

довести эту операцию до конца не удалось, и проф. В. Л. Боголюбов, указавший, что случаи, подобные сообщенному докладчиком, являются, несомненно, трудными для диагностики, особенно в условиях бедной участковой практики; текущим летом В. Л. был свидетелем крупной диагностической ошибки в одной из берлинских клиник, где гидронефроз был принят за опухоль селезенки.

Д-р Ю. А. Ратнер: *Случай urethrocele* (с демонстрацией больного). Случай относится к молодому человеку, основные жалобы которого сводились к дизурическим расстройствам — учащенным позывам на мочеиспускание и ночному (непостоянному) недержанию мочи. Диагноз в пользу urethrocele решили цистоскопия (наличие конической формы опухоли, выдающейся в просвет пузыря, на вершине коей располагалось чрезвычайно суженное устье правого мочеточника) и уретеропиелография (расширение мочеточников, лоханок и чашечек с обеих сторон и кистовидное выпячивание близ устья правого мочеточника). Данные объективного исследования плюс состояние левого мочеточника и его устья (знание и неподвижность его) позволяли докладчику рассматривать urethrocele в его случае как явление вторичного порядка, развившееся на почве врожденной атонии верхних мочевыводящих путей вообще и правого мочеточника в частности. Терапия в этом случае состояла в методическом расширении устья правого мочеточника, опорожнении кисты и последующем промывании верхнего отдела мочевыводящих путей. — Прения: д-р А. А. Сызганов и проф. В. Л. Боголюбов.

Д-р Л. Г. Фишман: *Заграничные впечатления от посещения хирургических клиник*. Докладчик имел возможность настоящим летом посетить лучшие хирургические клиники Германии, Австрии и Италии. Впечатления от посещения этих клиник и составили тему обширного доклада с обращением особого внимания на обезболивание и легочную хирургию. — В дополнение к докладу поделились своими личными впечатлениями профф. П. М. Красин, М. С. Фридланд и В. Л. Боголюбов. Секретарь С. Смирнов.

Заседание 30/XI.

Проф. М. О. Фридланд демонстрировал больного, оперированного по поводу *spina bifida occulta с трофическими расстройствами коленных суставов*. Больной — 14-летний мальчик, у которого без всяких видимых причин с весны тек. года развился безболезненный болтающийся коленный сустав справа с установкой в положении genu valgum под углом 28°. Рентгенологически костяк нормальный. Болезнь развилась в связи с трофическим разрушением связочного аппарата, в том числе передней крестообразной связки (симптом „выдвижного ящика“). Обе нижние конечности синюшны, холодны. Была заподозрена *spina bifida occulta*, которая подтвердилась при рентгенографии: последняя обнаружила дефект дужкового отдела V поясничного позвонка и, кроме того, несращение III, IV и V крестцовых позвонков. 27/X операция — костно-пластическое закрытие дефекта свободным трансплантатом, выкроенным из *crista iliaca* и укрепленным в виде навеса над дефектом в позвоночнике. Теперь больной ходит, не чувствуя прежнего холода в ногах, синюшность отсутствует. Кроме того, он уверяет, что у него коленный сустав „крепче“ прежнего.

Д-р П. А. Никифоров: *Результаты консервативного лечения оскольчатого перелома коленной чашки* у 71-летней больной (с демонстрацией больной и рентгенограмм). В Ортопедической клинике Института для увес. врачей в Казани наблюдалось 9 сл. перелома коленной чашки. Все эти случаи, кроме одного, были с успехом лечены консервативно. — накладывалась липкопластырная повязка крестообразно с дополнительным круговым наложением ее на валиках; больная конечность оставлялась без шины, на вытяжении, и с первой же недели подвергалась массажу. Данный случай относится к категории звездобразных переломов чашки, перелом произошел здесь после падения при слезании с трамвая.

Д-р Н. В. Швалев: *Случай гигантского роста пальцев*. Случай относится к молотобойцу, родившемуся с увеличенными 2-м и 3-м пальцами правой руки; 3-й палец был удален вследствие препятствия при работе, 2-й палец той же руки в настоящее время резко увеличен, достигая гигантских размеров. Докладчик объясняет такое увеличение за счет изменений со стороны гипофиза. — Прения: д-ра П. И. Садовский, Б. В. Огнев, пр.-доц. В. А. Гусынин и проф. М. О. Фридланд.

