

2) Отношеніе Комитета Пермской Городской Общественной бібліотеки о высылкѣ ему «Неврологическаго Вѣстника». Постановлено: отклонить.

3) Винницкаго уѣзднаго предводителя дворянства о сборѣ пожертвованій для увѣковѣченія памяти Н. И. Пирогова.

Постановлено: пожертвовать отъ имени О-ва на постройку лечебницы имени И. П. Пирогова въ г. Виницѣ, Подольской губ.—3 рубля.

4) Бюллетени ялтинской погоды.

5) Общество Санаторіи для врачей въ Крыму.

6) Редакціи изданія адресной и справочной книги «Газетный міръ».

7) Товарищества «Саламандра» предложеніе устроить синематографъ—электро-театръ.

8) Сообщение Организационнаго Комитета 2-го Губернскаго съѣзда врачей въ г. Астрахани.

По предложенію предсѣдателя О-ва ассигновано 8 рублей на покрытіе расходовъ по изготовленію портрета Н. И. Пирогова по поводу соединеннаго торжественнаго засѣданія 13 ноября Общества врачей, О-ва невропатологовъ и психіатровъ и О-ва естествоиспытателей. Для рѣшенія вопроса о судьбѣ этого портрета, приобрѣтеннаго на средства О-ва врачей и О-ва невропатологовъ и психіатровъ было постановлено: просить проф. В. П. Осипова войти въ качествѣ делегата въ особую комиссію, избранную по этому поводу отъ Общества врачей.

Предсѣдатель Л. Даркшевичъ.

Секретарь Ворошиловъ.

Протоколъ IX-го засѣданія Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 17 декабря 1910 года.

Предсѣдательствовалъ проф. Л. О. Даркшевичъ при секретарѣ Ворошиловѣ. Присутствовали: проф. Миславскій, проф. Осиповъ, д-ра: Первушинъ, Фаворскій, Горяевъ, Вишневскій, Веселитскій, Головинъ, Жилинъ, Эмдинъ, Лапухинъ, Николаевскій, Донсковъ Н. А., Донсковъ В. А., Клячкинъ, Баклушинскій, Бѣлицкій, Поповъ, Чебоксаровъ, Шоломовичъ и человекъ 20 студентовъ.

1. Дѣйствительный членъ В. П. Осиповъ: «Къ вопросу о леченіи сѣдалищныхъ невралгій солевыми впрыскиваніями».

П Р Е Н І Я.

Проф. Миславскій. Сколько я понялъ, дѣло идетъ о томъ, чтобы ввести растворъ изотоническій и охлажденный до 0°. Цѣль—устранить боль, устранить и причину. Дѣйствию сводится къ дѣйствию температуры, дѣйствию осмотическихъ токовъ. Почему бы не взять Локковскій растворъ, или еще болѣе изотоническій, растворъ для человѣка (а не для кролика). Если исходить изъ того, что цѣль—взять индифферентный растворъ, изотоническій, понятно, что явленія, которыя наблюдаются, зависятъ во 1) отъ дѣйствія низкой температуры и 2) отъ механическихъ влiяній. Если бы послѣдующее дѣйствіе въ видѣ озноба и повышенія температуры наблюдалось тотчасъ вслѣдъ за впрыскиваніемъ, его нужно было бы разсматривать какъ рефлексъ на сосуды кожи и мышечныя. Но, такъ какъ ознобъ и повышение температуры наступали черезъ нѣсколько часовъ послѣ впрыскиванія, нужно думать, что это послѣдующее дѣйствіе связалось съ явленіями всасыванія раствора и съ нимъ вмѣстѣ продуктовъ, могущихъ вызвать повышение температуры. Относительно дѣйствія хлористаго натрія на мышцы нужно замѣтить, что болѣе высокія концентрации не вызываютъ сокращеніе мышцъ, сильное же разведеніе сильнѣе дѣйствуетъ. Я не думаю, чтобы дѣло сводилось къ этому при послѣднихъ явленіяхъ послѣ впрыскиванія.

