

Хирургическое общество АТССР.

Заседание 15/XII 1936 г., посвященное XXV-летию юбилею научно-педагогической и врачебной деятельности проф. М. О. Фридланд.

Председатель Об-ва проф. Н. В. Соколов обратился к юбиляру с речью по поводу его XXV-летнего юбилея,

Прив.-доц. Л. И. Шулушко сделал обстоятельный доклад на тему „XXV лет научно-педагогической и врачебной деятельности проф. М. О. Фридланд“.

С приветственными речами выступили профф. С. М. Алексеев, Г. М. Новиков, И. В. Домрачев, Ю. А. Ратнер, Б. Г. Гердберг; от прикомандированных врачей ГИДУВ—д-р С. Г. Гендина, от учеников и сотрудников клиники—д-р В. М. Тихонов и др.

Проф. М. О. Фридланд произнес ответное слово. В научной части заседания председательствует проф. М. О. Фридланд, заслушаны следующие демонстрации.

1. Д-р Ф. Я. Благовидов. *Случай перелома надколенника в детском возрасте.*

Больной, ученик 10 лет, при падении на колено получил поперечный перелом правого надколенника. Произведено сшивание шелком по Берже (перипателлярный шов). Функция конечности восстановилась полностью через месяц. Демонстрируется больной и серия рентгенограмм.

2) Д-р П. Н. Лебедев. *Случай двустороннего вывиха тазобедренных суставов.*

Докладчик после краткого литературного обзора продемонстрировал большую К-ву, 21 года, с двусторонним вывихом тазобедренных суставов. В клинике неотложной хирургии ГИДУВ ей произведено вправление под наркозом (проф. Г. М. Новиков). Через 2 месяца функция суставов вполне удовлетворительна. Демонстрируются рентгенограммы до и после вправления.

3. Д-р В. М. Тихонов. *Случай болезни Kienböcka.*

У больного около 8 месяцев назад заболел левый лучезап. сустав после гимнастики. Заболевание носило стабильный характер и мало поддавалось лечебному воздействию (иммобилизация, водяные ванны, компрессы и даже грязелечение). Кисть в легком ульнарном отведении, сглаженность контуров, болезненность при пальпации в суставе, ограничение подвижности. На рентгене клинов. формы os lunatum с секвестроподобными тенями. Шиловидный отросток и часть эпифиза дистального конца локтевой кости имеют секвестроподобную тень, подозрительную на одноименный процесс в os lunatum.

4. Д-р В. Т. Семечкин. *Случай вывиха акромиального конца ключицы.*

Докладчик продемонстрировал больного, которому произведена операция по поводу вывиха акромиального конца ключицы. Наложены шелковые фиксирующие швы. Через 25 дней после операции функция конечности восстановилась почти до нормы.

Примеч. Проф. Б. Г. Гердберг. Случай д-ра Благовидова весьма интересен с точки зрения хорошего функционального исхода. Предупреждает против применения проволоки, предпочитает накладывать шов Paur'a.

Проф. И. В. Домрачев. Шов подколенного надо делать кетгутom. В данном случае заживление могло наступить и без шва. Шов надо накладывать при больших расхождениях отломков.

Д-р А. Г. Тихонов. Интерес перелома надколенника в том, что он имеет место у очень молодого субъекта. Диастаз был не велик, можно было и не сшивать. Случай показывает, что даже и при малом диастазе надо сшивать, так как имеется хороший функциональный результат. Проволока для шва при вывихах ключицы не годится.

Прив.-доц. Л. И. Шулушко. Все демонстрируемые случаи представляют значительный интерес. По поводу случая д-ра Благовидова нужно отметить, что показаниями для операции при переломах коленной части являются лишь большие диастазы отломков. Ортопедич. клиника ГИДУВ не применяет металл. инор. тел для сшивания отломков, шьет чашечку шелком. Мы просверливаем отверстие для шва не через всю толщу чашки, а делаем косое отверстие с верхней поверхности на поверхность излома.

