

освещении щитовидной железы и спинного мозга получается кривая, где каждая последующая вершина значительно ниже предыдущей. При освещении кожных участков (ulcus rodens, angiooma) ферментативная реакция не выражена. Липаза дает менее характерные изменения. Под влиянием рентгенотерапии этот фермент приходит в норму. Особого параллелизма между ферментативными кривыми и изменениями в течении болезненного процесса выявить не удалось.—Прения: проф. Г. А. Клячкин, д-ра Е. Т. Гефен, Я. В. Хорош, Л. Н. Клячкин, М. И. Гольдштейн, проф. А. В. Фаворский и прив.-доц. Р. Я. Гасуль.

2. Д-р В. Б. Бланк. *Изменение резервной щелочности при применении нарзанных ванн.*

Работа проводилась в течение настоящего сезона в Кисловодске над стационарным материалом. Исследование велось в двух направлениях: 1) изменение AR до и после ванны, 2) изменение AR после длительного применения тех же ванн. Результаты: однократное применение нарзанной ванны у сердечных б-ых вызывает некоторое понижение AR. Длительное применение нарзанных ванн вызывало вначале понижение цифр AR, а затем постепенное возрастание до исходных цифр и выше. Благоприятное воздействие нарзанных ванн на сердечную деятельность, вероятно, покоится на тренировании сердечной мышцы.—Прения: проф. Г. А. Клячкин и А. В. Фаворский.

3. Д-ра И. С. Бейрах, Р. И. Лангерман и Я. В. Хорош. *Ионофорез при осложнениях мужской гонорреи.*

Иодинофорез был испытан в 67 случаях различных осложнений мужской гонорреи и в 1 случае негонорейного эпидидимита. Техника: в качестве индифферентного электрода во всех случаях служила помещавшаяся наmons veneis цинковая пластинка в 150—200 кв. ст. (с толстой прослойкой гидрофильной ткани, смоченной горячей водой). Диффузные электроды разной формы и величины (с прослойкой из гидрофильной ткани (12—16 слоев) смоченной 1% раствором KJ., располагались в непосредственной близости к пораженным органам. При простатитах и сперматоститах (в доступной русской и иностранной литературе авторы не нашли никаких указаний относительно методики, показаний и результатов применения ионофореза при указанных заболеваниях) в качестве действующего электрода употреблялся электрод в виде прямого стержня из эбонита, один конец которого представляет из себя угольный оливкообразный наконечник длиною в 2,5 ст., диаметром в 1 ст., на другом конце имеется отверстие для ввода провода от аппарата. На угольный конец наматывается и плотно завязывается ватно-марлевый тампон, смоченный 1% раствором KJ. Электрод этот вводится в прямую кишку на область простаты. Во всех случаях сила тока колебалась от 10—40—50 МА, продолжительность сеанса от 15—30—45 минут. Сеансы обычно проделывались через день, иногда промежутки удлинялись в зависимости от очаговой реакции.

Выводы: 1) Иодинофорез дает хорошие результаты в хронически протекающих случаях осложнений мужской гонорреи. 2) Иодинофорез может служить новым энергичным средством лечения простатитов и сперматоститов. 3) При остро протекающих осложнениях гонорреи у мужчин ионофорез не только не дает никакого эффекта, но порой даже вызывает ухудшение болезненного процесса. 4) В упорных случаях гонорейных осложнений ионофорез в комбинации с другими физическими методами дает значительно лучшие результаты (диатермия, грязелечение). 5) Очаговая реакция в тех случаях, где ионофорез показан, является весьма желательной и служит хорошим показателем успешности данного вида лечения. 6) Ионофорез может быть использован в соответствующих случаях для целей провокации при решении вопроса об излечении гонорреи.—Прения: д-ра И. Д. Печников, Л. Н. Клячкин, А. Т. Гринбарг, проф. Г. А. Клячкин, прив.-доц. Р. Я. Гасуль.

Секретарь Я. В. Хорош.

Саратовское физико-медицинское общество.

Торжественное заседание 18 ноября было посвящено 125-летию годовщине Казанского университета.

