

для карбонатного (3,1 вместо 0,76), в табл. 33 для кальция (119,6 вместо 59,8). Что это—не простые опечатки, видно из того, что в ряде таблиц одновалентные ионы неправильно перечислены на эквиваленты путем умножения миллимоль на 2 (см. табл. 7, 14, 24 и 49 относительно гидрокарбонатного иона, табл. 42 относительно хлора); наоборот, для двухвалентных ионов во многих таблицах это умножение на 2 не произведено (см. табл. 3 для кальция, табл. 8—для сульфатного иона, табл. 31—для карбонатного). Есть и многие случайные ошибки. Так, в табл. 5 эквивалент-процент натрия указан 21,5 вместо 62,2, на табл. 17 миллимоль гидрокарбонатного иона указана 10 вместо 17, в табл. 45 миллимоль магния указана 69,3 вместо получаемой путем вычисления 66,8, а миллиграмм-эквивалент его вычитан 9,6 вместо 123,6. В таблицах 4, 16 и 22 сумма ионов показана не в миллиграммах, а в долях грамма. Все эти и многие, им подобные, недосмотры, конечно, не могут быть замечены даже врачами, знакомыми с бальнеологией, ибо к анализам принято относиться, как к чему-то твердо установленному и не внушающему сомнений. Еще с большим доверием отнесутся к этим таблицам врачи, только приступающие к изучению бальнеологии, но, если по таким таблицам они захотят научиться пересчету аналитических данных для составления правильных формул минеральных вод, то этого, конечно, они сделать не смогут.

Мне кажется, что самая возможность подобных ошибок в издании, которое должно являться справочной книгой, весьма прискорбна. Я думаю, что к таблицам анализов минеральных вод мы имеем право предъявлять такие же требования, как и к таблицам логарифмов: в них не должно быть даже простых опечаток. Не могу не пожелать, чтобы следующее издание „Классификации“ проф. М. Г. Курлова не давало поводов для замечаний, которые я счел себя вынужденным сделать относительно настоящего издания.

Прив.-доц. А. А. Лозинский.

F. Groedel. *Lehrbuch und Atlas der Röntgendiagnostik in der inneren Medizin und ihren Grenzgebieten*. 2 тома, 1109 стр., и 1 атлас с 712 рентнограммами и 720 рис. в тексте. 4-е перераб. изд. Lehmann, München, цена в переп. 56 м.

Ценность этого известного учебника по рентгенодиагностике состоит в том, что каждая отдельная отрасль диагностики обработана специалистом в данной области. Так, напр., нормальная грудная клетка обработана Groedel'ем, головной и спинной мозг—Otten'ом, легкие и сердце—известным Dietle'ном, плевра—Вауег'ом, мочеполовые органы—Нанисх'ем, скелет—известным Köhler'ом и т. д. Книга рассчитана на врача-рентгенолога, к услугам которого имеются прекрасные репродукции рентнограмм, инструктивные рисунки в тексте и подробный, богатый литературный указатель.

Р. Я. Гасуль.

## Заседания медицинских обществ.

Общество врачей при Казанском университете.

Общие заседания.

Заседание 16/X.

Доц. А. Д. Гусев: *К вопросу о гемоглобин-преципитинах*. Доклад помещается в настоящем № „Каз. мед. журнала“.—В прениях проф. В. С. Груздев спросил докладчика, приходилось ли ему ставить реакцию преципитации со старыми пятнами крови для выяснения ее практической ценности. Докладчик ответил, что реакция с кровью из старых пятен также давала положительный результат. Проф. В. М. Аристовский отметил, что автор в своем докладе не остановился на вопросе о том, какая же составная часть гемоглобина обладает антигенными свойствами. Как известно, гематин не является антигеном, глобин тоже не дает положительного результата при попытках получения антител. Таким образом гемоглобин при разложении на свои составные части не должен давать реакции преципитации. Это имеет практическое значение, так как в старых пятнах кровь может подвергнуться разложению, и тогда изучаемая реакция не даст ожидаемого результата. Желательно было бы, по мнению проф. А., выяснить вопрос в этом направлении.

Проф. М. Н. Чебоксаров: *О пилоро-дуоденитах*.—Доклад печатается в настоящем № «Каз. мед. журнала».—В оживленных прениях, вызванных им, приняли участие профф. Груздев, Лурия и Горяев, пр.-доц. Флеров и Гасуль и д-ра Шерман, Рыжих и Гефен.

