

губных складках, через всю толщу средних третей больших губ, рассекая у основания и слизистую последних. Слизистая малых губ удаляется. Затем кожные стелбелки расщепляются и сшиваются, будучи обращенными кожной поверхностью кнутри. Полученная трубка проводится в канал, заранее сделанный между пупырем и гесцим. Трубка около входа фиксируется швами 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 валчков, изолированность которых совершенно не заметна. В прениях участвовали прив.-доц. Гусынин, д-ра Рыжих, Сызганов и проф. П. М. Красин.

У. Д-ра Пеклер и Колесникова. *Грыжа беременной матки.* Больная Ш. М. 43 лет. была оперирована по поводу невримой правой паховой грыжи. В грыжевом мешке оказалась беременная матка. Последняя в области дна рассечена и плод с оболочками и плацентой удалены. Матка зашита и выравнена в брюшную полость. Цезариотомия 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. П. 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 серозный менингит в области верхушки пирамиды височной кости.—Прения: проф. В. К. Трутнев, д-ра Л. В. Алексеева, П. Ф. Герасимов, З. П. 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. П. Вольфсон, П. Ф. Герасимов, В. С. Голланд, В. В. Огнев.

Д-р Н. А. Бобровский. *Случай сепсиса отогенного происхождения.* Демонстрированы височные кости больной, у которой при патолого-анатомическом вскрытии было обнаружено: нахменингит, гнойный лептоменингит, тромбоз лев. поперечной пазухи и луковицы яремной вены, обширные разрушения обонх 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, П. 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/III 1928 г.

1) Д-ра З. П. Малкина. *К вопросу о дисглиандулярной 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

стороны его интеллекта за исключением лишь некоторой инфантильности психики. В семье больного имеются еще 2 карлика, братья демонстрируемого: один 27 лет, другой 13-ти. Анализируя этот случай, докладчица рассматривает его как множественное нарушение деятельности эндокринных желез: наряду с симптомами вынаждения функции гипофиза здесь наблюдаются также и явления гипотиреоза. Нарушения в половой сфере докладчица относит к вторичным явлениям на почве нарушения деятельности гипофиза и щитовидной железы. В обоснование такого объяснения данного симптомокомплекса докладчица приводит опыты Ascoli и Legnani. Прения: прив.-доц. В. Н. Воробьев, профф. Е. М. Лепский, В. К. Меньшиков.

2) Д-ра И. В. Нечаева и Г. В. Первухин. *Случай менинго-энцефалита с липодистрофическим симптомокомплексом* (с демонстрацией больного). Будет напечатан в „Казанском мед. журнале“.—Прения: проф. Е. М. Лепский, прив.-доц. В. Н. Воробьев, проф. В. К. Меньшиков.

8 заседание 2/1 1929 г.

1) Д-ра С. А. Егеререва и Э. Я. Михлина. *Экспериментальное испытание противоракового действия Jesotol'a*. Напечатан в № 6 „Казанского медицинского журнала“. Прения: профф. Лепский, Меньшиков, д-ра Зуев и Ильин.

2) Д-р М. Н. Небытова-Лульничкова. *Иммуно-биологическая характеристика эпидемии церебро-спинального менингита в 1928 г. в Казани*. Доклад частью напечатан в № 4 1929 г. „Казанского медицинского журнала“, частью печатается в журнале «Педиатрия».—Прения: прив.-доц. А. Ф. Агафонов, прив.-доц. Воробьев, профф. Меньшиков и Лепский.

9е заседание 6/II 1929 года.

1) Д-р О. П. Федорова. *Демонстрация больной с множественными костными экзостозами*. У девочки 7 л. Н. Р. имеется большое количество костных наростов. Экзостозы располагаются на эпифизарных концах длинных костей, а также и на суставных поверхностях, как показывает рентгеновский снимок. Экзостозы появились у девочки в возрасте 4 лет, развивались безболезненно, в настоящее время страданий ребенку не причиняют. Описанное страдание принадлежит к редким случаям доброкачественных множественных костно-хрящевых опухолей. Прения: д-р В. И. Зуев, проф. Е. М. Лепский, пр.-доц. В. Н. Воробьев, проф. В. К. Меньшиков.

