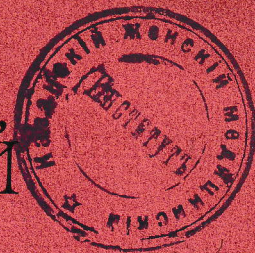


Декр. № 849



# КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛЪ.

849  
К. Мея 711

Органъ Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ  
Университетѣ,

~~1901~~  
1901<sub>2</sub>

ИЗДАВАЕМЫЙ ПОДЪ РЕДАКЦІЕЮ  
ПРЕДСѢДАТЕЛЯ ОБЩЕСТВА  
Проф. Л. О. ДАРКШЕВИЧА.

ТОМЪ I.  
ЯНВАРЬ-ФЕВРАЛЬ.  
1901 Г.



КАЗАНЬ.  
Типо-литографія Императорскаго Университета.  
1901.



# СОДЕРЖАНІЕ.

Стр.

## I. ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ.

Проф. <b>Н. А. Геркенъ</b> : Нѣсколько словъ о мѣстной анестезіи эйкаиномъ В. . . . .	1
<b>М. М. Мерингъ</b> : О леченіи табической атаксіи по методу <i>Frenkel'</i> я и по его модификаціямъ . . . . .	10
<b>П. С. Скуридинъ</b> : Случай благотворнаго вліянія повторнаго рожистаго процесса на исходъ душевнаго разстройства, признанаго неизлечимымъ. . . . .	24
<b>Т. В. Сороковиковъ</b> : Къ вопросу о малярійной инфекціи при душевныхъ разстройствахъ. . . . .	37

## II. РЕФЕРАТЫ.

### ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМІЯ.

<b>Высоковичъ</b> —Патологическая анатомія. Лекціи, читанныя въ Университетѣ св. Владиміра . . . . .	47
--	----

### ХИРУРГІЯ.

<b>Абрамовичъ</b> : О кровоостанавливающемъ дѣйствиі водянаго пара и горячаго воздуха при раненіяхъ печени.— <b>Гейнацъ</b> : Опыты и наблюденія надъ обезболиваніемъ пропитываніемъ по способу <i>Schleich'a</i> .— <b>Грейфе</b> : О швахъ изъ оленьихъ нитей.— <b>Зеренинъ</b> : Примѣненіе швовъ изъ оленьихъ сухожильныхъ нитей въ амбулаторной практикѣ.— <b>Зыковъ</b> : Къ вопросу о леченіи острыхъ разлитыхъ воспаленій брюшины.— <b>Козловскій</b> : Пятнадцать случаевъ операций на желудкѣ . . . . .	52
---	----

### КОЖНЫЯ И ВЕНЕРИЧЕСКІЯ БОЛѢЗНИ.

<b>Петерсенъ</b> : Сборникъ работъ по кожнымъ болѣзнямъ, сифилису, венерическимъ и другимъ болѣзнямъ за 1874—1899 г. . . . .	58
--	----

### ПСИХІАТРІЯ.

<b>Аптеманъ</b> : Къ статистикѣ и этиологіи общаго прогрессивнаго паралича помѣшанныхъ въ Смоленской губерніи.— <b>П. П. Бруханскій</b> : Семейное призрѣніе душевно-больныхъ.— <b>В. В. Вейденгаммеръ</b> и <b>П. П. Вруханскій</b> : Къ вопросу объ остромъ бредѣ.— <b>В. В. Вейденгаммеръ</b> и <b>В. И. Семидаловъ</b> : Къ вопросу объ остромъ бредѣ.— <b>И. Германъ</b> : О кратковременномъ послѣприпа-	
--	--



Дк. Ут. № 849.



# КАЗАНСКІЙ МЕДИЦИНСКІЙ ЖУРНАЛЪ.

---

Органъ Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ  
Университетѣ,

ИЗДАВАЕМЫЙ ПОДЪ РЕДАКЦІЕЮ

ПРЕДСѢДАТЕЛЯ ОБЩЕСТВА

Проф. Л. О. ДАРКШЕВИЧА.

---

**ТОМЪ I.**

**ЯНВАРЬ-ФЕВРАЛЬ.**

**1901 Г.**



**КАЗАНЬ.**

Типо-литографія Императорскаго Университета.

**1901.**





## ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ.

### Нѣсколько словъ о мѣстной анестезіи эйкаиномъ В.

Проф. Н. А. Герцена.

Вопросъ о различныхъ способахъ анестезіи не перестаетъ до послѣдняго времени интересовать хирурговъ. Новый способъ анестезіи нижней половины тѣла, посредствомъ впрыскиванія раствора кокаина въ субдуральное пространство поясничной части спинного мозга, возникъ и разрабатывается въ самые послѣдніе годы.

Это настойчивое исканіе новаго, лучшаго способа анестезіи указываетъ на нѣкоторыя несовершенства и недостатки всѣхъ прежнихъ и объясняется требованіями практики. Люди слишкомъ боятся физической боли.... Примѣненіе оперативныхъ способовъ леченія часто не встрѣчаетъ согласія со стороны пациентовъ единственно въ силу болѣзненности нашихъ операций, и вліяніе этого момента можно замѣтить у больныхъ изъ всѣхъ классовъ населенія. При широкомъ и успѣшномъ примѣненіи анестезіи, хирургія съ ея методами леченія сдѣлалась-бы еще болѣе популярной, чѣмъ она есть въ настоящее время. Другой вопросъ о томъ, какъ сдѣлать, чтобы выполненіе анестезіи не было слишкомъ хлопотливымъ и не поглощало-бы много времени у врача, особенно земскаго, всегда занятого и вѣчно вынужденнаго дорожить временемъ и спѣшить.

Не менѣе важное второе общее показаніе къ примѣненію анестезіи—болѣзненность хирургическаго изслѣдованія въ нѣкоторыхъ случаяхъ. Иногда возможно получить ясныя и достаточныя для діагноза данныя, лишь устранивъ рефлекторныя и инныя препятствія къ основательному и не спѣшному изслѣдованію,—препятствія, возникающія со стороны больного и связанныя съ болѣзненностью изслѣдованія. Случаи эти въ хирургической практикѣ, особенно при страданіяхъ носа, мочеполовыхъ органовъ, не очень рѣдки.

Занимаясь съ особымъ интересомъ вопросомъ объ анестезіи между прочимъ на матерьялѣ городской Александровской больницы



въ Казани, я однажды уже дѣлалъ докладъ въ Обществѣ врачей при Императорскомъ Казанскомъ университетѣ „о мѣстной анестезіи эйкаиномъ В“ преимущественно при мелкихъ амбулаторныхъ операціяхъ, которыя обычно какъ разъ и сопровождаются крикомъ и стономъ больныхъ. Доклада своего своевременно я не напечаталъ, теперь-же въ виду того, что въ русской медицинской литературѣ нѣтъ сообщеній объ этой анестезіи, весьма цѣнной и удобной въ особенности въ земской практикѣ,—я хотѣлъ бы снова обратить на нее вниманіе товарищей. Эйкаиновая анестезія по простотѣ и быстротѣ своего выполнения стоитъ выше напр. Schleich'овской инфильтраціонной анестезіи, которая въ настоящее время обратила на себя вниманіе и русскихъ врачей. Кстати сказать, къ этой послѣдней, также какъ къ вопросу объ общей анестезіи бромистымъ этиломъ, я хотѣлъ бы возвратиться въ будущемъ, если позволятъ обстоятельства.

Препаратъ, выпущенный фирмою Schering'a подъ названіемъ эйкаина, былъ изслѣдованъ Vinci въ 1896 году въ отношеніи своего физиологическаго и токсикологическаго дѣйствія и общалъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ замѣстить кокаинъ; клиническія же наблюденія показали нѣкоторые существенные недостатки и неудобства эйкаина въ особенности въ глазной практикѣ. Въ 1897 г. фабрика выпустила другой препаратъ, названный въ отличіе отъ перваго эйкаиномъ В; первоначальный же препаратъ, который продолжали изучать и примѣнять, получилъ съ этого времени названіе эйкаина А. Эта справка объясняетъ смыслъ и значеніе буквы В при названіи эйкаина. Употребляется для растворовъ не само основаніе (бензоилъ виниль диацетонъ алкаминъ) а его солянокислая соль—eucainum В hydrochloricum Schering'a. О растворахъ такого именно эйкаина ниже и будетъ рѣчь. Физическія свойства эйкаина А и эйкаина В различны. Начать съ того, что первый даетъ при комнатной температурѣ растворы 10% крѣпости, а второй лишь 4½%—5%. Растворы эйкаина В постоянны, хотя, какъ я нѣсколько разъ наблюдалъ, изъ 4% раствора выдѣляются со временемъ, при стояніи въ теченіе мѣсяца или болѣе, прозрачныя кристаллы въ видѣ иголь. Физиологическое дѣйствіе раствора, какъ при долгомъ стояніи, такъ и при многократномъ кипяченіи, не измѣняется, что позволяетъ надежно и просто стерилизовать растворъ передъ употребленіемъ. По нѣкоторымъ изслѣдованіямъ растворы эйкаина имѣютъ даже самостоятельное бактерицидное дѣйствіе. Для анестезіи употребляютъ растворы различной крѣпости, въ зависимости отъ мѣста и способа примѣненія средства. Для инъекцій я употреблялъ въ послѣднее время исключительно 2% растворъ, для смазыванія слизистыхъ оболочекъ 4%. Мои наблюденія касаются довольно значительнаго числа разнообразныхъ, хотя преимущественно мел-



нихъ операціонныхъ случаевъ. Дѣлая два года тому назадъ докладъ въ Обществѣ врачей, я основывался на слѣдующихъ наблюденіяхъ: вылущеніе липомъ 4, атеромъ 14, вскрытій нарывовъ на туловищѣ 6, торакотомій 2, надлобковыхъ цистотомій 1, трахеотомій 1; извлеченій зубовъ 7, извлеченій постороннихъ тѣлъ 4, выскабливаній костныхъ туберкулезныхъ гнѣздъ 3, разрывовъ при панариціяхъ и флегмонозныхъ нарывахъ кисти 8, случаевъ перевязки *venaе саphenae* по *Trendelenburg*'у 2, проколь барабанной перепонки 1, изслѣдованіе носоглоточнаго пространства съ зеркаломъ *Schmidfa* 3, ампутація пальцевъ 1, удаленіе раковыхъ опухолей губы 2, отсѣченіе миндалинъ 2, удаленіе вросшихъ ногтей 6, шиваніе раны (у мальчика 11 лѣтъ) 1. Нѣкоторыя изъ перечисленныхъ операцій были сдѣланы у дѣтей 8—12 лѣтъ. Въ два послѣдніе года эйкаиновая анэстезія примѣнялась мною и ассистентами также значительное число разъ, хотя точную статистику послѣднихъ случаевъ я привести не могу.

Разсмотримъ примѣненіе эйкаина при изслѣдованіи носа и нѣкоторыхъ другихъ полостей, и примѣненіе его при операціяхъ на кожѣ и другихъ органахъ. Для операцій въ полости носа средство не подходит и кокаина замѣнить не можетъ. При анэстезіи кокаиномъ получается сильное сокращеніе сосудовъ и пещеристой ткани слизистой оболочки носа, вслѣдствіе этого рядомъ съ анэстезіей мы получаемъ расширеніе носовыхъ ходовъ, лучшій доступъ для инструментовъ въ сокровеннѣйшіе уголки носовой полости и гарантію отъ сильныхъ кровотеченій во время операціи, могущихъ помѣшать самому ходу ея. Эйкаинъ дѣйствуетъ на сосуды, парализуя стѣнки, вмѣсто сжиманія сосудовъ, наступаетъ ихъ расширеніе и набуханіе тканей. Противъ этого нежелательнаго при операціи въ носу явленія можно бороться, примѣняя экстрактъ надпочечныхъ железъ, но техника анэстезіи этимъ уже осложняется, и повторяю, при операціяхъ въ носу выгоды и преимущества стоятъ безспорно на сторонѣ кокаина.

