

Рино-ларинго-отитатрическая секция.

Заседание 15-е 26/V.

Д-р М. С. Груздкова: *О связи озены с придаточными полостями носа.* У больных озеной после лечения антивирусом А В е Г я по способу Безредка исчез запах из носа, но атрофический процесс остался. У некоторых из этих больных, при соответствующих показаниях, была произведена трепанация гайморовых полостей. Результат получился хороший. Больные же, не леченные предварительно антивирусом, от вскрытия придаточных полостей избавления от своего недуга не получили. На основании этого докладчица заключает о наличии только косвенной связи между озеной и придаточными полостями носа.—Прения: д-ра Дробышев, Матвеев, Чудносоветов и проф. Трутнев.

Д-р В. В. Громов: *К вопросу о показаниях к антромию при острых мастоидитах.* По материалу клиники ушных болезней Каз. университета докладчик находит наиболее частыми и надежными симптомами следующие: 1) инфильтрацию и болезненность сосцевидного отростка, увеличивающиеся, несмотря на хороший сток отделяемого, 2) инфильтрацию внутренней части задней стенки наружного слухового прохода, 3) повышение t° , 4) боли в ухе, 5) падение слуха. При установке показаний к трепанации должно принимать в расчет все эти признаки, причем нельзя устанавливать определенных сроков для операции и придавать особую ценность отдельным симптомам.—В прениях по докладу участвовали д-ра Груздкова, Матвеев, Яхонтов, Дробышев, Лебедевский и Бобровский.

Заседание 16-е 27/V.

Д-ра Буев и Никольская: *К вопросу о влиянии радикальной операции гайморовой полости на слизистую желудка.* На основании 30 исследований желудочного сока у стационарных больных докладчицы пришли к заключению, что неправильная секреция желудка наблюдается у больных хроническим синуситом более, чем в половине случаев, и что радикальная операция гайморовой полости оказывает благотворное влияние на слизистую желудка.—В прениях по докладу выступили д-ра Груздкова, Голанд, Лебедевский и Матвеев.

Д-ра Лебедевский и Э. В. Петрулевич: *Реакция изоэмоагглютинации при некоторых ото-рино-ларингологических заболеваниях.* На материале Клиники болезней носа, горла и ушей Казанского университета определена групповая принадлежность у 1019 чел. Биологический индекс для русских оказался равным 1,4, для татар—1,11. Среди больных отмечено понижение частоты IV группы (по Moss'y) по сравнению с здоровыми. У лиц, страдающих хроническими гнойными отитами, констатировано резкое уменьшение IV и III групп за счет повышения частоты I и II групп.—Прения: д-ра Буев, Голанд, Чудносоветов, Матвеев и проф. Трутнев.

Заседание 17-е.

Д-р М. С. Груздкова-Венецианова показала *ринолит, извлеченный из левой половины носа* у 24-летней женщины, которая носила его будто бы 16 лет. Ринолит серовато-бурого цвета, имеет форму пирамиды, высота которой—1½ сант., площадь основания—2 сант. Вес ринолита 4,4 грм.; поверхность его, обращенная к выходу из носа, бугриста, медиальная гладка, латеральная—носит отпечаток нижней раковины.

Д-р Д. Н. Матвеев: *К вопросу о лечении атрофических ринитов.* Лечение проведено у 20 больных, страдающих атрофическим ринитом. Состояло оно в смазываниях полости носа, после предварительной очистки от выделений коллодием. Во многих случаях наступило длительное улучшение в смысле прекращения запаха и образования корок, улучшения носового дыхания и общего состояния. Эффект применения коллодия зависит от раздражающего и дезинфицирующего действия последнего. После значительного улучшения в некоторых случаях по прекращении лечения наблюдался возврат к старому состоянию.—По поводу доклада задала вопросы и сделала замечания д-ра Яхонтов, Дробышев и Чудносоветов.

