

Председатель секции, проф. В. С. Груздев сообщил проэкт плана научно-исследовательской работы секции на предстоящий 1933 г.

Постановлено: план одобрить и внести на рассмотрение правления Н.-мед. ассоциации ТР.

Заседание 14/I 1933 г.

Д-р И. В. Данилов прочитал краткий отчет о деятельности секции на истекший 1932 г.

Произведено избрание президиума секции на наступивший 1933 год, причем избранными оказались: председателем проф. В. С. Груздев, его заместителями проф. И. Ф. Козлов, доц. П. В. Маненков и асс. Х. Х. Мещеров (последний—для заседаний, проводимых на татарском языке), секретарями д-ра И. В. Данилов и О. Г. Аннапу.

Д-р С. В. Лейбов прочитал отчет о деятельности организованых секцией 1/XII 1931 г. курсов по повышению квалификации лиц среднего медицинского персонала. Курсы эти были рассчитаны на 32 2-часовых лекции, по одной в пятидневку. В программу их было введено 7 предметов: 1) профграмота, 2) основа советской медицины, 3) охрана матмлада, 4) анатомия и физиология грудного ребенка, вскармливание, уход за ним и болезни новорожденных, 5) акушерство, 6) гинекология, 7) политчас. Занятия на курсах начались 15/I 1932 г. и закончились 12/VI. Чтение лекций производилось, в порядке общественной нагрузки, ассистентами акушерско-гинекологических клиник Казанского мединститута и института для усов. врачей; для преподавания профграмоты союзом МСГИ был выделен тов. Шакараев. Слушательницами курсов были, в количестве 68 чел., акушерки и фельдшерицы а.гинекологических отделений казанских клиник и больницы, а также сестры РОКК'а, работающие в поликлиниках. Лекции посещались охотно, метод преподавания проводился активный. На состоявшейся по окончании курсов конференции слушательниц было высказано пожелание о продолжении этого дела в дальнейшем, с некоторыми поправками и дополнениями.

По поводу доклада д-ра Л. выступали проф. И. Ф. Козлов, пр.-доц. Е. Д. Рузский и д-р Новиков, причем было постановлено—поручить д-ру С. В. Лейбову войти в переговоры с Наркомздравом ТР об организации курсов в 1933 г.

Заслушан доклад проф. И. Ф. Козлова и д-ра В. В. Дьяконова „Местная инфильтрационная анестезия при брюшиностеночных чревосечениях в акушерстве и гинекологии“. В основу доклада легли данные о 361 брюшиностеночном чревосечении, произведенном по различным поводам под местной инфильтрационной анестезией за 1928—31 гг. в акушерско-гинекологических клиниках Казанского мединститута и Казанского и-та для усов. врачей. В этом материале случаев маточной беременности было 42, внематочной—9, рака матки—57, фибромiom матки—31, невраильностей положения матки и рукава—140, кист различного рода—65, воспалений маточных придатков и др. более редких заболеваний—17. Возраст больных колебался от 20 л. и меньше до 50 л. и выше. Продолжный разрез был применен в 82,6% всех случаев, поперечный по Pfannenstiel'ю—в 17,4%. Полный успех анестезия имела место в 77,3% случаев, в остальных же 22,7% потребовалось добавление общего наркоза, причем процент неудач при лапаротомиях, произведенных по поводу маточной беременности, равнялся 11,9, по поводу невраильностей положения—17,1, по поводу рака матки—19,3, по поводу кист—23, по поводу фибромiom—64,5%. Смертельный исход операции, произведенные под местной инфильтрационной анестезией, имели в 13 случаях из 359, нагноения брюшной раны развились в 18,4%.

Доклад вызвал весьма оживленные прения, в которых приняли участие проф. А. В. Вишневский, доц. П. В. Маненков, д-ра В. И. Шеничкинов, Новиков и др. Резюмируя высказанное в прениях, председатель проф. В. С. Груздев, подчеркнул, что местная инфильтрационная анестезия, несомненно, представляет громадное достижение, которым мы обязаны, главным образом, присутствующему в заседании проф. А. В. Вишневскому. С другой стороны, однако, нельзя не считать крайностью высказанное некоторыми из участников прений мнения, что она должна быть применяема в 100% всех операций. Панацей в медицине вообще нет, каждый лечебный метод имеет свои показания и противопоказания, и местная инфильтрационная анестезия не представляет в этом отношении исключения. Наша задача—возможно точно установить эти показания и противопоказания, возможно точно определить круг ее применения.