Употребляли растворы эйкаина для анэстезіи глотки и мягкаго неба въ случаяхъ, гдѣ необходимо возможно тщательно изслѣдовать нижній или верхній отдѣлъ глотки. Преимущество эйкаина въ этихъ случаяхъ несомнѣнно, такъ какъ эйкаинъ не вызываетъ мучительныхъ, устрашающихъ больного парэстезій въ глоткѣ, которыя столь обычны при употребленіи растворовъ кокаина для смазыванія зѣва. Для анэстезіи при изслѣдованіи прямой кишки и пузыря эйкаинъ очень удобенъ. Особенно примѣнимъ онъ у дѣтей, для которыхъ кокаинъ является вообще очень опаснымъ и ядовитымъ.

Въ зубной практикѣ эйкаинъ (почти исключительно эйкаинъ А) употреблялся многими, и на русскомъ языкѣ есть нѣсколько статей о примѣненіи эйкаина съ этою цѣлью (Залого, Палемъ, Абрам-



скій). Такъ какъ мнѣ, какъ и всякому хирургу въ нашихъ большихъ городахъ, при нѣкоторомъ уже распространеніи специальныхъ зубныхъ врачей, приходилось имѣть дѣло лишь съ особенно тяжелыми случаями экстракцій зубовъ, гдѣ уже дѣлались иной разъ неудачныя попытки экстракціи, то хорошіе результаты отъ примѣненія въ этихъ случаяхъ эйкаиона В особенно говорятъ въ его пользу. Впрыскивался 2% растворъ въ десну внутренней и наружной стороны; удачное впрыскиваніе сейчасъ же узнается по рѣзкому побѣленію и опуханію десны; затѣмъ тотъ же растворъ впрыскивался между стѣнкой луночки и корнями зуба. Эта манипуляція не всегда и не сразу удается, вслѣдствіе трудности провести иглу въ узкій промежутокъ. Надо заботиться о томъ, чтобы не сломать конца иглы; и если не удастся продвинуть иглу съ внутренней или наружной стороны зуба, слѣдуетъ пытаться пройти ею спереди или сзади его корней, особенно если сосѣдніе зубы отсутствуют. Не удалось впрыскиваніе по направленію къ корню зуба,—у насъ остается еще приемъ: впрыснуть растворъ въ надкостницу луночки съ наружной и внутренней ея сторонъ. Это послѣднее впрыскиваніе приходится дѣлать, примѣняя значительное давленіе на поршень, а потому, если игла не навинчивается на шприцъ или не закрѣпляется на немъ посредствомъ особаго шпепька, то впрыскиваніе не всегда удается. Когда разовьемъ большое давленіе на поршень, игла соскакиваетъ, и жидкость проливается мимо. Обыкновенный шприцъ Праваца для этихъ впрыскиваній неудобенъ, также неудобенъ и всякій другой шприцъ съ продольно вставляемой иглой, особенно если мы анестезируемъ одинъ изъ заднихъ зубовъ. Нѣтъ достаточно простора, чтобы подойти къ зубу съ прямымъ шприцемъ; здѣсь годится лишь шприцъ съ иглою, насаженной подъ прямымъ или тупымъ угломъ. При такомъ способѣ примѣненія эйкаиона можно достигнуть совершенной анестезіи зуба, при малой при томъ затратѣ времени на ея производство. Въ случаѣ надобности можно безболѣзненно разрѣзать десну, отскоблить надкостницу и, сдѣлавъ часть луночки, закончить самую труднѣйшую экстракцію. Но успѣхъ этой анестезіи зависитъ въ значительной степени отъ хорошихъ качествъ шприца.

Подобнымъ же образомъ поступаю я при вскрытіи Гайморовой пазухи черезъ зубную луночку. По удаленіи зуба, просверливается дно луночки одного изъ наружныхъ корней, при чемъ этотъ моментъ операціи если и бываетъ болѣзненнымъ, то въ весьма малой степени.

При операціяхъ въ прочихъ областяхъ тѣла эйкаионъ примѣнялся различнымъ способомъ, или въ видѣ послойныхъ анестезирующихъ инъекцій, или по принципу т. н. регионарной анестезіи. Техника примѣненія раствора въ обоихъ случаяхъ различна. Для



послойной анестезіи возможно пользоваться обыкновеннымъ шприцемъ Праваца; начинаемъ дѣлать впрыскиваніе не въ подкожную клетчатку, а въ толщу кожи, именно въ толщу ея волокнистаго слоя. Игла вкалывается неглубоко и держится при вкалываніи почти тангенціально. При надавливаніи на поршень растворъ проникаетъ въ тканевые промежутки дермы, раздвигаетъ ихъ, при чемъ кожа блѣднѣетъ и образуется довольно рѣзко ограниченная припухлость—волдырь, похожій на эфлоресценцію крапивной лихорадки. Это мѣсто сейчасъ-же становится не чувствительнымъ. Иглу шприца продвигаемъ дальше и, нажимая на поршень, образуемъ по сосѣдству съ первымъ второй подобный же волдырь. Первый вколъ иглы и первое впрыскиваніе бывають въ известной степени болѣзненны; для новаго и послѣдующихъ вкалываній иглы слѣдуетъ пользоваться периферіей уже существующаго поля анестезіи. Не торопясь со введеніемъ раствора, можно сдѣлать всю дальнѣйшую процедуру анестезіи почти безболѣзненной. Рядъ уколовъ и впрыскиваній дѣлается по линіи предполагаемаго разрѣза кожи, заходя на нѣсколько см. за начальную и конечную его точку. Поверхность кожи на мѣстѣ сдѣланныхъ впрыскиваній представляетъ теперь такую картину: виднѣн рядъ уколовъ изъ которыхъ точками или небольшими каплями выступаетъ кровь. По линіи впрыскиваній замѣтны четкообразныя припухлости въ видѣ сливающихся волдырей. Поверхность волдырей теперь уже не блѣдна, а напротивъ гиперемическаго или даже застойно-гиперемическаго цвѣта. Припухлость кожи распространяется и въ стороны отъ линіи впрыскиваній; здѣсь также видна довольно значительная и иногда очень широко распространившаяся гиперемія кожи. Если впрыскиванія были сдѣланы неудачно, не въ кожу, а въ подкожную клетчатку, то получается совсѣмъ другая картина. Волдырей и припухлости кожи нѣтъ, гиперемія кожи небольшая, а главное и анестезія получается небольшая. Вѣроятно, что впрыснутый растворъ очень быстро уносится токомъ лимфы съ мѣста впрыскиванія и не успѣваетъ развить своего физиологическаго дѣйствія. Для успѣха анестезіи необходимо, чтобы впрыскиванія были сдѣланы именно въ кожу, указаннымъ образомъ. Окончивъ впрыскиванія, слѣдуетъ выждать 5—6 минутъ и тогда начинать операцію; за это время область анестезіи распространяется вглубь на подкожную клетчатку. Теперь можно совершенно безболѣзненно разрѣзать кожу, подкожную клетчатку и предпринять въ нѣкоторыхъ случаяхъ дальнѣйшіе оперативные акты. Анестезированія одной кожи достаточно, чтобы многія операціи произвести или совсѣмъ, или почти безболѣзненно. Глубже лежащія части, если онѣ не въ воспаленномъ состояніи, сравнительно мало чувствительны; въ этомъ легко убѣдиться всякому наблюдательному хирургу.



Допустимъ, что мы вылуцаемъ жировую опухоль. По обнаженіи опухоли и постепенномъ ея вылуцении, мы доходимъ наконецъ до ея нижней поверхности. Пациентъ чувствуетъ небольшія боли, когда перерѣзываемъ или вообще работаемъ въ области сосудистой ножки опухоли, въ остальномъ операція проходитъ безболѣзненно.

При подобныхъ исключительно кожныхъ инъекціяхъ возможно почти безболѣзненно вскрывать и подострые глубокіе гнойники. Кожа и подкожная клѣтчатка разрѣзываются безболѣзненно, апоневрозъ и мышечные слои вмѣстѣ со стѣнками гнойника прокалываются быстро; обыкновенно удается обойтись безъ второго ряда впрыскиваній въ апоневрозъ и глубже лежащія пласты тканей.

При резекціи ребра по поводу плевроальной эмпіемы, вслѣдствіе разрѣзомъ кожи мы дѣлаемъ второй рядъ впрыскиваній въ мышцы и надкостницу; обнаживъ ребро, впрыскиваемъ растворъ подъ надкостницу ребра, особенно по его нижнему краю. Эти впрыскиванія сами по себѣ вызываютъ нѣкоторую боль, и ее можно ослабить, лишь не торопясь вводить растворъ, а впрыскивая постепенно и медленно.

Подобнымъ-же образомъ можно получить анестезію для легкихъ случаевъ секвестротоміи.

Для безболѣзненнаго удаленія кожныхъ атеромъ приемы анестезіи остаются тѣми-же самыми, требуется лишь осторожность, чтобы не проткнуть иглою стѣнки мѣшка и не впрыснуть растворъ въ его полость.

При острыхъ воспалительныхъ процессахъ впрыскиваніе раствора въ воспаленныя ткани очень болѣзненно, поэтому въ подобныхъ случаяхъ мы отказываемся получить анестезію введеніемъ эйкаиана на мѣстѣ самаго патологическаго процесса, а предпочитаемъ примѣнить растворъ по правиламъ такъ называемой регионарной анестезіи. Принципіально это совсѣмъ особый приемъ (Oberst, Ali Krogius).

Мы впрыскиваемъ растворъ не на мѣстѣ предполагаемой операціи, а центральный, въ нѣкоторомъ разстояніи отъ него, по возможности въ непосредственномъ сосѣдствѣ съ главными нервными стволами, развѣтвляющимися ниже въ области предполагаемаго операціоннаго поля. Цѣль здѣсь та, чтобы, анестезировавъ нервный стволъ гдѣ нибудь на его протяженіи и разстроивъ его проводимость, сдѣлать всю область периферическаго развѣтвленія нерва нечувствительною. Принципъ регионарной анестезіи простъ и вѣренъ, осуществленіе-же его въ нѣкоторыхъ случаяхъ затруднительно. Надо анестезировать всѣ нервныя стволы, подходящія къ извѣстной области, напр. при вычлененіи въ лучезапястномъ суставѣ надо впрыснуть растворъ во влагалища по крайней мѣрѣ 3-хъ нервовъ: лучеваго, срединнаго и локтеваго, при томъ сдѣлать



впрыскиваніе таѣ, чтобы концомъ иглы не поранить самихъ нервныхъ стволовъ и не причинить сильнѣйшей боли, а въ то же время впрыснуть растворъ въ непосредственномъ сосѣдствѣ съ нервнымъ стволомъ, чтобы жидкость успѣла оказать свое анестетическое дѣйствіе прежде чѣмъ будетъ унесена токомъ лимфы съ мѣста впрыскиванія въ общій кругъ кровообращенія. Это условіе удается осуществить лишь въ нѣкоторыхъ областяхъ и пользуясь нѣкоторыми особенными приѣмами. Между прочимъ способъ медуллярной анестезіи можно разсматривать какъ совершенное осуществленіе принципа регионарной анестезіи. Здѣсь однимъ впрыскиваніемъ анестезируются всѣ нервныя стволы направляющіяся къ нижней половинѣ тѣла. Здѣсь всѣ нервныя стволы идутъ соединенно, заключенные въ мѣшкѣ твердой мозговой оболочки, здѣсь легко и подѣйствовать на нихъ анестезирующимъ растворомъ. Образовавъ сплетенія и разсыпавшись на отдѣльные нервы, идущіе каждый своимъ путемъ, чувствительныя волокна не могутъ быть легко перехвачены анестезирующимъ растворомъ на своемъ ходѣ. Нельзя съ увѣренностью сдѣлать впрыскиваніе какъ разъ именно во влагалище перваго ствола. Для этого слѣдуетъ хотя-бы нѣсколько обнажить нервъ и впрыснуть растворъ подъ контролемъ глаза; но такой приѣмъ не всегда будетъ выгодно примѣнить уже въ силу его мѣшкотности. Чтобы гарантировать *возможно долгое пребываніе анестезирующей жидкости по сосѣдству съ нервнымъ стволомъ* можно временно прервать токъ лимфы, и это и составляетъ главный приѣмъ регионарной анестезіи.

