

Важно было выяснить: а) в какой мере электрокардиограмма может быть использована как тест организма при местном обезболивании по методу А. В. Вишневого и б) какие изменения электрокардиограммы наблюдаются при этих операциях. Докладчик считает, что при хорошо произведенном обезболивании достигается полное блокирование афферентной системы органов брюшной полости, висцеро-кардиальные рефлексы не возникают, а электрокардиограмма мало отличается от исходной электрокардиограммы, записанной до операции. Электрокардиограмма может служить объективным, весьма чувствительным тестом состояния организма при местном обезболивании.

Д-р Н. И. Любина. *Комбинированное заболевание почек туберкулезом и камнями.*

По материалу I-й хирургической клиники ГИДУВ на 70 операций, произведенных по поводу туберкулеза почек, наблюдалось 4 случая сочетания его с камнями, что составляет 5,8%. Все четыре случая относятся к мужчинам. Поражение одной почки наблюдалось три раза, двустороннее поражение туберкулезом и двусторонний нефролитиаз один раз. Химический состав обнаруженных камней: один оксалатный, один — смешанный, два фосфатных. Все камни находились в лоханке. В трех случаях клиническая картина типична была для нефролитиаза. Диагноз туберкулеза почки в сочетании с камнем был поставлен до операции в 2 случаях. Третий случай на основании клинической картины и данных рентгенографии трактовался до операции как казеозное перерождение почки с омертвением очагов. Во время операции обнаружен ветвистый камень из оксалатов в лоханке. Гистологически — бугорковая высыпь вокруг сохранившихся канальцев (проф. И. П. Васильев). В четвертом случае, при двустороннем туберкулезе почек, два камня отошли в прошлом во время приступа почечной колики слева. Левая почка удалена по поводу туберкулезного пионефроза, при наличии хорошей функции второй почки. После операции наступила анурия, от которой больной погиб. На секции обнаружен камень в лоханке оставшейся почки, который закупорил верхний отдел мочеточника. В верхней части почки имелась каверна. На обзорном снимке до операции тень конкремента не была обнаружена.

Председатель профессор Гусьнин.
Секретарь Ефимов.

Общество микробиологов, эпидемиологов и инфекционистов

Заседание 17/II 1941.

1. Доклады. Д-р Шалман. *Заболевание бруцеллезом в Татарской Республике* (будет напечатан в „Казанском мед. журнале“ № 4 1941 г.).

2. Д-р Наумова Е. К. *К вопросу о бруцеллезе в г. Казани по данным реакции Райта* (будет напечатан в „Казанском медицинском журнале“ № 4 1941 г.).

3. Проф. Р. Р. Гельтцер. Отчет о работе казанского отд. об-ва за 1940 г.

4. Доклад ревизионной комиссии.

5. Перевыборы правления.

Членами правления избраны профф. А. Ф. Агафонов, Р. Р. Гельтцер, Б. А. Вольтер, Б. Л. Мазур, Н. Н. Спасский и доц. С. Г. Силаенков.

Секретарями избраны д-р В. А. Авксентьева и С. М. Вяселева.

Заседание 20/III 1941 г.

1. Доц. Силаенков и д-р Макаренко. *Анализ заболеваемости брюшным тифом в городе Казани за 1940 г.*

Докладчики считают, что сезонное появление брюшного тифа в Казани связано со следующими моментами: 1) антисанитарное состояние города, 2) ряд крупных недочетов в город. медицинских организациях: неполная и несвоевременная госпитализация больных, не всегда правильная диагностика заболевания, выписка больных без соблюдения требуемых сроков изоляции, неполноценная и несвоевременная обработка очагов брюшного тифа, плохо была поставлена санпросветработа; общественность не была мобилизована на борьбу за проведение санитарного минимума; е) в городе плохо поставлена лабораторная диагностика брюшного тифа. Гормилиция и домоуправления в то же время плохо производили работу по очистке города.

2. Д-р Мессинава. *Сравнительная оценка специфических и неспецифических методов лечения дизентерии.* Доклад напечатан в этом же номере „Казанского мед. журнала“.