Проф. Осиповъ. Повышеніе температуры произвело на меня впечатлѣніе. Когда я ознакомился съ работою Wiener'a, я обрадовался, думалъ, что можно впрыскивать, не получая повышенія температуры,—оказалось, что все равно повышеніе температуры происходитъ. Мы имѣли въ виду примѣнить Локковскій растворъ, но не успѣли пока еще. Относительно причины, вызывающей повышение температуры, я предполагаю явленія выщелачиванія и всасыванія фибригенныхъ веществъ.

Д-ръ Первушинъ. Описываемымъ методомъ нервная клиника также интересуется и примѣняетъ его уже болѣе 2-хъ лѣтъ, но лишь въ случаяхъ первичнаго, самостоятельнаго воспаленія сѣдалишнаго нерва,—съ характеромъ неврита или невралгій. 17 октября 1908 года мной впервые было примѣнено впрыскиваніе раствора хлористаго натрія въ одномъ тяжеломъ случаѣ neuritis n. ischiadici, демонстрированномъ въ Обществѣ невропатологовъ и психіатровъ 30 января 1909 года; лично я охотно имъ пользуюсь и въ клиникѣ, и внѣ ея. Итоги нашихъ наблюденій еще не подведены, но общее количество случаевъ, нами пользованныхъ, довольно значительно,—не менѣе 40. Оно, слѣдовательно, нѣсколько больше, чѣмъ у В. П. Осипова. Существенная разница та между нашими и его случаями, что за исключеніемъ 2 больныхъ,

стаціонарныхъ, всѣ остальные наши больные пользовались амбулаторно. В. П. находился такимъ образомъ въ болѣе благоприятныхъ условіяхъ, изолируя своихъ больныхъ отъ всякихъ постороннихъ вліяній и имѣя возможность прослѣдить на стаціонарномъ матеріалѣ за всѣми деталями вліянія этого, новаго сравнительно, метода на теченіе болѣзни. Несмотря на это, дѣлаемые имъ выводы и обобщенія въ общемъ совпадаютъ вполне и съ результатами нашихъ наблюденій. У своихъ больныхъ мы пользуемся физиологическимъ растворомъ поваренной соли (*Sol. natrii chlorat.* 0,9%) при 0,5° С, вводя за каждый разъ отъ 20 до 40 с. ст. и лишь изрѣдка до 50 с. ст. раствора; мѣстомъ инъекцій служить въ большинствѣ случаевъ, также, какъ и у докладчика, верхній отдѣлъ нерва, лежащій между *tuber ischii* и *trochanter major*; но, изрѣдка мы производили инъекціи и ниже—по ходу нерва, въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ процессъ шелъ съ периферіи или гдѣ было ясно, что страдалъ и периферическій отдѣлъ нерва. Однако, мы избѣгали дѣлать инъекціи въ самое вещество нерва и старались производить ихъ въ его непосредственную окрѣжность, въ окружающую его клетчатку, не желая производить травматизма нерва, вслѣдъ за чѣмъ могло слѣдовать поврежденіе его волоконъ, сосудовъ и т. д., и вполне удовлетворяясь терапевтическимъ эффектомъ практикуемаго нами приѣма. Мы также, правда непостоянно, могли наблюдать у нѣкоторыхъ нашихъ больныхъ черезъ нѣсколько часовъ по введеніи солевого раствора ознобъ и повышеніе температуры (въ одномъ случаѣ до 39°) на нѣсколько часовъ безъ всякихъ дальнѣйшихъ послѣдствій и осложненій. Вначалѣ это обстоятельство сильно смутило и обезкуражило меня, но затѣмъ, не видя никакихъ мѣстныхъ или общихъ осложненій, мы относились къ этой «солевой лихорадкѣ» уже болѣе покойно. Что касается до количества инъекцій, то лишь въ рѣдкихъ случаяхъ—острыхъ и не очень тяжелыхъ, оно было небольшимъ (2—4); въ большинствѣ же приходилось ихъ дѣлать больше (5—8 и выше), въ одномъ лишь случаѣ ихъ слѣдано было 23. Приѣмъ примѣнялся къ случаямъ самымъ разнообразнымъ: острымъ, подострымъ, хроническимъ,—послѣдніе преобладали. Что касается терапевтическаго эффекта и исхода заболѣваній, то тутъ необходимо установить нѣсколько категорій: въ случаяхъ однихъ эффектъ былъ полный—исчезновеніе всѣхъ симптомовъ заболѣванія (случаи не особенно тяжелые и незатяжные); въ другихъ улучшение симптомовъ, значительное облегченіе болей и т. д.; при этомъ иногда въ силу длительности теченія и нетерпѣнію больныхъ приходилось послѣ нѣсколькихъ инъекцій *NaCl* прибѣгать и къ дополнительнымъ мѣрамъ (ванны, электризація, массажъ, внутреннія средствъ, при возможности и грязи), что затемняло эффектъ.