Накладываемъ на конечность эластическій жгутъ, прерываемъ движеніе въ ней крови и лимфы, и впрыскиваемъ 2% растворъ эйкаина по ходу нервныхъ стволовъ, руководясь ихъ анатомическимъ положеніемъ. Растворъ, при остановкѣ кровообращенія и лимфатическаго тока, въ теченіи большаго промежутка времени дѣйствуетъ на ткани по сосѣдству съ мѣстомъ впрыскиванія, и анестезія нервныхъ стволовъ можетъ получиться уже съ большою вѣроятностью, и не въ такой степени будетъ зависѣть отъ нѣкоторой возможной неудачи въ выборѣ самаго мѣста впрыскиванія. Затѣмъ, регионарная анестезія можетъ получиться, если мы дѣлаемъ впрыскиваніе эйкаиномъ въ ближайшемъ сосѣдствѣ съ полемъ операціи, въ центральную сторону отъ него, и инфильтрируемъ при этомъ не только кожу, но и подкожную клетчатку, при одновременномъ наложеніи эластическаго жгута на конечность выше мѣста впрыскиванія.

Примѣромъ перваго рода анестезіи послужитъ оперированіе панариціа, развившагося на послѣдней фалангѣ котораго нибудь изъ пальцевъ. Поступаемъ слѣдующимъ образомъ: поднявъ руку больнаго вверху на 3—4 минуты, накладываемъ кругомъ пальца или плеча эластическій жгутъ или ленту, при чемъ для пальца



употребляемъ тонкую дренажную трубку, а для плеча предпочтительно — въ предупрежденіе болей отъ жгута—резиновую ленту, обертывая ею плечо нѣсколько разъ, пока не будутъ совершенно сдавлены плечевыя артеріи.

Затѣмъ при основаніи пальца съ наружной и внутренней сторонъ впрыскиваемъ въ подкожную клетчатку по полному Правациевскому шприцу 2% раствора эйкаина. Совершенная анестезія наступаетъ не ранѣе 5 минутъ. По истеченіи этого срока можно вполне безболѣзненно сдѣлать глубокій разрѣзь пальца и выскоблить гнойный фокусъ острой ложкой.

Въ этомъ случаѣ анестезія получается отъ дѣйствія раствора эйкаина въ мѣстѣ впрыскиванія на пальцевыя нервы. Анестезія распространяется на всю область развѣтвленія этихъ нервовъ, слѣдовательно и на послѣднюю фалангу пальца.

Если представимъ случай флегмонознаго абсцесса въ подкожной клетчаткѣ на ладони, допустимъ—въ области межпальцевой складки, какъ обычно возникаютъ эти абсцессы отъ мозолей на ладонной поверхности кисти, то для анестезированія въ этомъ случаѣ поступимъ слѣдующимъ образомъ. Эластическая лента кругомъ плеча. Впрыскиваніе раствора эйкаина по всей периферіи воспалительнаго фокуса на тыльной и ладонной сторонахъ. Черезъ 5 минутъ обыкновенно наступаетъ анестезія.

Въ этомъ случаѣ трудно уловить и анестезировать болѣе крупныя нервныя вѣтви, снабжающія чувствительными волокнами ткани въ операціонномъ полѣ, и намъ остается подѣйствовать растворомъ на ближайшіе мелкіе нервы, которые идутъ въ кожѣ и подкожной клетчаткѣ въ ближайшей къ операціонному полю области. Теоретически надо допустить, что другихъ путей для нервовъ въ этомъ случаѣ не будетъ, и анестезирующій растворъ не преминетъ оказать свое дѣйствіе и при этомъ способѣ впрыскиванія.

Въ каждомъ частномъ случаѣ приходится измѣнять приемы анестезіи въ зависимости отъ мѣста и рода патологическаго процесса. Иногда анестезія можетъ совершенно не удаваться, какъ было со мною неоднократно при вылученіи лимфатическихъ железъ въ паховой области.

Особенно хороша и удобна эйкаиновая анестезія при извлеченіи постороннихъ тѣлъ изъ пальцевъ и вообще подкожной клетчатки. Разрѣзь, изслѣдованіе дна раны, растягиваніе ея краевъ, все производится безболѣзненно и безпрепятственно со стороны больного.

Во многихъ указанныхъ случаяхъ возможно примѣнять вмѣсто эйкаиноваго раствора, растворъ кокаина, но если принять во вниманіе частоту токсическихъ осложненій, необходимость пользоваться свѣжеприготовленными растворами кокаина и затруднительность



стерилизаціи ихъ, то преимущество болѣе удобнаго, безопаснаго и болѣе дешеваго средства останется за эйкаиномъ В.

Края операціонной раны, сдѣланной при эйкаиновой анестезіи, всегда припухаютъ и остаются такими въ теченіи нѣсколькихъ часовъ, но это не служитъ препятствіемъ для заживленія первыми натяженіемъ, если мы рану зашьемъ; напротивъ, при обилии пластическаго матеріала сращеніе происходитъ еще быстрѣе; не слѣдуетъ только туго затягивать швы. Припухлость краевъ раны происходитъ отъ расширенія сосудовъ и усиленія трансудаціи. Можно бы опасаться возникновенія въ этихъ условіяхъ значительныхъ паренхиматозныхъ кровотеченій, о которыхъ нѣсколько разъ упоминалось въ литературѣ объ эйкаиנѣ, но неправильныя, усиленныя кровотеченія могутъ появляться, вѣроятно, лишь въ исключительныхъ условіяхъ, по крайнѣй мѣрѣ я при своихъ операціяхъ ихъ не видѣлъ.

Случаевъ отравленія эйкаиномъ В до сихъ поръ не извѣстно. Одно ясно выраженное отравленіе мы наблюдали въ больницѣ у большого съ туберкулезными свищами въ лѣвой паховой области, которому было впрыснуто всего около 0,12 эйкаина В. Припадки состояли въ крайнемъ безпокойствѣ, даже буйствѣ больного, равнагося съ операціоннаго стола; въ субъективныхъ замѣраніяхъ сердца, судорожныхъ сокращеніяхъ конечностей, мускулатуры лица и затылка, и въ весьма мучительныхъ парестезіяхъ со стороны обонятельнаго нерва, которыя больной не могъ хорошенько намъ описать, но на которыя жаловался еще по истеченіи сутокъ; больной указывалъ на ощущеніе противнаго кислаго запаха, который онъ сравнивалъ съ запахомъ хлороформа (?). Потери сознанія не было. Лечение было выжидательное. Тяжелые припадки продолжались около 6 часовъ.

Я объясняю это отравленіе случайнымъ впрыскиваніемъ раствора прямо въ вену. Кромѣ этого единственнаго раза всѣ прочіе случаи эйкаиновой анестезіи протекали безъ малѣйшихъ слѣдовъ токсическаго дѣйствія эйкаина. Максимальныя дозы, какія мнѣ пришлось примѣнить, не превышали 0,4 gr. Другіе безнаказанно впрыскивали и болѣшія дозы.

Въ заключеніе позволю себѣ кратко формулировать все выше сказанное слѣдующимъ образомъ.

1. Примѣняя по извѣстнымъ правиламъ растворъ солянокислаго эйкаина В, мы можемъ многія простыя операціи производить совершенно безболѣзненно, или по крайней мѣрѣ можемъ добиться такого уменьшенія и ослабленія боли, каковымъ съ практической точки зрѣнія можно вполне удовольствоваться.

2. Техника эйкаиновой анестезіи вообще проста, не отнимаетъ много времени, но въ примѣненіи къ частнымъ случаямъ нуждается въ дальнѣйшей разработкѣ.



Литература. *Vinci*, Ueber ein neues lokales Anästheticum, das Eucain. *Virchow's Archiv* 1896, Bd. CXLV. *Oberst* см. *Fernice*, Ueber Cocainanästhesie. *Deutsche medicin. Wochschr.* 1890, № 14. *Ali Krogius*, Zur Frage von der Cocainanalgesie. *Centrbl. für Chirurgie* 1894 № 11. *Залова*, Евкаиъ въ зубной хирургіи. *Хирургія* 1898, т. III, № 14.

Изъ Казанской клиники нервныхъ болѣзней.

## О леченіи табической атаксіи по методу Frenkel'я и по его модификаціямъ <sup>1)</sup>.

Д-ра М. М. Меринга.

Въ одномъ изъ засѣданій секціи нервныхъ и душевныхъ болѣзней на послѣднемъ съѣздѣ Русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова проф. Тарновскій, коснувшись симптоматологіи сухотки спинного мозга, процитировалъ замѣчаніе Charcot, что „при *tabes dorsalis* имѣется столько же симптомовъ, сколько буквъ въ алфавитѣ“, добавивъ отъ себя, что „симптомовъ этихъ, пожалуй, и еще немножко болѣе“.

Съ приведеннымъ замѣчаніемъ нельзя не согласиться: дѣйствительно, *tabes dorsalis* преимущественно предъ всѣми остальными заболѣваніями нервной системы отличается богатствомъ своей симптоматологіи и богатство это продолжаетъ увеличиваться чуть ли не съ каждымъ днемъ, являясь результатомъ усидчивыхъ и кропотливыхъ изысканій невропатологовъ у постели больныхъ.

Полученные такимъ путемъ, разсматриваемые сообща и сравниваемые другъ съ другимъ симптомы эти оказываются далеко не одинаковаго значенія и достоинства.

Ради большаго удобства своего разсмотрѣнія они подраздѣляются обыкновенно на извѣстныя рубрики и категоріи, различныя въ зависимости отъ того, какой въ основу ихъ классификаціи оказывается положеннымъ принципъ.

Мы можемъ, напр., дѣлить симптомы на „ранніе и поздніе“, если будемъ руководиться принципомъ хронологическимъ; мы будемъ третировать ихъ въ качествѣ „объективныхъ и субъективныхъ“ въ зависимости отъ характера изслѣдованія нервной системы нашихъ паціэнтовъ и т. д., и т. д.;—мы, словомъ, можемъ классифициро-

<sup>1)</sup> Докладъ, читанный въ Обществѣ Врачей при Казанскомъ Университетѣ 29 ноября 1900 г.



тельными способностями; это доказано и некоторыми экспериментальными данными. Но слѣпые лучше умѣютъ пользоваться своимъ осязаніемъ и лучше запоминаютъ получаемыя такимъ путемъ впечатлѣнія; это объясняется тѣмъ обстоятельствомъ, что слѣпые не отвлекаются другими впечатлѣніями (особенно зрительными) и такимъ образомъ имѣютъ возможность сосредоточить все вниманіе на осязательныхъ ощущеніяхъ.

Проф. Н. А. Миславскій. При полученіи осязательныхъ ощущеній у слѣпыхъ несомнѣнно играетъ роль и мышечное чувство; быть можетъ и тепловое чувство также имѣетъ при этомъ извѣстное значеніе. Заняться изученіемъ этихъ вопросовъ крайне желательно; въ этомъ отношеніи докладчикъ своими самонаблюденіями можетъ оказать большую услугу.

Проф. И. М. Догель указалъ на то, что сдѣланное сообщеніе вымываетъ цѣлый рядъ вопросовъ, изученіе которыхъ, при любезномъ содѣйствіи докладчика, могло бы привести къ очень интереснымъ выводамъ.

