

	1918 г.	1919 г.	1920 г.	1921 г.	1922 г.	1923 г.	1924 г.	1925 г.	1926 г.	1927 г.
Число слушателей-врачей	17	23	—	106	188	281	375	535	431	342
Число преподавателей	7	9	—	14	14	15	17	19	21	24
Число читаемых предметов. . .	10	10	—	15	17	17	17	19	27	31
Числе вышедших научных трудов.	—	6	3	4	8	10	25	49	58	69

Ближайшей настоятельной потребностью Института является расширение вспомогательных учреждений и увеличение числа коек, так как имеющихся 180 в настоящее время далеко не хватает для научных и педагогических целей, чем и вызывается, так сказать, принудительное сокращение преподавательской деятельности Института.

Приведенные мною краткие данные достаточно свидетельствуют о том, что Институт является до известной степени колыбелью русских акушеров и гинекологов. Его история есть до известной степени история русского акушерства и гинекологии. В дореволюционное время он был гордостью русской науки, медицинской мысли, русского зодчества и, как таковой, пользовался всемирной известностью. Октябрьская революция может гордиться тем, что сумела провести чрез бури и невзгоды голода и гражданской войны такое ценное учреждение. Советское правительство учло ту роль, которую должен и может играть Институт, во всесоюзном масштабе, в деле охраны материнства и младенчества, уделило ему должное внимание, и после революции Институт вновь и значительно расширил свою научную, педагогическую и клиническую работу. Будем надеяться, что, при неослабном внимании и поддержке советского правительства, он, высоко держа знамя науки, еще больше расширит свою плодотворную деятельность на пользу всему нашему Союзу.

Рефераты.

а) *Анатомия и физиология.*

351. *Железистые образования в задней доле человеческого гипофиза.* Задняя доля гипофиза в норме состоит не только из нервной ткани, но и содержит во всяком возрасте железистые составные части. По Lewis'у и Lee (Bull. of the Johns Hopk. Hosp., 1927, v. 41) у детей в возрасте до 4 лет мы находим здесь обильные трубчатого-ветвистые железы, лежащие обычно в переднем и боковых отрезках задней доли, а также по близости ножки гипофиза. Клетки желез содержат коллоидные массы, проявляющие такое же отношение к красящим веществам, как и массы, находящиеся в выводных ходах и образованиях, лежащих между переднею и заднею долями гипофиза. С возрастом ветвящиеся трубчатые железы становятся все реже. В качестве дальнейшей железистой составной части встречаются в pars nervosa скопления базофильных клеток, похожих на таковые же клетки передней доли. Клетки эти с возрастом становятся все многочисленнее. Массы их тянутся в верхних отрезках вдоль ножки гипофиза и по близости dorsum sellae. Зачастую базофильные клетки встречаются поодиночке в эпителии, железистых ходах и кистах. Какого-либо закономерного отношения между частотой и локализацией этих железистых образований с одной стороны и возрастом—с другой установить не удастся, и возможно, что противоречивость результатов, полученных при физиологическом исследовании экстрактов из задней доли гипофиза объясняется именно тем, что экспериментаторы не обращали никакого внимания на содержание железистых образований в нервной ткани. Р.

352. *Функции яичников в климактерии.* Viberall и Urbach (Klin. Woch., 1927, № 50) склонны думать, что эндокринная функция яичников не угасает и в климактерии. В доказательство они ссылаются на тот факт, что интенсивная

рентгенизация яичников у женщин климактерического возраста зачастую вызывает субъективные и объективные изменения, которые могут быть рассматриваемы, как кастрационные расстройства. Р.

б) Общая патология.

353. *Роль моноцитов в происхождении опухолей.* Наблюдения убедили Нааген'а (Deut. med. Woch., 1928, № 3), что моноциты могут быть переносчиками проблематического возбудителя опухолей. Он нашел, что для успешного переноса куринной саркомы достаточно одних моноцитов, добытых из крови больных кур. Передача опухолей удается также при помощи добытых из саркоматозных культур изолированных моноцитарных амебоидных клеток; напротив, с фибробластами этой передачи достигнуть не удастся. Нормальные моноциты приобретают, далее, способность вызывать куриную саркому, если их предвременно подвергнуть действию саркоматозного фильтрата, который сам по себе является недействительным; обработка же фибробластов этим фильтратом такого эффекта не даст. Р.

354. *Происхождение воспалительного инфильтрата.* Как известно, клеточный инфильтрат, получающийся в роговице кролика, состоит исключительно из маленьких псевдоэозинофильных многоядерных клеток, резко разнящихся от человеческих лейкоцитов. Имея в виду это обстоятельство, Busse-Grawitz (Med. Welt, 1928, № 2) имплантировал кусочки роговицы кролика под кожу плеча человека. Изучая, затем, эти участки на сериях срезов, он ни разу не встретил в инфильтрате роговицы ни одного человеческого лейкоцита, а исключительно псевдоэозинофильные гистиоциты. Отсюда автор видит в клеточной инфильтрации роговицы исключительно гистиоцитарную реакцию. В. С.

355. *Келоидоз.* По взгляду Schridde (Klin. Woch., 1928, № 13) келоид кожи и языка, chalikosis и antrakochalikosis легких и мозолистая язва желудка суть проявления одного и того же своеобразного заболевания соединительной ткани, которому S. даст название келоидоза. Суть этого заболевания заключается в развитии богатой фибробластами, но бедной сосудами грануляционной ткани, образующей потом то гиалиновые узлы („нodosный келоидоз“), то гиалиновые тяжи („диффузный келоидоз“). Причина келоидоза кроется в каких-либо раздражениях физической и химической натуры; но кроме того для развития этого заболевания необходимо еще врожденное предрасположение соединительной ткани. Р.

в) Инфекционные болезни и иммунитет.

356. *Определение вирулентности стафилококков.* На основании своих опытов, произведенных с пиогенными стафилококками, выкультивированными при хирургических стафиломикозах Н. Gross (Klin. Woch., 1927, № 48) считает наилучшими способами определения вирулентности этих микробов из ферментных реакций—свертывание плазмы, гемолиз и разжижение желатины, из биологических—принадлежащий Dold'у способ внутрикожной реакции у кроликов и морских свинок. Реакции эти наиболее совпадают с клинической патогенностью стафилококков и позволяют в сравнительно-короткое время установить их вирулентность. Р.

357. *Лечение рожи внутрикожным обкалыванием антивирусом.* Васильева, Змигродская и Маршова (Микроб. Ж., 1928, вып. 1—2) применили у 20 рожистых больных обкалывание антивирусом в следующей форме: в 1-граммовый шприц стерильно набирался раствор антивируса Безредка и тонкой иглой вводился на расстоянии 8—10 сант. от края рожистого процесса в количестве 0,1 куб. с. внутрикожно—до появления небольшой белой папулки, диаметром в $\frac{1}{2}$ -сант.; такие уколы делались вокруг всего пораженного рожей места, на расстоянии 1 сант. друг от друга. В 15 случаях местный процесс при таком лечении резко обрывался, краснота за линию уколов не заходила, т⁹ на следующий день понижалась, общее состояние улучшалось. Лишь в случаях септической рожи обкалывание антивирусом оказалось безрезультатным. Р.

358. *Инфекция желчного пузыря.* По Mounihan'у (Brit. Med. Journ., 1928, № 3496), первичная инфекция желчного пузыря редка, вторичная же встречается чаще, причем пути ее к пузырю различны: а) через кровь вообще (в случаях септицемии); б) через вены—при тромбозе и тромбофлебите воротной вены; с) через лимфати-