

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

(их динамика) по отдельным республикам. 2. Борьба с инфекциями: желудочно-кишечными, дифтерией, корью, скарлатиной и др. 3. Борьба с детским туберкулезом: БЦЖ, дет. отделения тубдиспансеров, санатории и т. д. 4. Детские санатории и курорты. 5. Институты и подготовка кадров. 6. Научно-исследовательская работа. 7. Научная и популярная литература, учебники, руководства, справочники и т. д. 8. Изобретательство, новые препараты, аппаратура. 9. История педиатрии. 10. Строительство и оборудование детских учреждений.

Оргкомитет съезда обращается с просьбой в срочном порядке развернуть широкую работу к созданию выставки, должностяющей отразить наши достижения в деле охраны материнства и детства.

Оргбюро съезда.

Хроника.

67. Казанский гос. мединститут в текущем году выпустил 209 врачей, из них 120 окончило лечебный факультет, 26 — педиатрический и 25 — санитарно-гигиенический.

68. В конце 1935 года в г. Казани открылся филиал Всероссийского общества микробиологии и эпидемиологии; всего с этого времени было проведено 6 заседаний, на которых были заслушаны доклады по различным вопросам микробиологии и эпидемиологии. Правлением общества под председательством проф. Р. Р. Гельтцер был проработан план научной и практической деятельности общества в 1937 году и намечены следующие темы докладов: этиология, специфическая профилактика и терапия скарлатины, эпидемиология и специфическая профилактика дифтерии, грипа, дизентерии, по эпидемиологии сыпного тифа и современному состоянию вопроса о специфической его профилактике, эпидемиология и диагностика бруцеллеза; изменчивость бактерий tbc; антивирус, вакцины ВСГ. Кроме того общество наметило ставить доклады по очередным научным и практическим вопросам, а также распространить свою деятельность и в различных районах ТР путем командировки туда своих членов с научными докладами. В первую очередь намечено обслужить гг. Чистополь и Бугульму. На крупнейших производствах г. Казани и районов ТР будет проведено силами общества в 1937 году не менее 8—10 научно-популярных лекций-докладов по вопросам эпидемиологии и профилактики инфекционных болезней.

69. В июле с. г. в одном из родильных домов Татарии у гр-ки З. родился восьмой по счету ребенок. Живая и доношенная девочка оказалась на редкость неправильно развитой. Покрытое только околосердечной оболочкой сердце ребенка находилось на поверхности груди, все крупные кровеносные сосуды были ясно видны. Сердце лежало на прозрачной пленке шириной в 10 см, сквозь которую были видны внутренние органы.

Старшему врачу родильного дома удалось поддержать жизнь ребенка в течение пяти дней. На оголенное сердце он накладывал компрессики, смоченные физиологическим раствором. В конце пятых суток ребенок умер от парализа сердца.

Внутри грудной полости у ребенка места для сердца не было.

70. Образцовая детская клиническая лечебница построена в Киеве. Лечебница рассчитана на 320 мест, оборудованы отделения — хирургическое, нервное, ушное, внутренних болезней и т. д., при каждом отделении имеются особые лаборатории и кабинеты.

71. Начато строительство института микробиологии и эпидемиологии в Хорошевском Серсбрияном бору, на берегу канала Волга — Москва. В семи корпусах будут помещаться институт эпидемиологии, Санитарно-гигиенический институт и экспериментальный отдел Института микробиологии; кроме того будут выстроены сывороточно-вакцинный корпус и конюшни на 400 лошадей.

72. Проф. Куслик (Центральный травматологический институт имени Вредена) произвел ряд операций пересадки пальцев ног на руку. Операция производилась в два приема, причем в начале остаток пальца руки приживлялся к пальцу ноги, — в этом периоде рука соединялась с ногой гипсовой повязкой.