

ных менингитом 37 случаев, т. е. 63% были смертельными и 22 случая, т. е. 37% выздоровели. Из этих 22 сл. выздоровевших больных 21 были в возрасте до 15 лет. Клиническая картина менингита в группе выздоровевших имела незначительно выраженные симптомы общей интоксикации. Для диагностики автор рекомендует производить как можно раньше люмбальную пункцию, когда имеется только высокая температура и нет еще выраженных признаков менингита. Он считает, что у детей изменения в спинно-мозговой жидкости наступают раньше, чем у взрослых. Эта пункция, преследуя диагностическую цель, действует также терапевтически.

Автор подробно описывает применяемую им хирургическую технику. При операциях менингита в результате острого отита, он производит обширную трепанацию сосцевидного отростка, удаляя все клетки, которые могут быть поражены болезненным процессом. Затем вскрывает отиты, оставляя нетронутой цепь слуховых косточек и после этого обнажает твердую мозговую оболочку и синус. Такая операция является также профилактической в отношении к возможному в дальнейшем появлению менингита, но абсолютной гарантии дать не может, так как отмечался менингит и после обширной трепанации отростка.

И. И. Щербатов.

Туберкулезный мастоидит у детей. (Scobee, Arch. of Otolaryng., № 3, 1933). Туберкулезный мастоидит является вторичным заболеванием и встречается чаще, чем описывается в литературе. По Mc-Cart'y наибольшее поражение встречается в возрасте от 2-х до 4-х лет. По Turner'y и Fraser'y на 1797 сл. нагноения среднего уха у детей до 15 лет 2% были туберкулезными, ниже 5 лет—9%, а ниже 1 года—50%.

Туберкулезный мастоидит у детей протекает более остро, чем у взрослых. Во всех случаях наблюдается регионарная припухлость лимфатических желез, часто безболезненная. Также безболезнен субперипостальный абсцесс, прорывающийся иногда в наружной слуховой проход без перфорации барабанной перегородки. Паралич n. facialis был найден в 39% случаев у детей и ни одного у взрослых. Часто встречаются множественные перфорации барабанной перепонки. Туберкулезные палочки в начале заболевания встречаются в большом количестве, но при продолжительном гноетечении они могут отсутствовать. Из осложнений встречается невроз лабиринта (по Turner'y в 22% случаев). Частым бывает туберкулезный менингит. При неостром течении туберкулезного мастоидита показано консервативное лечение. Диета, освещение кварцевой лампой должны применяться во всех случаях мастоидита. При хирургическом лечении или ограничиваются простой антропомией, или производят радикальную операцию при поражении слуховых косточек. В послеоперационном течении рана имеет малую склонность к заживлению и гноится от 2-х до 10 месяцев. Прогноз зависит от степени распространения инфекции в других частях организма.

И. И. Щербатов.

Заседания медицинских обществ.

Н. М. А. Т. Р.

1. 11—17 ноября 1934 года состоялась конференция по малярии, созванная Научно-медицинской ассоциацией и Татнаркомздравом. На конференции заслушан был доклад проф. Б. А. Вольтера. В прениях приняли участие д-р Юрина, Нарком здравоохранения ТР С. М. Курбангалеев, проф. Р. И. Лепская, доц. В. И. Катеров, д-р С. М. Лифшиц, проф. М. И. Мастбаум, проф. Е. М. Лепский, проф. В. К. Меншиков, д-р Н. С. Охотин, проф. Я. Д. Печников, д-р Кондаков, проф. С. М. Шварц, д-р А. В. Розов (Зеленодольск), д-р Мамиш, проф. З. И. Малкин, д-р Карпачевская, проф. Н. К. Горяев, д-р Н. А. Крамов. На конференции были выполнены практические мероприятия по борьбе с малярией в ТР.

