

IV. Учетно-контрольные функции по соцсоревнованию О-ва должны быть вручены особо-избранной арбитражной комиссии.

V. Первым периодом соцсоревнования надо признать ближайший операционный год деятельности О-ва.

В прениях после доклада выступали профф. Горьев, Васильев, Фридланд, Лурья. Как дополнение к положениям были высказаны пожелания о включении в порядок соревнования О-ва ряда вопросов: борьба с алкоголизмом, проблемы курортоведения, проблемы изучения нацменьшинств нашего края. В заключение было постановлено: данные положения принять за основу и разослать по Секциям О-ва для проработки, а затем созвать расширенное заседание Президиума для разработки всех накопленных материалов в чисто деловом масштабе.

Секретарь О-ва д-р Н. Вылегжанин.

Хирургическая секция.

Заседание 4/XII 1929 г.

1. Проф. П. А. Глушков. *К оперативному лечению аномалий прикуса (открытого прикуса)*. Устранение аномалии, к счастью, встречающейся редко и являющейся, видимо, следствием совокупности причин (отставание в развитии нижней челюсти, слабость жевательной мускулатуры, нарушение функции эндокринного аппарата, в частности расстройство кальциевого обмена организма), составляет одну из труднейших задач оперативной стоматологии. В виду этого приобретает значительный интерес демонстрация больного, которому с вполне удовлетворительным ближайшим исходом было оказано по поводу имевшейся у него разбираемой аномалии прикуса оперативное пособие, состоявшее из резекции всего переднего отдела нижней челюсти таким образом, что оба резекционных костных разреза, начинаясь с обеих сторон от передних премоляров, имели направление книзу и слегка кпереди, вследствие чего создались благоприятные условия для скольжения всего переднего резецированного участка кверху и назад, что привело в конце концов к довольно плотному смыканию дистальных частей прикуса.—Прения: д-р Б. В. Огнев, проф. Н. В. Соколов, проф. В. Л. Боголюбов и д-р П. Ф. Евстифеев, указавший, что произведенная операция является серьезной и рискованной, т. к. после нее остается довольно обезображивающий рубец, страдает питание временно резецированного участка (некроз зубной пульпы и т. д.), не достигается (как и в данном случае) вполне правильного функционирования жевательного аппарата, не удовлетворителен прогноз, т. к. очаговая инфекция (в данном случае свищ в области правого разреза) всегда может дать вспышку остеомиелита. С своей стороны считает заслуживающими внимания способы, заключающиеся в удалении коренных зубов нижней челюсти с последующей заменой их каучуковым протезом и применением некоторых ортодентических манипуляций; способы эти менее травматичны и применение их было бы более рационально по отношению к данному случаю. Проф. Глушков в ответе оппонентам сообщил: на фонетику в смысле улучшения произношения заметного влияния операция пока не оказала (б-ной еще продолжает носить шину); пульпа зубов всего переднего отдела челюсти, подвергшегося временной резекции, сохранила свою жизнеспособность, нервный же аппарат ее претерпел, видимо, более глубокие изменения, т. к. ответ на раздражение фарадическим током, хотя и имеется, но в ослабленной степени и притом только с одной стороны резецированного участка; жевательная мускулатура, повидимому, к новым условиям приспособляется легко и опасение за ее ослабление неосновательно.

2. Д-р А. Н. Рыжих. *О химических ожогах пищевода*. (Демонстрация больного). Химические ожоги пищевода, в противоположность Западной Европе, где существует свободная продажа крепких щелочей и кислот, в СССР встречаются сравнительно редко. Лечение состоит в раннем бужировании через рот мягкими, но ни в коем случае не металлическими бужами, во впрыскивании фибролизина; в далеко зашедших случаях рубцовых сужений пищевода докладчик применял способ ретроградного (через желудок) бужирования пищевода по принципу Hasker'a (Sondierung ohne Ende) и имел в своих трех случаях несомненный успех; демонстрация способа на последнем своем пациенте.—Прения: прив.-доц. В. А. Гусынин: раннее бужирование предотвращает стриктуру пищевода, ретроградное бужирование оппонент имел возможность применить дважды и оба раза имел несомненный успех. Проф. В. Л. Боголюбов—резюме.