Заседание 30/X.

Студент-медик V к. Н. Подольский: *Статистика злокачественных новообразований по секционному материалу Патолого-анатомического института Казанского гос. университета*. Докладчик подсчитал секционный материал института за 70 лет. За это время было зарегистрировано 6592 вскрытия, в числе которых был 621 случай злокачественных опухолей. Распределяются эти опухоли так: случаев рака было 487, или 78,5%, сарком—90, или 14,5%, других злокачественных опухолей—33, или 5,3%, и наконец, не распознанных опухолей было 11, т. е. 1,7%.—Прения: профф. Васильев, Груздев, Вишневский и Грутинев, прив.-доц. Чукалов и д-р Гефен.

Проф. В. С. Груздев сделал доклад *о многоплодной беременности*.—Несколько вопросов докладчику задал пр.-доц. Чукалов.

Секретарь А. Вылегжанин.

### Хирургическая секция.

Заседание 17/X.

А. И. Алексеева-Козьмина и Н. А. Герасимова: *Несколько случаев врожденных уродств*. а) Случай хондродистрофии типа Kauffmann'a; б) два случая уродств, выразившихся в частичном отсутствии пальцев ног и искривления стоп типа valgus и явившихся следствием недостатка околоплодных вод; в) случай редкого уродства левой голени и стопы (у ребенка), трактуемого докладщицей (Н. А. Герасимовой), как врожденный элифантиазис на почве телангиомы.—Прения: прив.-доц. В. А. Гусынин, проф. А. И. Тимофеев и проф. М. О. Фридланд.

М. А. Романов: *К вопросу о резекции кишек по поводу invagination coeco-colica*. Случай касается хронической интермиттирующей инвагинации, существовавшей свыше 2 лет и потребовавшей операции (пр.-доц. Гусынин), именно, резекции кишек (35 сант.—части тонкой кишки, слепой и части восходящей толстой кишки). Соустие на кишки наложено конец в бок. Большая, несмотря на перенесенное осложнение (глубокое нагноение), чувствует себя вполне удовлетворительно. С патолого-анатомической стороны в этом случае отмечается наличие mesenterii communis. Слизистая купола слепой кишки резко отека, полипообразно выпячивается в просвет кишки. Мышечный слой чрезвычайно гипертрофирован. Микроскопическое исследование показало наличие гиперпластического процесса (hyperplastischer Coecaltumor по Brunnner'u). Appendix с латеральной стороны вышел на медиальную сторону брыжейки слепой кишки через небольшое преформированное отверстие в ней. Что касается механизма внедрения, то теория Nothnagel'a, экспериментально доказанная самим автором и в последнее время Proppin'гом, повидимому, применима к объяснению и данного случая. Оперативное вмешательство в виде резекции кишек при invagination coeco-colica является операцией выбора, причем в известном ряде случаев может быть применена модификация ее, предложенная Schmieden'ом.

Прив.-доц. В. А. Гусынин сообщил еще об одном *экзеквизитном случае invagination coeco-colica*, который ему пришлось оперировать на днях. В случае этом внедренная петля почти достигала S romani. Оперативное пособие, как и в первом случае, состояло в обширной резекции кишек и наложении соустья. По дезинвагинации удаленных кишечных масс обнаружилась на внутренней стенке тонкой кишки опухоль грушевидной формы, величиной с куриное яйцо, которая, всего вероятнее, и послужила причиной инвагинации.—В прениях по обоим докладом приняли участие профф. В. С. Груздев, который провел полную аналогию между механизмом происхождения инвагинации во втором случае и механизмом развития выворотов матки при субмукозных фиброидах.—д-р А. Н. Рыжих, усумнившийся в целесообразности трудного в техническом отношении кишечного анастомоза конец в бок, и проф. М. О. Фридланд.

