

различают для инъекции 3 позиции: I—для основной пазухи и заднего решетчатого лабиринта, II—для верхне-челюстной и III—для лобной пазух. В первом случае больной, лежа на спине, запрокидывает голову кзади так, чтобы перпендикуляр к основанию проходил через подбородок и наружный слуховой проход. Во втором случае—при лежании б-го на животе. Метод R-графии с вертикальной головой и горизонтально направленными лучами позволяет изучить точно дно синуса, величину и границы полости, а также поверхность слизистой. Метод перемещения позволяет воздействовать на слизистую пазух различными медикаментозными веществами, без повреждения входного отверстия синуса, не вызывая болей и вторичной реакции.

И. И. Щербатов.

f) Рентгенология и Радиология.

22) Исследования о митогенетическом излучении крови, в особенности у раковых больных. М. Heinemann'a и R. Seiderhelm'a. (Klinische Woch. 1933, № 23, стр. 990) показали, что если между открытыми сосудами с кровью здоровых и больных и взвесью дрожжей (детектора) поставить кварцевую пластину, то положительный митогенетический эффект здоровой крови оставался неизменным, в то время как кровь раковых больных не оказывала никакого влияния на дрожжи—ни усиления, ни угнетения (как это имело место при употреблении открытых сосудов без кварцевого фильтра). Тонкая кварцевая пластинка не должна была задержать митогенетические лучи Гурвича. Отсутствие эффекта излучения авторы объясняют тем, что кровь у раковых больных испускает т. н. псевдоизлучение и то лишь в течение нескольких дней. Кровь у других больных давала излучение и через кварцевую пластинку, наряду с кровью у здоровых. Фильтрация через кварц позволяет т. о. дифференцировать между истинным излучением Гурвича и ложным митогенетическим эффектом. Всего аа. произведено 1200 опытов, в том числе у 61 ракового б-го с гистологическим исследованием опухоли.

Р. Гасуль.

23) Интересные исследования фонетики у человека помощью звуковой записи на рентгеновских снимках при кинематографии гортани говорящего человека были произведены а. V. Gottheiner и E. Zwirner (Fortschritte a. d. G. d. Röntgenstrahlen, Bd. 47, 1933, стр. 455), которые сумели показать, что самые несложные звуки, гласные, согласные представляют довольно сложный акт нейромускульной физиологии всей гортани. Метод звуковой рентгенокинематографии обещает много нового и в других областях, напр., в кардиологии.

Р. Гасуль.

Заседания медицинских обществ.

а. Краевая Научно-медицинская ассоциация АТССР.

1) Хирургическая секция.

Заседание 21/II 1934 г.

Председатель проф. Боголюбов. Секретарь приват-доцент Сызганов.

Пр.-доцент Новиков.—Демонстрирует 2-х больных после первичной резекции сигмовидной кишки по поводу заворота. На 17 случаев первичной резекции под местной анестезией клиника имеет одну смерть. Первичная резекция S. R. при заворотах ее является способом выбора.

Д-р Любина.—Демонстрация случая резекции пр. отрезка толстого кишечника по поводу рака.

Д-р Любина.—Демонстрация больного с поясничным свищем. Предполагается туберкулезное поражение почек.

Прения.

Приват-доцент Сызганов.—Оперировал больного с поясничным свищем, развившимся при калькулезном пиелонефрозе. Операция была в техническом отношении трудной. Почка удалена кускованием.

Д-р Гулевич П. А.—Деторсия с мезосигмопликацией дает рецидивы, особенно в тех случаях, где имеется узкая длинная брыжжейка. Приводит два случая повторных операций (резекций) при заворотах разных отделов кишечника. В одном случае первая операция произведена по поводу заворота S. R., вторая операция по поводу заворота слепой кишки.

Пр.-доцент Ратнер.—Местная анестезия при резекциях толстого кишечника желательна и технически не сложна. В случае поясничного свища—туберкулез почки. На это указывает язвенный процесс у кратерообразного устья мочеточника, наличие каверны почки на рентгенограмме. Операция может оказаться нелегкой.

Пр.-доцент Алексеев.—Осторожность в применении радикальных операций при завороте S. R. отмечается до последнего времени. Сторонников первичной резекции становится больше. Больной со свищем имеет туберкулез почки. В диагностике этого заболевания имеет значение втянутое устье мочеточника. При иссечении почки нужно удалять на большом протяжении и мочеточник, хотя это и усложняет операцию. Анастомоз бок о бок при резекции кишечника при длинных слепых концах кишечника может быть осложнен. Указывает на случай вторичной операции при явлениях непроходимости; слепой конец кишечника представлял из себя растянутый мешок, переполненный каловыми массами.

Проф. Гусынин.—Применение первичной резекции во всех случаях свидетельствует о высокой технике. В некоторых случаях первичная резекция может быть не показанной. Выбор метода зависит от ряда условий: анатомических особенностей случая, от технических способностей хирурга и т. п.

Д-р Ильяшевич.—*Травматизм на гор. жел. дор. г. Казани.*

Д-р Гулевич.—Наблюдались ли у докладчика осложнения столбняком, газ. флегмоной.

Пр.-доцент Сызганов.—Трамвайные повреждения, характеризующиеся множественностью и размозжениями тканей, часто не дают больших кровопотерь. Травматизир. гибнут от тяжелого шока. Переливание крови является лучшим средством для борьбы с шоком.