2) Д-р З. С. Казановская. *Бытовые черты матери и ребенка Узбекистана*.—Прения: д-ра В. М. Федоров, Р. А. Дивеева, З. П. Малкина, И. А. Чекали и проф. В. К. Меньшиков.

3) Д-р А. А. Беляев. *Лечение скарлатины антитоксической сывороткой*. Напечатано в № 3 „Каз. мед. журнала“ за 1929 г.—Прения: профф. Е. М. Лепский, В. К. Меньшиков.

10 заседание 20/III—1929 г.

1) Проф. Е. М. Лепский сообщил собранию о смерти известного венского педиатра проф. Pirquet, охарактеризовал многообразную научную деятельность его, после чего собрание почтило память почившего вставанием.

2) Доктор С. А. Егеререва демонстрировала 9-летнего мальчика с dystrophia adiposogenitalis:

3) Д-р Э. С. Карпачевская демонстрировала девочку 13 лет с резко выраженным ожирением, ранним половым развитием (начала менструировать с 3-х лет) и несвойственной этому возрасту пропорциональностью частей тела (сравнительно длинное туловище при относительно коротких конечностях). Sella turcica при рентгеновском исследовании оказалась без изменений. Ни со стороны внутренних органов, ни нервной системы, ни психики больной никаких отклонений от нормы не обнаружено. Половые органы имеют развитие взрослой женщины. Анализируя клиническую картину, наблюдаемую у больной, докладчица пришла к выводу, что в данном случае имеется macrogenitosomia graecox и, кроме того, ожирение, для происхождения которого нужно допустить или плюригландулярное расстройство, или какой-либо патологический процесс в области дна III-го желудочка, где лежат вегетативные центры жирового обмена. Если допустить это последнее предположение, то и преждевременное половое созревание можно было бы объяснить повреждением функции расположенной по близости gl. pinealis, хотя бы вследствие расстройства ее иннервации.

4) Д-ра М. Н. Небытова-Лульничкова и В. А. Тушнов. *К характеристике возбудителя церебро-спинального менингита*. Докладчики

наблюдали в феврале-марте 1929 г. в Детской клинике гос. инст. для усовершенств. врачей им. Ленина в Казани 14 случаев церебро-спинального менингита, из которых в 4 случаях возбудителем был отрицательно окрашивающийся по Gram'у диплококк, морфологически тождественный с менингококком Veichselbaum'a, но располагавшийся экстрацеллюлярно и дававший пышный рост с первых генераций на простом агаре и бульоне; характер роста и жизнеспособность, однако, была как и у типичного менингококка; из углеводов сбраживал, кроме глюкозы и мальтозы, левулозу. Агглютинировался менингококковой сывороткой типа „А“ в разведении 1:200. В следующих 5 случаях менингита микроб представлял из себя как бы переходную форму между описанным выше и типичным менингококком: 1) на простом агаре рос менее пышно, 2) агглютинировался менингококковой сывороткой типа „А“ в разведении 1:800. В последних 5 случаях уже наблюдался типичный менингококк. На основании общности некоторых морфологических и культуральных свойств и наличия переходных форм докладыки приходят к заключению, что описанный ими диплококк есть не самостоятельный вид микроба, а атипичный менингококк. В клинической картине всех 14 случаев отмечены явления бактериэмии, сыпи, шевмонии, артрита и т. д.

*Административная часть.* Информация прив.-доц. В. Н. Воробьева об исполняющемся 8 мая с. г. 30-летию научно-педагогической и врачебной деятельности председателя педиатрической секции О-ва Врачей при К. Г. У. проф. В. К. Меньшикова. Постановлено: провести означенное чествование 8 мая с/г.