Д-р М. С. Знаменский: *Остеомиелит позвоночника*. Докладчик описал случай первичного острого остеомиелита позвоночника, наблюдавшегося в Казанском военном госпитале. Красноармеец-артиллерист поступил в госпиталь по поводу сильных болей в спине и высокой температуры. Обнаружены пастозная при-

пухлость в области XI, XII грудных и I поясничных позвонков, резкая болезненность при надавливании на остистые отростки названных позвонков, ригидность всего позвоночника, межреберные невралгические боли, вздутый, напряженный и болезненный живот, задержка мочи, повышение коленных рефлексов. Через несколько дней—нижняя параплегия. Произведенная ламинэктомия обнаружила большое скопление гноя в спинно-мозговом канале и гнойное пропитывание губчатого вещества дужек названных позвонков. В послеоперационном периоде отмечаются острые пролежни, вторичные гнойные очаги в обоих коленных суставах. Спустя 2 месяца после поступления в госпиталь больной скончался. Всего в мировой литературе докладчик нашел около 120 сл. данного заболевания со смертностью 40%.

Д-р В. В. Огнев: *Подковообразная почка в связи с некоторыми отклонениями в развитии др. органов у человека* (демонстрация препаратов). Докладчик поделился данными о 3 случаях этой аномалии, где наряду с наличием подковообразной почки со сращением нижних полюсов наблюдались thymus persistens, дольчатая селезенка, Меске Рев дивертикул и др. По его мнению в подобных случаях надо обращать внимание на строение всего организма, так как подковообразная почка есть частичное нарушение морфологической корреляции.— В прениях прив.-доц. В. А. Гусынин демонстрировал препарат одной половины подковообразной почки, удаленной им по поводу тbc поражения почки; больная находится на пути к выздоровлению, цистоскопия обнаружила у ней язвенно измененную слизистую пузыря, гной из левого мочеточника; под микроскопом найдены тbc палочки; произведена heminephrectomia. Кроме того, в прениях приняли участие проф. М. О. Фридланд и д-р Ю. А. Ратнер. Секретарь Цимхес.

Акушерско-гинекологическая секция.

Заседание 28/XI.

Д-р Е. Д. Русский демонстрировал препарат *матки, экстирпированной per abdomen по поводу разрыва ее при родах с образованием гематомы правой широкой связки*. По мнению докладчика разрыв произошел здесь в зависимости от поперечного положения плода, а может быть, здесь играла роль и наблюдавшаяся в первые месяцы беременности ретрофлексия матки, гематома же образовалась на почве разрыва одной из ветвей a. uterinae. Больная была доставлена в очень тяжелом состоянии, плод оказался в состоянии начавшегося гнилостного разложения. После экстирпации матки был введен марлевый дренаж в рукав.— В прениях проф. А. И. Тимофеев отметил желательность в этом случае тщательного гистологического исследования маточной стенки. Проф. В. С. Груздев высказал, что в подобных случаях было бы, по его мнению, выгодно не ограничиваться рукавным дренажем, а вводить и дренаж Mikulicz'a.

Д-р А. И. Сигалевич: *К учению о женском половом гормоне* (литературный обзор). Доклад будет напечатан полностью в „Казанском мед. журнале“.— В прениях приняли участие профф. В. С. Груздев и А. И. Тимофеев и д-р Ю. А. Лейбчик.

Д-р В. И. Давыдов: *Uterus infantilis и конституция*. Докладчик, изучая по измерительно-описательному методу зависимость между инфантилизмом матки и конституцией у 50 женщин, нашел, между прочим, 1) что uterus infantilis может встречаться у женщин с любой конституцией; 2) что при этой аномалии наблюдаются резкие отклонения от нормы индексов VI и VII по схеме д-ра Андреева, а именно, индекс VI (отношение ширины плеч к росту) является резко увеличенным, индекс же VII (отношение ширины таза к ширине плеч)—уменьшенным; 3) изменения эти настолько характерны, что на основании их уже до бимануального исследования матки можно заподозрить у женщины наличие ut. infantilis.

Д-р Олерская: *К вопросу об обратном развитии передней брюшной стенки у рожильниц различных конституциональных типов*. Докладчица, производя измерения брюшной стенки у ряда рожильниц видоизмененным прибором Siedentorfa на 1-й и 5-й дни после родов, могла установить, что обратное развитие брюшного пресса в пuerперальном периоде идет гораздо лучше у средних, пикничек, гиперфеминальных и мускулярных женщин, хуже у астеничек.— Оба последних доклада вызвали оживленный обмен мыслей, в котором приняли участие профф. В. С. Груздев и А. И. Тимофеев, прив.-доц. М. П. Андреев и д-ра Ю. А. Лейбчик, А. И. Вылегжанин, В. В. Огнев, О. Г. Аунану и А. И. Сигалевич. Секретарь Е. Беляев.