Проф. М. О. Фридланд: *Ближайшие результаты нескольких случаев артропластики больших суставов*. В докладе этом проф. Ф. коснулся истории вопроса об артропластике вообще, показаний к данному вмешательству и оперативной техники, после чего подробно разобрал вопрос о последующем

ведении оперированных больных, а также о ближайших и отдаленных результатах операции, и в заключение демонстрировал двух больных, оперированных им с вполне удовлетворительными ближайшими результатами: один был оперирован по поводу застарелого вывиха тазобедренного сустава, другой — по поводу анкилоза коленного сустава. — В прениях Б. В. Огнєв поделился своими случаями (6) артропластики крупных суставов с ближайшими результатами. вполне удовлетворившими как больных, так и оператора; в качестве способов обезболивания д-р О. применял или местную анестезию, или спинномозговую. Прив.-доц. В. А. Гусынин не рискует хвалить результаты своих артропластик. Докладчик рекомендовал пользоваться при этих операциях общим наркозом; ближайшие, в особенности же отдаленные результаты их, по его мнению, всецело зависят от умелого ведения больных после операции.

В административной части собрания был рассмотрен вопрос о праздновании XXX-летнего юбилея врачебной, научно-педагогической и общественной деятельности председателя секции, проф. В. Л. Боголюбова. Организация празднования поручена комитету, во главе которого согласился встать проф. В. И. Разумовский.

Секретарь С. А. Смирнов.

### Офтальмологическая секция.

Заседание 30/XI 1927.

Д-р Афанасьева демонстрировала случай *амилоидного перерождения конъюнктивы век и глазного яблока* одного глаза при наличии резко выраженного трахоматозного процесса на обоих глазах. Амилоидное перерождение ткани представлялось в виде опухолевидного разращения полудунной складки, переходных складок и конъюнктивы глазного яблока. В области нижней переходной складки был найден фокус обызвествления. В демонстрируемых препаратах под эпителіем видна была обильная клеточная инфильтрация, главным образом из плазматических клеток. Среди этой инфильтрации видны были глыбки однородного вещества, дающего реакцию на амилоид. Можно было установить отношение этих глыбок к сосудам. Многие клетки инфильтрата находились в состоянии дегенерации. Местами среди плазматических клеток видны были большие клетки, набитые зернышками гомогенного вещества, красящегося так же, как и большие амилоидные глыбки. Попадались здесь и гигантские клетки несомненно типичного вида, с ядрами, расположенными в центре клетки. — В прениях по докладу приняли участие д-ра Лиорбер, Щеглова, Алфимов и Жук. Резюмируя прения, проф. Чирковский отметил, что данный случай достоин внимания своей односторонностью и распространением. Здесь интересна также судьба конъюнктивы после удаления амилоида. Рецидивы в подобных случаях, несомненно, могут иметь место.

Проф. Чирковский и д-р Дымшиц сообщили о результатах своих последних экспериментальных наблюдений над *местным иммунитетом глаза при заражении его в переднюю камеру золотистым стафилококком после предварительной иммунизации антивирусом при условиях нарушения офтальмического барьера*. Исходя из мысли о несомненном наличии в глазу приспособления, весьма близкого по своим свойствам и функции к гемато-энцефалическому барьеру, авторы воспользовались, в целях временного нарушения этого барьера, приемом проф. Сперанского. Постановка опытов (на кроликах) была такова: правый глаз иммунизировался антивирусом путем субконъюнктивальных инъекций или инстилляций в течение 2—3 дней, левый же (контрольный) получал соответствующее количество бульона; на 3—4-е сутки производилось буксирование передней камеры обоих глаз путем введения иглы шприца в переднюю камеру и последующего попеременного втяжения в шприц и выпускания обратно в камеру водянистой влаги; этот прием повторялся 4—8 раз; через 2—3 дня после буксирования производилось заражение передней камеры стафилококком. Результат: из 14 опытных животных положительный эффект получился у 10; эффект этот выражался в более легком течении процесса в иммунизированном глазе, который в некоторых случаях возвращался к норме, тогда как контрольный погибал от панфтальмита, или при явлениях вторичной глаукомы после гнойного ирита. У 3 животных возник с обеих сторон бурный гнойный ирит, а у одного кролика инфекция оказалась слабой, и глаза быстро возвратились к норме. — Прения: д-ра Неминский и Микаэлян.

Д-р Куприянов: *К вопросу о кальциевой терапии при некоторых заболеваниях глаз*. В Глазной клинике Казанского университета весной 1927 г.

было применено лечение внутривенными вливаниями 5—10% раствора хлористого кальция при следующих заболеваниях: в 3 случаях увеита, 3 случаях симпатической офталмии, 2—придо-кератита, 2—острой воспалительной глаукомы и 1 случае эписклерита. Инъекции, в количестве 15, производились через день. Ободряющие результаты были получены при тех формах глазных заболеваний, где в основе страдания лежал tbc.

