

по поводу язв желудка и 12-перстной кишки, 4) О хроническом аппендиците, 5) К казуистике извлечения инородных тел (монет и пр.) из пищевода, 6) Демонстрация больного с денудацией *a. femoralis* и с перевязкой *v. popliteae* по поводу спонтанной гангрены, 7) Демонстрация больной с редкой формой рака грудной железы, 8) Демонстрация больных, повторно оперированных по поводу каллезной язвы желудка и пептической язвы тонкой кишки, 9) О субнадфразгмальных нарывах, 10) К методу оперирования *anæ præternaturalis*. Соколов: 1) О спинномозговой анестезии, 2) Об аутопнотерании, 3) Демонстрация плода при межзачаточной внезачаточной беременности, 4) Демонстрация больной с раком грудной железы, оперированной под спинномозговой анестезией в области VI-VII шейных позвонков, 5) Демонстрация препарата беременной матки с раковым поражением шейки, 6) Демонстрация больной с трехлетней доброкачественной опухолью стенки живота. Глаголева: 1) О сифилисе лимфатических желез, 2) О результатах обследования семей сифилитиков в г. Пензе за 4 года, 3) Демонстрация больного с проказой, 4) Демонстрация немой больной с туберкулоподобным сифилидом правой стороны лица. Канкроев: 1) Общее впечатление о I Всесоюзном Съезде врачей в Москве в 1926 г., 2) Топографическая карта трахомы в Пензенской губ. Лебедев: 1) Демонстрация ребенка с обширным ангиоматозом правой половины лица, 2) Демонстрация ребенка с недостаточным развитием конечностей. Ельяшович: 1) Два случая дефекта вагины и восстановления ее при помощи заднепроходной кишки, 2) К вопросу об образовании искусственного влагалища. Ельяшович Л.: 1) Об инвагинации кишек по материалу Хирургического отделения Пензенской Губсовбольницы за 5 последних лет, 2) Случай рецидива пептической язвы 12-перстной кишки после гастроэнтеростомии. Забежинский: 1) Анализ питьевой воды в г. Пензе, 2) Некролог академика Л. А. Тарасевича. Александрова: О беременности в рудиментарном роге матки. Романов: Демонстрация плода с паразитной сакральной тератомой. Малкин: Краткий отчет о некоторых докладах на I Всесоюзном Съезде глазных врачей в Москве. Кузнецов: О поздних случаях внезачаточной беременности. Гриневич О: Случай орбитальной флегмоны (пневмококковая инфекция) с благоприятным исходом. Украинский: О некоторых антропологических особенностях черепа при регионарной анестезии. Агарев: Об организации кружков первой помощи. Кузьмина: Об опухоли Крукенберга. Ковалевский: О мероприятиях Пензенского Губздравотдела в области меднаблюдения. Студент-медик Иванов: Случай абдоминальной беременности с приращением последа к печени. Аншелев: Профилактика профвредностей. Козлова: О современной бактериологии. Божин: О молочной кухне. Бражас: Отчет о научной командировке по психиатрии и неврологии. Леонова-Попова: Об XVIII Хирургическом Съезде. Протопопов: О Хирургическом Съезде в Ленинграде в 1927 г. Сатурнов: О IV Съезде Педологов.

Председатель Н. М. Савков.
Секретарь А. Л. Канкроев.

Хроника.

133) В заседании Медфака Казанского У-та 11/V д-р М. П. Андреев, после прочтения второй пробной лекции, признан достойным звания приват-доцента психиатрии. Для своего курса д-р А. предполагает избрать душевные болезни детского возраста.

134) В № 8 „Вестника Совр. Медицины“ за тек. год появилось следующее сообщение: „НКЗ Татареспублики систематически задерживает выдачу заработной платы. По просьбе ЦК союза Всемерсантруд прокурор по трудовым делам при верховном суде РСФСР предложил помощнику прокурора по трудовым делам Татареспублики расследовать в срочном порядке, путем дознаний, истинные причины несвоевременной выплаты зарплат и привлечь виновных в этом лиц к законной ответственности“.

