

Общество Невропатологов и Психиатров при Казанском Университете.

Заседание 10/XI 1926.

Проф. Т. П. Юдин произнес речь на тему: *Pinel и система нестеснения 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

шока; явлений разрывов внутренних органов у него не наблюдалось, но появилась кровь в мокроте, и имела место сильная рвота с болью в подложечной области. Рвота эта продолжалась и потом, несмотря на диетическую пищу. На рентгеновском снимке обнаружена диафрагмальная грыжа с выпадением в грудную полость слева почти всего желудка. Описав этот случай, докладчик остановился подробно на симптомах диафрагмальных грыж, отметив, как самый характерный, — изменение внутрижелудочного давления при дыхании.

Д-р С. С. Дмитриевский продемонстрировал рентгеновский снимок и самого больного.
Секретарь Синакевич.

Хроника.

43) Президиум ВЦИК утвердил представленный Совнаркомом РСФСР законопроект, согласно которому органам здравоохранения предоставляется право принудительного освидетельствования лиц, относительно которых есть основания предполагать, что они страдают какой-либо венерической болезнью в заразном ее периоде. Этот принудительный порядок применяется к лицам, отказывающимся подвергнуться освидетельствованию в добровольном порядке. Органам здравоохранения предоставляется также право принудительного лечения лиц, в отношении которых установлен факт заболевания венерической болезнью в заразном ее периоде. Принудительное лечение продолжается до тех пор, пока болезнь не перестает быть заразной.

44) Главсанупр предложил, 14 мая 1926, всем подчиненным ему ведомствам прекратить всякую оплату сверхурочных работ, выходных дней и пр., ссылаясь на то, что единым военным тарифом такие расходы не предусмотрены. ЦК, усматривая в этом прямое нарушение законов о труде, опротестовало циркуляр Главсанупра, и последний был отменен Наркомтрудом (Вест. Совр. Мед., 1926, № 12).

45) Согласно инструкции НКЗ следующие заболевания дают право на лишнюю комнату в квартире: тbc легких и пр. органов в активной форме, тяжелые расстройства дыхательных путей вследствие эмфиземы легких и астма, хронические тяжелые органические расстройства сердечной деятельности, беременность с момента освобождения от работы (согласно Кодексу законов о труде), сифилис I и II стадии на время заразных проявлений болезни, душевные болезни, тяжелые формы психоневрозов, эпилепсия, травматический психоневроз, психастения и сопровождающаяся потерей сознания и резко выраженными припадками истерия, каловые и мочевые свищи, а также недержание мочи и кала, злокачественные опухоли, множественные поражения кожи, гангрена и абсцессы легких, гангрена конечностей. Соответствующие удостоверения выдаются врачебно-контрольными комиссиями и диспансерами (Вр. Г., 1926, № 24).

46) НКЗ РСФСР предложил наркомздравам автономных республик и здравоохранения сделать заявки на места в институтах для усов. врачей в Ленинграде и Казани на очередной семестр с 1 марта (Вр. Г., 1926, № 24).

47) Сроки обучения в медицинских техникумах решено удлинить на полгода. Для акушерских техникумов срок обучения устанавливается в 3 года, для техникумов сестер — в 2½ года, для фармацевтических техникумов — в 3 года. Ускоренные курсы для аптечных работников будут длиться вместо 9 месяцев 1 год.

48) В связи с огульным запрещением частной фельдшерской практики в некоторых районах СССР ЦК Медсантруд обратился в Наркомздрав с указанием на нецелесообразность такой меры при остром недостатке квалифицированной врачебной помощи. В настоящее время Наркомздрав, по согласованию с ЦК союза Медсантруд, решил не допускать частной фельдшерской практики лишь в тех местностях, где население в достаточной мере обеспечено квалифицированной врачебной помощью. Там же, где такая помощь отсутствует, частная практика фельдшеров и фельдшерц будет допускаться после проверки документов о квалификации и стаже этих лиц.

49) Президиум ЦК союза Медсантруд признал необходимым установить дополнительное вознаграждение для группы медработников, труд которых не поддается учету. К этой группе относятся заведующие лечебными учреждениями, директора этих учреждений и их помощники, заведующие хозяйством, санитарные