

цель общей стерилизации организма по отношению к тbc инфекции, почему и выражает пожелание, чтобы он был применен вдали от основного очага, тем более, что туберкулез суставов есть, в сущности, только местное проявление общего туберкулезного процесса, может быть терапевтический эффект от метода следует отождествить с протейнотерапией; проф. М. О. Фридланд: метод нашел себе применение пока только при закрытых формах тbc поражения суставов; в единичных случаях наблюдалось улучшение верхушечного процесса в легких; Ортопедическая клиника имеет некоторый опыт в деле лечения тbc поражения суставов и костей протейновыми телами, но общее впечатление складывается далеко не в пользу этой терапии; ободряющие результаты получила клиника только после применения доложенного метода лечения. Проф. В. Л. Боголюбов — резюме.

### *Рино-ларинго-отоларингическая секция.*

25-ое заседание 2 марта 1929 г.

1. Д-р Б. В. Огнев. *Демонстрация анатомических препаратов* различных типов *придаточных пазух*: двухэтажная лобная пазуха, разделенная горизонтально расположенной костной пластинкой на верхний и нижний отделы; череп с сильно развитыми лобными пазухами, из коих правая открывается в средний носовой ход, а левая — в верхний; препарат Гайморовой пазухи с сильно развитыми нишами в стенках ее. Препарат резко развитой основной пазухи, занимающей все тело os. sphenoidal. Сосцевидные отростки с различными типами строения antr. mastoidei. — *Прения*: проф. В. К. Трутнев, инженер Пауткин, д-ра Голанд, Лобков, Матвеев.

2. Д-р Н. К. Трутнев. *Демонстрация больного с редким вариантом расположения кровеносных сосудов глотки*. У здоровой в остальном больной, 45 лет, определяется справа на задне-боковой стенке глотки пульсация крупного сосуда, симметрично на левой стороне пульсаторное сотрясение. Слабые субъективные ощущения в форме першения в горле. Предполагается вариант расположения а. carotis interna.

3. Д-р Д. Н. Матвеев. *Демонстрация больного с аномалией сосудов глотки*. У здорового в остальном юноши заметен на правой задне-боковой стенке глотки крупный венозный сосуд, расположенный поверхностно под слизистой оболочкой. — По демонстрациям 2-ой и 3-ей сделаны замечания проф. Трутневым.

4. Д-р Б. С. Голанд. *Несколько случаев злокачественных новообразований уха*, наблюдавшихся в Казанских ОРЛ клиниках за 3 года. Один случай саркомы и 2 раковых новообразования. Приведен обстоятельный обзор литературы по этому вопросу. — *Прения*: проф. В. К. Трутнев и д-ра Вольфсон, Герасимов, Матвеев, Н. Трутнев, Цвиллинг, Чудносоветов и Яхонтов.

26-е заседание 15 марта 1929 г., объединенное с физиологической секцией.

1. Д-ра А. П. Никольская и Тушнов. *Случай тазового осложнения после аденотомии*. 12-летний мальчик перенес операцию аденотомии. На 10-й день после операции скончался при мозговых явлениях. На вскрытии обнаружен абсцесс правого мозгового полушария, величиной с куриное яйцо, окруженный плотной соединительно-тканной капсулой. При жизни абсцесс распознан не был. — *Прения*: профф. Лепский, Трутнев и д-ра Вольфсон, Герасимов и Журавлева.

2. Д-р В. В. Громов. *Случай опухоли языка*. 16-летний юноша страдает резко выраженной макроглоссией; язык настолько велик, что не помещается в полости рта, выступает наружу на 2 поперечн. пальца, постоянным давлением нарушает правильное развитие зубов и нижней челюсти. Язык стал увеличиваться вскоре после рождения. Вероятнее всего дело идет о разлитой лимфангиоме.

