

Убийца оставался в течение долгих часов в совершенно неподвижном положении около трупа убитой женщины, и в этом состоянии он был застигнут явившейся на место происшествия комиссией. А. рассматривает эту общую заторможенность убийцы непосредственно после убийства, как истерический ступор, представляющий примитивную реакцию на убийство, и как инстинктивное бегство на создавшейся невыносимой для убийцы ситуации. *Ив. Галант* (Ленинград).

Пайкин. *О сущности заикания* (Советск. психоневр., № 6, 1932). Автор подходит к проблеме заикания с „генетической“ точки зрения. Корень заикания он видит в „первоначальном клонусе“, т. е. в повторении слов и слогов без признаков судорожности, которое наблюдается у детей в период развития речи, как физиологическое явление. На каком основании повторение слов и слогов безсудорожных явлений обозначается автором „клонусом“ совершенно непонятно. „При необычных чрезмерных эмоциональных раздражениях оживляются ранние речевые механизмы, *клоническое* ¹⁾ повторение слогов и слов, которые в обычной обстановке заторможены“, и это ведет к заиканию. Для подкрепления своих взглядов автор ссылается на Штейна, который доказывает, „что ритмическое повторение является у живых существ первоначальным словообразованием“. Спрашивается, какое имеет отношение это наблюдение Штейна к заиканию? И почему необычные чрезмерные эмоциональные раздражения в одном случае растормаживают и оживляют ранние речевые механизмы, а в других они этого не делают?—Мы не исключаем а priori возможности наличия ранних речевых механизмов при заикании. Но у Пайкина эти механизмы сводятся исключительно к сфабрикованному им „первоначальному клонусу“, а потому все его выводы лашены убедительности, а о разрешении вопроса о сущности заикания у Пайкина и подавно не может быть речи. *Ив. Галант* (Ленинград).

Заседания медицинских обществ.

Научная медицинская ассоциация АТССР.

Акушерско-гинекологическая секция.

Заседание 26 февраля 1933 г.

1) Пр.-доц. Е. Д. Рузский сделал доклад о недостатках погружных шелковых швов, накладываемых на апоневроз при лапаротомиях. В основу доклада были положены 4 случая появления поздних—через месяц и более—воспалительных инфильтратов в каждой ране с образованием свищевых ходов и выгнаиванием шелковых швов после хорошо, даже первичным натяжением заживших разрезов брюшной стенки при лапаротомиях. Нагноение тянулось долгое время—от 7 мес. до 2 лет, пока не выходили все швы, причем больные все это время оставались нетрудоспособными. Причину этих осложнений докладчик видит в свойствах шелковых нитей, именно, в их нерассасываемости, порозности и способности дренировать. В виду всего этого он не советует употреблять шелк в качестве лигатурного материала для зашивания апоневроза брюшных стенок при лапаротомиях.

Доклад Р. вызвал оживленные прения, в которых приняли участие д-р М. А. Романов, пр.-доц. Б. С. Тарло и профф. И. Ф. Козлов и В. С. Груздев. Первый из них указал, что в железнодорожной больнице В. А. Гусынин употребляет при лапаротомиях исключительно кэтгут, при чем особых осложнений при последнем не наблюдается. Пр.-доц. Тарло объясняет указанные докладчиком осложнения не свойствами шелка, а недостаточной стерилизацией лигатурного материала. Проф. Козлов отметил, что, испробовав при лапаротомиях различные

¹⁾ Курсив наш (Г.).

виды лигатурного материала, он все же в конце концов остановился на зашивании апоневроза шелком, особенно после того, как после зашивания кэтгутом он имел несколько случаев полного расхождения брюшностеночной раны с выпадением брюшных внутренних. Проф. Груздев: в течение своей свыше 30-летней клинической деятельности я испробовал все виды лигатурного материала—и шелк, и нитки, и кэтгут, и оленьи сухожилия и силкворм, при чем пришел к заключению, что каждый вид имеет свои выгоды и свои невыгоды. К числу невыгод шелка, кроме отмеченных в докладе, я отнес бы способность шелковых швов эмигрировать в тканях. При миомомиях я употреблял прежде массовые шелковые швы на широкие связки; и вот, в одном случае после миомомии, протекшей, казалось, вполне благополучно для больной, у последней через некоторое время после развилась расстройство мочеиспускания, заставившие покойного проф. И. А. Праксина прибегнуть к цистостомии. При последней оказалось, что в стенке пузыря имеется инородное тело, выдававшееся в полость пузыря; при извлечении тело оказалось шелковой нитью, завязанною в узел. Подобные же случаи эмиграции шелковых лигатур в тканях были описаны в литературе, и я, подобно другим гинекологам, стал избегать погружных массовых швов из шелка. Наряду с невыгодами шелк имеет и свои выгодные стороны: большую прочность, способность лучше завязываться и пр. Остальные лигатурные материалы также имеют каждый свои выгоды и невыгоды, почему я думал бы, что применение всех этих материалов должно быть строго индивидуализуемо.

2) Д-р Г. М. Шарафутдинов сообщил о своей командировке в *Московский Эндокринологический институт*. В прениях по этому докладу приняли участие проф. И. Ф. Козлов, пр.-доц. Б. С. Тарло и д-ра Сидоров и М. А. Романов.

Заседание 23 марта.

1) Проф. В. С. Груздев сообщил обзор случаев *внематочной беременности, стационарно наблюдавшихся в Казанских акушерско-гинекологических клиниках (Казанского мединститута и Казанского института для усов. врачей) за 1931 и 1932 гг.*, причем обратил особенное внимание на быстрое и значительное увеличение в Казани числа случаев внематочной беременности вообще и междуточной беременности в частности. Обстоятельство это докладчик ставит в связь с увеличением в Казани числа искусственных абортов и широким применением здесь внутриматочных впрыскиваний с целью как предупреждения, так и прерывания беременности.

В прениях по докладу проф. И. Ф. Козлов, присоединившись к выводу докладчика о росте случаев внематочной беременности в Казани в связи с ростом здесь абортов, обратил внимание на другие причины внематочной беременности—гоноррью и *migratio ovi externa*.

2) Доц. П. В. Маненков сообщил о *деятельности акушерско-гинекологической клиники Казанского мединститута в 1932 г.*

3) Намеченный на настоящее заседание доклад проф. В. С. Груздева о *показаниях и противопоказаниях к искусственному выкидышу* решено перенести на пленарное собрание Научной медицинской ассоциации 15 апреля (напечатан в № 7 нашего журнала).

4) Доц. П. В. Маненков сообщил о редком случае *полного разрыва беременности у новорожденной девочки*. Роды в этом случае шли в чистом ягодичном предлежании, и принимавшая их бабка, чтобы ускорить их, ввела согнутый палец в прямую кишку ребенка, после чего трагически причинила полный разрыв промежности.

Заседание 14 мая.

1) Проф. В. С. Груздев и доц. Е. Д. Рузский: *К учению о первичной хоррион-эпителиоме трубы на почве внематочной беременности*. В основу этого доклада положен чрезвычайно редкий (24-й во всей литературе) случай развития первичной хоррион-эпителиомы трубы на почве трубной беременности, оперированный доц. Рузским, а микроскопически обследованный и литературно обработанный проф. Груздевым м. Случай имел место у женщины, поступившей в акушерско-гинекологическую клинику Казанского мединститута с типичной картиной прервавшейся путем внутреннего разрыва плодместилища трубной беременности. Произведенная у ней операция состояла в удалении обеих труб,