

культуре и спорту в СССР и за границей, а также рецензий и рефератов отечественной и иностранной литературы. Журнал посвящен, как это указано на его заглавном листе, научной разработке вопросов физического воспитания, физического образования и врачебного контроля над физическим развитием. Оригинальные статьи затрагивают следующие темы: итоги и перспективы научной работы по физической культуре (проф. Семашко), о военизации физкультуры (Кальпус), физическая культура и евгеника (Волоцкой), роль физических упражнений в гинекологии (проф. Гориневский), графическая схема дыхательных движений (проф. Фридланд), об учете физических достижений в школе (доц. Геркан), исследование жизненно-необходимых движений (Серебровская), о сравнительной оценке влияния на организм футбола и баскетбола (Глезер), научный анализ легко-атлетических упражнений (Энгельгардт), задачи научно-методической работы по физкультуре (Зякунд), физическая культура в комплексе методов школьного воспитания (Иванов), школьная регистрирующая гимнастика (Блях), основы врачебно-педагогического контроля в школах (Ивановский), Генрих Песталоцци (проф. Кулжинский), классификация дыхательных упражнений (Жаворонков), рефлексологический подход к оценке советской физкультуры (Радин), принципы организации физкультуры на курортах (Саркизов-Серазини), к воп. о применении *terrainkur'a* при лечении сердечно-сосудистых заболеваний на курортах и в санаториях (Мошков), к воп. о применении физупражнений на грязевых курортах (Яблоновский), к воп. о зарядовой гимнастике в домах отдыха (Герцберг и Оболенский), о влиянии зарядовой гимнастики на отдыхающих в домах отдыха (Гинзбург), физиотерапевтические площадки для детей (Каценелленбоген). Столь же разнообразны и содержательны остальные отделы журнала.

Таким образом «Теория и практика физич. культуры» по содержанию статей и составу сотрудников является серьезным научным органом, заслуживающим самого широкого внимания со стороны врачей,—тем более, что отечественные врачи, к сожалению, в своей массе очень слабо знакомы с современными достижениями физкультуры, ставшей фактором огромнейшей важности в жизни всего культурного мира. А между тем физкультура представляет собою именно ту область, в которой мнение и голос врача должны звучать всего авторитетнее, и трудно сказать, кому принадлежит здесь бóльшая роль: врачу-научному исследователю, или врачу-практику.

Внешний вид журнала вполне удовлетворителен, цена (годовая подписка 6 р., отдельный номер 1 р. 50 к.) сравнительно невысока. Проф. М. Фридланд.

I Всеукраинский Съезд Акушеров и Гинекологов в Киеве.

(24—28 мая 1927 г.).

Прив.-доц. С. П. Виноградовой.

На Украине, с ее этнографическими и естественно-бытовыми особенностями, назрело много задач по организации акушерской помощи, состояние которой за последнее десятилетие чрезвычайно пошатнулось. Отсюда вытекала потребность в созыве Съезда акушеров, работающих на Украине. В числе программных вопросов Съезда были выдвинуты вопросы отчасти научно-организационного, отчасти научного характера. К особенностям работы этого Съезда нужно отнести то, что программные темы рассматривались на нем не только одними специалистами-врачами, но и представителями администрации, что придавало особый, деловой характер Съезду и, несомненно, будет способствовать проведению в жизнь намеченных мероприятий.

Почетным председателем Съезда был избран проф. Харьковского Медицинского университета Мионов, товарищами председателя—проф. Илькевич (Москва) и д-р Заринский (Жмеринка) и секретарями—проф. Бубличенко (Ленинград), проф. Цомакион (Днепропетровск) и д-р Бендерская (Киев).

На Съезд явились представители не только из Украины, но и из самых отдаленных мест нашего Союза—Ленинграда, Москвы, Вологды, Архангельска, Влади-

востока, Ташкента, Эривани, Тифлиса, Абхазии, Ростова н/Д и др. Всего съехалось более 700 человек, из них с Украины 583. Таким образом Всеукраинский Съезд превратился как-бы во Всесоюзный. На Съезд представлено было более 200 докладов, из коих могло быть зачитано только около 100. Все доклады киевлян, а отчасти и приезжих, в виде рефератов были напечатаны в „Українські Медичні Вісті“ и в виде отдельного номера журнала (№ 4 за 1927 г.) были розданы членам Съезда.