Проф. В. К. Трутнев и д-р З. И. Вольфсон: *Надо-ли выделять поражение сосцевидного отростка веретенообразной палочкой в симбиозе со спирохетой в самостоятельную форму Vincent'овского мастоидита?* На основании представленных 12-ти историй болезни докладчицы приходят к заключению, что Vincent'овскому мастоидиту следует придать значение отдельной нозологической единицы. В развитии болезни здесь отмечаются нерезкое начало

крайне упорное течение, часто свищи сосцевидного отростка; при объективном исследовании обращают на себя внимание характерный цвет и запах секрета, наклонность к полипозному перерождению слизистой среднего уха и присутствие веретенообразной палочки в симбиозе со спирохетой. При операции часто открываются мелкие свищи, большие разрушения кости и холестеатомные массы. Закрытое лечение раны не приводит к цели. После операции нередко имеет место крайнее вялое заживление раны, в результате которого часто остается не закрывающийся свищ за ухом.—Доклад вызвал оживленные прения, в которых приняли участие д-ра Дробышев, Матвеев, Яхонтов, Лебедевский и Голанд.

Заседание 18-е 6/VI.

Д-ра П. Д. Буев и И. М. Утробин: *Влияние радикальной операции гайморовой полости на пульпу зубов*. На основании 58 клинических наблюдений и 10 экспериментов на животных авторы пришли к следующим выводам: 1) жизнеспособность пульпы после радикальной операции на гайморовой полости сохраняется; 2) чувствительность пульпы после операции гайморита не понижается за исключением первых 2—3 послеоперационных недель; 3) единичные случаи с отсутствием чувствительности течение более или менее долгого времени объясняются, по видимому, неблагоприятными анатомическими вариантами, в силу которых регенерирующие свойства в тканях замедляются; 4) через 4—6 недель, в среднем, анатомо-физиологическое равновесие в тканях пульпы восстанавливается полностью.—Прения: д-ра Сызганов, Лебедевский, Вольфсон, Громов, Матвеев, Яхонтов и проф. Грутнев.

Д-ра Н. А. Бобровский и Н. А. Кревер: *Значение рентгенограмм при распознавании заболеваний сосцевидного отростка*. Работа велась в двух направлениях: с одной стороны производились исследования на черепах для усвоения методики съемки, выяснения картины строения сосцевидных отростков и выявления типов их, с другой—изучение рентгеновской картины больного отростка путем сопоставления данных рентгенограмм с изменениями, найденными во время операции. Рентгенография производилась по методу т. наз. „косого снимка“. Докладчики пришли к выводу, что рентгенограммы могут дать ценные указания относительно топографических соотношений при развитии болезненного процесса. Воспаление слизистой ячеек, образование грануляций, гноя, полостей, холестеатомных масс, склероз кости дают знать о себе на рентгенограмме.—По поводу доклада высказались д-ра Яхонтов, Сызганов, Дробышев, Лебедевский, Громов и проф. Грутнев.

Заседание 19-е 8/VI.

Д-р Голанд: *К вопросу о значении рентгенографии для диагностики некоторых заболеваний лобной и гайморовой полостей*. После разбора всех существующих методов диагностики заболеваний придаточных полостей носа докладчик остановился на рентгенографии, как методе наиболее верном, простом, удобном и безопасном. Рентгенограммы имелись от 157 больных гайморитами и от 3—с фронтитами. Докладчик нашел, что данные технически хорошо проведенной рентгенографии почти во всех случаях соответствовали данным, полученным во время операции.—В прениях приняли участие д-ра Дробышев, Яхонтов и проф. Грутнев, заметивший, что он считает рентгенографию одним из лучших методов для распознавания заболеваний пазух, но все же находит невозможным на основании только рентгенограммы дифференцировать все заболевания придатков носа; хорошо диагностируется по рентгенограмме эмпиема и полипы.

Д-р В. Н. Лебедевский: *К вопросу о первичном шве после антромомии*. Материалом для доклада послужили 108 антромомий, произведенных в Клинике болезней носа, горла и ушей Каз. университета с последующим лечением по закрытому способу, с пломбированием 10% висмутовой пастой. Первичное натяжение получилось в $\frac{3}{4}$ всех случаев. Успех наблюдался и при ранних мастоидитах, и в случаях лихорадящих, и при мастоидитах, обусловленных капсульными кокками, и при субпериостальных абсцессах. Осложнений, зависящих от закрытия послеоперационной раны, не наблюдалось. Противопоказуют шов, по мнению докладчика, поражение венозных пазух, мозговые осложнения и наличие возбудителей Plaut-Vincent'a.—По докладу высказались д-ра Дробышев, Яхонтов и проф. Грутнев.