Проф. Гусынин.—Работа по изучению уличного травматизма является одной из работ, позволяющих в известной степени устанавливать и изучать факторы военного травматизма. Трамвайные травмы имеют свои специфические особенности. Осложнений столбняком и газовой флегмоной не отмечалось. Клиника военно-полевой хирургии ГИДУВа имеет ближайшей целью изучение клиники и способов лечения травматич. повреждений. Переливание крови в состоянии шока и острой кровопотери должно иметь широкое применение.

Проф. Боголюбов.—Большие цифры уличного травматизма придают ему характер социального зла. Задача изучения уличного травматизма заключается и в установлении профилактических мер, которые могут быть разнообразными. В социалистическом городе нужно создать условия минимальной уличной травмы.

Д-р Помосов и Войдинов.—*Травматизм в частях N дивизии за лагерный период 1933 года.*

Исследовано 217 случаев повреждений. В персоставе они наблюдаются в два раза чаще. По частоте первое место занимает физподготовка, далее следуют: хоз-работа, строевая подготовка, конное дело. Повреждения относятся к легким. Наблюдалось: дисторзий 46,5%, ушибов 30%, ран 18%, огнестрельных ран 0,5%, 50,9% травм нижних конечностей.

Травматизм (особенно при физ. занятиях) объясняется в значительной степени недостаточно правильной организацией занятий, несоблюдением уставных правил. Лечение в частях отличается пестротой применяемых способов, их консерватизмом. Недостаточное внимание уделяется оказанию первой помощи. Указанное обуславливает отрыв бойца от строя. В выводах указывается на необходимость шефства над частями РККА со стороны хир. секций граждан. научных организаций.

Проф. Гусынин.—Травматизму в войсковых частях нужно уделить большее внимание, чем это было до сих пор. Отмечается относительно большой травматизм при физкультурных занятиях. Обращают на себя внимание пестрота в применяемых в частях способах лечения. Не на должной высоте стоит и диагностика повреждений. Необходимо шефство квалицир. вузовских леч. учреждений и от-

дельных квалифицированных хирургов для устранения тех недостатков, которые отмечены докладчиками.

Проф. Фридлянд. — Оба доклада по травматизму актуальны. Вопросы уличного травматизма недостаточно изучены. Часто наблюдаются случаи травматизма физкультурников. Одна из причин этого — незнание инструкторами физкультуры механизма физкультурных повреждений. Дальнейшее изучение этого вида травматизма необходимо, оно определяет профилактические меры.

Пр.-доценты Сызганов и Вельховер. — „К топографии лимфатической и нервной систем“. На исследованном материале д-ки установили интимные топографические отношения лимфатической и нервной систем в брюшной полости, в тазу, в подмышечных впадинах, у корня легких. Некоторые лимфатические узлы в исследованных областях располагаются непосредственно рядом с нервными стволами, отдельн. лимфатические узлы охватываются со всех сторон нервными стволами, некоторые лимфатические узлы пронизываются нервными стволами. В той области, где располагаются последние лимфатические этапы нижних конечностей, органов таза и значит. количества органов живота, имеются самые тесные топографические отношения элементов лимфатической системы и ограничен. стволы симпат. нерва.

В прениях принимают участие: проф. Боголюбов, проф. Фридлянд д-р Лапков.

Заседание 15/III 1934 года.

Председатель проф. Соколов.

Секретарь доц. Новиков.

1. Прив.-доц. Домрачев. — Демонстрирует больную, оперированную им по поводу узловатого зоба. По удалении твердого узла оказалось, что он представляет из себя редкую форму окостенения зоба. Окостеневшая опухоль — неправильно овальной формы — длиной в 2,5 сант. и в поперечнике 2,3 сант. На распиле ясно видно губчатое строение опухоли. На рентгенограмме костные трабекулы рыхло и равномерно располагаются по всей опухоли. Больная 32-х лет. Заметила опухоль еще в детстве. В последнее время жаловалась на затруднение глотания. Лечилась у рентгенологов, которые предполагали у ней наличие злокачественной опухоли.

Вопрос. — Производили ли Вы гистологическое исследование опухоли?

Ответ. — Нет.

Проф. Алексеев. — Ставит под сильное сомнение истинный характер окостенения зоба у демонстрируемой больной, так как не было произведено гистологического исследования удаленной опухоли. Высказывает предположение, что здесь было лишь обызвествление опухоли. Последнее встречается в тех случаях, когда происходит нарушение внутриклеточного обмена при наличии хорошего притока крови.

Д-р Шакиров говорит, что он однажды встретил подобный случай на трупе.

2. Пр.-доц. Домрачев. — Демонстрирует двух больных, оперированных им по поводу заворота кишок. В одном случае был заворот сигмы, а в другом — заворот слепой кишки. В обоих случаях произведена первичная резекция под местной анестезией по Вишневскому. Послеоперационное течение гладкое.

В прениях участвуют: проф. Алексеев и Соколов.

Пр.-доц. Домрачев. — Демонстрирует больную с глубокой флегмоной груди, которую он лечил „новокаиновым блоком“ по Вишневскому.

В течение двух последних лет автор потерял трех больных подобного рода, несмотря на все принятые им меры.

В демонстрируемом случае он произвел блок поясничной области по Вишневскому (70 куб. сан.).

На следующий день t^0 снизилась до $38,2^{\circ}$ (было 40°), общее состояние стало лучше. Через два дня — повторный блок с другой стороны (30 куб. сан.) t^0 $37,6^{\circ}$.

Произведен небольшой разрез. Через две недели больная выписана из больницы. По наблюдениям автора, новокаиновый блок дает блестящий результат при всех случаях острых воспалительных процессов.

В прениях участвуют проф. Алексеев, Цимхес и Соколов.

4. Д-р Вяселев. — „К вопросу о лечении риванолом“. Автореферат не представлен.