

На ушные шумы. Для этой цели применялся 1% novocain, 0,05—0,1% percaïn или 0,1% paptocain в количестве 5 см³. Автор отмечает, что вскоре после инъекции ушные шумы у многих пациентов становились слабее или даже совершенно исчезали. Действие различных веществ проявляется неодинаково. При новокаине положительный эффект продолжается от 20 минут до 1 часа, при перкаине—от 1 до 18 часов. Наиболее слабым является пантокаин, действие которого получается только в случае постоянных (непульсирующих) шумов. Ежедневные повторные инъекции вредного действия не оказывают.

В. Громов.

Burger. Два случая синдрома парафарингеального пространства (Acto-oto-laryngologica, V. XXIII, F. 2, 1935). А. приводит два случая параличей IX, X и XII пары нервов, из них один вследствие карциномы hypopharynx'a, другой—опухоли paratis.

В. Громов.

Burger. Диагностические ошибки лаборатории (Acto-oto-laryngologica, V. XXIII, F. 2, 1935). А. на основании двух случаев, в одном из которых две чрезвычайно авторитетные лаборатории нашли tbc (гортани), а в действительности оказался lues, в другом во взятой во время озноба крови была установлена тяжелая инфекция, тогда как через день состояние заметно улучшилось, говорит об особой осторожности, с которой нужно относиться к данным лабораторий. Последние должны иметь далеко не абсолютное значение, и лишь в связи с данными клинических исследований составляют материал, на котором клиницист обосновывает свой диагноз.

В. Громов.

Armstrong и Harrison. Профилактика интраназальной невротропной инфекции (Public Health Reports Washington. V. 51, 28/II 1936). Испытав различные химические вещества, авторы остановились на 0,32%—0,64% растворе тринитрофенола (пикриновая кислота). Сам по себе или в комбинации с алюминиевым натрием тринитрофенол оказался значительно более эффективным, чем другие испытанные вещества. В вышеприведенной концентрации пикриновая кислота не вызывает никаких неприятных побочных действий. После 16-кратного распыления друг другу в ноздри, авторы ни разу не получили ни малейшего раздражения. Они полагают, что кислота действует местно протективно, либо понижая проходимость (пермеабильность) слизистых оболочек для инфекционного начала, либо непосредственно влияя на вирус, либо одновременно действуя двояким способом. Применение ее мешает образованию иммунитета у мышей после интраназальной инстилляцией энцефалитического вируса. Пикриновая кислота, введенная мыши за один или два дня до инстилляцией вируса, или в один день с ним, или на один—два дня позже, приводила каждый раз к уменьшению чувствительности по отношению к нему, по сравнению с неподготовленными животными. Протективное действие 0,32% раствора тринитрофенола по отношению к интраназальной инстилляцией вируса полиомиелита держится от 4 до 7 дней, после последнего введения.

В. Дембская.

Заседания медицинских обществ.

Хирургическое общество АТССР.

Заседание 28/IX 1936 г.

1. Демонстрации.

1. Д-р Назаров продемонстрировал 6-ную в порядке консультации. Заболевание трактуется как тератоидная опухоль крестцово-подвздошной области, разрешившаяся в нагноение.

В прениях. Ратнер Ю. А. Случай представляет диагностический интерес. Для нас неясно, имеем ли мы здесь дело с туберкулезом или с тератоидной опухолью. Возможно одинаково допустить туберкулез, как и врожденную аномалию. Возможность тератомы основывается главным образом на существовании теней на снимке и расщеплении крестца. Терапия и при том и при другом страдании будет консервативной.

Л. И. Шулуто. У представленной докладчиком 6-ной имеется свищ на ягодице и плотной инфильтрат в левой подвздошной области. Пальпация левой крестцово-подвздошной области дает резкую болезненность. На Рё-грамме имеется смазанность в области левого крестцово-подвздошного сочленения, очаг разрежения в области подвздошной кости, недалеко от отмеченного выше сочленения. Затемнение большой части подвздошной кости объясняется наслоением опухолей, лежащей в левом подвздошном отделе. В анамнезе у 6-ной тбс легких. Все отмеченное выше несомненно говорит за наличие в данном случае туберкулезного процесса с локализацией очагов в крестцово-подвздошном сочленении и подвздошной кости.

