

результаты, его начинает интересовать послеоперационный период, вопросы конституциональной реакции на оперативное вмешательство—и это начинает получать свое отражение в его картотеке. За много лет собранный врачом материал является не только рационально накопленным опытом, но и является диаграммой его роста как врача и хирурга. В этой кривой он увидит темп своего роста и качество своей работы. И врач-педагог тоже сумеет хорошо использовать свой материал для целей преподавания. Свои занятия он всегда сопровождает примерами из своего опыта. Имея под руками конденсированный опыт, он всегда может богато обставить свои занятия, иллюстрируя ряд деталей примерами из жизни. А ценность педагога-клинициста как раз и заключается в синтезе эрудиции и личного опыта.

Предлагая метод рационализации накопления врачебного опыта, мы опираемся на результат годичной работы, результат, превзошедший наши ожидания. Я позволю себе утверждать, что достаточно накопить 20—30 карт для того, чтобы убедиться в ценности предлагаемого метода. Всякий практический врач поймет, что это путь к самосовершенствованию, углублению своих познаний, что это путь к мастерству. А в сущности говоря, мастерство и является основной задачей всякого врача. Научиться этому мастерству, вот в чем смысл пребывания врача здесь, в стенах Института.

Но высокое мастерство врача в конечном счете мало отличается от мастерства палехского кустика, который в своей творческой фантазии так подбирает краски, что получается подлинное художественное произведение. Здесь тот же творческий процесс, различны лишь сферы его проявления, различны объекты его работы, но процесс, как таковой, единый. И не потому ли нас одинаково волнуют рисунок и краски на картинах Серова и изысканность стиля и логика лекций Dielafoy?

Я кончаю свой доклад словами мудрой немецкой пословицы: „Uebung macht den Meister“. Упражнение делает мастера. Но для врача нужно не только упражнять свою технику, но и постоянно упражнять свою наблюдательность и способность к дисциплинированному мышлению. В синтезе технических достижений и гибкого любознательного ума—залог того мастерства, которого многие из здесь присутствующих так страстно ищут.

ИЗ ПРАКТИКИ.

Из Хирургического отделения Ардатовской районной больницы Мордовского округа (заведующий д-р Н. В. Иванцев).

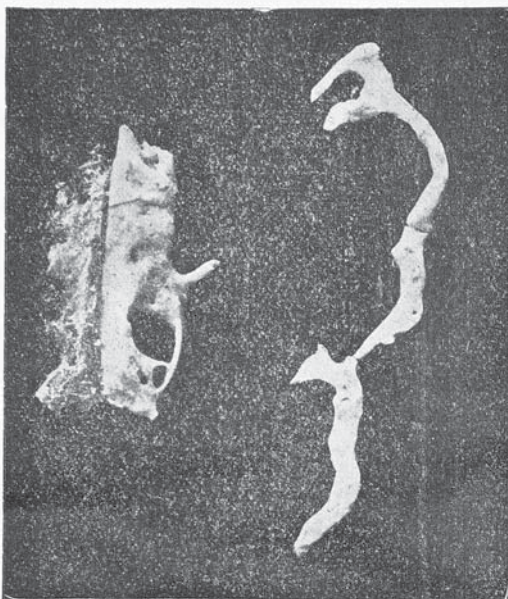
Два случая образования кости в послеоперационном рубце брюшной стенки.

Д-р В. Е. Родионов.

(С рис.).

Гистогенетически сходные клетки могут иногда под влиянием малоизвестных причин подвергаться метаплазии. В некоторых случаях превращение одного вида ткани в другой происходит без всякой видимой причины, как например, в различного рода смешанных опухолях; в других случаях явления метаплазии мы наблюдаем при хронических раздражениях тканей (Подвысоцкий). Наши

случаи окостенения послеоперационных рубцов брюшной стенки и могут быть истолкованы с точки зрения длительного раздражения соединительной ткани апоневроза мышц живота шелковыми швами, за что, до известной степени, говорит и форма костных образований (см. рис.).



Наши случаи наблюдались у 2 больных, оперировавшихся в Ардаговской больнице по поводу желудочных заболеваний (язва желудка и рубцовый стеноз привратника) один в 1927, а другой в 1928 г. В текущем 1929 году они одновременно явились в б-цу—один с рецидивом язвы, а другой с жалобами на боли в области рубца, в особенности при физической работе в наклонном положении. При осмотре и ощупывании рубцов обнаружено: рубцы как у того, так и другого едва заметны, никаких поверхностных разражений и изъязвлений нет; при пальпации у обоих больных прощупываются плотной консистенции инфильтраты, неправильной формы, располагающиеся глубоко в подкожной клетчатке. Первый больной совершенно не чувствовал образовавшейся кости и вообще никаких болезненных явлений со стороны рубца кроме определенных жалоб на желудочное страдание. Форма образовавшейся и удаленной путем операции кости представлена на снимке (см. рис. слева, отпрепарована и отвернута надкостница). Размер кости: длина 7 сант., ширина 1,2 сант.

Второй же больной явился с жалобами на боли в рубце, которые причиняла ему, несомненно, кость, имевшая неправильную форму с острыми концами и шипами (см. рис. справа). Размер ее: длина 9 сант., ширина 0,5 сан. При операции кости были обнаружены по средней линии и располагались между кожей и предбрюшинной клетчаткой; надкостница интимно спаяна с апоневрозом широких мышц живота.

Из патолого-анатомического отделения б-цы в Память 25 Октября
(завед. проф. Ф. Ф. Сысоев).

Случай образования кости в легком.

Д-ра Т. Четчуевой.

Развитие костной ткани в легком встречается довольно редко, особенно редко встречается ветвистое образование кости. Чаще всего развивается кость