

чен и рак печени. При чревосечении была обнаружена опухоль печени, после вскрытия которой выделилось до 3 литров гноеподобной жидкости. Окончательный диагноз был поставлен только после патолого-анатомического обследования биопсированных кусочков и вскрытия больного после смерти, наступившей вскоре после операции. Докладчик демонстрировал макро-и микроскопические препараты печени и метастатического узла легкого. — Прения: проф. В. Л. Боголюбов.

Административная часть. 1. Отчет секретаря секции д-ра И. Л. Цимхеса за 1929 г. Хирургическая секция о-ва врачей при Казанском университете существует 4 года. В отчетном году было 14 заседаний, т. е. на 2 больше прошлого года. Посещаемость заседаний в среднем 50–55 человек. На заседаниях было сделано 22 доклада и 30 демонстраций, т. е. на 5 больше по сравнению с прошлым годом. Одно заседание было совместно с О-вом рентгенологов и радиологов г. Казани. С докладами, между прочим, выступали слушатели-врачи Института усовершенствования врачей.

2. Перевыборы президиума: Президиум избран в составе председателя проф. В. Л. Боголюбова и тов. председателя проф. Я. М. Брускина, А. В. Вишневого и М. О. Фридланда. Секретари: д-ра Н. А. Герасимова, Садыкова, С. А. Смирнов и И. Л. Цимхес.

Секретарь И. Цимхес.

Рино-ларинго-отоларингическая секция.

Заседание 7 марта 1930 г.

1. Д-р В. А. Чудносветов. *К методике инъекции лимфатических сосудов слизистой носа.* Докладчик на собаках изучал связь лимфатической системы носа с полостью черепа. Для опытов бралась настоящая китайская тушь в палочках, растиралась в дистиллированной воде или гипертоническом (изотоническом) растворе Ringera и фильтровалась через замшу. Приготовленная таким образом тушь вводилась под завороченную в виде манжетки твердую оболочку шейного отдела спинного мозга убитого кровопусканием животного, или же в остром опыте—субокципитально и, наконец, каудально, путем ламинэктомии последних поясничных и 1-го крестцового позвонков и введения канюли под твердую (и паутинную) мозговую оболочку. Давление жидкости не превышало 65 снт. водного столба. Посмертная инъекция продолжалась от 1½ до 3 суток, в остром опыте от 8 до 14 часов. При субокципитальном введении туши животное обычно погибало через 8–10 часов. Во всех опытах получалась инъекция слизистой тушью, проходившей по периневральным пространствам. Докладчик продемонстрировал микроскопические препараты. Прения: проф. К. Р. Виктор, д-ра С. П. Яхонтов, Н. А. Бобровский. Д-ра Сызганов и Огнев, считая затронутый докладчиком вопрос актуальным, указали, что на демонстрируемых микроскопических препаратах имеется картина венозных сплетений, а не лимфатических. Проф. К. Г. Боль отметил, что вопрос о лимфатической системе носа является безусловно спорным, и указав, что наличие связи между полостью носа и полостью черепа не подлежит сомнению, выразил надежду, что докладчик продолжит свои исследования.

2. Д-р Б. В. Огнев—*Циклопия в связи с аномалией других органов.* См. заседание хирургич. секции от 8/1–30 г. Докладчику был задан ряд вопросов профессором В. К. Трутневым, проф. К. Р. Викторовым и д-ром Сызгановым.

Административная часть. О социалистическом соревновании. Собрание поручило президиуму Секции выработать проект социалистического обязательства Секции.

Секретарь Касторский.

Общество невропатологов и психиатров при Казанском государственном университете.

Заседание 27/XI—29 г.

1. Д-р М. Ф. Крейцберг. *Демонстрация больной с повреждением шейного отдела п. sympathici.* У больной С., 32 лет, после операции френнко-акзереза появилась слабость и боль в правой руке, боль и парестезии в виде жжения в правой половине лица, слезотечение из правого глаза. Объективные расстройства в сфере движений выражены парезом п. thorac. longus, в чувствительной сфере—температурной и болевой гипестезией на правой руке, тактильной