

происхождения. Исходный пункт—правый яичник, случайная находка во время операции грыжесечения у пожилой женщины (правосторонняя паховая косая грыжа) (демонстрация микроскопических препаратов). Проф. В. Л. Боголюбов—резюме.

4. Д-р И. Ф. Харитонов (докладчик д-р А. Н. Сызганов). *Образование искусственного влагалища по способу Baldwin'a* с вполне удовлетворительным на ближайшее время результатом было произведено оператором в одном случае врожденного отсутствия этого органа; способ не безопасен, чреват осложнениями; в сообщенном случае слизистая вновь образованного влагалища из тонкой кишки продолжает выделять сок, сильно раздражающий окружающие ткани.—Прения: д-р Б. В. Огнев—имеет два собственных случая подобных операций, причем в одном из них применил способ формирования влагалища из кожных стебельков, взятых с паховых складок той и другой стороны. Проф. В. Л. Боголюбов—резюме.

Рино-ларинго-отитатрическая секция.

28-ое заседание, 11 января 1930 г.

1. Проф. К. Р. Виктор. *Роль тройничного нерва в вентиляции легких при носовом и ротовом дыхании.* Прежними опытами в лаборатории докладчика установлено (сообщение на III Краевом съезде р.-л.-о. в Казани), что при дыхании через трахеотубус через легкие опытной собаки проходит воздуха меньше, чем при дыхании через нос. Отношение это равно 10:7. Дальнейшими опытами с раздражением тройничного нерва путем введения электродов от катушки Du Bois-Reimond'a в полость носа установлено, что даже субминимальные раздражения слизистой носа увеличивают вентиляцию легких при дыхании через трахеотубус, приближая, а иногда выравнивая объем воздуха с таковым при дыхании через нос.—Прения: д-ра Вольфсон, Воронин, Голланд, Матвеев, Огнев, Сызганов и проф. В. К. Трутнев, указавшие на возможность участия здесь автономной нервной системы.

2. Д-р Б. Н. Лебедевский. *К вопросу о связи носа с половой сферой.* Сообщена литература вопроса. Экспериментальное исследование касалось 20 крыс, у которых применением гальванокаустики в носу удалось извратить половой цикл, контролируемый по методу Аллена. Изучение механизма передачи раздражения с носа на половые органы—задача дальнейших исследований.—Прения: проф. К. Р. Виктор, В. К. Трутнев и д-ра Вольфсон, Лопатина, Матвеев, Огнев, Трутнев Н., Чуднососветов и Яхонтов.

В административной части заседания секретарь секции д-р Лебедевский сообщил отчет о деятельности секции за прошлый год. Секция имела 6 заседаний, на которых заслушано 22 доклада и сообщения. В июне м-це секцией был организован в Казани III Краевой съезд р.-л.-о., привлекая участников и из отдаленных мест (Баку, Иркутск). На съезде заслушано 55 докладов. Численный состав секции—23 чел. Отчет утвержден.

В президиум на предстоящий год избраны: председателем проф. В. К. Трутнев, тов. председателя проф. К. Р. Виктор, секретарями—д-ра Герасимов, Касторский и Мухамедов, казначеем д-р Голланд. Ревизионная комиссия: д-ра Чуднососветов, Лопатина и Яхонтов.

Научные собрания врачей Гос. института для усов. врачей имени В. И. Ленина, в Казани.

116-ое собрание, 12 ноября 1929 г.

Д-р Первушин Ю. В. демонстрировал два случая *комбинированного заболевания нервной системы. Случай 1.* Больной, 42 лет, в прошлом суставной ревматизм с последующим заболеванием сердца. В 1910 г. лечился „уколами“. 15 июля с. г. у него отнялась правая половина тела и язык. Объективно: правосторонний гемипарез с повышением рефлексов верхних конечностей и понижением брюшных. Правый коленный понижен, левый отсутствует. Неравенство Ахилловых рефлексов. Анизокория и симптом Аргиль-Робертсона. Моторная афазия. Недостаточность митрального клапана и мезоаортит. RW в крови резко положительная. У больного имеется заболевание сердечно-сосудистой системы, спинная сухотка и сосудистое поражение головного мозга в форме сифилитического тромбоза. *Случай 2.* Больная, 48 лет, полтора года тому назад появился гиперкинез в конечностях и стреляющие боли, а также тазовое расстройство. Объективно:

хореический синдром, более выраженный слева, отсутствие коленных и Ахилловых рефлексов, анизокория, симптом Аргиль-Робертсона, гипотония мышц нижних конечностей, задержка мочи, спондилез 2 и 3-го лямбальных позвонков и изменение психики. Клиническая картина складывается из 2-х симптомокомплексов: спинная сухотка и хроническая хорея, кроме этого имеется сифилитический спондилез.—*Прения:* проф. Р. А. Лурия, д-р А. Г. Гринбарг, прив.-доц. И. И. Русецкий и прив.-доц. С. Я. Голосовкер.

2. Д-р А. Б. Вайнштейн. *Современное состояние серодиагностики сифилиса*. Напечатано в № 1 „Каз. мед. журнала“ за 1930 г.

3. Д-р Я. Д. Печников и д-р А. Д. Целищева. *Значение реакции Bordet-Gengou в клинике гонорреи*. Материал в 1126 опытов приводит авторов к следующим заключениям. Положительная р. В.-Г. всегда свидетельствует о существующей гоноррейной инфекции в замкнутом очаге, находящемся в активном или скрытом состоянии, но никогда не является следом бывшей инфекции, хотя-бы в действительности и исчезнувшей к моменту исследования. Срок существования положительной р. В.-Г. строго соответствует сроку существования гоноррейного очага. В.-Г. уточняет этиологический диагноз заболеваний не только мочеполовых органов, но и различных других органов, приближаясь в этом отношении к значению R.-W. В группе так называемых постгоноррейных заболеваний р. В.-Г. кладет четкую грань между случаями, сохраняющими еще очаг гоноррейной инфекции и освободившимися от такового, чистыми постгоноррейными страданиями. При решении вопроса об излечении гонорреи р. В.-Г.—новый, незаменимый для других биологических проб, фактор.—*Прения:* проф. Р. А. Лурия, проф. В. Л. Боголюбов, доц. Р. Я. Гасуль и прив.-доц. С. Я. Голосовкер.

117-ое собрание, 26 ноября 1929 г.

1. Д-р И. И. Садовский. Демонстрация 2-х больных, оперированных проф. В. Л. Боголюбовым. В одном случае была произведена *резекция желудка* по поводу *каллезной пенетрирующей язвы*, сращенной одним краем с поджелудочной железой, часть которой пришлось резецировать. В другом случае *резекция* произведена *по поводу ракового перерождения язвы*. В первом случае до операции была значительная *hyperaciditas*. Во втором значительная *hyperaciditas*; таковая оставалась у больного и после операции. Докладчик останавливается на вопросе о том, что повышенная кислотность желудочного сока, сопутствующая, по общепринятому мнению, язве желудка, признается многими, в том числе и хирургами, как причина язвенной болезни. На этом основании многими хирургами при язвенной болезни производится резекция желудка с целью убрать большую часть слизистой желудка, продуцирующей кислоту, и тем предотвратить образование новой язвы или рецидив старой. Первый из демонстрируемых случаев показывает, что при язве необязательна повышенная кислотность. Второй случай показывает, что и раковая опухоль может сопровождаться значительным повышением кислотности (100 общ. и 80 св.) и что после операции удаления большей части желудка кислотность желудочного сока может продолжать оставаться на высоких цифрах.—*Прения:* проф. Р. А. Лурия, прив.-доц. Р. Я. Гасуль.

2. Д-р Л. И. Виленский демонстрировал больную с *сочетанным пороком сердца*. Интерес случая в том, что диагноз заболевания ставится исключительно на основании клинических методов исследования, данные электрокардиографии не играют существенной роли при диагностике комбинированных пороков сердца.—*Прения:* проф. Р. А. Лурия и д-р А. И. Шварцман.

3. Проф. Е. М. Лепский.—*Опасности так называемой „строгой диеты“*. Напечатано в № 1 „Каз. мед. журнала“ за 1930 г.—*Прения:* проф. Р. А. Лурия, А. И. Шварцман.

4. Д-р Ю. А. Ратнер. *Диагностическое значение пиелоуретрографий*. Докладчик напомнил историю пиелографии, кратко указал технику, показания и противопоказания, осложнения при пиелографии. Были продемонстрированы вначале типы нормальных лоханок и мочеточников, после чего докладчик остановился на значении пиелографии при разнообразных заболеваниях и аномалиях почек с демонстрацией рентгенограмм случаев хирургической клиники и рентгенологического отд. Института. При неясной диагностике пиелография может оказать ценные услуги при сопоставлении с данными клинической картины. В особенности велико значение пиелографии при аномалиях. Пиелография должна явиться методом, завершающим клинические исследования и во многих случаях не только устанавливающим окончательный диагноз, но иногда и предопределяющим характер операции.