Проф. Чирковский: *Впечатления о заграничной командировке летом 1927 г.* В кратком докладе автор изложил свои впечатления о посещении им Гейдельбергского съезда офтальмологов в июле 1927 г., а также клиник проф. Elschnig'a в Праге и проф. A xenfeld'a в Фрейбурге. Докладчик демонстрировал также приобретенные им новейшие инструменты, еще не вошедшие в наш обиход.

Заседание 30/XII 1927.

Проф. Чирковский демонстрировал *экспериментальную трахому у обезьяны*. После краткого напоминания об опытах Hessa, Römger'a и Nicolle'a докладчик показал японскую макаку, получившую месяц тому назад прививку трахоматозного материала в левый глаз. Последний представлял типичную картину трахомы: имелись гиперемия и инфильтрация переходной складки верхнего века с массой фолликулов, главным образом у внутреннего и наружного углов, а также инфильтрация конъюнктивы хряща, гиперемия и инфильтрация переходной складки нижнего века; слизистая оболочка правого глаза (контрольного) была, напротив, совершенно гладка и ровна. Прививка была произведена от нелеченного случая трахомы путем скарификации с втиранием прививочного материала в конъюнктиву хряща века.

Д-р Щеглова сообщила о *двух случаях цистицерка* с демонстрацией больной и препарата цистицерка. У одной больной, 55 лет, цистицерк находился в области желтого пятна, под сетчаткой левого глаза, у другой, 22 лет, цистицерк сначала находился под сетчаткой, затем в течении нескольких дней вышел из-под сетчатки и расположился между ней и membrana hyaloidea, в области соска и maculae luteae. В том и другом случае была сделана операция извлечения цистицерка, причем для определения положения паразита пользовались периметром Schiödegger'a, причем расчеты производились по схеме Donders'a. В первом случае цистицерк был извлечен, но порвился, во втором после резекции зрительного нерва удален целиком. Больные в том и другом случае выписаны с хорошим состоянием глаз.—В прениях приняли участие д-р Розов и проф. Чирковский.

Д-р Ратнер описала случай *отложения кристаллов холестерина в сумке хрусталика* после травмы и перенесенного придо-циклита.—Прения: д-ра Коленько, Неминский, Дымшиц и профф. Адамюк и Чирковский.

Д-р Алкин: *Enophthalmus congenitus*. Докладчик описал случай врожденного энтофтальма (с демонстрацией фотографии больного и рентгенограммы). Левая половина лица больного была уплощена, левая глазная щель уже правой, острота зрения 0,1, астигматизм, движение глаза резко ограничено внутрь и вверх, менее резко вниз и наружу. Левый глаз, согласно измерению по экзофтальмометру Hertel'a, выстоял на 8 мм. меньше правого. Можно думать, что энтофтальм произошел здесь от аномалии развития прямых мышц глаза.

Д-р Коленько: *К вопросу о распространении трахомы в Мариупольском округе*. По данным НКЗ'ва Украины в Мариупольском округе было 65,5% трахوماتных, и летом 1926 г. туда был направлен глазной отряд с лечебною, обследовательскою и санпросветительною целями. Из 1526 амбулаторных больных (8274 посещения) трахома была диагностирована в 51,8%. В частности у больных немцев трахома была найдена в 58%, у греков—в 54%, у украинцев—в 51,9%. Трахома с осложнениями наблюдалась в 25,8%. Слепота от трахомы на один глаз имела место в 5 случаях (18%), на оба глаза—в 1 случае (14,5%).

Д-р Алфимов: *К вопросу о поголовном осмотре и слепоте в одной волости Ахмолинской губ.* Докладчик сообщил о результатах поголовного осмотра глаз у населения 17 селений Кокчетавского у. Осмотр этот, произведенный врачами Глазной больницы в феврале—марте 1927 г., охватил 2389 дворов с населением в 14.343 чел. Результаты его: 1945 трахоматозных, или 13,6% всего населения; 364 чел., или 2,5%, с конъюнктивитами.—Оба доклада вызвали оживленные прения, в которых приняли участие д-ра Бусыгин, Мейзингер, Романов, Дымшиц, Неминский, Лиорбер и проф. Чирковский.

# *Рино-ларинго-отитрическая секция.*

Заседание 10-е.

