

пневмонии и скарлатине всегда является не безнадежным, но прогностически серьезным признаком. При острых эндокардитах необходим постельный режим и (при суставных явлениях) салициловые препараты в больших дозах; если последние плохо переносятся, давать за 10 минут до их приема 5 кап. следующей смеси: Tinct. strychni 2, T. gent. 3, T. chin. 15. При малом и частом пульсе—дигиталис, при водянке—диуретин и малосоленную диету. После ликвидации эндокардита и прекращения лекарств больной должен пролежать в постели минимум 3 недели, начиная с момента установления нормального пульса. Переход к хождению должен быть постепенным.

С. М. Райский.

Заседания медицинских обществ.

Общество врачей при Казанском университете.

Анатомо-физиологическая секция.

Заседание 10 декабря 1929 г.

1. Асс. Альпидовский. *О действии препарата из placenta на воспроизводительную способность.* Докладчик отметил важность повышения плодovitости животных. Известны работы по этому вопросу Haberland'a, Сахарова, Павленко и друг., пытавшихся установить естественный «Sterilität» самок путем введения им препаратов из яичника, плаценты. Таким путем Haberland не всегда, однако, мог получить Sterilität, что он объясняет индивидуальностью животных. Докладчик поставил себе целью повторить опыты Haberland'a и на основании их пришел к выводам, что препараты из плаценты, приготовленные по способу проф. М. П. Тупнова, ускоряют рост белых крыс, повышают жизненный тонус и усиливают воспроизводительную способность как самок, так и самцов.—Прения: профф. В. М. Соколов, А. Н. Миславский, Н. Н. Сиротинин, К. Р. Виктор, А. Д. Гусев и др. М. В. Сергиевский.

2. Д-р Н. В. Пучков. *Об искусственном понижении температуры тела теплокровных животных.* Докладчик повторил опыты Бахметьева с анабозом и нашел, что всякий наркоз, а не только углекислота, превращает теплокровное животное в животное с неустойчивой температурой. Попутно докладчик отметил опыты Дю-Буа, вызвавшего путем повышения содержания углекислоты падение температуры до 30°C; Хорвата, на сусликах, получившего падение t° до -1°C. Вальтер на кроликах установил, что охлаждение до +2°C вызывает остановку дыхания, если затем делать искусственное дыхание, то вторая критическая точка наступает при +8—+9°C, ниже которой охлажденное животное нельзя возратить к жизни. На основании своих экспериментов докладчик полагает, что вторая критическая точка зависит от остановки сердца.—Прения: профф. К. Р. Виктор, В. М. Соколов, А. Н. Миславский, д-ра Арданев, Дмитриев, Сергиевский.

3. Административная часть: единогласно в президиум секции избираются: председатель—проф. А. Н. Миславский, зам. председателя проф. С. И. Афонский, секретари д-ра М. В. Сергиевский и Е. Н. Павловский. Почетным председателем секции по предлож. проф. А. Н. Миславского избирается проф. А. Ф. Самойлов.

Проф. А. Д. Гусев зачитал письмо проф. К. Р. Викторова об его отказе от должности председателя секции. Выражена благодарность проф. К. Р. Викторову за его труды по организации и руководству секции в предыдущие годы.

Хирургическая секция.

Заседание 20/XI—29 г.

1. Д-р П. К. Виноградов (Ашхабад). *Случай венозной аневризмы подключичной артерии* был с успехом оперирован докладчиком: сделано иссечение аневризмы после предварительного лигирования обоих концов обоих сосудов и всех выпадающих сосудов. Исход благоприятный, тягостные боли в конечности и цианоз покровов ее исчезли.—Прения: д-р Б. В. Огнев подчеркивает значение «зрелости» аневризмы для успеха оперативного пособия в смысле сохранения конечности; проф. М. О. Фридланд в одном из своих двух случаев

аневризм подключичной артерии имел дело с флегмоной в окружности аневризматич. мешка, оперативное пособие сопровождалось отчаянным кровотечением, едва не стоившим жизни больного; проф. П. М. Красин, д-р. С. А. Смирнов, проф. В. Л. Боголюбов.