2. 1—1—35 г. Научная медицинская ассоциация созвала пленарное заседание с докладом проф. Р. А. Лурия: „Актуальные вопросы клиники холероэпидемии“. Доклад вызвал интересные прения (доц. Рахлин, проф. Н. В. Соколов,

проф. М. И. Мастбаум, проф. Р. И. Лепская, доц. Ю. А. Ратнер, проф. Р. Я. Гасуль, проф. Н. К. Горяев).

3. 29 и 30 января 1935 года в Кукморе состоялась Межрайонная Научная конференция врачей Агрызского, Арского, Вят.-Полянского, Кукморского и Сабинского районов, с докладами:

Проф. Гусев А. Д.—Врачебные ошибки и врачебные преступления.

„ Эпштейн Т. Д.—Источники врачебных ошибок и пути их устранения.

„ Андреев М. П.—Учение И. П. Павлова об условных рефлексах и его значение в практической медицине.

„ Андреев М. П.—Основные проблемы психопатологии в работе практического врача.

Д-р Лукманов Ф. Л.—Состояние лечебного дела в Кукморском районе.

„ Смирнов С. А.—Переливание крови в условиях районной больницы.

Акушерско-гинекологическая секция.

Заседание 21 октября 1934 г.

1. Проф. И. Ф. Козлов сделал доклад под заглавием: „К вопросу о токсикозах при внематочной беременности“. В основу доклада лег наблюдавшийся докладчиком случай тяжелой рвоты у больной, имевшей трубную беременность. Рвота эта исчезла тотчас после того, как больная была оперирована.

В прениях проф. В. С. Груздев, отметив крайнюю редкость описанных в литературе случаев токсикозов при внематочной беременности, высказал предположение, что, быть может, эта редкость объясняется тем, что симптомы токсикозов, какковы рвота и т. п., затушевываются благодаря той бурной картине, какая имеет место при прерывании внематочной беременности.

2. Доц. Е. Д. Рузский демонстрировал оперированную им больную с *фибромиомой рукава, сочетанной с отечной фибромой промежности*.

Выступавшие в прениях проф. И. Ф. Козлов коснулся вопроса о генезе фибромиомы рукава, а проф. В. С. Груздев обрисовал патолого-анатомическую и клиническую картину этого заболевания на основании 89 случаев (86 собранных из литературы и 3 собственных), опубликованных им в 1900 году и 195 случаев, собранных, по Labhardt'y, Giesecke—до 1915 г.

3. Проф. В. С. Груздев, согласно предложению НКЗ'ва ТР, внес на обсуждение секции вопрос относительно обозначения *новорожденных в акушерских клиниках и роддомах*. При обсуждении было указано, что, хотя в литературе и имеются указания на воспалительные заболевания при повреждении кожных покровов анилиновым карандашом, обычно применяемым в Казанских акушерских клиниках для отметки новорожденных, но этих заболеваний легко избежать, употребляя карандаши с закругленными концами, неслишком остро оциненные и без применения сильного надавливания. По крайней мере на многие десятки тысяч родов, где был применен этот способ отметки новорожденных, никаких неблагоприятных последствий при нем не наблюдалось ни разу. Напротив, по заявлению д-ра Е. Д. Рузского, система отметки новорожденных при помощи браслетов и медальонов, как показал значительный опыт находившейся в его заведывании акушерско-гинекологической больницы ТНКЗ, является непрактичною в виду возможности при ней легко пережечь новорожденных, особенно при плохо подготовленных сиделках.

На основании этих данных секция единогласно постановила: остаться при прежнем способе отметки новорожденных номерами при помощи анилинового карандаша.

Заседание 14 декабря 1934 г.

1. Проф. П. В. Маненков и асс. Х. Х. Мещеров сделали доклад об *условиях развития дегтярного рака*. Докладчики анализировали свои опыты на кроликах, имевшие целью получение дегтярных папиллом с одной стороны при местном только применении каменноугольной смолы, с другой—при применении методики проф. А. Д. Сперанского. Анализ этот привел их к мысли—при дальнейших опытах перейти к применению комбинации ряда условий (канцерогенный агент стопы плюс предрасположение), благоприятствующих развитию дегтярных опухолей.