

## и) Психиатрия.

200. Сравнительно статистические исследования над клиническими формами прогрессивной паралича и их прогностическое значение перед и после введения малярийной терапии. Sigfried Hecht (Arch f. P. u. N. Bd. 81. II. 1) пытается подойти к разрешению проблемы об изменении картин симптомов и течения р. р. до и после введения малярийной терапии; приводит сравнительные статистические данные других исследователей, а также и свои, полученные им на больничном материале в 1920—23 г.г. (всего 161 сл. р. р. из них: 122 случ. мужчин и 39 женщ., частично лечившихся салварсаном и туберкулином). Отношение р. р. у м. и ж.: было 3.1:1 (а); 4.8:1 (M o h r); 2,5:1 (у большинства авторов). Материал а. по клиническим ф. р. р.: 1) дементная ф.: м.—61,5%, а у ж.—66,7%; 2) экспансивно-ажитированная ф.: м.—18,8%, ж.—17,9%; 3) депрессивная ф.: м.—5,7%, ж.—10,2%; 4) галопир. ф.: м.—3,3; 5) циркулярная ф.: м.—3,3%, ж.—2,6%; unsichere: м.—4,1%, ж.—2,5%; atypische м.—3,3%. Сопоставляя с данными др. исследователей а. отмечает: 1) увеличение дементной ф. и уменьшение классической ф. за последние 15—20 лет (причины: лучшая диагностика, правильное разграничение форм р. р., более широкий прием спокойных паралитиков, рациональное лечение возбужденного состояния, и ставит под вопросом возможное влияние салварсанового лечения; 2) дементная ф. у ж. встречается чаще, чем у м.; 3) классическая ф. у м. и у ж. встречается в одинаковом %; 4) депрессивная ф. преобладает у ж.; 5) галопирующая ф. редко встречается у ж.; 6) увеличение атипических ф. (с 2% до 4% у Pilsz'a) приписывается наследственным отягощениям, психопатиям и алкоголизму. Но а. у р. р. отмечались: 1) галлюцинации у м.— в 14,8%, у ж.— в 13,1%, у ж. в 10,2%; 2) средний возраст начала болезни у м.—41 г. 4 м., у ж.—41 г.; 3) максимум числа заболеваний для м. от 40 до 50 л., для ж. от 30 до 40 л.; (но в то же время в возрасте от 50 до 70 лет р. р. у м.— в 16,2%, а у ж.— в 24,3%, что соответствует принятому мнению, что ж. заболевают р. р. позднее чем мужчины; 5) продолжительность болезни для м.—2 г. 10 м., для ж.—3 г. 6 м.; 6) после 4 лет болезни умерло по данным а.—20% (по Kraepelin'у, Junius'у и Arndt'у в 1910 г.—15%); 7) припадки у м. встречаются при р. р. по автору—42,6%, у ж.—38,4% (а. считает эти данные минимальными, так как при расчете исключительные умерших р. р. частота припадков доходит до 67,8%); 8) припадки распределяются равномерно по всем формам р. р.; (к припадкам автор относит: головокружение, непродолжительные и внезапные парезы, утрату речи, обмороки, а также аффективные и эпилептиформные припадки, оставляя в стороне психические эквиваленты припадков). Продолжительность течения отдельных ф. р. р. по данным а. Kraepelin'a и др.: 1) самые длительные сроки для экспансивно-циркулярной ф. р. р.; 2) дементной ф. приписывается средняя продолжительность; 3) депрессивной ажитированной ф. наиболее короткие сроки. Ремиссии у р. р. по автору наблюдались в 18%, у большинства авторов от 10 до 20%. А. различает ремиссии (как и Meyer): I ст.—профессиональная деятельность вполне восстанавливается без психических дефектов; II ст.—профессиональная деятельность восстанавливается, но замечается психический дефект; III ст.—улучшение состояния, возможна легкая работа, необходим домашний уход. А. согласен с Gorphoff'ом, что как при дементной, так и при экспансивно-ажитированной ф. имеется одинаковое количество самопроизвольных ремиссий (хотя это и противоречит данным крупных психиатров), если иметь ввиду ранние стадии болезни. При самопроизвольных ремиссиях продолжительность ее от 10,6 м. до 12 м-цев, по автору—несколько м-цев. Сравнительные данные ремиссий по степеням (свои и Gorphoff'a—спонтанные; Meyer'a, Gerstmann'a, Kirschbaum'a—после введения малярийной терапии):

