

городского головы и съ участіемъ д-ра Гедеванова, инженера Мухаринскаго и техника Зурабянца, одобренъ проектъ постройки психіатрической больницы на 150 кроватей, съ тѣмъ чтобы въ первую очередь было построено отдѣленіе для душевно-больныхъ хрониковъ. Одобрень и намѣченный для больницы участокъ городской земли въ 5 десятинъ на Надежинской улицѣ, въ Навтлаугѣ. (Жур. Соврем. Псих. № 9).

Лѣтопись Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

Протоколъ годичнаго засѣданія Общества 23 января 1914 года.

Предсѣдательствовали проф. Осиповъ при секретарѣ Ворошиловѣ. Присутствовали: Первушинъ, Олворскій, Донсковъ, Сорокиниковъ, Скуридинъ, Болбергъ, Лопухинъ, Бондаревъ, Никольская, Бѣляевъ, Чалусовъ, Баклушинскій и др.

1. Посѣтитель Общества А. И. Чирихинъ: **Случай пораженія локтевого сустава при сирингоміэліи** (съ демонстраціей больного).

П Р Е Н І Я:

Бѣляевъ. Случай представляетъ большой интересъ и для терапевта: крайняя блѣдность и истощенный видъ больного заставляютъ думать и о пораженіи внутреннихъ органовъ. Мнѣ интересенъ вопросъ: не можетъ ли туберкулезъ вызывать сирингоміэлію; если нѣтъ, то нельзя ли альбуминурію въ данномъ случаѣ объяснить самимъ заболѣваніемъ нервной системы.

Д-ръ В. П. Первушинъ (ауторефератъ). Нѣтъ ли повышеній t^0 у Вашего больного? Виѣшній видъ пораженнаго локтевого сустава наводитъ на мысль, нѣтъ ли здѣсь комбинація, осложненія сирингоміэлическаго страданія сустава туберкулезнымъ процессомъ: суставъ раздутъ, вокругъ его нѣсколько свищей. Самъ больной очень болѣзненнаго вида, съ хроническимъ бронхитомъ, и, быть можетъ, и туберкулезомъ легкихъ. Что касается до характера случая, то здѣсь, несомнѣнно, рѣчь идетъ

о сирингоміэліи въ развитой тяжелой формѣ; можно говорить о типѣ Мейана въ отношеніи правой руки, гдѣ такъ сильно выражены трескическія разстройства со стороны мышцъ, кожи и суставовъ и, помимо болевого и температурнаго чувства, пораженны и другіе виды чувствительности. Это говоритъ за сильное поражение сѣраго вещества спинного мозга въ шейномъ и верхнегрудномъ отдѣлахъ: поражены передніе рога, центральный отдѣлъ, задніе рога, при чемъ справа процессъ выраженъ сильнѣе.

Оперативное вмѣшательство я считалъ бы умѣстнымъ и показаннымъ не въ формѣ резекціи сустава, а въ виду тяжести поражения сустава, мускулатуры кости, кожи и кожныхъ покрововъ въ формѣ болѣе радикальной операции ампутаціи въ области плеча.

Өаворскій. Случай представляетъ интересъ съ точки зрѣнія общей. Больной—развалина, нѣтъ, кажется, органа, который былъ бы не пораженъ. Исслѣдуя гной на бациллы можно было бы выяснить характеръ процесса. При оперативномъ вмѣшательствѣ нельзя разсчитывать на значительное улучшеніе функций пораженной конечности, такъ какъ электрическая реакція мышцъ рѣзко измѣнена. Чувствительность рѣзко разстроена (и виды глубокой чувствительности). Это выясняетъ, почему имѣется такое рѣзкое пораженіе сустава.

Вы не остановились на патогенезѣ артропатіи.

Въ Вашемъ случаѣ болѣзненный процессъ локализируется въ сѣромъ веществѣ спинного мозга, распространяясь и на корешковую область. Характеръ процесса бываетъ различенъ, можетъ быть гліома, диффузный гліоматозъ, измѣненіе сосудовъ идущихъ внѣ спинного мозга, сосудовъ въ самомъ спинномъ мозгу, вокругъ сосудовъ разрошеніе глии. Весьма возможно, такое измѣненіе сосудовъ въ области корешковъ даетъ измѣненіе тактильной, мышечной чувствительности, пораженіе симпатическихъ волоконъ въ этой зонѣ.

