

чаю „прыгающих зрачков“ (Бадюл), 10) Демонстрация паркинсоника с эпилепсией (Первушин), 11) Случай *neuroloues'a* подкорковых узлов (Первушин), 12) Пателлярный рефлекс при церебральном гемипарезе и паркинсонизме (Русецкий), 13) Демонстрация опухоли мозга (Винокур), 14) Современное состояние учения об архитектонике коры головного мозга (Алуф), 15) Течение маниакально-депрессивного психоза в зависимости от генетической структуры (проф. Т. Н. Юдин), 16) К клинике интрамедуллярного солитарного туберкулеза спинного мозга (Молчанова), 17) Случай раннего поражения *n-vi cochlearis* при *tabes dorsalis* (Крейцберг).

В разных периодических изданиях членами Общества помещены в 1928 г. следующие научные статьи: 1) К клинике эрготизма (*pseudotabes ergotinis*)—(Максудов), 2) О сне (Русецкий), 3) О показаниях к применению серных ванн при органических заболеваниях центральной нервной системы (проф. А. В. Фаворский), 4) *Die Vergleichende der Cytoarchitectonic d. Area striata* (Алуф), 5) Эволюция учения о боковом амиотрофическом склерозе (Кочергин), 6) Результаты лечения серными и грязевыми ваннами органических заболеваний нервной системы (Кочергин), 7) Случай *neuroloues'a* с поражением подкорковых узлов (Первушин).

Средства Общества заключались в членских взносах, никаких других источников доходов не было. На 1 января 1928 года остаток сумм выражался 15 руб. 98 коп. Поступило членских взносов за 1928 г.—54 руб.,  $\frac{9}{10}\%$  за 1928 г.—1 руб., 43 коп., итого—71 руб., 41 к., израсходовано 16 руб. 75 коп. Состоит на 1 января 1929 г.—54 руб. 66 коп.

Председатель Общества—А. Фаворский.

Секретарь—Ворошилов.

## Общество невропатологов и психиатров при Казанском гос. университете.

### Физиотерапевтическая секция.

1-ое заседание 24/IV—29 г.

Проф. А. В. Фаворский (председатель О-ва невропатологов и психиатров), открывая заседание, приветствует организацию Физиотерапевтической секции именно при Обществе невропатологов потому, что путь воздействия, по современному взгляду, всех физических методов—есть нервная система, точнее—вегетативная нервная система. Тесный контакт невропатологов и физиотерапевтов будет взаимно полезен. Проф. Фаворский желает секции плодотворной работы и передает ведение собрания проф. Г. А. Клячкину—председателю Физиотерапевтической секции и секретарю—д-ру Я. В. Хорош.

1. Проф. Г. А. Клячкин. *Физиотерапия, как наука и как предмет преподавания.* Докладчик, дав краткий исторический очерк развития физиотерапии, отмечает огромные успехи, достигнутые в настоящее время в этой области, благодаря чему физиотерапия в настоящее время признана всеми как самостоятельная научная дисциплина наряду с другими медицинскими дисциплинами. Касаясь вопроса о преподавании физиотерапии на медфаках и курсах усовершенствования врачей, д-к указывает, что в то время как в Америке и везде на Западе введен обязательный курс физиотерапии и существуют самостоятельные кафедры, у нас в Союзе пока число таких кафедр еще незначительно и преподавание этой дисциплины ведется даже не на всех медфаках, как, например, на Казанском медфаке.

2. Проф. А. И. Тимофеев. *Физиотерапия в гинекологии.* Расцвет гинекологии совпадает главным образом с расцветом хирургии (оперативная гинекология). Но в последнее время вместе с развитием физики, химии и особенно учения о конституции, по которому локальности заболевания отводится все менее почетное место, консервативная терапия, в форме пользования естественными факторами (бальнео-, климато-и гелио-терапия) и трансформированными видами этих методов лечения (термо-гидротерапия, фототерапия и др.) начинает играть все более значительную роль в гинекологии. Из форм применения естественных сил природы докладчик отмечает грязелечение, как могучий способ лечения хронических воспалительных процессов женской половой сферы, восстанавливающий функциональную способность органов. В. С. С. С. Р. ныне широко применяется грязелечение как курортное, так и внекурортное, и ведется очень интенсивное

