

связывался с представлением об эндогенном, конституциональном, долго параллелировал наше терапевтическое мышление. И в психозрении „мы часто видели неизлечимые дефекты там, где были только причудливые психогенные арабески обманчивой психозрительной симптоматики на фоне сравнительно нерезкого процесса“. Для психиатра, как практического терапевта, и при точке зрения эндогенного понимания психозрительной важно интересоваться „не тем, что эндогенно разрушено, а тем, что и в какой форме восстановимо“. При психотерапии психозрительной ее особенности зависят от особенности периода и степени болезни.

При психотерапии *психозрительного предрасположения* практически важны: 1) комплексы, неосторожное заведение которых влечет вспышку глубинных психозрительных механизмов, когда лучше переходить к индифферентным методам лечения; 2) парадоксальная динамика аффектов, которую нужно понимать и понимание это показать больному (избегать тона грубой настойчивости). В частности, надо избегать заведать особенно авторитативным тоном часто имеющийся Vaterkomplex—восстание против отцовского авторитета. Профилактически важно иметь в виду, что психозрительные реакции вызываются не переживаниями непосредственной опасности для жизни, а главным образом эротическими и религиозными.

В *острых случаях психозрительной* надо пользоваться всяким случаем для установления раппорта с больным и вживания в его переживания (Dauerschlaf Kläsi важен этой стороной дела); мнение Jaspers'a, Grubbe и др. относительно нечувствительности психозрительных переживаний неправильно: „часто внешне совершенно странные идеи и поступки кажутся нам так же бессмысленными, как египетские иероглифы—пока мы не изучили этих письмен“. Из понимания острых вспышек можно сделать много психологических выводов для дальнейшей терапии—*терапии поздних психозрительных состояний*.

Здесь задача—переработка остатков болезненных переживаний и бредовых идей и социальная ортопедия. Осторожным, непрямым анализом (психоанализ „в чистом виде“ вообще неприменим при психозрительной) можно или уничтожить наносные остатки психоза (при т. наз. Fassadenpsychosen, когда за внешним фасадом болезни имеется уже здоровая психика), или инкапсулировать их, отщепить их от реальности, не пытаясь уничтожить их совсем. Последний метод очень важен, так как он использует имеющуюся у психозрительных склонность к расщеплению и восстанавливает их социальную ценность соответственно особым, заложенным в их психике, путям. „Не надо вменять в вину старому психозрительнику, если он для своего личного употребления немножко погаллюцинирует или про себя побранит своих воображаемых врагов“: надо подходить к этому так же, как к маленьким странностям любого из наших друзей; важно только, чтобы он мог отщепить эти переживания от обычной практической жизни. Наряду с этим идет и обычная рабочая терапия больниц. При проведении рабочей терапии важно иметь в виду, что особый склад шизоидных характеров делает невозможным и ненужным подведение таких больных под „среднего человека“. Не следует всегда пытаться сделать из больного только рабочую машину. „В психозрительнике имеются данные для выработки такой машины; но в нем имеются и противоположные данные: его аутизм, его оригинальность, его блестяще концентрированной мудрости“, которые могут оказаться „ценнее, чем большое количество работы“.

Идеал психотерапии—дифференциальная психотерапия на основе научной психологии типов. В применении к психозрительникам это может выразиться в том, что „из многих психозрительников можно выработать машины, из немногих—мудрецов“. Эта задача не невыполнима, хотя и очень трудна—уже потому, что „среди психозрительников, как и среди остальных людей, умные люди—в значительном меньшинстве“.—(Как все, выходящее из-под пера К.—блестяще написанная и наводящая на многие мысли статья. Реф.).

М. Андреев.

Конференция физиологической секции О-ва врачей при Казанском университете, посвященная памяти **проф. Н. А. Миславского.**

21—23 мая 1929 г.

Конференция открылась во вторник 21-го мая в 6^{1/2} ч. вечера в аудитории физиологической лаборатории мед. факультета под председательством проф. К. Р. Викторова, по предложению которого память проф. Н. А. Миславского была почтена вставанием. После краткого вступительного слова был выбран

почетный президиум. Выбранными оказались: от Казанского Общ. врачей—проф. И. П. Васильев, от О-ва невропатологов и психиатров проф. А. В. Фаворский, декан медицинского факультета проф. Т. И. Юдин, старейший профессор мед. факультета В. С. Груздев, старейший физиолог г. Казани проф. А. Ф. Самойлов, старейший ученик Н. А. Миславского проф. Р. А. Лурья, проф. J. Sparrег и представитель студенчества.

