

даже спорных местах, то во втором издании несомненно можно было бы ручаться за максимальную точность. До моего „Словаря“ ударения отдельных слов отмечались только у Roth'a и Griesbach'a, а также отчасти в английских и американских словарях, да и то частично, и потому во многих местах ударение является действительно спорным или колеблющимся. Оба указанных выше немецких автора снабдили свои книги филологическими предисловиями (особенно хорошо составлено последнее проф. Н. Zimmerger'ом в VII издании словаря Roth'a (1908); к сожалению, в новых изданиях это предисловие выпущено). Из указанных С. А. Бельским слов в 5 случаях действительно имеются опечатки, которые несомненно должны быть исправлены. Относительно же других слов я с ним согласиться не могу. Sirupus происходит от арабского scharab или scherbet; нет никаких оснований ни для 2 р., ни для ударения на втором слоге. Указанное мною ударение дано также в словаре Heyse. Для pituita есть два чтения: pituita и pitúita (Gould-Scott, Dorland). Ударение secundinae указано Zimmerger'ом и в старом, и в новом издании Roth'a. Ударение iridis дано в весьма точном словаре Шульца, да и в греческой просодии второе i считается долгим. Наряду с чтением sinapis Griesbach указывает sinapis. У него же мы находим stapedis, наряду со stapedis в других словарях. Serumen везде указано с ударением на и, и вообще это окончание гораздо чаще имеет ударение (albumen, alumen, casumen, volumen), чем остается без него; относительно serumen спорить не приходится, но для правописания serumen предпочтительнее чтение serumen. В упомянутом гекзаметре мною умышленно поставлены прозаические ударения для лиц, незнакомых с латинским языком, чтобы не сбивать их 2-мя ударениями на одном слове (principiis) или необычными ударениями на конце слова (obstá, seró); лица же знакомые с латинским языком, могут читать эту фразу и в стихотворном размере. Наконец, что касается „своеобразной орфографии“, касающейся буквы э, то д-р С. А. Бельский очевидно не обратил внимания на мое указание, что она имеет *исключительно педагогическое или дидактическое значение*, ибо она ставится там, где в иностранных языках имеются звуки ae, ä, ai (по-французски), oe, ö, eu (по-французски), для того, чтобы мало знакомый с иностранными языками врач обратил внимание на это необычное правописание и с помощью зрительной памяти усвоил необходимость писать иностранное слово не через простое e, а через одну из указанных двугласных.

За всякие дальнейшие указания буду очень благодарен.

Проф. М. И. Брейтман.

Заседания медицинских обществ.

Общество врачей при Казанском университете.

Хирургическая секция.

Заседание 16 октября 1929 г.

1) Д-р Н. Ф. Харитонов. *О хирургическом лечении эхинококков брюшной полости.* Сообщение касается 13 случаев эхинококков брюшной полости (11 — печени, 1 — больш. сальника, 1 — матки), оперированных с 1924 г. — 1929 г. в хирургическом отделении Мензелинской б-цы. В пяти случаях лечение проводилось открытое, в остальных закрытое, причем в 7 случаях была удалена хитиновая оболочка с последующим протиранием полости 50% раствором формалина в глицерине, а в одном случае была удалена фиброзная капсула. В 6 случаях из 8, леченных закрытым способом, наблюдалось гладкое заживление. Один случай открытого лечения окончился летально. — Прения: Проф. Н. В. Соколов указал на преимущество съемных швов по Разумовскому при глухом способе оперативного лечения эхинококков. Прив.-доц. Р. А. Гусынин, д-р Б. В. Огнев, проф. П. М. Красин, д-р А. Н. Рыжих и проф. В. Л. Боголюбов, указавший на трудность во многих случаях распознавания эхинококка рекомендует для этого не пренебрегать реакцией Kassoni и эозинофилией. К закрытому способу оперативного лечения эхинококков следует прибегать во всех случаях,

кроме случаев больших кист и нагноившегося эхинококка. Двухмоментный закрытый способ, защищаемый докладчиком, для лечения больших кист, не рекомендует.

