

залось,—главную массу органа составляла нежная соединительная ткань, в которой в беспорядке были расположены короткие многочисленные пучки гладкой мускулатуры, волокна нервов, изолированные крупные хрящевые пластинки, жировая ткань, мелкие гнезда эпителиальных клеток, кучки лимфоцитов, многочисленные кровеносные сосуды, длинные, узкие, прямые или ветвящиеся бронхиальные ходы с цилиндрическим эпителием и образования, напоминавшие не дышавшие эмбриональные альвеолы. Воспалительных явлений нигде не было. Подобного случая в литературе не описано. Особенности лимфогранулематоза в данном случае были: резкое увеличение печени и селезенки, наличие в них крупных (до яблока) темнокрасных, с белым центром, узлов, сравнительно слабое поражение лимфатических желез, отсутствие макроскопических изменений в костном мозгу трубчатых костей. Все это дало повод на вскрытии думать об опухоли типа гемангиоэндотелиомы. Микроскопически же оказался (и в костном мозгу) лимфогранулематоз III стадии, причем в грануляционной ткани совершенно нигде не было эозинофилов. В эпителиоидных клетках встречались фуксинофильные зерна Russell'a. Среди клеток Sternberg'a находились похожие на них, но раза в два крупнее, своеобразные гиганты. Печень и селезенка были почти сплошь некротизированы и залиты кровью. В некоторых мелких пораженных органах в крови плавали многочисленные эпителиоидные клетки и гиганты Sternberg'a.—По поводу этой демонстрации высказались проф. И. П. Васильев, указавший на большой интерес этого случая для клиницистов с точки зрения его диагностики, и проф. Н. К. Горяев. Последний отметил, что лимфогранулематоз отличается удивительным разнообразием по своей гистологической картине, а данный случай представляет разнообразие и по своей патолого-анатомической природе. Подобные случаи чрезвычайно трудны для диагностики и заслуживают самого подробного описания.

Д-р М. Аксянцев: „Специфические и неспецифические липолитические свойства сыворотки человека и животных в диагностике и прогнозе экспериментального и клинического туберкулеза“. Доклад будет полностью напечатан в „Каз. Мед. Ж.“—В прениях по поводу его выступали профф. М. Н. Чебоксаров, В. М. Аристовский и П. Н. Николаев и д-р В. И. Катеров.

Д-р В. Ф. Якимов: «О щелочном запасе при заболевании почек». Щелочной запас систематически был исследован автором по методу Rohonyi у 24 брайтиков в течение 1½—2 мес. Группа больных нефрозо-нефритом с преимущественным поражением тубулярного аппарата почки во все время наблюдения показывала цифры высокого щелочного запаса,—около и даже выше верхней границы нормы. Больные с преимущественным поражением клубочкового аппарата, но с достаточной функцией почек, имели нормальный щелочной запас, те же больные этой группы, у которых была недостаточная функция почек (задержка азота), представляли стойкое уменьшение щелочного запаса. Острое диффузное заболевание почек в первые две недели наблюдения протекало с низким щелочным запасом, по мере же клинического улучшения параллельно шло нарастание последнего. Сулемовый нефроз дал низкие цифры щелочного запаса. Между КN крови и щелочным запасом, по наблюдениям докладчика, имеется обратное соотношение: с увеличением первого наблюдается уменьшение второго, причем азотемия с большим КN крови и нормальным щелочным запасом быстро поправляется и становятся работоспособными. На основании своих наблюдений автор полагает, что 1) регуляторная функция почек в смысле сохранения кислотно-щелочного равновесия в организме при хронических заболеваниях клубочкового аппарата с недостаточностью почек и в начальном периоде острого нефрита значительно нарушается, в силу чего эти формы Брайтовой болезни протекают под знаком ацидоза; 2) клиническое улучшение болезни идет всегда параллельно с нарастанием щелочного запаса; 3) стойкое понижение щелочного запаса при сравнительно незначительной задержке КN крови у азотемиков является плохим прогностическим объективным симптомом.—По поводу этого доклада сделали замечания профф. П. Н. Николаев и М. Н. Чебоксаров.

А. Вылегжанин.

Конференции врачей туберкулезных диспансеров гор. Казани.