Председательствует проф. В. С. Груздев.—1. Проф. К. Р. Викторов—*Опыт характеристики научной деятельности проф. Н. А. Миславского**). В обстоятельном докладе проф. В. указал, что в работах школы Н. А. Миславского можно отметить три периода, незаметным образом вытекающие друг из друга. В первый период, до 1892 года, выходят главным образом работы о центральной нервной системе; во второй период—о периферической н. системе (до 1909 г.); в третий о внутренней секреции и экскреции. Докладчик дал наглядную схему распределения всех работ (более 150). Попутно были отмечены главнейшие работы покойного и его учеников.

2. Проф. И. П. Васильевым был зачитан протокол патолого-анатомического вскрытия тела проф. Н. А. Миславского. Нужно отметить, что смерть произошла буквально от разрыва сердца—левого желудочка. Такого рода случаи очень редки. В музее Каз. патол.-анат. института насчитывалось лишь два препарата.

3. Проф. К. Г. Боль—*Классификация воспалительных процессов**). (Аутореферат напечатан в Каз. мед. журнале, № 6, 1929 г.).

4. Прив.-доц. С. А. Щербаков, д-р В. С. Зимницкий и д-р В. Р. Дмитриев.—*О роли мякотного вещества надпочечных желез в биохимии организма.** (Напечатано в Каз. мед. жур., № 9, 1929 г.).—Прения: профф. М. Н. Чебоксаров, К. Р. Викторов, д-р М. Ф. Сметкин.

5. Д-р З. Н. Блюмштейн—*К методике количественного определения газообразного азота.* (Печатается в „Журнале прикладной химии“). Докладчик предложил новый прибор и соответственно упрощенную методику определения газообразного азота в смесях. В опытах с воздухом выход азота получался от 97,4 до 99,20%. Прения: проф. А. М. Васильев.

Председательствует проф. А. В. Фаворский.—6. Д-р. А. Н. Геннадиев.—*К истолкованию некоторых особенностей морфологии артерий конечностей человека.* Прения: профф. А. В. Фаворский и В. И. Терновский.

7. Проф. Н. К. Горяев, д-ра М. В. Сергиевский и И. И. Цветков.—*К вопросу о роли селезенки в портальном кровообращении**).

Докладчикам удалось выяснить, что при участии селезенки в прессорном эффекте давление в брыжеечной вене повышается раньше и значительнее, чем при исключенной селезенке. Расширение селезенки при депрессорном эффекте кров. давления сопровождается более сильным понижением давления в брыжеечной вене, чем в тех случаях, когда селезенка выключена.—Прения: профф. К. Р. Викторов, А. В. Фаворский.

8. Д-р М. А. Крылова.—*К вопросу о действии адреналина на переживающие полоски из тонкой кишки и из матки**).

По исследованиям автора действие адреналина на переживающие полоски из тонкой кишки кошки и из матки кролика различно в зависимости от метода подведения вещества. Подведение адреналина по методу Magnus'a в концентрации 1:5 миллионов на кишке дало понижение тонуса и уменьшение или прекращение ритмических сокращений; по методу же проф. Соколова вызвало повышение тонуса и увеличение ритмичных сокращений. Действие адреналина на матку по методу Magnus'a сводится к повышению тонуса и увеличению амплитуды волнообразных сокращений; по методу проф. В. М. Соколова—к понижению тонуса и уменьшению амплитуды.—Прения: д-р М. Сергиевский, проф. В. М. Соколов.

9. Д-р В. П. Рошин.—*Итоги моей работы в физиологической лаборатории по вопросу о природе внутриглазной жидкости**). Автор очень живо и ярко передал этапы своей работы, особенно оттеняв дружеское отношение покойного учителя проф. Н. А. Миславского.

*) Этот и дальнейшие доклады, отмеченные звездочкой, полностью напечатаны в „Ученых записках Каз. гос. университета им. В. И. Ульянова-Ленина“, т. LXXXIX, вып. 3—4, посвященных памяти проф. Н. А. Миславского.

Заседание 22 мая.

1. Д-р А. Г. Терегулов. *История болезни проф. Н. А. Миславского*. Докладчик дал подробное литературное освещение заболевания и рассказал шаг за шагом развитие болезни, отметив трудность постановки диагноза (angina pectoris) при невыраженных симптомах.

2. Проф. В. М. Соколов. *Памяти проф. Н. А. Миславского*. Проф. Соколов рассказал о тех условиях, при которых приходилось работать покойному в годы минувшего голода. Трудно себе представить более неблагоприятную обстановку для работы: голод, холод, трудность добывания экспериментального материала. Будучи уже тогда совершенно больным, Н. А. все же не пропускал ни одного опыта, посещая лабораторию, несмотря ни на какую погоду и проводил в ее холодных комнатах долгие часы опыта. Дома он стремился разделить свой скудный обед. Он обладал свойством притягивать к себе работников. Не отказывая никому в работе, он учитывал все особенности и склонности работника.

3. Д-р П. Ф. Горский. *О действии «Изминвод» на изолированное сердце* *). (Напеч. в «Каз. мед. журн.» № 5, 1929).—Прения: д-р В. С. Зимницкий, профф. К. Р. Виктор, В. М. Соколов, И. П. Васильев.

4. Д-р Ф. К. Пермяков. *О влиянии гормонов на переваривающую силу пепсина* *). Д-к полагает, что некоторые препараты эндокринных желез: маммокрин, питуикрины А, П, Т, адреналин, орхикрин, тимокрин, интерренин, тиреокрин, инсулин, эпинефрокрин, леаскрин, простатокрин, паратиреокрин, панкреакрин, спермокрин способствуют повышению ферментативной силы пепсина, а другие—антипепсин, овариокрин—ослабляют ее.—Прения: д-р В. С. Зимницкий, профф. К. Р. Виктор, В. М. Соколов.

5. Д-р М. В. Сергиевский. *Влияние на рост белых крыс препаратов предстательной железы* *). Д-к пришел к выводу, что крысы-самцы при кормлении и инъекции им свежих и высушенных предстательных желез растут быстрее контрольных, но половое созревание опытных крыс не ускоряется. На рост самок препараты предст. железы не оказали влияния. С глубиной распада ткани влияние на рост самцов теряется.—Прения: профф. К. Р. Виктор, В. М. Соколов, д-р В. С. Зимницкий.

6. Д-р М. В. Сергиевский и И. Р. Бахромеев. *О влиянии раздражения п.п. hypogastrici на Ph предстательного секрета и его активизирующую силу на движения сперматозоидов*. (Предвар. сообщение). Удалось установить, что длительное раздражение п.п. hypogastrici вызывает сильное нарастание кислотности во внешнем секрете предстательной железы (с 7,0 до 2,0) и в то же время активизирующая сила секрета в отношении движения семенных нитей отнюдь не уменьшалась.—Прения: доц. С. И. Афонский, проф. К. Р. Виктор.

7. Е. Н. Павловский. *О влиянии креатина на деятельность изолированного сердца* *). На сердца теплокровных животных неконцентрированные растворы креатина действовали отрицательно инотропно. На сердца лягушек креатин в 1% растворе не изменяет видимым образом деятельности сердца.—Прения: д-р В. Р. Дмитриев, проф. В. М. Соколов.

Заседание 23 мая.

1. В. О. Бик. *Об артериях мозга проф. Н. А. Миславского*. Д-к, сделав подробное описание артерий, констатировал, что circulus arteriosus замкнут и построен асимметрично, причем это построение смешанного типа заднего соединения, при наличии двойной а. communicans anterior. А. vertebralis sinistra отходила непосредственно от дуги аорты, что, несомненно, является безразличным в деле кровоснабжения мозга.

2. Доц. С. И. Афонский. *К вопросу о влиянии липоидов на диффузию в студии красок при варьирующей концентрации водородных ионов* *). Д-к представил очень убедительные кривые, говорящие за то, что липоиды оказывают влияние на диффузию красок в студии, причем это влияние самым тесным образом связано с реакцией среды, в которой протекает диффузия. При изменении Ph изменяется и характер влияния липоидов.—Прения: д-р В. П. Рощин.

3. Проф. J. Snarreg. *О гиперфункции паращитовидной железы* 1). До настоящего времени наши знания о гиперфункции эпителиальных телец очень скудны. Впрыскивая экстракт, полученный по способу Coley'a, мы полу-

1) Реферат доклада, сделанного по немецки, любезно доставлен в секретариат конференции проф. Р. А. Лурья.

чим повышение содержания Са, так как последний освобождается из костей, по кровяному руслу несется к почкам и выводится с мочей; в результате этого получаются спонтанные переломы костей. У мужчины, 56 лет, в последние 4 года при сильнейших болях открылась болезнь скелета, которая рентгенологически была признана как osteomalacia со спонтанными переломами. При исследовании крови обнаружено, что содержание Са было очень повышено, именно, 20—25 мгр. Са на 100 к. с. крови. Можно было думать о гиперпаратиреозидизме. При операции был найден нарыв эпителиальных телец величиной в $2-2\frac{1}{2}$ сант. После операции боли пропали и содержание Са в крови пошло на убыль. За последние два года описаны 4 подобных случая: 2 в Вене (Maudl, Gold) и 2 в Америке (Dubois, Barr).—Прения: прив.-доц. Гасуль, проф. Лепский.

4. Проф. В. Н. Терновский. *6-й интернациональный конгресс по истории медицины в Голландии* *).

5. Проф. Р. А. Лурья. *Новые наблюдения о пароксизмальной тахикардии*. Работа совместная с д-ром Л. И. Виленским). Д-к сообщил очень интересный случай, с демонстрацией кривых, пароксизмальной тахикардии, причину которой удалось выяснить. Больная не могла переносить изюма. Достаточно было минимального его количества, как наступал приступ.—Прения: проф. Лепский, д-р Виленский, проф. Чебоксаров.

6. Д-р В. П. Рошин. *Что дал эксперимент в учении о патогенезе глаукомы*. Д-к пришел к заключению, что, работая экспериментально в области патогенеза глаукомы, исследователи и сам докладчик имели дело с нормальными глазами, между тем глаз глаукоматозного больного не является таковым. Поэтому, до сего времени эксперимент не дал ответа на поставленный вопрос, давая лишь более или менее удовлетворительные косвенные доказательства в пользу той или иной гипотезы. Для получения глаукомы экспериментальным путем необходимо прежде всего подготовить подходящий патолого-анатомический субстрат.

7. Д-р З. И. Малкин. *О влиянии инкретов на осмотическое давление крови у больных*. Для определения осмотического давления д-ком был сконструирован свой приборчик, очень удобный и простой. Выяснилось, что введение гормонов влияет на осмотическое давление протеинов: гормон щитовидной железы—повышает, тирогитрин, инсулин—понижают осмотическое давление. Глюкоза тоже понижает осмотическое давление.

8. Д-р А. И. Голиков. *Клинические наблюдения над осмотическим давлением белков сыворотки крови* *). Д-к провел 82 наблюдения над больными и пришел к выводу, что случаи, не сопровождающиеся видимыми нарушениями водного обмена, дали нормальные осмотическое давление белков крови. Наиболее низкие цифры осмотического давления дали нефрозы. Клиническое улучшение состояния больных и спадение отеков сопровождалось нарастанием осмотического давления. Значительное повышение осмотического давления дали гломерулонефрит и гипертония. Прения по обом докладом: проф. М. Н. Чебоксаров, д-р В. П. Рошин, доц. С. И. Афонский, проф. Н. К. Горяев, проф. В. М. Соколов, д-р М. В. Сергиевский, проф. К. Р. Викторов.

За поздним временем оставшиеся не зачитанными доклады перенесены на 27/V.

Заседание 27 мая. Председательствует проф. К. Р. Викторов.

1. Проф. К. Р. Викторов и ст. Н. В. Иванов. *Новый прибор для получения замыкательных индукционных ударов* *). Демонстрация.

Прения: проф. М. П. Тушнов, проф. С. А. Щербаков.

2. Проф. М. П. Тушнов. *К вопросу о действии гистоллизатов*. В результате жизнедеятельности клеток получают альбумозы, пептоны, полипептиды и т. д. Эти продукты ядовиты, но с другой стороны они способны раздражать и нужно за ними признать тканевую специфичность.

Опыты Сырнева показали, что впрыскивание тестоллизата цыпленку вызывает у последнего усиленный рост яичек. Нужно принимать во внимание дозировку вещества, возраст и индивидуальность. Неудивительно, что иногда нет гистологических изменений—они наступают позднее. Имелся бы только молекул. сдвиг. Лечение гормонами плохо, потому что собственная железа перестает работать, наоборот действием продуктов распада железа подстегивается.—Прения: д-р В. С. Зямыцкий, проф. К. Р. Викторов, д-р М. В. Сергиевский, доц. С. И. Афонский.