3. Д-ра Е. Н. Павловский и Н. М. Лопатина. *Материалы к вопросу о значении верхних дыхательных путей для вентиляции легких* (предварительно сообщенные). Литературные сведения о значении дыхательных путей для вентиляции легких оч. скудны и неоднородны. Прямых исследований вентиляции легких при частично выключенных дыхательных путях почти не было. Аа. производили измерения выдыхаемого воздуха при дыхании через нос (т. е. при нормальных дыхательных путях) и через трахеотубус (т. е. с выключенными верхними дыхательными путями). Всего произведено 214 измерений в 29 опытах. Оказалось, что при дыхании через трахеотубус через легкие проходит значительно

меньшее количество воздуха, чем при дыхании через нос. В большинстве случаев отношение количества выдохнутого воздуха через нос к таковому же через трахеотубус было как 10:7. Причины этого аа-ми еще не установлены, но поставленные опыты показали, что это не зависит от рефлекторных влияний на дыхательный центр со стороны гортани, трахеи, бронхов и легких, а также и от влияний со стороны обонятельных нервов. Работа по исследованию причин разницы в количествах вентилирующего легкие воздуха при дыхании через нос и через трахеотубус продолжается.—*Прения:* проф. Викторов, Попов, Трутнев и д-ра Ардашев, Сергиевский и Терегулов.

27-ое заседание 17 апреля 1929 г.

1. Д-р Б. Н. Лебедевский. Демонстрировал *случай* (из Казанского военного госпиталя) *добавочной миндалины*—*tonsilla pendula*; участок аденоидной ткани, величиною с фасоль, соединен с верхним полюсом 1-й миндалины узкой ножкой.—Высказались д-ра Голанд, Лопатина, Трутнев и проф. Трутнев В. К.

2. Д-р С. П. Яхонтов демонстрировал *случай абсцесса перегородки носа зубного происхождения*. Исходным пунктом абсцесса был, видимо, большой верхний резец; опорожнение гноя в ротовую полость, последующая деформация носа; свищ на нижней-медиальной стенке носа. Удаление больного зуба и секвестра альвеолярного отростка ликвидировали воспалительные явления.

3. Д-р С. П. Яхонтов сообщил о *случае срединной зародышевой эпителиальной кисты шеи*, приведя классификацию кист, эмбриологические данные, указав на клинические и гистопатологические особенности этого заболевания. По демонстрациям 2 и 3 д-ра Голанд, Матвеев, Трутнев и проф. Трутнев.

4. Д-р Д. Н. Матвеев сообщил о результатах *гистологического исследования костного трансплантата* 15-летней давности.—*Прения:* проф. Трутнев.

5. Д-р З. И. Вольфсон. *Микробиология в рино-ларинго-отитрии*. Указав на ценность микробиологических исследований в р.-л.-о. клинике, докладчик сообщил о наиболее частых и необходимых исследованиях в условиях работы рино-ларинго-отитагра, подчеркнув специфические особенности этих исследований.—Замечания проф. Трутнева.

28-ое заседание 20 ноября 1929 г.

1. Д-р З. И. Вольфсон демонстрировал один случай и сообщил еще о четырех случаях *гнойного отита*, обусловленного возбудителем Vincent'a и излеченных вдвухением порошка пергеноля.—*Прения:* д-ра Буев, Голанд, Егоров, Трутнев, Яхонтов и Лебедевский.

2. Д-р А. М. Чуприкова демонстрировала *случай первичной саркомы небного миндалика*. Опухоль величиною почти с куриное яйцо удалена оперативно.—Замечания: д-ра Буев, Трутнев и Лебедевский.

3. Д-р Б. Н. Лебедевский сообщил о *случае риносклеромы* у красноармейца 23 лет, коренного жителя Татареспублики, Арского кантона. Это второй случай среди татар, безвыездно живущих в пределах ТР.—Высказались д-ра Буев, Вольфсон, Трутнев и Яхонтов.

4. Д-ра Б. С. Голанд и С. П. Яхонтов. „*Впечатления о 3-ем Всесоюзном съезде р.-л.-о. в г. Одессе в 1929 году*“. Напечатано в № 12 „Казанск. мед. журнала“ за 1929 г.

## Хроника.

1. Главпрофобром предложено всем МедВУЗ'ам поставить в план своей работы наибольшую *эффективность и активизацию преподавания*, уничтожить зачетные сессии, введя учет знаний в процессе преподавания, сократить, а где возможно вовсе уничтожить, лекционный метод преподавания, перейдя на более активные методы преподавания. Второгодничество уничтожается, должны своевременно приниматься меры к выявлению отстающих и к усиленным занятиям с ними. Занятия на Медфаке должны продолжаться 30 декад в год, отдых 6 декад. Прохождение курса Медфаков предположено сократить до 4½ лет, планы преподавания должны быть разработаны до нового 1930/31 уч. г. и с нового года проведены в жизнь. Большое значение должно быть придано непрерывной и летней производственной практикам студентов. Вводится строгая дисциплина и регистрация посещений занятий студентами и преподавателями.