

2) Гольдштейн М. И. и Неврожкин П. П. *О фиброзном и деформирующем остите*. Доклад будет напечатан в «Казанском медицинском журнале». — Прения: Г. Гринбарг, Р. Гасуль и Г. Клячкин.

Заседание 31 мая 1930 г.

1) Гольдштейн М. И. *Демонстрация 4-х случаев с плевральными обизвествлениями, возникшими после плеврита и давшими повод к диагностическим ошибкам*. Обизвествленная зона во всех случаях представляла овальную и лентовидную форму большой интенсивности. В одном случае, в виду впадой грудной клетки и абсолютного притупления, а также плохо распознанного другим рентгенологом рентгеновского снимка, предположена опухоль.

2) Гольдштейн Д. Е. *Демонстрация 2 случаев с так наз. абсцессами Brodie, обнаруженными и установленными как таковые лишь рентгенологически*. В одном случае этот остеомиелитический очаг имел округло-овальную форму и со склерозированной капсулой находился на дистальном конце tibiae; в другом случае абсцесс был на дистальном конце ulnae. В обоих случаях наблюдались описанные другими авторами клинические явления (тулая боль при давлении и др.). Случаи подтверждены операцией (в одном случае проф. А. В. Вишневым, в другом — прив. доц. Гусыниным В. А.), при которой была обнаружена пиогенная мембрана с периферическим обизвествлением вокруг полости. Бактериологическое исследование без особых данных. Выскабливание и шов — с удовлетворительным результатом. Указание на редкость подобных, остающихся большей частью необнаруженными остеомиелитических очагов. Рентгеновские снимки до и после операции. — Прения: А. Гринбарг указывает на необходимость во всех случаях неясной боли при давлении в предилекционных местах скелета делать снимки. Гефен, Хаскина, Гасуль Р. сообщил, что абсцессы Brodie не представляют новой формы заболевания; дело идет об изолированных, без секвестрации протекающих остеомиелитических очагах округлой формы со склерозированной капсулой. Многие рентгенологи, несомненно, наблюдали эти полости, не связывая их, однако, с именем жившего в 70-х годах прошлого столетия хирурга Brodie, давшего точное описание этих полостей.

3) Яльцев П. Д. *Демонстрация миеелограммы одного случая с туберкулезным спондилитом*.

Дело шло о молодой женщине, направленной в виду подозрения на спинномозговую опухоль с давлением в области нижнего шейного позвонка и соответствующими неврологическими симптомами для миеелографии в рентгенологическое отделение Госинститута для усовершенствования врачей. На снимке, однако, обнаружено было ясное разрушение и частичное сращение двух позвонков (с VI-VII с) с тенью натеchnика в виде закругленного треугольника с основанием, обращенным вверх. Как раз в этом месте при окципитальной пункции иодипин также остановился в виде висячей капли. Таким образом имелось сдавление спинного мозга, вызванное туберкулезным спондилитом. Контрольные снимки перед миеелографией настоятельно необходимы.

4) А. Г. Гринбарг и П. П. Неворожкин. *Некоторые аномалии в люмбосакральной части позвоночника в связи с ischias'ом*.

На основании свыше 1000 случаев ischias'a, из которых свыше 200 было исследовано рентгенографически, докладчики изучили связь известных вариаций и аномалий в люмбосакральной части позвоночника, каковы сакрализация, люмбализация, а также spina bifida, с различными невропатическими страданиями в поясничной области, особенно с заболеваниями n. ischiad. Наблюдались случаи, в которых имелась одна из названных аномалий без заболевания седалищного нерва и обратно. Докладчики приходят к заключению, что сакрализацию и другие аномалии нельзя, как правило, считать причиной ischias'a, за исключением некоторых случаев, где эта связь может быть точно установлена, как это было показано докладчиками на нескольких примерах. — Прения: Хаскина, Чулочников, Гефен, Гольдштейн Д. и Гасуль Р.

5) Е. Г. Гефен. *Об идиопатическом расширении пищевода*. 2 случая идиопатического расширения пищевода с кардиоспазмом у взрослых, из которых один докладчиком, по аналогии с Hirschsprung'ом, трактуется как врожденный megaesophagus. Изучение существующих взглядов на патогенез и механизм возникновения кажущегося простым, а в действительности сложного заболевания пищевода.