2. Д-р Н. Ф. Харитонов. *Лечение гипертрофии предстательной железы односторонней вазэктомией и алкоголизацией (80° спирт) семенного канатика.*

Докладчик применил этот метод в хирургическом отделении Мензелинской б-цы у 4-х больных в возрасте от 56—68 лет с удовлетворительными ближайшими результатами.—Прения: Проф. П. М. Красин, д-ра Б. В. Огнев, Ю. А. Ратнер, Н. И. Гашев, проф. М. О. Фридланд и проф. В. Л. Боголюбов, указавший, что метод кастрации для лечения гипертрофии простаты оставлен, а о ценности вазэктомии и алкоголизации семенного канатика судить преждевременно.

3. Проф. Н. В. Соколов. *О причинах неудачных исходов в лечении закрытых переломов конечностей.* Для разрешения поставленной задачи докладчик собрал и проанализировал 428 случаев различных закрытых переломов конечностей, прошедших за последние 5 лет через амбулаторию и стационар Госпитальной хирург. клиники К.Г.У. Отдаленные результаты удалось собрать в 95 случаях, из коих у 85 отмечается полное выздоровление, у 9—ограниченная подвижность и лишь в одном случае—полная утрата трудоспособности. Лечение проводилось методами простой фиксации (шинная повязка) или гипсования. Вытяжение практиковалось лишь как подготовительная мера к предстоящему гипсованию конечности. При учете топографо-анатомических особенностей того или другого отдела поврежденной конечности, метод гипсования, по мнению докладчика, имеет несомненное преимущество перед небезопасным кровавым способом и вытяжением, не всегда возможным в участковой обстановке. Успеху лечения немало способствовали последующие физиотерапевтические процедуры. В заключение докладчик продемонстрировал сконструированный им для лечения переломов вертлбных конечностей аппарат по типу треугольника Middelburgh'a в комбинации с шиной Boschdrevink'a.—Прения: д-ра С. А. Воронов, Л. Е. Формозов, А. Н. Рыжих, пр.-доц. В. А. Гусынин. Проф. М. О. Фридланд считает, что при умелом применении метод гипсования прекрасен, но при переломах трубчатых костей вблизи или внутри суставов показано вытяжение. Кровавые способы лечения дают лучшие исходы по опыту Ортопедич. клиники Гидува особенно при переломах шейки бедра—вколачивание костных штифтов через большой вертел по направлению к вертлбной впадине. Затем оппонент дал целый ряд практических указаний относительно физио-механо-терапевтических процедур лечения несросшихся переломов и патологических переломов. Резюме: проф. В. Л. Боголюбов. Секретарь С. А. Смирнов.

Заседание 1 ноября 1929 г.

1. Д-р К. Н. Кочев. *Случай гумозного поражения позвоночника.* Б-ой Н., 52 лет, крестьянин, поступил в ортопедическую клинику с жалобами на сильные боли в спине, отдающиеся в ноги. Боли усиливаются к ночи и локализируются в области поясничных позвонков (2—3—4 поз.). Считает себя больным 5½ лет. В августе 1928 г. обращался в ортопедическую амбулаторию, был заподозрен туберкулез, спондилит и наложен гипсовый корсет, который несмотря на 6½ мес. ношения его улучшений не дал. Болея периодически, лежит в постели 1 год. Женат, 6 детей, все здоровы, 1 выкидыш, lues отрицает. При объективном исследовании обнаружен кифоз, выраженный в области 2-х пояснич. позвонков, движения в суставах свободны. Мышечной атрофии нет. R. W. резко положительная (++++). Рентген: деструктивный процесс в 2—3—4 поясничных позвонках с усиленной регенерацией костной ткани и обильным периферическими участками позвонков. Под влиянием лечения—покой, вытяжение (гисонова петля) и внутрь kalii iodati—кифоз значительно уменьшился, боли постепенно становятся слабее.—Прения: проф. М. О. Фридланд обратил внимание на интерес этого случая в смысле редкости сифилитического поражения поясничных позвонков. Проф. В. Л. Боголюбов относит поучительность случая к правильно поставленному диагнозу, т. к. особенно часты ошибки по отношению к lues'у костно-суставного отдела, шаблононо принимаемого за туберкулез.

2. Д-р Ю. А. Ратнер. *Случай подкожного разрыва селезенки.*

Демонстрация б-ого, у которого по поводу подкожного разрыва селезенки была произведена спленектомия. В анамнезе малярия. Б-ой упал с лесов с высоты 3 аршин и до следующего дня чувствовал себя хорошо, потом появилась резкая