

произведена въ хирургической клиникѣ проф. Вельяминовымъ. Кожный разръзъ былъ сдѣланъ на мѣстѣ наибольшаго заглушенія камертоннаго звука. Позвонки оказались поражены каріознымъ процессомъ и рѣзались довольно легко, далѣе вся твердая мозговая оболочка покрыта была фунговыми массами, которыя были отчасти удалены, чтобы нѣсколько ослабить сдавленіе caudae equinae. Послѣ операціи боли почти исчезли, больной могъ имѣть нѣкоторый покой, t° однако продолжала держаться на той же высотѣ, и больной спустя нѣкоторое время скончался. Вскрытіе обнаружило гнойникъ, источникомъ котораго была повидимому простатическая железа. Гнойникъ располагался позади rectum непосредственно впереди os. sacrum, которая также была вовлечена въ процессъ и представлялась разръзанной такъ же, какъ и два нижнихъ поясничныхъ позвонка. Твердая оболочка была рѣзко утолщена и покрыта фунговыми массами. Cauda equina совершенно сращена съ оболочками въ одну плотную массу и не можетъ быть отдѣлена; задніе корешки ея представлялись совершенно перерожденными.

Преній по этому докладу не послѣдовало. Затѣмъ проф. Бехтеревъ показалъ мозгъ и основаніе черепа умершей въ клиникѣ больной, у которой при жизни наблюдалось лѣвостороннее поражение n. hypoglossi, glossopharyngei vagi, acustici, facialis, abducentis, trigemini и sympatici. На основаніи черепного шума и другихъ данныхъ а также отсутствія заглушенія камертоннаго звука на proc. mastoidei, была предположена аневризма art. carotis interna внутри соннаго канала и при основаніи черепа, которая и должна была сдавливать вышеозначенные нервы. 1½ года тому назадъ больной была сдѣлана перевязка carotis commun., временно нѣкоторыя явленія стихли, а затѣмъ положеніе больной снова ухудшилось и больная въ мартѣ 96 г. скончалась. Вскрытіе подтвердило прижизненный діагнозъ, обнаруживъ аневризматическое расширеніе art. carot. internaе въ сонномъ каналѣ, которое привело къ разрушенію пирамидки и основной кости на сторонѣ аневризмы и къ сдавленію вышеупомянутыхъ нервовъ. Непосредственной причиной смерти явился гнойникъ височной доли, развившійся вслѣдствіе проникновенія гноя изъ ушной полости, въ которой гнойное воспаленіе развилось подъ влияніемъ той же аневризмы.

Протоколъ засѣданія 19/3 96 года.

Предсѣд. проф. Бехтеревъ, прис: Ст. Вр. Эрлицкій, Розенбахъ, Добровольскій, Борншпольскій, Трапезниковъ, Жуковскій, Гизе, Останковъ, Осиповъ, Ремерсъ, Телятникъ.

Борншпольскій. Лѣченіе сѣдалищной боли Шотландскими душами. Докладчикъ, на основаніи своихъ наблюденій при лѣченіи 32 случаевъ застарѣлой сѣдалищной боли шотландскими душами, пришелъ къ заключенію, что послѣдніе представляютъ прекрасное средство, усиливающее обѣимъ въ больномъ нервѣ, являясь лучшимъ противунейралгическимъ средствомъ вообще при невралгіяхъ. У него изъ 32 случаевъ было 23 полныхъ излѣченій, 7 облегченій болей и только 2 безъ всякаго результата.

Д-ръ Розенбахъ. Вухбаумъ и Вы приводятъ блестящіе результаты лѣченія шотландскими душами, но я долженъ замѣтить, что другіе авторы

приводять не менѣ блестящіе результаты лѣченія и другими средствами, какъ электричествомъ, массажемъ и пр. Я лично думаю, что сѣдалищныя боли такое заболѣваніе, при которомъ одинъ разъ прекрасно помогаетъ электричество, а другой разъ массажъ. Можетъ быть, Ваши случаи были изъ тѣхъ, гдѣ именно водолѣченіе давало блестящіе результаты. Дальше замѣчу, что важенъ моментъ, въ который является больной къ врачу. Всякому практику приходилось наблюдать больныхъ, которые раньше перемѣнили 10 врачей и испробовали все, а между тѣмъ къ Вамъ онъ можетъ явиться въ такой моментъ своего болѣзненнаго состоянія, что все, что Вы ему ни пропишете, даетъ самый благоприятный результатъ. Ваша попытка объяснить физиологическое дѣйствіе шотландскихъ душъ одинаково можетъ доказывать и противное.