Д-р О. А. Васильева демонстрировала двух больных с *хроническим воспалением среднего уха, леченных 3—7-дневной культурой болгарской палочки* с хорошим результатом. — В прениях приняли участие д-ра Голанд, Яхонтов, Болдин, Вольфсон, Евстифеев и проф. Трутнев.

Д-р Д. Н. Матвеев демонстрировал больную с *пластикой носа*. Больная 24 лет, с 12-летнего возраста носит повязку на носу для покрытия заставшего носа (наследственный сифилис). Из слоновой кости была выточена формы носа пластинка соответствующей длины и ширины вставлена на место дефекта между кожей и слизистой. Операция сделана эндоназально с предварительным рассечением крыла носа. Через 10 дней после нее хорошее заживление, нос принял приличную конфигурацию. — Прения: д-ра Яхонтов, Матвеев, Евстифеев и проф. Глушков и Трутнев.

Д-р Ф. В. Касторский: *Случай врожденной аномалии нижней раковины*. Больная—девица 21 г., астенического телосложения, жалуется на тугоухость. Эксквизитность случая заключается в раздвоении переднего конца нижней носовой раковины слева, где конец этот состоит из двух ветвей, расположенных друг над другом и резко различающихся по цвету и по форме. Обе части разделяются горизонтальной щелью. Причина наблюдаемой аномалии—уклонение от нормы в эмбриональном развитии, именно, образование короткой добавочной борозды в области переднего конца нижней раковины вследствие усиленного разрастания зародышевого эпителия. — В прениях по докладу приняли участие д-р Лебедевский и проф. Трутнев.

Д-р И. М. Утробин представил больную, оперированную по поводу *врожденной расщелины твердого и мягкого неба* по способу Langenbeck-Ernst'a-Львова. Докладчик указал, при этом, что задача терапии расщелин неба должна заключаться не только в устранении органического дефекта—расщелины, но и в устранении функциональных ненормальностей: диартрической речи, попадания пищи в носоглотку и т. п. Поэтому достижение хорошего результата от лечения возможно лишь при сотрудничестве хирурга с протезистом и логопедом-специалистом. Одновременно было отмечено значение в послеоперационном течении подерживающего брауневского шва и защитительной целлюлоидной пластинки.

Заседание 11-е 7/III.

Проф. П. А. Глушков: *К методике оперативной ортодонтии*. Выяснив вкратце историю возникновения оперативных методов исправления аномалий положения зубов, докладчик продемонстрировал гипсовые слепки двух случаев оперативного исправления этих аномалий. — Доклад вызвал вопросы и замечания со стороны д-ров Голанда, Матвеева, Евстифеева и Вольфсона.

Д-р М. С. Груздкова демонстрировала двух больных, *леченных анти-вирусом Авега по поводу озены* весной 1927 г. Запах у них до сих пор не возобновлялся. В виду того, что лечение устранило только запах, корки же и атрофия слизистой носа не исчезли, обим больным была проделана еще трепанация гайморовой полости по способу Luck-Caldwell'a. — Прения: д-ра Алексеева и Евстифеев, проф. Глушков и Трутнев.

Д-р Д. К. Матвеев демонстрировал двух больных, у коих *длительные расстройства желудочно-кишечного тракта* (у одной запор, у другой понос, чередующийся с запором) *прошли после операции на гайморовой полости*. После операции обе больные отмечают улучшение общего habitus'a, аппетита и избавление от головных болей и желудочно-кишечных расстройств. Срок наблюдения—у одной 9 мес., у другой—6 мес. после операции. — В прениях д-р Бувев отметил, что теоретически давно уже подмечена связь между состоянием носа и его полостей и состоянием желудочно-кишечного тракта, но вопрос этот разработан еще мало. Поэтому в указанном направлении д-ром Б. ведутся клинические наблюдения; наблюдения эти, проведенные уже над 30-ю больными, не позволяют ему, однако, сделать тех стройных выводов, какие делает проф. Бондаренко. Кроме того, в прениях высказались по данному вопросу д-ра Утробин, Евстифеев, Матвеев и проф. Глушков.

Д-р П. Д. Бувев демонстрировал *препарат холестеатомы, обнаруженной при трепанации сосцевидного отростка* и вкратце изложил учение о холестеатомах. — Д-р Б. Огнев указал, что гораздо больших размеров холестеатому он наблюдал при операции у пациентки 65 лет. Холестеатома буквально за-

нимала весь *pr. mastoideus*. Во время операции у больной был обнаружен гнойник *fossae cranii mediae*. Больная умерла на следующий день.