Представленным здесь случаем вывиха акромиального конца ключицы мы хотели подчеркнуть важность ортопедического лечения. Большую роль сыгра-

ла повязка в положении отведения и движения на 15—17-й день после операции.

Наконец случай болезни Кинбека представляет исключительный интерес потому, что здесь имеются, кроме типичного некроза *os lunatum*, интересные изменения и в области эпифизарного конца локтевой кости. На рентгенограмме этой кости имеется остеопороз с отдельными участками склероза; *proc. styloideus* отсутствует, суставная поверхность несколько деформирована, и кисть отведена в лучевую сторону. Больной много занимался физкультурой, раньше никаких изменений в суставе не отмечал. Все эти факты говорят против врожденных изменений суставного конца *os ulnae*. Не исключается возможность и в головке локтевой кости наличия субхондрального асептического некроза.

Проф. Г. М. Новиков считает шов при переломах надколенника в детском возрасте показанным. Лучше употреблять шолк, а не кетгут.

Пред. проф. М. О. Фридланд (резюме) с удовлетворением констатирует, что из четырех ортопедических демонстраций две представлены из неортопедических клиник. Прекрасный клинический результат говорит о высоком ортопедическом искусстве «общих» хирургов. И если это, как можно думать на основании сегодняшних высказываний, зависит от плодотворного контакта хирургов с ортопедами, то ортопеды вправе этим гордиться. Перелом коленной чашки в детском возрасте очень редок. Не менее редко встречается двусторонний вывих тазобедренного сустава. Первоначальное предположение о врожденном характере вывиха на одной из сторон немедленно устраняется рентгенограммой; нет зарощения вертлужной впадины, нет деструкции головки бедра, нет *coxa vara*. Поучителен случай болезни *Kie n b ö s k'a*, особенно в связи с аналогичным страданием дистального конца локтевой кости. Наконец, редкий случай вывиха акромиального конца ключицы, превосходно излеченный на коротком сроке с анатомической и функциональной стороны посредством сшивания шолком остатков связок и последующей механотерапии. Несомненно, что шолк сыграл роль не только временного фиксатора сустава, но и явился основой новой связи в условиях ее репарации.

Б. Доклад прив.-доц. Л. И. Шулуто. *„Современное состояние вопроса о переломах костей“*.

В прениях участвовали проф. Б. Г. Герцберг, д-р А. Г. Тихонов и др.

Пред. проф. М. О. Фридланд (резюме) считает, что дефекты в лечении переломов в основе своей стоят в связи с отсутствием специальных учреждений, аппаратуры и специальных кадров. Общий вывод—надо осуществить развертывание травматологических пунктов. В Казани надо организовать такие пункты внутри больниц, стационаров и клиник.

Пред. проф. М. О. Фридланд.
Секретарь В. Осиповский.

VI Всесоюзный педиатрический съезд

VI Всесоюзный педиатрический съезд намечено созвать в г. Харькове 17—23 декабря 1937 г.

Программные темы: 1. Внебольничная помощь детям. 2. Сердце при инфекционных заболеваниях. 3. Физиология и патология печени. 4. Алергия в детском возрасте.

Внепрограммные темы: 1. Противохимическая защита детства. 2. Малярия. 3. Скарлатина. 4. Физиотерапия и курортология.

Заявки на съезд направляются в адрес председателя Оргбюро съезда проф. С. Я. Шаферштейна (Харьков, Конторская улица, 13, кв. 7).

Одновременно с заявкой обязательно должны быть приложены тезисы и автореферат доклада (размером от 5 до 10 тысяч печатных знаков). Заявки без представления тезисов и авторефератов Оргбюро рассматривать не будет. Последний срок представления заявок—15 сентября 1937 г.

Оргбюро наметило выпустить к началу съезда сборник, который будет содержать все доклады съезда.

Во время съезда будет функционировать выставка „20 лет охраны материнства и детства“. Съездовскую выставку предполагается сделать в дальнейшем постоянной. Выставка будет иметь такие разделы: 1. Сеть детских учреждений