

проф. П. М. Поповым, которые, насколько мне известно, до сего времени не были еще сообщены в печати и сохранялись только в некоторых записях у бывш. учеников проф. Попова,—ближайшего преемника Захарьина. Точно также мы хотели-бы остановиться еще на одном обстоятельстве,—это на подробной терапии, строго индивидуализированной. В этом, конечно, сказалась школа, к которой принадлежит проф. Невядомский. Если мы обратимся к лекциям проф. Захарьина, то там тоже увидим подробный и строго индивидуализированный подход к терапии в каждом отдельном случае. Ту же строго продуманную терапию, научно обоснованную в каждом отдельном случае, проводил и проф. М. П. Попов, который строго оттенял, когда, например, из отхаркивающих надо применять инекауну и когда сенегу и т. д.

Теперь относительно заглавия книги. Заглавие это является, по нашему мнению, несколько громоздким и не вполне соответствующим содержанию. Если механика обнимает собою статистику и динамику, то в этом выпуске «Механики» проф. Н. все-таки больше внимания уделил именно статике, оставив динамический фактор, функциональную диагностику, несколько в стороне. А между тем и проф. Захарьин, доведя распрос до степени совершенства, первым делом имел в виду расстройства в каждом данном случае именно функций.

Работая в настоящее время под руководством клинициста-функционалиста, проф. С. С. Зимницкого, мы хотели-бы, чтобы автор в дальнейших выпусках «Механики» уделил больше внимания динамической стороне и функциональной диагностике. Да мы и уверены в этом, так как сам проф. Н. говорит: «Научная точность терапии Захарьинской школы протекла из точности анатомического диагноза, достигаемой точностью учета индивидуальных особенностей функциональной деятельности в каждом данном случае». (Русская терапевтическая школа Захарьина, отд. оттиск 1927 г.).

Приветствуя появление этой книги, представляющей отражение взглядов представителя Захарьинской школы, и пожелав ей заслуженного внимания и успеха, мы ждем дальнейших выпусков этого интересного труда. А. Пребтченский.

Заседания медицинских обществ.

Общество Врачей при Казанском Университете.

Общие заседания.

Заседание 24/II.

Проф. М. Н. Чебоксаров: *Надпочечниковая липаза, ее отношение к ядам и клиническое значение*. Доклад напечатан в № 3 „К. М. Журнала“.—В прениях проф. И. П. Васильев указал, что микроскопическое исследование надпочечников умершего В., о котором упоминал докладчик, обнаружило существование изменений как в корковом, так и в мозговом веществе их. Проф. С. С. Зимницкий и П. Н. Николаев, отметив практическую важность и интерес работы докладчика, указали, что было-бы особенно интересно проследить содержание надпочечниковой липазы при таких заболеваниях, как сыпной и брюшной тиф, а также у животных, при искусственном повреждении у них надпочечников.

Д-р Н. В. Пучков: *Новое в учении о надпочечниках*.—По поводу этого доклада проф. П. Н. Николаев, С. С. Зимницкий и Р. А. Лурья указали, что в такой сложной проблеме, каковой безусловно является проблема надпочечников, делать из добытых автором фактов таких широких и разносторонних выводов нельзя. Проф. Н. К. Горяев, наоборот, считает, что докладчик на основании полученного им материала мог сделать те выводы, которые он изложил.

Заседание 10/III.

Д-р Е. Г. Гефен: *Новейшие данные в области рентгенологии*. Докладчик, только что возвратившийся из Германии, где он в течение 1½ лет работал по рентгенологии в различных клиниках, изложил новейшие достижения рентгенологии в области диагностики и терапии—глубокой и поверхностной. Доклад сопровождался демонстрацией ряда рисунков и диапозитивов при помощи эпидиоскопа.—По окончании его докладчику был задан ряд вопросов профессорами В. С. Груздевым, П. А. Глушковым, Р. А. Лурья, М. Н. Чебоксаровым и Н. К. Горяевым.

Проф. А. В. Вишневский: *О местной инфльтрационной анестезии*. Докладчик, отметив недостатки общего наркоза, люмбальной и паравертебральной анестезии, подчеркнул, что и до настоящего времени проблема обезбоживания в хирургии не нашла своего разрешения. Это заставило его в течение ряда лет разрабатывать метод местной инфльтрационной анестезии. В настоящее время в заведомой им клинике почти все операции с полным успехом производятся под местной инфльтрационной анестезией, к общему же наркозу приходится прибегать лишь в виде исключения. Автор горячо рекомендует свой метод вниманию всех хирургов. — Выступившие в прениях профф. Н. В. Соколов, В. Л. Боголюбов, М. О. Фридланд, В. С. Груздев, П. Н. Николаев и Р. А. Лурья, отметив некоторые неудобства местной анестезии для отдельных видов оперативного вмешательства, в общем все же присоединились к основным выводам докладчика, признав желательным расширение круга применения этого рода анестезии.

Заседание 22/III.

Д-р М. Аксянцев: *Эндо-ферментоцитоз*. — В прениях приняли участие проф. В. М. Аристовский, д-р И. И. Русецкий и проф. Н. К. Горяев.

Проф. С. С. Зимницкий: *Несколько слов о клиническом методе исследования желчного пузыря*. — По поводу доклада высказались проф. Р. А. Лурья и д-р Рахлин.

Заседание 5/IV.

Д-р Р. М. Ахрем-Ахрамович: *К картине крови при purpura variolosa*. — В прениях д-р Н. И. Вылегжанин указал, что патолого-анатомы на секции пришли к заключению, что в сообщенном докладчиком случае действительно имела место purpura variolosa, каковой диагноз был подтвержден и гистологическим исследованием органов больного. Д-р Виленский указал, что, кроме иностранной литературы, на которую ссылается докладчик, есть по этому вопросу и русская работа — Плавинского, выводы которой и сообщил. Проф. Б. А. Вольтер отметил, что вообще диагноз «purpura variolosa» представляет большую трудность. Проф. Н. К. Горяев подчеркнул, что сообщенный докладчиком случай представляет огромный интерес главным образом с гематологической стороны; такой картины крови, как здесь, проф. Г. до сих пор не встречал и затрудняется сказать с точностью, чем она больше вызывается, — основным ли заболеванием, т. е. purpura variolosa, или сепсисом, обычно сопровождающим это заболевание.

Проф. И. П. Васильев: *К вопросу о первичной эндотелиоме плевры*. В своем докладе проф. В. сообщил о 3 случаях этого заболевания, из которых один наблюдался им недавно, а 2 были ранее наблюдаемы в Патолого-Анатомическом Институте Казанского У-та. — Доклад вызвал оживленные прения, в которых участвовали профф. М. Н. Чебоксаров, Р. А. Лурья, В. С. Груздев и Н. К. Горяев и д-ра Ю. А. Лейбчик и М. А. Романов.

Д-р Ф. Д. Агафонов прочитал по рукописи доклад д-ра Сперанского (из Ленинграда) на тему: *О некоторых условиях действия специфических антител в организме*. — Собрание постановило выразить глубокую благодарность д-ру Сперанскому за предоставление возможности ознакомиться с его интересной работой.

Секретарь А. Вылегжанин.

Физиологическая секция.

Заседание 23/II.

Д-р Б. И. Лаврентьев: *Морфология периферической нервной системы в свете современных исследований* (Реферат доклада не доставлен).

Д-р А. Н. Поляков: *Из наблюдений над гемоглобином крови птиц* (напечатано в № 3 «К. М. Журнала»).

Заседание 2/III.

Прив.-доц. А. Д. Гусев: *Реакция Маноилова в свете современной критики* (доклад появится в одной из ближайших книжек «К. М. Журнала»).

П. К. Денисов: *К вопросу о функции нервных центров сердца лягушки*. Докладчик нашел, что при раздражении спинного мозга лягушки фарадическим током получают эффекты возбуждения сердечного центра в продолговатом мозгу такого же характера, какой был получен Афонским при непосредствен-

ном раздражении продолговатого мозга, т.е. вагальный эффект с периферическими колебаниями возбуждения и возбудимости. Различие эффекта на предсердиях и желудочке позволяет говорить о раздельной их иннервации. Спинной мозг скорее утомляется, чем продолговатый.

Заседание 14/III.

Проф. В. М. Соколов: *К вопросу об условиях, влияющих на протоплазмизму* (реферат не доставлен).

