

Заседания медицинских обществ.

Красная научно-медицинская ассоциация АТССР.

1) Психоневрологическая секция.

Заседание 21/XII 33 года.

1. Попов Н. И. и Бадюл П. А.—О проходимости гематоэнцефалического барьера при эпид. энцефалите и множественном склерозе.

Наблюдение над 9 случ. Э. Э. и 5 случ. множ. склероза.

Во всех 9 случ. послеэнцефалитического паркинсонизма, независимо от давности случая и выраженности клинической картины, проницаемость барьера была ничтожной.

В 5 случ. множеств. склероза наблюдались определенные взаимоотношения между клинической картиной болезни, динамикой ее развития и проницаемостью барьера: большая проницаемость при выраженных и быстро развивающихся картинах. Это соответствует наблюдениям Попова и Александровой при специфических заболеваниях нервной системы.

2. П. А. Бадюл и А. Х. Терегулов.—О субарахноидальной аутогематерапии при хронических формах эпид. энцефалита и рассеянном склерозе.

Наблюдения над 20 больными с эпид. энц. и 8 больн. с множ. склерозом. Путем люмбальной пункции субарахноидально вводилось от 0,5 до 2,5 куб. см. крови, с промежутками в 5—7 дней, число пункций 4—5. Результаты лечения обычно выявлялись после 2—3 пункций. При хронич. формах э. э. отчетливое улучшение наблюдалось у 5 б-ных, незначительное — у 9; в 6 случ. не было никаких изменений. При рассеянном склерозе заметное улучшение было в 1 сл. Эффект длился от 1 до 3 мес., выражался в ослаблении внепиримидной гипертонаии, слюнотечения, сонливости, отделения кожного сала и т. д.

3. Л. Н. Клячкин и А. Н. Терегулова.—О влиянии физиотерапевтических агентов на проходимость гематоэнцефалического барьера (предварит. сообщение).

Вводя собакам внутримышечно 10% раствора иода из расчета 1 см.³ на К° веса, авторы установили проходимость иода через барьер; коэффициент проходимости приблизительно = 3,5. При понижении концентрации до 5%, проходимость сохранилась приблизительно с тем же коэффициентом, при понижении ее абсолютной величины. Диатермия шейной части позвоночника и передней части шеи (0,3 А, 25¹) увеличивала проходимость иода (понижая коэффициент до 2,3).

Прения: И. И. Русецкий, Г. А. Клячкин, М. П. Андреев, д-ра Гринбарг, Клячкин, Жилин, Бадюл, Рифман, Попов.

Заседание 28/XI 33 г.

1. И. И. Русецкий и Н. И. Попов.—К учению о роли вегетативной нервной системы при ишиасе.

При исследовании 25 больных получены следующие данные. При подвздошно-крестцовом ишиасе на больной ноге, с развитием заболевания, происходит переход кожной t° из состояния гипотермии в состояние гипертермии (по сравнению со здоровой конечностью). При тронкулярном ишиасе наблюдались случаи длительно удерживающейся гипотермии. Сравнительное изучение состояния кожной t° и чувствительности позволяет установить два синдрома: а) начальный—гиперэстезии—гипотермии, б) поздний—гипоэстезии—гипотермии,—паретической сосудистой реакции. В позднем синдроме группируются симптомы выпадения: в сфере анимальной—гипоэстезии, мышечная гипотония и др., в сфере вегетативной—частичная десимпатизация (гипертермия, паретич. сосудистая реакция). Отсюда—необходимость лечебных мероприятий, тонизирующих симпатический отдел вегет. нервн. системы (тепловое лечение, соответствующие медикаменты). Основной тип температурной кривой (точки поясницы, ягодицы и бедра) для тронкулярного ишиаса дает наивысшую точку на подвздошно-

крестцовом сочленении, как и для начального периода подвздошно-крестцового ишиаса; в более позднем периоде последнего—в этой точке наиболее низкая t^0 . На здоровой конечности, при подвздошно-крестцовом ишиасе, иногда удается отметить аналогичные изменения температурных кривых.

В прениях выступали: И. Я. Чураев, М. В. Кочергин, И. Н. Жилин, П. А. Бадюл, Н. Ф. Рупосов, М. П. Андреев.

2. Н. М. Тамбовцев.—*Хронические психастенические состояния у алкоголиков и связь их картин с характерологическими особенностями личности.*

На основании клинического анализа 4 случаев докладчик приходит к следующим заключениям: 1) хронич. алкогольная интоксикация, понижая сопротивляемость организма, создает склонность к непропорционально сильным реакциям на психич. травмы; 2) психич. травма может вызвать у алкоголика делириозное состояние, даже при отсутствии непосредственного злоупотребления алкоголем; 3) по устранении травмирующего момента сохраняется затяжное психастеническое состояние; 4) при прекращении алкоголизма все же не получается быстрого выздоровления; 5) все указанные явления объясняются комбинированным действием экзогенных и эндогенных факторов, при чем первые настолько сильно изменяют личность, что получают качественно-новые и необратимые формы реакций.

Доклад будет напечатан в „Каз. мед. журнале“.

Прения: И. Н. Жилин, М. А. Рифмак, М. П. Андреев.

2) Акушерско-гинекологическая секция.

Заседание 21 ноября—акушерско-гинекологической секции совместно с патолого-физиологическим отделением Института имени проф. Боля.

1. Председатель секции проф. В. С. Груздев, сообщив о тяжелой утрате, понесенной секцией в лице недавно скончавшегося д-ра В. В. Дьяконова, предложил присутствующим почтить память покойного вставанием.

2. Асс. Казанского ветеринарного института А. И. Малинин сделал обзорный доклад *о пролактине и близких к нему веществах.*

3. Асп. И. В. Данилов выступил с докладом, озаглавленным: „*Сравнительная оценка биологических реакций на раннюю беременность*“. Обоим докладчикам был задан присутствующим целый ряд вопросов.

Проф. Маненков, отметив значительный интерес совместных заседаний представителей теоретических и клинических кафедр, выразил пожелание, чтобы подобные заседания повторялись и впредь.

Проф. Груздев, присоединившись к пожеланию проф. Маненкова, предложил, в виду позднего времени и предстоящего в следующем заседании доклада д-ра Шарафутдинова, аналогичного по содержанию с докладами Малинина и Данилова, перенести прения по этим докладам на следующее заседание.

Заседание 14 декабря.

1. Асс. Г. М. Шарафутдинов и д-р Фирсова: „*Клинические и экспериментальные наблюдения над гравиданом*“. В этом докладе д-р Ш. сначала подробно оставил на литературных данных, посвященных гормонам женских половых желез и гипофиза, затем, упомянув в общих чертах о технике изготовления гравидана, сообщил о результатах проверки его на животных и, наконец, изложил данные своих клинических наблюдений, произведенных над гравиданом у 39 амбулаторных больных с расстройствами овариально-менструального цикла и привычными выкидышами.

Доклад вызвал оживленные прения, в которых приняли участие проф. Н. Н. Сиротинин, И. Ф. Козлов и В. С. Груздев и д-ра Богоявленская, Малинин, Данилов, Винников и др.

Председатель секции проф. В. Груздев.