

возрасте, представляя здесь свои особенности, затрудняющие точный диагноз. Для установки последнего важное значение имеют феномен Рауег'а и мышечный признак Волковича. Для лечения острого аппендицита необходима возможно ранняя операция. Что касается техники последней, то у современных хирургов все более и более сказывается тенденция к применению глухого шва — даже в случаях остро-гнойного воспаления отростка и перитонита; лишь наличие анаэробной флоры (зловонный экссудат, иخور, разлитое вагнозное) является противопоказанием к закрытию раны наглухо. Чрезвычайно большие услуги оказывает здесь применение перманентных капельных вливаний в прямую кишку раствора поваренной соли.

По Г. Быховскому (Киев), который выступил на Съезде с докладом *о раке прямой кишки*, последний по своей частоте занимает второе место среди хирургических раковых заболеваний (на первом месте стоит рак грудных желез у женщин). Начальные стадии этого заболевания, к сожалению, часто просматриваются, будучи принимаемы за геморрой, почему необходимо тщательное обследование подозрительных больных при помощи таких методов, как ректоскопия.

П. Дейч (Киев), посвятивший свой доклад *консервативной терапии спонтанной гангрены и родственных ей заболеваний*, указал, что в этиологии их, несомненно, первую роль играет отравление никотином. Оттого-то болезни эти чаще наблюдаются у мужчин, чем у женщин; оттого же для успешного терапевтического эффекта больные прежде всего должны немедленно отказаться от курения. Из собственно-лечебных мер на первом плане стоят ионо-,—электро-,—фото- и осмотераня, дающие быстрое развитие коллатерального кровообращения в пораженных конечностях. В запущенных случаях и при обширных поражениях методы эти способствуют развитию демаркации, что делает возможным более раннюю и успешную операцию с наибольшим сохранением пораженной конечности.

Целый день Съезда, именно пятый, был посвящен вопросам ортопедии. В этот день были, между прочим, заслушаны доклады *о венозном вращении* (Н. Фрумин и А. Фрумина, Киев) и *кровачом лечении* (М. Ситенко, Харьков) *врожденных вывихов бедра*, *о плоскостопии* (М. Куслик, Ленинград, и С. Повицкий, Киев) и др.

Детально были освещены на Съезде и многие другие, важные для хирургов, вопросы, как вопрос *о применении лучистой энергии и ионтофореза при хирургических заболеваниях*, *о хирургическом лечении панкреатитов*, *о подкожных разрывах мышц и сухожилий*, *о стелбчатой пластике по Филатову*, *об опекативном лечении пептических язв кишек* и пр., и пр. Напряженное внимание всего Съезда привлек также доклад Наркомздрава Украины, т. Ефимова, *о положении дела хирургической помощи в УССР*. Из этого доклада наглядно выяснилось, как недостаточна эта помощь и как много в этом направлении еще остается сделать: оказывается, что здесь на 10 тыс. населения приходится всего 3 специалиста-хирурга, тогда как в С. Ш. Америки—13, в Англии—10, в Германии—6. Особенно плохо обстоит дело в округах с сельским населением, где 1 хирург приходится на 220—255 тыс.; лучше хирургическая помощь поставлена в промышленных районах, напр., Артемовском.

Заседания медицинских обществ.

Общество Врачей при Казанском Университете.

Общие заседания.

Заседание 18/X.

Д-р М. С. Венецианова-Груздкова: *К вопросу о гистогенезе т. наз. „миоцитов“ в мышце сердца*. Современн Fischer'a известно, что раны сердца могут заживать при помощи грануляционной ткани, которая по одним авторам—соединительнотканного происхождения, по мнению других часть ее клеточных элементов в сердце—мышечного происхождения. Клетки последнего рода характеризуются своеобразным распределением хроматина ядра в виде зубчатой полоски. Однако мышечное происхождение таких клеток, названных Аничковым «миоцитами», признается не всеми. Для решения этого вопроса автор исследовал грануляционную ткань сердца при его ранении на прижизненно-окрашенных трипановой синью животных. Продолжительность жизни животных была 7—12 дней.

Оказалось, что часть миоцитов грануляционной ткани содержала значительное количество зерен и глыбок сини. Этот факт дал возможность автору отождествить эти клетки с обычными гистиоцитами (полибластами) соединительной ткани и таким образом признать их соединительнотканную природу.—В прениях по докладу принимали участие профессор П. П. Васильев и В. М. Соколов.

Проф. Р. А. Лурия: *Сифилис и желудок*. Докладчик указал, что сифилис желудка, хотя является и редким заболеванием, но за последнее время вызывает у всех терапевтов большой интерес. Разобрав литературу этого вопроса и дав критический обзор существующих классификаций сифилитических поражений желудка, докладчик большую часть своего доклада посвятил разбору своей классификации этого заболевания.—Доклад вызвал весьма оживленные прения, в которых участвовали профессор В. Л. Боголюбов, М. Н. Чебоксаров, А. В. Вишневский, П. П. Васильев и Н. В. Соколов и прив.-доц. С. А. Флеров и Н. Н. Русецкий.

Заседание 1/XI.

Д-р А. В. Голяев: *Отчет о Всесоюзном Съезде Патологов в г. Киеве*.

Д-р Л. Рахлин: *К патогенезу полиурии при diabetes insipidus*. Докладчик, разбирая вопрос о патогенезе полиурии при diabetes insipidus, на основании клинического наблюдения и исследования трех случаев этого заболевания пришел к выводу о гистиогенном происхождении полиурии при последнем.—В прениях проф. Р. А. Лурия отметил, что наблюдения докладчика ставят под сомнение гипотезу о гипоталамической теории происхождения полиурии при diabetes insipidus. Проф. А. Ф. Самойлов указал, что экспериментальные данные английских физиологов заставляют признать большую роль гипофиза в происхождении полиурии при данном заболевании.

Секретарь А. Вылегжанин.

Хирургическая секция.

Заседание 19/X.

Д-р М. С. Знаменский демонстрировал двух больных с *пендинской язвой* (красноармейцев из Туркестана). Язвы в области кистевого сустава. Заболевание относится к группе лейшманиозов. Длительность—чаще $1\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}$ года. В половине случаев неосальварсан действия не оказывал. В последнее время предложено замораживание язв хлор-этилом.

Проф. Н. В. Соколов демонстрировал больную после операции (резекции слепой и восходящей ободочной кишки) *по поводу хронической инвагинации* с неясными клиническими симптомами.

Д-р П. А. Никифоров демонстрировал два случая *спондилоза после операции удаления парацитовидных желез*. Предъявлены были трое больных с болезнью Strümpel-Marie. Одному из больных операция еще не было. Другой больной оперирован 10 дней тому назад, с заметным улучшением: подбородок поднялся, колени согнуты менее. у этого больного отмечено появление болей в тех суставах, где впоследствии наступает улучшение. Третий больной оперирован весной, также с улучшением: поднимает руку. Так как эпителиальные тельца малы, и рассмотреть их не всегда возможно, то операция заключалась в удалении всей клетчатки в области расположения этих телец.—Прения: профф. В. Л. Боголюбов, Н. В. Соколов, М. О. Фридланд и д-ра А. Н. Рыжих и А. Г. Гринбарг. Проф. М. О. Фридланд обратил внимание на чрезвычайную ломкость костей у таких больных (как стекло) и демонстрировал препарат позвоночника с переломом позвонка. У этих же больных часто встречается status thymicolymphaticus.

Прив.-доц. В. А. Гусынин демонстрировал больных с *пластическими операциями на лице*. Пластика по Филатову. Одна больная, после рваной раны лица, еще в процессе пластики. Другая больная, после номы,—с почти законченным закрытием щеки, части губы и крыла носа.—Прения: профф. А. В. Вишневский, В. Л. Боголюбов и д-р А. Н. Рыжих. Отмечены терпение и выдержка, которые требуются со стороны хирурга по отношению к подобного рода больным.

Прив.-доц. В. А. Гусынин демонстрировал больного с *переломом зубо-видного отростка* 2-го шейного позвонка. Больной упал с лошади под мост. Паралич одной стороны и парез другой, которые в настоящее время (спустя месяц) прошли. Крепитация осталась. Рентгенограмма.

Д-р М. С. Знаменский: *Аппендицит в красной армии*. В последнее время отмечается рост заболеваний аппендицитом вообще и в красной армии в частности. В войсках Приволжского округа заболеваемость аппендицитом повысилась раза в четыре. Максимум заболеваний падает на лето, минимум — на осень и зиму. Из возможных этиологических моментов грипп придется исключить, так как бывшая «испанка» на частоте заболевания аппендицитом не отразилась. Во время войны и голода аппендицит встречался реже.—Прения: проф. В. Л. Боголюбов, прив.-доц. С. А. Флеров и д-ра С. М. Курбан-Галеев, Б. В. Огнев и А. Н. Брусаяин. Прив.-доц. Флеров отметил дороговизну и недоступность для красноармейцев фруктов и овощей. Непривычная, почти без витаминов, однообразная военная пища ведет к колитам, а далее уже один шаг и до аппендицита, тем более, что и возраст красноармейцев для аппендицита наиболее подходящий, так как отросток еще не облитерировался, но уже находится в начале своей инволюции.

Заседание 11/XI.

Д-р М. А. Романов: *Демонстрация больной после спленэктомии по поводу травматического разрыва селезенки*. У демонстрированной больной с момента травмы (побой) до наступления бурных явлений внутреннего кровотечения протекло 20 дней. В анамнезе малярия. Селезенка увеличена втрое, частично окружена салынником.—Прения: профф. А. В. Вишневецкий, В. Л. Боголюбов, прив.-доц. В. А. Гусынин и д-р А. Н. Брусаяин. Прив.-доц. В. А. Гусынин демонстрировал две селезенки, удаленные по поводу травматических повреждений.

Д-р М. В. Швалев: *К вопросу о гинекомастии*. Два случая: юноша и мужчина. Оперативное удаление. Под микроскопом сецернирующих молоко клеток не найдено.—Прения: проф. В. Л. Боголюбов.

Д-р А. Н. Рыжих: *К вопросу о хронической артерис-мезентериальной непроходимости*. Собственное, весьма редкое наблюдение. Больная, девица 16 лет, страдала с рождения периодическими припадками сильных болей в области желудка, сопровождавшимися обильной желчной рвотой. На операции обнаружено сдавление 12-перстной кишки корнем натянутой брыжейки ісі, причем весь тонкий кишечник располагался в полости малого таза. Желудок умеренно расширен, стенки гипертрофированы, 12-перстная кишка резко растянута. Передняя G.-E. по Wölfler-Gaun'у. Выздоровление. Докладчик, приведя новейшие литературные данные, предлагает строго различать первичную и вторичную артерию-мезентериальную непроходимость duodeni.—Прения: проф. В. Л. Боголюбов, прив.-доц. С. А. Флеров и д-р С. М. Алексеев. Прив.-доц. С. А. Флеров в числе причин хронической относительной непроходимости у места перехода duodeni в jejunum отмечает четыре момента: 1) когда подвижная colon ascendens тянет вниз корень брыжейки, 2) анатомические уклонения на месте перехода duodeni в jejunum, 3) растройство деятельности в этом месте сфинктеробразной мускулатуры и 4) пептические язвы jejunum. Результатами такой хронической непроходимости являются извращение и недостаточность функции печени и поджелудочной железы.

Секретарь секции прив.-доц. С. Флеров.

Секция Венерологов и Дерматологов.

Торжественное заседание 26/X, посвященное чествованию проф. М. С. Пильнова по поводу 30-летия его научной, врачебной и педагогической деятельности.

Появление юбиляра в переполненной аудитории Университетской Дерматологической клиники было встречено продолжительными аплодисментами. Заместитель председателя секции, прив.-доц. Н. Н. Яснитский, приветствовал юбиляра от Секции, отметив в краткой речи его научные заслуги. От Правительства Татарской Республики с приветствием выступил наркомздрав д-р Еналеев. Приветствие от Народного Комиссариата Просвещения было оглашено зам. наркома т. Тагировым. Адрес от Народного Комиссариата Здравоохранения был зачитан д-ром Биккениным. Оглашено приветствие от Венсекции Наркомздрава РСФСР. От О-ва Врачей при Казанском Университете приветствовал юбиляра председатель Общества, проф. В. М. Аристовский. Оглашена приветственная телеграмма Ректора Казанского Университета, проф. А. И. Луньяка. От Правления Университета приветствовал проф. А. Н. Миславский. Адрес Медицинского Факультета был зачитан деканом проф. М. Н. Чебоксаровым. От Института для

усовершенствования врачей им. В. И. Ленина выступил с приветствием директор Института, проф. Р. А. Лурья. От Союза работников Просвещения принес поздравление проф. К. Р. Викторов. От Секции Научных работников приветствовал проф. В. В. Чирковский. Приветствие от Бюро Врач. Секции и Правления Союза Медсантруд было оглашено д-ром Казанцевым. С приветствием от Исполбюро студенчества выступил т. Ненилин. Оглашена приветственная телеграмма от б. директора Кожно-венерической Клиники Казанского Университета, проф. В. Ф. Бургсдорфа. Адрес от этой Клиники был зачитан д-ром М. Н. Ашаниным. Адрес от Кожно-венерического отделения Института для усовер. врачей был прочитан д-ром С. Я. Голосовкером. От среднего и младшего персонала Университетской Кожно-венерической Клиники был прочитан адрес старейшими служащими, т.т. С. А. Колокольниковой и Н. И. Рузайкиной, поднесшими юбиляру, по исконному русскому обычаю, хлеб-соль. От среднего и младшего персонала Кожно-венерического отделения Института приветствовал т. Прохоров. От прикомандированных к Институту врачей приветствовал д-р Чихирев. Далее были оглашены телеграфные и письменные приветствия от клиник Казанского Университета и Института для усовер. врачей, от Казанского Вендиспансера, больницы Татнаркомздрава, от клиник Саратовского и Северо-Кавказского университетов, Кубанского и Астраханского Медицинских институтов, от Госуд. Венер. Института в Москве и ряда учеников юбиляра и частных лиц.

Заседание 3/XI.

Д-р Батунин демонстрировал больного с *распространенным vitiligo*; не поражены были только голова, лицо, шея, головка члена, правая ладонь и область коленных суставов.

Д-р Колоколов демонстрировал больного с *lues maligna (impetigo syphilitica)*.—Прения: д-р Вайнштейн несогласен с диагнозом *lues maligna*, считая данный случай заслуживающим названия рефрактного сифилиса по отношению ко всем антисифилитическим средствам; рекомендует применить здесь неспецифическую терапию. Д-р Голосовкер считает, напротив, случай злокачественным сифилисом и рекомендует различные виды неспецифической терапии. Д-р Я. Печников указывает, что предшествующая достаточная неспецифическая терапия при продолжении ее может дать реакцию угнетения, и рекомендует улучшить гигиенические и диететические условия в дальнейшем режиме больного. Д-р Ашанин рекомендует для лечения в данном случае *aurum-kalium suanatum*. Проф. Пильнов говорит, что нет строго ограниченных признаков для характеристики злокачественного сифилиса; в виду рефрактности демонстрируемого случая по отношению к целому ряду антисифилитических средств было бы полезно испытать применение старого средства, деконта Zittman'a, и внутривенные вливания иодистого Na.

Д-р Кондратьев демонстрировал трех больных с *пендинскими язвами*.—В прениях по докладу участвовали проф. Пильнов и д-ра Вайнштейн, Миркин и Ашанин.

Д-р Я. Печников демонстрировал больного с *polyarthritis et osteoperiostitis claviculae dextr. gonorr.* Случай интересен с точки зрения хороших результатов, полученных при применении диатермии на простату.—В прениях участвовали проф. Пильнов и д-ра Ротштейн, Голосовкер и Батунин.

Секретарь д-р Я. Д. Печников.

Ото-рино-ларингологическая секция.

Заседание 28/V 1927.

Заседание было открыто речью проф. В. К. Трутнева о значении и задачах секции, после чего произведены выборы Бюро секции. В Бюро вошли проф. В. К. Трутнев (председатель), д-ра Б. С. Голанд, С. П. Яхонтов, Д. Н. Матвеев, Б. П. Лебедевский, Л. В. Алексеева и В. А. Чудновсоветов.

Д-р Г. С. Черных сделал сообщение: *Neuritis optica, как результат поражения Нight'овой и решетчатых пауз.* В основу сообщения лег случай развившегося остро неврита зрительного нерва, сопровождавшегося поражением Нight'овой паузы и решеток справа. Через три дня после вскрытия паузы по способу Luck-Caldwell'я больная, у которой зрение в правом глазу равнялось лишь 0,005, свободно читала, а через 8 дней visus у ней был равен 1.0. Докладчик рекомендует всех больных, страдающих невритом зритель-

ного нерва, обследовать в трех клиниках: глазной, нервной и ото-рино-ларингологической, так как, дабы предупредить развитие атрофических явлений в нерве, очень важно как можно раньше распознать поражение придаточных полостей и лечить его.—В прениях по докладу приняли участие проф. Трутнев и д-ра Микаэля, Сызганов, Черных, Авдаков, Яхонтов, Веселовский, Пономаренко и Матвеев.

Д-р Б. Н. Лебедевский: *Состояние верхних дыхательных путей и ушей по данным Клиники болезней носа, горла и ушей Казанского Университета за 1/2 года.* Влияние заболеваний носа, горла и ушей на общее состояние организма весьма велико. Распространенность этих заболеваний также велика, что подтверждают следующие цифры: среди 3,672 больных клиники отмечено 73,4% страдавших ринитами, чаще атрофирующимися (44%), причем оказалось, что у женщин заболевания слизистой носа встречаются чаще, в особенности озена (в 4 раза чаще); татары по сравнению с русскими, как известно, широкоозены, почему они чаще заболевают атрофирующимися и атрофическими формами; с возрастом частота поражений слизистой носа возрастает. Искривление перегородки было отмечено в материале клиники в 41,8%,—чаще вправо, причем татары дали больший % искривлений. При средней частоте поражения пазух в 13%, правые пазухи, оказалось, заболевают чаще левых, причем пол и национальность заметной разницы не дают. Треть всех обратившихся в клинику страдали хроническим лакунарным тонзиллитом, а 17% имели аденоиды. С возрастом частота заболеваний миндаляков падает; национальность не дает заметной разницы; что же касается пола, то у женщин миндаляки оказались больше, чем у мужчин. Острых заболеваний уха было в материале клиники 6%, хронических—34,5%. случаев глухоты—5%, осложненных гнойных отитов—28,7%. Среди татар хроников оказалось больше, случаев же гнойных отитов меньше; с возрастом количество хроников и тугоухих повышалось. В материале клиники отмечено, далее, значительное количество страдавших бугорчаткой гортани (11%) и 1 случай респираторной склеромы.—Прения: д-ра Пономаренко, Лебедевский, Груздкова, Громов, Голанд, Альбицкий, проф. Трутнев.

Д-р Б. Н. Лебедевский продемонстрировал больную с *опухолью под гортанью связками.* Опухоль обнаружена посредством трахеоскопии. При микроскопическом исследовании преобладающей в ней оказалась лимфатическая ткань, которая, по видимому, от времени до времени набухала и тем обуславливала затрудненное дыхание.—По поводу этого случая сделали замечания д-р Голанд и проф. Трутнев.

Д-р С. П. Яхонтов сделал сообщение *о пластике носа*, целью которого было—привлечь внимание широкого круга ринологов к косметическим операциям на носу, имеющим большое общественное значение. После кратких исторических заметок об этих операциях и описания техники их, докладчик более подробно остановился на вопросе о судьбе парафина и кости, пересаживаемых под кожу носа в случаях искривления седлообразных носов, причем привел наблюдаемый в клинике случай парафиномы 13-летней давности. Случай этот, с сохранением депо чистого парафина, позволяет думать, что, при наблюдаемом обычно довольно скором рассасывании парафина, в отдельных случаях части его довольно долго могут сохраняться без изменения. Кроме того, случай этот свидетельствует, что соединительная ткань, образующаяся на месте парафина, всегда является надежным протезом для носа, и с течением времени последний может деформироваться. В конце доклада д-р Я. привел истории больных, оперированных с косметической целью в клинике Казанского Университета.—Прения: д-ра Матвеев, Яхонтов, Громов и проф. Трутнев.

Заседание 29/V.

Д-р В. А. Чудносоветов описал *два случая бронхиальной астмы*, в которых на основании анамнестических и эмпирических данных удалось установить непосредственную зависимость приступов бронхиальной астмы от заболевания носа.—Прения: д-ра Черных, Голанд и проф. Трутнев.

Д-р П. Д. Буев: *К вопросу о лечении тbc гортани солонцем.* Докладчик привел 9 случаев этого рода—с видимым выздоровлением в 8 случаях и с неопределенным результатом—в 1. Отмечая примитивность и дешевизну данного лечебного способа, докладчик рекомендовал широко популяризировать его, как метод доступный и в участковой обстановке. Описывая технику способа, д-р Б. остановился на частоте и продолжительности сеансов и в заключение разобрал

показания к применению гелиотерапии. — Прения: д-ра Сызганов, Черных, Голанд, Вольфсон, Яхонтов, Матвеев и проф. Трутнев.

Д-р Д. Н. Матвеев: *Содержание Са в крови в зависимости от характера дыхания.* Докладчик исследовал содержание Са в крови у 41 больного при затрудненном носовом дыхании (большие аденоидные разращения, искривление носовой перегородки, полипы, новообразования, гипертрофия раковин и др.); у 20 из этих больных была произведена операция для восстановления носового дыхания, после чего Са исследован повторно; в 5 случаях исследование произведено при атрофическом катарре носа и носоглотки. На основании полученных результатов докладчик пришел к выводу, что характер дыхания, несомненно, отражается на течении биохимических процессов в организме, именно, содержание Са в крови при затруднении носового дыхания повышается. — Доклад вызвал ряд вопросов и замечаний со стороны д-ров Лебедевского, Вольфсона, Чудносоевтова, Альбицкого, Черных и проф. Трутнева.

Заседание 30/V.

Д-р Н. Н. Благовещенский сделал сообщение на тему: *О применении принципов местного иммунитета к лечению озы.* Докладчик развил мысль о роли микроба *Löwenberg's-Abel's* в патогенезе озы. Им было исследовано бактериологически 20 случаев последней, причем в. Л.-А. была обнаружена 19 раз и в. Peretz'a — в 2 случаях. Принимая во внимание местный характер болезненного процесса при озе, докладчик отдает предпочтение местному лечению этой болезни антивирусом пред общей вакцинотерапией. Антивирус был приготовлен из бацилл Л.-А. и инкорпорирован в ланолин для применения у больных в виде мази. Препарат применялся в клинике после подробного испытания его превентивной способности на лабораторных животных. Эффект от одной неспецифической обработки бульоном бывает ничтожным.

Д-р М. С. Венецианова-Груздкова сообщила свои впечатления от *лечения озы вакцинотерапией и антивирусом по Безредка.* Докладчицей было проведено 12 случаев вакцинотерапии, — 4 с определенно-хорошим результатом и 8 — лишь с некоторым улучшением. Лечение антивирусом было подвергнуто 17 больных. После предварительной очистки носа на слизистую накладывалась подогретая мазь из антивируса, приготовленная д-ром Благовещенским. Эффект получался очень быстрый и хороший. Докладчица продемонстрировала 2 леченных таким образом больных — одного с запущенной озой, другого с озой 4-летней давности; у больных не замечалось ни запаха, ни корок. О длительности эффекта докладчица высказываться пока еще не может в виду кратковременности наблюдения. — Прения: д-ра Фигуровский, Пономаренко, Черных, Вольфсон и проф. Трутнев.

Заседание 31/V.

Д-р Б. Н. Лебедевский: *Результат обследования верхних дыхательных путей у воспитанников детдомов гор. Казани.* Как известно, проф. Цытович ставит в связь скарлатину и болезненное состояние миндаляков. С целью выяснения этой связи докладчиком было произведено обследование состояния верхних дыхательных путей воспитанников детдомов г. Казани, причем оказалось, что патологические изменения в носу, в той или иной степени, были найдены почти у каждого из обследованных. У каждого второго были, далее, отмечены отклонения от нормы со стороны ушей и у каждого двух из 5 — большие миндалики. Все же по сравнению с результатами аналогичного обследования произведенного в Саратове, оказалось, что частота заболеваний слизистой носа у нас меньше; причина, видимо, лежит в климатических условиях. Татары, в силу своих расовых особенностей (широкий нос), оказались более предрасположены к заболеванию атрофическими и переходными к атрофии формами ринита. От какого-либо заключения по основному вопросу доклада, относительно зависимости между скарлатиной и миндаляками, докладчик воздержался — главным образом вследствие отсутствия среди обследованных скарлатинозных больных. — Прения: д-ра Груздкова, Лебедевский, Яхонтов, проф. Трутнев.

Д-ра И. Д. Буев и М. Утробин: *Влияние радикальной операции Нидготовой полости на пульпу зубов.* Тесная анатомическая связь Нидготовой пазухи и жевательного аппарата верхней челюсти позволили некоторым авторам (Хинчук, Amersbach) думать о вредном влиянии радикальной операции на пульпу. Клинические исследования докладчиков, произведенные на 21 случае, доказали необоснованность этого положения, так как во всех случаях

пулына зубов после радикальной операции живо реагировала на индукционный ток.—По докладу были сделаны вопросы и замечания д-рами Лебедевским, Тимофеевым и проф. Трутневым.