изучение значения этого метода в гинекологии. Дальше д-к последовательно рассматривает все виды физических методов лечения (электротерапию, фото-рентгено-радио-терапию). Из токов низкого и высокого напряжения д-к отделяет роль гальванизации, особенно ионтофоретические свойства этого тока (иодионофорез) и диатермию для гинекологии. Затем отмечает широкое применение лучистой энергии, особенно коротко-волновой ее части. На значении последней (рентгено-и радио-терапии) д-к останавливается подробнее ввиду колоссального значения этих методов для борьбы со злокачественными и доброкачественными новообразованиями. В заключение д-к, отмечая большие заслуги гинекологов в развитии физиотерапии, полагает, что перед физиотерапией сейчас стоит наиболее трудный вопрос—дозировки, и этот вопрос может быть решен лишь объединенной работой представителей различных клиник с физиатрами. Поэтому Секция физиотерапевтов, являясь связующим звеном между всеми клиниками, должна сыграть большую роль в деле продвижения научных изысканий в этой области.

3. Д-р А. Г. Гринбарг. *Ишиас и его лечение инъекциями антипирина с одномоментной гальванизацией*. Докладчик рассматривает причину ишиалгии как неврит периферического симпатического нервного ствола, сопровождающего сосуда. Лечение: инъекцией 40% антипирина в мышцу в наиболее болезненные места по ходу седалищного нерва и одновременная стабильная гальванизация (сила тока 25—30 М. А., продолжительность 15'—50'), применяется при острых, подострых и хронических случаях ишиаса. После 8—15 сеансов даже в очень упорных случаях этот метод давал благоприятные результаты.—Прения: д-р Н. А. Подзоров, прив.-доц. И. Н. Русецкий и проф. Г. А. Клячкин.

## Казанское общество рентгенологов и радиологов.

Заседание 22/X 28 г.

1. Д-р М. И. Гольдштейн. *Демонстрация случая множественных уродств верхней конечности*. Сорокалетняя женщина, с детства помнящая себя с изуродованной верхней конечностью, дала на рентгенограммах плеч и предплечий целый ряд уродств—вывих луч. и локт. костей, смещение эпифизов, картилогенные экзостозы и микродактилию. В прениях высказались: Е. Г. Гефен и доц. Р. Я. Гасуль, который дифференцировал случай между врожденным и приобретенным уродством.

2. Д-р Е. Г. Гефен. *Случай большого камня мочевого пузыря* (демонстрация)—высказались д-р П. В. Домрачев, доц. Р. Я. Гасуль.

3. Д-р А. Н. Кревер. *Нужно ли уточнить номенклатуру рентгеновской картины легочного туберкулеза*. Докладчик указал на отсутствие общего языка в описании рентг. картины у многих рентгенологов. Слишком яркое отражение индивидуального перехода от голого описания теневых изображений к качественной диагностике процесса, необходимо увязать рентгеновский язык с классификацией туберкулеза и сделать ее всегда понятной и близкой клиницисту. По докладу высказались: доц. Р. Я. Гасуль, д-ра М. И. Ойфебах, М. И. Аксаянцев, П. В. Дезидерьев, М. И. Гольдштейн—которые, указывая на практическую важность затронутого вопроса, предложили разработать эту тему доц. Р. Я. Гасулю и д-ру А. Н. Креверу на совместном заседании Туберкулез. секции Об-ва врачей при КГУ и Об-ва рентгенологов.

Заседание 22/XII 28 г., объединенное с туберкулезной секцией Об-ва врачей при КГУ.

1. Доц. Р. Я. Гасуль. *Теория и практика номенклатуры рентгеновской картины легочного туберкулеза*. Рентгеновская номенклатура легочного туберкулеза ни по методике, ни по существу не успела привиться и принять четкие формы в повседневной работе многих рентгенологов. Анализ рентгеновской картины требует умения описывать в строгом порядке рентгеновские данные и, сопоставляя с клинической картиной и с патолого-анатомическим или патофизиологическим субстратом, дать заключение, т. е. поставить рентгеновский диагноз. Если последний акт анализа не всегда возможен, то первый описательный акт должен быть проведен *lege artis*. Для этого докладчик предлагает пользоваться следующими категориями, по которым должно последовательно располагаться описание как положительных, так и отрицательных контрастов (света и тени) на картине: