

имеет основания для определенных выводов, так как он применял переливание при самых разнообразных процессах. Можно посоветовать докладчику вести в дальнейшем наблюдения в строго определенном направлении и, поскольку им применяются малые дозы, избрать больных с такими процессами, как воспалительные, трофические язвы. Во всяком случае необходимо отметить инициативу автора, впервые в Казани выступающего с собственным опытом по переливанию плацентарной крови, и пожелать ему успехов в дальнейшей разработке этого вопроса.

Д-р И. Г. Демб. *Опыт антисептической (холодной) обработки перчаток.* (Доклад напечатан в „Казанском мед. журнале“, № 7, 1937 г.).

Председ. Об-ва проф. Н. В. Соколов
Секретарь д-р В. Осиповский.

Заседание 15/IV 1937 г.

1. Д-р Н. Х. Ситдыков. *Случай камня мочеочника.* (Демонстрация из 1 хир. кл. ГИДУВ).

Дем. 6-ного, у которого в целом ряде лечебных учреждений на основании клинических и рентгенологических данных диагностировался камень мочевого пузыря. При помощи внутривенной пиелографии сергизовым удалось поставить истинный диагноз: камень интрамуральной части мочеочника; анализирует причины ошибочного диагноза и подчеркивает диагностическое значение внутривенной пиелографии.

2. Д-р Н. Х. Ситдыков. *Случай поликистозной дегенерации почек.*

У демонстрируемого больного обычные клинические и урологические исследования давали картину опухоли левой почки. Примененная ретроградная и внутривенная пиелография сергизовым показала удвоенную левую почку и поликистозную дегенерацию обеих почек. Случай представляет диагностический и практический интерес. Ставит вопрос о линии поведения хирурга в данном случае.

3. Д-р С. П. Вилесов. *Два случая пластики губы.* (Дем. из 1 хир. клин. ГИДУВ).

Дем. двух 6-ных с неправильным (диагональным) положением ротовой щели (последствия нумы). Пластика дефектов произведена методом проф. Шимаповского—перемещение встречных треугольных лоскутов. Косметический и функциональный результат вполне удовлетворительный.

4. Д-р А. В. Рытвинский. *Случай абсцесса мозга.* (Дем. из II хир. клин. ГИДУВ).

Дем. 6-ную после операции (проф. В. А. Гусынин) трепанации средней черепной ямки по поводу абсцесса мозга. Абсцесс отогенного происхождения. В настоящее время больная вполне здорова. Останавливается на литературе вопроса.

5. Д-р Н. И. Поиков. *Случай рака на люпозном основании.* (Дем. из пропедевт. хир. клин. Мед. ин-та).

Дем. препарат ампутированной левой верхней конечности, ряд фотографий и микроскопические препараты.

6-ной 11-в, 41 г., страдал волчанкой кисти и лица с 13-летн. возраста. Лечился в течение 28 лет. На ладонной стороне в области луче-запястного сустава в радиальном крае большого пальца имеется образование, выступающее над уровнем кожи на 1,5—2 см, бугристое, темно-бурого цвета. В центре опухоли распад, грязная язвенная поверхность с гнилостным запахом. Опухоль плотная на ощупь и болезненная. Кожа в окружности язвы атрофична и рубцово изменена.

С предположительным диагнозом (на основании биопсии): *lupus-carcinoma* больной оперирован (проф. Б. Г. Герцберг). Циркулярная ампутация на границе верхней и средней трети плеча. Обезболивание общее—эвипановый внутривенный наркоз.

Патогистологическое исследование (проф. И. П. Васильев) показало: в кусочке, взятом из пораженной области, сильное ороговение по поверхности в виде *cornu cutaneum* и гнезда эпителиальных клеток с жемчужинами, типа плоско-эпителиального рака с ороговением. В железе из локтевой области: тбк бугорки и концентрические узелки рубцовой соединительной ткани.