Д-ра Д. М. Матвеев и Каменцева-Царевская сделали доклад *о влиянии ультра-фиолетовых лучей на операционные и послеоперационные кровотечения*. Работа выполнена на 27 больных, подвергнутых различным операциям после предварительного облучения лампой Вач'а. Оказалось, что после курса облучения кровотечения наблюдались в меньших размерах, чем обычно. Попутно докладчики провели также определение свертываемости и вязкости крови перед и после курса освещения.

Заседание 23/X.

Д-р Н. А. Бобровский: *Случай бронхиальной астмы риногенного происхождения*. Больная 32 лет., с осени 1926 г. страдает приступами удушья по ночам.—вначале легкими, быстро проходящими, повторяющимися не чаще 1 раза в месяц. С течением времени приступы участились, удлинились, значительно усилились и к моменту поступления в клинику стали повторяться каждую ночь. Больная была помещена в клинику с диагнозом бронхиальной астмы. При осмотре был найден двухсторонний гайморит, и предложена радикальная операция. Больная была прооперирована с обеих сторон. В правой полости был найден гной, в левой—полипозное утолщение слизистой. После операции все явления приступов исчезли и не наблюдались больше.—В прениях проф. В. К. Трутнев отметил необходимость связи различных клиник между собою, чем будет облегчена правильная диагностика, а следовательно, и терапия многих запутанных болезней.

Д-р Б. Н. Лебедевский: *Случай мембраны гортани травматического происхождения*. Больная—девица 19 лет, жалуется на потерю голоса в течение 5 лет, что связывает с травмой в области гортани, полученной при падении. В переднем отделе голосовой щели, в подсвязочном пространстве, найдена рубцовая, белого цвета мембрана, оставлявшая свободным лишь задний отдел щели. RW отрицательна. Предполагаемое лечение—удаление мембраны эндоларингеальным путем.—Прения: д-р Голанд, несмотря на отрицательную RW, склонен считать эту мембрану за ложечное образование; проф. Трутнев указывал на редкость заболевания и хорошие результаты, достигнутые при лечении электролизом.

Д-р Д. Н. Матвеев: *Демонстрация инородных тел, извлеченных из трахеи и бронхов* в Клинике болезней носа, горла и ушей Института для усовершенствования врачей.—Прения: д-р Голанд указал на возможность зависимости аспирации инородных тел от состояния нервной системы; д-р Лебедевский, сославшись на литературу, отметил значение перкуссии и аускультации при диагностике инородных тел в дыхательных путях; Проф. Трутнев рекомендует у детей производить трахеобронхоскопию без наркоза и трахеотомии, т. е. верхнюю трахеобронхоскопию, отмечая с одной стороны узкость дыхательных путей, а с другой—осложнения последующего течения после наркоза и трахеотомии.

Д-р Л. В. Алексеев: *Случай опухоли левой половины носа у 4-летнего мальчика*. Болезнь началась около 5 месяцев назад с изъязвления на левом крыле носа. Первые 2 месяца опухоль медленно увеличивалась, а за последние 3 месяца дала быстрый рост и в настоящее время заполнила всю носовую полость слева. С самого начала до настоящего времени опухоль безболезненна. Кровотечения не наблюдалось. Предполагаемый диагноз—саркома.

Д-р П. Д. Буев: *Демонстрация редкой гематомы regionis tonsillarum I*. Случай касается ребенка 8 лет с большой опухолью на месте левого миндалика, быстро развившейся; после пробного надреза боковой стенки глотки выделились сгустки крови. Ребенок, до этого тяжело дышавший, с явлениями асфиксии, стал поправляться под влиянием проводимой терапии (ингаляции).—Прения: д-р Матвеев, проф. Трутнев и др.

Д-р О. А. Васильева: *Случай тяжелого внутричерепного осложнения отогенного происхождения*.

