

Пр. Л. О. Даркшевичъ. Указываетъ на то, что въ судѣ врачъ экспертъ долженъ держаться, какъ въ аудиторіи, имѣть фактической матеріалъ, авторитетныя доказательства. Въ Окр. Леч. подсудимаго въ моментъ преступленія признали ненормальнымъ, но докладчикъ говоритъ объ эпилепт. автоматизмѣ, а Окр. Леч. объ алкогольномъ. Докладчикъ былъ въ болѣе счастливой обстановкѣ, когда б-ой продемонстрировалъ явленія эпилепсии и далъ подходящий матеріалъ для даннаго заболѣванія.

Благодарить докладчика.

Предсѣдатель Л. О. Даркшевичъ.

Секретари { Ворошиловъ.
Баклушинскій.

Протоколъ годичнаго засѣданія Общества невропатологовъ и психіатровъ 30 января 1913 года,

Предсѣдательствовали проф. Даркшевичъ при секретарѣ Ворошиловѣ. Присутствовали: проф. Осиповъ, Фаворскій, Первушинъ, Донсковъ, Баклушинскій, Лапухинъ, Эмдинъ, Архангельская, Фридландъ, Кочергинъ, Цыпкинъ, посторонняя публика.

1) Посѣтитель Общества М. О. Фридландъ: **Рѣдкій случай Дермоида лобной кости (съ демонстраціей больного и рентгенограммъ)** (изъ хирургической клиники проф. Н. А. Геркена).

Случай касается 14-лѣтняго мальчика, который послѣ ушиба получилъ головныя боли и впервые замѣтилъ у себя на лбу опухоль. Офтальмоскопія дала картину застойнаго соска. Опухоль оказалась дермоидной кистой, помѣщавшейся почти 2 сантиметра выше праваго вѣка, нѣсколько ближе къ его наружному краю и проникавшей въ толщу котловинообразно-углубленной лобной кости. Во время операціи на задней стѣнкѣ кисты былъ обнаруженъ разрывъ, благодаря которому часть дермоидной кашицы и кровь проникли черезъ имѣвшееся перфорационное отверстіе въ кости прямо въ черепную полость, симулируя картину Zwerchsackdermoid'a. Съ другой стороны, кровь проникала и въ полость дермоида, обуславливая значительное напряженіе стѣнокъ кости. Опухоль вмѣстѣ съ узкой пластинкой прилежащей кисты была изсѣчена. Больной на 10 день выписался изъ клиники. Послѣ

операциі прошелъ годъ. Мальчикъ здоровъ до сихъ поръ, что же касается дефекта лобной кости, то онъ почти совершенно выполненъ вновь образованной костной тканью, развивавшейся главнымъ образомъ насчетъ отскобленной во время операциі надкостницы.

Дермоиды фронтальной кости являются большою рѣдкостью. Въ литературѣ имѣется всего 6 такихъ случаевъ. Первый, описанный въ 1817 г., принадлежитъ Cruveilhier, затѣмъ слѣдуютъ случаи Anvert'a, Chassaignack'a, Esmarch'a, Aubert'a и, наконецъ, послѣдній случай, описанный въ 1891 году Lapnelongue et Mnnard'омъ.

На основаніи клиническихъ и эмбриологическихъ данныхъ сдѣланы слѣдующія выводы.

Дермоидныя кисты лежащія на самой lamina vitrea черепной кости, могутъ оставаться совершенно незамѣтными для больного, при травмѣ эти кисты могутъ разорваться и если одновременно произошло достаточное нарушеніе цѣлости laminae vitreae, дермоидныя массы проникаютъ въ полость черепа, вызывая соответственные мозговые симптомы, напримѣръ упорныя головныя боли, которыя въ данномъ случаѣ и являются первыми симптомами болѣзни. Само собою разумѣется, что тѣ же разсужденія примѣнимы по отношенію и къ тѣмъ дермоидамъ, которые благодаря предсуществуемому перфоративному отверстию въ lamina vitrea, являются уже съ самаго начала лежащими частію intracranio'нально.

Рѣдкость фронтальныхъ дермоидъ обусловлена значительною отдаленностью этихъ опухолей отъ типическихъ мѣстъ ихъ эмбриональнаго происхожденія (чезр. щелей), каковыя условія возможны лишь при исключительномъ по своей энергіи отложеніи костнаго вещества съ перифиріи лобной кости.

Проф. Даркшевичъ. Со стороны нервной системы у даннаго больного наблюдались головныя боли и измѣненія со стороны глазного дна. Диагнозъ дермоида лобной кости на основаніи этихъ данныхъ не могъ быть поставленъ, мѣстныя же измѣненія заключались въ припухлости, и, какъ указываетъ докладчикъ, только при тонкой пальпациі можно было опредѣлить ровный край костнаго дефекта. Наша диагностика могла быть такова: повышеніе внутрочерпного давленія но не отъ дермоида, а отъ происшедшаго кровоизліянія.

Благодарить докладчика, простить и впредь дѣлиться съ Обществомъ своими наблюденіями.

2) Дѣйствительный членъ А. В. Оаворскій: Параличъ нижнихъ конечностей съ повышеніемъ кожныхъ (т. наз. защитныхъ) рефлексовъ (съ демонстраціей больныхъ).