Программа Съезда обнимала следующие вопросы: 1) родовспоможение в селах и городах Украины; 2) аборт; 3) девиации матки; 4) индивидуальные доклады.

По первому программному вопросу, *о родовспоможении в селах и городах Украины*, выступили с основными докладами наркомздрав Украины тов. Ефимов и проф. Миرونюв.

Тов. Ефимов, остановившись на рассмотрении прироста населения на Украине, показал, что, начиная с 1923 г., кривая прироста достигла уровня 1914 г., поднявшись за счет уменьшения как общей, так и детской смертности. Далее нарком представил статистику родовспоможения с медицинской помощью по отдельным районам. Оказалось, что процент родов, происходивших с помощью медицинского персонала, в Полесье равен 12%, в Правобережье Днепра—13,1%, в Левобережье—19%, в промышленном районе степи—36,6%, в хлебо-торговом районе—18,6%. Ближайшей задачей является увеличение госпитализации рожениц устройством стационара при каждом врачебном участке и организацией акушерских пунктов на периферии не больше 8-верстного радиуса от больницы. При этом свою акушерскую работу акушерки должны соединить с работой по охране материнства и детства. Признавая недостаточность квалификации врачей в мединститутах, тов. Ефимов считает необходимым недостаток образования молодых врачей в ВУЗ'ах восполнить работой как в городе, так и на селе, под руководством опытных врачей, и в клинических институтах.

Второй докладчик, проф. Миرونюв, обрисовал родовспоможение в селах Украины и городах. За 1924-1925 г. больничная помощь селянкам была оказана только в 2—3%, в 6—7% роды происходили с медицинской помощью на дому, а в 91% роженица оставалась без всякой квалифицированной медицинской помощи. В городах больничная помощь при родах поставлена значительно лучше, достигая в среднем 28,8% всех рожаящих. Отметив особенно высокую постановку родовспоможения в крупных украинских центрах, проф. М. высказал пожелания относительно введения профилактической вакцинации и применения антистриптококковой сыворотки при патологических родах.

Д-р Ловля (Киев) говорил о родовспоможении в Киеве и его округе¹⁾. На 1,078,955 человек населения округа в 1926 г. родилось 45,238, что составляет 42 на тысячу. На 491,591 населения г. Киева в тот же год родилось 12,202, т. е. 24,4 на тысячу. Смертность населения за это время равнялась по городу 11,3, а по округу—19. Естественный прирост по городу выразился в цифре 13, а по округу—22. Через родильные учреждения в городе прошли 8,615 рожениц, что дает 70% госпитализации, а по округу цифра госпитализации равна 1,041 чел., т. е. всего 2,3%. На дому акушерская помощь была оказана в 4% родов в городе и в 7,2% на селе. Для госпитализации всех родов нормой родильных кроватей для города докладчик считает 0,6 на 1000 родов, а для села—1 на 1000. В Киеве в настоящее время имеется 0,5 кроватей на 1000. На селе указанная норма имеет пока что теоретический интерес. Основная задача здравоохранения—увязка родовспоможения с консультациями.

О родовспоможении на Украине говорили также д-ра Верхратский, (Новая Прилука), Билинкис (Умань), Попандопуло (Харьков), Розенберг (Полтава), Кошлякова (Винница). Д-р Верхратский считает необходимым проведение на селе госпитализации только патологических родов, а для нормальных—организовать акушерскую помощь на дому. Он рекомендует обучать селянок акушерству в целях санитарно-просветительной работы на селах. Кроме того докладчик подчеркивает, что всякий участковый врач должен быть хорошо знаком с акушерством. Д-р Билинкис считает желательным устройство акушерских пунктов в каждом селе или одного—на два ближайших села. Д-р Билинкиский доложил об очень плачевном состоянии акушерской помощи в Белоруссии и предложил целый ряд мероприятий для поднятия количества и качества акушер-

¹⁾ На Украине губерний не существует; административными единицами являются округа, бывшие уезды, но с некоторыми изменениями в границах.