135) Согласно постановления Совнаркома РСФСР от 16/VIII 1926 для студентов-медиков устанавливается одна обязательная летняя практика за весь курс

обучения в медвузе. На практику эту направляются студенты, переходящие с IV на V курс. Срок летней практики устанавливается в 2 месяца. Во время пребывания на практике студенты получают содержание по ставкам, установленным для фельдшеров. Студенты Казанского Университета прикрепляются для летней практики к Татарскому НКЗ, Башкирскому НКЗ, Чувашскому НКЗ, Марийскому Облздраву, Ульяновскому Губздраву, Дорздраву Сам.-Златоуст. ж. д. и Волжскому Водздраву. Все студенты-практиканты обязаны не позднее 1/X дать вузу, где они состоят, отчет о проведенной ими практике в форме дневника.

136) Согласно распоряжению НКЗ РСФСР следующие болезни признаны абсолютно исключаящими направление больных на госкурорты: 1) кахексия, злокачественная анемия и лейкомия; 2) злокачественные новообразования; 3) душевные болезни; 4) резко выраженные формы психоневрозов с судорожными приступами, импульсивностью и резкой аффективностью, в том числе травматический невроз и тяжелая истерия; 5) эпилепсия; 6) спинная сухотка в стадии резкой атаксии; 7) свежие геморрагии и тромбозы мозга (раньше года со времени инсульта); 8) часто повторяющиеся обильные кровотечения и гемофилия; 9) все острые заболевания и инфекционные болезни; 10) декомпенсированные формы тбс легких; 11) резко выраженная декомпенсация сердца и почек; 12) резкий артериосклероз с значительным ослаблением функциональной деятельности сердечно-сосудистой системы, аневризмы аорты и др. крупных сосудов; 13) тяжелые формы диабета с значительно выраженным ацидозом, симптомами предкомаатозного состояния и резким истощением; 14) беременность, начиная с VII месяца (Вопр. Здравеохр., 1928, № 8).

137) Томский Институт для усов. врачей предполагает организовать курсы радио-лекций для врачей Сибири.

138) В Киеве с 19 по 23 мая тек. г. созывается V Всесоюзный Съезд Рентгенологов и Радиологов.

139) В Москве много шуму наделал случай с работницей Воронцовой, у которой в 1924 г., при производстве лапаротомии, был оставлен в брюшной полости пинцет. Случай этот был причиной появления чрезвычайно резкой и притом далеко не соответствующей действительности статьи в одной из местных газет. Эта статья, в свою очередь, вызвала появление в прессе коллективного заявления ряда крупных московских профессоров-хирургов, которые, протестуя против неправильного освещения данного случая, указывают, что сообщения в печати о деятельности врачей в подобном духе вряд-ли будут содействовать развитию нашей хирургии, а скорее наоборот.

140) В Сольском окр. (Сев. Кавказ) зверски убили бандитами молодой талантливый хирург д-р Путилин и завхоз больницы т. К т и т о р о в. Нападение было произведено на дороге. Бандиты остановили крестьянскую подводу, на которой ехали П. и К., раздели обоих догола, забрали имевшиеся у них 51 руб. денег и накиннули на шею ременные петли, затем, привязав ремни одним концом к бричке, сбросили П. и К. под колеса и тронули лошадей. Когда врач и завхоз были удушены, бандиты перерезали ремни и уехали.

141) В Иваново-Вознесенске убит во время приема зубной врач. Берлин. Мотивом убийства был отказ Берлина удалить больной зуб у убийцы в виду нетрезвого состояния последнего и отсутствия кокаина.

142) В Пахта-Арале (Узбекистан) убит старший врач местной больницы Я. И. Волчек. Причина убийства—месть за отказ врача сделать поправку в больничном листке.

143) Жел.-дорожный рабочий ст. Проходная (Сев.-Кавк. ж. д.) Матвеев пытался застрелить местного врача Богословского.

144) В Ульяновске недавно состоялось чествование одного из старейших местных врачей, Я. Е. Ш о с т а к а, по поводу 35-летия его врачебно-общественной деятельности.

145) 7/IV скончался в Москве директор Гос. Института переливания крови А. А. Богданов, после переливания ему 5 стаканов крови, взятой от молодого донора (студента). В прошлом у последнего было заболевание малярией, нов отношении гемагглютинации, как показало исследование, он принадлежал к той же группе, что и погибший Б.

