

Prof. J. Bauer. *Der sogenannte Rheumatismus*. Стр. 136. 16 рис. в тексте и на 6 табл. Dresden-Leipzig. Th. Steinl. oppff. Ц. М. 9.

В а u e r дает краткий обзор сборного понятия о ревматизме и отдельных его формах. Он отводит большое место конституции, рассматривает различные локализации, патологическую анатомию, патогенез и этиологию так наз. ревматизма, который он делит на 3 формы: воспалительные (острое и хроническое воспаление, дегенеративное) все остальные, в том числе почему-то подагра и, наконец, неопределенные в анатомическом отношении (невралгии, миалгии, артралгии и полиалгии), которые в сущности никакого отношения даже к так наз. ревматизму не имеют и могли бы быть упомянуты разве только в отделе диагностики.

Проф. М. Я. Брейтман.

F. Layaní. *Les Acrocyanoses. Troubles vasculaires cutanés d'origine nerveuse, végétative ou centrale*. Стр. 282. Paris, Masson et Cie. Ц. 32 фр.

Вопрос об акроцианозе до сих пор не встречал такого изучения, которое им вполне заслужено. Мы имеем о нем лишь ряд отдельных статей, но до сих пор не было ни одной монографии, которая представляла бы сводку всего сделанного относительно акроцианоза. На основании обширной литературы, список которой занимает 14 страниц, и собственных подробно описанных 22 наблюдений Л а у а н í излагает все то, что мы знаем по этому вопросу. Он замечает, что акроцианоз не тождествен ни с болезнью Раупауд, ни с сосудодвигательными и ишемическими расстройствами. Клинически он выражается следующей триадой: безболезненным цианозом конечностей, стойким охлаждением и трофическими и секреторными расстройствами (влажность, легкая инфильтрация и т. д.), акроцианоз никогда не заканчивается омертвлением. В его происхождении участвуют следующие условия: пониженная возбудимость симпатического нерва, понижение функции яичников, щитовидной железы и придатка мозга с капиллярным застоем и гипотонией капиллярно-венозной системы, без спазма мелких артерий (почему он и не поддается сосудорасширяющим средствам). Лечение состоит в применении средств, повышающих тонус симпатического нерва, местных горячих ванн, назначении препаратов яичников, щитовидной железы, придатка мозга, адреналина и инсулина.

Проф. М. Я. Брейтман.

Заседания медицинских обществ.

Казанское общество врачей.

Акушерско-гинекологическая секция.

Заседание 16 февраля, посвященное обзору деятельности школы проф. В. С. Груздева по поводу 40-летия его научно-преподавательской и врачебно-общественной деятельности.

Открыв заседание, проф. И. Ф. Козлов предложил избрать председателем его старейшего из профессоров—учеников В. С. Груздева, профессора Н. И. Горизонтова (Томск).

Пр.-доц. П. В. Маненков сделал доклад «Школа проф. В. С. Груздева на грани XL лет деятельности его руководителя» (напеч. в наст. № «К. м. ж.»).

Проф. И. Ф. Козлов сделал краткий обзор научной деятельности клиники покойного ученика проф. Груздева, проф. А. И. Тимофеева.

Проф. Н. И. Горизонтов сообщил о научной деятельности клиники Томского мединститута за время, когда он стоял во главе этой клиники.

Проф. М. С. Малиновский сделал аналогичное сообщение о научных трудах заведываемой им акушерско-гинекологической клиники I Московского мединститута.

Проф. И. Ф. Козлов выступил с таким же сообщением о научной деятельности акушерско-гинекологической клиники Омского мединститута за время, когда он заведывал ею.

Далее был оглашен список поступивших к дню 40-летия проф. Груздева приветствий от различных учреждений и лиц, после чего заседание было закончено краткою речью юбиляра.

Педиатрическая секция.

Заседание 8 декабря 1930 г.

1. Д-р М. М. Левит и Э. Михлина. «Клинические наблюдения над терапевтическим действием жира морского окуня при рахите». Клинические наблюдения над 10-ю детьми рахитиками показали, что жир морского окуня не плохо усваивается детьми раннего возраста. Дача 300,0 способствует уменьшению гипофосфатемии в сыворотке крови ребенка рахитика и уменьшает костный рахитический процесс. Действие его аналогично действию тюленьего жира. *Прения:* проф. Меньшиков, д-ра Зуев, Беляев, Требинский и проф. Лепский.

2. Проф. Е. М. Лепский. «Очередная задача охраны младенцев». По мере того, как усиливается вовлечение женщин в производство, становится все более острой нужда в учреждениях для коллективного воспитания детей раннего возраста. Требование некоторых западно-европейских врачей, чтобы замужние женщины были устранены от профессиональной работы, т. к. она мешает функциям материнства, реакционно и утопично. Только активная работа в производстве делает женщину действительно самостоятельной и равноправной мужчине; у нас вовлечение женщины в производство требуется интересами социалистического строительства. Совмещение материнства и производственной работы облегчается коллективизацией быта, необходимой составной частью которой является общественное воспитание детей. Но в прошедшей недавно дискуссии о будущих формах коллективного быта и о типах построек в социалистических городах, многими участниками были допущены вредные увлечения, как-то: требование целиком сосредоточить воспитание детей в отдельных зданиях («детском секторе»), или немедленно сделать коллективное воспитание обязательным с самого рождения и т. п. Такие требования не учитывают ни материальных возможностей страны, ни возникающих при этом трудностей, как опасность распространения инфекций среди детей, невозможность обеспечить им при этом надлежащее кормление грудью и др. На ближайшем этапе времени очередной задачей охраны материнства и младенчества является расширение сети яслей, главным образом за счет домовых яслей, и удлинение пребывания в них детей. В заключение докладчик призвал педиатров ближе заняться вопросами реконструкции быта. — *Прения.* Заданы вопросы врачами: Беляевым, Малкиной, Смирновыми и Федоровым. Д-р Смирнов и Требинский считают необходимым вопрос этот вынести на широкие рабочие собрания, проф. Меньшиков, отмечая недостаточную постановку работы в яслях, предлагает поднятый докладчиком вопрос продвинуть и заслушать еще ряд докладов на сопряженные темы. В заключительном слове докладчик поддержал предложение проф. Меньшикова.

Казанское о-во невропатологов и психиатров.

Заседание 29 октября 1930 г.

И. И. Русецкий. *К вопросу о мышечном тонусе.* После краткого введения о сущности понятия о мышечном тонусе, о значении для мышечного тонуса деятельности тонических нервных центров, докладчик приводит результаты своих исследований мышечного тонуса при помощи методов склерометрии (аппарат для вдавливаемости мышц) и тонометрии (аппарат для вытяжения мышц). У здорового человека склерометрические и тонометрические данные представляют собой определенные величины, между которыми можно установить известные взаимоотношения. При церебральной гемиплегии склерометрические и тонометрические данные представляют однообразные изменения на пораженной стороне. У паркинсоновиков после эпидемического энцефалита наиболее характерные данные об изменении мышечного тонуса представляют тонометрические исследования. При испытаниях, произведенных в случаях гиперкинезов после эпидемического энцефалита, удалось установить, что при усилении гиперкинеза склерометрия мышц, удаленных от области гиперкинеза, дает увеличение вдавливаемости мышцы, в то время как растяжимость мышцы уменьшалась.

В *прениях* по докладу приняли участие Чураев, Гринберг.

М. П. Андреев. *Наследственно-конституциональные факторы эпидемического зоба в Мариобласти.* На основании обработки материала антропометрических обследований, добытого за время работы экспедиции по изучению зоба в МАО (летом 1929 г.) и заключающего 21926 обследованных с 4643 слу-