	Автор.	Meyer.	Gerstmann.	Kirschbaum.	Gorphoff.
I ст.	2,5	18,8	полных	52,5	4,8
II ст.	3,1	14,8	36,2	—	—
III ст.	12,4	25,9	неполных	10,2	14,9
	13,0	52,5	43,2	62,7	19,7

После введения малярийной терапии: 1) ремиссии количественно встречаются чаще (по автору 18%, у Meyer'a в той же кл-ке после введения малярийной терапии 52,5%; в таком же отношении данные Gorphoff'a к данным Gerst-

шап'а и Kirschbaum'a); 2) ремиссии значительно полнее, устойчивее: так в 1926 г. уже имелись с продолжительностью от 2 до 4 лет. Более совершенные ремиссии бывают при экспансивн. форме; от  $1/2$  до  $2/3$  всех ремиссий, как спонтанных, так и терапевтических, относятся к ранней стадии р. р. Заканчивая свою работу, а. говорит: «Хотя малярийная терапия в количественном отношении числа и полноты произведенных ею ремиссий имеет большое и многообещающее значение, но все же терапия не нарушила той закономерности, которая существовала до сих пор в смысле зависимости от клинических форм и стадий болезни».

С. Исследович.

## Хроника.

124) По поводу хищнического захвата китайскими генералами К.-В. ж. д. врачами г. Казани вынесена след. резолюция:

„Расширенное заседание Врачебной секции с врачами города Казани одобряет политику Советского Союза в отношении Китая за все годы и поэтому считает, что провокационные выпады китайской военщины служат только интересам хищнической буржуазии других стран, но не в интересах китайских рабочих и крестьян. Врачебная секция присоединяет свой голос протеста к мощной волне протеста широких масс рабочих и крестьян и заявляет о готовности врачей выступить на защиту своего Союза Республик. В целях укрепления обороноспособности Союза ССР и для усиления темпа социалистического строительства—считать целесообразным скорейший выпуск III Займа Индустриализации“.

Аналогичную резолюцию вынесло также и собрание научных работников г. Казани (секция научн. работников).

125) Казанский госуниверситет вступил в социалистическое соревнование с Томским университетом. Договор о соревновании составлен на срок с 1 июля 1929 г. по 1 января 1931 г. Предметами соревнования являются 1) правильный классовый и национальный подбор учащихся, 2) меры по подготовке поступающих в ВУЗ, 3) непрерывная производственная практика студентов, 4) постановка преподавания и научной работы и 5) популяризация науки и связь населением.

126) Государственный Институт для усовершенствования врачей им. Ленина вызвал на социалистическое соревнование: а) институты усоверш. врачей РСФСР и Украины—по улучшению методов преподавания периферическим врачам, преимущественно участковым, выработке детальных программ и учета успеваемости, выработке планов и программы преподавания молодым научным сотрудникам и по подготовке врачей-специалистов для работы на сельских участках, особенно врачей-националов. б) Параллельные клиники КГУ по рационализации и улучшению постановки научно-лечебного дела, по сокращению канicularного времени и увеличению пропускной способности амбулаторий и стационаров. в) Отдельные клиники Института соревнуются по улучшению и рационализации внутри-клинической работы, уменьшению очередей больных, улучшению питания больных и по трудовой дисциплине. Соревнование начинается с осени.

127) Медицинский факультет Казанского университета избрал на освободившуюся за смертью проф. С. С. Зимницкого кафедру Пропедевтической терапевтической клиники ассистента Факультетской терапевтической клиники А. Г. Терсгулова. Д-р А. Г. Терсгулов будет первым профессором-татаринном в Казанском университете.

128) Д-р Е. Кливанская-Кроль утверждена ГПФ приват-доцентом Казанского университета при кафедре детских болезней.

129) Советом Гос. Института усовершенствования врачей им. В. И. Ленина в Казани ст. ассистент терапевтической клиники Ин-та д-р М. И. Мاستбаум удостоен звания приват-доцента по кафедре внутренних болезней.

130) В декабре 1929 г. или первой половине января 1930 г. бюро врачебной секции Татотдела Медсантруд совместно с О-вом врачей при Казанском университете предполагает, одновременно с созывом Областного съезда врачей, созвать Областную научную конференцию врачей, на которую приглашаются также врачи Чувашской республики и Марй и Вот. областей. Программа конференции намечается такая: 1) Наследственность, учение о конституции, евгеника; 2) Вопросы социальной и профессиональной гигиены; 3) этиология, эпидемиология, клиника, патология и статистика туберкулеза; 4) трахома в том же разрезе; 5) сифилис.