

оболочка с сильно расширенными сосудами частью заполненными гомогенными массами, а некоторые *содержат кровь*. В сетчатке ядерные слои сохранены.—Прения: Пр.-доц. Гасуль, д-р Поза, проф. Васильев, д-р Виленский.

2. Л. И. Виленский. *К учению о прижизненной окраске ретикуло-эндотелиальной системы у экспериментальных животных*. На основании исследования 267 животных различных видов (кролики, крысы, свинки, белые мыши, белые крысы и собаки) прижизненной окраской *truanblau*, *rygtholblau*, кармином и колларголом автор приходит к следующим выводам: 1) Прижизненной окраской обладают все активные клеточные элементы индифферентной соединительной ткани, сохранившей эмбриональные свойства мезенхимы. 2) Учение *Aschoffa* в свете интравитальной окраски, должно быть расширено, как учение об активной мезенхиме, разбросанной по всему организму, но объединенной общими физиологическими свойствами. 3) Процесс постепенного поглощения коллоидной краски в отдельных элементах ретикуло-эндотелиальной системы имеет определенную закономерность, совершенно одинаковую у различных животных. 4) Наиболее чувствительным органом по резорбции коллоидной краски является печень и костный мозг. 5) Селезенка воспринимает краску очень неравномерно: то чрезвычайно сильно, то при тех же условиях опыта остается неокрашенной. 6) Наибольшей адсорбционной способностью отличается селезенка кроликов, наименьшей—собак, у которых поглощение наступает после многократного впрыскивания краски. 7) Подгрудный узел, в согласии с *Lubagshem*, должен быть отнесен к ретикуло-эндотелиальной системе. 8) Количество краски, при введении которой получают первые следы ее в *R. E. S.*, а также достаточное поглощение, различно у отдельных видов животных, зависит от способа введения красящего вещества и его физико-химического состава.—Прения: профф. Горяев, Рухлядев, Васильев и пр.-доц. Гасуль.

Заседание 18 марта 1930 г.

1. Д-р С. И. Шерман. *Недостатки таблеток, изготовляемых Татмедторгом по стандартным рецептурным формулам*. Доклад печатается в настоящем № „журнала“. В прениях приняли участие многие из присутствующих (профф. П. К. Горст, В. М. Соколов, инспектор ТМТ Каждин и др.), причем в результате обмена мнениями было высказано пожелание о выделении О-вом врачей комиссии для разработки поднятых в докладе вопросов. Проведение в жизнь этого постановления поручено Президиуму О-ва врачей¹⁾.

2. Прив.-доц. С. А. Флеров. *К вопросу о „тотальной“ резекции толстых кишек*. Демонстрирована больная, которой проф. А. В. Вишневским 1 г. 3 м. тому назад произведена полная резекция толстого кишечника с анастомозом между подвздошной кишкой и нижней частью *fl. sigmoideae*. Анестезия инфльтрационная (1700 куб. $\frac{1}{4}\%$ новокаина) по методике проф. А. В. Вишневского. Больная чувствует себя прекрасно. Неподдававшиеся лечению запоры, из-за чего и была предпринята операция, прошли. Прибыла в весе на 10,5 к. Операция редкая (*Dane*—50 случ. с 8,8% и *Rauchef*—15 случ. с 6,6% смертности). Инфльтрационная анестезия применена проф. А. В. Вишневским при означенной операции второй раз (первая больная перенесла операцию тоже благополучно). Что же касается значения этой операции, то оно должно быть велико, поскольку дело касается проблемы борьбы с исходящей из пришедшего в негодность толстого кишечника аутоинфекцией и аутоинтоксикацией, борьбы с преждевременной изношенностью и смертью организма.—Прения: Д-ра Гомаев, Шерман, проф. Вишневский.

3. Д-ра И. Д. Грибанов и Ф. С. Ненилин. *Случай опухоли левой лобной доли с оперативным вмешательством* (с демонстрацией). Больная М. 40 лет. Поступила в Нервную клинику и-та 10/X—1929 г. с жалобами на сильные головные боли с локализацией в левой половине лба, тошноту и рвоту, эпилептические припадки и головокружения. Больна 1½ года. Началось гол. болями, припадками, к-рые начинались с *déviation conjuguée* головы и глаз в правую сторону и общими судорожными подергиваниями с последующим состоянием оглушения в течение 2—3 дней. В дальнейшем развиваются явления амнестической афазии, понижение

¹⁾ Президиумом О-ва врачей в заседании от 27/III с. г. избрана комиссия в составе профф. П. К. Горста, В. М. Соколова и д-ра С. И. Шермана, которой поручено проработать вопрос о массовом изготовлении таблеток по стандартным рецептурным формулам, введенным Татмедторгом.

