

лана больше 7 лет тому назад. Возраст пациентов был от 23 до 67 лет. Трое были оперированы по методу Бильрот I, остальные—по Бильрот II.

Производилась резекция $\frac{2}{3}$ желудка. Исследование крови обнаружило что в 36 случаях (из 40) число эритроцитов было выше 4,5 млн. Количество гемоглобина было также нормальным. Только четверо (10%) имели анемию.

Из этого можно заключить, что резекция язвенного желудка не обязательно ведет к анемии, хотя в некоторых случаях резекции, предрасположение вместе с вторичными пищеварительными расстройствами могут привести к анемии. Имея это в виду, необходимо перед операцией принимать во внимание наследственность, конституцию, картину крови и желудочного сока, а после операции внимательно следить за развитием пищеварительных расстройств, и быстро предпринимать их лечение.

Н. Н. Прокофьев.

Asteriades. *Новые случаи излечения послеоперационной спастической непроходимости кишечника при помощи спинномозговой анестезии* (La Presse Médicale, 1938, № 56). Впервые о действии спинномозговой анестезии при острой послеоперационной непроходимости кишечника было сообщено Вагнером в 1920 г.

Автор приводит свои случаи, отмечая, что у всех больных наблюдался огромный живот, рвоты каловыми массами. Общее состояние пациентов было тяжелое. Большинство больных автора были женщины; из 8 больных у 5 наблюдался резко выраженный спазм сфинктера заднего прохода, у 3 из 8 наблюдался спазм пищевода. Спазм сфинктера в этих случаях отмечен и другими авторами. Автор считает, что этот симптом имеет большое диагностическое значение при спастической непроходимости.

Во всех наблюдавшихся автором случаях через несколько минут после спинномозговой анестезии наступило обильное опорожнение кишечника резкое улучшение самочувствия больного и быстрое выздоровление. Огромный живот спадает на глазах, как вздутый шар, из которого выпустили воздух.

Эльмасберг. 1)

Kúlenkampff. *О тромбозах при тромбозах бедренной вены* (Zbl. f. Chir. 1937, № 44). Автор на основании своих четырех случаев делает заключение, что у лиц, страдающих тромбофлебитом или варикозным расширением вен нижних конечностей, особенно важно следить за температурной кривой и пульсом. Проксимальная часть тромба часто свободно свисает в бедренную и подвздошную вену и при напряжении может отделиться пупартовой связкой, что поведет к эмболии.

Автор рекомендует под местной анестезией производить удаление тромба. В 4 случаях автор получил хороший результат, когда тромб свободно свисал в подвздошную артерию и мог легко отделиться.

Юров.

K. Eichlam. *Солитарная ксантома бедра* (Zbl. f. Chirurg. № 44. 1937). Автор отмечает редкость заболевания трубчатых костей опухолями этого рода. В 1926 г. Bahlis опубликовал один случай ксантомы плеча. Автор оперировал 6-летнюю девочку по поводу опухоли левой бедренной кости. До операции был поставлен диагноз: гигантоклеточковая саркома. Гистологическое исследование после операции определило ксантому. Операция заключалась в удалении очага из кости путем выдалбливания и выскабливания. Повторное исследование клинически и рентгенологически через 10 лет после операции — полное излечение. На месте операции незначительное затемнение кости (R6) Юров.

I. Volini, H. Widenhorn и B. Finlayson. *Экспериментальная язва двенадцатиперстной кишки* (Surgery, Gynecology and Obstetrics, авг. 1937, № 2). Авторы произвели экспериментальные работы по изучению возникновения язв тонкого кишечника и 12-п. кишки.