11-ое заседание 8/V 1929 г.

*Заседание посвящено чествованию* председателя педиатрической секции проф. Виктора Константиновича Меньшикова по случаю 30-летия научно-педагогической, врачебной и общественной деятельности.

Прив.-доц. В. Н. Воробьев зачитал биографию проф. В. К. Меньшикова и охарактеризовал научно-педагогическую работу юбиляра, зачитана приветственная телеграмма Т. Н. К. З. т. Магдеева и заслушаны приветственные слова представителя Т. Н. К. П. т. Колосова, Казанск. университета, и д. ректора проф. А. Н. Миславского, Мед. фак-та Децана проф. Т. П. Юдина. Секция научн. работ. д-р П. С. Алуп, председателя Общества врачей проф. П. П. Васильева, представителя педиатрич. секции проф. Е. М. Лепского, Исполбюро пролет. студенчества и Профкома Медсантруд т. Порошина, представителей клиник: Детской К. Г. У.—д-ра А. А. Беляева, Детск. клиническ. ин-та—д-ра Ю. В. Макарова, Фак. терапевт.—проф. М. Н. Чебоксарова, Фак. хирург.—проф. А. В. Вишневского, Микробиологического ин-та Т. Н. К. З. и кафедры микроб.—проф. В. М. Аристовского, Акушерско-гинеколог. клиники—проф. А. П. Тимофеева, Одонтологической—проф. П. А. Глушкова, Инфекционной—д-ра Ф. Д. Агафонова, Представителя старших курсов Мед. фак-та—т. Фейсханова, представителей от: Инфекцион. больницы—прив.-доц. А. Ф. Агафонова, Дома Охраны матлада—д-ра В. М. Федорова, Совета врачей охраны матлада—д-ра М. А. Дегтяревой, Месткома Университета—д-ра А. А. Беляева, Фельдшерск. персонала Детск. клиники—Л. А. Кортиковской, Санитарного персонала—Л. В. Постниковой, от имени пациентов—М. А. Ровинской и девочки Соколовой. Зачитаны многочисленные письменные и телеграфные приветствия.

Юбиляр проф. В. К. Меньшиков в своем заключительном слове благодарит своего отца, давшего возможность получить и закончить образование, несмотря на крайне скудные средства, благодарит свою alma mater, своих учителей и всех приветствовавших в торжественный день его жизни.

### *Гигиеническая секция.*

Заседание 9/IV 1929 г.

1) Д-р Эмдин—*Сибирская язва в Татареспублике.* 1. Сибирская язва поражает, главным образом, рабочих, связанных с обработкой и транспортировкой кож-жив-сырья. 2. Число заболевших сибирской язвой в г. Казани имеет некоторую тенденцию к уменьшению: в 1924 году заболело 66 чел., в 1925 г.—63 ч., в 1926 г.—33 ч., в 1927 г.—29 ч., в 1928 г.—26 чел.

Такая же картина и во всей Татарии: В 1924 г. болело—344 ч., в 1925 г.—388 ч., в 1926 г.—164 ч., в 1927 г.—219 ч. и в 1928 г.—157 ч. 3. На 2,25 больных животных приходится одно заболевание человека.—Эта уменьшенная цифра заболеваемости по сравнению с литературными данными, где одно заболевание чело-

века приходится на 3 больных животных, объясняется большим числом заводов в Казани, пользующихся привозным сырьем. 4. Кривая заболеваемости людей повторяет кривую заболеваемости животных сибирской язвы. 5. Наибольшее число заболеваний дают летние месяцы. 6. Наибольший % заразных кож дает азиатское сырье: Монголия, Китай и Туркестан. 7. Наличие в Казани ряда меховых фабрик, кожзаводов, валяных и суконных производств, имеющих дело с невытой и недезинфицированной шерстью, волосом и мехами создает угрозу появления легочной и желудочно-кишечной формы сибирской язвы. 8. Эта опасность еще более увеличивается благодаря отсутствию на предприятиях медосмотров рабочих, неуверенности в доброкачественности поступающего кож-жив-сырья, отсутствию специальных раздевал, сушилок, душей и периодической дезинфекции спецодежды.

