

III. Д-р П. Д. Буев. „К гистологическим исследованиям носовой перегородки после подслизистой резекции ее по Killian'у“. Экспериментальное исследование.

Автор провел ряд экспериментальных наблюдений на кроликах и собаках с подслизистой резекцией хряща носа по Killian'у. Давность наблюдений равнялась 1—3—6—9 и 12 месяцам. Ни в одном микроскопическом препарате полной регенерации хряща не наступило, дефект даже и через 1 год заполнялся фиброзной соединительной тканью. Разноречивость взглядов в научной литературе по этому вопросу автор объясняет размерами резецированного хряща, которые будут обратно пропорциональны его регенерирующим свойствам. (Аутореферат).—Прения: д-ра Лебедевский, Чудносветов, Герасимов и Вольфсон и проф. В. К. Трутнев.

IV. Д-р И. Ф. Герасимов продемонстрировал больного с саркомой носоглотки, развивавшейся в течение 1½ лет; за последние 3 недели опухоль резко увеличилась и дала метастаз на шею.—Прения: проф. В. К. Трутнев высказался за возможность оперативного лечения у показанного больного.

Административная часть заседания: I. Организовано местное орбгро по созову IV Всесоюзного Съезда Р-Л-Оттиатров в г. Ленинграде в составе: председатель проф. Трутнев, члены: д-ра Лебедевский Б. Н., Яхонтов С. П. и Голланд Б. С. П. Программными темами Съезда признаны желательными следующие: 1) профессиональные заболевания верхних дыхательных путей, 2) придаточные полости носа. Кроме того, для специалистов г. Казани желательно освещение на Съезде вопросов: а) о лечении хронических гнойных отитов, б) о применении трахеобронхоскопии с лечебной целью при легочных заболеваниях.

Секретарь д-р Касторский.

Научные собрания врачей Государственного института для усовершенствования врачей имени В. И. Ленина в Казани.

121-е собрание 20 мая 1930 г.

1. Д-р Н. А. Вирячев продемонстрировал редкий случай *lues gravis mutilans*.

Больная крестьянка. 30 лет, 5 лет тому назад у нее заболело горло, лечилась полосканием. Через 1½ года на левой голени появился язвенный процесс, постепенно распространившийся на тыльную поверхность голени. При поступлении у больной, помимо глубоких изменений и разрушений со стороны носоглотки, отмечается, что левая голень, начиная со средней трети заканчивается культей с выступающими большой и малой берцовыми костями. На оставшейся части голени над выступающими костями имеется язвенная поверхность; края язвы неправильной формы. R. W. и S. G++++. Под влиянием специфической терапии уже в первые две недели язвенная поверхность зарубцевалась, малая берцовая кость вследствие омертвления вскоре выпала, а через 1½ месяца отделилась на 2/3 и большая берцовая кость. Случай поучителен тем, что диагноз сифилиса не был своевременно распознан, несмотря на то, что больная обращалась за помощью в участковую больницу, где ей не была назначена специфическая терапия, которая могла бы предотвратить больную от инвалидности (потеря части голени). Докладчик на основании этого случая считает: 1) что при всяком язвенном процессе следует, помимо других этиологических моментов, иметь в виду и сифилис, 2) лечение сифилиса на участке должно быть расширено. Прения: приват-доценты И. И. Русецкий, Р. Я. Гасуль, С. Я. Голосовкер и д-р А. Г. Гринбарг.

2. Д-р В. А. Преображенская. Об истерическом амаврозе.

Сообщено о 6-ти случаях слепоты, наблюдавшихся докладчицей в гор. Курске, причем два самовнушения кратковременной слепоты на один глаз, один идиопатической слепоты у крестьянина, два случая слепоты, связанной с родами. У всех больных излечение наступило на 1—2 день посещения амбулатории по глазным болезням. Шестой случай макро- и микропсии передан на лечение в психо-диспансер. Прения: приват-доценты И. И. Русецкий, Р. И. Лепская, проф. В. Е. Адамюк.

3. Приват-доцент О. А. Герман. Бактериологическое исследование крови при *endocarditis lenta* и других септических заболеваниях.

