

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-

сионное течение гладкое. Мучительные головные боли исчезли на второй же день после операции. Отмечается оживление брюшных рефлексов и рефлекса с *m. cremasteris* слева, а также увеличение объема движений лев. верхней конечности.

В прениях высказались: Шакиров, Еляшевич, Гусынин, Молчанова. Председатель проф. Соколов говорит, что интерес случая заключается, прежде всего, в том, что опухоль, по симптомам определявшаяся как опухоль основания мозга, а потому и трудная для удаления, оказалась удалимой не со стороны основания, а со стороны поверхности мозга в лобной его части. Далее, обращает на себя внимание размер опухоли. Несмотря на давность процесса, имеющиеся расстройство медленно, но системно исчезают.

3. Д-р Вяселев. *Об изолированных травматических расхождениях и вывихах лонного сочленения.*

Травматические расхождения и вывихи симфизов таза встречаются редко. Литература представлена обычно казуистическими описаниями. Подобные повреждения могут наблюдаться изолированно как в лонном сочленении, так и в подвздошно-крестцовом, или же одновременно в обоих симфизах. Расхождения и вывихи в лонном сочленении без повреждения костных частей представляют наиболее редкий вид травмы в области таза. Сohn вместе со своим одним наблюдением собрал всего 15 случаев.

Касаясь механизма разбираемого повреждения, главную роль в развитии травмирующей силы автор приписывает резкому натяжению всех мышц бедра, имеющих своим *punctum fixum* гребешок и бугорок лобковой кости. Это натяжение может быть осуществлено, очевидно, или при чрезмерном насильственном отведении одновременно обоих бедер при согнутых коленных суставах или таким же резким отведением одного бедра при фиксированной другой нижней конечности. Один из трех случаев расхождения и вывиха лона, который комбинирован с двусторонним вывихом бедер, показывает, что запирательный вывих, имеющий в своем механизме чрезмерное отведение и поворот кнаружи бедра, явился причиной, вызвавшей, в свою очередь, разрыв лонного сочленения с последующим смещением лобковых костей.

В качестве предрасполагающих моментов в возникновении разрывов лона автор, в первую очередь, останавливается на типах соединения лобковых костей; далее, придает значение также слабости и рыхлости связочного аппарата лонного симфиза.

При лечении описываемых повреждений автор считает важным, для лучшей мобилизации лобковых костей, укладывание конечностей в положении среднефизиологического сгибания в коленных и тазобедренных суставах и достаточного приведения бедер, чем достигается наибольшее расслабление аддукторов. Продолжительность постельного содержания больных—3—4 недели. В одном из своих наблюдений, где лобковые кости были резко смещены во фронтальном направлении, автор считал необходимым применить костный шов. Проверка через год показала прекрасные результаты (больной продолжает прежнюю свою работу шофера). Доклад сопровождался демонстрацией рентгенограмм.

Прения. Д-р Еляшевич, анализируя подобный материал кафедры военно-полевой хирургии, указал на сравнительную частоту комбинации вывихов в лонном сочленении с переломами тазовых костей. Наложение гипса не обязательно, требуется лишь покой. Проф. Гусынин, поддерживая предыдущего оппонента, высказался о тяжести этого повреждения. Нередко при этом развивается картина кишечной непроходимости. В одном случае автор оперировал больного по поводу последнего осложнения. Возражает против наложения швов, особенно у молодых людей. Д-р Шулуток, высказываясь о механизме повреждения и о методах лечения, категорически настаивает на необходимости лишь консервативного лечения (покой, гипсовая кровать). Совершенно нецелесообразно наложение проволочных швов. Проф. Соколов указал, что в докладе д-ра Вяселева интересным является вопрос о механизме происхождения вывихов в лонном сочленении. Надо полагать, что существенно важным является анатомический фактор: тип соединения этих костей. Там, где имеется наличие полусустава, больше шансов на расхождение костей, там же, где имеется полный сустав, при той же травме больше шансов на образование вывиха. В вопросе о лечении, несомненно, правы все выступавшие в защиту консервативного метода. Для активного хирургического вмешательства должны быть

оставлены случаи со значительным расхождением костей. Случай автора, где был применен остеосинтез, оправдал метод активного вмешательства.

