

Robertson D. Переломы со смещением в локтевом суставе у детей. *Americ Journ. of Surg.* vol. 39, № 2, 1938.

Автор разбирает следующие виды переломов в локтевом суставе:

1. Надмышелковый перелом в детском возрасте встречается наиболее часто. Нижний фрагмент смещается кзади или кнаружи, верхний смещается кпереди. Этот тип переломов может дать осложнения вследствие давления отломков на сосуды и нервы. Чем скорее будет приступлено к репонированию, тем меньше изменений успеет произойти в мягких тканях конечности. После репонирования локоть фиксируется в согнутом положении. Угол сгибания зависит от давления отломков на сосуды, что проверяется по пульсу лучевой артерии.

2. Перелом латерального мышелка легко распознается по характерному положению, принимаемому конечностью, а именно — предплечье отводится кнаружи. Отломленный мышелок устанавливается на свое место оперативным путем. В одном случае автору удалось закрытым способом установить правильно отломок.

3. Перелом медиального мышелка происходит вследствие чрезмерного натяжения внутренней латеральной связки, прикрепляющейся у внутреннего мышелка. Оторвавшийся мышелок нередко попадает в суставную щель. Фиксация мышелка производится открытым способом костными гвоздями.

4. Перелом локтевого отростка.

5. Перелом головки и шейки лучевой кости.

6. Перелом локтевой кости в проксимальной половине со смещением или переломом головки лучевой кости. Лечение этих переломов производится также путем открытой операции. После того, как отломки поставлены правильно, локоть фиксируется в согнутом положении при супинированном предплечьи и кисти. Позвязка накладывается на всю руку до пальцев на 3 недели, а затем на неделю рука помещается на косынку. После этого рекомендуется начать пользоваться рукой. Через 6—9 месяцев наблюдалось полное восстановление функции сустава.

*Н. Герасимова.*

## Хроника

— Армавирский родильный дом принял роженицу из колхоза „Красный горек“ Урунского аула, Советского района, Краснодарского края—65-летнюю Шакун Ирулевну Блахову, которая родила двух детей — мальчика и девочку. Роженица и дети в хорошем состоянии. Мальчик весит—2.100 г, девочка—2.600 г. Отец детей—82-летний Лю Биримович Блахов. („Медицинский работник“, 26/VI—39 г.).

— В сентябре 1934 г. в гор. Нальчике жена грузчика Малаева родила четырех близнецов: двух мальчиков и двух девочек. Все дети здоровы и веселы, у них прекрасная память, они быстро запоминают сказки и стихи. Семья Малаевых живет в просторной благоустроенной квартире, ежемесячно получает на воспитание детей 400 р. („Правда“, 21/VI 1939 г.).

— На пленуме Всесоюзного комитета по изучению ревматизма и борьбе с ним, председатель его, заслуженный деятель науки профессор М. П. Кончаловский сообщил, что он применяет салициловый натрий в дозах от 6,0 до 10,0 г в сутки, причем в первые 4—5 дней эта доза дается ежедневно. После снижения температуры и уменьшения болей в суставах дозировка салицилового натрия понижается. Салициловая терапия должна быть энергичной и продолжительной. Вредного влияния на сердце салициловый натрий не оказывает. Следует покоячить с салициловой „мазней“, — с салициловой терапией в малых дозах (1,5—2,0 г. в сутки).

— В 1939 году исполнилось 45 лет врачебной, научной, педагогической и общественной деятельности директора кафедры нервных болезней Пермского мединститута проф. В. П. Первушина.

— В январе 1940 г. на совместном заседании Московского физиотерапевтического общества и президиума Всесоюзного комитета по борьбе с гриппом проф. Д. М. Росийский в своем докладе отметил большое значение физиопрфилактики и физиотерапии при борьбе с гриппом. Прогулки на свежем воздухе, водные процедуры, гимнастика, кварц и др. виды физкультуры повышают защитные силы организма и снижают заболеваемость гриппом.

— В июне мес. 1939 г. исполнилось 70-летие Казанской психиатрической больницы.

— С 1 сентября 1939 г. впервые утверждена и открыта факультетская терапевтическая клиника педиатрического факультета Казанского медицинского института. Клиника на 50 коек помещается в здании 5-й Казанской городской больницы (Старая Вахитовская ул., д. № 10).

— Казанский государственный стоматологический институт принял на 1-й курс 92 студента. В текущем учебном году в институте обучается около 300. Институт получил учебное здание (по ул. Бутлерова, дом № 16). Ныне впервые в институте организована кафедра хирургической стоматологии, терапевтической стоматологии и протезной стоматологии.

— В январе 1940 г. исполнилось 125 лет Казанскому медицинскому институту. В связи с юбилеем института Правительство Татарской АССР присвоило звание заслуженных деятелей науки Татарской АССР профессорам: И. П. Васильеву, В. В. Милославскому, Н. К. Горяеву, Л. И. Оморокову, Б. Л. Мазуру, А. Г. Терегулову и Н. В. Соколову.

— За образцовое, добросовестное отношение к работе награждены почетной грамотой Президиума Верховного Совета Татарской АССР следующие работники Казанского медицинского института: К. А. Дрягин, Р. А. Вяселев, М. А. Ерзин, С. Г. Файзуллин, Х. Н. Амиров, Г. Н. Амиров, Г. Н. Соколова, К. О. Софиенко, А. П. Яковлева, А. Т. Орлова, Г. Г. Вахитова.

— 28 января 1940 г. состоялось торжественное заседание, посвященное 125-летию юбилею Казанского медицинского института.

## ПЛАН РАБОТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА ТАССР НА 1940 ГОД.

### 1. Тематика научных заседаний.

- 1) Повреждения мочевыводящих путей—15.I
- 2) Лечение огнестрельных ранений челюстно-лицевой области—15.II
- 3) Об организации широкого донорства—15.II.
- 4) Лечение обморожений—3.III.
- 5) Лечение гнойных ран и воспалительных процессов 15.III
- 6) О повреждениях мозга 3.IV. (Совместно с обществом невропатологов).
- 7) О неотложных ампутациях. Ампутация с точки зрения протезирования—15.IV.
- 8) О брюшнотифозных перитонитах (Совместно с обществом терапевтов—15.V).
- 9) Лечение ранений грудной полости—15.IX.
- 10) О повреждениях спинного мозга. (Совместно с обществом невропатологов)—3.X.
- 11) Лечение ранений брюшной полости—15.X.
- 12) Об остром желудочном кровотечении (совместно с обществом терапевтов)—15.XI.
- 13) Вопросы восстановительной хирургии—15.XII.

**Примечание.** Кроме этих плановых тем на заседании выносятся доклады по текущей работе клиник и больниц.

II. Выступления членов хирургического общества с лекциями по оборонной тематике в доме Красной Армии, на предприятиях, в школах.

III. Узвязка работы общества с работой ТНКЗ. (Организация хирургической помощи, в частности травматика, по городу и в районах; переквалификация врачей хир. амбулаторий; организация специальной клиники по нейрохирургии).

IV. Связь с периферическими врачами Татарии (Активное участие членов общества в работе филиалов ГИДУВ, вызов периферических врачей с докладами на заседания общества и т. д.)

V. Активное участие членов общества в работе „Казанского медицинского журнала“ (помещение работ, рецензий, консультационное бюро; члены общества обязуются содействовать внедрению тем оборонного характера).

Председатель общества профессор *Соколов*.