

о ранах, подкожные повреждения мягких тканей, повреждения костей, суставов, повреждения полостей тела и внутренних органов, огнестрельные повреждения), физических и химических, а также трактует об общих последствиях повреждений с указанием влияния различных состояний организма на течение повреждений. К детально разбитому плану этой части трудно что-нибудь добавить. Так, напр., весьма важный вопрос об огнестрельных повреждениях, которому в учебниках общей хирургии отводится обычно очень скромное место, занимает у автора 4 специальные главы. Точно также целая глава посвящена патологическому влиянию световых лучей и повреждениям, причиняемым действием рентгеновских лучей и лучей радия, знакомство с чем особенно важно именно в настоящее время широкого применения лучистой энергии в хирургии.

Весь богатый материал руководства изложен со строгой методичностью и написан безукоризненным стилем, что делает книгу чрезвычайно легко усвояемой. Отражая многолетний, научный и врачебный опыт автора, руководство исчерпывает вопрос и со стороны литературной; при этом особенно ценною является полнота, с которою отражена русская литература. С этой точки зрения приходится пожалеть об отсутствии литературного указателя хотя-бы основных работ, цитируемых в руководстве, что еще больше увеличило-бы ценность книги проф. Боголюбова для врачей, для которых она при этих условиях сделалась-бы настольным справочником. Вполне разделяем мы и сожаление автора относительно тех препятствий, которые заставили его книгу выйти без иллюстраций. Внешний вид изданий более, чем удовлетворительный. По цене книга вполне доступна.

Мих. Фридланд.

Деятельность медицинских обществ г. Казани.

Март 1924 г.

Общество Врачей при Казанском Университете.

З а с е д а н и е 7|III.

1. Проф. Н. К. Горяев демонстрировал больного с *резко выраженным эннухоидизмом*. Превалирующим этиологическим моментом в происхождении данного конституционального типа была сильная гипоплазия семенных желез, вызвавшая и функциональную их недостаточность.

По поводу этой демонстрации сделали замечания проф. В. С. Груздев и М. Н. Чебоксаров, по мнению которого продемонстрированный случай—не случай чистого эннухоидизма, а смешанного с миксоматовным инфантилизмом в зависимости от болезненного процесса в щитовидной железе.

2. Д-р Н. В. Соколов сделал доклад о *гнойных заболеваниях реберных хрящей в связи с инфекционными заболеваниями*. Доклад этот помещен в настоящем № „Журнала“.

В прениях по поводу этого доклада приняли участие д-р С. А. Флеров и профф. Б. А. Вольтер и В. М. Аристовский.

3. Проф. П. Н. Николаев сделал сообщение *о соответствии в распределении плазмодиев болотной лихорадки между периферией и внутренними органами*. Когда рядом исследований, произведенных в клинике докладчика, была установлена закономерность количественного движения паразитов в различные периоды болотной лихорадки, он стал производить наблюдения над движением паразитов в одновременно приготовленных каплях из периферической крови—с одной стороны и из селезеночной мякоти и костного мозга (проколы селезенки и трепанация грудины по Seifert'y)—с другой, причем оказалось, что существует полное соответствие между количественным движением паразитов в „периферической“, „селезеночной“ и „костно-мозговой“ каплях. На основании этих исследований докладчик отвергает теорию механической задержки плазмодиев б. лихорадки во внутренних органах и выдвигает взамен ее теорию различного, но равномерного насыщения ими организма в различные периоды болезни. Отсюда—иное понимание патогенеза малярии, где существенную роль играет борьба между защитными силами организма и инфектом.

Проф. Н. К. Горяев заметил, что его удивляет отрицание докладчиком факта адреналиновой провокации малярии, установленного видными исследователями. Кроме того, отрицательные результаты исследования пунктата из селезенки не дают еще, по мнению проф. Г., права судить об отсутствии плазмодиев в этом органе.

Проф. В. М. Аристовский указал, что новейшие работы подтверждают основной вывод докладчика о равномерном распределении возбудителей малярии между периферической кровью и внутренними органами.

Д-р Г. И. Перекропов обратил внимание на тот факт, что прибавление к среде для культивирования плазмодиев костного мозга и селезенки не улучшает, а скорее ухудшает условия роста паразитов.

З а с е д а н и е 21|III.

1. Проф. С. С. Зимницкий сделал доклад под заглавием *„Результаты функциональных исканий в патологии желудочных клеток“* (см. статью проф. З. на эту тему в мартовской книжке „Журнала“ за тек. г.).

Доклад вызвал прения, в которых приняли участие профф. Р. А. Лурия, Н. К. Горяев и М. Н. Чебоксаров.

2. Д-р А. А. Кулагин сделал сообщение *о клинически прослеженном случае ярко выраженного общего лимфогранулематоза Sternberg'a*. Больная, 44 лет, с гиперэозинофилией (максим. 53,3% при L=11.248) и жестоким кожным зудом, была лечима бензолом; лечение дало частичный симптоматический эффект, но не предотвратило летального исхода. Разобрав этот случай, д-р К. дал краткий обзор и критическую оценку применяемых способов лечения данной болезни.

По поводу доклада д-ра К. были сделаны замечания профф-ми Н. К. Горяевым и С. С. Зимницким.

