

нении с сердечным толчком (для аневризм лев. желудочка) и усиленную пульсирующую *reg. epigastricæ* при падающем давлении (для аневризм прав. жел.).

Проф. Бухштаб в докладе «О механизме излечения некоторых форм грудной жабы» сообщает, что в наблюдавшихся им некоторых случаях грудной жабы (14 сл.), в основе которых лежал тромбоз или эмболия венечной артерии с последующей *myomalaciæ* сердца и перикардитом, и приступ жабы сопровождался повышением t_p , после приступа наблюдался *spatium lucidum* от 4 мес. до 4 лет. Этот *spatium lucidum* прерывался или скоростипжимной смертью от разрыва сердца, или резко развивающейся недостаточностью сердечной мышцы. Докладчик провел аналогию между *spat. lucidum* и прекращением припадков грудной жабы после симпатэктомии; разница в том, что здесь *n. sympathicus* перерождается в самом органе. По существу как при симпатэктомии, так и при *myomalaciæ* сердца «выздоровление», т. е. прекращение припадков, — лишь временное, кажущееся.

Д-р Вальдман (Ленинград), изучая вопрос о венозном давлении и венозном тонусе методом Moritz-Taboga, результаты своих наблюдений формулировал в следующих положениях: 1) явления венозного застоя могут протекать как при высоком, так и при низком венозном давлении. 2) При декомпенсированных пороках, при *arythmia perpetua* венозное давление, как правило, повышено. 3) При некоторых расстройствах компенсации сердечно-сосудистой системы (артериосклероз, миофиброз, кардиосклероз, эмфизема) венозное давление иногда не только не повышено, но даже понижено, несмотря на полную картину венозного застоя; объяснение этого следует искать в тонусе самих стенок венозных сосудов. 4) Хронические интоксикации и инфекции, нарушая устойчивость и работоспособность всей сердечно-сосуд. системы, подрывают в частности и тонус венозных стенок; в этих случаях сердечная слабость может быть вторичной.

Ряд докладов на Съезде был, далее, посвящен вопросам конституции, холестеринемии, изменению химизма крови и морфологии при свинцовых отравлениях и т. п. Между прочим проф. Loeschke сделал доклад на тему: «*Vegetative Stoffwechselstoerungen*». Не имея возможности подробно останавливаться на этих докладах, я, заканчивая свое сообщение, упомяну лишь о докладе Диллона и Рубинштейна (Москва): «Диагностика заболеваний желчного пузыря по методу Graha'm'a». Метод этот, состоящий в интравенозном введении тетрабромидов или тетраид-фенолфталенинатрия, позволяет получать рентгенологическое изображение желчного пузыря. Рентгеноскопическое и рентгенологическое исследование через разные сроки после вливания позволяет разрешать ряд вопросов анатомии, физиологии и патологии пузыря. Положения докладчиков таковы: 2) Неполучение изображения желчного пузыря по методу Graha'm'a указывает на недостаточную проходимость пузырного протока. 4) Метод Graha'm'a облегчает дифференциальный диагноз между триадой: *cholecystitis, ulc. duodeni, appendicitis*. 5) Метод Graha'm'a не представляет опасности для больных, технически прост, может быть применен к амбулаторным больным.

Следующий Съезд Терапевтов назначен на май 1927 года в Ленинграде. Программные темы намечены следующие: 1) висцеральный люес, 2) периферическое сердце, 3) консервативные и оперативные методы лечения холециститов и болезней желчных путей.

В. Якимов.

Заседания медицинских обществ.

Общество Врачей при Казанском Университете.

Акушерско-Гинекологическая секция.

Д-ра Ф. П. Ханина-Гайдук и П. В. Маненков дали отчет о VII Всесоюзном Съезде Акушеров и Гинекологов в Ленинграде. Отчет этот будет напечатан в ближайшей книжке «Каз. Мед. Журнала». — Дополнения к нему сделал участник Съезда д-р Е. Д. Рузский.

Д-р Успенский демонстрировал препарат яичниковой беременности.