Из 7 больных с полным симптомокомплексом для *end. lenta* прижизненно найдено в крови у одного *streptoc. viridans* и у 2-х других—пневмококки. Из

остальных 26 больных с подозрением на *end. lenta* или другие септические заболевания в крови были найдены у одного негемолитические стрептококки, точно не дифференцированные, и у 2-х — менингококки. Так как между *e. lenta*, *e. terribilis* и *e. rheum.* нельзя провести точных границ и имеются самые разнообразные комбинации симптомов при затяжных септических заболеваниях, то нет как будто бы основания выделять их в отдельные нозологические единицы. Может быть можно было бы объединить их под одним общим названием хронического сепсиса, а при нахождении в крови возбудителя уточнять диагноз по этиологическому признаку. Прения: Л. И. Виленский. Следует отказаться от названия *en. lenta*, как особой нозологической единицы, а рассматривать его как декомпенсированную форму хронического эндокардита. Предложение приват-доцента Германа объединить эндокардиты под общим названием хронического сепсиса с уточнением диагноза по этиологическому признаку не может быть применено в клинике, т. к. имеется большая группа эндокардитов, при которых не удается установить возбудителя, кроме того при эндокардитах в крови можно найти различных возбудителей, несмотря на одинаковую клиническую картину. Д-р Л. М. Рахлин также отметил вариацию этиологических факторов, играющих роль в развитии эндокардитов.
Секретарь, д-р Виленский.

Казанское общество рентгенологов и радиологов.

Объединенное заседание с Об-вом невропатологов 27/XI 1929 г.

1. М. Ф. Крейцберг. *Демонстрация больной с повреждением шейного симпатического нерва после френико-экзереза по поводу легочного туберкулеза.* Имелись симптомы пареза симпатикуса на оперированной правой стороне, рассматривавшиеся докладчиком, как вторичное повреждение при операции на *p. rhènicus*.

2. Р. Гасуль. *Применение рентгеновых и радиевых лучей в терапии нервных заболеваний.*

Сообщив о первых опытах по вопросу о действии лучей на нервную систему Тарханова (СССР), Rodet и Bertin (Франция), Obersteiner и Demel (Германия), докладчик описал те патологические изменения в центральной нервной системе под влиянием рентгеновых и радиевых лучей, которые лежат в основе современной лучистой терапии в нервной клинике. Особое внимание было обращено докладчиком на задерживающее действие лучей на продукцию спинномозговой жидкости в *plexus chorioideus* и болеутоляющее действие рентгеновых и радиевых лучей. Последнее было очень рано (1897 г.) эмпирически применено Gochl'ом и Stemb'o при лечении невралгии (в особенности при эссенциальной невралгии тройничного нерва), результаты которых были подтверждены первыми радиологами. Упомянув освоен личном опыте, докладчик перешел к лечению опухолей, начало которому было положено Gramagna и Bèclèr'ом (1909 г.). Сравнительные результаты операции и облучения (Strauss, Pagnisius, Bailey и др.) показали преимущество последнего. Важным при этом является понижение давления вследствие задержки продукции liquor'a. Далее докладчик сообщил об облучении сирингомиеэлии, производившемся совместно с Нервной клиникой Института для усовершенствования врачей. Были сообщены также результаты лечения и очерчена дальнейшая область применения лучей, включая облучение гипофиза и щитовидной железы при климактерических расстройствах и базедовой болезни (Bogak, Wegner и др.). Точное описание техники и методики облучения применяемых в настоящее время немецкой, венской, стокгольмской и парижской школами. Прения: Проф. А. В. Фаворский подчеркнул указанное в докладе значение рентгеновых лучей для лечения сирингомиеэлии, невралгии тройничного нерва и мозговых опухолей и предложил продолжать рентготерапию направленных из его клиники в рентгенологическое отделение больных. Указанное докладчиком задерживающее действие рентгеновых лучей на продукцию цереброспинальной жидкости является важным фактором при облучении сирингомиеэлии. И. И. Русецкий присоединился к мнению А. В. Фаворского.

Кроме того в прениях принимали участие И. Первушин, проф. Г. А. Клячкин и д-ра Л. Н. Клячкин, А. Г. Гринберг, Ворошилов, Молчанова, Бадюль.

3. А. Сарыгин. *Демонстрация одного сл. Encephalitis letargica с патолого-анатомическими препаратами.*