Научные Собрания Врачей Казанского Клинического Института.

Собрание 3|III.

1. Д-р Е. Н. Заболотская сделала сообщение о случае *аденометрита, симулировавшего злокачественное новообразование матки*. Диагноз был выяснен *post operationem* при гистологическом исследовании удаленной матки. По мнению докладчицы данное заболевание стоит на грани доброкачественных опухолей.

В прениях, вызванных этим докладом, приняли участие д-р А. И. Шварцман, профф. М. П. Тушнов и С. С. Зимницкий.

2. Д-р мед. Г. А. Клячкин сделал *обзор современного состояния вопроса о лечебном действии света*.

В прениях приняли участие д-ра И. И. Русецкий и Д. А. Марков, профф. Е. М. Лепский, С. С. Зимницкий, М. О. Фридланд и Р. А. Лурья.

Собрание 10|III.

1. Д-р Ю. А. Ратнер сообщил случай *опухоли, исходящей из капсулы почки и оказавшейся фибромиксоматомой*. Доклад сопровождался демонстрацией больного и препаратов.

2. Д-ра Р. И. Лепская и М. С. Ли́шниц в докладе под заглавием „*Клиническое значение определения билирубина в крови*“ сообщили результаты 160 наблюдений (у 130 больных), в которых производились качественная реакция на билирубин по v. d. Berg'h'y и количественная реакция по измененному методу Herzfeld'a. При механически-застойной желтухе реакция v. d. Berg'a была прямая и скорая, количество билирубина 25—50 мггрм. (нормально 6,25 мггрм) на 100,0 сыворотки. В остальных случаях реакция v. d. Berg'h'a была замедлена и непрямая, повышение количества билирубина указывало на усиление гёмолитических процессов или функциональную недостаточность печени. При вторичной анемии и туберкулезе наблюдалось понижение количества билирубина до 1,6—5,13 мггрм. При малярии в лихорадочном периоде количество билирубина было увеличено до 6,25—25,0 мггрм., понижаясь при лечении и вновь повышаясь перед рецидивом.

В прениях по поводу доклада приняли участия д-ра Ю. А. Лейбчик и Е. С. Алексеев и профф. С. С. Зимницкий и Р. А. Лурья.

3. Д-р А. И. Миркин демонстрировал больного с *полным обратным расположением внутренних органов*, что было подтверждено рентгеновским исследованием и электрокардиограммами. Больной сохранил хорошую работоспособность.

4. Д-р М. А. Дегтярева демонстрировала *мальчика 12 лет с дэкстрокардией*, подтвержденной x-лучами. Электрокардиограмма оказалась нормальной. Смещение сердца явилось результатом туберкулезного процесса. У больного отмечены, кроме того, инфантилизм и чрезмерное отложение жировой клетчатки.

В прениях по поводу двух последних докладов приняли участие д-ра П. А. Никифоров, Д. А. Марков и А. И. Шварцман и профф. С. С. Зимницкий и Е. М. Лепский.

Собрание 31|III.

1. Проф. А. И. Тимофеев и д-р А. И. Смирнов сделали доклад о *диагностической ценности реакции Kamnitzer'a-Joserh'a* при беременности (см. I отдел настоящего № „Журнала“).

По поводу этого доклада были сделаны замечания профф-ми В. С. Груздевым и С. С. Зимницким.

2. Д-р М. И. Мастбаум: „К вопросу о классификациях легочного туберкулеза. Сообщение I. Патолого-Анатомическая классификация *Aschoffa-Weitzke*“.

В прениях по этому вопросу приняли участие профф. Р. А. Лурья, Е. М. Лепский и К. Г. Боль.

3. Проф. А. Ф. Самойлов произнес речь, посвященную памяти недавно скончавшегося J. Loeb'a.

Хроника.

16. 30 апреля с.г. исполняется 70-летие со дня рождения проф. физиологии Казанского Унив. Николая Александровича Миславского. Факультетом избран комитет по организации юбилейного чествования в составе: ректора Унив-та проф. В. В. Чирковского, зам. декана преп. И. С. Алуфа, профф. М. Н. Чебоксарова и А. В. Вишневого, представителя от студентов Н. В. Инюшкина и одного из врачей, работающих в лаборатории проф. Н. А. Миславского. Комитету поручено расширить свой состав приглашением представителей других факультетов Казанского Унив-та и местных организаций, а равно иногородних и иностранных ученых.

17. На кафедре психиатрии в Каз. Унив. назначен ГУС'ом, согласно избранию Медфака, Т. И. Юдин.

18. Представленные в Медфак Каз. У-та работы д-ра Н. Н. Яснитского (ассистента Кожно-Венерической Клиники) на тему „*Roseola syphilitica tardiva s. tertiaria Fournier*“ и д-ра А. И. Бренинга (ассист. Пропедевтической Клиники Внутр. Б-ней) „О кислородном обмене в надпочечниках“ — признаны научными трудами высокой квалификации.

19. Членами Коллегии Казанского Клинического Института на предстоящий год избраны Советом Института профф. Р. А. Лурья (директор) и М. О. Фридланд и д-ра М. А. Вайнберг и Т. Д. Эпштейн кроме того, в Коллегию вошли—от союза Все-медсантруд т. Плещицер и от Наркомздрава—т. Абрамович.