ской помощи здесь. Д-р Орлов обрисовал постановку родовспоможения в Вологодской губ. Оказывается, городское и фабричное население удовлетворено здесь на все 100%, стационарной акушерской помощью, а сельское лишь на 11,5%, причем более половины случаев приходится на помощь на дому. Смертность в родильных домах не превышает 1,36 на 1000 родов, а среди сельских рождений—12,5 на 1000. Наилучшую систему родовспоможения д-р Орлов считает стационарную с родильным домом в центре всех учреждений по охране материнства и детства (консультации, ясли, патронажи).

Кроме чисто-организационных вопросов, на Съезде были затронуты и другие вопросы акушерства. Так, проф. Илькевич доложил *о влиянии акушерских операций на заболеваемость и смертность* при срочных и преждевременных родах по материалам Лепехинского родильного дома в Москве за последние 3 года (1924—1926). За отчетное время в Доме было 14,587 родов, из них с оперативным пособием 3,754. Большие акушерские операции были применены в 1,651 случае, с 0,36% смертности. На 10,833 случая, прошедших без операций, процент смертности был 0,09%, т. е. валовая смертность у оперированных в 4 раза выше, чем у неоперированных. Но если взять редуцированную смертность, то, по словам докладчика, опасность от сепсиса и смертность при операциях окажутся весьма малыми—конечно, при условии соблюдения строгих показаний к операции и применения современной техники.

Проф. Каган сообщил *о регенерации населения и родовспоможении*. На основании германской статистики докладчик показал, что капиталистическая урбанизация населения приводит к резкому падению рождаемости и общего прироста населения. Докладчик полагает, что акушеры и гинекологи должны усилить свою научно-исследовательскую и практическую работу по раскрытию действительных причин вымирания населения.

Д-ра Окропиридзе и Подушко говорили *о самозаражении в родильном периоде*, отрицая совершенно возможность такового.

Д-р Аглицкий сделал доклад *о ректальном исследовании* в акушерстве. Перечисленные доклады вызвали очень оживленные прения, имевшие как научный, так и общественно-организационный характер.

В тот же день вечернее заседание Съезда было посвящено вопросам *охраны материнства и младенчества*.

Д-р Шапиро от Н. К. О. З. (Харьков) произвела общий обзор и *характеристику деятельности консультаций по охране материнства на Украине*. Всего на Украине имеется 419 консультаций, из них 143 в городах. В селах консультации находятся в руках педиатров, а в городах—акушеров. Вначале консультации ограничивались одними советами беременным женщинам, затем постепенно стали обслуживать лечебной помощью беременных и кормящих женщин, а иногда и гинекологических больных. Дальнейшей задачей консультаций будет наблюдать за всеми беременными, начиная с первых месяцев зачатия, проводить их через терапевтический, венерологический и зубные кабинеты, а также через тубдиспансеры, и установить более тесную связь с родильным домом и «Каплей молока», чтобы превратить консультацию в диспансер по охране материнства и младенчества.

Д-р Савельева (Москва) доложила *о роли и достижениях современной консультации в деле родовспоможения*. За 5 лет существования консультации при Родильном Доме им. Грауэрмана посещаемость возросла в 5½ раз, достигши в 1927 г. 18,000 посещений. Результаты деятельности выразились в уменьшении эклампсии, падении послеродовых заболеваний (10,4% до 2,0%) и выявлении латентного сифилиса (10%).

Пр.-доц. Крупский (Киев) сделал доклад *о способе местной иммунизации беременных фильтратами культур по Безредка*. Всего такая иммунизация была произведена у 112 беременных. Оказалось, что высокая степень загрязнения влагалищной флоры после нее значительно понижается, щелочная реакция влагалищного секрета сменяется кислой, роды дают более благоприятные результаты.

Д-р Зетель (Киев) говорила *о роли акушерского патронажа в профилактике родовспоможения*. Она считает, что патронаж является неотъемлемым элементом в работе правильно организованной консультации.

Д-р Викторовская описала *жизнь детской палаты* в Акушерской клинике Киевского Клин. Ин-та, где особое внимание обращено на значение первородной кожной смазки и благотворное влияние последней на кожу и общее состояние новорожденных.