Проф. Н. М. Поповъ. Докладъ А. В. Бирилева содержитъ въ себѣ богатый фактической матеріалъ по затронутому вопросу. Весьма желательно, чтобы докладчикъ и впредь дѣлился съ обществомъ своими самонаблюденіями. Какъ председатель, я считаю долгомъ благодарить докладчика отъ лица общества за его интересное сообщеніе.

Многочисленная присутствовавшая публика и члены общества наградили докладчика рукоплесканіями.

*Б. Воротынскій.*

## Научныя собранія врачей Казанской Окружной Лечебницы.

(Годичное засѣданіе 21 декабря 1900 года).

Предсѣдательствовалъ директоръ лечебницы В. И. Левчаткинъ, при секретарѣ д-рѣ Н. Н. Топорковѣ. Присутствовали ординаторы лечебницы: П. С. Скуридинъ, В. С. Болдыревъ, Л. А. Сергѣевъ, Г. В. Сороковиковъ; А. М. Зайцевъ, гости: проф. Н. М. Любимовъ, проф. Л. О. Даркшевичъ, д-ра В. П. Малѣевъ, В. П. Первущинъ, М. М. Мерингъ, А. В. Фаворскій, М. П. Романовъ, Ф. Н. Чарушинъ, Н. Г. Пономаревъ, В. К. Стасенко.

Открывши засѣданіе, директоръ лечебницы предложилъ д-ру Н. Н. Топоркову прочитать отчетъ о дѣятельности научныхъ собраній за минувшій 1899—1900 годъ.

Д-ръ Н. Н. Топорковъ: *Отчетъ о дѣятельности научныхъ собраній врачей Казанской окружной лечебницы за 1899—1900 г.*



Сегодня, на годичномъ собраніи нашего скромнаго кружка, будетъ умѣсто напомнить исторію возникновенія нашихъ собраній и основныя задачи, составляющія ихъ цѣль. Срединя 80-хъ годовъ отмѣчается въ жизни Казанской окружной лечебницы капитальнымъ переустройствомъ и расширеніемъ самыхъ ея зданій съ одной стороны, а съ другой—существенными реформами во внутреннемъ бытѣ ея согласно современнымъ требованіямъ науки и практики. Въ это то время глубокоуважаемымъ Львомъ Федоровичемъ Рагозинымъ, бывшимъ тогда директоромъ лечебницы, были введены коллективные клиническіе разборы больныхъ заведенія. Было-бы излишне говорить о томъ значеніи, которое имѣли такіе разборы для врачей лечебницы вообще и для начинающихъ психіатровъ въ особенности. Необходимость такихъ научныхъ собраній будетъ понятна, если принять во вниманіе особенное положеніе врачей психіатровъ въ ряду представителей другихъ специальностей. Извѣстная, чисто географическая обособленность психіатрическихъ заведеній, масса экстренныхъ практическихъ вопросовъ, часто требующихъ коллегиальнаго обсужденія, невольно приучаютъ врачей—психіатровъ въ частности врачей окружной лечебницы жить тѣснымъ, семейнымъ кружкомъ. А обильный клиническій матеріалъ, которымъ располагаетъ послѣдняя, и значительное количество врачебнаго персонала позволяють ставить на болѣе широкую ногу наши будничныя товарищескія собранія, приглашая къ участію въ нихъ просвѣщенныхъ представителей нашего университета и мѣстныхъ больничныхъ учреждений.

Предметомъ нашихъ засѣданій могутъ служить не только болѣе или менѣе обработанныя научныя сообщенія, но и, такъ сказать, сырой матеріалъ, который часто также представляетъ существенный научный интересъ. Основной принципъ нашихъ собраній—уваженіе къ мнѣнію товарища, хотя бы и молодого. Научная дѣятельность нашихъ собраній за минувшій 1899 годъ выразилась въ 4-хъ оригинальныхъ сообщеніяхъ и довольно многочисленныхъ разборахъ реферированныхъ работъ.

20-го декабря 1899 г., открывая собраніе, г. директоръ лечебницы обратился къ присутствующимъ съ рѣчью, краткое резюме которой только что изложено. Въ этомъ, первомъ собраніи, было слѣдано два оригинальныхъ сообщенія: д-ромъ М. М. Маевскимъ—«Случай choreae praehemiplegicae» съ демонстраціей патолого-анатомическихъ препаратовъ мозга и д-ромъ П. С. Скуридинымъ.—«Случай благотворнаго вліяніе повторнаго рожистаго процесса на исходъ душ. разстройства, признаннаго неизлѣчимымъ».

На второмъ засѣданіи, состоявшемся 1 марта 1900 г. были выслушаны два доклада: д-ра Г. В. Сороковоикова.—«Къ вопросу о малярийной инфекціи при душевныхъ разстройствахъ» и д-ра В. С. Болдырева «Случай симуляціи душевнаго разстройства».

Кромѣ этихъ собраній съ оригинальными сообщеніями было нѣсколько за-



сѣданій, на которыхъ читались и обсуждались рефераты наиболѣе интересныхъ работъ специальной неврологической и психіатрической литературы.

Какъ тѣ, такъ и другія собранія, проходившія довольно оживленно, въ значительной мѣрѣ обязаны этимъ тому живому участию, которое принимали въ нихъ уважаемый проф. Л. О. Даркшевичъ и доктора его клиникъ и нѣкоторые ординаторы Военнаго Госпиталя вмѣстѣ съ бывшимъ главнымъ врачомъ его В. С. Бронниковымъ и другіе уважаемые гости нашихъ скромныхъ собраній.

Послѣ чтенія отчета д-ръ А. В. Фаворскій произнесъ рѣчь на тему: «*Прогрессъ въ ученіи объ анатоміи и патологіи нервной мѣлтки*».

Рѣчь была покрыта рукоплесканіями.

Н. Топорковъ.

## Научныя собранія врачей казанской клиники нервныхъ болѣзней.

Засѣданіе 9 января 1901 г.

I. Д-ръ М. М. Мери н гъ: *Случай табической амиотрофіи.*

Больной В. В., 32 л., безъ тяжелой наследственности; въ дѣтствѣ перенесъ корь. Съ 17 лѣтъ началъ мостурбировать и пить водку. Съ 18 лѣтъ имѣетъ нормальный coitus и заражается гонореей, влекущей за собою правосторонній орхитъ. На 19 году заражается сифилисомъ. По наступленіи розеолъ выдерживаетъ курсъ лѣченія hydrargyro (40 inject.); спустя 4 мѣсяца снова дѣлаетъ 28 inject. вслѣдствіе папулъ во рту и in ano. На слѣдующій годъ послѣ незначительной простуды наступаетъ полная афонія; дѣлается 36 фрикцій ungu. neapolitani. Черезъ 4 года послѣ зараженія сифилисомъ больной женится, въ первые два года супружеской жизни abusus in Venere: ежесуточно по три раза въ теченіе ночи. Первый ребенокъ черезъ 4 года рождается въ срокъ, но на 4 мѣсяцѣ умираетъ отъ наследственнаго сифилиса. Черезъ годъ ужены на 2-мъ мѣсяцѣ беременности abortъ. еще черезъ годъ послѣдній ребенокъ, рожденный въ срокъ, который живъ и теперь.

Начало настоящаго заболѣванія больной относить къ 1895 г.: жестокія боли ноющаго характера съ разнообразной локализацией. Въ слѣдующемъ 1896 г. констатируется у больного общія мышечная слабость, преимущественно же въ ногахъ, особенно при спусканіи съ лѣстницы и при подниманіи съ колѣнъ. Въ 1898 г. къ указаннымъ симптомамъ, усилившимся качественно и количественно, присоединяется retentio urinae и чувство оцѣмѣнія въ кисти и предплечіи лѣвой



руки, мелкія движенія пальцевъ, особенно письмо, становятся невозможными. Весной 99 г. больной уже не можетъ ни ходить, ни стоять. Лѣтомъ того-же года больной получаетъ снова бо фрикцій *ung. nearol.* и въ это-же время отмѣчаетъ у себя ослабленіе *potentionis* и зрѣнія въ лѣвомъ глазу. Въ 1900 г. всѣ перечисленные симптомы продолжали усиливаться и достигли своего апогея.

Объективное изслѣдованіе больного въ казанской нервной клиникѣ, куда онъ поступилъ для лѣченія 4-го сент. 1900 г., дало слѣдующіе результаты.

Незначительное отклоненіе лѣваго глазнаго яблока кверху и кнаружи; сильный, равномерно на обѣихъ сторонахъ выраженный миозъ; горизонтальный нистагмъ, при вращеніи глазъ въ стороны. Легкое уплощеніе правой носогубной складки. Нѣсколько сильнѣй оттѣнокъ голоса, въ зависимости отъ пареза правой голосовой связки, доказаннаго ларингоскопически. Отставаніе праваго плеча отъ лѣваго при поднятіи ихъ кверху. Легкое отклоненіе языка вправо. Периферическій типъ ослабленія силы сокращенія мышцъ на обѣихъ верхнихъ конечностяхъ. Рѣзкая атаксія во всѣхъ конечностяхъ. Отсутствіе кожныхъ и сухожильныхъ рефлексовъ за исключеніемъ рефлексовъ съ *extens. et flexor.* рукъ; *retentio et incontinentia urinae*, иногда *incontinentia alvi* и *impotentia coeundi*. Симптомъ *Argyll-Robertson'a*. Легкій треморъ въ пальцахъ рукъ. Нуротонія. Пониженіе остроты зрѣнія въ лѣвомъ глазу до  $\frac{1}{10}$  нормы и сѣрая атрофія п. *optici*; въ правомъ глазу начальныя стадіи тѣхъ же измѣненій (по изслѣдованію А. Г. Агабабова). Отчасти периферическій, отчасти корешковый (*th<sub>2</sub>, I<sub>3</sub>, S<sub>3</sub>*), характеръ анальгезіи и тактильной анестезіи, слабо выраженный; еще менѣе рѣзкая термоанестезія; значительное разстройство мышечнаго чувства и чувства давленія. Парестезіи (чувство пояса на груди, войлока подъ подошвами, ползанія мурашекъ и замедленіе проводимости въ ногахъ). Гиперестезіи на ладоняхъ. Боли ноющего характера. Рубецъ послѣ пролежня въ области крестца. Ломкость и схождение ногтей и окраска ихъ въ грязно-желтый цвѣтъ. Явленія гриффа и обезьянной лапы въ мышцахъ верхнихъ конечностей и общія явленія ихъ похуданія на всемъ протяженіи. Полная реакція перерожденія въ *m. digiti minimi dext. opponens* и частичныя въ остальныхъ мышцахъ *hypothemaris*, въ мышцахъ *thenaris, interossei et lumbricales manus utriusque*; въ *m. palmaris brevis sin.* полное отсутствіе реакціи на гальванической токъ и значительное пониженіе ея на фарадическій; количественное пониженіе электровозбудимости въ мелкихъ мышцахъ стопъ.

Демонстрируемый больной принадлежитъ къ числу особенно рѣдкихъ случаевъ амиотрофіи при *tabes dors.* во 1) благодаря локализациі пораженія на верхнихъ, а не на нижнихъ конечностяхъ и во 2) благодаря замѣчательно быстрому развитію процесса.