Случай представляет интерес с точки зрения сравнительной редкости возникновения рака на волчаночном основании, редкости локализации и диагностики.

Прения. Доц. Л. И. Шулушко. В связи с дем. д-ра Попкова упоминает о своем случае, где из костной остеодистрофии через 3 года образовалась хондромиксосаркома. Пораженные участки были удалены, и больной направлен на р-терапию. В данном случае вопрос о столь высокой ампутации следовало бы решить лишь после точного установления наличия злокачественных узлов в локтевом сгибе. При исследовании же там оказалась тбк железа.

Проф. С. М. Алексеев указывает, что первый демонстрируемый больной находился в клинике на исследовании в прошлом году. На основании данных исследования трактовали его как дивертикул мочочника. В нынешнем году больной пришел с данными, указывающими на папиллому мочевого пузыря. Анализирует диагностические ошибки. Считает показанным активное—оперативное вмешательство. Вопрос в технике подхода: чрезпузырно или внепузырно. Рекомендует чрезпузырное удаление камня из интрамуральной части мочочника. Второй случай имеет большой клинический и практический интерес и лишней раз иллюстрирует значение внутривенных цистографий как диагностического метода. Делится впечатлением о своем случае двусторонней поликистозной дегенерации, излеченной в 1928 г.: нефректомией на одной стороне и декапсуляцией почки—на другой. В нынешнем году б-ная чувствует себя вполне удовлетворительно.

Проф. В. Г. Герцберг. Случай, демонстрируемый д-ром Попковым, представляет безусловно не частое явление в хирургической практике. При подобной злокачественной опухоли единственный способ лечения—высокая ампутация конечности. Ампутация произведена под эвипано-натриевым обезболиванием, оставившим весьма удовлетворительное впечатление.

Пред. проф. В. А. Гусынин (резюме). Урологические случаи порой диагностически сложны, клиника и патология их весьма разнохарактерна. Некоторые демонстрации сделаны с консультативной целью. Важно в этих случаях наметить правильную линию поведения хирурга. Пластика губы—случай весьма интересен. Метод встречных треугольников позволяет переместить ротовую щель и является хорошим средством для восстановительной хирургии. Метод прост и заслуживает внимания.

Случай абсцесса мозга интересен по своей резкой, характерной клинической картине. Оперативное лечение дало блестящий эффект. Последняя демонстрация—редка по сочетанию, локализации и диагностике заболевания.

б. Доц. Л. И. Шулушко. *Новые модификации шин для экстензионного лечения переломов костей нижних конечностей.*

Докладчик, сообщая о различных видах аппаратов для лечения переломов костей нижних конечностей, останавливается на тех из них (Braun, Böhler, Чаклин, Ланда), которые являются наиболее применяемыми.

Отмечая, на основании опыта Татарского института ортопедии и травматологии, недостатки в указанных аппаратах, докладчик демонстрирует сконструированные институтом шины:

1. Модифицированную шину Braun'a, которая, благодаря установке в ней дополнительной передвигающейся горизонтальной рамы, дает возможность пользоваться ею у б-ных с различной длиной бедра, а также у детей.

2. Универсальную шину, в основе своей схожую с Braun'овской. Эта шина легко разбирается и складывается. Благодаря 2 шарнирам у основания наклонной рамы и 4 винтам у горизонтальной рамы—имеется полная возможность создать любой угол для бедра, а также необходимой длины ложе для него. Эта шина дает возможность проводить функциональное лечение, а наличие 2 блоков (один на горизонтальной раме; другой на вертикальной) позволяет производить здесь же наложение грузов для вытяжения. Шина циккелирована и весит 4,4 кг.

Обе указанные шины изготовлены в мастерской Ин-та ортопедии и травматологии (мастер Л. И. Ципоркин) и после их одобрения Хирургическим обществом поступают в производство.