В прениях были высказаны пожелания, что консультации должны носить характер широкой охраны женщины не только во время беременности, но и в течение всей ее жизни (Селицкий, Изаков). Лечебные функции не должно смешивать с гигиеной быта, личной и половой жизни. Консультация для женщины должна являться составной частью единого коллектива Охматдета (консультация, родильный дом и „Капля молока“, Изаков). В заключение Съездом была вынесена резолюция, в которой предлагалось сосредоточить особенное внимание на поднятии родовспоможения на селе. Отдавая решительное предпочтение стационарной помощи, Съезд допускает временно, в силу экономических условий, сочетание таковой помощи с акушерскими пунктами, при радиусе не более 10 верст от медицинского участка. Для подготовки кадра врачей-гинекологов Съезд считает необходимым: 1) расширить и углубить в клиниках и др. учреждениях НКЗ'ва акушерско-гинекологические отделения и расширить институт интернов; 2) организовать стажирование молодых врачей в окружных и районных родильных домах и родильных отделениях; 3) обеспечить эти учреждения высококвалифицированными специалистами-руководителями; 4) учениц акушерских школ рекрутировать из местного населения; 5) признать сеть учреждений по охране материнства и младенчества недостаточной в городах, а тем более в селах; 6) признать желательным дальнейшее развитие консультаций.

Весь день 25 мая был посвящен докладом по второму программному вопросу, *об аборте*. Вопрос этот, имея под собой глубокие социально-экономические и биологические основы, вызвал много докладов и дискуссий и выявил большой интерес Съезда к поставленной теме. Представитель НКЗ'ва д-р Шинкарь (Харьков), рассматривала *аборт с социальной точки зрения*. За последние 3 года число абортов возросло с 52,836 в 1923/24 г. до 156,324 в 1925/26 г., причем абсолютный рост абортов в городах дал повышение на 72%, в селах—на 87%. Одновершенно с этим отмечается уменьшение % поступлений с кровотечениями и подпольных абортов. Такое же увеличение абортов по декрету 1920 г. и снижение нелегальных отмечается не только по всей УССР (Бендерская—Киев, Ульяновский—Старобельск, Лаптев—Днепропетровск, Борщевская—среди железнодорожных служащих, Штенберг—Винница), но и в СССР (Сердюков—Москва, Левит и Мажбиц—Ленинград, Тиканадзе—Тифлис, Арешев—Эривань). По данным НКЗ'ва увеличение числа абортов все же не указывает на опасность вырождения. Так, в 1913/14 г. прирост населения равнялся 18,5 на тысячу, а в 1923/24/25 г. г. выразился в цифрах 17,6, 24,2 и 22,8 на тысячу. Впрочем некоторые докладчики отметили падение рождаемости в связи с увеличением абортов (Тиканадзе—Тифлис, Ульяновский—Старобельский округ, Кириллов—Полтава).

Далее были заслушаны доклады по вопросу *о влиянии искусственного выкидыша на женский организм*. Проф. Цомакион подчеркнул далеко небезразличное и небезвредное значение операции выкидыша для здоровья женщины. Кроме возможных случайных повреждений и осложнений (инфекция, операция выкидыша сопряжена с неизбежными повреждениями внутреннего зева и слизистой матки, влекущими за собой рубцовое изменение последней. Насильственное прерывание беременности не только нарушает функцию половых органов, но и наносит тяжелую биологическую травму всему организму (аномалии беременности, бесплодие, общие заболевания). Проф. Сердюков (Москва) считает, что с биологической точки зрения искусственный аборт насильственно выключает трофическое влияние гормонов желтого тела, плаценты, вегетативного центра плода и нарушает самодовлеющую роль матки. У женщин с неполноценной конституцией искусственный аборт, в возрасте от 17 до 28 лет, вызывает стойкое и неустраимое бесплодие. Д-р Литвак (Киев) и пр.-доц. Тереминская-Попова (Ленинград) говорили о неблагоприятном влиянии абортов на последующие роды и послеродовой период,— аборт вызывает такие осложнения, как поперечное положение, первичную слабость родовой деятельности, задержание плаценты и оболочек, кровотечения и т. п.

Разбирался также вопрос *о методах прерывания беременности*. До 2½—3 мес. применимо выскабливание матки (Черноордик, Живатов, Борщевская), после 3 мес.—метрекриз (Ершов) и кесарское сечение (Жмакин, Живатов, Зарницкий).