Въ настоящее время существуетъ двѣ теоріи, объясняющія появленія такихъ амиотрофій: одна центральная, высказанная впервые *Charcot* и поддерживаемая те-



перъ Schaffer'омъ и Raymond'омъ: теорія эта объясняетъ амиотрофію дегенеративныя измѣненія въ клѣткахъ переднихъ роговъ спинного мозга; другая—периферическая, высказанная Dèjérine'омъ, по которой сущность заболѣванія сводится къ полиневрическому процессу. Возвратъ Dèjérine'а представляютъ особенную цѣнность благодаря детальному патолого-гистологическому изслѣдованію, какъ периферической, такъ и центральной нервной системы, причемъ послѣдняя въ смыслъ полученія измѣненія въ клѣткахъ переднихъ роговъ постоянно давала отрицательный результатъ, между тѣмъ какъ периферическая представляла рѣзкія измѣненія, постепенно убывающія по направленію къ центру. Взглядъ Dèjérine'а несомнѣнно нуждается въ исправленіи, согласно съ новѣйшими указаніями Schaffer'a и др., доказавшихъ помощью изслѣдованія по Nissl'ю существованіе измѣненій (хроматализъ) и въ центральныхъ клѣткахъ. При всемъ томъ минимальный характеръ этихъ измѣненій, по сравненію съ измѣненіями периферической нервной системы не допускаетъ возможности связывать съ ними столь рѣзкаго похуданія мышцъ, какое мы наблюдаемъ въ клиникѣ и подтверждаемъ подъ микроскопомъ. Измѣненія въ клѣткахъ переднихъ роговъ должны считаться за явленія вторичныя, вызванныя полиневрическимъ процессомъ.

Демонстрируемый больной тоже долженъ считаться полиневритикомъ.

Начало измѣненій съ мелкихъ мышцъ кистей, постепенно распространившихся по верхнимъ конечностямъ въ центральномъ направленіи, исключаетъ мысль о *Polio-myelitis anterior*; симметричность этихъ измѣненій тоже скорѣе говоритъ за периферическую ихъ натуру, а быстрое развитіе болѣзни не даетъ права предположить существованіе прогрессивной мышечной атрофіи *Aran-Duchenne'*овскаго типа съ центральной локализацией. Такое быстрое развитіе амиотрофіи не совсѣмъ обычно и для полиневрита, но при простомъ пораженіи клѣтокъ переднихъ роговъ оно не наблюдается никогда. Быстрота развитія амиотрофіи въ данномъ случаѣ легче всего объясняется общей слабостью больного, недостаточной его сопротивляемостью къ болѣзнетворному агенту.

Въ преніяхъ принимали участіе: д-ра Г. А. Клячкинъ, В. И. Левчаткинъ, А. В. Фаворскій, Л. А. Сергѣевъ и проф. Л. О. Даркшевичъ.

Г. А. Клячкинъ. Какъ Вы объясняете своеобразную электровозбудимость пораженныхъ мышцъ?

М. М. Мeringъ. Въ первый разъ такое явленіе мнѣ пришлось видѣть у больного, страдавшаго полиневритомъ и Кожевниковской формой эпилепсіи — именно на *mus. gluteus dext.* фарадическая возбудимость была при 40 mm., а гальванической не было совсѣмъ. Отчего зависитъ такой фактъ, сказать затрудняюсь.

Г. А. Клячкинъ. Подобная электровозбудимость наблюдается такъ-же и при *pseudohypertrophia muse.* Можетъ быть она зависитъ отъ того, что фарадическій



токъ въ мѣстахъ съ развитой жировой тканью проникаетъ глубже, чѣмъ токъ гальванической.

А. В. Фаворскій, соглашаясь съ докладчикомъ во взглядѣ на причину амиотрофій при *tabes dorsalis*, какъ результатъ заболѣванія периферической нервной системы, пожелалъ узнать, какъ часто наблюдаются эти атрофій.

М. М. Мерингъ. По статистикѣ Déjérine'a эти атрофій встрѣчаются въ 20% всѣхъ случаевъ спинной сухотки.

Л. А. Сергѣевъ спросилъ докладчика, часто-ли встрѣчаются такія измѣненія ногтей у сухоточныхъ больныхъ, какъ въ данномъ случаѣ.

М. М. Мерингъ. Я нашелъ ихъ только въ одномъ случаѣ Leuden'a, но у него измѣненія эти касались только ногтей рукъ.

Л. О. Даркшевичъ. Амиотрофій при *tabes dors.* попадаютъ не часто; я лично видѣлъ 3—4 случая. По моему, ученіе о происхожденіи табическихъ амиотрофій должно покоиться на изслѣдованіяхъ Dejerine'a; попытка Schaffer'a вернуться къ ученію Charcot несправедлива. При тѣхъ измѣненіяхъ въ мышцахъ и периферической нервной системы, которыя были констатированы Déjérine'омъ, нѣтъ ничего удивительнаго, если клѣтки спинного мозга были измѣнены, но измѣненія эти вторичныя.

П. Д-ръ М. П. Романовъ: *Случай эпилепсій съ своеобразной висцеральной аурой (La faim valle Féré).*

Больной—мальчикъ 10 лѣтъ, съ наслѣдственнымъ сифилисомъ въ анамнезѣ, никакими инфекціонными болѣзнями, кромѣ легкой кори, въ дѣтствѣ не страдалъ, травмы головы не было.

Настоящее заболѣваніе началось съ 4-хъ лѣтняго возраста и стало проявляться усиленнымъ аппетитомъ, приступы котораго съ каждымъ годомъ становились все чаще и чаще. Это чувство голода должно было быть всякій разъ непремѣнно удовлетворяемо, въ противномъ же случаѣ у мальчика наступалъ эпилептический припадокъ. Такіе приступы аппетита за послѣднее время бывають ежедневно черезъ 1—2 часа и проходятъ отъ самаго незначительнаго количества чего-либо съѣдобнаго, напр. маленькаго кусочка французской булки, и не стоятъ ни въ какой зависимости съ общими приемами пищи.

Объективное изслѣдованіе больного, кромѣ нѣкоторыхъ явленій наслѣдственнаго сифилиса, никакихъ уклоненій отъ нормы не обнаружило.

Остановившись подробно на описаніи самыхъ припадковъ больного, докладчикъ перешелъ далѣе къ дифференціальному діагнозу страданія и, исключивъ *diabetes mellitus et insipidus, helmenthiasis, hyperorexiю* и истерію, пришелъ къ заключенію, что онъ имѣлъ дѣло съ эпилепсией, гдѣ ощущение голода, наступающее передъ припадкомъ, нужно считать за своеобразную висцеральную эпилеп-



интересную ауру. Затѣмъ, сдѣлавъ обзоръ литературы вопроса, докладчикъ перешелъ къ объясненію нѣкоторыхъ симптомовъ данного случая. Такъ, аура есть ничто иное, какъ центральная парестезія, — проекція раздраженія нервнаго центра на сфериру. Это раздраженіе должно, повидимому, помѣщаться въ области блуждающаго нерва.

Заболѣваніе центра, выражавшееся сначала въ видѣ мѣстнаго раздраженія, обнаружившагося только усиленнымъ аппетитомъ, затѣмъ постепенно шло впередъ, пока, наконецъ, путемъ рефлекса не вовлекло въ страданіе и двигательные центры, благодаря чему и появились эпилептическіе припадки. Предупрежденіе припадка съдѣланіемъ небольшихъ кусочковъ хлѣба есть слѣдствіе противопоставленія одного, болѣе сильнаго, раздраженія другому, менѣе сильному. Причина болѣзни — сифилисъ.

Курсъ специфическаго лѣченія оказалъ благотворное дѣйствіе — мальчикъ въ настоящее время совершенно здоровъ.

Въ преніяхъ принимали участіе: д-ра В. И. Левчаткинъ, В. П. Первушинъ, Н. Н. Топорковъ, проф. Л. О. Даркшевичъ, д-ра Г. А. Клячкинъ и А. В. Фаворскій.

В. И. Левчаткинъ. Этотъ случай, повидимому, нужно причислить скорѣе къ *petit mal*, чѣмъ къ *grand mal*.

Что касается отсутствія глистовъ въ экскрементахъ, то по этому нельзя еще судить о настоящемъ ихъ отсутствіи.

Мнѣ припоминается случай съ рахитической дѣвочкой, гдѣ были эпилептическіе припадки, сопровождавшіеся ощущеніемъ тошноты и голода; изслѣдованіе экскрементовъ на глисты дало отрицательные результаты; однако глистогонное лѣченіе обнаружило у дѣвочки присутствіе глистовъ, съ уничтоженіемъ которыхъ прошли и припадки.

М. П. Романовъ. Въ данномъ случаѣ результатъ ртутнаго лѣченія, при отсутствіи противоглистной терапіи, говоритъ противъ предположенія, что припадки здѣсь вызывались глистами.

В. П. Первушинъ и Г. А. Клячкинъ думаютъ, что нѣкоторое пониженіе удѣльнаго вѣса мочи у больного нисколько не противорѣчатъ чистотѣ случая, такъ какъ такое измѣненіе мочи нерѣдко встрѣчается и при эпилепсіи.

Н. Н. Топорковъ. При аурахъ въ другихъ случаяхъ эпилепсіи не всегда удается купировать припадокъ, между тѣмъ въ Вашемъ случаѣ удавалось это каждый разъ. Какъ Вы объясняете этотъ фактъ?

М. П. Романовъ. По моему мнѣнію возможность или невозможность купировать припадокъ зависитъ отъ интенсивности раздраженія, вызывающаго эпилептическій припадокъ. Если бы и мой больной не лѣчился, болѣзненный процессъ усилился-бы въ концѣ концовъ и у него также нельзя-бы было купировать припадокъ периферическимъ противорадраженіемъ.



А. В. Фаворскій высказалъ предположеніе, что патолого-анатомическимъ субстратомъ въ данномъ случаѣ не является-ли разрощеніе клѣтокъ невроглии, стѣсняющее правильную функцію нервныхъ клѣтокъ.

Л. О. Даркшевичъ. Такойъ случай эпилепсіи, какъ случай доклатчика, я встрѣчаю въ первый разъ. Не подлежитъ, на мой взглядъ, сомнѣнію, что у больного были эпилептическіе припадки съ очень рѣдкой формой ауры, которую нужно признать за ауру центрального происхожденія. Что касается анатомическаго субстрата, то я бы думалъ, что здѣсь измѣненія въ корѣ были не грубо-анатомическія. Успѣхъ лѣченія въ данномъ случаѣ долженъ разсматриваться не какъ результатъ внушенія или клиническаго пребыванія, а исключительно какъ результатъ специфическаго дѣйствія ртути.

*М. Романовъ.*





## КОРРЕСПОНДЕНЦИИ.

— Намъ пишутъ изъ Одессы:

По ходатайству г. старшаго врача Одесской Психіатрической больницы Проф. И. Г. Оршанскаго городская управа увеличила съ января 1901 года жалованье ординаторамъ психіатрической больницы (О. Ф. Бирскому, А. М. Королько и В. И. Рудневу) на 300 рублей каждому, т. е. съ 1200 руб. на 1500 руб. Кроме того учреждены еще двѣ должности младшихъ ординаторовъ съ жалованьемъ 1200 руб. безъ квартиры. На одну изъ нихъ будетъ представленъ д-ръ Л. И. Айхенвальдъ, исполнявшій обязанности палатнаго врача, Вторая вакансія еще неизвѣстно кѣмъ будетъ замѣщена.

Увеличеніе жалованья ординаторамъ—фактъ въ высшей степени отрадный, такъ какъ въ всякому хорошо извѣстно, насколько трудно въ матеріальномъ отношеніи жить семейному психіатру, не имѣющему никакой практики.

— К. М. Целерицкій сообщаетъ намъ изъ Симбирска:

1 Декабря 1900 года состоялось экстренное засѣданіе Общества Врачей для выбора членовъ правленія, при чемъ оказались избранными слѣдующія лица: Предсѣдателемъ Общества—Врачебный инспекторъ А. Н. Антаевъ, Товарищемъ Предсѣдателя—Помощникъ Врачебнаго инспектора И. А. Благовидовъ, Секретаремъ—Н. П. Андреевъ и Казначеемъ—библіотекаремъ—И. М. Гальпернъ.