Д-р Н. Ф. Герасимов: *Тяжелый случай инородного тела в пищеводе*.

Д-р А. П. Никольская: *Тяжелое осложнение от инородного тела пищевода*. Больной 27 лет подавился рыбьей костью. Первая помощь до поступления в клинику заключалась в зондировании. При поступлении в клинику были обнаружены тяжелое общее состояние, высокая  $t^0$  и эмфизема подкожной клетчатки с правой стороны шеи. Эзофагоскопия на протяжении 27 сант. кости в пищеводе не обнаружила. На 3-й день заболевания операции Разрез слева по медиальному краю *m. sterno-cleido-mastoidei*. Обнаружена флегмона околопищеводной клетчатки с сильным распадом ткани, ихорозным запахом; перфорации пищевода не найдено. На другой день после операции больной умер. Докладчица настаивает, что инородные тела пищевода подлежат обязательному лечению с помощью эзофагоскопии, зондирование же должно быть исключено из терапии подобных заболеваний.—Доклад вызвал оживленный обмен мыслей в котором приняли участие д-ра Яхонтов, Евстифеев, Лебедевский, Був, Матвеев, Болдин, Утробин, Огнев и проф. Трутнев.

Д-р Б. С. Голанд сообщил о случае *первичной розги глотки и гортани*. Больная М. поступила с жалобами на боль в горле при глотании и общее недомогание. Болезнь началась 31/XII 1927 г. сильным ознобом. При осмотре обнаружено: дыхание носом затруднено, больная говорит шепотом, имеется припухлость и болезненность подчелюстных желез и шейных по *m. sterno-cleido-mastoideus* с обеих сторон. В глотке резкая ограниченная гиперемия мягкого неба, язычка, передних и задних дужек и небных миндалин. Слизистая носоглотки вишнево-красного цвета. Надгортанник резко отечен, деформирован. Черпаловидные хрящи и ложные голосовые связки отечны и красны. До 6/1 все симптомы болезни нарастали,  $t^0$  до  $39,8^0$ . 6/1 на надгортаннике обнаружены три гнойных пузырька, в мазках из гноя найдены стрептококки, с 7/1 улучшение всех явлений,  $t^0$  падает. Выздоровление.—Доклад вызвал замечания со стороны д-ра Вольфсона.

Заседание 12-е.

Д-р Д. Н. Матвеев: *Случай изолированного поражения правой истинной голосовой связки Leptotrich'ом*. Демонстрация больного после предварительного освещения клинической картины, диагноза и лечения *pharyngomycosis leptotrichiae*.—Д-р Борисова спросила, как лечить подобные заболевания. Докладчик ответил, что при них применяют препараты йода местно, также чистого спирта (Frenkel), выжигание и механическое удаление. В большинстве случаев, однако, получается возврат, и течение болезни может занять несколько лет, причем как возникновение, так и исчезание процесса происходят по невыясненной причине.

Д-ра З. Н. Вольфсон и О. А. Васильева: *К вопросу о лечении хронических гнойных отитов культурой b. bulgarici*. Молочная культура болгарской палочки применялась при различных формах хронических гнойных отитов. Результаты следующие: в 16,1% полное выздоровление, в 32% значительное улучшение, в 51% без результатов. Трудно рассчитывать на излечение при поражениях среднего уха *tbc* характера с карюзным процессом кости, при отитах, вызванных *b. pyocyaneus* или *bac. Vincentii* при наличии холестеатом.—Доклад вызвал вопросы и замечания со стороны д-ров Яхонтова, Голанда, Лебедевского, Груздковой, Евстифеева, Матвеева и проф. Трутнева, причем последний отметил значение применения культуры *b. bulgarici* в лечении гнойных отитов, как биологического метода, имеющего преимущество перед лечением химическими агентами. За это говорит литература о применении *b. bulgarici* и молочной кислоты. Далее, проф. Т. отметил необходимость индивидуализировать лечебный подход при гнойных отитах.