Учитывая вред, наносимый абортом женщине, и принимая во внимание сознательное ограничение деторождаемости со стороны современной семьи, многие докладчики высказались за необходимость, кроме культурно-просветительной работы вокруг вопроса по борьбе с абортом, широко пропагандировать противозачаточные средства (Шинкарь, Бендерская, Сердюков, Леви, Ефимов, Гершун, Бор-

щевская и др.). С этой же целью Съездом было вынесено пожелание научного изучения таковых средств. Кроме того, вокруг аборта были подняты и другие вопросы. Так, проф. Бубличенко остановился на *лечении инфицированных выкидышей* на основании 9,159 случаев неполных аборт, из коих 2,288 было с 1° 38° и выше. Докладчик пришел к заключению, что инструментальное опорожнение матки (1822 случая) дает меньшую смертность и меньше тяжелых заболеваний. Напротив, аборт, проведенные без вмешательства (309), дали 5,20% смертности и много тяжелых и длительных заболеваний. Самый меньший процент смертности (1,8°/о) наблюдался при пальцевом опорожнении матки (111 случаев).

Д-р Кватер сообщил о прекрасных результатах *кальцитерапии* (1—2% CaCl₂ по 500 к. с. внутривенно) *при септических заболеваниях* после родов и абортов.

Д-р Давыдов говорил о *перфорации беременной матки* и ее лечении. В видах профилактики перфорации докладчик предлагает проводить вычерпывание плодного яйца без наркоза, выпрямляя притом угол загиба матки. При наличии перфорации зондом или расширителем надо поступать консервативно, при перфорации ложечкой—оставлять больную под наблюдением на сутки, а при извлечении внутренностей (сальника, кишок) немедленно приступать к чревосечению.

Д-р Барский (Ленинград) говорил об *осложнениях выкидыша* по данным Гос. Акуш.-Гинек. Института за 13 лет. Искусственный выкидыш дал осложнения в 25,3°/о. Смертность после выкидыша в несколько раз превышает % смертности при родах. При ранних выкидышах чаще (в 4 раза) встречаются осложнения гонореей, а при поздних—общие септические тяжелые заболевания.

Третья программная тема, *девиации матки и их лечение*, обсуждалась в утреннем заседании Съезда 26/V.

Проф. Гиммельфарб (Одесса) прочел программный доклад под заглавием „*К вопросу о девиации матки кзади*“. На основании литературных источников и личного опыта докладчик пришел к заключению, что подвижные ретрофлексии матки в большинстве случаев не вызывают расстройств менструации, болей, бесплодия и других общих явлений, а потому и не нуждаются ни в каком лечении. Но бывают случаи патологические, где ретрофлексия требует лечения. Лучше всего тогда устранять ее оперативным путем. Пессарии не излечивают, а скрывают болезнь. Наилучшей операцией является операция Alexander-A dams'a.

Проф. Тиканадзе (Тифлис) на основании своего материала для лечения ретрофлексии матки рекомендует операцию Doleris-Guilliam'a

Проф. Илькевич (Москва) в видах профилактики ретродевиаций матки, а также и для улучшения течения нуэриперия, рекомендует делать гимнастику, начиная со 2-го—3-го дня после родов. Из 5,214 родильниц Лепехинского Родильного Дома, которыми производилась гимнастика по методу Франкфуртской клиники, а также по методу Stöckel'я и проф. Илькевича, только у 4 была найдена ретрофлексия и у 5—субинволюция.

Д-р Келлат (Москва) сделал доклад: „*Девиации матки по данным Родильного Дома Грауэрмана*“. При воспалительных изменениях здесь сначала применялось рассасывающее лечение, а затем производилась операция. Наилучшие результаты были получены после операции Baldy-Dartigues'a и в некоторых случаях—от vesicofixur'y.

Д-р Варшавский (Одесса) указал на весьма благоприятные *отдаленные результаты исправления девиаций матки*, полученные в Одесской Акушерской клинике после консервативного лечения; только в случае неудачи здесь производилась вентрофиксация.

Проф. Лозинский (Киев) приходит к выводу, что при cystocele необходима высокая фиксация мочевого пузыря, а при дефектах поддерживающего аппарата—леваторопластика, colporrhaphia, vaginofixatio и collifixura.