Д-р. М. В. Сергиевский: *Механизм действия адреналина на слюнные железы* (доклад будет напечатан в «Каз. Мед. Журнале»).

Вет. врач М. Ф. Сметкин: *К вопросу о переваривании костей в желудочном соке*. От соляной кислоты происходит набухание клейдающих веществ кости и частичное их растворение; однако этот процесс недостаточно силен, чтобы позволить соляной кислоте в массе извлечь соли; последнее происходит при помощи пепсина, который фиксируется оссином и путем разложения последнего начинает разедать органическое вещество кости, чем дается возможность легкого вымывания солей соляной кислотой.

Заседание 21/III.

Вет. врач Е. Н. Павловский: *К вопросу о влиянии составных частей жидкости Ringera на возбудимость тканей* (реферат не доставлен).

Проф. К. Р. Виктор: *О влиянии составных частей жидкости Ringera на утомляемость мышц* (реферат не доставлен).

Д-р А. Н. Поляков: *Содержание фосфора в кристаллическом гемоглобине* (доклад помещен в № 3 „Каз. Мед. Журнала“).

Заседание 28/III.

Д-р Н. Г. Колосов: *К учению о Langerhans'овских островках* (реферат не доставлен).

Д-р З. А. Затворницкая и д-р В. С. Зимницкий: *Морфологические изменения в щитовидных железах при авитаминозе В* (доклад будет напечатан в „Каз. Мед. Журнале“). Секретарь секции М. Сергиевский.

Хирургическая секция.

Заседание 16/III.

Д-р И. Л. Цимхес: *Демонстрация больного с gangraena spontanea*. Больной—кузнец 40 лет. В анамнезе алкоголизм и 2 года назад—обморожение правой стопы. За неделю до поступления в клинику внезапное наступление болей в этой стопе. Последняя представляется покрасневшею, I—III пальцы почернели, холодны, а. dorsalis pedis не прощупывается, артерии выше прощупываются. Симпатэктомия на а. femoralis на протяжении 6—7 сант. Хороший результат в течение 6 мес. после операции.—В прениях проф. В. Л. Боголюбов заметил, что имеет большое значение стадия, в которой предпринимается при спонтанной гангрене периаартериальная симпатэктомия, причем в начальной стадии операция эта, видимо, действительно может оказать помощь. В прениях участвовали, кроме того, профф. Н. В. Соколов и М. О. Фридланд, прив.-доц. С. А. Флеров и В. А. Гусынин и д-р А. Н. Рыжих.

Проф. В. Л. Боголюбов: *К вопросу о подкожных разрывах почки*. Докладчик демонстрировал больного и препараты после двух нефректоми. В одном случае нижний полюс почки был совершенно оторван, а в другом оторван значительный кусок по косой линии, причем разорвана была и лоханка. По мнению проф. Б., если имеется сомнение относительно тяжести повреждения почки, а особенно, есть указание на мочевую инфильтрацию, то не нужно быть консервативным, а необходимо скорее обнажить почку.

Д-р М. С. Знаменский: *Краткий отчет о деятельности хирургического отделения Казанского Военного Госпиталя за 1926 год*. За этот год в отделении было произведено 162 стационарных операции, большую часть под местной (1/4% новокаин) инфильтрационной анестезией. Обращает на себя внимание учащение случаев аппендицита у красноармейцев и военных курсантов. Паховая грыжа оперировалась в начале года по Bassini, а затем по С. Флерову. При выпадениях прямой кишки в легких случаях применялась операция по принципу Thiersch'a, только вместо проволоки бралась полоска апоневроза, или, в последнее время, полоска кожи по В. Л. Боголюбову; хороший резуль-

тат был прослежен в одном случае на протяжении 8 мес. В одном случае, далее, сделана ректопексия по Marchand'y. Легочные осложнения после операций наблюдались исключительно в месяцы сентябрь—декабрь, все они кончились выздоровлением (банки, эфир пополам с камфорой). Несколько раз операция провоцировала приступы малярии. При задержке мочи хорошее действие оказало подкожное введение 2 куб. сант. 25% сернокислой магнезии. Был случай желтухи вследствие рубцового зарощения общего желчного протока.—Прения: проф. В. Л. Боголюбов.

Прив.-доц. В. А. Гусынин: *К вопросу об осложнениях после Г.-Е.* (по данным Казанской Железнодорожной больницы). Приведены данные за 3 последние года. На 16 случаев Г.-Е. было 4 острых осложнения и 3 возврата желудочно-кишечного страдания. Осложнения: желудочное кровотечение, потребовавшее вскрытия желудка (смертельный исход), кишечное кровотечение (смерть), *circulus vitiosus*, потребовавший добавочной передней Г.-Е. (смерть), и внутреннее ущемление кишок на месте соустья (высвобождение петель, выздоровление). Причинами повторных операций при возвратах были сращения, сужение анастомоза, возобновление и обострение язвы *duodeni*. Повторная операция заключалась в первом случае в разделении сращений, во 2-м—в пластическом расширении соустья и в 3-ем—в выключении привратника по проф. В. Л. Боголюбову.—Прения: Н. В. Соколов и прив.-доц. С. А. Флеров.

Акушерско-Гинекологическая секция.

Заседание 26/І.

Д-р П. В. Маненков: *К диагностике и симптоматологии прервавшейся ранней внематочной беременности.* Разбирая вопрос о диагностике прервавшейся трубной беременности, докладчик остановился особенно на тех признаках ее, которые выдвинуты в новейшее время (признаки Banki, Hellendal'a, Pfenicissymptom и др.), причем указал, что, несмотря на характерность картины прерывания внематочной беременности, здесь все же возможны ошибки. Для иллюстрации он привел один, наблюдавшийся в Казанской Акушерско-Гинекологической клинике, случай, где и анамнез, и данные объективного исследования, казалось, с несомненностью говорили за разрыв беременной трубы, при чревосечении же этого не оказалось.—Прения: проф. В. С. Груздев и А. И. Тимофеев, д-ра Ю. А. Лейбчик, Н. Н. Чукалов, Е. Д. Рузский, М. А. Романов.

Д-р С. П. Левин: *Случай разрыва матки и S romani во время родов* (демонстрация препарата). Больная 37 лет, X-para, была доставлена в Акушерско-Гинекологическую клинику Казанского У-та 9/І из участковой больницы, куда поступила месяц тому назад по поводу кровотечения на IX мес. беременности. Диагностирована *pl. praevia marginalis*, и предложена операция, от которой больная, однако, отказалась. Кровотечение потом повторялось, но в небольшом количестве; 1' держалась на 38'—39', схваток не было, появились вонючие выделения. Наконец больная согласилась на операцию, которая и была произведена 7/І: сначала цервикальный канал был расширен бужами *Negati'a*, затем пальцами, после чего в матку была введена вся рука, произведен поворот на ножку, и плод удален, а затем удалена рукой и плацента. Повторно введя затем в матку руку с целью контроля, производивший операцию врач обнаружил там петли кишок. Больная была отправлена в Казань, в клинику, где она и скончалась 18/І при явлениях перитонита. На вскрытии обнаружен большой дефект в передней стенке матки (в области нижнего сегмента и шейки), через который маточная полость широко сообщалась с передним дугласом; толстая кишка на границе между *colon descensens* и *Sigmatum* оказалась перерванной надвое, причем оба отрезка ее также открывались в передний дуглас.—Прения: проф. А. И. Тимофеев, д-р Н. Н. Чукалов и д-р Калашников.

В заключение заседания были произведены перевыборы президиума секции на 1927 г., причем председателем был избран проф. В. С. Груздев, тов. председателя—проф. А. И. Тимофеев, секретарем—д-р П. Е. Сидоров.

Заседание 23/ІІІ.

Д-р П. В. Маненков сообщил, с демонстрацией микроскопических препаратов, о наблюдавшемся в Акушерско-Гинекологической клинике Казанского У-та случае *туберкулезного эндометрита*, где было испробовано лечение радием.—Прения: проф. В. С. Груздев и А. И. Тимофеев и д-р Бобрышев.

Проф. А. И. Тимофеев демонстрировал препарат матки с *объемистой фибромиомой*, лежавшей в значительной степени интралигаментарно, где опера-

ция (экстирпация матки per laparotomiam) была выполнена под местной анестезией.—В прениях д-р Ю. А. Лейбчик указал на применение местной анестезии в Казанской Университетской Гинекологической клинике, где таким образом делаются и чревосечения. Д-р Б. С. Тарло, только что вернувшийся из Ленинграда, отметил, что местная анестезия почти совершенно не применяется в тамошних гинекологических клиниках, а также подчеркнул возможность подготовки внушением, особенно, если операция предстоит у лиц с неуравновешенной психикой. Д-р Соколова приветствовала применение местной анестезии особенно в практике участковых врачей.

Д-р Г. Д. Дерчинский изложил свои наблюдения над *воздушной пробой для определения целостности плаценты*. Проба эта, состоящая во вдвухании воздуха ртом, через пупочную вену, в сосуды плаценты, опущенной в воду, была испытана докладчиком в 153 случаях. Д-р Д. считает особенно ценными отрицательные результаты этой пробы, при которых можно быть уверенным, что плацента вышла вся.—Прения: проф. В. С. Груздев и А. И. Тимофеев, д-ра Н. Н. Чукалов и Ю. А. Лейбчик.

Проф. А. И. Тимофеев сделал доклад: *К вопросу об опасности ручного удаления плаценты*. В основу доклада лег акушерский материал Казанской Университетской Ак-Гин. клиники и Ак-Гин. клиники Казанского Института для усов. врачей, обнимающий всего 9.065 родов, в том числе 170 случаев ручного выделения плаценты. Сравнивая заболеваемость и смертность после этой операции с заболеваемостью и смертностью после других акушерских операций, докладчик пришел к общему заключению, что опасность ручного выделения плаценты в общем преувеличивается.—В прениях по докладу приняли участие д-р П. В. Маненков и проф. В. С. Груздев, указавший на господствующую в современном акушерстве, с легкой руки немецких акушеров, преувеличенную боязнь перед занесением заразы извне в половой канал роженицы,—боязнь, не оправдываемую фактическими данными.

Пензенское Научное Медицинское Общество.

Заседание 8/III.

Демонстрация препаратов *пептической послеоперационной язвы* по материалу Хир. отд. Губбольницы.

Демонстрация 6-ой с *диссеминирующей формой рецидива рака* во круг послеоперационного рубца после операции удаления грудной железы.

Д-р Л. О. Эляшович: *Пептическая язва тонкой кишки после операции гастро-энтеростомии*. Докладчик привел 12 случаев язвы за последние 12 лет после применения разных методов гастро-энтеростомии. Он отдает предпочтение Г.-Э. по Наскер-Вгауну. Между прочим привел историю болезни недавно оперированного больного с язвой тонкой кишки, который перенес раньше 2 лапаротомии по поводу язвы duodeni в 1922 и 1924 гг. Произведена резекция желудка, тонкой и толстой кишки. Выздоровление.

Д-р А. С. Козлова сообщила о поездке в Ленинград на курсы по *бактериологии* и познакомила собрание с научными достижениями в этой области.

Д-р Н. М. Савков: *700 операций на желудке и duodenum, произведенных за последние 12 лет в Пензенской Губбольнице*. Появление огромного количества язв в первые революционные годы докладчик ставит в связь с нервно-психической травмой этих лет. Дисфункция вегетативной системы отмечена у значительного количества больных, особенно с язвами пилоро-дуоденального отдела желудка. В докладе было отмечено большое значение болезненных спазмов привратника, способствующих образованию язвы. Спазм зависит от ряда причин рефлекторного свойства со стороны брюшных органов. Отдельные результаты в 69% операции были хорошие, в 18%—плохие и в 13%—удовлетворительные. Понятно приведены результаты заживления язвы после Г.-Э. у 44 больных, которым были сделаны чревосечения вторично, по поводу разного рода послеоперационных осложнений. Операцией выбора для большинства желудочных и дуоденальных язв должна остаться, по автору, Г.-Э. по Наскер-Petersenu. Резекции должны подлежать хронические язвы с пониженной секрецией и дилатацией ж-ка.—В прениях приняли участие д-ра В. Ф. Зборовский, И. С. Егоров, Л. О. Эляшович и С. И. Гурвич.

И. Савков.