Д-ръ Эрмикий. Нужно различать нѣсколько категорій сѣдалищныхъ болей по происхожденію. Что называть Ischias? Ischias можетъ быть невритъ съ патологическими отложениями въ нервѣ, а чаще Ischias есть невралгія, зависящая отъ массы причинъ и не имѣющая никакой органической подкладки въ нервѣ. Эти причины нерѣдко кроются въ общей анеміи, въ маляріи, въ измѣненіи кровообращенія и пр. Не будете же анемичной женщиной, страдающей сѣдалищными болями, дѣлать души, а назначите соответственное лѣченіе, и боли исчезнутъ. И вотъ по этому я думаю, что Ваши 32 случая еще не говорятъ за то, чтобы усиленно рекомендовать шотландскіе души. Въ дальнѣйшей Вашей практикѣ Вамъ встрѣтятся 50 случаевъ, въ которыхъ души принесутъ больнымъ даже существенный вредъ.

Д-ръ Добротворскій. Когда я писалъ диссертацію о франклинизаціи, занимаясь въ нервномъ отдѣленіи Николаевского госпитали, то для сравненія терапевтическаго дѣйствія франклинизаціи пользовался также случаями Ischias'a, каковыхъ у меня накопилось 80. При этомъ по 20 случаевъ лѣчились франклинизаціею, массажемъ, фарадическимъ токомъ и душами, правда, теплыми. Во всѣхъ изъ нихъ стоитъ одинъ случай неизлѣченный. Этотъ случай относится къ больному, который въ теченіе 6 мѣсяцевъ испробовалъ все, и только весной поправился безъ всякаго лѣченія. Я лично составилъ убѣжденіе, что при Ischiasъ быстрѣе дѣйствуетъ фарадизація кисточкою. Что касается того обстоятельства, что будто бы души дѣйствуютъ на кровообращеніе, то нужно сказать, что совершенно тѣже измѣненія пульса получаютъ и при массажѣ, и это объясняется главнымъ образомъ механическимъ дѣйствіемъ на кожу этихъ агентовъ.

Д-ръ Телятницкѣ. У Васъ въ докладѣ есть много промаховъ, о которыхъ нельзя умолчать. Въ явленіяхъ эндосмоса подъ вліяніемъ теплоты могутъ измѣняться только количественныя отношенія, но не качественныя, какъ Вы это утверждаете. Вы говорите, что дѣйствуете на больного паромъ съ t° въ 37° — 40° . Разъ у Васъ былъ паръ, то t° его 100° , другой t° для пара нѣтъ, или у Васъ былъ не паръ. Далѣе, какое можетъ быть давленіе у пара, если онъ выходилъ наружу. При этихъ условіяхъ давленіе пара нулевое, такъ какъ онъ моментально обращается въ капельную жидкость. Затѣмъ, Вы съ положительностію говорите, что подъ вліяніемъ души происходитъ

перемѣщеніе нервныхъ молекулъ, а между тѣмъ эти молекулы представляются намъ еще какъ нѣчто отвлеченное.

Д-ръ Боршипольскій. Для дѣйствія паромъ употреблялся общепринятый въ этихъ случаяхъ аппаратъ, въ которомъ t^0 пара измѣрялась термометромъ въ трубкѣ предъ выходомъ пара наружу.

Д-ръ Добротворскій. По моему мнѣнію, Вы дѣйствовали теплою водою изъ аппарата, въ которомъ паръ служилъ только распылителемъ воды. Что касается пара по выходѣ его изъ трубки, то t^0 его моментально понижается, что я могу сообщить Вамъ изъ личныхъ наблюденій. Въ холеру 92 года мнѣ по дорогѣ въ Ташкентъ пришлось испытать на себѣ всевозможнаго рода дезинфекцію и между прочимъ паромъ. Въ Кіевѣ всѣхъ прибывавшихъ подвергали дезинфекціи, для чего подводили къ какому то паровику, изъ трубки котораго съ силою вырывался паръ. На 1—1½ аршина отъ этой трубки въ струю пара ставили публику и дезинфицировали. Я, какъ помню, шелъ въ такой дезинфекторъ съ нѣкоторымъ страхомъ и былъ очень удивленъ, когда меня окатили мелкою, холодною водяною пылью. Въ Закаспійской Области я имѣлъ возможность измѣрить t^0 этого пара на расстояніи 2-хъ четвертей отъ выхода струи пара: она была равна 24° въ то время, когда t^0 окружающей атмосферы была слишкомъ 50°.