Прив.-доц. Матвеев (Киев) наилучшие результаты получил, применяя вентрофиксацию по Czerny-Губареву.

Пр.-доц. Гаусман (Киев) считает наиболее целесообразной при ретрофлексии операцию Alexander-A dams'a и подчеркивает, что не всякая отклоненная кзади матка требует оперативного вмешательства.

Д-р Абрамович (Мозырь) сделал указания относительно *техники colporrhaphiae medianae*.

Д-р Вергун (Киев) на основании материалов Акушерской клиники приходит к выводу, что разрушение сросшейся ретрофлектированной матки во время операции не осложняет послеоперационного периода, а укорочение круглых связок по сп. Менге дает прочное устранение ретрофлексии.

Д-р Магит (из той же клиники) сообщил, что наилучшие результаты при вынашении матки дала подвижная и неподвижная фиксация матки за круглые связки, или полное удаление матки (в зависимости от возраста).

Д-ра Черток и Пеньков (Киев) говорили о *девиациях матки*. На основании подробных статистических данных ретрофлексий матки по материалам Акушерской клиники Медицинского университета выяснилось, что частота неподвижной ретрофлексии зависит не от профессии пациентки, а от этиологического момента. Этиологией неподвижной ретрофлексии в 37,6% является гоноррея, в 27,4% — септические роды и аборт. Далее докладчики приводят подробные данные относительно симптомов и результатов всевозможных видов лечения загибов матки взад.

Д-р Ершов сделал доклад „*О торсиях беременной матки без осложнения ее опухолями*“.

Прочитанные доклады вызвали оживленные прения, из которых выяснилось, что некоторые (Мамутов, Арешев, Абрамович, Билинкис, проф. Соловьев) считают операцию Alexander-Adams'a физиологической и целесообразной, другие же (проф. Сердюков, Лозинский, Тиканадзе) подвергли ее критике. Д-ра Орлов и Чудновский предложили свои модификации операций. Многие высказались, что при фиксированных загибах сначала лучше провести противовоспалительное лечение, а затем уже делать ту или иную операцию.

В вечернем заседании Съезда 26 мая заслушаны доклады относительно очень ценных экспериментальных работ.

Д-р Штернбергу удалось получить *хроническую восходящую гоноррею у мышей, предварительно кастрированных*. Главным фактором прививки автор считает изменение химико-биологических свойств влагалища у кастрированных животных.

Д-р Левинский указал на *тяжелые изменения слизистой матки и яичников* кролика после вливания йода в полость матки.

Д-р Гринвальд доказала *наличие в слизистой оболочке трубы специальных секреторных клеток*, которые при механическом препятствии способствуют образованию гидросальпинкса.

Пр.-доц. Виноградова, изучив химические и физические свойства околоплодных вод человека, пришла к выводу, что *амниотическая жидкость является определенной питательной средой* для растущего организма, а наличие в ней малых доз радиоактивных веществ (0,013 до 0,150 единиц Махе), с большой вероятностью указывает на значение ее, как мощного активатора роста плода.

Д-р Медовар продемонстрировал *препарат нервов матки собаки*. Он отрицает наличие Frankenhäuser'овского узла, как это уже ранее было доказано проф. Писемским и др. исследователями.

Д-р Айзенберг сделал доклад *о метро-сальпингографии*, как диагностическом методе в акушерстве и гинекологии, продемонстрировав ряд относящихся сюда рентгенограмм.

Д-р Варшавский демонстрировал *электропельвитерм* для теплового лечения хронических воспалительных заболеваний тазовых органов женщины.

27 мая состоялось паровозное гулянье по Днепру до Межигорья и осмотр исторических окрестностей г. Киева.

28 мая весь день был посвящен индивидуальным докладам, среди которых было представлено много работ, имеющих большое научное значение. Так, целым рядом авторов были произведены исследования *Са в крови у беременных и родильниц*. При этом д-ра Ширман и Мильченко отметили постепенное нарастание Са, которое резко повышалось на высоте родовой деятельности, а в пuerпери снижалось. Исследования же проф. Сердюкова и д-ра Морозовой не дали таких закономерных повышений Са в крови в связи с ростом беременности.

Д-ра Кватер и Роговер, исследуя *спинно-мозговую жидкость при септических заболеваниях* после родов и при аборте, не нашли в этой жидкости возбудителя инфекции.