Лишь въ двухъ случаяхъ эффекта положительнаго не получилось, и то, повидимому, потому, что тутъ ischias былъ, вѣроятно, первичнаго происхожденія, а это—существенно вліяетъ на терапію.

Въ виду столь благопріятныхъ результатовъ, получаемыхъ нами при терапіи впрыскиваніями раствора хлористаго натрія неврита сѣдалищнаго нерва въ разныхъ стадіяхъ его и при различной длительности его теченія, мы относимся съ большой симпатіей къ этому приему, какъ простому, удобопримѣняемому вездѣ, нехлопотливому, дешевому, и въ тоже время практически полезному и дѣйствительному. Къ сожалѣнію въ текущемъ полугодіи мы не могли осуществить своего намѣренія,—поставить шире наблюденія въ данномъ отношеніи, такъ какъ количество больныхъ съ ischias'омъ у насъ было почему—то невелико. Мысль Н. А. Миславскаго о примѣненіи для инъекцій Локковской жидкости мнѣ лично также симпатична и мы попытаемся ее осуществить, дабы сдѣлать данный приемъ лечебный наиболѣе индифферентнымъ.

Въ заключеніе я долженъ сказать, что сообщеніе В. П. Осипова цѣнно въ томъ отношеніи, что на разнородномъ матеріалѣ въ условіяхъ больничной обстановки проведенъ систематически терапевтическій приемъ, сравнительно еще новый, давшій хорошіе результаты.

Примѣненіе впрыскиваній физиологическаго раствора поваренной соли, по моему мнѣнію, на слѣдуетъ ограничивать рамками лишь одного ischias'a: по моимъ личнымъ наблюденіямъ, не говоря уже о полезности ихъ при другихъ невралгіяхъ и невритахъ, они полезны и при миозигахъ, какъ напр. поясничныхъ мышцъ, дельтовидной, копудиновой и др., при чемъ впрыскиваніе производится въ толщу мышцы. Нѣсколько разъ благопріятный результатъ я видѣлъ и при подострыхъ артритяхъ «ревматическаго» происхожденія, производя инъекціи въ области сустава. Повидимому, этого вопроса въ литературѣ еще не касаются.

Проф. Осиповъ. Мнѣ пріятно, что наблюденія, которыя производились совершенно независимо, привели къ однимъ и тѣмъ же результатамъ. Количество впрыскиваемой жидкости въ извѣстныхъ предѣлахъ, по моимъ наблюденіямъ, не вліяетъ существенно на степень повышенія температуры. Мнѣ интересно, не наблюдалось ли случаевъ, гдѣ отъ 2-хъ впрыскиваній получалось выздоровленіе.

Д-ръ Ворошиловъ. Одинъ такой случай мы имѣли возможность наблюдать въ прошломъ году. Одна дѣвушка, лѣтъ 20, страдающая, сколько помнитъ себя, невралгіей сѣдалищнаго нерва, получила 2 инъекціи физиологическаго раствора поваренной соли въ области ягодицы между *tuber ischii* и *trochanter major*, каждый