145) Отечественная наука опять понесла ряд тяжелых утрат: 21/IV скончался известный бактериолог акад. В. Л. О м е л я н с к и й, а перед этим—один из

наиболее выдающихся наших гистологов, бывший профессор I Московского Университета П. Ф. Огнев.

147) Некоторые из русских профессоров-медиков, живущих за границей, получили предложение занять кафедры во вновь организуемом медицинском факультете в г. Асунсионе (Парагвай). Профессорское жалование в Асунсионе—300 долларов в месяц.

148) В С.-И. Америки внесен проект закона о премии в 5 милл. долларов за открытие действительного средства против рака.

ВОПРОСЫ и ОТВЕТЫ.

16) а) Какая доза новокаина или солянокислого кокаина считается максимальной при инфильтрационной или регионарной анестезии?

б) Какой концентрации раствор этих веществ рекомендуется употреблять при лапаротомиях, грыжесечениях и операциях на прямой кишке?

в) Что лучше добавлять к новокаину для усиления его действия: sol. adrenalinі, K. sulfuricum, или Na bicarbonicum, и в каком количестве?

г) Наблюдалось ли вредное влияние от введения 1/2% раствора новокаина или солянокислого кокаина в количестве 150,0—200,0, и как часто?

Подписчик № 1151.

Ответ: В виду большой ядовитости кокаина применение его оставлено. Максимальной дозой новокаина при применении 1/2% раствора в среднем считается около 2 гр., но имеются указания (напр., Siegel), где при паравerteбральной анестезии больные безнаказанно получали 3,0 новокаина. Обычно применяется новокаин в 1/2% растворе, хотя должно заметить, что крепость раствора зависит от техники анестезии. Проф. Вишневский, напр., и мы лично являемся сторонниками применения больших количеств сильно разведенного раствора и пользуемся 1/4% раствором новокаина. Лучше всего к раствору новокаина добавлять 1:1000 раствор адреналина в количестве 3—5 капель на каждые 100 куб. см. раствора. Имея в виду указанную выше максимальную дозу, следует признать, что 150,0—200,0 1/2% раствора новокаина безвредны. В отдельных случаях легкие явления интоксикации, несомненно, наблюдаются, хотя следует заметить, что в этом вопросе многое зависит от техники введения раствора,—напр., проф. Вишневский и мы лично, пользуясь принципом образования тугого инфильтрата и разреза без выжидания, не боимся вливать до 600 куб. см. 1/4% раствора новокаина.

Проф. А. Тимофеев.

17) Какие показания к применению стерилизации женщины путем перевязки (резекции) труб? Нужно ли разрешение (как на аборт) комиссии на производство этой операции? Не является ли это оперативное вмешательство (без достаточных научных и юридических оснований) уголовно наказуемым деянием?

Подписчик № 1966.

Ответ: Показания к стерилизации,—медицинские и социальные,—таковы же, как и показания к искусственному выкидышу. Так как стерилизация (оперативная) есть ничто иное, как предохранительная мера против зачатия, а применение таких мер зависит исключительно от воли женщины, то, рассуждая логически, та же мерка должна быть приложена к стерилизации, т. е. никакого разрешения для нее не требуется,—требуется лишь желание женщины и согласие врача. На последнем (VIII) Съезде Гинекологов впрочем большинством высказывалась мысль, что производство оперативной стерилизации у вполне здоровой женщины—вещь недопустимая.

Ред.

18) Можно ли матери, страдающей малокровием и кормящей ребенка, назначать препараты мышьяка под кожу или внутрь без вреда для ребенка?

Подписчик № 982.

Ответ: Можно,—разумеется, в медицинских дозах. *Проф. В. Груздев.*

19) Прошу сообщить, имеется ли литература по вопросу о лечении болезней кожи внутривенными вливаниями бромистых солей (NaBr, KBr) и откуда эту литературу можно выписать?

Подписчик № 2232.

Ответ: Литературу этого вопроса можете найти в статье д-ра Зенина, помещенной в майской книжке нашего журнала за 1927 г. Кроме того, в одной из ближайших книжек журнала будет помещена статья д-ра Уралова по данному вопросу.

Ред.