

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. Лурья, 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 гонорреей р. В.-Г.—новый, недостижимый для других биологических проб, фактор.—Прения: проф. Р. А. Лурья, 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 гиперацидита. Во втором значительная гиперацидита; 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. Лурья, 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. Лурья 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. Лурья, 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 значениях 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