

Общество невропатологов и психиатров при Казанском университете.

Заседание 22 II.

Д-р М. Н. Ксенократов: *Роль конституции в течении хронического алкоголизма.*—В прениях проф. Юдин обратил внимание на то, что процент излечения у шизоидных больных гораздо меньше, чем у циклоидных. Громадную роль здесь играет также то обстоятельство, желают ли алкоголики излечиться, или нет. Алкоголики больные циклоиды, другие наркоманы чаще астеники. Д-р Андреев констатировал, что при длительном употреблении алкоголя происходит шизоидизация характера, и что имеется определенное отношение между продолжительностью алкоголизма и излечимостью от него. Проф. Фаворский, остановившись на группе эпилептических алкоголиков, не считает возможным признавать за эпилептиков тех из них, где эпилепсия вызвана к жизни алкоголизмом; он обратил внимание также на распределение больных по национальностям.

Д-р И. И. Вылегжанин: *Случай общего цистицеркоза с поражением мозга.*—В прениях проф. Васильев указал, что солитарный цистицерк в мозгу не может вызывать никаких клинических явлений. Курировавший больную в данном случае врач подчеркнул, что клинически никаких патологических явлений со стороны центральной и периферической нервной системы у неё не наблюдалось.

Д-р И. Я. Чураев: *Случай хронического менингомиэлита нижнего отдела спинного мозга* (с демонстрацией микроскопических препаратов). На препаратах видны были тяжелые хронические изменения клеток белого вещества, невроглии (паукообразные клетки), а также изменения сосудов. В случае этом дело шло о хроническом менингите и миэлодегенерации.

Заседание 28 III.

Д-р М. К. Кашеварова: *Групповая принадлежность крови, телосложение и психозы.*

Прив.-доц И. И. Русецкий: *О нормальных сухожильных рефлексах.* При своих исследованиях докладчик пользовался рефлексометром портативным, удобным и относительно легким. При этом, кроме общепринятого приема вызывания рефлекса, он применял приемы расторможения пателлярного рефлекса,—прием Jendrassik'a и прием порядкового счета, а также применял прием активирования мышечных групп. Повторные исследования были производимы им через 1—5 минут. Оказалось, что наиболее часто у здоровых лиц колебания бывают между 6° и 20°, в среднем равняясь 11°42', при повторных же раздражениях колебания в среднем равняются 3°46''. Обратное последующее движение значительно меньше основного рефлекторного движения. Приемы расторможения пателлярного рефлекса далеко не всегда дают усиление рефлекса.—Прения: проф. Фаворский, д-ра Жилин, Чураев и Андреев.

Д-р М. Г. Ульянова: *Соматометрические профили телосложения у женщин.* Пользуясь той же методикой, какую применял д-р Андреев при исследованиях соматометрических профилей телосложения у мужчин, докладчица написала, что в существенном у женщин никаких особенностей по сравнению с мужчинами в отношении соматометрических профилей телосложения не встречаются: те же типы и почти такие же группировка их.

Д-р П. А. Бадюль: *Демонстрация микроскопических препаратов, относящихся к случаю „прыгающих зрачков“.* Докладчик демонстрировал ранее в Обществе случай т. наз. „прыгающих зрачков“. На секционном столе оказалось, что дело в этом случае шло о синцитиальной глиозной опухоли с локализацией в верхнем четверохолмии и хвостатом ядре.

Заседание 11 IV.

Д-р Ю. В. Первушкин: *Демонстрация паркинсоника с эпилепсией.* У больного наблюдались слюнотечение, сонливость, жалобы на головные боли и двоение в глазах. Имелись также налицо нистагмообразные движения глазных яблок, недостаточность конвергенции, подергивания в мышцах лица, амимия, бедность произвольных движений, адиодокинез и брадикинезия слева, вялая реакция правого зрачка. Наряду с этим у больного имели место приступы тонических судорог (глаза сводит кверху, потом вправо); сознания он при этом не терял, проявлял стремление уединиться, бежать.

