

шению равновесия между двумя тканями Улезко-Строганова приписывает большое значение в каузальном генезе рака. Пониженная сопротивляемость организма, которая легче может иметь место в условиях современной культурной жизни, возможно, играет роль в увеличении числа раков, в особенности в более молодом возрасте.

Привлекло внимание врачей также сообщение д-ра Третьякова о лечении запущенных раков впрыскиваниями в окружность раковых очагов эфира, после которых в раковой ткани наступают изменения, похожие на те, которые наблюдаются при действии радия.

Посвященные практическим вопросам акушерства доклады Строганова и Вербова касались вопроса об уходе за сосками, которые проф. Строганов советует обрабатывать не дубящими средствами, а глицерином со спиртом, и вопросу о ведении послеродового периода, для которого Вербов предлагает применять особое полусидячее положение роженицы на стерильном судне, а пр. Строганов намечает такую схему в случае задержки последа: 1) Credé, 2) Credé + потягивание за пуповину, 3) хлороформ + Credé, 4) хлороформ + Credé + потягивание за пуповину, 5) ручное отделение. Потягивание иногда может быть очень сильным—до отрыва пуповины.

Среди индивидуальных докладов отметим еще сообщения проф. Вачнадзе и д-ра Соколова (Пенза) о спинномозговой анестезии. Оба докладчика являются сторонниками этого рода обезболивания, причем д-р Соколов подчеркивает особенное его значение при операциях рака матки. Выступавший в прениях д-р Драверт рекомендовал применяемому им эпидуральной анестезию.

Что касается выставки при Съезде, то следует прежде всего заметить, что помещение ее—в узком проходном коридоре—нельзя признать удачным. Из экспонатов отметим: из Гинекологической клиники Северо-Кавказ. Ун-та—влагалищное зеркало д-ра Силина (Вр. Газ., 1926, № 2), иглодержатель с катушкой для ниток Черепихина и его же прибор для пертубации; из Киевской клиники—ряд агаровых патолого-анатомических препаратов, кролик с окопечком в брюшной стенке. Д-р Терновский выставил свой прибор „геноскоп“ позволяющий быстро определять срок беременности и родов (вроде календаря беременности); д-р Евенков представил большой материал, в виде таблиц и рисунков, к учению о телосложении женщины; д-р Маненков (Казань) выставил модель эмбриологической реконструкции широкой связки зародыша с ее содержимым; д-р Елкин—усовершенствованную модель щипцов Kjelland'a и рисунки оперативного метода укрепления пузыря и тазового дна; проф. Сердюков демонстрировал прибор для сальпингографии.

Заканчивая свои работы, Съезд в последнем своем пленарном заседании принял ряд резолюций по программным вопросам и время созыва будущего Съезда назначил через 2 года, определив его место в Киеве. Прежде, чем закрыть настоящий Съезд, почетный председатель его, проф. Груздев, в теплых словах приветствовал и благодарил председателя Организационного Комитета, проф. Д. О. Отта, и поднес ему от имени членов Съезда адрес в изящной папке.

При всем интересе к Съезду у авторов настоящего отчета, как и у многих других членов Съезда, осталось некоторая неудовлетворенность, благодаря отсутствию цельности впечатлений, что зависело от слишком большого количества докладов, заславивших разбить работу Съезда на несколько секций. Теснота помещений, где пришлось работать Съезду, тоже немало мешала работе.

*Ш. В. Маненков и Ф. П. Ханина-Гайдук.*

## Заседания медицинских обществ.

**Общество Врачей при Казанском Университете.**

*Хирургическая секция.*

Заседание 11/VI.

Л. В. Алексеева: „Первичный шов при антротомиях“. В клинике проф. В. К. Грутнева проделано 27 антротомий с зашиванием наглухо, причем в полость перед наложением последнего шва вводилось 10% висмутовая паста. Из 27 случаев в 14 получилось первое натяжение. Случаи с холестеатомой давали

расхождение швов. Докладу предшествовала демонстрация больных.—Прения: профф. Трутнев и Фридланд и д-ра Лапков, Сызганов и Флеров.