В 1911 году Exalto опытами с выключением 12-п. к. путем анастомоза с восходящей толстой кишкой доказал 10,0% появление язв тощей кишки около или ниже образованного гастроэнтеростомического отверстия. Авторы также произвели отсоединение всей петли 12-п. к. от желудка и тонкого кишечника и соединили дуоденум боковым анастомозом с восходящей толстой кишкой. Таким образом пища с желудочным соком проходит прямо в тонкую кишку через г.-э. отверстие. Желчь и панкреатический сок проходят в толстую кишку. Особенно обращалось внимание на то, чтобы не нарушить кровоснабжение 12-п. к. и не травмировать ее стенки. Из 45 собак у 28 получены язвы не только тощей кишки, но и в самой изолированной 12-п. к., на слизистую

которой не могло действовать кислое содержимое желудка. Язвы варьируют от 2 до 5 числом и от 2 до 15 мм в диаметре. Язвы эти круглой или овальной формы, расположены на противоположной анстомозу стороне. Края язв резко очерчены, как бы выбиты и подрыты. Слизистая вокруг язв не изменена. Образование я в происходило вскоре после начала опыта и имело как острый, так и хронический характер течения. Этиологию язв авторы не могут точно определить, допуская, что травма может явиться причиной их возникновения.
Юров.

Заседания медицинских обществ.

Общество детских врачей.

Заседание 15 июня 1938 г.

1) Д-р Альтшулер. Доклад о работе яслей № 6. Ясли № 6 существуют 3½ года. За это время пропустили 1400 детей, из которых 986 татар. Ясли имеют 7 групп. Каждая находится в отдельном помещении. Вскоре после открытия ясли были объявлены базой Татаркомздрава. Штат яслей состоит из 57 человек. Средний персонал выдвигается из младшего, успешно поработавшего в яслях. С 1937 года ясли являются базой ГИДУВ и с тех пор в них ведутся занятия с прикомандированными врачами.

Заболеваемость и смертность правильно учитываются лишь с 1937 г. В 1937 г. в яслях были две вспышки кори: первая — в марте, вторая — в декабре. Смертность детей от кори была незначительна. Кроме того были заболевания скарлатиной (6 случаев) и дифтерией (4 случая). Желудочно-кишечных заболеваний было 28 случаев, среди которых 7 случаев дизентерии. Врач посетил за год на дому 3-5 детей.

С июля 1938 г. в яслях организована группа для туберкулезных больных. Врач посетил на дому 115 человек. Санитарно-просветительная работа проводится в виде регулярных бесед с матерями по группам, а также и с сотрудниками.

Проф. Меньшиков.—Доклад представляет большой интерес. Работа в яслях поставлена хорошо.

Председатель проф. Меньшиков.
Секретарь Короваев.

Об-во венерологов и дерматологов ТАССР.

Заседание 7.IV. 1938 г.

Демонстрация больных. 1. Д-р Г. З. Мухамедьяров. Случай артропатического рупиоидного псориаза после лечения гравиданом.

2. Д-р А. И. Лейзеровский. Ихтиозис серпентина.

3. Д-р А. М. Лейзеровский. Случай доброкачественной подострой пузырчатки.

Проф. Б. Л. Мазур и д-р М. Л. Осипова. Случай лепры, леченной „синими“ палочками проф. Мазур.

Прения. Д-р Ашанин. Я видел в клинике около 20 случаев лепры, которые мы лечили по-разному. У данного 6-го мы видим терапевтический эффект, которого я до сего времени не встречал у нас.

Проф. Печников. В представленном случае лепры надо признать поразительно быстрое заживление язв под влиянием введения антигена проф. Мазура. Будем ждать распространения этого опыта на новые случаи и пожелаем успеха проф. Мазуру в этом чрезвычайно важном и эффектным начале.

Доклады. 1. Д-р А. М. Лейзеровский. „Изменение содержания сахара крови под влиянием нанесения на кожу различных раздражителей (статья напечатана в „Каз. мед. журн.“ № 4, 1938 г.)

2. Д-р М. И. Шмулевич. Гоноувакцинация, как метод профилактики осложненного при острой мужской гонорее.