

найлены во всех случаях болезни. Интенсивность реакции Фрея стоит в пропорциональной зависимости от числа тельц. Перенос на животных (мышей) удался во всех случаях. При заражении животных в полость брюшины тельца находили в вагинальной оболочке яйца. Тельца были найдены также в Десцеметовой перепонке. Тельца Мийагавы красятся по Гимза. Реакция Фрея становится положительной. На 3-й неделе болезни, однако, наблюдаются случаи, когда реакция остается отрицательной за все время болезни. При заражении мышей материалом из паховых желез последней группы больных (с отрицательной реакцией Фрея) удается у животных обнаружить тельца. Хороший терапевтический результат был получен при лечении больных препаратами золота.

А. Д.

Takashi Hashimoto. Паховой лимфогрануломатоз. (Jap. Journ. Derm. and Urol. 20/V 193).

Для целей эксперимента наиболее подходящими оказались мыши. Человеческий материал был привит 19 мышам и у 17 получен положительный результат. Вирус изучался на 66 генерациях. При заражении животных интрацеребрально у них наблюдались явления энцефалита, живут 7 — 9 дней. При подкожном заражении наблюдаются регионарные бубоны. Изготовление антигена для внутривенной реакции лучше всего производить из мозга мышей. При пассивировании вируса на животных его токсичность усиливается: при 54 пассаже в 10 раз. При пребывании вируса в рефрижераторе в течение 5—7 дней и в инкубаторе в течение 24 часов, он погибает. У подопытных животных симптомы болезни наступают через несколько дней; если же симптомов не появляется, то реакция Фрея все же бывает положительной. Суперинфекцию удавалось вызвать у животных, но у людей ее наблюдать не удалось. Авторы наблюдали тельца Мийагавы, но не убедились окончательно, что именно они являются возбудителями болезни.

Автор наблюдал с 1928 г. 200 случаев болезни, из коих 185 мужчин и 15 женщин. В 191 случае наблюдались бубоны, в 8 случаях—эстиомен, в 2—элефантиаз вульвы, в 4—аноректальная форма и в 2—утеровагинальная форма. Вирус наблюдался во влагалищном и ректальном секрете и у одного больного в околоректальных железах. В 10 случаях при конфронтации удалось обнаружить семейную инфекцию. У женщин этих семей не было бубонов, а наблюдались выделения из прямой кишки. Во всех случаях реакция Вассермана была отрицательной.

Автор считает заболевание *Pygoid* лимфогрануломатозом глаз. Он наблюдал два случая с бубонами в пахах, а затем у этих больных развилось интенсивное припухание конъюнктивы глаз. Антиген, изготовленный из гноя глаз этих больных, был испытан на 10 больных лимфогрануломатозом, и у всех у них наблюдалась положительная реакция. Инокуляция гноя из глаз этих больных в глаза мышам дала положительный результат. А. Д.

Заседания медицинских обществ. Хирургическое общество АТССР (Казань).

Заседание 15 октября 1936 г.

1. В. Н. Помосов—демонстрация больного с адамантиномой нижней челюсти.

Б-ной, 35 л. Поступил во II хирургическую клинику ГИДУВ (проф. В. А. Гусынин) по поводу опухоли нижней челюсти. Опухоль развивалась медлен-

но, в течение 2 лет, и никаких расстройств не причиняла. Опухоль располагается на восходящей ветви левой нижней челюсти, яйцевидной формы, величиной с гусиное яйцо, мягко эластической консистенции. Безболезненна. Со стороны зубов и десен—уклонений от нормы нет.

На рентгенограмме: вздутие челюсти и конгломерат полостей различной величины.

Автор на основании анамнеза, течения, возраста б-ного, данных рентгена—считает случай адамантиномой. Б-ному намечено произвести радикальное удаление опухоли. Кратко коснулся теории развития адамантиномы и привел основные данные литературы, касающиеся этого вопроса.

Прения. Проф. В. А. Гусынин отметил, что у демонстрированного б-ного адамантинома разрешилась в нагноении; из произведенного разреза вытекает мутно-серозная жидкость. Считает показанной радикальную операцию—резекцию челюсти. Проф. Р. Я. Гасуль. Нельзя сказать, чтобы представленная рентгенограмма была типична для адамантиномы. Картина более характерна для *ostitis fibrosa cystica*. Все же до гистологического исследования, которое еще не сделано, следует воздержаться от диагноза.

Пред. проф. Н. В. Соколов (резюме). Для установления точного диагноза необходимо гистологическое исследование; отмечает редкость данного заболевания и останавливается на клиническом его течении. Ввиду того, что отмечены случаи перехода адамантиномы в злокачественные новообразования—оперативное лечение должно быть радикальным.