Въ очередномъ засѣданіи, состоявшемся 22 января 1901 года, было 1. заслушано предложеніе П. Ф. Кудрявцева и постановлено записаться въ число постоянныхъ членовъ Общества въ память Н. И. Пирогова съ уплатой ежегоднаго взноса. 2. За тѣмъ постановлено созвать экстренное засѣданіе Общества на 31 января для чествованія 30-ти лѣтней врачебной дѣятельности члена Общества И. М. Гальперна. 3. Далѣе прочтено отношеніе Симбирской городской управы съ выраженіемъ признательности за предложенное Обществомъ чтеніе лекцій учителямъ и учительницамъ городскихъ школъ о дифтеріи, а равно и лекцій по другимъ отдѣламъ школьной гигиены. По поводу послѣдняго своего проекта и практическаго его осуществленія Общество постановило составить ко-



миссію, въ составъ которой тутъ же было выбрано 7 членовъ (А. Н. Антаевъ, И. А. Благовидовъ, В. А. Копосовъ, К. М. Целерицкій, П. Ф. Кудрявцевъ, П. С. Петровъ и С. Н. Яковлевъ), при чемъ задача комиссіи должна состоять изъ выработки программы лекцій, организаціи ихъ съ выборомъ лекторовъ для означеннаго курса. 4. Заслушанъ докладъ Н. П. Андреева о метеорологическихъ наблюденіяхъ за  $5\frac{1}{2}$  лѣтъ, начиная съ 1884 года. Наблюденія эти, осуществленныя при содѣйствіи Петербургской Академіи наукъ, мѣстныхъ губернскаго и уѣднаго земствъ, производились на 7 главныхъ и 14 второстепенныхъ метеорологическихъ станціяхъ, устроенныхъ въ различныхъ пунктахъ Симбирской губерніи при ближайшемъ участіи участковыхъ земскихъ врачей, не считая главной станціи, устроенной при домѣ Д-ра Андреева въ Симбирскѣ. Не распространяясь много о несомнѣнной связи, помимо экономическихъ условий, съ состояніемъ здоровья и жизнью человѣка космическихъ условий, докладчикъ привелъ интересныя данныя о рождаемости, смертности, заключеніи числа браковъ и пр. Оказывается, что maximum смертности дѣтей падаетъ на лѣтніе мѣсяцы, minimum—на сентябрь; maximum рожденій бываетъ въ февралѣ и мартѣ мѣсяцахъ, а minimum—въ іюнѣ и іюлѣ; maximum заключенія браковъ (брачности)—въ февралѣ, minimum—лѣтомъ. Перейдя къ сообщенію своихъ, изображенныхъ графически, въ видѣ диаграммы, метеорологическихъ наблюденій, авторъ доклада привелъ слѣдующія цифровыя данныя, касающіяся Г. Симбирска и его окрестностей. Среднее барометрическое давленіе—741 (колеблется отъ 739 до 744), при чемъ Симбирскъ и его уѣзды, вслѣдствіе облачности, почти  $\frac{2}{3}$  года лишены солнечнаго свѣта; при этомъ наблюдаются довольно часто сильныя вѣтра то въ большомъ количествѣ сѣверные, то юго-западныя; эти послѣднія, господствуя надъ остальными, приносятъ громадное количество влажности съ выпаденіемъ довольно частыхъ дождей и вообще большимъ количествомъ разныхъ водяныхъ осадковъ, такъ что средняя цифра влажности воздуха оказывается въ Симбирской губерніи одинаковой съ Петербургской, а именно—0,4. Температура, представляя довольно рѣзкій переходъ отъ лѣта къ зимѣ и значительныя колебанія, даетъ слѣдующія среднія цифры по годамъ: 1894—3,5; 1895—3,4; 1896—2,0; 1897—3,3; 1898—3,7.



# БИБЛИОГРАФИЧЕСКІЙ УКАЗАТЕЛЬ.

## *I. Книги и монографіи.*

### А. Оригинальныя.

\*Бехтеревъ В. М. Лѣчебное значеніе гипноза. Спб. 1900 г. ц. 30 к.

\*\*Бубисъ Г. М. Къ юбилею 50-лѣтней дѣятельности лабораторіи проф. А. В. Пеля. Спб. 1900 г.

\*Высоковичъ В. К. Патологическая анатомія. Лекціи, читанныя въ Универс. Св. Владиміра. Выпускъ 1-й. Изд. 2-е Кіевъ 1901 г. ц. 1 р.

\*Догель И. М. Основы фармакологіи и рецептуры. Съ 72 рисунк. въ текстѣ. Спб. 1900 г. ц. 3 р.

\*\*Ладыгинъ М. И. Къ вопросу о лѣченіи гипнозомъ.

\*Муратовъ В. А. Клиническія лекціи по нервнымъ и душевнымъ болѣзнямъ. Выпускъ III-й. Падучая болѣзнь и эпилептическое помѣшательство у взрослыхъ и дѣтей. Москва 1900 г. ц. 2 р.

\*Петерсонъ О. В. Сборникъ работъ по кожнымъ болѣзнямъ, сифлису, венерическимъ и другимъ болѣзнямъ за 1874—1899 г.г. Спб. 1900 г. ц. 6 р.

\*Поповъ Н. М. Клиническія лекціи по нервнымъ болѣзнямъ. Выпускъ I. Казань 1900 г. ц. 1 р. 50 к.

\*\*Предтеченскій Д. Е. Руководство къ клинической микроскопіи для врачей и студентовъ. Москва. 1901 г. ц. 2 р. 25 к.

\*Преображенскій С. С. Ушныя болѣзни. Руков. для практ. врачей и студентовъ. Изд. 2-е. Москва 1901 г. ц. 2 р.

---

(Книги, отмѣченныя знакомъ \*\*, имѣются въ бібліотекѣ Общества Врачей при Казанскомъ Университетѣ; книги, отмѣченныя знакомъ \*, продаются въ книжныхъ магазинахъ Вр. Башмаковыхъ въ Казани).



\*Сентъ-Илеръ К. Десять практич. занятій по гистологіи для начинающихъ. Спб. 1900 г. ц. 50 к.

\*Сербскій В. П. Судебная психопатологія. Лекціи, читанныя въ Моск. Унив. Клиническая психіатрія. Москва 1900 г. ц. 2 р. 50 к.

\*Степановъ Н. Д. Молоко казанскаго рынка. Экспериментальное бактериологическое изслѣдованіе. Казань, 1900 г. ц. 75 к.

\*Фрейбергъ Н. Г. Врачебно-санитарное законодательство въ Россіи. Узаконенія и распоряженія Правительства по гражданской медицинской части. Международныя санитарныя конвенціи. Спб. 1901 г. ц. 1 р. 25 к.

## В. П е р е в о д н ы я.

\*Гофманъ. Учебникъ судебной медицины. Перев. съ 8-го нѣмец. изд. подъ редакц. проф. Косоротова. 4-е русск. изд. Спб. 1901 г. ц. 4 р.

\*Geddelst. Микробиологія. Ч. I. перев. съ франц. подъ редакц. Габричевскаго. Москва 1901 г. ц. 1 р. 25 к.

\*Eilenburg. Общая терапія болѣзней нервной системы. Перев. съ нѣмец. Блюменау. Спб. 1901 г. ц. 50 к.

\*Lesser. Руководство къ венерическимъ болѣзнямъ. Перев. съ 7 нѣм. изд. Орѣчкина. 3-е русск. изд. Спб. 1901 г. ц. 2 р.

\*\*Lueden. Физиологія, общая патологія и терапія питанія. Перев. съ нѣм. д. Словцова подъ ред. А. Я. Данилевскаго. Спб. 1901 г. ц. 2 р. 50 к.

\*\*Liebmann. Патологія и терапія заиканія и косноязычія. Перев. съ нѣм. д-ра Блюменау. Спб. 1901 г. ц. 50 к.

\*Morgis. Болѣзни и поврежденія половыхъ и мочевыхъ органовъ. Перев. подъ ред. проф. Введенскаго. Спб. 1901 г. ц. 3 р. 50 к.

\*\*Nagei. Гинекологія для врачей студ. Перев. съ нѣм. д-ра Мокржецкаго подъ ред. и съ дополненіями проф. Груздева. Спб. 1901 г. ц. 2 р.

\*\*Neumann. О лѣченіи дѣтскихъ болѣзней. Письма къ молодому врачу. Перев. съ нѣм. д-ра Шабода. Спб. 1901 г. ц. 1 р. 50 к.

\*Orrenheimer. Химическая техника для врачей. Vademecum клинической химіи для практика. Перев. съ нѣмец. д-ра Блюменау. Спб. 1901 г. ц. 50 к.

\*Schvalbe. Учебникъ частной патологіи и терапіи, съ обращеніемъ особеннаго вниманія на діагностику для студ. и врачей. Перев. д-ра Серебренникова, подъ редакц. проф. Левина. Спб. 1901 г. ц. 3 р. 50 к.

\*Tarriner. Руковод. фармакологіи и прописыванія лѣкарствъ. Съ обращеніемъ особаго вниманія на русскую, германскую и австрійскую фармакопею. Перев. съ 3 нѣмец. изд. д-ра Шура, подъ редакц. прив. доц. Котляра. Спб. 1901 г. ц. 2 р.



\*Tigerstedt. Учебникъ физиологіи челоѣка. Т. I-й. Перев. съ нѣмец. *г-ра* Копянскаго, подъ редакц. проф. Павлова. Спб. 1901 г. ц. 3 р.

## II. Журналы, газеты и другія периодическія изданія.

Врачъ 1901 г. № 1. Герценъ Аб. Участіе селезенки въ образованіи бѣлковаго бродила поджелудочной железы.—Заблудовскій И. В. О писчей судорогъ.—Домбровскій О. А. Распознавательное и предохранительное значеніе Кош'овскаго туберкулина.—Слетовъ Н. В. и Постниковъ П. И. Электролизъ при рубцевомъ суженіи пищевода.

№ 2. Левшинъ. Л. Л. О собираніи всестороннихъ свѣдѣній о раковыхъ больныхъ по вопроснымъ листамъ.—Лощенковъ П. Н. Отравленія кремowymi тортами въ Харьковѣ.—Држевецкій А. Ф. Къ вопросу объ опредѣленіи общей окисляемости воды хамелеономъ.—Заблудовскій И. В. О писчей судорогъ.

№ 3. Жбанковъ Д. Н. Тѣлесныя наказанія въ Россіи въ XX в.—Петерсенъ О. В. Общественное значеніе кожныхъ болѣзней.—Финкельштейнъ Л. А. О впрыскиваніи коричнекислаго натра у бугорковыхъ больныхъ.—Држевецкій А. Ф. Къ вопросу объ опредѣленіи общей окисляемости воды хамелеономъ.

№ 4. Габриловичъ И. Г. Къ вопросу о значеніи т. наз. паралитической груди.—Продолженіе ст. Жбанкова Д. Н. и Финкельштейнъ Л. А.

№ 5. Эккертъ А. Ф. Истеченіе водянистой жидкости изъ носа.—Попельскій Л. Б. Селзенка и бѣлковое бродила поджелуд. ж.—Вольфсонъ Е. М. Затрудненія, встрѣчаемыя въ борьбѣ съ дифтеріей.—Продолженіе ст. Жбанова и Финкельштейнъ.

Вѣстникъ Офтальмологіи 1901 Янв.—фев. Незнамовъ Е. О вліяніи химическихъ лучей солнца на теченіе гнойныхъ заболѣваній глазъ.—Шимоновскій А. Еще къ вопросу о *microphthalmus congenitus* съ кистой нижняго вѣка.—Мироновъ И. Опыты прерываемаго свѣтового раздраженія сѣтчатки.—Розенбергъ. Къ пат. ан. кисты железъ Krause.—Робиневичъ Г. Случай цистицерка надъ соедин. оболочкой глазного яблока.—Гинзбургъ И. Трахома въ Воронеж. губ. и мѣры борьбы съ нею.

Еженедѣльникъ 901 г. № 1.—Геперопитомцевъ. Проявленія наследственнаго сифилитическаго вліянія во второмъ поколѣніи по даннымъ посемейной записи.—Аврамовъ П. И. Случай общей водянки безъ бѣлка въ мочѣ послѣ перемежной лихорадки.