Б. С. Голанд: *О поверхностной анестезии в ото-рино-ларингологии*. После разбора анестезирующих средств докладчик, переходя к вопросу о поверхностной анестезии, рекомендовал применять 2% раствор кокаина с карболовой кислотой—вместо обычного 10%—20% раствора.—В прениях приняли участие прикомандированные врачи, а также д-ра Громов, Яхонтов, Огнев, Лебедевский и Матвеев. Проф. Трутнев отметил желательность и целесообраз-

ность уменьшения концентрации %о кокаина в ото-рино-ларингологической практике, но указал на невозможность такой замены во многих случаях.

Проф. В. К. Трутнев сообщил о желании стоматологов присоединиться к Ото-рино-ларингологической секции. Желание это единогласно принято.

Секретарь *Матвеев*.

Хроника.

226) Председателем Ученого Совещания при Татнаркомздраве (см. № 206 «Хроники») избран проф. В. С. Груздев, его заместителем—проф. В. М. Аристовский, секретарем—д-р А. Г. Терегулов.

227) Приступлено к организации в Казани Туберкулезного Исследовательского Института (см. № 192 «Хроники»). Директором Института назначен проф. Н. К. Горяев.

228) В текущем ноябре в Перми должно состояться чествование двух выдающихся питомцев Казанского Университета: профессора Детских Болезней и директора Педиатрической клиники Пермского Университета Павла Ивановича Пичугина—по случаю 25-летнего его юбилея и профессора Бактериологии в том же Университете, основателя и бессменного директора Пермского Бактериологического Института Владимира Михайловича Здравосмылова—по случаю 30-летнего юбилея его научной и общественной деятельности. Редакция «Казанского Медицинского Журнала» шлет обоим юбилярам свои самые сердечные приветствия с пожеланием еще долгие годы продолжать их плодотворную деятельность на славу воспитавшего их старого Казанского Университета.

229) 13 ноября тек. г. состоялось чествование директора Гос. Института для усов. врачей в Ленинграде и Гос. Физиотерапевтического Института, проф. С. А. Бруштейна, по поводу исполнившегося 30-летия его научно-преподавательской и общественной деятельности. Редакция «К. Мед. Ж.» просит глубокоуважаемого Сергея Александровича принять и от нее сердечные поздравления.

230) Орготделом НКЗ'ва РСФСР разработано положение об институте интернов или врачей-практикантов, предусматривающее подготовку специалистов в различных отраслях медицины. Срок интернатуры устанавливается в 3 года для отдельных случаев—в 2 года. В интернатуре преимущественно будут допускаться участковые врачи не старше 35 лет с 3 годичным стажем работы на участке. Вакансии интернов будут учреждены при различных институтах НКЗ'ва, при кафедрах и в специализированных лечебных учреждениях на периферии. Интерны будут получать по 90 руб. ежемесячно. По окончании интернатуры врач будет использоваться здоровыми по специальности. (В. Совр. М., № 20).

231) В Медицинской Методической Комиссии Главпрофобра заслушано сообщение проф. Броннера о рационализации структуры медфаков. Окончательно установлено на последних 26 основных кафедрах и 3 межкафедетских (физика, химия и общая биология). Кафедра инфекционных болезней остается лишь в 5 медвузах (2 Московских, 2 Ленинградских и Казанском У-те). Количество ординаторов в клиниках устанавливается из расчета один на 20 коек. (В. Совр. М., № 20).

232) Совнарком РСФСР постановил усилить меры борьбы с трахомой, причем органам здравоохранения предоставлено право принудительного освидетельствования лиц, у которых подозревается трахома, и принудительного лечения—тех, у которых имеется трахома в заразном периоде (Кр. Тат., 1927, № 249).

233) Верховный Суд разъяснил, что аборт можно производить и в частном врачебном кабинете, с соблюдением, однако, санитарной обстановки. (Лен. М. Ж., 1927, № 6).

234) Ученый Совет НКЗ'ва признал допустимой выработку дельфиньего жира для лечебных целей (вместо рыбьего жира). Исследования показали, что жир этот приближается к тресковому, имея некоторые преимущества в отношении запаха, вкуса и длительности хранения.

235) НКЗ'м РСФСР разработаны меры воздействия на врачей, оканчивающих ординатуру и не выполняющих взятых на себя обязательств по отслуживанию за ординатуру.

236) Наркомздравом утвержден проект грандиозного профилактория в Ленинграде с пропускной способностью до 5,000 чел. в день. В здании профилактория будут размещены: громадная поликлиника, физиотерапевтические кабинеты, все профилактические учреждения для женщин и детей, рентгеновские кабинеты,