Председатель о-ва проф. Н. Е. Кушев, открывая заседание, заявил, что группа бывших питомцев медицинского факультета выразила желание ознаменовать юбилей Казанского университета торжественным заседанием. С воспоминаниями выступили старые студенты выпусков 70-х и 80-х годов прошлого столетия. Первое сообщение проф. В. И. Разумовского касалось медицинского образования и жизни казанских студентов в 70-тых годах прошлого столетия. Доклад-

чик в обширном и обстоятельном докладе изложил историю Казанского университета, упомянул о первых профессорах, о выдающемся математике Лобачевском и видных профессорах медицинского факультета—о Ковалевском, Петрове, Щербакове и др. Интересные сведения о жизни студентов 70-тых годов касались того времени, когда В. И. Разумовский учился в университете. Доклад сопровождался демонстрациями фотографий профф. Казанского университета.

Второй докладчик, проф. Н. Е. Кушев поделился воспоминаниями о профессорах-клиницистах медицинского факультета в 80-тых годах прошлого столетия—о Л. Л. Левшине, Виноградове, Ге, Хомякове, Толмачеве, Студенском, Флоринском и др.

Третий докладчик, д-р В. И. Алмазов сообщил о студенческой жизни студентов-медиков в 80-тых годах прошлого столетия.

Д-р А. Н. Добротин показал серию фотографических снимков, сделанных им в бытность студентом. Прекрасные фотографии профессоров и аудиторий заинтересовали присутствующих и напомнили им о давно прошедшей жизни медицинского факультета.

Собрание, выслушав интересные сообщения, постановило послать поздравительную телеграмму ректору Казанского университета к 125-летнему юбилею. Под телеграммой подписалось 18 бывших питомцев медицинского факультета.

Проф. Н. Е. Кушев.

Деятельность Научной ассоциации при союзе Медсантруд г. Севастополя.

(Май—октябрь 1929).

Севастопольская Научная Ассоциация проводит свои работы в общих собраниях и по секциям. Кроме того члены Н. А. принимают близкое участие в работах Сев. здравоохранения, заседаниях и совещаниях санэпида, по О. В., проводят лекции и беседы на предприятиях, курсах усовершенствования. Оживленная работа проводится по-секционно, причем наиболее работоспособной надо считать секцию кожно-венерическую, где каждые 2 недели делаются многочисленные доклады, сообщения, демонстрации больных; затем идет секция хирургических специальностей (хирургия, гинекология, акушерство, офтальмология и ото-ларингология); секция педиатро-терапевтическая, зубная и санитарно-профилактическая. Несколько особо стоит секция физио-терапевтическая, базирующаяся на Институте физических методов лечения имени проф. Сеченова и вдохновляемая его директором маститым профессором А. Е. Щербаком. Эта секция наиболее плодотворная и богатая докладами и сообщениями, отчеты о которых печатаются в «Известиях Сеченовского Института Ф. М. Л.». На общих собраниях, за указанный промежуток времени заслушаны следующие доклады и сообщения: 1) Д-р Бируля О. А. «О пляжах Севаст. района и мерах к сохранению их». 2) Д-р Иванов Е. Э. «О физиотерапевтическом значении пляжей». По этим докладам вынесена была резолюция, в которой причиной разрушения пляжей, грозящей исчезновением их, признается неправильное отношение к делу местхоза, эксплуатирующего пляжи для добычи песка и гравия не только для своих целей (построек), но и для продажи на сторону. В целях сохранения их Н. А. постановила возбудить вопрос перед центром о немедленном прекращении разрушения пляжей и забронирования их исключительно для лечебно-курортного использования. 3) Д-р Бронштейн В. Т. «О Всесоюзном съезде по борьбе с венерическими болезнями» и 4) Его же «Когда больной венерич. болезнью может вступить в брак». Докладчик доказывает, что разрешать брак больному можно 1. Когда он совершенно вылечен и 2. Когда больной, хотя и не окончательно вылечен, но не представляет угрозы заражения для супруга и потомства. Для более целесообразного и ответственного решения этого вопроса докладчик предлагает создание консультативных комиссий из специалистов при вендиспансерах. 5) Д-р Георгиевский Н. И. «Памяти проф. Д. О. Отто» 6) Проф. Щастный С. М. «Памяти И. Ю. Бардаха». 7) Д-р Славский Г. М. «Теория циклического течения туберкулезной инфекции и патогенез туберкулеза легких у взрослых». 8) Проф. Щастный С. М. «О предохранительных прививках по Calmetty (В. С. G.)» и 9) Д-р Славский Г. М. «О всекрымском совещании по туберкулезу».

Секретарь А. Бельский.