Научные собрания Врачей Гос. Института для усов. врачей в Казани.

Собрание 84-е 18/V.

Д-ра А. Г. Гринбарг и М. В. Каменцева: «*К вопросу о действии ультрафиолетового облучения при некоторых эндокринных заболеваниях*». Докладчики задались задачей испытать лечебное действие ультрафиолетовых лучей при некоторых заболеваниях эндокринного происхождения. У больных исследовался глазо-сердечный рефлекс Dagnini-Aschner'a, количество красных и белых кровяных шариков, Hb и содержание в кровяной сыворотке Са и К (по de Warsky). Под наблюдением было 10 человек, из них 6 с базедовой болезнью, 2—с polyarthritis thyreotoxica, 1—с склеродермией и 1—с тетанией. Облучение производилось три раза в неделю, начиная с 5-минутного облучения на расстоянии 100 ст. от больного и заканчиваясь 30-минутным на расстоянии 50 ст. Общее количество сеансов—от 12 до 14. Во всех случаях эффект лечения сказался улучшением болезненного состояния. На основании данных своих исследований авторы приходят к следующим выводам: 1) колебания Са и К в кровяной сыворотке при эндокринных заболеваниях под влиянием ультрафиолетового облучения ясно выражены; 2) лейкоцитоз под влиянием этих лучей понижается; 3) в случаях, где количество Са в кровяной сыворотке повышается, там пульс обнаруживает тенденцию к замедлению; 4) значительное улучшение в состоянии больного отмечается в тех случаях, где относительное замедление пульса по формуле Golur'a остается в пределах нормы по Harvier.—Прения: проф. Г. А. Клячкин, д-р мед. И. И. Русецкий и д-р Каменцев.

Д-ра Я. Д. Печников и Х. Г. Гильман: «*Некоторые данные к вопросу о применении диатермии при мужской гоноррее*». По наблюдениям докладчиков диатермия дает весьма ценные результаты при острых осложнениях гонорреи (в стадии обратного развития) и при различных хронически протекающих осложнениях. Период нарастания воспалительной реакции является противопоказанием к применению ее. Различные ткани и органы мочеполовой системы, пораженные гонорройным процессом, неодинаково поддаются влиянию диатермии. При условиях неблагоприятных последняя может оказать провокаторное влияние на течение процесса и даже вызвать новые осложнения. В соответствующих случаях (артриты, воспаление пазух Morgagni, желез Littre) диатермия может играть роль диагностического метода, давая очаговые реакции при первых сеансах.—В прениях по докладу приняли участие: профф. А. И. Тимофеев и Г. А. Клячкин и д-ра Л. Н. Клячкин и А. Г. Гринбарг.

Хроника.

— В № 11 «Бюлл. НКЗ» опубликовано распоряжение о прекращении отпуска лекарственных средств с указанием болезни («зубных капель», «порошков от головной боли» и т. п.).

— В том же № помещен циркуляр НКЗ о режиме экономии в области здравоохранения. Основное требование циркуляра—обращение экономии на улучшение лечебно-санитарного дела. В циркуляре приведены примерно и конкретные мероприятия для достижения этой цели. Некоторые из них, напр., своевременная выписка больных из лечучреждений (§ 3), экономное расходование дорогих медикаментов и применение сложных врачебных процедур (рентгенотерапия, электро-терапия и пр.) (§ 14) и др., и без того проводятся в жизнь в громадном большинстве наших больниц, другие же, особенно направленные к сокращению канцелярщины (§ 15 и др.), действительно нуждаются в таком проведении.

— Весной текущего года состоялся в г. Томске I Всесибирский Съезд Врачей, собравший 315 членов, в том числе 90 приезжих. Съезд был разбит на 9 секций (профилактическая, нервно-психиатрическая, терапевтическая, гинекологическая, хирургическая, глазная, детская, анатомо-физиологическая и кожно-венерическая). Всех докладов заслушано 177, из них 4 на пленарных заседаниях, остальные на секционных. Приезжими членами было сделано лишь 42 доклада.