разъ по 40 куб. сант. Уже послѣ перваго впрыскиванія она почувствовала значительное облегченіе субъективныхъ болевыхъ ощущеній, мѣстная болѣзненность при давленіи стала значительно меньше, степень анестезіи стала замѣтно слабѣе. Послѣ второй инъекціи, произведенной черезъ 3 дня послѣ первой, съ больной былъ ознобъ и жаръ, сильная слабость, больная принуждена была дня 2 провести въ постели; черезъ 2 дня болѣе больная уже не ощущала, а когда спустя еще 2 дня больная явилась показаться въ клинику,—оказалось, что нѣтъ и мѣстной болѣзненности и симптома Lasègue'a и чувствительность возстановилась до нормы. Такъ какъ больная страдала еще morbo Basedowii и пользовалась леченіемъ въ клиникѣ амбулаторно, то мы имѣли возможность наблюдать больную около 8 мѣсяцевъ, при чемъ возврата сѣдалищной невралгіи не послѣдовало.

Д-ръ Клячкинъ. Относительно количества впрыскиваемой жидкости въ литературѣ существуютъ наблюденія, которыя указываютъ, что, повидимому, вся суть въ количествѣ жидкости; терапевтическій эффектъ объясняется механической теоріей дѣйствія. Отъ впрыскиванія срашенія уничтожаются, что явствуетъ изъ опытовъ впрыскиванія окрашенной жидкости. Примѣнялось и хирургическое вмѣшательство. Достоинство метода впрыскиванія солевого раствора заключается въ быстротѣ эффекта, когда выздоровленія можно добиться 1—3 впрыскиваніями. Если же рѣчь идетъ о продолжительномъ леченіи повторными впрыскиваніями,—достоинство метода значительно умалается.

Проф. Осиповъ. Я не хочу защищаться, такъ какъ возраженіе сдѣлано не мнѣ, а приведены только литературныя данныя. Даже и съ точки зрѣнія механическаго дѣйствія нѣтъ нужды въ большихъ количествахъ впрыскиваемой жидкости.

Д-ръ Первушинъ. При прочихъ равныхъ условіяхъ преимущества разсматриваемаго приема заключаются въ его простотѣ, дешевизнѣ, удобопримѣнности вездѣ и всюду. Не вездѣ вѣдь существуютъ водо-электролечебницы, и къ тому же не всякій можетъ ихъ услугами пользоваться. Конечно, этотъ методъ не можетъ конкурировать съ грязевымъ или лиманнымъ леченіемъ; но послѣднее не вездѣ допустимо и примѣнимо. Что касается до введенія очень большихъ количествъ жидкости въ нервъ для разрыва перемычекъ, то тутъ скорѣе, пожалуй, порвутся нервныя волокна, чѣмъ эти перемычки.

Д-ръ Шоломовичъ. Какимъ количествомъ пользовались авторы, получая быстрый эффектъ.

Проф. Осиповъ. 100 куб. сант.

Проф. Даркшевичъ. Вы исключаете леченіе острыхъ слу-
чаевъ?

Проф. Осиповъ. При леченіи острыхъ случаевъ нѣтъ надобности прибѣгать сразу къ описываемому методу. Не слѣдуетъ начинать съ этого средства. Есть случаи легкіе, есть случаи тяжелые; въ легкихъ случаяхъ одно внутреннее леченіе можетъ оказать пользу. При примѣненіи солевыхъ впрыскиваній всетаки нервъ травмируется.

Проф. Даркшевичъ. По моимъ впечатлѣніямъ острые случаи прекрасно поддаются леченію впрыскиваніями солевого раствора, сравнивать нельзя съ обычными способами, представляющими очень сложную процедуру, тогда какъ впрыскиванія солевого раствора очень просто. Поэтому, это очень дешево. Что касается внутренняго леченія, то по моему мнѣнію, леченіе аспириномъ только затягиваетъ заболѣваніе.

Проф. Осиповъ. Каждый дѣлаетъ выводы на основаніи своего матеріала. Такъ какъ способъ оказался не вполне индифферентнымъ на хроническихъ больныхъ, я и вывожу свое заключеніе. Правда, острые случаи не противопоставляютъ примѣненія солевыхъ впрыскиваній, но я не считалъ бы его нужнымъ примѣнять во всѣхъ случаяхъ.

Проф. Даркшевичъ. На основаніи наблюденій нашей клиники, я бы считалъ это всетаки палліативомъ. Основнымъ леченіемъ всетаки является леченіе грязевыми ваннами.