Д-р В. М. Федоров сообщил об *абортной помощи в ТР*, предложив проект резолюции по этому вопросу. Постановлено просить профф. В. С. Груздева и И. Ф. Козлова и пр.-доц. Е. Д. Русского разработать этот проект и представить его для обсуждения на следующее заседание секции.

Заседание 23/1 1933 г.

Д-р С. З. Мухамедова сообщила о *редком случае тератомы малого таза*. В этом случае проф. И. Ф. Козловым были удалены per laparotomiam две опухоли, из коих одна была связана с задней стенкой матки при помощи тонкой ножки, другая же находилась в малом тазу без всякой связи с соседними органами. При микроскопическом исследовании оказалось, что они содержат производные всех 3 зародышевых листков, причем во второй опухоли, не связанной с тазовыми органами, было найдено образование, представлявшее отрезок вполне сформированной кишки.

По окончании доклада проф. И. Ф. Козлов поставил вопрос о происхождении этих опухолей, по своему строению принадлежащих к тридермомам.

Проф. В. С. Груздев высказал, что, по его мнению, происхождение описанных докладчицей опухолей вероятнее всего можно объяснить, если признать их за тератомы, возникшие на почве т. наз. *inclusio abdominalis*. Такие тератомы представляют собою, как известно, плодовые рудименты, образующиеся при многоплодной беременности, когда один из плодов, аутозит, бывает развит сравнительно хорошо, другой же, паразит, является недоразвитым и питающимся насчет первого. Чаще всего подобные тератомы встречаются в нижнем конце туловища, причем иногда лежат на наружной поверхности последнего, в области крестца или копчика, иногда же — в брюшной полости (т. наз. *engastrii*) или свободно, или в кистовидных образованиях; относительно нередко располагаются они и ретроперитонеально. Описаны случаи, где такие паразиты развивались настолько, что их носительницы ощущали их движения, в большинстве случаев, однако, они были находимы мацерированными или мумифицированными. Вгошап различает 4 группы подобных паразитов, располагающихся в каудальном конце тела аутозитов: в 1-ю группу входят паразиты с хорошо выраженными частями тела, во 2-ю — паразиты, представляющиеся в виде опухолей, в которых можно, однако, различать отдельные органы: конечности, кишки и т. п., в 3-ю — тератомы с дериватами всех трех зародышевых листков, в 4-ю — тератоидные опухоли, содержащие дериваты лишь двух листков. Из описанных докладчицей опухолей одна принадлежит к 2-й группе Вгошап'a, другая, возможно, к 4-й. Недавно проф. Груздеву и проф. И. П. Васильеву один товарищ из Саратова демонстрировал почти доношенного ребенка мужского пола, в каудальном конце которого, частью выдаваясь в полость брюшины, частью выпячиваясь кнаружи, находились 3 рудиментарных плода — паразита. Могу, впрочем, подобные образования встречаться и в других частях тела. Duclaux и Hergenschmidt описали, напр., тератому с куриное яйцо величиною, обнаруженную ими в большой половой губе у девушки 21 года; опухоль была приращенною, не проявляла склонности к дальнейшему росту; на внутренней поверхности ее названные авторы нашли отверстие, которое вело в слепой мешок в 5—6 сант. длиной; при исследовании этого мешка оказалось, что он был выстлан кишечной мукозой с Lieberkühn'овскими железами, солитарными фолликулами и пр., под которой сначала располагалась субмукоза, а затем — типичная для кишки muscularis. Т. о. в этом случае объяснить генез подобных тератом, — на этот счет единообразия во взглядах не существует: большинство авторов, вместе с Voynet и Marchand'ом, производят их из бластомер оплодотворенных яиц, другие считают их результатом партеногенетического развития яйцевых клеток, третьи — результатом развития оплодотворенных направительных телец, четвертые видят причину их возникновения в оплодотворении яйцевой клетки несколькими сперматозоидами и т. п.

