

пломба введена подогретая на водяной бане пломба Ваег'а (парафин 1° плав. 50°С. с полупроцентным содержанием азотнокислого висмута и иодоформа), сплошной глухой шов. Последующее течение осложнилось подкожным нагноением, происшедшим, повидимому, от чересчур активной любознательности значительного количества врачей-терапевтов, присутствовавших на операции. Теперь прошло после операции 6 недель. Больной почти не кашляет, мокроты мало, коховских палочек не более 7—8 в поле зрения. Прибыл в весе на 200 грамм. Общее самочувствие значительно улучшилось. На рентгенограмме ясная тень пломбы, сдавливающей всю верхушку легкого.—Выступавшие в *прениях* д-ра Рыжих, Ратнер, Гусынин, Гасуль и проф. Боголюбов отметили большой интерес демонстрируемого случая, так как метод пломбирования легкого докладчиком произведен впервые в Казани. Этот метод находится еще в периоде разработки, но и те результаты, какие он дает сейчас в подходящих случаях, вполне удовлетворительны. При рекомендации его для более широкого применения следует иметь, однако, в виду, что результаты от этого вмешательства, как и от всех других хирургических методов, зависят в сильной степени от последующего лечения. Таким образом и в данном случае показано дальнейшее санаторное лечение.

2. Проф. М. Фридланд. *Демонстрация больной после операции по случаю неправильно сросшихся костей голени.* Больная З., 27 лет, в раннем детстве имела неправильно сросшийся перелом левой голени, давший значительную деформацию. Два года тому назад в кантональной больнице сделана операция. Остеотомия на месте перелома, концы костей укреплены проволокой в правильном положении. Через несколько месяцев, когда больная начала ходить, деформация возобновилась. Видимо здесь было замедленное образование костной мозоли. Два месяца тому назад в Ортопед. клинике Института для усовершенствования врачей произведена операция. Освежены края бывшего перелома, по бокам от большеберцовой кости поставлены две половинки ребра, взятого от той же больной. В настоящий момент, при ощупывании места перелома, подвижности не обнаруживается, кости голени стоят правильно. Рентгенограмма, снятая через два месяца после операции, показывает небольшую щель между костями; возможно, здесь имеется неполная кальцификация. Во избежание псевдоартроза больной будет дан гипс на два месяца.—*Прения:* прив.-доц. Гасуль высказал мысль, что щель, видимая на рентгенограмме в месте соприкосновения костей, есть оптическое явление вследствие поворота костей и разности интенсивности теней. Это явление может наблюдаться и при полном обизвествлении костной мозоли.

3. Д-р Н. Завьялова. *Демонстрация больной после операции Hildebrand'a.* У больной Д., 17 лет, после травмы, бывшей несколько месяцев тому назад, получился паралич правой руки. Имеется полное отсутствие движений в плечевом суставе. Полтора месяца тому назад в Ортопед. клинике Института для усовершенствования врачей произведена операция Hildebrand'a. Результат вполне удовлетворительный. В настоящий момент больная может производить активное движение—поднимание и отведение руки от туловища—больше, чем на 90°. Докладчица охарактеризовала вкратце и все прочие методы оперативного лечения паралича плечевого сустава.—*Прения:* д-р Рыжих и проф. Фридланд.

4. Д-р Н. Киптенко. *Демонстрация случая перомелии.* Ребенок 2-х лет, мужского пола, родился от нормальных родителей. В роду уродов не было. Беременность протекала нормально. Роды не тяжелые, но ребенок родился сухим. У ребенка имеется недоразвитие нижних конечностей. Отсутствие обеих малоберцовых костей и коленных чашек. На правой стопе 3 пальца и 3 плюсовых кости, на левой—4 пальца, 4 плюсовых кости. На левой руке большой палец отпнурован пуповиной и висит на тонкой кожной складке. Применено оперативное лечение: артродез левого коленного сустава, на обеих сторонах удлинено Ахиллово сухожилие и сделана редрессация стоп, наложен гипс на 6 месяцев.—*Прения:* д-ра Знаменский и Огнев.

*Административная часть заседания.* Проф. В. Л. Боголюбов информировал о соц. соревновании, в которое предполагает вступить Общество врачей при Казанском университете с Обществом врачей Томского университета, а д-р И. Л. Цимхес зачитал проект договора соц. соревнования Хирургической секции Общества врачей при Казанском университете с Хирургич. секцией Общества врачей Томского университета. Для детальной разработки пунктов договора о соревновании избрана комиссия в составе: проф. Фридланд, д-р Цимхес, Рыжих, Садыкова и проф. Брускин.