3. Д-р И. Ф. Харитонов (докладчик д-р А. Н. Сызганов). *Случай ракового поражения грызцевого мешка вторичного (метастатического)*

происхождения. Исходный пункт—правый личник, случайная находка во время операции грыжесечения у пожилой женщины (правосторонняя паховая косая грыжа) (демонстрация микроскопических препаратов). Проф. В. Л. Боголюбов—резюме.

4. Д-р И. Ф. Харитонов (докладчик д-р А. Н. Сызганов). *Образование искусственного влагалища по способу Baldwin'a* с вполне удовлетворительным на ближайшее время результатом было произведено оператором в одном случае врожденного отсутствия этого органа; способ не безопасен, чреват осложнениями; в сообщенном случае слизистая вновь образованного влагалища из тонкой кишки продолжает выделять сок, сильно раздражающий окружающие ткани.—Прения: д-р Б. В. Огнев—имеет два собственных случая подобных операций, причем в одном из них применил способ формирования влагалища из кожных стебельков, взятых с паховых складок той и другой стороны. Проф. В. Л. Боголюбов—резюме.

Рино-ларинго-отитатрическая секция.

28-ое заседание, 11 января 1930 г.

1. Проф. К. Р. Викторов. *Роль тройничного нерва в вентиляции легких при носовом и ротовом дыхании.* Прежними опытами в лаборатории докладчика установлено (сообщение на III Краевом съезде р.-л.-о. в Казани), что при дыхании через трахеотубус через легкие опытной собаки проходит воздуха меньше, чем при дыхании через нос. Отношение это равно 10:7. Дальнейшими опытами с раздражением тройничного нерва путем введения электродов от катушки Du Bois-Reimond'a в полость носа установлено, что даже субминимальные раздражения слизистой носа увеличивают вентиляцию легких при дыхании через трахеотубус, приближая, а иногда выравнивая объем воздуха с таковым при дыхании через нос.—Прения: д-ра Вольфсон, Воронин, Голланд, Матвеев, Огнев, Сызганов и проф. В. К. Трутнев, указавшие на возможность участия здесь автономной нервной системы.

2. Д-р Б. Н. Лебедевский. *К вопросу о связи носа с половой сферой.* Сообщена литература вопроса. Экспериментальное исследование касалось 20 крыс, у которых применением гальванокаустики в носу удалось извратить половой цикл, контролируемый по методу Аллена. Изучение механизма передачи раздражения с носа на половые органы—задача дальнейших исследований.—Прения: проф. К. Р. Викторов, В. К. Трутнев и д-ра Вольфсон, Лопатина, Матвеев, Огнев, Трутнев Н., Чуднососветов и Яхонтов.

В административной части заседания секретарь секции д-р Лебедевский сообщил отчет о деятельности секции за прошлый год. Секция имела 6 заседаний, на которых заслушано 22 доклада и сообщения. В июне м-це секцией был организован в Казани III Краевой съезд р.-л.-о., привлечший участников и из отдаленных мест (Баку, Иркутск). На съезде заслушано 55 докладов. Численный состав секции—23 чел. Отчет утвержден.

В президиум на предстоящий год избраны: председателем проф. В. К. Трутнев, тов. председателя проф. К. Р. Викторов, секретарями—д-ра Герасимов, Касторский и Мухамедов, казначеем д-р Голланд. Ревизионная комиссия: д-ра Чуднососветов, Лопатина и Яхонтов.

Научные собрания врачей Гос. института для усов. врачей имени В. И. Ленина, в Казани.

116-ое собрание, 12 ноября 1929 г.

Д-р Первушин Ю. В. демонстрировал два случая *комбинированного заболевания нервной системы.* *Случай 1.* Больной, 42 лет, в прошлом суставной ревматизм с последующим заболеванием сердца. В 1910 г. лечился „уколами“. 15 июля с. г. у него отнялась правая половина тела и язык. Объективно: правосторонний гемипарез с повышением рефлексов верхних конечностей и понижением брюшных. Правый коленный понижен, левый отсутствует. Неравенство Ахилловых рефлексов. Анзикария и симптом Аргиль-Робертсона. Моторная афазия. Недостаточность митрального клапана и мезоартит. RW в крови резко положительная. У больного имеется заболевание сердечно-сосудистой системы, спинная сухотка и сосудистое поражение головного мозга в форме сифилитического тромбоза. *Случай 2.* Больная, 48 лет, полтора года тому назад появился гиперкинез в конечностях и стреляющие боли, а также тазовое расстройство. Объективно: