

всех подозрительных случаях в целях профилактики и терапии. Кроме того, автор пришел к заключению, что есть и другое заболевание, искажающее дактилоскопический оттиск—это склеродермия и, в частности, склеродермия пальцев, при чем изменения эти очень четкие и резко отличаются от изменения рисунка при лепре. Следовательно, имеются заболевания, которые могут мешать установлению тождества одного и того же лица дактилоскопией. Взяв под наблюдение ряд рентгенологов, автор у многих из них наблюдал изменения дактилоскопического оттиска. Благодаря этому возникает мысль о возможности искусственно изменять дактилоскопические оттиски рентгеном, что должно иметь большое значение для суда. В заключение автор считает, что надо изучать заболевания, ведущие к изменениям в оттисках, и надо выяснить, ведут ли к таким же изменениям поражения спинного мозга, например, бывают ли такие же изменения при сирингомиелии, как и при неврогенной лепре. Если в одном случае их нет, а в другом они имеются, то дифференциальная диагностика этих 2-х заболеваний была бы значительно облегчена. *Е. Ауслендер.*

Jan kovich i Ineze. *Гистологические изменения в мозгу при остром отравлении щелоком.* (D. Ztschr. f. gesam. gericht. Med., 1935, т. 24, кн. 2/3). Отдаленное действие отравлений щелоком выражается не только в изменениях в печени и легких, но и в мозгу. Автор гистологически исследовал мозг в 12 сл. остро отравления щелоком. Время, прошедшее с момента отравления до смерти, было в 9 сл. от 2 до 20 час., в 1 сл.—2 дня, в 1 сл.—3 дня и в 1 сл.—44 дня. Макроск. со стороны мозга найдена гиперемия мягких мозговых оболочек, отек мозга. Из найденных в мозгу микроскоп. изменений автор рассматривает повреждение сосудов и поражение ядер как непосредственное последствие отравления. Часть паренхиматозных изменений наблюдается, вероятно, и при несмертельных отравлениях щелоком. *Т. Шарбе.*

Заседания медицинских обществ.

Научная медицинская ассоциация АТССР.

Хирургическая секция.

Заседание 21 мая 1935 года.

1. Д-р Ситдигов демонстрировал больного *после операции по поводу камня почки.* Во время операции (доц. Ю. А. Ратнер) была обнаружена подковообразная почка, нераспознанная до операции. Оператор ограничился удалением камня; обнаруженная аномалия сама по себе никаких болезненных явлений не давала. *В прениях* проф. Гусынин и доц. Ратнер поделились впечатлениями о своих случаях, подчеркивая возможность дооперационного распознавания подковообразной почки.

2. Д-р Вяселев демонстрировал препарат *удаленной опухоли головного мозга.* Больной Г., 22-х лет, колхозник, 22/III 1935 года поступил в нервное отделение Областной советской больницы с явлениями резких головных болей, сопровождавшихся рвотой, эйфорией, ослаблением памяти, левосторонней гемиплегией и понижением всех видов чувствительности слева. Коленный и ахилловый рефлексы слева—повышены; клонус чашечки и стопы слева; подошвенные рефлексы справа—в норме, слева—отсутствуют. Симптомы Бабинского, Жукковского, Чурьева—с обеих сторон. *Глазное дно:* резко выраженный neuritis oedemat. n. n. opticorum с явлениями атрофии. Visus os. d.—0, os. s.—0,6. Диагноз (А. М. Молчанова)—опухоль мозга, расположенная базально.

7/IV в Госпитальной хирургической клинике мединститута больному произведена под местной анестезией (1/4% новокаин) операция (проф. Н. В. Соколов). При трепанации в лобно-височной, отчасти теменной, области справа, обнаружена опухоль, интимно связанная на небольшом участке с прос. falciformis dur. mat. Опухоль удалена целиком. Размеры ее: длина 11, ширина 9, высота 4 см. Гистологическое исследование опухоли—endothelioma. Послеопера-