

гонорреей со всей мочеполовой системой требуют лечения гонорреей урологами. Съезд считает, что венерологи, проводящие лечение гонорреей, должны иметь соответствующую подготовку и необходимо расширение курсов для усовершенствования в этой области.

Подводя итоги Съезда, хочется отметить деятельность Ленинградского Оргбюро (А. А. Сахановская), проделавшего громадную работу для встречи такого большого количества делегатов. К отрицательным моментам следует отнести загруженность докладами и на этом Съезде. Съезд проделал громадную работу в области общественной венерологии и дал новые веки в работе в городе и на селе. Следующий Съезд намечен в Москве, в 1932 г.

Заседания медицинских обществ.

Общество врачей при Казанском университете.

Хирургическая секция.

Заседание 30/1 29 г.

I. Д-р А. П. Алексеева-Кузьмина. *Демонстрация 6-ой после операции по поводу повреждения мениска коленного сустава.* Случай относится к молодой пациентке, оперированной около 3 недель т. н. по поводу комбинированного трансхондрального и паракапсулярного разрыва медиального мениска левого коленного сустава с вполне удовлетворительным ближайшим результатом как функциональным, так и в смысле устранения тягостных субъективных ощущений. Прения: проф. Н. В. Соколов, П. М. Красин, д-р Ю. А. Ратнер и проф. М. О. Фридланд.

II. Проф. М. О. Фридланд. *О лечении тяжелых форм плоскостопия.* Демонстрация 2 случ., оперированных докладчиком по способу, представляющему из себя комбинацию двух методов оперативного пособия—Шеде и Пертеса—с вполне удовлетворительным ближайшим результатом.—Прения: проф. П. М. Красин и д-р В. С. Гранат.

III. Д-р М. С. Знаменский. *Закрытие слюнного свища по способу проф. Гессе.* Докладчику удалось у одного красноармейца с успехом закрыть слюнной свищ, который образовался после вскрытия паротита в 1923 г. В этом случае вначале была произведена операция по Сапожкову, но не привела к желаемой цели. По мнению докладчик успеху операции могла способствовать изаа внутрь в послеоперационном периоде 10% раствора атропина по 10 кап. за полчаса до еды.—Прения: д-ра Б. В. Огнев, И. И. Садовский и проф. П. М. Красин.

IV. Д-р М. В. Сергневский. *Влияние экстрактов и продуктов распада предстательной железы на мочевой пузырь.* Ряд экспериментов на животных с экстрактами, добытыми из предстательной железы, позволили докладчику иметь интересные наблюдения над влиянием этих вытяжек—в смысле повышения тонуса—на мускулатуру мочевого пузыря. Продукты распада (лизаты) этой железы действовали аналогичным образом, но гораздо в меньшей степени. Действие экстрактов и лизатов проявляется одинаково, исключая разницы в количественном отношении как на мочевых пузырях самцов, так и самок экспериментальных животных (преимущественно кошек). Опыты с отделением головного мозга от спинного показали, что место приложения действия вытяжек—периферия.—Прения: д-ра А. Н. Рыжих, Ю. А. Ратнер, проф. П. М. Красин и проф. М. О. Фридланд.

Секретарь С. А. Смирнов.

Заседание 20 II—29 г.

I. Д-р В. И. Низнер. *Демонстрация больной после ламинектомии по поводу перелома позвоночника.* Б-ая, работница, 35 лет, упала с лестницы высотой 3½ метра. Головокружение, рвота, боль в пояснице, задержка стула и мочи. Припухлость в области остистых отростков 12-го грудного и 1-го поясничного позвонков. Заподозрено сдавление спинного мозга и повреждение позвоночника в поясничной части. Сначала предпринято консервативное лечение с вытяжением, но, вместо улучшения, б-ая чувствовала себя хуже, и явления сдавления спинного мозга нарастали. Произведенная ламинектомия обнаружила, что остистые отростки 12-го грудного и 1-го поясничного позвонков несколько смещены и изме-

нены. Удалена дужка 1-го поясничного позвонка вместе с рубцовыми тканями. После операции б-ная стала быстро поправляться: задержка стула и мочи пропала. Мышечное чувство и рефлексы пришли к норме. Через 3 недели после операции б-ная стала ходить.—В прениях д-р П. А. Никифоров, прив.-доц. В. А. Гусынин, профф. Н. В. Соколов, М. О. Фридланд и П. М. Красин отметили ряд наблюдавшихся ими случаев успешного консервативного лечения переломов позвоночника и считают, что оперативное вмешательство показано лишь при безуспешности консервативного метода, что имело место и в данном случае.

П. Д-р. Н. Ф. Рупасов (Краснококшайск) приветствовал хирургическую секцию о-ва врачей от врачей Марийской области и указал, что участковые врачи соседней нацменовской области весьма интересуются работой Казанского о-ва врачей и из протоколов заседаний черпают ценные для себя сведения. Затем д-р Рупасов сделал 2 демонстрации: 2) Б-ная—истеричка обратилась за помощью по поводу болей в животе и наличия инородных тел. У больной дважды были извлечены пивнейные иголки из-под кожи; через неделю под контролем лучей Рентгена извлечена иголка около пупка, под м. obliq. int.; 3 иголки по вскрытии брюшной полости в инфильтрате стенки желудка и кишок и, наконец, гвоздь в кишке. Больная периодически после каждой операции выгнала себе иголки, а потом стала их глотать. 2) *Лечение psoriasis vulgaris хирургическим путем*. Кр-н, 28 лет, страдал фиброзной опухолью в области правого подвздошного бугра, одновременно страдал psoriasis'ом. Докладчик удалил ему опухоль, и когда больной пришел снимать швы, он заявил, что psoriasis проходит. После этого докладчик еще в 5 случаях psoriasis vulgaris производил один или два параллельных разреза кожи и подкожной клетчатки в различных частях тела и получал исчезновение высыпи. Демонстрируемый случай—учитель—свежий процесс 4-х месяцев. Были поражены голова, туловище и конечности. Сделано 2 разреза. Здесь улучшение шло медленно, но при демонстрации почти не найти высыпи psoriasis'a. Возраст больных колеблется от 5 до 28 лет. В 2 случаях из 6 докладчик наблюдал рецидив.—В прениях по обеим демонстрациям проф. М. О. Фридланд, д-р М. П. Батунин, проф. Н. В. Соколов, д-р П. Ф. Колчин поделились своими наблюдениями об инородных телах в организме (д-р П. Ф. Колчин) и отметили известные в литературе случаи хирургического лечения psoriasis'a, но обычно вскоре рецидивирующие. Проф. П. М. Красин указал на необоснованность хирургического лечения psoriasis'a.

П. Прив.-доц. В. А. Гусынин. *Травматические повреждения кисти и пальцев и их лечение*. Доклад сделан по материалу и наблюдениям, главным образом, железнодорожного травматизма. Указаны различные формы патологических состояний поврежденной кисти. В основе лечения повреждений должны лежать принципы функциональной целесообразности. Сообщены отдельные оперативно-технические мероприятия для получения лучших функциональных результатов. Демонстрирована «барабанная шина» автора для иммобилизации поврежденных пальцев, позволяющая применять вытяжение и раннюю гимнастику.—Прения: д-ра А. Н. Рыжих, Васильев, проф. М. О. Фридланд, прив.-доц. В. А. Гусынин и проф. П. М. Красин.

IV. Д-р. Б. В. Огнев. *К вопросу образования искусственного влаглища*. В хирургическом отделении Набережно-Челнинской б-цы 24. XII. 28 г. докладчик произвел операцию по поводу врожденного отсутствия влаглища у девочки С. А., 18 лет, по способу Quena Schwarz'a. Была резецирована подвздошная кишка на протяжении 25 см., на 50 см. проксимальнее от илеоцекального угла. Сделан анастомоз между оставшимися основными концами кишки (said to said). Оба конца резецированного участка зашиты наглухо и у дистального конца рассечена брыжейка стм. на 8 для большей подвижности. Указанный участок питался ветвями конечной части а. mesenterica sup. Через искусственно проделанный ход между гестум и пузырем одним концом был проведен отрезок кишки, дистальная его часть в области швов ампутирована и вшита. Конец кишки в дальнейшем на несколько миллим. омертвел. Через 1½ м-ца больная выписалась в хорошем состоянии и у нее свободно проходил № 25 расширителя Негар'a. По идее проф. П. М. Красина докладчик разрабатывал при Институте оперативной хирургии Казанского университета на трупах способ образования искусственного влаглища из кожи: 1) Филатовские стебельки берутся из кожи паховых областей обеих сторон по 6 см., шириною, 2) через 3—4 недели верхние концы стебельки пересекаются и проводятся в отверстия, проделанные в бедрено-

губных складках, через всю толщу средних третей больших губ, рассекая у основания и слизистую последних. Слизистая малых губ удаляется. Затем кожные стебельки расщепляются и сшиваются, будучи обращенными кожной поверхностью кнутри. Полученная трубка проводится в канал, заранее проделанный между пупырем и гесцим. Трубка около входа фиксируется нитями и рыхло тампонируется. В области раневой поверхности в средней трети больших губ слизистая сшивается с кожей, так что в этой области большие губы слегка подвижны и имеют вид валков, изолированность которых совершенно не заметна. В прениях участвовали прив.-доц. Гусынин, д-ра Рыжих, Сызганов и проф. И. М. Красин.

У. Д-ра Пеклер и Колесникова. *Грыжа беременной матки.* Больная Ш. М. 43 лет. была оперирована по поводу невримой правой пахово-грыжи. В грыжевом мешке оказалась беременная матка. Последняя в области дна рассечена и плод с оболочками и плацентой удалены. Матка зашита и вывращена в брюшную полость. Перитомия произведена по Сзегну-Праксину. Больная быстро поправилась и выписалась. Цимхес.

Рино-ларинго-отитическая секция.

24-ое заседание 16/II—1929 г.

Д-р А. М. Чуприкова. *Случай кисты надгортанника.* Мужчина, 30 лет. На язычной поверхности надгортанника киста, величиною с вишню; слабо выраженные субъективные расстройства. Стенка кисты рассечена гортанным ножом, содержимое глотательными движениями выдавлено. Выздоровление.—Прения: проф. В. К. Трутнев и д-р З. И. Вольфсон.

Д-р Д. Н. Матвеев.—Демонстрация *случая пареза п. abducentis на почве острого гнойного отита у 8-летнего ребенка.* Улучшение, несмотря на консервативное лечение, заставляет считать причиной паралича серьезный менингит в области верхушки пирамиды височной кости.—Прения: проф. В. К. Трутнев, д-ра Л. В. Алексеева, И. Ф. Герасимов, З. И. Вольфсон.

Д-р В. А. Смирнова. *Случай расстройства речи после общего острого инфекционного заболевания.* Больной потерял речь после перенесенного, видимо, энцефалита. 3-недельные ежедневные занятия с больным по обучению его речи имели хороший успех. Сейчас больной хорошо произносит все гласные звуки, несколько хуже согласные, довольно ясно произносит отдельные слова и целые несложные фразы.—Прения: проф. В. К. Трутнев, д-ра—Л. В. Алексеева, З. И. Вольфсон, И. Ф. Герасимов, В. С. Голланд, В. В. Огнер.

Д-р Н. А. Бобровский. *Случай сепсиса отогенного происхождения.* Демонстрированы височные кости больной, у которой при патолого-анатомическом вскрытии было обнаружено: нахмименингит, гнойный лептоменингит, тромбоз лев. поперечной пазухи и луковицы яремной вены, обширные разрушения обоих сосцевидных отростков. Незначительность симптомов со стороны ушей не давала возможности при жизни связать бывший у больной сепсис с поражением сосцевидных отростков. Прения: проф. В. К. Трутнев, д-ра—Л. В. Алексеева, И. Ф. Герасимов, В. Н. Лебедевский, С. П. Яхонтов и З. В. Вольфсон.

В административной части заседания проф. В. К. Трутнев предложил разрешить принципиально вопрос об обсуждении в заседаниях секции кандидатов и рекомендации кандидатов на вакантные места рино-ларинго-отитов. Высказавшиеся по этому поводу д-ра С. П. Яхонтов и В. С. Голланд приветствовали это предложение. Мероприятие постановлено считать целесообразным.

Педиатрическая секция.

7-ое заседание 17/XII 1928 г.

1) Д-ра З. И. Малкина. *К вопросу о дисглангулярной наносомии.* Докладчица демонстрировала 16-летнего мальчика, соответствующего по своему физическому развитию 6—7 летнему (рост 108 сант., вес 19,2 kg.). Кроме резкой отсталости в росте и весе, у больного наблюдается обильное отложение жира, особенно на груди, нижней половине живота и на лобке, сухость и отечность кожи, отсутствие растительности на всем туловище, недоразвитие наружных половых органов. На рентгенограмме отмечается задержка развития точек окостенения мелких костей кисти. Наряду с такими большими отклонениями со стороны физического развития больного отсутствуют какие-либо существенные нарушения со