Проф. Бехтеревъ. Я самъ имѣлъ возможность убѣдиться, что t^0 вырвавшейся струи пара очень быстро понижается. Одинъ мой товарищъ на пароходѣ открылъ случайно паровой кранъ и получилъ тотчасъ же сильную и обширную ожогу предплечія, которое онъ случайно подставилъ вблизи крана; между тѣмъ какъ мы затѣмъ неоднократно испытывали вліяніе струи пара изъ крана на расстояніи полуаршина совершенно безвредно. Меня тогда поразило особенно то обстоятельство, что ожога была совершенно безболѣзненна, и я много разъ намѣренъ былъ испытать паръ, какъ отвлекающее средство, съ цѣлію примѣненія его въ медицинѣ въ замѣнъ мушекъ. Эта мысль однако уже предвосхищена, такъ какъ проф. Снегиревымъ былъ придуманъ особый приборъ для прижиганія посредствомъ пара.

Если никто не имѣетъ что-нибудь высказать по поводу доклада, то я сдѣлаю свое замѣчаніе. Вашъ докладъ представляетъ практическій интересъ, хотя мы имѣемъ цѣлую серію средствъ, дающихъ прекрасные результаты при Ischias. Важно однако имѣть въ такого рода заболѣваніяхъ возможно большій запасъ средствъ. Должно кромѣ того замѣтить, что относительно Ischias имѣетъ большое значеніе то обстоятельство, имѣемъ ли мы предъ собою свѣжій или застарѣлый случай. Въ свѣжемъ случаѣ мы имѣемъ, какъ надо думать, гиперемію нерва, въ дальнѣйшемъ же теченіи, вѣроятно, получается развитіе стойкихъ продуктовъ. Въ виду этого и основы врачеванія различны. Въ послѣднемъ случаѣ отвлекающія; къ каковымъ могутъ быть отнесены и шотландскіе души, являются полезными, какъ и всѣ всасывающія средства. Ваши случаи—застарѣлые, и потому шотландскіе души вполне умѣстны; возможно однако, что въ острыхъ случаяхъ Вы получите отъ шотландскихъ душъ иной результатъ, можетъ быть даже усиленіе болей.

Проф. Бехтеревъ. О паясковой надучей. Докладчикъ представилъ больного, у котораго, при основномъ страданіи надучею, послѣднія не только

осложнялась хореею, но находилась съ нею въ самой тѣсной связи. Хореическія судороги у больного почти постоянны и время отъ времени усиливаются, незамѣтно переходя въ падучій приступ и какъ-бы разрѣшаясь имъ. Послѣ припадка онъ стихаетъ на 2—3 дня почти до полного прекращенія. Данное заболѣваніе можно объяснить хроническимъ разстройствомъ кровообращенія въ нервныхъ центрахъ, по всей вѣроятности, гиперемією ихъ, и слѣдуетъ выдѣлить его въ отдѣльную форму заболѣваній подъ названіемъ плясковой падучей (epilepsia choreica).

Д-ръ Розенбагъ. Я хотѣлъ-бы замѣтить относительно терминологіи «плясковая падучая». По моему мнѣнію, названіе «плясковая падучая» не совсѣмъ удачно, и оно, кажется, здѣсь впервые и встрѣчается. Слово «плясковый» даетъ представленіе о пляскѣ, здѣсь же мы имѣемъ беспорядочныя хореическія движенія. Что касается замѣны названія эпилепсіи словомъ падучей, то оно не всегда точно, такъ какъ даже для интеллигентной публики трудно объяснить, что бываютъ случаи эпилепсіи какъ petit mal безъ паденія. Я думаю, что названіе эпилепсіи самое подходящее для извѣстнаго рода заболѣваній.

Проф. Бехтеревъ. Я полагаю, что русская терминологія намъ далеко небезполезна, тѣмъ болѣе, что вмѣстѣ съ этимъ не исключается и латинская терминологія. Что же касается въ частности термина «падучая», то я не вижу при его употребленіи особаго неудобства, такъ какъ разница между той или другою формою падучей только количественная, но не качественная: одни падаютъ, а другіе нѣтъ; но большые съ petit mal завтра могутъ сдѣлаться съ grand mal, и наоборотъ.

Д-ръ Останковъ. Терминъ «корковая падучая» очень распространенъ, а между тѣмъ большіе при этой болѣзни въ большинствѣ случаевъ не падаютъ. Скорѣе неинтеллигентная среда считаетъ непремѣннымъ условіемъ падучей—паденіе; интеллигентная же понимаетъ, что падучая можетъ быть и безъ паденія.