Пораженіемъ рефлекторной сферы и сферы сосудистой создаются неблагоприятныя условія для функціи сустава; присоединяющаяся травма можетъ вліять гораздо легче. Устраненіе внѣшнихъ вліяній ведетъ къ улучшенію мѣстныхъ явленій.

Съ точки зрѣнія теоретической (на вышеприведенный вопросъ Бѣляева) солитарный туберкулъ можетъ дать картину сирингоміэліи, точно также какъ и гумма, если гнѣздится въ заднемъ рогѣ сѣраго вещества спинного мозга.

Ворошиловъ. По вопросу о томъ, какой патологическій процессъ лежитъ въ основѣ заболѣванія въ данномъ случаѣ высказывается за истинную сирингоміэлію и считаетъ возможнымъ совершенно исключить здѣсь гумму и туберкулъ, на основаніи крайне медленнаго развитія болѣзненныхъ симптомовъ, затяжного

характера страданія, прогрессирующаго теченія съ постепеннымъ нарастаніемъ болѣзненныхъ явленій и принимая во вниманіе, что болѣзненный процессъ на протяженіи большого срока времени не обнаруживаетъ наклонности къ распространенію по поперечнику спинного мозга.

Проф. О с и п о в ъ. Процессъ по длиннику спинного мозга распространяется довольно значительно; поэтому, врядъ ли тутъ можно говорить о туберкулѣ. Не мѣшало бы гной изслѣдовать. Когда имѣется поражение внутреннихъ органовъ, нѣтъ нужды считать альбуминурию нервнаго происхожденія.

Рентгеновскій снимокъ обнаруживаетъ расхождение концовъ костей, кѣстные перемиčky, измѣненіе строенія. Предполагается амилоидъ почекъ. Больной очень истощенъ. Налицо расширеніе венозныхъ сосудовъ брюшныхъ покрововъ, есть асцитъ: трудно думать, что печень нормальна. Нельзя увлекаться тѣмъ, что послѣдовало нѣкоторое улучшеніе: оно объясняется мѣрами принятыми для ухода за суставомъ и улучшеніемъ питанія. Электро-возбудимость рѣзко измѣнена. Случай роковой, исходъ роковой. Можно только облегчить. Возникаетъ вопросъ объ операциі. Нужно прежде всего облечить ногу; второе показаніе амилоидъ; причина въ нагноительномъ процессѣ въ суставѣ. Нужно, чтобы не осталось пораженной ткани. Ризекція этого не достигнетъ, да и заживленіе будетъ затруднено. Движеніе все равно не возстановится. Двумъ операциямъ нельзя подвергать такого больного. Если состояніе внутреннихъ органовъ допускаетъ производство операциі, слѣдуетъ дѣлать ампутацію въ области плеча.

Благодарить докладчика за сообщеніе, интересное для невропатологовъ, терапевтовъ и хирурговъ.

2) Секретаремъ Общества В. К. Ворошиловымъ прочтенъ протоколъ засѣданія 18 декабря 1913 года. Протоколъ утвержденъ.

3) Секретарь Общества Ворошиловъ прочелъ общій отчетъ о дѣятельности Общества за 1913 годъ.

4) Казначеемъ Общества И. Д. Баклушинскимъ оглашены свѣдѣнія по кассѣ Общества за 1913 годъ.

5) Заслушана и утверждена смѣта на 1914 годъ, составленная казначеемъ Общества И. Д. Баклушинскимъ.

6) Отчетъ ревизіонной комиссіи представленъ членомъ ревизіонной комиссіи А. В. Олворскимъ.

Состоялось постановленіе: послать пожеланіе Правленію Русскаго Союза психіатровъ и невропатологовъ, чтобы II-ой сѣздъ Союза былъ перенесенъ на декабрь 1914 года.

Выборы должностныхъ лицъ по Обществу согласно § 29 Устава Общества отложены до слѣдующаго засѣданія.

Предсѣдатель В. П. О с и п о в ъ.

Секретарь В. В о р о ш и л о в ъ.