

флуоресценция особенно резко выступает при длине волны в 3660 А⁰. Докладчик демонстрировал флуоресценцию разных органических и неорганических соединений, причем некоторые совершенно однородные по внешнему виду предметы (куски бумаги, полотна) давали различную флуоресценцию. Д-р Г. считает возможным воспользоваться этими лучами для разных практических целей; так, эти оттенки флуоресценции можно использовать в судебно-медицинской экспертизе, для установления, напр., идентичности тканей, бумаги и пр. Опыты в этом направлении дали уже ценные результаты. В настоящее время изучается значение этих лучей в бактериологии (дифференциация отдельных разновидностей бактерий), в дерматологии (больные и здоровые участки кожи флуоресцируют различно) и пр. Вообще, по мнению докладчика, лучам этим предстоит широкое применение.

В Обществе Детских Врачей 24/XI 1926 г. проф. Белонovskiĭ сделал интересный доклад о *местной вакцинации при скарлатине*. Б. считает, что при скарлатине входные ворота инфекции—зев, и что возбудитель скарлатины, повидимому,—фильтрующийся токсин стрептококка. После предварительного изучения специфического действия фильтра при стрептококковом конъюнктивите и убедившись в безвредности его для организма человека, докладчик перешел к иммунизации Ленинградских школьников. Техника иммунизации: 3 дня подряд пульверизируют зев 1 куб. см-м фильтра, приготовленного обычным образом. Реакции и осложнений никаких не было, кроме незначительной скоропходящей ангины. Результаты: из 3,046 детей, получивших трехкратную пульверизацию, заболело 2, из числа же контрольных 12,000, не подвергавшихся иммунизации, заболело 106, т. е. у пульверизованных заболеваемость была в 13 раз меньше. Метод подкупает своей простотой и заслуживает дальнейшего изучения тем более, что все существующие способы иммунизации против скарлатины пока не дали удовлетворительных результатов. Продолжительность иммунитета при местной иммунизации точно не изучена, но не менее 4—5 мес.

Научный кружок при Рыбинской Врачебной Секции.

Заседание 10/XI 1926.

Д-р А. М. Бронников демонстрировал *мальчика 12 лет после операции удаления камня мочевого пузыря*. Болезнь началась, повидимому, с малых лет (около 5 годов), когда у больного появились в моче песок и кровь. Камень имел овальную форму, на рентгеновском снимке обнаружил ясную слоистость; повидимому, в образовании его участвовали фосфаты и ураты.

Д-р М. А. Шахова сообщила о *3 случаях родов при целостности гимена*, которые ей пришлось наблюдать. Один случай имел место в 1915 г.; больная поступила в момент родов, причем оказалось, что гимен у ней сплошь закрывает вход во влагалище, имея лишь 2 отверстия с булавочную головку величиною. Половые сношения происходили через мочеиспускательный канал, который был сильно растянут, хотя недержания мочи и не наблюдалось. Второй случай наблюдался в июле 1926 г. Больная поступила также во время родов. В анамнезе отмечались сильная болезненность при менструации с малым количеством крови и резкая боль при сношениях. При исследовании влагалище представлялось в виде слепого мешка, в 6—8 сант., с отверстием в булавочную головку вверху. Мочеиспускательный канал был нормален. Третий случай докладчица видела в Женевской клинике. В литературе с 1908 г. докладчице встретился только один подобный случай.

Д-р И. Н. Сухих сделал доклад о *I Всесоюзном Съезде Офтальмологов*.
За Председателя Кружка д-р Синакевич.

Хроника.

1) При Кожно-Венерической клинике Казанского Университета организуется, на средства ТНКЗ-ва, lupozорий на 20 мест для лечения волчаночных больных по способу Fin sen'a.

2) 10 Декабря 1926 г. в открытом заседании Медфака Казанского У-та происходила публичная защита ассистентом Факультетской Хирургической клиники д-ром С. М. Алексеевым труда под заглавием: «К вопросу об одновре-