

Заседания медицинских обществ. Общество Врачей при Казанском Университете.

Физиологическая секция.

Заседание 23/I.

Пр.-доц. И. И. Русецкий: *О влиянии интравенных влиянии глюцистого кальция и глюцистой магнезии на мышечный тонус у больных ириксонизмом.*—В прениях участвовали профф. Я. М. Соколов и К. Р. Викторов, пр.-д. С. П. Афонский, д-ра Ардатов и Сергиевский.

Д-ра И. В. Пучков и В. В. Краснов: *О мочевино-образовательной и барьерной функции печени после вылуцення надпочечников.*—В прениях приняла участие профф. К. Р. Викторов и В. М. Соколов, пр.-д. И. И. Русецкий и С. П. Афонский.

Заседание 30/I.

С. П. Афонский: *К вопросу о влиянии липидов на диффузию кислот и щелочей в студне.* Исходя из предположения, что липовая фаза протоплазмы должна оказывать определенное влияние на диффузию кислот и щелочей в тканях, автор поставил опыты с диффузией кислот и щелочей в студне, содержащем холестерин и лецитин. Для опытов брались студни желатинны и агара с добавленным гидрозоля, холестерина или эмульсии лецитина плюс индикатор. Диффузия определялась в миллиметрах. Наблюдения велись от 3 до 5 дней. Были обследованы HCl, H₂SO₄, C₂H₄O₄, C₂H₄O₂, C₂H₄O₃, NaOH и NaHCO₃. Опыты показали, что при слабых концентрациях холестерина в большинстве случаев ускоряет диффузию лецитин—замедляет. При увеличении концентрации липидов до 0,3 (холестерин) и до 2% (лецитин) оба липоида замедляют диффузию. Совместное действие при слабых концентрациях дает суммацию влияний. Автор делает предположение, что в тканях липиды выполняют роль системы, регулирующей диффузию кислот и щелочей.—В прениях приняла участие: проф. К. Р. Викторов, пр.-доц. С. А. Шербаков и д-ра Сметкин, Смирнов и Пучков.

Проф. К. Р. Викторов: *Материалы по действию продуктов распада на мышцы.*—В прениях приняла участие д-ра Пучков, Кибяков, Сметкин и Смирнов.

Заседание 13 II.

Д-р А. И. Поляков: *К вопросу о структуре гемоглобиновой молекулы.* Сообщив кратко литературные данные о состоянии вопроса, докладчик указал, что в своих исследованиях он интересовался в гемоглобиновой молекуле белковым компонентом—глобином, как наименее изученным. В качестве объекта избран был гемоглобин лошадиной крови, так как работы предшествовавших авторов, наиболее полные по своим результатам, были произведены именно с этим гемоглобином, причем эти работы, в виду их противоречивости и недостаточности, нуждаются в проверке. Докладчик применил новый способ получения глобина,—предложенный еще в 1911 году, но не опубликованный,—позволяющий получить препарат достаточно чистый, по крайней мере обладающий постоянными свойствами и не содержащий примеси железа и др. веществ. Полученный этим способом глобин является кислотным производным белка, дает все цветные реакции и реакция осаждения. Исключение составляет лишь реакция Molisch'a и на отщепление серы, которых глобин не дает. Для выяснения структуры глобина был гидролизован 1% раствором HCl в автоклаве при 6 атмосферах в течение 6 часов. Такой гидролиз можно считать полным, т. к. пробы на полноту гидролиза дали максимальные цифры. Гидролизат был исследован на распределение азота в глобиновой молекуле по в. Slyke'y. Последний способ позволяет определять более мелкие группировки азота и даже непосредственно определять отдельные аминокислоты и некоторые из диаминокислот, количество же прочих диаминокислот можно вычислить. Резюмируя полученные результаты, докладчик пришел к выводу, что 1) глобин ближе всего подходит по своим свойствам к глобулинам, чем к гистонам, и что 2) сера в глобине находится главным образом в виде цистина (несмотря на отсутствие реакции на отщепление S). Кроме того, докладчиком было дано более полное распределение N по сравнению с предшествовавшими авторами (определено до

98% слишком всего N), и высказано предположение, что в гемоглибиновой молекуле находится две глобиновых молекулы.— Доклад вызвал оживленные прения. Выступившие в них проф. К. Р. Викторов, проф. В. М. Соколов, пр.-д С. И. Афонский и др. З. М. Блюмштейн единогласно подчеркивали важность выводов и большую ценность работы автора.

Пр.-доц. С. И. Афонский: *О влиянии концентрации Н-ионов на проницаемость мембран для пептонов и виноградного сахара.* Автор брал мембраны (мочевой пузырь, рыбий пузырь, пергамент) и исследовал скорость прохождения через них растворов пептона и глюкозы при изменении Ph как в жидкости внутри диализатора, так и в среде, куда проходила диффузия. Виноградный сахар определялся по Berglund'у, а пептоны—колориметрически по принципу бигретовой реакции. Опыты показали, что при Ph в диффузионной жидкости 6,5, а во внешнем сосуде 7,0 диффузия как пептона, так и виноградного сахара ускорялась, при равных же Ph не изменялась. При изменениях Ph в обратную сторону и эффект соответствующим образом менялся. Эти данные автор связывает с условиями всасывания пептонов и глюкозы в кишечнике, где господствует также слабощелочная среда, которую он считает оптимальной для всасывания пептонов и глюкозы.— Прения: проф. К. Р. Викторов, др-ра В. Р. Дмитриев, З. М. Блюмштейн, П. А. Нуджин.

Заседание 22/II.

Пр.-д. А. Д. Гусев: *Методика получения стойких кристаллов гемоглобина из крови человека.* Автор, отметив, что до сих пор еще не была разработана методика получения стойких кристаллов гемоглобина из крови человека в больших количествах, предлагает следующий способ: эритроциты трупной крови, после тщательного отсасывания сыворотки и процеживания их через полотно, разрушаются двукратным замораживанием и оттаиванием. Полученный лаковый раствор оставляется на сутки при комнатной т°, затем к нему добавляется охлажденный 95° алкоголь с 1% пирогалловой кислотой (30 к. с. на 100 к. с. раствора эритроцитов), и смесь ставится на холод для кристаллизации. Полученные кристаллы на фильтре промываются холодной водой в смеси со спиртом (30°) и пирогалловой кислотой (1%), растворяются в минимальных количествах теплой воды, и к раствору вновь прибавляется спирт с пирогалловой кислотой. Вся эта операция повторяется несколько раз до тех пор, пока не будут получены кристаллы, свободные от всяких примесей.—В прениях по докладу приняло участие проф. К. Р. Викторов, др-ра А. Н. Поляков, В. Р. Дмитриев и З. М. Блюмштейн.

Е. Н. Павловский: *К вопросу об эластичности ткани легких.* Докладчик исследовал влияние сильных ритмических растяжений легких, а также перерастяжений, на эластическую силу легких. Для суждения об изменении эластичности их он измерял, в одной части своих опытов, выдыхательный воздух после наполнения легких до определенного давления помощью особо сконструированного аэрографа, состоявшего из наполненной водой коробки, в которую была опрокинута другая коробка, двигающаяся на оси и уравновешенная так, что чрезвычайно легко поднималась подводимым под нее выдыхаемым воздухом. Высота поднятия записывалась на закопченном барабане. Перед каждым записываемым выдохом, при котором легкое раздувалось до 2 мм. давления Hg в трахее, легкое раздувалось до давления в 10 мм. Hg. Полученная кривая в результате дала постепенное уменьшение выдыхаемого воздуха. Отсюда докладчик выводит, что легкие все меньше и меньше вытесняют из себя воздух вследствие постепенной потери эластичности. Объем их при этом заметно увеличивается. Если сделать перерыв в раздуваниях, то эластичность легких восстанавливается в зависимости от продолжительности перерыва и степени потери эластичности. В другой части опытов П. производил измерения выдыхаемого воздуха и получил те же результаты. При этом он растягивая легкие, помещая их в герметически закрытое пространство с определенным отрицательным давлением, в полость же легкого впускал воздух из градуированного и частью наполненного водой сосуда, который через резиновую трубку сообщался с другими сосудом, как противовесом. При ритмических растягиваниях легких отрицательным давлением в 140 мм. водного манометра в искусственной плевральной полости автор получил постепенное увеличение входящего воздуха. Из этого вытекает, что эластичность легких падает, так как легкие меньше сопротивляются растягиванию, и, следовательно, воздуха входит в них больше. Перерывы растягиваний имеют то же следствие, т. е. восстановление эластичности. Сильные перерастяжения (20—25 мм. Hg. в плевральной полости) вызывают мало обратимое ослабление эластичности легких.— Прения: др-ра П. А. Нуджин и В. Р. Дмитриев, Секретарь М. Сергеевский.

Хирургическая секция.

Заседание 8/II.

Проф. М. О. Фридланд: К вопросу о лечении привычных вывихов наколенника. Ознакомив собрание с сущностью страдания, докладчик демонстрировал больного, оперированного им по собственному оригинальному методу. Принцип способа сводится к тому, чтобы пысенаровать и перенести m. rectus femoris, находящийся при описанном страдании в состоянии резкой латеропозиции, в медиальную сторону, укрепив его в новом положении рядом швов к медиальной группе мышц бедра—sartorius, adductor magnus и vastus medialis. В застарелых случаях операцию целесообразно дополнить капсулотомией с латеральной стороны и капсулографией с медиальной стороны. Для исправления резких степеней genu valgum необходима добавочная остеотомия. Способ докладчика может быть применен как при полном, так и неполном, а равно и перемежающемся латеральном привычном вывихе наколенника. По этому способу докладчиком было уже прооперировано с неизменным успехом, 7 случаев застарелого наружного вывиха patellae.—Прения: проф. В. Л. Боголюбов и д-р И. Л. Цымхес.

Проф. И. П. Васильев: Что нужно иметь в виду при гистологическом исследовании биопсированных кусочков и вообще тканевых частей? Подробно остановившись на тех требованиях, какие вынужден предъявлять патологический анатом к клиницистам при взятии и сохранении кусочков, предназначенных для микроскопического исследования, докладчик считает необходимым, в целях успешной диагностики, снабжать взятые кусочки клиническими данными. Далее докладчик предостерегает от излишнего увлечения биопсией, как методом, чреватом иногда опасными для жизни пациента осложнениями, каковы быстрый рост и распад злокачественных новообразований после частичного иссечения их или нарушения целостности вновь образованной вокруг неоплазмы капсулы.—Прения: проф. В. Л. Боголюбов и Н. В. Соколов, д-ра А. И. Рыжих и И. Л. Цымхес. Секретарь секции д-р С. А. Смирнов.

Венерологическая секция.

Заседание 28-е 9/II.

Н. Колоколов демонстрировал больного с lues maligna после лечения Zittman'овским декоктом. Больной безрезультатно испробовал раньше все виды специфической и неспецифической терапии, после применения же декокта все объективные явления сифилиса у него исчезли.—В прениях выступали проф. Пильнов и д-ра Миркин, Ашанин, Лизеровский и Батунин.

Б. С. Биккенин демонстрировал больную с lues III activa. Больная 63 лет, с ослабленным питанием, перенесла 3 года тому назад сыпной тиф, венерические болезни отрицает, выкидышей и мертворождений не имела, продолжительность болезни около 10 мес. Поступила в клинику с поражением кожи лица, шеи и груди, где имелись узлы величиной с грецкий орех и горошину; узлы эти были плотны, местами в центре представлялись размягченными, местами имели прорывы на подобие свищевых ходов, откуда выделялась желтовато-белого цвета гнойная масса. Вместе с узлами на тех же участках встречались различной величины втянутые рубцы, у больной замечались также асимметрия лица и деформация грудной клетки, со стороны полости рта отсутствие язычка, наличие рубцов по заднему краю мягкого неба и на задней стенке глотки. Кожа на носу и над глазами везде была синюшно-красного цвета, инфильтрирована. Рубцы везде также были синюшно-красны за исключением полости рта, где они выглядели беловатыми. Диагностика колебалась между скрофулодермой, актиномикозом и третичным сифилисом. Исследование на грибки и tbc палочки дало отрицательный результат. Реакция Wassermann'a и Хитрово дали по 4 плюса. Специфическая терапия неоварсоланом и подистым кали дала быстро хороший эффект,—узлы рассосались.—Прения: д-ра Ашанин, Поташинок, Яснитский, Батунин и проф. Пильнов.