№ 2. Ефимовъ А. И. Къ вопросу объ огнестрѣльныхъ поврежденіяхъ легкихъ. Атьсъ В.—Случай доношенной первичной брюшной беременности.

№ 3. Брейтманъ М. Я. О сифилитической тахикардіи и аритміи.—Домбровскій Н. Случай врожденнаго влагалишно-заднепроходнаго свища у дѣвочки 5 лѣтъ.—Гречинскій В. П. Источникъ воды, излечивающій болотную лихорадку.



№ 4. Мергель В. К. Поврежденія глазъ въ мастерскихъ Владикавказской желѣз. дороги. — Любовъ Б. А. Образование лѣчебной гряды.

№ 5. Науманъ А. Г. О гипертерміи и жаропонижающемъ лѣченіи. — Блюменау С. Б. Случай водяного рака въ теченіе брюшного тифа.

№ 6. Чижъ В. Ѳ. О раннемъ распознаваніи сифилиса головного мозга. — Серединскій И. К. Ущемленная паховая грыжа, вправленіе, прободной перитонитъ, выздоровленіе.

Журналъ Медицинской Химіи и Органотерапіи. 1901. Январ. № 23—24. Федоровъ И. И. Къ вопросу о происхожденіи климактерическаго симптомокомплекса. — Пель А. В. Аутоинтоксикація вслѣдствіе переутомленія нервной и мышечной ткани и органотерапія. — Воксъ П. Б. Сперминъ, какъ орудіе самозащиты организма и Sperminum Pöehl, какъ лѣчебное средство. — Пель А. В. Кріоскопическій методъ изслѣдованія фармацевтическихъ и химическихъ препаратовъ какъ вспомогательное средство для опредѣленія доброкачественности ихъ. — Панченко В. К. О вліяніи спермина на сахарное мочеизнуреніе.

Клиническій Журналъ 1901. Январь. Rosner С — Катетеризаціонныя лихорадки. — Брануштейнъ А. П. Къ вопросу о вліяніи коричневислаго натра на туберкулезъ. — Михайловъ Н. Н. Случай печеночной невралгіи, симулировавшей cholelithiasis.

Медицинская Бесѣда 1901. № 1. Шингаревъ А. И. Случай бронзовой болѣзни. — Лохтинъ М. Историческій очеркъ развитія ухода за больными и увѣчными.

№ 2. Продолженіе статьи М. Лохтина.

№ 3. Велямовичъ В. Ф. О біологическихъ основаніяхъ лѣченія аневризмъ по способу Lanceseaux. Окончаніе статьи М. Лохтина.

Медицинское Обозрѣніе 1901. Январь. — Хмѣлевскій. Объ одеревнѣлости позвоночника съ пораженіемъ большихъ суставовъ. — Муратовъ. Къ учению о кататоническомъ слабоуміи. — Зеренинъ. О множественныхъ симметричныхъ липомахъ. — Борманъ. Къ казуистикѣ бронхіогенныхъ кистъ шеи. — Каземъ-Бекъ. Случай брюшной водянки и длительной лихорадки на почвѣ сифилиса. — Мироновичъ. Случай злокачественнаго сифилиса. — Гординъ. Статистическія данныя къ вопросу о частотѣ венерическихъ бубонь. — Филатовъ. О затяжныхъ лихорадочныхъ процессахъ въ дѣтскомъ возрастѣ. — Жуковскій. Врожденная опухоль gl. pinealis. — Петровскій. Обзоръ дѣятельности Московскаго город. общ. управленія по врачебно-санитарной части за 1900 г.

Февраль. Варнекъ. Одновременная внутри—и вѣматочная беременность. Каблукъ. Семимѣсячная вѣматочная беременность, оперированная черезъ влагалище. — Гершукъ. Къ казуистикѣ поперечныхъ положеній. — Брославскій. Объ остеоартропатіи. — Преображенскій. Случай паралитической падучей. — Мешерскій. Объ идиопатической прогрессивной пріобрѣтенной атрофіи кожи. — Италинскій.



Случай идиопатической приобретенной атрофии кожи.—Владиміровъ. Содовые компрессы при нагноеніяхъ.—Кишенискій. Сморщенная почка и атрофія артерій и вены почки и мочеточника.

Обозрѣніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1901. Январь. Ehrenwall V. Современные взгляды на лѣченіе душевно-больныхъ.—Бехтеревъ В. М. Обь устройствѣ соединенныхъ открытыхъ и закрытыхъ заведеній для душевно и нервно больныхъ.—Лохтинъ М. Ю. Историческій очеркъ ученія обь одержимости.—Бехтеревъ В. М. Обь объективныхъ признакахъ расстройства чувствительности при такъ называемыхъ травматическихъ неврозахъ.—Эриксонъ Э. В. О вліяніи мозговой коры и подкорковыхъ узловъ на сокращеніе селезенки.—Горшковъ Я. П. О локализациі центровъ обонянія въ мозговой корѣ.—Нарбутъ В. М. Обь измѣненіяхъ мозговой коры во время естественнаго сна.—Шацкій С. М. Основы терапевтическаго дѣйствія постоянного тока.

Отчетъ Московской Голицынской больницы за 1899 г. Москва 1900 г.

Отчетъ о дѣятельности дѣтской больницы Св. Ольги въ Москвѣ за 1899 г. Москва 1900 г.

Отчетъ о дѣятельности Харьковскаго Общества за 1899 г. Харьковъ 1900 г.

Отчетъ Родильнаго пріюта при Московской Голицынской Больницѣ за 1899 г. С. О. Зимица. Москва. 1900 г.

Практическая Медицина 1901. Январь. Schwalbe J. Основы частной патологіи и терапіи, съ обращеніемъ особеннаго вниманія на діагностику. Emmert C. Руководство къ судебной медицинѣ.—Nobiling A. и Jonkau. Руководство къ профилактикѣ.—Gumprecht. Техника чистой терапіи.

Русскій Архивъ патологіи, клинической медицины и бактериологіи. 1901. Томъ XI, Вып. I. Костинъ С. М. Пбглощеніе кровью минимальныхъ количествъ окиси углерода и новый способъ примѣненія ихъ въ воздухѣ.—Михайловъ Н. Н. Миліарный туберкулезъ грудной железы.—Степановъ А. О разложеніи іодистаго калия въ пищеварительныхъ путяхъ.—Мильфитано Ж. Бактеріолизъ бактеріи сибирской язвы.—Слѣсаревъ Н. Къ ученію о hyperkeratosis diffusa congenita.

Русскій Медицинскій Вѣстникъ. 1901. Томъ III. № 1. Зарубинъ В. И. Матеріалы къ патологіи lichen atrophicus s. scleroticus.—Граціановъ П. А. Результатъ надзора за проституціей въ г. Минскѣ за 1899 г.—Клевцовъ И. Наши заразные хроники.—Сѣльшивскій П. И. Нѣсколько новыхъ данныхъ для характеристики Кисловодска въ санитарномъ отношеніи.

Томъ III № 2. Ющенко А. И. Обь излѣчимости періодическихъ психозовъ. Павтоховъ И. И. Вліяніе племенныхъ особенностей на заболѣваніе корью.

Томъ III № 3. Елизорянцъ И. Н. Къ лѣченію слоновости каломелемъ.—Ко-



валевскій П. И. Общая симптоматологія преступности. Петровъ А. П. Посмертное пребываніе мумифицированнаго плода въ маткѣ въ теченіе  $3\frac{1}{2}$  и  $2\frac{1}{2}$  мѣсяцевъ.

Университетскія извѣстія Кіевскаго Университета. 1901 г. Январь. По медицинѣ: Маньковскій А. О. Къ микрофизиологіи поджелудочной железы. Значеніе острововъ Langerhaus'a.

Ученныя записки Казанскаго Университета. 1901 г. Январь. Сочиненій по медицинѣ не содержатъ.

М. Романовъ.





# НЕКРОЛОГЪ.

## Николай Александровичъ Толмачевъ.

20 января въ 9 ч. вечера скончался въ хирургической факультетской клиникѣ Экстраординарный Профессоръ Н. А. Толмачевъ, 77 лѣтъ отъ роду.

Покойный происходилъ изъ купческаго званія; окончилъ курсъ медицинскихъ наукъ, со степенью лѣкаря 1-го отдѣленія, въ 1845 г. въ Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ; 30 мая 1846 года утвержденъ Совѣтомъ того же Университета въ званіи уѣзднаго врача.

Первое время покойный состоялъ на должности уѣзднаго врача въ гг. Козмодемьянскѣ (съ 4 іюля 1846 по 23 ноября 1848 г.), въ Мамадышѣ (съ 23 ноября 1848 по 17 мая 1849) Казанской губерніи и только затѣмъ уже перемѣненъ городовымъ врачомъ въ г. Казань (съ 17 мая 1849). Будучи Козмодемьянскимъ Уѣзднымъ врачомъ во время свирѣпствовавшей холерной эпидеміи въ Казанской губерніи въ 1847 и 1848 годахъ, находился по распоряженію Врачебной Управы, съ 1 декабря 1847—по 4 сент. 1848 г., постоянно для поданія пособія холернымъ больнымъ въ Спаскомъ, Чистопольскомъ, Мамадышскомъ, Лаишевскомъ и Царевококшайскомъ уѣздахъ. Перейдя въ г. Казань, покойный не довольствовался исполненіемъ прямыхъ служебныхъ обязанностей, а стремился ближе стать къ больничнымъ учрежденіямъ, гдѣ для молодого пытливаго ума такъ много хотя и тяжелой, но поучительной работы. 31 августа 1849 г., состоя въ должности городского врача, онъ былъ допущенъ къ леченію больныхъ въ больницѣ Казанскаго Приказа Общественнаго Призрѣнія, а 28 августа 1850 г. Медицинскимъ Департаментомъ перемѣненъ на должность младшаго врача заведеній Казанскаго Приказа Общ. призрѣнія и преподавателемъ медицины въ фельдшерской школѣ, соеютавшей при Казанскомъ приказѣ.

Въ періодъ времени служенія младшимъ врачомъ больницы покойный исполнялъ различныя порученія. Такъ Губернскимъ Оспеннымъ Комитетомъ три года послѣдѣ: въ 1850 г.—въ сентябрѣ и октябрѣ, въ 1851 г.—съ 15 іюня по 1 сент. и въ 1852 г.—въ іюлѣ и августѣ мѣсяцахъ—былъ командированъ на ревизію оспопрививанія въ разныя мѣстности Казанской губерніи, а также и для оспопривива-



нія. По распоряженію Казанскаго Губернатора и врачебной Управы въ іюль 1853 г. и іюль 1854 г. временно завѣдывалъ холерною больницею въ г. Казани, бывшею на стекольномъ заводѣ. 2 іюня 1856 г. онъ былъ удостоенъ Совѣтомъ Императорскаго Казанскаго Университета званія оператора.

Въ это время на западѣ въ медицинѣ подготавлилась реформа; создавалась новая школа, ученіе которой впослѣдствіи совершенно переѣнило какъ терапію, такъ и хирургию того времени.

Занятія на западѣ стали желаніемъ всѣхъ искавшихъ свѣта истинной науки. Прослуживъ еще четыре года въ Приказѣ Общественнаго призрѣнія покойный отправился за границу для усовершенствованія въ терапевтической и хирургической практикахъ, гдѣ и находился съ 30 іюня 1860 года по 27 іюля 1861 года.

При изданіи новыхъ штатовъ для больницы приказа Общ. Призрѣнія съ сентября 1861 г. изъ младшихъ врачей переименованъ ординаторомъ больницы.

Ознакомившись на западѣ съ постановкой медицины, покойный проявилъ себя весьма серьезнымъ врачомъ. Покойный настолько обратилъ вниманіе на себя своими выдающимися способностями и своимъ серьезнымъ отношеніемъ къ наукамъ, что г. Министръ Народнаго Просвѣщенія предложилъ ему отправиться за границу для подготовленія къ преподаванію, черезъ 2 года, частной патологии и терапіи. Заграницей покойный пробылъ съ 19 октября 1865 по 30 ноября 1868 года.

Болѣзненное состояніе покойнаго помѣшало ему открыть курсъ по внутреннимъ болѣзнямъ. 6 марта 1870 г. Н. А. былъ назначенъ ординаторомъ акушерской клиники Императорскаго Казанскаго университета по гинекологическому отдѣленію, каковымъ и состоялъ по 22 октября 1872 года. 26 апрѣля 1875 года, по защитѣ диссертациі «о врожденныхъ заслонкахъ уретры какъ одной изъ причинъ разстройствъ мочеиспусканія у дѣтей», утвержденъ въ степени доктора медицины. —Согласно избранію медицинскаго факультета и Совѣта университета 7 сентября 1875 г. утвержденъ доцентомъ дѣтскихъ болѣзней; 14 іюня 1881 г. утвержденъ экстраординарнымъ профессоромъ по кафедрѣ дѣтскихъ болѣзней съ добавленіемъ 800 руб. изъ специальныхъ средствъ университета къ получаемому имъ окладу.

Покойный преподавалъ дѣтскія болѣзни до 1890 г.

При жизни покойный Н. А. слылъ за прекраснаго знатока медицинской литературы. Въ клинической дѣятельности покойный отличался чрезвычайно строгимъ вниманіемъ къ больнымъ и педантичностью при ихъ изслѣдованіи. Посѣщая заграничныя сѣзды, покойный всегда былъ въ курсѣ современной медицины и чуждъ былъ рутины. Последнее время, будучи стѣсненъ матеріально и боленъ, Н. А. не покидалъ надежды приступить вновь къ работѣ и довести до конца свои изслѣдованія.

Л.



**Левъ Борисовичъ Мандельштамъ.**

21 февраля с. г. скончался 64-хъ лѣтъ казанскій врачебный инспекторъ, приватъ-доцентъ Университета Левъ Борисовичъ М а н д е л ь ш т а м ъ. Покойный принадлежалъ къ числу старѣйшихъ мѣстныхъ врачей и за время своей продолжительной врачебной дѣятельности въ Казани (съ 1873 г.) снискалъ широкую популярность въ населеніи, какъ очень опытный врачъ и общественный дѣятель. Какъ врачъ, покойный отличался рѣдкой простотой и доступностью. Не смотря на служебныя занятія и на таковой недугъ, овладѣвшій имъ послѣдніе годы жизни, Л. Б. до конца дней своихъ продолжалъ неутомимо служить долгу врача. Это былъ истинный другъ бѣдныхъ и несчастныхъ, всегда готовый словомъ и дѣломъ помочь, ободрить, утѣшить. Уже больной, онъ нерѣдко среди ночи и въ непогоду спѣшилъ на зовъ оказывать помощь опасно заболѣвшему ребенку, при этомъ не отличалъ бѣдняка отъ богача.— Покойный состоялъ членомъ О-ва врачей, въ которомъ принималъ дѣятельное участіе въ комиссіяхъ по вопросамъ санитарнымъ и общественной гигиены; кромѣ того, дѣлалъ научныя сообщенія по судебно-медицинской казуистикѣ и по своей спеціальности—педиатріи. Какъ преподаватель по дѣтскимъ болѣзнямъ, своимъ частнымъ курсомъ онъ привлекалъ много слушателей, благодаря умѣлому преподаванію.

Покойный былъ также широкимъ общественнымъ дѣятелемъ: гласный губернскаго земства, гласный городской думы, почетный членъ попечительства дѣтскихъ пріютовъ, членъ попечительнаго о бѣдныхъ комитета, почетный членъ и инициаторъ о-ва помощниковъ врачей. Мѣстное населеніе устроило своему любимому врачу торжественныя похороны. Покойся мирно, добрый товарищъ!

*Г. Клячкинъ.*

---



## ХРОНИКА И МЕЛКІЯ ИЗВѢСТІЯ.

— Г. Попечитель Казанскаго учебнаго округа разрѣшилъ временно, впредь до утверженія устава Бактеріологическаго Института при Казанскомъ Университетѣ, поручить завѣдываніе хозяйственно-административной частью въ Институтѣ Проф. Н. Ф. Высоцкому, научно-педагогическимъ отдѣленіемъ—Проф. Г. И. Савченко, отдѣленіемъ Пастеровскихъ прививокъ противъ бѣшенства—Проф. Н. Ф. Высоцкому, отдѣленіемъ приготовления лѣчебныхъ сыворотокъ—Проф. Н. М. Любимову, С. Б. Левашеву и прив.-доц. А. И. Подбѣльскому.

— Въ день открытія свѣтолечебной станціи при Казанской дерматологической клиникѣ, на устройство которой были дарованы средства Ея Императорскимъ Величествомъ Государыней Императрицей Маріей Ѳеодоровной, директоръ названной клиники, заслуженный профессоръ А. Г. Ге, въ отвѣтъ на свое всеподданнѣйшее донесеніе имѣлъ счастье получить отъ Ея Императорскаго Величества изъ Фреденсборга (Даніи) Всемиловитую телеграмму въ нижеслѣдующихъ выраженіяхъ:

Professeur Gay, chef de la clinique Kazan.

C'est avec une vraie joie de coeur que J'ai reçu votre telegramme M'annonçant à Kazan le premier traitement avec la lumière électrique d'après l'admirable système Finsen, qui a déjà sauvé tant de pauvres malades. J'envoie Mes remerciements les plus sincères à vous, à votre assistant le d-r Burgsdorf et à toute la clinique dermatologique pour vos sentiments exprimés et fais les meilleurs voeux pour la prospérité de cette belle oeuvre pour le bien de l'humanité.

«MARIE». •

### Переводъ.

Профессору Ге, директору клиники. Казань.

Съ искреннею сердечною радостью получила Я вашу телеграмму, извѣщающую Меня о первомъ леченіи въ Казани электрическимъ свѣтомъ по знаменитому способу Финзена, который уже спасъ значительное количество несчастныхъ больныхъ. Посылаю Мою искреннѣйшую благодарность вамъ, вашему ассистенту д-ру Бургсдорфу и всей дерматологической клиникѣ за выраженныя вами чувства, а также лучшія пожеланія процвѣтанія этого добраго дѣла на благо человѣчества.

«МАРІЯ»,

(Казанскій Телеграфъ, № 2427).

— Въ конкурсѣ на замѣщеніе кафедръ главныхъ болѣзней въ Казанскомъ Университетѣ заявили желаніе участвовать: орив.-доц. А. Г. Агабабовъ (Казань), экст. орд. проф. П. Н. Барабашевъ (Харьковъ), прив. - доц. Е. П. Брауштейнъ



(Ларинъ), прив.-доц. С. С. Головинъ (Москва), прив.-доц. И. Е. Егоровъ (Казань) и прив.-доц. А. Ф. Шимановскій (Кіевъ).

— во Декабря истекшаго года проф. Н. М. Любимову было принесено поздравленіе по случаю исполнившагося 25-лѣтія его преподавательской дѣятельности. Отъ Медицинскаго факультета привѣтствіе было сказано Проф. Н. Ф. Высоцкимъ, который передалъ Н. М. альбомъ съ фотографіями членовъ факультета; отъ имени учащихся Н. М. говорилъ А. И. Подбѣльскій, поднесшій юбиляру адресъ, подписанный многочисленными подписями, отъ Общества Врачей привѣтствовалъ Н. М. Проф. Л. О. Даркшевичъ, вручившій ему дипломъ на званіе почетнаго члена общества; кромѣ того горячо благодарилъ Н. М. проф. И. А. Праксинъ за ту поддержку, которую оказывалъ Н. М., какъ деканъ, дѣлу устройства госпитальной хирургической клиники.

— Проф. Н. И. Котовщиковъ утвержденъ въ званіи заслуженнаго профессора.

— Д-ръ С. В. Васнецовъ и д-ръ А. М. Зайцевъ назначены сверхштатными ординаторами Казанской Окружной Психіатрической Лечебницы.



СЪ 1901 ГОДА ВЫХОДИТЬ ВЪ СВѢТЪ

## „Казанскій Медицинскій Журналъ“

органъ Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ,

издаваемый подъ редакціей предсѣдателя Общества  
Проф. Л. О. Даркшевича.

Журналъ посвящается русскимъ работамъ по всѣмъ отраслямъ теоретической и практической медицины.

Программа журнала: I. оригинальныя статьи, II. рефераты текущей литературы, III. годовые обзоры литературы по специальностямъ, IV. отчеты о засѣданіяхъ ученыхъ обществъ, съѣздовъ и докторскихъ диспутахъ въ Казанскомъ Университетѣ, V. отчеты больничныхъ учреждений, VI. корреспонденціи, VII. рецензіи, VIII. библиографія, IX. письма въ редакцію, X. некрологъ, XI. хроника и мелкія извѣстія.

Срокъ выхода: ежемѣсячно, исключая Іюня и Іюля (двойныя книжки въ Маѣ и Августѣ).

Подписная цѣна для не членовъ Общества **5 руб. въ годъ**.

Подписка принимается въ бібліотекѣ Общества (Казань. Университетъ) и въ Книжномъ Магазиנѣ Бр. Башмаковыхъ (Казань. Пассажъ).

Объявленія принимаются въ Книжномъ Магазиנѣ Братьевъ Башмаковыхъ.

Рукописи для помѣщенія въ Журналъ направляются по адресу: Казань. Университетъ. Общество врачей, въ редакцію „Казанскаго Медицинскаго Журнала“.





причины астокатизмъ.—Ф. Х. Гадзяцкій: Изъ судебно-психіатри- ческихъ наблюденій.—П. И. Ковалевскій: Причины преступности. —П. И. Ковалевскій: Причины прогрессивнаго паралича помъ- шности.—М. Ф. Колесниковъ: Къ ученію о гебефреніи.— А. Колосевичъ: Случай врожденнаго слабоумія.—В. А. Мура- шевъ: Къ ученію о кататоническомъ слабоуміи.—Н. И. Новомиръ- евскій: Случай амнезической афазіи.—Н. Я. Смѣловъ: Больни- цы для душевно-больныхъ въ Сѣверо-Американскихъ штатахъ . . . . .	62
---	----

### III. ОБЗОРЫ.

В. П. Первушинъ: Русскія работы по алкоголизму. . . . .	76
---	----

### IV. РЕЦЕНЗИИ.

И. Догель: О. Тарреінер. Н. Руководство фармакологіи и приписыванія лекарствъ.—Л. О. Даркшевичъ: Коротневъ Н.—Основы электродиагностики и электротерапіи . . . . .	88
--	----

### V. МЕДИЦИНСКІЯ ОБЩЕСТВА.

Уральское Медицинское общество въ г. Екатеринбургѣ: за- сѣданіе 18 сентября 1900 г.—Общество Невропатологовъ и Пси- хиатровъ при Казанскомъ Университетѣ: засѣданіе 17 декабря 1900 г.—Научное собраніе врачей Казанской Окружной Психіа- трической Лѣчебницы: засѣданіе 21 декабря 1900 г.—Научное собраніе врачей Казанской Клиники нервныхъ болѣзней: засѣ- даніе 9 января 1901 года. . . . .	91
--	----

VI. КОРРЕСПОНДЕНЦИИ. . . . .	103
------------------------------	-----

VII. БИБЛИОГРАФИЧЕСКІЙ УКАЗАТЕЛЬ . . . . .	105
--	-----

### VIII. НЕКРОЛОГЪ.

Н. А. Толмачевъ † 20 января 1901 г.—Л. В. Мандель- штамъ † 21 февраля 1901 г. . . . .	111
--	-----

V. ХРОНИКА И МЕЛКІЯ ИЗВѢСТІЯ . . . . .	114
--	-----

Предѣдатель Проф. Л. Даркшевичъ.

За секретаря М. Романовъ.