Д-р Турецкая представила доклад под заглавием: „*Фибромиомы матки и беременность*“. В виду возможных осложнений при наличии миом, как атония матки, перерождение, опухоли, ее нагноение, перекручивание ножки и самой матки и т. п., докладчица рекомендует самое широкое оперативное вмешательство при миомах. Против такого радикализма, однако, и в частности против суправагинальной ампутации матки при миомах высказались многие члены Съезда.

По вопросам конституции на Съезде были прочитаны следующие доклады: „*Влияние конституции на беременность, роды и послеродовой период*“

(д-р Высоцкий), „Значение конституциональных факторов в физиологии и патологии женского организма“ (пр. Сердюков и д-р Мельник), „О наклонении таза в связи с конституцией женского организма“, „Особенности тазовой области при различных видах конституции женского организма“ (д-р Эвенков), „Связь между женской конституцией и вегетативной нервной системой“ (д-р Гильчер).

Пр.-доц. Крупский сообщил о 155 исследованиях сыворотки беременных для определения пола по способу Lüttge-Merz'a; правильное определение пола плода получилось в 70%.

Проф. Сердюков говорил о трансперитонеальном трансцервикальном кесарском сечении.

Д-р Попаңдопуло выступил с докладом: „К вопросу о повторной внематочной беременности“, в котором рекомендовал при наличии гонорреи удалять наряду с беременной трубой и другую, даже макроскопически не измененную. Этот доклад вызвал серьезные возражения.

Д-ра Живатов и Попов доложили о лечении женской гонорреи местной вакцинацией. Авторы применяли вагинальные тампоны, смоченные 5 к. с. вакцины, и инъекции в полость матки от 0,2 до 1,0 вакцины. Такое лечение неизменно вело к исчезновению гонококков из выделений. Уретриты поддавались вприскиваниям вакцины хуже.

Д-р Заринский (Жмеринка) прочел краткий обзор 3000 чревосечений, произведенных им в сельской практике в течение 30 лет.

Д-р Павленко, пропуская вытяжки яичника коров через сосуды изолированного уха, выяснил, что нормальные яичники дают сильный спазм сосудов уха, тогда как вытяжки из яичника беременных значительно слабее вызывают сужение сосудов. Учитывая способность яичника беременных угнетать фолликулярный аппарат нормального яичника, докладчик вводил экстракты из яичников беременных здоровым самкам, и они в течение 4—8 мес. оставались стерильными.

Д-р Бабадаглы проводил опыты с овариогенной временной стерилизацией. Произведенные им опыты доказывают, что введение экстракта желтых тел беременности может вызвать временную стерилизацию.

Целым рядом опытов д-ра Живатов, Попов и Бабадаглы показали, что рост эндометриодных опухолей находится в зависимости от функции яичника.

В общем работу С'езда нужно признать весьма продуктивной. С'езд очень оживляла прекрасно организованная научная выставка с весьма редкими экспонатами по истории акушерства в России.

Местом II Украинского С'езда Акушеров избрана Одесса, а организация этого С'езда поручена проф. Мионову. С'езд этот имеет состояться в мае 1929 года.

Заседания медицинских обществ.

Общество Врачей при Казанском Университете.

Общие заседания.

Экстренное заседание 28/IX.

Проф. Weugandt (Гамбург): *Лечение прогрессивного паралича прививками малярии и возвратного тифа.* В настоящее время, когда всюду заняты вопросом лечения прогрессивного паралича тифом и малярией, трудно сказать на эту тему что-либо новое. Опыт Гамбургской Клиники, которой заведует докладчик, обнимает материал около 800 парализированных,—число, которого, за исключением Венской Клиники, не имеет ни одно учреждение, почему проф. W. и считает уместным поделиться этим опытом. Указав вкратце на разнообразные и безуспешные попытки лечения прогрессивного паралича с древности до настоящего времени, он подчеркнул, что, хотя до сих пор не существует вполне точного понимания действия малярии и тифа на прогрессивный паралич, этот способ является единственным, который эмпирически дает до 50% излечения болезни, доселе считавшейся совершенно неизлечимой, а потому он должен широко применяться в практике. Далее докладчик продемонстрировал ряд фотографий и диаграмм, из которых видно, что