интеллекта, появилась неуверенная, шатающаяся походка, усталость рук, прекратились мenses; обнаружилось заметное изменение характера и поведения б-ой: недружелюбная, замкнутая б-ная с начала болезни становится доступней, общительней и более настойчивой. В августе месяце констатируется neuritis incis. os. sin. В Нервной клинике и-та отмечались легкие явления правостороннего гемипареза с участием лицевого и подъязычного нервов, легкие дисметрические явления в правой руке и атактические явления в нижних конечностях. Со стороны рефлекторной сферы—быстрая истощаемость брюшных рефлексов справа, С. Oppenheim'a справа, слева—он не типичен. Других патологических рефлексов не было. Повышение тонуса сгибателей нижних конечностей. Obstipatio. Отмечалась болезненность при перкуссии левой лобной и височной кости. Чувствительная сфера—N. Со стороны зрения—усиление воспаления явлений слева, выраженный неврит с отеками явлениями в правом глазу, сужение поля зрения на красный и зеленый цвета. Со стороны псих. сферы. Ослабление памяти и внимания. Замедленная речь. Элементы амnestической афазии. На общем фоне псих. подавленности безучастность к окружающему. В дни, свободные от припадков, б-ная обращала на себя внимание несколько повышенным настроением без сознания болезни, доступностью и беспечностью. При энцефалографии (на пневморентгенограмме) сдавление переднего рога левого бокового желудочка. Был поставлен диагноз опухоли в левой лобной доле.

Проф. А. В. Вишневским была произведена под местной инфильтрационной анестезией операция, в основном подтвердившая диагноз. Была удалена опухоль весом 37 гр., плотной консистенции, исходящая из глубины fissurae longit. cerebri, сдавливающая лобные доли и выходящая на выпуклую поверхность мозга в виде тонкого пласта; микроскопически эндотелиома. Послеоперационное течение и последующее восстановление нарушенных функций проходило совершенно гладко. При вторичном пребывании в Нерв. кл. у б-ой обнаружались явления амнезии, фиксации и полный пробел памяти на события в период выраженного заболевания и до произведенной операции. Так, б-ная совершенно не помнит, что она была уже в Нервной клинике, что перед этим лежала в Психиат. клинике, не помнит ни курировавшего врача, ни ассистентов; б-ная путается в определении пространственных отношений между отдельными частями города и конфабулирует. По-детски наивна в суждениях. В поведении преобладает благодушие и недостаток предусмотрительности. Прошло более 3-х месяцев времени операции. Б-ая чувствует себя удовлетворительно. Общемозговые явления, характеризовавшие ее первоначальное состояние, исчезли, и сейчас кроме легкого пареза в правой руке и вышеупомянутых особенностей психики ничто уже не напоминает о бывшем у нее тяжелом мозговом процессе.

Случай представляет большой клинический интерес по своему исключительно благоприятному исходу и с точки зрения топической диагностики функций большого мозга.—Прения: д-ра Перушин, Влежанин.

Хирургическая секция.

Заседание 18 декабря 1929 г.

1. Д-р М. С. Знаменский. Случай хронического гнойного остеомиелита позвоночника. Красноармеец О. В. поступил в Казанский военный госпиталь 21/XI 1928 г. в тяжелом состоянии. В анамнезе падение в бане и ушиб поясницы. При объективном исследовании болезненность и ограничение подвижности всего позвоночника, припухлость в поясничной части. Симптом Керннга. Со стороны легких явления инфаркта в нижней доле левого легкого. Высокая температура. В январе 1929 г. рентгенограмма, на которой видно изменение контуров и разрежение костного вещества 5 L. В феврале образовался небольшой абсцесс, который пунктирован, причем получено несколько капель гноя; посев гноя дал чистую культуру стафилококка. К марту больной поправился и был уволен в отпуск на 3 м-ца, во время которого настолько поправился, что признан годным к дальнейшей службе. В ноябре 29 г. упал и ушиб снова поясницу. Снова начались боли, появилась опухоль, пункция которой дала 1 куб. см. густого желтого гноя с кровью. Посев дал чистую культуру стафилококка. Температура все время нормальна, общее состояние хорошее. Рентгенограмма обнаружила регенерацию и остеосклероз 5L.—Прения: прив.-доц. В. А. Гусынин не рекомендует ограничиваться консервативным лечением в данном случае и считает показанным в разгаре болезни вскрытие и опорожнение гнойника с удалением секвестров.