4. Д-р Шулуток. *Об артродезах.*

Докладчик, используя рентгеновские снимки, проанализировал изменения, которые наблюдаются у больных с паралитическими болтающимися суставами после операции артродеза. Для иллюстрации этих изменений им была рассмотрена серия рентгенограмм костей суставов в различные сроки от момента операции (от 3 месяцев до 7 лет). Демонстрируя хорошо сделанные рентгенограммы, докладчик с достаточной ясностью обосновал свои выводы, подтвердив теорию Wolf'a и других авторов о влиянии функции на структуру кости.

Проф. Соколов говорит, что доклад д-ра Шулуток, представляющий собой только одну сторону его работы об артродезах, является интересным по существу затронутого вопроса, по обилию прекрасно сделанных рентгеновских снимков.

Председатель проф. Н. Соколов.
Секретарь доц. Г. Новиков.

Съезды и конференции.

Международный конгресс дерматологов. В Москву возвратились из Будапешта участники IX международного конгресса по дерматологии (кожные болезни)—профессора М. М. Бременер, А. М. Кричевский и Н. Л. Россиянский и др. Значение этого конгресса, как сообщил проф. Россиянский, заключается в том, что на нем подведены итоги современного учения о кожных заболеваниях. Советские ученые доложили конгрессу новые данные о механизме развития волчанки—туберкулеза кожи. Впервые нашим ученым удалось экспериментальным путем вызвать у животных волчанку, типичную для человека. Один из докладов советских делегатов был посвящен новым способам лечения кожных заболеваний—лизатами. В вопросе о повышенной чувствительности кожи конгрессу были сообщены работы советских ученых по изучению роли нервной системы в реактивности кожи. Все доклады и выступления советских ученых вызвали среди участников конгресса большой интерес. Советские делегаты установили тесные научные связи с дерматологами различных стран.

Международный конгресс по переливанию крови. В Риме в конце сентября состоялся I международный конгресс по переливанию крови. В работах конгресса приняли участие советские ученые: академик А. А. Богомолец, профессора Д. Н. Беленький, Э. Р. Гессе, М. П. Кончаловский. Делегацию возглавлял директор Центрального института переливания крови приват-доцент А. А. Багдасаров.

На первом конгрессе, как сообщил возвратившийся в Москву тов. Багдасаров, были обсуждены вопросы переливания крови во время войны и при инфекционных заболеваниях, механизм действия перелитой крови, новые методы переливания, учение о группах крови и др. Большой интерес, по признанию председателя оргкомитета конгресса проф. Ферментано и других иностранных профессоров, вызвали доклады советских ученых. На этих докладах, сделанных в специально выделенный день—27 сентября, присутствовали все делегаты конгресса. В то время как Советский союз имеет 7 крупных институтов переливания крови, свыше 40 краевых филиалов и более 250 опорных пунктов, ни в одной из представленных на конгрессе 16 стран нет ни одного специального института и вся научная работа по переливанию крови проводится там лишь в отдельных немногочисленных клиниках. В докладе о новых методах переливания крови тов. Багдасаров сообщил конгрессу богатый опыт Центрального института переливания крови от животного человеку, переливанию иммунизированной крови, а также применяемые только в Советском союзе переливания иногруппной крови и консервированной крови. Вопрос о консервации крови, которому посвящен был специальный доклад проф. Беленького, вызвал у участников конгресса исключительный интерес, так как благодаря применению ее разрешается вопрос о массовом заготовлении и транспортировке крови.

II международный конгресс по переливанию крови будет создан в Париже в 1937 году.