

раженія слѣдуетъ локализовать въ лѣвой ножкѣ мозга; произвольныя же движенія нужно разсматривать, какъ атетозъ.

Докладчикъ изложилъ существующія теоріи происхожденія атетоза, наиболѣе подробно основываясь на взглядахъ Bonhöffer'a и Муратова, локализирующихъ болѣзненный фокусъ при атетозѣ въ верхнихъ ножкахъ мозжечка, что вполне допустимо въ приведенномъ докл. случаѣ, если локализовать процессъ въ красномъ ядрѣ. Однако для появленія атетоза докладчикъ считаетъ болѣе вѣроятными допустить, что раздраженіе отсюда передается на корковые центры, которые должны находиться въ состояніи повышенной возбудимости.

Засѣданіе 29 апрѣля 1901 г.

1. Проф. И. М. Догель.—«Сосуды и нервы тазо-бедреннаго сустава въ анатомо-физиологическомъ отношеніи».

Почтенный докладчикъ сообщилъ о тѣхъ выводахъ, къ которымъ ему пришлось придти совмѣстно съ проф. Н. А. Геркеномъ, ставившимъ опыты съ измѣреніемъ внутри-суставнаго давленія. По мнѣнію докладчика законъ бр. Веберовъ въ настоящее время долженъ быть подвергнутъ строгой критической оцѣнкѣ въ виду того, что давленіе въ суставѣ можетъ быть и положительнымъ. Это явленіе онъ склоненъ объяснить увеличеніемъ или уменьшеніемъ внутри-суставной жидкости путемъ фильтраціи, такъ какъ условія для этого въ смыслѣ анатомическомъ весьма благопріятны въ силу обильно развитой сосудистой и нервной сѣти въ суставѣ. Докладчикомъ были представлены микр. препараты и рисунки, а также и анатомич. препараты.

Проф. А. М. Фортунатовъ замѣтилъ, что онъ видитъ въ громадномъ количествѣ сосудовъ и ворсинъ въ глубинѣ суставной ветлужной впадины еще новый приспособляющій аппаратъ, которымъ удерживается головка бедренной кости во впадинѣ, почему докладъ служитъ къ утвержденію авторитета бр. Веберовъ, установившихъ для тазобедреннаго сустава наличность отрицательнаго давленія въ немъ.

Проф. Н. А. Миславскій отмѣтилъ, что проф. Н. А. Геркеномъ была допущена ошибка при опредѣленіи интерполяціоннымъ способомъ давленія въ тазо-бедренномъ суставѣ, а потому явилась и неправильность въ выводѣ,—будто въ тазобедренномъ суставѣ существуетъ при жизни положительное давленіе. Проверка постановки опыта при употребленіи Шультевской иглы привели проф. Миславскаго къ выводу, что въ суставѣ существуетъ отрицательное давленіе, а Геркеномъ мѣрилось давленіе суставной сумки. Описанная докладчикомъ своеоб-

разная и сильно развитая система кровеносныхъ сосудовъ въ глубинѣ суставной впадины даетъ оппоненту точку опоры для утвержденія, что при измѣненіяхъ кровяного давленія создаются условія для секреціи лимфы въ суставъ и объ всасываніи ея обратно.

Проф. И. М. Догель находитъ, что количество жидкости, выдѣлившейся въ суставъ въ короткое время, настолько значительно, что надо предполагать скорѣе фильтрацію, а не секрецію.

Возражая проф. А. М. Фортунатову, докладчикъ настаивалъ на томъ, что отрицательное давленіе въ суставѣ можетъ переходить въ положительное при условіи измѣненія въ кровообращеніи, для чего въ тазобедренномъ суставѣ есть благоприятныя условія.

Проф. Н. И. Поповъ замѣтилъ, что сдѣланный докладъ имѣетъ большой интересъ для невропатологовъ, такъ какъ докладчикъ путемъ микроскопическимъ доказалъ, что нервныя и сосудистыя сѣти въ суставахъ развиты особенно сильно. Благодаря этому становится понятнымъ то клинич. явленіе, когда при незначительномъ пораженіи сустава развивается быстро атрофія мышцъ, окружающихъ суставъ.

2. Д-ръ Р. А. Лурія.—«Отношеніе чувствительныхъ нервовъ діафрагмы къ акту дыханія».

(авторефератъ).