Д-ръ Эрлихъ. У даннаго больного замѣчается то обстоятельство, что при отвлеченіи его вниманія судороги не прекращаются, а скорѣе усиливаются. Другое обстоятельство—это наростаніе хореическихъ судорогъ предъ припадкомъ. Если предположить здѣсь сочетаніе двухъ неврозовъ—хореи и эпилепсіи, то послѣднее обстоятельство очень трудно объяснить.

Проф. Бехтеревъ. Здѣсь мы имѣемъ разнообразныя дергающія движенія, которыя такъ характерны для хореи; считать ихъ нехореическими нѣтъ основанія; на мой взглядъ сочетаніе хореи и эпилепсіи возможно объяснить такъ, что у больного пораженіе гнѣздится въ тѣхъ же двигательныхъ центрахъ, какъ и при эпилепсіи. Съ увеличеніемъ въ послѣднихъ гипереміи происходитъ наростаніе хореическихъ движеній, которое въ концѣ концовъ разряжается эпилептическимъ припадкомъ.

Д-ръ Телятниковъ. Когда Вы говорили въ своемъ докладѣ о постоянной частичной падучей, описанной Проф. Кожевниковымъ, то я полагалъ, что данный случай Вы поставите въ аналогію съ тою формою; т. е., что онъ представляетъ такую же постоянную падучую, съ тою лишь разницею, что тамъ были постоянныя судороги въ одномъ членѣ, а здѣсь въ нѣсколькихъ членахъ.

Проф. Бехтеревъ. Большая разница между этими судорогами и судорогами при постоянной падучей. Тамъ мы имѣемъ клоническія судороги, а здѣсь собственно дергающія движенія, т. е., совершенно своеобразныя хорейческія судороги. Затѣмъ, при корковой постоянной падучей судороги постоянно наблюдаются въ одномъ и томъ же членѣ и лишь по временамъ обобщаются, тогда какъ здѣсь онѣ все время разсѣяны по всему тѣлу и выражаются между прочими сложными движеніями, какъ бросаніе въ ту или другую сторону и паденіе.

Д-ръ Остановъ. Что касается прекращенія хорейческихъ судорогъ послѣ припадка падучей, то, повидимому, тоже явленіе наблюдается и въ сочетаніи хореи съ истеро-эпилепсією. Такъ у насъ есть больной, у котораго послѣ припадка истеро-эпилепсіи хорейческія судороги также прекращаются на нѣсколько дней, успливаясь предъ припадкомъ.

Проф. Бехтеревъ. Ваше замѣчаніе совершенно правильно, но въ виду недостаточности точнаго наблюденія припадковъ у больного, о которомъ Вы говорите, я еще не убѣжденъ, что у него припадки истеро-эпилептическіе, а не эпилептическіе.

Проф. Бехтеревъ. О соотношеніи нервныхъ клетокъ при посредствѣ дендритовъ. Докладчикъ на основаніи своихъ многочисленныхъ препаратовъ изъ центральной нервной системы, обработанныхъ по способу Golgi, оставаясь сторонникомъ ученія о нейронахъ, думаетъ, что въ извѣстныхъ случаяхъ также и протоплазмные отростки могутъ служить передатчиками возбужденія съ одной клеткѣ на другую.

Д-ръ Эрлицкій. Старые гистологи указывали на прямые анастомозы между нервными клетками; новые гистологи отвергли старое ученіе. Golgi допускаетъ сѣть вокругъ клетокъ; Ramon у Cajal опровергаетъ и это. Я очень радъ слышать, что теперь снова гистологи приближаются къ старому ученію и допускаютъ связь между клетками при посредствѣ плазматическихъ отростковъ.

Д-ръ Гизе. По всей вѣроятности, протоплазматическіе отростки имѣютъ еще и трофическую функцію.

Д-ръ Осиповъ. Д-ръ Жуковъ въ одномъ изъ своихъ докладовъ, сдѣланныхъ въ нашихъ собраніяхъ, говорилъ о лучшей проводимости электрическаго тока въ продольномъ направленіи по мозговой корѣ, чѣмъ въ поперечномъ. Нельзя ли объяснить это явленіе направленіемъ клеточныхъ отростковъ, какъ это видно на представленныхъ рисункахъ.

Протоколъ засѣданія ¹¹/₄ 96 года.

Предсѣд. проф. Бехтеревъ, прес.: ст. вр. Эрлицкій, Розенбахъ, Остановъ, Жуковский, Осиповъ, Телятникъ, Гизе, Боршпольскій, Транезниковъ, Дѣловъ, Блюменау, Добротворскій.

Д-ръ Добротворскій. Демонстрація больного съ амнезією за весь періодъ психическаго разстройства. Докладчикъ представилъ больного, который по выздоровленіи обнаружилъ полную потерю памяти за періодъ съ октября