Прения: Гасуль Р. Необходимо знать, что врожденное расширение пищевода такое же редкое явление, как и Hirschsprung; кардиоспазм при этом играет большую роль в механизме возникновения, но не исключительно им обуславливается или вызывается столь часто не распознаваемое страдание.

Хроника.

166) 29 сентября состоялось торжественное заседание Совета Казанского клинического института по усов. врачей им. Ленина по поводу 10-летия Института. Одновременно Институт прощался со своим бессменным в течение 10 лет директором проф. Р. А. Лурья, который назначен директором вновь открывающегося Института по подготовке врачебных кадров в Москве и профессором 1 МГУ.

167) Для всесторонней и планомерной разработки научных и научно-практических вопросов общественного питания, в целях охраны труда и здоровья трудящихся, при Наркомздраве организован Государственный Научно-Исследовательский Институт Питания Наркомздрава, Всенарпита и Центросоюза на базе существующих научных институтов и лабораторий НКЗ, занимающихся в том или ином разрезе вопросами питания и диететики. Задачей нового института является изучение вопросов общественного питания во всей их широте на основе научно-исследовательской работы и клинических опытов. В организации Института питания принимает участие и Мосздравстдел в лице своих научных институтов. Директором института назначен проф. Б. П. Збарский, заместителем его д-р Б. В. Виленкин.

Для привлечения к вопросам питания широкой рабочей общественности, научных учреждений и заинтересованных хозяйственных организаций организуется совет института, состоящий из представителей ряда организаций, фабрик и заводов. Председателем Совета является Народный Комиссар Здравоохранения, его заместителями — председатель Правления Всенарпита и проф. М. Н. Шатерников. Основной своей задачей новый Институт должен поставить задачу привлечения к своей работе широчайшей рабочей общественности, ибо только при помощи творческой инициативы масс новая организация будет в состоянии выполнять ту огромную задачу, которую она берет на себя.

168) 10-го октября с/г., в заседании Гос. Контр. Комиссии по испытанию сальварсановых препаратов рассматривался вопрос о сроках применения новосальварсана. Госуд. Контр. Комиссия постановила, что с 1-го октября 1930 г. допускается применение серий новосальварсана выпуска давностью не более полутора лет, считая со дня утверждения годности серий в Гос. Конт. Комиссии. Постановлено предложить Госмедторгпрому приступить к учету имеющихся в обращении серий, выпусков до марта 1929 года, и установить порядок их изъятия и замены. Указанная работа должна быть выполнена Госмедторгпромом в течение трех месяцев, после чего Гос. Конт. Комиссия не будет проводить повторного биолого-клинического испытания вышеуказанных серий. Госуд. Контр. Комиссия просит за всеми справками по указанному постановлению обращаться по адресу: Москва, Б. Грузинская ул., д. № 10.

169) Коллегия НКЗ РСФСР и Президиум ВСФК СССР постановили созвать в конце 1930 года в Москве Всесоюзный съезд врачей по физкультуре. Организация съезда поручена Наркомздраву РСФСР, которым создан Оргкомитет с участием ВСФК и НКЗ Союзных республик. Председателем Оргкомитета утвержден чл. Коллегии НКЗ т. Коган, секретарем — врач специалист НКЗ — т. Ивашовский. Намечена следующая повестка дня: 1. Доклад НКЗ РСФСР — состояние и перспективы работы органов здравоохранения по физкультуре. 2. Доклад ВСФК СССР. 3. О формах и методах врачебного контроля над фк в новых условиях работы. 4. Сводклады Украины, Белоруссии, Закавказья (по всем докладам). Организационная секция. 5. О подготовке кадров врачей и медработников по фк. 6. Врачебный контроль над фк детей и подростков. 7. Работа врачей в области Туризма. Научно-методическая секция. 8. Физкультура как социально-эвгенический фактор. 9. Физкультура как фактор повышения производительности труда и борьбы с профвредностями. 10. Унификация методов оценки физического развития и состояния здоровья физкультурников. 11. О показаниях и противопоказаниях к физкультуре.