

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.