В конце 1925 года при Центральном Туберкулезном Диспансере были организованы конференции, имевшие целью разработку вопросов научно-практического характера и общественной борьбы с тбс. Конференции происходили 2 раза в месяц при участии не только врачей диспансеров, но и др. научных и профилакти-

ческих учреждений г. Казани, принимавших активное участие в работе конференций. Председателем конференций был избран проф. Б. А. Вольтер, секретарем—д-р М. И. Ойфебах.

Всего по октябрь месяц 1926 г. было 14 заседаний, на которых были заслушаны, кроме рефератов, следующие доклады: 1) Туберкулиновая терапия—д-р Владимирова. 2) Искусственный пнеймоторакс в терапии легочного тbc—д-р Кревер. 3) Реакция Pirquet в детском возрасте (по материалам Диспансера и детского отд. стационара)—д-р Дезидериев. 4) Иммуно-биологическая проблема тbc—д-р Ойфебах. 5) Основные принципы нашей диспансерной работы—он же. 6) Отдаленные результаты лечения в местных санаториях—д-р Дезидериев. 7) К вопросу о рентгенодиагностике легочного тbc—д-р Кревер. 8) О новейших классификациях легочного тbc—д-р Мастбаум. 9) Классификация тbc II Туб. Съезда и ее практическое применение в условиях диспансерной работы—д-ра Кудряшов и Ойфебах. 10) Кальциотерапия легочного тbc—д-р Захаров. 11) Демонстрации больного с лобарной тbc пнеймонией, леченной искусственным пнеймотораксом, и больного со спонтанным пнеймотораксом—д-р Захаров. 12) О доброкачественных экссудативных формах тbc—д-р Мастбаум. 13) К вопросу о питании тbc больных по новейшим литературным данным—д-р Кулагин. 14) О диагностике и прогнозе каверн—д-р Мастбаум. 15) Демонстрация 2 больных с подозрением на эхинококк легкого в комбинации с открытым тbc—д-р Ойфебах. 16) Санокризин в терапии легочного тbc—д-р Аксянцев. 17) X Всесоюзный Съезд бактериологов в г. Одессе—д-р Аксянцев. 18) Специфические и неспецифические ферментативные липолитические свойства сыворотки человека и животных в диагностике экспериментального и клинического тbc, в частности их ранних форм, и прогнозе—д-р Аксянцев. 19) О дезинфекции при тbc—д-р Кудряшев. 20) О работе ночного санатория—д-р Кулагин. 21) Активные профилактические прививки против тbc по Calmetteу—проф. Вольтер. 22) Лечение тbc введением экстрактов селезенки (реферат)—проф. Вольтер.

Секретарь конференций Ойфебах.

Заседания Научного Кружка при Рыбинской Врагсекции.

Заседание 27/X.

Д-р Бронников сообщил о случае *Jacks on's* овской эпилепсии, леченной оперативно. Больной после ранения молотом темянной кости вначале получил паралич правой руки и затруднение речи, а через 2 мес. у него появились эпилептиформные припадки, чрез каждые 6 дней. На 4-ом месяце ему была произведена операция—удалены осколки внутренней пластинки, давившие на твердую мозговую оболочку, и дефект закрыт куском fascia lata с жировой тканью. Больной продемонстрирован через 3 месяца после операции; припадков у него нет, речь нормальна, и функция руки восстановилась.

Д-р Синакевич сообщил о случае рецидива проляпса матки у девицы. Больная 8 лет назад получила полное выпадение матки при тяжелой работе. Половая жизнь отрицается совершенно. 6 лет назад произведены пластика промежности и какая-то брюшностеночная операция для удержания матки. Через месяц полный рецидив проляпса. Докладчик указал на редкость такого заболевания и ставит его в связь с готическим стилем телосложения больной (термин, предложенный на VI Съезде Гинекологов).

Д-р Воронков сделал доклад о Съезде Бактериологов в Одессе, обратив особое внимание на доклады по эпидемиологии скарлатины и попутно сообщив об эпидемии скарлатины в г. Рыбинске. Скарлатина здесь дала большой скачек в октябре месяце, т. е.,—как было указано в прениях,—со времени начала занятий в школах, которые, по мнению многих, являются рассадниками заразы, в виду скученности детей при передвижке их из класса в класс по современному методу учения.—Собрание высказало ряд пожеланий, необходимых для проведения их в жизнь.