Д-р Л. В. Алексеева: *К вопросу о мозговых абсцессах*. Докладчица выяснила симптоматику, клиническую картину и лечение мозговых абсцессов ушного происхождения и привела 3 случая таковых—2 случая с летальным исходом и 1—с выздоровлением. Разбор историй болезни и литература позволяют заключить, что симптоматология этого заболевания очень неточна: нет определенных данных, на основании которых можно было бы уверенно поставить диагноз. Она полагает, что только большое количество наблюдаемых случаев и подробное изучение каждого из них помогут установить более точную диагностику.—Прения: д-ра Яхонтов, Голанд, Матвеев, Лебедевский и проф. Трутнев.

Заседание 13-е 20/IV.

Д-ра С. М. Вигдергауз и А. С. Шустер: *Клинические наблюдения над реакцией осаждения эритроцитов при заболеваниях носа, горла и ушей.* Докладчиками было проведено 246 исследований на 99 больных в Ушной клинике Казанского университета. Результаты наблюдений следующие: больные с озоной и искривлениями перегородки носа не дали изменения реакции ни в ту, ни в другую сторону. Больные с гайморитами дали нерезкое ускорение реакции в 21,4% случаев. У больных с гнойным воспалением среднего уха реакция оказалась ускоренной в 38,5% случаев. При воспалении сосцевидного отростка РО была ускорена в 70,6% случаев. Докладчики склоняются к выводу, что данная реакция при заболеваниях носа, горла и ушей важного диагностического значения не имеет, служа все же некоторым подсобным методом при распознавании. — В прениях по докладу приняли участие д-ра Вольфсон, Голанд, Буев, Яхонтов и проф. Трутнев.

Д-р С. Л. Яхонтов: *К вопросу об otitis mucosus.* 1) Otitis mucosus представляет из себя серьезное, упорное заболевание, которое может пройти только при оперативном вмешательстве. 2) Только при раннем вмешательстве можно предохранить больного от грозных, непоправимых осложнений. 3) Хороший рентгеновский снимок сосцевидного отростка является важным подспорьем при диагнозе мукозного мастоидита и прекрасно помогает при отыскании пораженных участков. 4) Первичный шов при раннем и радикальном оперативном вмешательстве не противопоказан — Прения: д-ра Вольфсон и Лебедевский.

Заседание 14-е 24/V.

Д-р И. М. Лопатина демонстрировала *глухонемую, у которой появился слух после длительного лечения.*

Д-р Б. Н. Лебедевский показал *модель пластической реконструкции эмбрионального носа.* Реконструированы хряще-кансула и эпителиальная кайма полости носа 3-месячного эмбриона.

Д-р М. С. Борисова показала *инородные тела, извлеченные из бронхов у двух больных.* — Замечания по докладу сделали д-ра Голанд, Матвеев и проф. Трутнев.

Д-р Б. П. Лебедевский демонстрировал *больного с остро наступившим и быстро разрешившимся заболеванием языка.* — Проф. Трутнев провел дифференциальный диагноз между рожею, флегмоной и нагноившимся фурункулом корня языка. В данном случае характер заболевания говорит, по его мнению, за рожею.

### Гигиеническая секция.

Заседание 23/X.

Проф. В. В. Милославский: *К вопросу о газообмене при умственном труде.* Работа выполнялась совместно с д-ром В. Ф. Плотниковой и является частью работы по изучению газообмена при умственном и физическом труде. Прделано 86 опытов над 19 субъектами. Оказалось, что различные субъекты реагируют по разному на один и тот же вид умственной работы: у одних потребление кислорода повышается не более, как на 8—10%, а иногда потребление бывает меньше, чем при предшествующем покое; у других потребление кислорода увеличивается на 20—56%, у третьих, наконец, — на 10—14%. В дальнейшем докладчик ставит задачей выяснить, является ли характер газообмена постоянным для данного субъекта, какую роль играет конституция, эмоции, пол, возраст, интеллектуальный уровень и сопутствующие сокращения мышц. — По докладу высказались д-ра Шварц и Логачев.

Секретарь Л. Лось.

## Хроника.

225) Профессор Казанского университета и Казанского института для усовершенствования врачей В. В. Чирковский утвержден профессором офтальмологии в Ленинградском медицинском институте.

226) Соответствующими предметными комиссиями и учебным советом медицинского факультета Казанского университета на кафедру пропедевтической клиники избран профессор Воронежского университета П. И. Филосов, а на кафедру общей патологии — пр.-доц. И. МГУ Н. Н. Сиротинин.