Проф. Осиповъ. Обыкновенно рекомендуется пользоваться грязевыми ваннами въ теченіе 2-хъ сезоновъ по крайней мѣрѣ. Приходится посылать и большее количество разъ; слѣдовательно, и грязелеченіе не даетъ того уже стойкаго эффекта.

Д-ръ Первушинъ. Разсматриваемый приемъ оказывается не только хорошимъ палліативомъ, но иногда и безусловно цѣлебнымъ, излечивающимъ средствомъ. Онъ разумѣется не можетъ конкурировать съ леченіемъ на грязяхъ и лиманахъ, необходимымъ при тяжелыхъ и упорныхъ страданіяхъ, но и приемъ эффектъ терапевтическій и по нашимъ наблюденіямъ бываетъ стойкъ и длителенъ: въ одномъ тяжеломъ случаѣ выздоровленіе длится уже около 1½ лѣтъ, въ другомъ—уже нѣсколько мѣсяцевъ. Къ тому же иногда и при лиманномъ леченіи бывають рецидивы. Литературныя работы, относящіяся къ примѣненію NaCl, по большей части даютъ слишкомъ краткія свѣдѣнія о клинической картинѣ и теченія подвергавшихся терапіи случаевъ; трудно дѣлать по нимъ окончательныя заключенія.

Д-ръ Шоломовичъ. Наблюденія В. П. Осипова и В. П. Первушина указываютъ на хорошій эффектъ при примѣненіи большого количества повторныхъ впрыскиваній; въ литературѣ хорошій эффектъ отмѣчается при незначительнымъ числѣ и боль-

шихъ количествахъ впрыскиваемой жидкости. Не дѣлалось ли докладчикомъ опытовъ въ этомъ направленіи.

Проф. Осиповъ. Мы дѣлали такіе опыты: черезъ недѣлю, 2 раза въ недѣлю, еще чаще. Оказалось 100 куб. сант. неза-чѣмъ, достаточно 50-ти.

Д-ръ Донсковъ В. А. Судя по тому, что отъ малыхъ дозъ, примѣняемыхъ часто, получается хорошій эффектъ, пожалуй, было бы целесообразно дѣлать впрыскиванія солевого раствора 2 раза въ день, кубиковъ по 5 за каждый разъ.

Проф. Осиповъ. Каждый разъ вы прокалываете нервъ; 2 раза въ день немножко уже и часто.

Д-ръ Клячкинъ. Всякіе ли случаи сѣдалишной невралгіи вы брали.

Проф. Осиповъ. Только случаи чистые, первичные.

Проф. Даркшевичъ. Вопросъ разработанъ у насъ довольно полно. Средство несомнѣнно имѣетъ терапевтическій эффектъ, простое и при томъ дешевое. Докладъ В. П. вноситъ много существенно новаго, обращаетъ вниманіе на температурныя колебанія, бывающія послѣ инъекціи. Н. А. Миславскій вноситъ совѣтъ измѣнить технику въ томъ смыслѣ, чтобы вводить изотоническій растворъ. Изъ сегодняшняго засѣданія остается невыясненнымъ, что предпочтительнѣе: вкалывать ли въ нервъ или въ окружность нерва. Впрыскиваніе солевого раствора примѣнимо и при миозитахъ. Послѣ сегодняшняго засѣданія можно считать этотъ вопросъ разработаннымъ довольно полно. Отъ имени Общества благодарить докладчика.

2. Дѣйствительный членъ А. В. Фаворскій: Процессы разрушенія въ спинномъ мозгу при сухоткѣ спинного мозга (съ демонстраціей рисунковъ и микроскопическихъ препаратовъ).

Пренія по этому докладу, докладъ д-ра Н. А. Донскова «Къ вопросу о пульсѣ у душевно-больныхъ,» чтеніе протокола засѣданія 30 ноября 1910 года и текущія дѣла общества отложены за позднимъ временемъ до слѣдующаго засѣданія.

Предсѣдатель Л. Д а р к ш е в и ч ъ .

Секретарь В. В о р о ш и л о в ъ .