

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. ствол. 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 узлового 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  $40^{\circ}$ ), общее состояние стало лучше. Через два дня — повторный блок с другой стороны (30 куб. сан.)  $t^0$   $37,6$ .

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.