2. Ф. Я. Благовидов. «К казуистике внутренних грыж брюшной полости». Автор сообщает об оперированном им больном с картиной острой кишечной непроходимости, у которого при операции оказались ущемленными петли тонких кишок в кармане *mesocolon*. Ущемление кишок произошло за счет тяжа, который проходил от свободной поверхности поперечно-ободочной кишки книзу и прикреплялся к передней брюшной стенке. При операции, по освобождении кишок, отверстие кармана зашито. Исход — выздоровление. В заключении автор остановился на литературе вопроса: автору известны 52 случая таких грыж, причем свое наблюдение автор считает седьмым в русской литературе.

Прения. Проф. Б. Г. Герцберг. Диагностика внутренних ущемлений трудна. Чаще всего эти случаи идут под диагнозом непроходимости, и истинный диагноз ставится на операционном столе.

Пред. проф. Н. В. Соколов (резюме). Случай интересен с точки зрения патогенеза и клинического течения. Как справедливо указывалось в прениях, точная диагностика внутренних грыж брюшной полости обычно выясняется на операционном столе.

3. Проф. Б. Г. Герцберг. «О графическом методе исследования кардиального затвора у человека».

В 1934 году на заседании Хирургического общества им. Пирогова автор сообщил о методике записи функций кардии путем введения баллона через желудочный свищ. В 1935 г. автору вместе с Роговым и Рудницким в Пищеварительной клинике ВИЭМ удалось сконструировать зонд-баллон, причем, вводя его через рот, удалось регистрировать движения кардии.

Предлагаемая методика регистрации движений кардии является весьма чувствительной и дает возможность записать малейшие движения в области входа в желудок и пищевода и, таким образом, широко применить ее для

изучения функции кардии у человека под влиянием различных факторов воздействия, а также использовать ее для диагностических целей.

Демонстрация диапозитивов: зонд-баллон, методика записи движений кардии, движения кардии у здорового человека, движения кардии под влиянием введения алкалоидов (морфия, атропина, пилокарпина, физостигмина, адреналина), условных рефлексов на кардию; спастические сокращения пищевода у больного с раком пищевода и эзофагоспазм.

Прения. Проф. Р. Я. Гасуль. Доклад Б. Г. Герцберга затрагивает интересную тему о функции того отдела пищевода, который мы называем кардией. Пользуясь двойным зондом по Dahmann'у проф. Герцберг изучал фармакодинамику различных веществ на методику пищевода и кардии. Его кривые очень instructивны. Но вопрос—кардия или hiatus oesophagei—остается, повидимому, решенным в пользу Dahmann'a, который доказал, что кардия не представляет ни морфологического, ни функционального целого, а лишь особой формации дубликатуру стенки из слизистой желудка. Гистологическое исследование подтверждает аналогию структуры стенок желудка в кардиальной части пищевода, которая широкой воронкой открыта в желудок, напоминая подобный же переход мочеточника в пузырь. Правильнее было бы назвать эту часть—*pars oesophagealis ventriculi*, а не *pars abdominalis oesophagei*. Все данные опытов над кардией пищевода представляют собой результаты воздействия на hiatus oesophageus, так как всякое раздражение пищевода проводилось только до hiatus включительно, а не дальше на кардию. В вопросе о патогенезе кардиоспазма, конечно, не безразлично, как мы будем решать спор о кардии и hiatus'e. Следует приветствовать работу проф. Герцберга, как стимул к развешиванию у нас этой проблемы.

Проф. А. Н. Миславский. Доклад весьма интересен и затрагивает ряд принципиальных вопросов. Понятие гистологической кардии отлично от анатомической и физиологической.

Кардией называется участок пищевого канала между желудком и пищеводом или, вернее, нижний отдел пищевода, физиологически отличающийся большим градиентом рефлекторной возбудимости. Интересен для гистолога и микроанатома вопрос установления морфологического субстрата рефлекторной деятельности пищеварительного аппарата этого отдела.

Проф. В. Н. Терновский считает, что центр тяжести исследований надо перенести на изучение автономной нервной системы этого отдела. Своими работами докладчик подтвердил исследования Губарева.

Пред. проф. Н. В. Соколов (резюме). Вопрос, изложенный докладчиком, имеет не только теоретический, но отчасти и практический характер, поскольку для клиницистов не безразличен вопрос о кардиоспазме. Докладчик дал много интересного материала, который приближает нас к пониманию патологии кардиоспазма; но он справедливо скромно в своих выводах, так как вопрос о патогенезе кардиоспазма далек от своего разрешения. Следует отметить внешнее оформление доклада.

4. В. М. Осиповский. Доклад о VI Всеукраинском съезде хирургов.
5. Административная часть заседания.

Баллотируется в члены об-ва д-р Э. Э. Бурше. Принимается единогласно.

Председатель проф. Н. В. Соколов.
Секретарь В. Осиповский.