М. Батунин и А. Окулов сделали сообщение о сальварсанных дерматитах. Остановившись вначале на теориях патогенеза этих дерматитов и приведя ясную клиническую картину их, они сообщали о 2 случаях дерматита после новарсолана (другого специфического лечения в этих случаях не проводилось). У одного больного сыпь была скарлатиноформная, у другого имела лихеноидный характер. Перечислив затем различные методы терапии сальварсанных

дерматитов, авторы на основании данных литературы ни одному из них не могли отдать предпочтения. Методы профилактики сальварсаниных дерматитов также разнообразны и несовершенны, ибо неизвестен патогенез этого заболевания, и поэтому проводить профилактические мероприятия в массовом масштабе очень трудно. По делам категорических выводов, авторы позволили только выдвинуть на основании своих наблюдений, 2 положения: 1) причину возникновения дерматитов в указанных 2 случаях можно было, по-видимому, объяснить перегруженностью организма большим новарсоланом (в одном случае было введено последнего 2,85 г в течение 17 дней, в другом—1,05 г в течение 5 дней) и замедленным его выведением; 2) в виду того, что кожной реакции на применение компрессов из новарсолана и смазываний им здесь не наблюдалось, и один больной впоследствии безнаказанно перенес введение 0,45 новарсолана, возникает мысль, нельзя ли объяснить эти дерматиты простым отравлением мышьяком.—В прениях по докладом выступали пр.-доц. Яснитский, д-ра Ашанин, Починков, Батушин, Виккелин и проф. Нильпов.

Научный Кружок врачей в Уфе.

В 1927 г. президиум Кружка состоял из председателя Д. И. Татарнинова, товарищей его М. В. Вакуленко, В. И. Кржановского и Г. С. Розенцвита и секретаря Н. М. Под'якова. В Кружке в течение года были сделаны следующие доклады:

- 1) Розенцвит. К лечению тbc кожи лучами Röniggen'a.—2) Олейников. Результаты исследования учащихся детей на глисты по способу перинального соскоба.—3) Муравьева. Гельминтиазис и санитарное состояние детских домов в г. Уфе.—4) Вакуленко. К казуистике пластической операции Лехера на нижней конечности.—5) Болдин. К казуистике альбицизма.—6) Гермайзе. Демонстрация рентгенограммы зрпиао bifidae occultae.—7) Спесивцева. К учению о дифтерии и дифтероидах и их биохимическая диагностика.—8) Уточникова. Отчет о Съезде врачей в г. Свердловске.—9) Репин. О применении аутогемотерапии при эпилепсии.—10) Он же. О действии углекислоты на вегетативную нервную систему.—11) Страхов. К казуистике разрывов матки во время родов.—12) Кржановский. О факторах вирулентности и парциальных антигенах возбудителя дифтерии.—13) Гермайзе. Диагностическая ценность рентгеновского исследования желудка в свете новейших данных.—14) Хованский. К вопросу о серодиагностике сифилиса с активной сывороткой (метод Неш'а).—15) Маркова. О вестибулярном симптомокомплексе при энцефалите.—16) Мраморнов. Демонстрация больных: 1) с резекцией левой доли печени при мультикулярном эхинококке, 2) с поддиафрагмальным абсцессом, 3) с резекцией части желудка при гумме.—17) Стернина. Случай огнестрельного ранения сердца (демонстрация).—18) Вакуленко. Об оперативном лечении огнестрельного ранения сердца.—19) Татарнинов. К функциональной диагностике желудка.—20) Романович. Патолого-анатомическая казуистика (демонстрация препаратов).—21) Вакуленко и Репин. Опыт хирургического лечения в клинике эпидемического энцефалита.—22) Хасанов. Демонстрация больного с саркомой печени.—23) Мельников. Демонстрация препарата литоцедрона, пробывшего в брюшной полости 21 год.—24) Голубцов. Этиология, профилактика и лечение скарлатины.—25) Мельников. Демонстрация больного с врожденной дэкстрокардией.—26) Татарнинов. К симптоматологии врожденных комбинированных пороков сердца.—27) Мраморнов. Аутогемотерапия при маститах.—28) Маркова. К лечению менингита по методу буксации.—29) Симанова. Демонстрация ребенка с врожденным пороком сердца.—30) Под'яков. О применении пневмоторакса при лечении тbc легких.—31) Кочуров. Иммунизация при скарлатине по способу Белоновского.

Хроника.

- 47) Ученым Советом при НКЗ Татареспублики рассмотрен вопрос о проведении в Казани вакцинации против тbc по Calmette у (вакциною BCG).
- 48) В виду частых отказов безработных врачей от службы в деревне без уважительных причин, Биржа Труда в подобных случаях будет отныне ставить

в течение года
 49) Зап
 50) Сом
 51) В
 52) НКЗ
 53) Зап
 54) Пр
 55) Кол
 56) В
 57) 24
 58) Пр
 59) Оф
 60) 11
 61) Вра
 62) Мо
 63) К
 64) По
 65) Нас
 66) Пер
 67) В
 68) Пав