Была подвергнута обсуждению *резолюция по состоявшемуся в предыдущем заседании докладу д-ра В. М. Федорова о состоянии и перспективах абортной помощи в ТР*, причем принята следующая формулировка этой резолюции:

„Заслушав сообщение д-ра В. М. Федорова о состоянии и перспективах абортной помощи в ТР, ак.-гинекологическая секция Н. М. А. констатирует, что легализация аборта, как средство для борьбы с подпольными абортами, в значительной мере оправдывает себя.

Вместе с тем секция отмечает, что организация абортной помощи в ТР имеет следующие важнейшие недостатки: сеть женских консультаций развита здесь

слабо, отсутствует профилактическая работа (контрацептивы) в акушерско-гинекологических кабинетах поликлиник и больниц, число коек для abortирующих недостаточно, кое-где еще имеет место вызывание аборта путем иодных инъекций.

Этими недостатками обуславливаются: 1) все еще высокий % неполных абортов (40% в районах и 29% в Казани) и 2) низкий показатель госпитализации абортов в районах (1,2 на 1000 населения против 6 на 1000 населения по РСФСР).

Секция полагает, что рост материального и культурного уровня трудящегося населения страны, а также огромное строительство социально-культурных учреждений, обслуживающих работников, приведут к значительному падению числа абортов в ближайшие годы. Но, несмотря на это, внимание органов здравоохранения и всей советской общественности должно быть обращено на дальнейшую борьбу с подпольным абортom и на надлежащую организацию абортной помощи.

В целях борьбы с абортom, извлечения аборта из подполья и сведения к минимуму отрицательного влияния на здоровье работниц аборта, произведенного в больничной обстановке, акушерско-гинекологическая секция Н.М.А. считает необходимым осуществить след. мероприятия:

1. Во всех женских консультациях, акушерско-гинекологических кабинетах (приемах) поликлиник и больниц должна быть организована работа по предупреждению беременности.

2. Во всех районах ТР должны быть организованы женские консультации (не менее 1 на район).

3. Число абортных коек в районах должно быть не менее 20—25% общего числа родильных коек, причем они должны быть сосредоточены в одной из больниц данного района.

4. Не допускать использования для абортов родильных коек.

5. Производство аборта путем иодных инъекций там, где оно еще имеет место, должно быть прекращено.

6. Abortирующие должны оставаться в стационаре не менее 3 дней.

7. Просить ТНКЗ провести в жизнь перечисленные мероприятия.

8. Для разработки медицинских показаний и противопоказаний к аборту избрать комиссию в составе профф. В. С. Груздева и И. Ф. Козлова и пр. доц. Е. Д. Рузского, предоставив ей право кооптации представителей различных медицинских специальностей.

9. Просить комиссию закончить свою работу в 2-месячный срок и результаты доложить на заседании секции“.

Председатель секции проф. В. Груздев.

Пленум Московского О-ва физиологов, биохимиков, фармакологов и гистологов, посвященный проблеме белков.

(Москва, 10—14 мая 1933 г.).

А. Баев.

Московское Областное Общество физиологов, биохимиков, фармакологов, гистологов посвятило специальное пленарное заседание, происходившее с 10 по 14-ое мая в Москве, проблеме белков.

Это пленарное заседание фактически выросло во внушительную конференцию: участники конференции съехались со всех концов Союза (здесь были представлены и Ленинград и Харьков и Киев, Горький, Казань и другие города Союза), состав докладчиков также не был монополизирован одной Москвой, Пленум привлек внимание самых широких кругов научных работников.

Созванный по инициативе биохимической секции О-ва, пленум представлял из себя первый опыт конференций, посвященных относительно узкому кругу проблем, с ограниченным и выверенным контингентом докладчиков и с несложной сравнительно организационной частью. Пленум был своего рода антитезой обычных съездов, с их пестрым калейдоскопом тематики и докладчиков и громоздкой организацией, хотя он и не преследовал целей заменить собою съезд, содержание и назначение которого не совпадает с тем, что являл собою Пленум.