Д-р З. И. Вольфсон: *О хронических гнойных отитах, осложненных палочкой Plaut-Vincent'a в симбиозе со спирохетой*. Докладчик привел 37 историй болезни и указал на ряд признаков, характеризующих поражение

среднего уха палочками *Plaut-Vincenti*. В смысле лечения пока нет специфической терапии; наиболее благоприятно действуют окислительные препараты. Встречаясь по преимуществу у малокультурных классов населения, заболевание это является социальным недугом, при котором профилактика должна играть первостепенную роль.— Докладчику были заданы вопросы д-ром Яхонтовым.

Туберкулезная секция.

Заседание 13/X.

Д-р М. И. Ойфебах: *Организационные вопросы строительства противотуберкулезной организации* на IV Всесоюзном съезде в Тифлисе.

Д-р М. И. Ойфебах: *Новая характеристика tbc заболеваний, принятая IV съездом.*—В прениях приняли участие профф. Вольтер и Горяев, доц. Гасуль, д-ра Мастрбаум, Захаров, Аксянцев, Мясник и др., указавшие на некоторые трудности в применении новой классификации tbc. Однако она жизненна, и ее необходимо принять, как обязательную в повседневной работе. Желательно широко ознакомить врачебные массы с новой характеристикой и создать общий язык между фтизиатрами и интернистами.

Заседание 20/X.

Доц. Р. Я. Гасуль: *Рентгенотерапия tbc, как метод выбора.* После краткого исторического освещения отдельных этапов в развитии рентгенотерапии легочного tbc докладчик остановился на роли лучей в иммуно-биологической борьбе организма с вирусом и его продуктами. Рентгеновы лучи вызывают очень сильные очаговые реакции, которые могут лишь сравниться с туберкулиновыми реакциями. Воздействием на клеточные элементы лучи вызывают процесс аутотуберкулинизации. Однако лучи эти не должны уничтожать богатой нужными клеточными элементами грануляционной ткани. Факт наступления очаговых реакций после малых доз (около 5—10% НЕД) является предостережением, в особенности при экссудативных формах. Нарисовав биологическую картину действия лучей на tbc, докладчик на основании статистических данных и собственных наблюдений квалифицировал рентгенотерапию, как метод выбора.—В дискуссии по докладу выступавшими проф-ми Вольтером и Горяевым и д-рами Аксянцевым и Кревером было указано на интерес постановки данного вопроса в Казани и вместе с тем на необходимость осторожности в рекомендации рентгенотерапии, как лучшего метода лечения tbc,—этот лозунг бросать в массы врачей еще рано, он требует большой компетентности терапевта и рентгенолога.

Д-р П. В. Дезидерьев: *Вопросы питания на IV туберкулезном съезде.*—Доклад был дополнен д-рами Аксянцевым и Ойфебахом. В прениях приняли участие проф. Горяев и д-р Миркин.

Заседание 27/X.

Д-р М. И. Аксянцев: *Вопросы клиники, рентгена и патологической анатомии на IV Всесоюзном туберкулезном съезде.*—Сообщение вызвало оживленные прения, в которых приняли участие д-ра Гасуль, Дезидерьев, Кревер и Мастрбаум, остановившиеся на затронутых докладчиком вопросах. В прениях было высказано пожелание о необходимости, в условиях Казани, договориться рентгенологам до какой-нибудь общей схемы во избежание разнобоя в работе.

Секретарь М. Ойфебах.

Гигиеническая секция.

Заседание 6/XI.

Д-р П. А. Мехоношин: *Санитарное обследование жилищ сельского населения Звениговского и Моркунского кантонов Мариобласти.* Всего летом 1928 г. обследовано 447 дворов, из них 361 марийских. Все без исключения обследованные избы имеют деревянные срубные стены, деревянные пол и потолок и в громадном большинстве (89,7%) тесовые крыши; толщина стен в 67,2% превышает 23 сант., фундамент у изб отмечен всего лишь в 3 случаях. Точно также редко встречаются форточки—в 3,4%, двойные рамы—в 18,6%, голландские печи—в 1,3%, отхожие места—в 2,3%. Средние размеры изб: объем без печи—57,9 куб. метр., площадь избы—24,8 кв. метр., высота комнат—2,39 метр. На человека в среднем приходится 4,64 кв. метр. всей площади пола и 1,63 кв. метр. жилых комнат. Жилищные условия у зажиточных крестьян значительно лучше, чем у середняков и особенно у бедняков. Из бытовых особенностей отмечены: кровати имеются в 63,5% всех изб, полаты—в 8,3%, рукомойники—в 34,6%, лампы—