Докладчикъ въ лабораторіи проф. Н. А. Миславскаго занимался экспериментальнымъ изслѣдованіемъ вліянія чувствительныхъ нервовъ діафрагмы на дыханіе, пользуясь тройной записью дыханія, движенія грудной клѣтки и движенія діафрагмы. Авторъ, раздражая центральный конецъ перерѣзаннаго на шеѣ *phrenic*, пришелъ къ заключенію, что *p. phrenicus* имѣетъ значеніе въ актѣ дыханія не только какъ двигательный, но и какъ чувствительный нервъ, вызывающій активную экспирацію и учащеніе дыханія. Раздраженіе *antrum tendineum* діафрагмы, гдѣ заложены чувствительныя окончанія, описанныя д-ромъ Тимофеевымъ, вызываютъ сокращеніе діафрагмы, довольно скоро переходящее въ среднее состояніе ея, и сильное замедленіе движеній грудной клѣтки, переходящее при соотвѣтствующей силѣ тока въ длительную экспираторную остановку. Двусторонняя перерѣзка *p. p. phrenic* не измѣняетъ результата раздраженія *s. tendineae*; перерѣзка же обоихъ *p. vagi* на шеѣ устраняетъ экспираторную остановку грудной клѣтки. Желая выяснить, зависятъ ли описываемыя измѣненія дыханія отъ мѣстнаго раздраженія *s. tendineae* діафрагмы, или отъ раздраженія чувствительныхъ окончаній вслѣдствіе тетануса діафрагмы, докладчикъ измѣнилъ постановку опыта. Вызывая тетанусъ діафрагмы одновременнымъ раздраженіемъ периферическихъ концовъ обоихъ *p. phrenic* на шеѣ, можно убѣдиться, что и при такихъ условіяхъ получается замедленіе движеній грудной клѣтки и экспираторная остановка ея. Это явленіе исчезаетъ при двусторонней перерѣзкѣ *vagi* на шеѣ.

Проф. И. М. Догелемъ и Н. А. Миславскимъ сдѣланы нѣкоторыя поясненія къ докладу.

3. Д-ръ К. Х. Орловъ—«Къ этиологіи душевныхъ заболѣваній».

Докладчикъ сообщилъ о случаѣ душевнаго заболѣванія, который ему пришлось наблюдать въ глазной клиникѣ Казанскаго Университета послѣ извлеченія катаракты. Больная—татарка, съ признаками физическаго вырожденія и съ значительно ослабленнымъ питаніемъ, послѣ операциі и наложенія повязки на оба глаза, начала проявлять безпокойство, появились обманы органовъ чувствъ, идеи преслѣдованія. Докладчикъ исключаетъ вліяніе атропинизаціи глазъ и повodomъ къ душевному заболѣванію считаетъ лишеніе свѣта, т. к. замѣчалось улучшеніе по мѣрѣ снятія повязокъ съ глазъ. По мнѣнію докладчика слѣдуетъ принимать во вниманіе также и душевное волненіе предъ операцией, истощеніе больной и явленія дегенерациі, лишеніе же свѣта признавать лишь повodomъ къ душ. заболѣванію. Докладчикомъ приведена подробная литература затронутаго вопроса. Диагностируетъ онъ свой случай, какъ «paranoia acuta».

Проф. Н. М. Поповъ, разбирая описанный случай, находилъ, что душевное заболѣваніе возникло на дегенеративной почвѣ при предшествовавшихъ заболѣванію обстоятельствахъ, какъ истощеніе и предъоперационное волненіе. Лишеніе же свѣта опредѣляло лишь клиническую картину, подобно тому, какъ развивается характерное душевное заболѣваніе у арестантовъ въ одиночномъ заключеніи при лишеніи привычныхъ слуховыхъ раздраженій.

Въ административной части засѣданія по предложенію г. председателя рѣшено выработать особую программу празднованія 10-лѣтней дѣятельности О-ва Невропатологовъ и Психіатровъ въ предстоящемъ годичномъ засѣданіи О-ва.

В. Образцовъ.

Изъ научныхъ собраній врачей Казанской Ок- ружной Лечебницы.

Засѣданіе 11-го іюня 1901 г.

Д-ръ Н. Н. Топорковъ. «Объ истерическомъ метеоризмѣ».

(Докладъ помѣщенъ въ настоящемъ №).

По прочтеніи доклада Н. Н. Топорковъ продемонстрировалъ больную: въ бодрственномъ состояніи ей было внушено, что у нея сейчасъ вздуется животъ.