П Р Е Н І Я

Проф. О с и п о в ъ. Интересна разница въ ширинѣ рефлексогенной зоны при щипаніи (очень живая реакція) и при раздраженіи электродомъ (суженіе рефлексогенной зоны). Очевидно, эту разницу слѣдуетъ объяснить различнымъ качествомъ раздраженія. Слѣдовало бы испытать и другіе виды раздраженія, напр. термическое. Чѣмъ Вы объясняете разницу въ состояніи так. наз. защитныхъ рефлексовъ у больныхъ?

П е р в у ш и н ъ. Какова техника изслѣдованія въ Вашихъ случаяхъ. Брали ли Вы сразу максимальную силу тока, или усиливали токъ постепенно? У первой изъ демонстрированныхъ больныхъ за время пребыванія въ клиникѣ чувствительность улучшилась, полной анестезіи нѣтъ; за послѣднее время послѣдовало опять ухудшеніе. При опредѣленіи нижней границы пораженія спинного мозга мы и раньше имѣли въ виду состояніе кожныхъ, сухожильныхъ рефлексовъ, мышечныя атрофіи. Каково соотношеніе между тонусомъ мышцъ и состояніемъ демонстрируемыхъ рефлексовъ?

Ө а в о р с к і й. Изслѣдуя рефлексы, я прибѣгала и къ раздраженію холодомъ и жаромъ—т. наз. защитные рефлексы не получались. Щипками вызывала каждый разъ. Наличностью защитныхъ рефлексовъ опредѣляется нижняя граница сдавленія сп. мозга. Что касается того, почему одинъ разъ рефлексы на лицо, другой разъ ихъ нѣтъ, то это объясняется поврежденіемъ рефлекторной дуги этихъ рефлексовъ. Силу тока для раздраженія я брала, начиная съ 110 мп. до 50 а затѣмъ до 20.

Д а р к ш е в и ч ъ. Крайне пріятно, что А. В. обратилъ вниманіе на эти рефлексы; они заслуживаютъ вниманія, а тутъ много невыясненнаго.

Названіе «защитные рефлексы» искусственно. Сокращеніе радужной оболочки, чихательный, кашлевой рефлексы—защитные, а это не защитные рефлексы, такое названіе мнѣ представляется натяжкой. Здѣсь, повидимому дѣло идетъ о бѣгѣ.

Ө а в о р с к і й. Соглашаюсь, что названіе неудачное.

Д а р к ш е в и ч ъ. Я видѣлъ больного съ такими явленіями: парезы, спастическая походка, анестезія до середины туловища, Babinsky не ясный, сухожильн. рефлексы повышены, тазовые органы разстроены; начало по типу Brown—Secard'овскаго паралича. Двустороннее сдавленіе спинного мозга. Такъ называемыхъ «защитныхъ рефлексовъ» нѣтъ.

Гдѣ нужно допустить замыканіе рефлекторной дуги? Я думаю, что нужно допустить 2 замыканія. Какова природа этихъ рефлексовъ? Равнозначны они кожнымъ или какимъ

нибудь другимъ рефлексамъ, или это совершенно особый видъ рефлексовъ?

Ө а в о р с к і й. Замыканіе рефлекторной дуги этихъ рефлексовъ, повидимому, двойное. За это говорятъ клиническія наблюденія.

Относительно природы рефлексовъ нужно думать, что это тѣ же кожные рефлексы, но благодаря распространению рефлектогенной зоны, раздраженіе передается на такія мышцы, на которыя при нормальныхъ условіяхъ оно не переходитъ. Эти рефлексы кожные безусловно, но только ли кожные,—вопросъ.

Д а р к ш е в и ч ъ. Въ моихъ глазахъ, такъ, какъ Вы демонстрируете, это кожныя явленія. Ваши объясненія меня удовлетворяютъ. У дѣтей мы получаемъ распространенные рефлексы. Рефлексы кожные, но зона очень велика. Имѣетъ значеніе способъ раздраженія. Интересна неточная локализациа больной болевыхъ ощущеній.

П е р в у ш и н ъ. Не есть ли это раздраженіе фасции?

Д а р к ш е в и ч ъ. Не думаю, такъ какъ покрываніе простыней вызываетъ тоже самое.

Выражаетъ пожеланіе, чтобы изслѣдованіе въ этомъ направленіи продолжалось.

Благодарить докладчика.

3) Секретаремъ В. К. Ворошиловымъ прочитанъ отчетъ о дѣятельности Общества за 1912 годъ.

4) Отчетъ по кассѣ Общества представилъ исполняющій обязанности казначея членъ Совѣта В. П. Первушинъ. Имъ же оглашена смѣта на 1913 годъ. Смѣта утверждена.

Выборы должностныхъ лицъ по Обществу на 1913 годъ на основаніи § 29 Устава Общества отложены до слѣдующаго засѣданія.

Въ административной части засѣданія постановлено:

1) Имѣть въ виду приведеніе въ порядокъ библиотеки Общества на будущій годъ.

2) Улучшить журналъ по крайней мѣрѣ на будущій 1914 годъ.

3) Напечатать списокъ членовъ Общества, провѣривъ предварительно права членовъ согласно § 38 Устава Общества.

Предсѣдатель Л. Д а р к ш е в и ч ъ.

Секретарь В. В о р о ш и л о в ъ.