

2) Ушная секция.

Заседание 21 февраля 1934 г.

Председательствует проф. В. К. Трутнев
Секретарь д-р Соколов.

Присутствует 20 человек.

1. Д-р Мошин Р. И., Петрулевич Э. В. и Ряполов М. В.

„О состоянии верхних дыхательных путей и ушей у призывников 1911 года в некоторых районах ТР“.

Авторами обследовано 2895 призывников, из которых 1519 (52%) татар, 1103 (38,1%) русских, 224 (7,5%) чуваш и 49 (1,3%) прочих. Выявлена следующая пораженность Лор органов: 1) Хронические риниты оказались у 388 призывников, т. е. 13,3%, атрофические риниты встретились в 3,1%, гипертрофическое в 7,3% и атрофирующиеся в 3,2%, оспа обнаружена у 4, т. е. 0,2%; 2) искривление носовой перегородки констатировано в 15,9%, больше правосторонних и чаще в 4 раза среди русских, по сравнению с татарами (28%—,0%); хронические лакунарные амигдалиты обнаружены у 127 призывников или в 4,4%. Сухие фарингиты встретились в 2,7%, гранулезные в 2,4%, аденоидные разращения имелись у 31 призывников (1,1%), гортанные больные составили 1,5%; 4) ушных больных среди призываемых в Кр. армию оказалось 19,1%. На хронические гнойные мезотипаниты падает 4,8%, на катарр средних ушей 4,0%; призывников с рубцово-измененными барабанными перепонками оказалось 3% и с экзстозами 0,7%.

2. Б. Н. Лебедевский. „К практике Лор-экспертизы при призывае в РККА“.

Значительная распространенность Лор-заболеваний среди призывного контингента заставляет уделять значительное внимание этим заболеваниям при освидетельствовании призывников. Для обеспечения Лор-отбора в призывную комиссию выделяются квалифицированные Лор-специалисты; освидетельствованию подвергается каждый призывник, однако „ошибки“ при отборе в РККА имеют место. Изучение контингента опротестованных, т. е. уволенных из армии молодых кр-цев, как неправильно призванных по состоянию их здоровья, показывает, что это направление в ряды РККА обуславливается нередко просмотром имеющих у призывников Лор-заболеваний. Чтобы избежать этих просмотров необходимо проводить освидетельствование призывников по определенной предложенной схеме, гарантирующей от просмотра наиболее часто встречающихся в призывном возрасте Лорзаболеваний.

В прениях выступали тт. Щербатов, Буев, Мукосеева, Ряполов, Соколов и др.

На основе обсуждений приняты решения: 1) всемерно будировать вопрос перед руководящими военными организациями о создании условий для работы специалистов в комиссиях; данные материалы опубликовать в печати; 3) особо внимательно подходить к вопросу комплектования комиссий специалистами, учитывая степень квалификации, стаж и т. д.

Секретарь секции Б. Соколов.

Заседание 19/III 1934 г.

Председатель проф. В. К. Трутнев секретарь Щербатов.

Присутствовали: проф. В. К. Викторов, доц. Яхонтов, Вольфсон, Матвеев, Тамбовцев, Мукосеева, Викторова, Борщев, Никитин, Петрулевич, Туманов, Петрулевич, Гонцов, Лебединский, Романов.

1. Аспирант Мошин зачитывает две истории болезни больных с отечным сепсисом, леченных новокаиновой блокадой.

Вопросы: Мукосеева. Было ли сделано больным бактериологическое исследование крови?

Проф. Викторов указывает на недостаточную теоретическую разработку этого вопроса о понятии сепсиса школой Сперанского.

Д-р Тамбовцев указывает на благоприятное действие новокаинового блока на острое воспаление седальничного нерва; при хронических заболеваниях нерва блок не действует.

Доц. Вольфсон говорит, что проблема сепсиса до настоящего времени является не вполне выясненной.

Д-р Лебедевский указывает, что сепсис, имея свою клиническую картину, дает неблагоприятный прогноз и потому надо приветствовать новую попытку в лечении отечного сепсиса новокаиновым блоком.

Проф. Трутнев в заключительном слове подчеркивает, что отечный сепсис имеет свою клиническую картину и дает 50% смертности. В двух случаях докладчика имелся сепсис и после блокады новокаином клиническая картина резко улучшилась, потому следует применить данный метод для лечения сепсиса.

2. Д-р Борщев. „Влияние типа дыхания на морфологический состав крови“.

Вопросы: Яхонтов. Как выросло повышение эритроцитов в первые дни после трахеотомии?

Туманов. На какой день бралась кровь после операции. Не инфицировался ли организм при выключении носового дыхания?

Никитин.—Является ли операционная рана раздражителем крови?

Докладчик ответил на заданные вопросы.

Прения.

Яхонтов указывает, что наличие раны и трахеотубуса может действовать раздражающим образом на кровь и вызывать изменение крови.

Вольфсон говорит, что опыт с трахеальным и носовым дыханием производился при одинаковых условиях и потому исключается раздражение со стороны раны на состав крови.

Проф. Викторов указывает, что является непонятным изменение лейкоцитарной формулы. Данные, полученные докладчиком, согласуются с данными, полученными другими авторами над обменом веществ при носовом и трахеальном дыхании.

В заключительном слове проф. Трутнев сообщает, что докладчик провел большую работу, которая имеет значительную ценность.

Председатель проф. Трутнев.

б) Соликамский научный кружок.

Обзор деятельности за 1933 год.

Председатель М. С. Знаменский. Секретарь П. И. Широв.

Соликамский научный кружок за второй год своего существования имел 10 заседаний, на которых заслушаны и разобраны 28 докладов и демонстраций, из которых 17 докладов научно-медицинских, 4 информационных сообщения, доклады из смежных областей, организационные вопросы и пр.

Из медицинских тем проработаны следующие:

1. Артемьев А. И. Расходящийся вывих в суставе Лисфранка (демонстрация рентгенограмм до и после вправления). Плюсовая кость вывихнута кнутри, четыре других кнаружи. Вправление под хлор-этиловым наркозом (М. С. Знаменский).

2. Знаменский М. С. Демонстрация большой папиллярной раковой опухоли желудка. Опухоль исходит из большой кривизны, сидит на широкой ножке, рост в просвет желудка. Резекция желудка по Бильрот II. Смерть на 5 день после операции.

3. Карандашева К. М. Об одном симптоме гемералопии. (демонстрация).

4. Беркуцкая М. И. Опухоли мосто-мозжечкового угла. Докладчица сделала литературный обзор и подробно остановилась на дифференциальном диагнозе.

5. Широв П. И. Универсальная рыба чешуя (демонстрация). Страдание с детства. У старшего брата такое же заболевание.

6. Беркуцкая Ю. И. Физические методы лечения при ревматизме, полиневритах и невралгиях тройничного нерва.

7. Карандашева К. М. Операция Кнаппа (закрашивание рубцов роговой оболочки). Оценка операции на основании своего материала.

(Демонстрируются оперированные докладчицей больные).

8. Артемьев А. И. Травматизм на 1 калийном руднике за 1931—1932 гг. Докладчик использовал данные здравпункта и поликлиники рудника.

9. Симкин Э. А. Взаимоотношения между болезнями полости рта и зубов и другими заболеваниями организма. Докладчик отмечает тесную связь между приведенными заболеваниями.