой разовьются явленія полиуріи. Это непрямое внушеніе сказалось полной картиной полиуріи съ полидипсіей, полифагіей и т. д.

Опытъ автора состоитъ въ слѣдующемъ: истеричкѣ 42 лѣтъ, представляющей всѣ симптомы невроза, послѣдовательно внушалось въ гипнотическомъ снѣ, во-первыхъ: что количество мочи у нея увеличится—будетъ больше 3 литр. (раньше больная выдѣляла 500—800 к. с.); когда это внушеніе было исполнено, больной была внушена кромѣ того большая частота позывовъ—тогда количество мочи достигло 5200 к. с. при 19 мочеиспусканіяхъ. Наконецъ третья часть опыта состояла въ слѣдующемъ: больной было внушено, что гипердіурезъ у нея исчезнетъ, а поллакиурія останется: тогда точное количество мочи спустилось съ 5200 к. с. до 850; но чтобы выдѣлить эти 850 к. с. были необходимы 29 мочеиспусканій, при чемъ позывы сдѣлались крайне внезапными и повелительными и при попыткахъ больной удержать мочу нерѣдко кончались непроизвольнымъ мочеиспусканіемъ. Свою статью авторъ заканчиваетъ слѣдующими положеніями: между расстройствами въ сферѣ мочеотдѣленія истерическаго характера существуетъ повелительная поллакиурія, сопровождаемая или не сопровождаемая полиуріей. Къ этой повелительной полиуріи по всей вѣроятности нужно отнести извѣстные уже факты простой раздражительности пузыря безъ органическихъ расстройствъ: на ряду съ цисталгіей, которая рассматривалась до сихъ поръ какъ единственный видъ истерической раздражительности

пузыря, существуетъ вторая группа, единственнымъ клиническимъ выраженіемъ которой служитъ повелительная поллакиурія. Полиурія и повелительная поллакиурія могутъ развиться при полномъ отсутствіи злоупотребленія алкоголемъ, въ отсутствіи какого бы то ни было пораженія мочеполового аппарата въ анамнезѣ больного и независимо отъ навязчивыхъ идей соотвѣтствующаго характера. Полиурія, простая и повелительная поллакиурія могутъ быть вызваны прямымъ внушеніемъ: въ такомъ случаѣ онѣ представляютъ всѣ характерныя черты самостоятельной истерической полиуріи и поллакиуріи: тѣ и другія поддаются лѣченію прямымъ и непрямымъ внушеніемъ.

*Н. Топорковъ.*

*Dollken. Zur Entwicklung der Schleife und ihrer centralen Verbindungen.—Neurol. Centralblatt за 1899 г.*

Авторъ работалъ надъ мозгами молодыхъ котятъ по методу Flechsig'a. Петля (медіальная) кончается въ subst. reticularis области четверохолмій, въ subst. nigra, въ красномъ ядрѣ, главнымъ же образомъ въ centro mediano и переднихъ отрѣзкахъ вентральныхъ ядеръ зрительнаго бугра. Волоконъ петли, идущихъ къ cor. subthalamicum и въ спайкѣ Meynert'a авторъ не видѣлъ. Связь волоконъ петли съ корой совершается двоякимъ путемъ: во-1-хъ, волокна отъ corpus subthalamicum идутъ чрезъ два внутреннихъ членника чечевицеобразнаго тѣла къ внутренней капсулѣ, вступаютъ въ послѣднюю и идутъ главнымъ образомъ въ g. coronalis; во-2-хъ, изъ thalamus opticus идутъ волокна прямо во внутреннюю сумку. Кромѣ g. coronalis корковыя связи петли идутъ въ g. cruciatus. Волокна, идущія изъ corpus Luysii къ латеральной сторонѣ g. cruciatus, авторъ сближаетъ съ тепловымъ центромъ, открытымъ въ этой области мозговой коры Landois и Eulenburg'омъ.

*Гр. Трошинъ.*

*Probst. Ueber vom Vierhügel, von der Brücke und von Kleinhirn absteigende Bahnen.—Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilkunde. Bd. XV. 1899.*

Повреждая въ различныхъ мѣстахъ мозги у кошекъ и обрабатывая ихъ по Marchi, авторъ могъ констатировать