

ежедневно безъ перерывовъ и прерывистое съ короткими, въ нѣсколько дней, промежутками; 2) запойное пьянство: въ свѣтлыхъ промежуткахъ—или обсolutное воздержаніе, или алкоголикъ пьетъ немного и легко отказывается, или при выпитіи ничтожнаго количества является затѣмъ сильная жажда пить; 3) смѣшанное пьянство. Первая форма и второй видъ запойнаго пьянства лучше всего поддаются лѣченію гипнозомъ съ наименьшимъ количествомъ сеансовъ; труднѣе поддаются лечению третій видъ запойнаго пьянства. Алкоголики пьютъ въ одиночку и въ компаніи, первое свойственно большею частью женщинамъ. Леченіе юношей, злоупотребляющихъ алкоголемъ съ 12—14 лѣтъ, не даетъ прочныхъ результатовъ. При лечениі женщинъ сеансы слѣдуетъ дѣлать передъ менструаціе: послѣднее обостряетъ болѣзненную раздражительность, тоскливость и пр. Самовнушеніе крайне развито у алкоголиковъ,—потому гипнотизмъ—могучее средство лечения пьянства. Леченіе обыкновенно годъ, можетъ затянуться и на два: возвратами не смущаться. Авторъ приводитъ таблицу излѣченій сравнительно съ заграничными лечебницами для алкоголиковъ: имъ про слѣжено 122 случая, непьюшихъ отъ 2 до 11 лѣтъ. Глубокія степени гипноза являются болѣе мощнымъ факторомъ при лечениі алкоголиковъ и могущественнѣе вліяютъ на улучшеніе общаго состоянія и на нервную систему. Важное значеніе—индивидуализація. Соответственно изложенному приводятся 7 положеній; однако, метода примѣненія гипноза къ лѣченію пьянства авторъ не даетъ.

B. Левчаткинъ.

Хирургія.

„Хиругія“ т. XIII. № 73.

Проф. Н. К. Лысенковъ. Задачи преподаванія топографической анатоміи и оперативной хирургіи.

Если въ хирургіи, представляющей собою единеніе искусства съ наукой, талантливость и индивидуальная способности лица позволяютъ ему сдѣлаться хорошимъ техникомъ, то все же искусство должно играть подчиненную роль по отношенію къ научнымъ основамъ, лежащимъ въ корнѣ хирургической опытности. Созданіе этихъ основъ и преслѣдуется преподаваніемъ двухъ непосредственно связанныхъ другъ съ другомъ наукъ—топографической анатоміи и оперативной хирургіи. Первая, соединяя секционный методъ съ изслѣдованиемъ живого тѣла осязаніемъ, зрѣniемъ, рентгеноскопіей, даетъ представление объ общей совокупности органовъ и системъ ихъ въ отдельныхъ частяхъ живого человѣческаго тѣла, позволяетъ видѣть

въ глубину, не стѣсняясь кожными покровами. Вторая вмѣстѣ съ описаніемъ и демонстраціей оперативныхъ пріемовъ должна дать для каждого изъ нихъ анализъ условій ихъ примѣненія. Для этого въ ея рукахъ, съ одной стороны, данная анатомотопографическая, съ другой—клиническій опытъ и лабораторные эксперименты.

Д. И. Татариновъ. О заднихъ цефаломахъ.

Работами послѣдняго времени установлено два типа мозговыхъ грыжъ—exencephalia, представляющая выпачивание частей мозга и cephalocele или cephaloma, являющееся врожденнымъ тератоподнымъ новообразованіемъ. Случаевъ заднихъ цефаломъ описано немногого. Въ наблюдавшемся авторомъ случаѣ, относящемся къ 2-мѣсячному ребенку, образование опухоли замѣчено тотчасъ послѣ рожденія. При изслѣдованіи, величина ея=27×19 cm.; опухоль синевато-красноватого цвета, флюктуируетъ, просвѣчивается, сидитъ на ножкѣ, окружностью въ 14,5 cm. При операциі—круговой разрѣзъ по окружности ножки. Въ затылочной кости обнаружено небольшое отверстіе, которое послѣ вправленія выступающаго здѣсь мозгового вещества, закрыто лоскутами надкостницы. Теченіе и исходъ хороши. Хотя по клиническимъ признакамъ эта опухоль могла быть принята за meningocele, но микроскопическое изслѣдованіе стѣнки оправдываетъ название цефаломы. Стѣнка опухоли состоитъ отчасти изъ жировой ткани, отчасти изъ плотной соединительной, но мѣстами встречаются участки неврогліи.

П. В. Ильинъ. Выворотъ Морганіева желудочка.

Название—«eversio sive prolapsus ventriculi Morgagni»—было дано заболѣванію слизистой оболочки Морганьева желудочка, дающему картины опухоли, свисающей надъ голосовыми связками и вправимой въ желудочекъ. Позднѣйшія наблюденія, соединенные съ патолого-анатомическими изслѣдованіями, показали, что такое название должно быть оставлено, и что патолого-анатомическая сущность заболѣванія состоитъ въ хронической гиперплазіи слизистой оболочки или желудочка, или ложныхъ голосовыхъ связокъ. Поэтому заболеваніе должно быть названо или chorditis vocalis hyperplastica или laryngitis lateralis hyperplastica или chorditis ventricularis inf. hyperplastica. Въ силу такого характера заболеванія лечение его сводится къ устраниению гипертрофіи. Помимо покоя органа, могутъ быть примѣнимы прижиганія (химическая и физическая) и изсѣченіе.