2. Проф. Я. М. Брускин. *Энцефаловентрикулография, как метод диагностики и его клиническое значение.*— Подробный доклад, осветивший историю вопроса, технику введения воздуха в полости желудочков головного мозга и субарахноидальные пространства, показания, противопоказания и опасности, связанные с применением метода на практике с демонстрацией рентгенограмм, иллюстрирующих основные положения затронутой темы. Личный материал докладчика, обнимающий всего 82 случая, позволяет сделать ему некоторые выводы, напр., каждый из существующих приемов для введения воздуха в полости желудочков и субарахноидальные пространства—будь то поясничный путь или субокципитальный или непосредственный в желудочки через ткань мозга—имеет свои определенные показания и противопоказания и не заслуживает особого предпочтения один перед другим; осложнения сводятся, главным образом, к явлениям раздражения мозговых оболочек, обычно скоропроходящим, в единичных случаях наблюдался тяжелый коллапс, смертельных исходов докладчик имел 2, метод не безопасен, но, как подсобный, в деле распознавания патологических состояний головного мозга, главным образом, точного определения локализации опухолей и степени операбельности случаев должен занять прочное место в клинике.—*Прения:* проф. М. О. Фридланд, прив.-доц. В. А. Гусынин, проф. Н. В. Соколов, прив.-доц. Р. Я. Гасуль: на материале разработанном рентгеновским кабинетом и нервной клиникой ГИДУВ'а метод энцефалографии (и миеелографии) дал осязательные диагностические результаты в случаях опухолей и воспалительных процессов. Выбор места введения воздуха зависит от характера поражения; субокципитальный путь, видимо, должен заслуживать предпочтения перед поясничным; там, где оба последние метода в силу спаяк не могут вести к желаемой цели, воздух может быть введен непосредственно в желудочки. Перед энцефалографией необходимо сделать контрольные снимки, т. к. импрегнация опухолей солями извести позволяет в некоторых случаях точно распознать и локализовать процесс по обычной рентгенограмме; д-р Ю. В. Первухин располагает материалом в 30 энцефалографий, опыта с вентрикулографией не имеет; обычная доза воздуха 50 куб. с. реже больше (до 100 куб. с.); смертельных исходов не наблюдалось; зарегистрированы единичные случаи терапевтического эффекта от вдвигания воздуха (исчезновение, напр., тягостных головных болей); проф. Я. М. Брускин: абсцесс мозга служит одним из противопоказаний для применения метода; контрольные снимки необходимы, границы применения метода должны быть строго ограничены, чем отнюдь не уменьшается его диагностическая ценность; терапевтическое действие метода должно, видимо, отойти на задний план перед значением его в деле диагностики; проф. В. Л. Боголюбов—резюме.

3. Проф. М. О. Фридланд. *Опыт лечения костно-суставного туберкулеза цианистым золотом.* Докладчик располагает материалом в 32 случая закрытого костно-суставного туберкулеза, леченных по методу, разработанному Ортопедической клиникой кл. и-та, цианистыми соединениями золота. Техника, в основном, сводится к следующему: предварительное обезкровливание конечности эластическим бинтом, начиная от периферии ее и кончая местом под очагом, наложение Эсмарховского жгута на крупные сосуды конечности по общим правилам и введение непосредственно в воспалительный фокус 10—12 куб. с. дистиллированной воды, к которым примешан 1 куб. сан. 1% раствора цианистого золота и новокаина до $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ %о. затем, по истечении 15—20 минут. снимаются бинт и жгут. Непосредственный результат: обострение процесса в пораженном суставе, а затем, спустя несколько дней, исчезновение прежде всего болей, вызванных этим обострением, и обратное развитие основного страдания; количество инъекций редко приходится доводить до 3-х, обычно вполне бывает достаточно одной или двух, чтобы наступил желаемый терапевтический эффект. Демонстрация 3-х больных; ближайшие результаты примененного по отношению к ним метода вполне удовлетворили и самих больных, и клинику—боли исчезли, появилась подвижность в суставах, функция конечностей восстановилась в значительной степени; метод находится в процессе разработки, почему окончательные выводы и ждут дальнейших клинических наблюдений над ним.—*Прения:* целый ряд вопросов к докладчику, заинтересовавшему аудиторию своим методом; прив.-доц. Р. Я. Гасуль подвергает сомнению мнение докладчика, что метод преследует