С. П. Яхонтов: „*Ичородные тела, извлеченные из пищевода*“. Докладчик демонстрировал рыбы кости, обнаруженные эзофагоскопией и извлеченные.—В прениях профф. Трутнев отметил поучительность одного из случаев докладчика, где симптомы были настолько незначительны, что случай можно было принять за ссадину пищевода.

Он же: „*Случай первичной рожи гортани*“. Предъявлен препарат гортани с признаками флегмонозного процесса в ней.—Прения: профф. Трутнев и Фридланд и д-р Флеров.

А. А. Августинов: „*Частичная акромегалия*“. Демонстрирован молодой человек с увеличением II пальца правой стопы и увеличением гипофиза. Никаких расстройств у пациента не наблюдается, почему операция удаления гипофиза здесь и не показана.—Прения: профф. Трутнев и д-р Цимхес.

Н. Д. Киптенко: „*Перомелия*“. Демонстрирован мужчина, который, несмотря на крайнюю степень дефективности дистальных частей всех конечностей, исполнял крупную и мелкую работу с необыкновенной ловкостью.—В прениях профф. Фридланд отметил, что такому больному протезы не только не облегчили бы работу, но явились-бы лишь помехой.  
С. Флеров.

### Офтальмологическая секция.

Заседание 12/V.

Д-ра В. А. Аврутова и Л. А. Дымшиц: „*О радиотерапии раковых поражений орбитально-пальпебральной области по данным Глазной клиники Казанского У-та*“. Докладчиками приведены главнейшие литературные данные по вопросу, и изложена техника, применявшаяся в клинике. С 1917 по 1926 г. было подвергнуто радиотерапии 16 больных с различной тяжести раковыми поражениями век и орбиты. Количество мгр-часов колебалось от 30 до 200. Результаты получились следующие: из 16 больных полное непосредственное излучение имело место в 9 случаях; 5 из этих 9 больных вернулись в клинику через разные сроки (от нескольких месяцев до 1½ лет) с рецидивом; выписано из клиники с неполно еще зарубцевавшимся процессом—на пути к выздоровлению—6 чел., дальнейшая судьба которых неизвестна. В одном очень тяжелом случае радиотерапия не дала никаких результатов. При повторных курсах радиосеансов шансы на успех, по наблюдениям докладчиков, падают. Никаких серьезных осложнений со стороны глаза на почве радиотерапии не наблюдалось. Небольшие и неглубокие поражения целесообразней с самого начала, по мнению докладчиков, лечить оперативно, если такое лечение не связано с последующими серьезными аномалиями положения и дефектами век; во всех других случаях целесообразно испытать радиотерапию. К сожалению, продолжительность последней при ничтожном запасе Ra, который имеется в распоряжении клиники, весьма велика (2—3 мес.) и тягостна для больных.—В прениях приняли участие профф. Адамюк и Чирковский и д-р Роцин.

Д-р В. П. Роцин: „*Об экспериментальной гетерохромии радужки*“. Докладчик демонстрировал трех цветных кроликов с депигментацией радужной оболочки, развившейся на стороне, лишенной *experimenti causa* верхнего шейного узла симпатического нерва. Различная окраска радужных оболочек была замечена спустя 4½—12 мес. после экстирпации ганглия. Наблюдения докладчика интересны в том отношении, что 1) ему лишь второму приходится констатировать наличие депигментации радужки после удаления узла; 2) это явление как-бы подтверждает правильность воззрений Коерре относительно связи глаукомы с деструкцией пигмента радужки—с одной стороны и с поражением при ней *n. sympathici*—с другой.

Д-р В. А. Аврутова: „*К вопросу о лечении висмутом сифилитических поражений глаза*“. Докладчица сообщила об опыте применения висмутовой терапии в форме инъекций биохиноля в Глазную клинику Каз. Ун—та при различных заболеваниях, причем особенно благоприятный эффект лечения отметила в 3-х случаях далеко зашедшей атрофии зрительных нервов у больных с *tabes dorsalis*.—Прения: д-ра Морозов и Крылов и профф. Чирковский.