Имеющееся на Рё-грамме расщепление нижнего отдела крестца является совершенно нормальным вариантом строения этого отдела скелета.

Председ. проф. Н. В. Соколов (резюме). Течение процесса и главным образом разбор Рё-граммы дают больше оснований высказаться за туберкулезный характер данного процесса.

2. Д-р Любина демонстрирует случай кисты яичника у девочки 10 лет. Опухоль содержала стерильную жидкость. Останавливается на литературе вопроса.

Проф. Герцберг интересуется—был ли обследован во время операции appendix?

Д-р Еляшевич указывает, что кисты яичников в детском возрасте не редки. Рейн, Бутковский сообщают о кистах яичника в шестилетнем возрасте. Столыпин при чревосечении у новорожденных наблюдал простую кисту яичника. О кистах яичника в раннем детском возрасте сообщают Холодковский, Доберт. Демонстрируемый случай интересен с точки зрения раннего вмешательства (во избежание перекручивания) и ранней диагностики.

Проф. Н. В. Соколов (резюме). Кистозные образования яичников у девочек не являются редкостью, однако представляют большой практический интерес. В отдельных случаях, перекручиваясь, они могут имитировать ileus.

Д-р В. Н. Помосов. „Случай спонтанного разрыва селезенки, симулировавшего разрыв мочевого пузыря“. Автор сообщил о прослеженном им нынешним летом случае спонтанного разрыва селезенки на почве малярии у старика 60 лет. Интерес случая в том, что ведущими симптомами в клинической картине были явления со стороны мочеиспускания, выраженная болезненность в области мочевого пузыря, позывы к мочеиспусканию, выраженная болезненность в области мочевого пузыря, тотальная анурия. Дооперационный диагноз—разрыв мочевого пузыря; на операции, предпринятой через 86 часов после разрыва, обнаружен поперечный разрыв значительно увеличенной малярийной селезенки. Произведена спленектомия, 6-ной через 1½ часа после операции умер.

Основанием к постановке диагноза „разрыв мочевого пузыря“ послужили: 1) возраст больного (60 лет), 2) анамнестические указания о том, что 6-ной накануне, с целью лечения, выпил около 1½ литра водки; 3) внезапное начало и бурное течение; 4) отсутствие резко выраженных явлений внутреннего кровотечения; 5) невыраженность явлений со стороны живота; 6) наличие резко выраженных явлений со стороны мочевого пузыря: значительная пальпаторная болезненность пузыря, беспрестанные тенезмы, двудневная тотальная анурия при неопределяемом пальпацией мочевого пузыря, при наличии свободной жидкости в брюшной полости, характерное положение 6-ного, как при камнедроблении, постоянные подхватывания руками нижних отделов живота и характерные заявления 6-ного: „Мне бы помочиться, я был бы здоров“.

Автор относит тотальную анурию в первую очередь за счет резкого снижения кровяного давления и за счет резкого обезвоживания организма. Тенезмы и частые позывы к мочеиспусканию объясняет давлением излившейся крови, токсическими свойствами этой крови, сопутствующими воспалительными явлениями, влиянием алкоголя и т. д. Данный случай лишний раз показывает, какие разнообразные клинических форм могут дать разрывы селезенки, какие значительные отступления от обычного и общеусвоенного может принять их течение.

Прения. Проф. Б. Г. Герцберг указал на наблюдавшиеся им случаи разрыва мочевого пузыря и остановился на диагностических деталях.

Проф. С. М. Алексеев отметил, что клиническая картина, описанная докладчиком, очень сходна с картиной разрыва мочевого пузыря. Дает объяснения некоторым симптомам, повлекшим к ошибочному диагнозу.

Проф. В. А. Гусынин. Случай интересен с двух точек зрения. Случай не так редкий, докладчик имеет их четыре. Считает, что разрывы мочевого пузыря встречаются значительно реже, нежели разрывы селезенки. Указывает на свое

образный симптомокомплекс при спонтанных разрывах селезенки. Отмечает интересное течение в случае д-ра Помосова, где наслоение симптомов разрыва мочевого пузыря затемнило истинную картину.

Д-р В. М. Осиповский для иллюстрации затруднительности диагностики спонтанных разрывов селезенки поделился личным наблюдением оперированного им в клинике неотложной хирургии ГИДУВ'а 6-го, шедшего под диагнозом острого аппендицита и оказавшегося с разрывом селезенки. Пато-гистологическое исследование показало малярийную спленомегалию (демонстрация удаленного препарата). Исход—в выздоровление.

Проф. Г. М. Новиков считает постановку доклада своевременной, так как самопроизвольные разрывы селезенки становятся не так уж редкими; последнее он ставит в связь с широким поражением населения малярией; останавливается на симптоматологии и клинических проявлениях разрыва селезенки.

Проф. Н. В. Соколов. Диагноз разрыва селезенки в наблюдавшемся докладчиком случае был не легок. Но было бы неправильным оправдывать автора в его диагностической ошибке: не все методы диагностики были автором использованы и в частности не была испытана целостность пузыря введением в него через катетер жидкости. Анурия в этом случае может быть объяснена обескровливанием больного, с одной стороны, и раздражением брюшины излившейся кровью—с другой.

Председатель проф. Н. В. Соколов.

Секретарь д-р В. М. Осиповский.

Хроника.

85. В декабре в Харькове состоится II Всеукраинский съезд рентгенологов и радиологов. В программе съезда: 1) рентгенодиагностика и р-терапия заболеваний центральной и периферической нервной системы; 2) современная рентгенодиагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы; 3) рентгенодиагностика воспалительных нетуберкулезных заболеваний легких и плевры; 4) терапия злокачественных заболеваний лучистой энергией; 5) ошибки в рентгенологии и 6) дозиметрия. Кафедра рентгенологии Казанского ГИДУВ, получившая приглашение на этот съезд, представила 5 докладов.

86. 23—27 января 1937 года в г. Ростове-на-Дону состоится 1-й Азово-Черноморский краевой съезд детских врачей. Программа съезда: 1) основы организации лечебно-профилактической помощи детям; 2) детская малярия; 3) летние детские поносы; 4) острые детские инфекции.

87. В Москве в конце января 1937 года состоится Всесоюзная конференция урологов. Тематика: нефролитиазис, недержание мочи, место урологии в системе советского здравоохранения, иммунотерапия гонорейных заболеваний (совместное заседание с съездом венерологов). По всем вопросам, связанным с конференцией, следует обращаться к председателю оргбюро, заслуженному деятелю науки профессору Р. М. Фронштейн, по адресу, Москва. Арбат, Серебряный пер., 5, кв. 3.

88. Первый советский томограф для рентгенографии плоскостных срезов тела без обычных наслоений сконструирован по указанию зав. кафедрой рентгенологии Казанского ГИДУВА, проф. Р. Я. Гасуль, рентгентехником кафедры т. Новиковым, 14/X этот томограф был продемонстрирован профессором Гасуль на заседании О-ва рентгенологов.

89. В последние годы в Америке произведено несколько удачных операций удаления легкого, главным образом в связи с злокачественными образованиями. Подобные операции произведены у двух больных с односторонней бронхоэктазией, в одном случае с удалением левого легкого, в другом—правого. Больные поправились. В 1932 г. Хайт (Мичиган) успешно произвел такую же операцию у девочки 13 лет. До 1931 г. случаев удачного удаления всего легкого не наблюдалось.

90. Физиологической лабораторией Пенсильванского университета сконструирован прибор для измерения кожной и подкожной температуры у человека.