Поэтому необходимо: 1. Добиться снабжения промышленности таким сырьем, которое не имело бы сибирезавенной инфекции, производя исследование всего сырья по методу А с к о л и. 2. Снабдить всех рабочих кож-сырьевой промышленности такой спецодеждой, которая предохраняла бы от попадания инфекции. 3. Вести регулярные медосмотры рабочих и не допускать на работы рабочих с поврежденной кожей: царапины, порезы рук и кистей. 4. Спецодежду оставлять в предприятиях и дезинфицировать ее. 5. Во всех предприятиях иметь для рабочих умывальники с подачей горячей и холодной воды, души, щетки для рук и ногте-щетки с ножницами. 6. Поставить опыты по изучению дешевых и хороших способов дезинфекции шерсти и кожсырья. Прения: Лукьянов, Славин, Кондаков и проф. Милославский.

2) Д-р С. М. Шварц. — *Влияние острого и хронического отравления бензином на организм животного* (Эксперим. исследов.) Автор поставил своей задачей дополнить имеющиеся в литературе данные, характеризующие картину острого и хронического отравления бензином, изменения крови и проверить выдвинутую д-ром Шустровым и его сотрудниками теорию привыкания к бензину. Опыты, поставленные главным образом на кроликах и свинках, показали, что при отравлении бензином отмечается снижение количества эритроцитов и гемоглобина. По прекращении отравления кровь быстро регенерируется. Холестерин дает при хроническом отравлении снижение. Липолитический фермент и комплект крови дают при отравлении колебания, но закономерности отметить не удалось. Указанное д-ром Шустровым, как чрезвычайно постоянное явление при хроническом отравлении, обезжиривание организма опытных животных было автором отмечено только в части случаев. У большинства опытных животных обезжиривание не обнаружено. При хроническом отравлении у подавляющего большинства опытных животных (кролики и свинки) развивается привыкание к бензину. Крысы привыкания не дают. Автор своими опытами не мог подтвердить выдвинутую д-ром Шустровым теорию привыкания к бензину. Автор ставится опыты для выяснения сущности привыкания к яду и ведутся наблюдения за патолого-анатомическими изменениями при хроническом отравлении.—Прения: проф. Гран, проф. Милославский.

## Научные собрания врачей Гос. института для усовершенств. врачей им. В. И. Ленина в Казани.

112-ое собрание 26/III—1929 г.

1. Д-р А. Н. Семакин. *Случай энцефалита с эндокринным нарушением*. Больной, 17 л. В детском возрасте перенес энцефалит, на почве которого, по мнению докладчика, в дальнейшем развились нарушения в пирамидальной и экстрапирамидальной системе, в эндокринной и нервной системе. У больного психическая и физическая отсталость, соответствующая 14-летнему возрасту, незаконченный рост костей, уменьшение турецкого седла и полости правого бокового желудочка мозга, недоразвитие полового аппарата и вторичных половых признаков, пирамидальные симптомы на нижних конечностях.—Прения: Проф. Р. А. Лурия и прив.-доц. И. И. Русецкий.

2. Проф. А. И. Тимофеев—демонстрировал *больную после двусторонней пересадки мочеточников в прямую кишку двухмоментным способом с благоприятным результатом*.—Прения: проф. А. В. Вишневский сообщил о случае, имевшем место в его практике, когда после пересадки мочеточников у больной появился тяжелый пиело-нефрит, но тем не менее больная после этого прекрасно поправилась. Проф. В. Л. Боголюбов указал, что пересадка мочеточников в прямую кишку часто приводит к восходящей инфекции и привел