

Общество Невропатологов и Психиатров при Казанском Университете.

Заседание 10/XI 1926.

Проф. Т. П. Юдин произнес речь на тему: *Pinel и система неестественных в уходе за душевнобольными* (к 100-летию со дня смерти Pinel'я). Pinel в 1793 г. снял цепи с душевнобольных. Несмотря на непонимание его современниками того, что он считал необходимостью, он осуществил свою идею. Отстаивая свои взгляды, он явился в специальное заседание Конвента, сумел убедить его членов и добился своей цели. Pinel является вместе с тем первым, кто сделал возможным существование и развитие психиатрии, как науки.

Д-р мед. И. И. Русецкий сделал доклад: *Изменения объема работающей руки при церебральном гемипарезе и паркинсонизме*. Докладчик изучал плетизмографические кривые, полученные при сжимании и разжимании находящейся в плетизмографе кисти и отмечаемые пневматической капсулой на вращающемся барабане. Для сравнения кривых была выработана плетизмографическая шкала на основании колебаний объема во введенной в систему градуированной трубке. Всего таким образом было исследовано 6 здоровых субъектов, 5 больных с церебральным гемипарезом и 5 больных с паркинсонизмом. Плетизмограммы здоровых субъектов обнаруживали: уменьшение объема на 0,5—2,9 куб. см. в течение 0,5 сек. и дольше (быстрота движения) при сжимании кисти с медленным выравниванием его при разжимании; непосредственно после разжимания кисти происходило увеличение объема на 0,1—0,5 куб. см. с последующим уменьшением на 0,1—0,15 куб. см.; повторные сжимания давали постепенное увеличение объема на 0,25—0,6 куб. см. Плетизмограммы гемипаретиков давали более медленное уменьшение объема, не раньше, чем через 1 сек.; последовательного увеличения объема при повторных сжиманиях кисти здесь обычно не наблюдалось как на „больной“, так и на „здоровой“ стороне, равно как и при синкинетических движениях кисти „больной“ стороны; взамен этого наблюдалось уменьшение или сохранение одного и того же объема. Основными чертами плетизмограмм паркинсоников были: медленное уменьшение объема и отсутствие однотипности кривой при повторных сжиманиях кисти; на одной и той же плетизмограмме при повторных сжиманиях можно было отметить три различных типа: увеличение объема, уменьшение его и сохранение одного и того же объема. — Прения: профф. Юдин и Фаворский, д-ра Ворошилов и Чураев.

Д-р М. П. Андреев: *Дальнейшие исследования по вопросу о соотношении психического и соматического склада*. — В прениях по докладу участвовали д-р Русецкий и проф. Юдин. Секретарь О-ва Ворошилов.

Заседания Научного Клуба при Рыбинской врачебной секции.

Заседание 29/XII 1926.

Д-р Бронников сообщил, с демонстрацией больного, об *оперированном им случае эхинококка печени*. Болезнь существовала в этом случае около 6 мес. При операции был применен способ Lindemann'a, измененный Тиховым. — В прениях были приведены случаи эхинококка плевры, и указано на необходимость, при подозрении на эхинококк, применять реакции Abderhalden'a и Kassini.

Д-р Ильинский сделал доклад о *Езде Венерологов в Казани*.

Заседание 12/I.

Д-р Б. А. Троицкий сообщил о *случае диафрагмальной грыжи*. Докладчик отметил чрезвычайную редкость случаев этого заболевания, в особенности тех, где диагноз поставлен прижизненно. Возникновение таких грыж зависит от наличия патологических дефектов в диафрагме и увеличения внутрибрюшного давления, чаще всего при какой-нибудь травме. Грыжевые отверстия чаще располагаются на границе между мускульной и сухожильной частью грудобрюшной преграды, причем наблюдались случаи, когда все внутренности брюшной полости выпадали чрез отверстие. Данный больной за несколько лет пред этим жаловался на диспептические явления. В октябре 1925 г. у него была кровавая рвота и кровь в испражнениях, что повторялось несколько раз. Рентгеновский снимок обнаружил тогда некоторую вялость желудка. В ноябре 1926 г. больной упал с телефонного столба на цистерну, ударился левой половиной груди и был доставлен в состоянии