Д-р Ю. В. Первушин: *Случай neurofibroma подкорковых узлов.*
Прив.-доц. И. И. Русланский: *Пателлярный рефлекс при черепно-мозговом гемипарезе и паркинсонизме.*

Д-р Я. П. Винокур: *Демонстрация опухоли мозга.* Клиническая картина этого случая была такова: головокружение, головные боли, рвота, глазное дно без особых уклонений, расстройство мышечного чувства, нистагм, Zeigever such, общая слабость, общее похудание, парез XII, X, IX, VII черепных нервов справа, слабый правосторонний гемипарез. Симптом Габинского, наблюдавшийся вначале, вскоре исчез. Растройство мышечного чувства справа усилилось. Болевое и термическое чувство были растроены на противоположной стороне. При вскрытии обнаружена опухоль с локализацией в продолговатом мозгу, боковые желудочки расширены, особенно слева, нижняя часть червя сдавлена.

Секретарь Общества В. Ворошилов.

Х р о н и к а .

180) В Казани возникло Общество борьбы с алкоголизмом. Председателем его избран НКЗ ТР Магдев, ответственным секретарем проф. Дыхно.

181) На основании данных обследования НКЗ'ва РСФСР Совнарком РСФСР предложил НКЗ'ву точно установить функции Главного курортного управления, сохранив за последним общеорганизационное руководство, планирование, медико-санитарный контроль и инспектирование курортов РСФСР. Положение о местных курортных трестах должно быть пересмотрено в сторону расширения их административно-хозяйственных прав и самостоятельности. Для устранения параллелизма в работе территориальных и транспортных медико-санитарных организаций Совнарком РСФСР признал необходимым приступить к постепенному объединению этих двух видов медико-санитарных организаций. Все хозрасчетные предприятия, не имеющие непосредственного отношения к делу здравоохранения, должны быть ликвидированы.

182) Врачи-гомеопаты Москвы возбудили вопрос об обеспечении населения гомеопатической врачебной помощью. Ученый Мед. Совет НКЗ нашел, что гомеопатия не должна входить в общий план организации медпомощи населению, как не должно входить в систему госснабжения населения медикаментами и изготовление гомеопатических средств. Считаясь, однако, с тем, что некоторые врачи применяют гомеопатические средства, совет признал допустимым изготовление последних с разрешения и под контролем здраворганов. Совет признал также допустимым и существование врачебных обществ, занятых научным изучением гомеопатии. Членами таких обществ, однако, могут быть только врачи, независимо от того, какими методами лечения они пользуются.

183) По сообщению НКЗ Н. А. Семашко число коек на общегосударственных курортах с 1,840 в 1919 г. возросло в 1927 г. до 23,370. Число курортных больных с 4,999 в 1919 поднялось в 1927 г. до 189,619. Различных процедур на курортах в 1927 г. было отпущено 5,420,937 и, кроме того, 393,492 бутылок кумыса (Изв. ЦИК'я, 1928, № 165).

184) В Ленинграде состоялась закладка грандиозного здания нового Дворца экспериментальной медицины, в котором будет размещен ряд лабораторий Института экспериментальной медицины. Значительное место в новом здании отводится под лаборатории проф. И. Н. Павлова. Новое здание будет состоять из 4 лабораторий и свыше 100 научных кабинетов. Здание строится по последнему слову техники почти исключительно из железобетона и стекла. Закончено будет оно в будущем сезоне.

185) Завод «Дружная Горка», в Ленинграде, выпустил первую партию изготовленных им медицинских термометров. При проверке их в Палате мер и весов они оказались не хуже заграничных.

186) В г. Кашире недавно закончился судебный процесс заведующего уздревом Климова и председателя медсанитруда Янкина. Из опроса 30 свидетелей выявилась картина беспробудного пьянства, возмутительной грубости с подчиненными, дискредитирования советской власти. Климов приговорен к 5 годам, а Янкин — к 1½ годам заключения.