3. Д-р И. Л. Цимхес.—Демонстрировал собаку с выведенным под кожу илеоцекальным сфинктером.

4. Проф. С. А. Щербakov, д-ра В. С. Зимницкий и В. Р. Дмитриев. — *О влиянии болевого эффекта на состояние надпочечных желез в организме.* (Предвар. сообщение). У курареризированной кошки происходит падение сахара крови. Раздражение п. п. ischiadici вызывает его подъем. Переязка вен надпочечников и раздражение п. ischiadicus вызывало падение сахара, поэтому можно говорить о рефлекторном влиянии на надпочечные железы.
Секретарь М. Сергиевский.

Заседания медицинских обществ.

Общество врачей при Казанском университете.

Гигиеническая секция.

Заседание 8/X 1929 г.

Проф. В. В. Милославский. *«К вопросу о подготовке врачей санитарно-профилактического дела».* Анализируя причины современного кризиса санорганизации, докладчик пришел к следующим выводам. 1. Мы не имеем определенного кадра санпрофработников и принуждены часто заполнять ряды санорганизации случайным материалом. 2. Кризис санорганизации зависит прежде всего от того, что медфак не может в пределах своего учебного плана дать две установки будущим врачам — установку профилактика и лечебника, так как углубленное изучение профилактических дисциплин требует особой подготовки. 3. Более 1/3 времени по учебному плану медфака отводится клиническим предметам и только 1/10 — профилактическим, т. об. молодому врачу сворачивать с лечебной на профилактическую дорогу мало оснований, тем более, что фактически студент не даст и этой десятины профилактики, и, наоборот, клиникам уделяет значительно больше времени, чем это обозначено в учебном плане. В предполагаемом учебном плане проффакультета на профилактические дисциплины отводится тоже 1/10 часть, столько же отводится на клинику, но зато вводится ряд дисциплин, помогающих более глубоко усвоению профилактических наук и, конечно, эта 1/10 часть будет использована полностью. Недосток практических занятий по профилактическим дисциплинам будет пополнен во время стажирования в течение 6 го года. 4. Единственно правильным решением проблемы подготовки кадра санпрофработников является организация профилактического факультета с особой программой, имеющей задачей выработать врача-профилактика, с 1-го курса приучить его к профилактическому мышлению, вооружить его всеми знаниями для достижения единой цели оздоровления коллектива — Прения: д-ра Мендельсон, Троицкий, Шварц, Мухомедьяров, Мехоношин, Кондаков и проф. Гран.

Заседание 22/X 1929 г.

1. Проф. В. В. Милославский и д-р Л. И. Лось. *К проблеме оздоровления озера Кабана и протока Булака. Исследование воды и ила озера и почвы набережных Булака.* Авторами было в 1929 году исследовано 14 проб воды, взятых в разных местах и в разное время, 12 проб ила и 10 проб почвы. Анализируя полученные данные, авторы пришли к следующим выводам: 1) Оз. Бл. Кабан по сравнению с Д. Кабаном чрезвычайно загрязнено, о чем свидетельствуют данные анализа как воды, так и ила. 2) Загрязнение особенно резко у берега против зав. „Спартак“, далее у обоих берегов зав. Вахитова, у купален и, наконец, менее загрязнено озеро на середине против зав. „Спартак“. 3) Некоторые показатели загрязнения (окисляемость, хлориды) оказались выше, чем в 1926/27 г. 4) Вследствие изменения режима озера в связи с устройством насыпи для рельсового пути и трубы, в которую заключен пролив между обоими частями озера, в будущем следует ожидать еще большего загрязнения, так как насыпь помешает обмену воды в озере. 5) Нужны радикальные меры для оздоровления озера; если при прежнем режиме озера прекращение спуска сточных вод „Спартака“ могло значительно улучшить состояние озера, то теперь этой меры будет уже недостаточно. 6) Уличная почва Правой илевой Набережных Булака на глубине 0,7 метра является почвой очень сильно загрязненной по сравнению с средними данными, полученными для всего города. 7) Кроме общих причин, которые влияют на загрязнение почвы не только Булака, но и всего города, как-то: обилие в городе поглощающих колодцев, загрязнение почвы плохо устроенными выгребами, отсутствие регулярной вывозки