Прения. Проф. Герцберг. Шина приемлема, в особенности благодаря возможности создавать различных размеров плоскости. При необходимости значительного отведения конечности может оказаться неустойчивой. Следует приветствовать инициативу Института ортопедии и травматологии в изготовлении различных аппаратов для лечения переломов.

Пред. проф. В. А. Гусынин (резюме). Успех функционального метода лечения переломов во многом зависит от технического оснащения. Сейчас, в мирное время, главную роль играет разработка технических возможностей, аппаратуры, обогащение такого рода приборами широкой периферии. В военное время лечение переломов займет большое место. Сейчас задача: остановиться на одной или другой модели и ее рекомендовать для общего использования. Ин-т ортоп. и травмат. занялся решением этой технической задачи. Демонстрируемые шины, несомненно, имеют целый ряд преимуществ перед остальными моделями. Шина проста, легко разбирается и удобна для пользования.

Председ. проф. В. Гусынин.
Секретарь д-р В. Осиповский.

Хроника.

77. Казанским институтом усовершенствования врачей им. В. И. Ленина в текущем учебном году организуются курсы без отрыва от производства для врачей, работающих на периферии.

В Татарской республике курсы открываются в Зеленодольске, Чистополе, Бугульме, Елабуге, Кукмор, Тетюшах и Казани.

Занятия будут проводить профессора, доценты и преподаватели института по определенной выработанной программе и плану.

Кроме того предполагается организация таких же курсов в Марийской (Иошкар-Ола), Чувашской (Чебоксары) и Мордовской (Саранск) республиках.

Настоящие курсы в дальнейшем превращаются в постоянные научные филиалы Института усовершенствования врачей, в которых будет проводиться систематическая работа по повышению квалификации врачей, научно-исследовательская и консультационная работа.

78. В осеннем семестре текущего года Казанский государственный институт усовершенствования врачей имени В. И. Ленина пропускает свыше 3.0 врачей, съехавших из 42 областей и республик Советского Союза.

79. На заседании хирургического общества АТССР 7. V. 1937 закрытым голосованием переизбран состав правления общества. Избраны: профф. Соколов Н. В., Гусынин В. А., Новиков Г. М., Алексеев С. М., Домрачев И. В., доцент Шулуто Л. И., д-р Осиповский В. М. Правление из своей среды избрало председателем проф. Н. В. Соколова, заместителями профф. В. А. Гусынина и Г. М. Новикова, секретарем В. М. Осиповского.

80. Заслуженный деятель науки проф. Барыкин и его сотрудники (Центральный институт эпидемиологии и микробиологии) получили сыворотку, которая обладает способностью предохранять от заболевания гриппом, что подтверждено серией экспериментальных опытов. Предварительно проф. Барыкиным и его сотрудниками был разработан новый метод культивирования возбудителя гриппа. В качестве среды для выращивания этого возбудителя был взят 3—4-дневный зародыш куриного яйца. По этому методу возбудитель гриппа может быть получен в неограниченном количестве и отличается высокой активностью: одна миллиардная часть кубического сантиметра этой культуры убивает мышь. Работы по созданию сыворотки еще не закончены. Будет проведен ряд опытов для получения противогриппозной сыворотки в больших масштабах.

81. Советскими научно-исследовательскими институтами и заводами освоено производство ряда сложных приборов и аппаратов, ранее импортировавшихся из-за границы. Так, например, фильтры Шамберлена для бактериологических институтов вырабатывались только парижской фирмой Шамберлена, державшей их производство в строжайшем секрете. Один из ленинградских институтов блестяще разрешил задачу изготовления таких фильтров; первые 700 фильтров уже изготовлены; до конца года их будет выпущено 10.000.

Заводы „Металлоремонт“ освоили и выпускают до конца года 3.000 операционных ламп на штативе, тип этой лампы разработан советскими инженерами. Государственным институтом физиотерапии и физкультуры выпущена тысяча вновь освоенных ртутно-кварцевых ламп, очень портативных; каждая лампа уме-