

лениях асфиксии после введения обычно помогающей дозы эпинефрина. При секции—отсутствие эмфиземы и расширения мелких бронхов; в средних бронхах—явления хронического бронхита с гипертрофией мышц, склероз сосудов; в суженном просвете—слизь. В слизистой, подслизистой оболочках, мышцах бронхов и в их просвете—обильное скопление эозинофилов. Отсутствует гипертрофия правого желудочка и склероз art. pulmon. Асфиксия наступила в результате чрезмерного спазма бронхов, профузного выделения слизи, вследствие чего воздух не мог падать в альвеолы. В. Ж.

40) Н. М. Сонпег рекомендует (The Journ. of the Americ. Med. Associat. V. 94, № 6, 1930) новый способ лечения больных с злокачественной анемией—вареным и сырым мелко нарубленным желудком свиньи. Дается $\frac{1}{2}$ ф. желудка в томате или фруктовом соке. Желудок берется от здорового животного, промывается в текущей воде; перед употреблением промывается вторично таким же образом: на несколько секунд опускается в кипящую воду. Опыт произведен над 11-ю больными; 10 из них получали сырой и 1—сушеный желудок; длительной терапии из них подверглось лишь 6 случаев (в среднем 27 д.). Состав крови в среднем до лечения: Hb—52,80%, E—2,39 Mп 6,1, пластинок 107, ретикулоцитов—1%; после лечения: Hb—69,30%, E—3,38, Mп 7, кров. пластинок 113, ретикулоцитов—3,9% (наивысший % их достигал 11,70%). Автор ставит вопрос, какая часть желудка является действенной в смысле терапии; по его мнению таковой служит слизистая оболочка для желудка с ее соляной кислотой и ферментами. Следующая задача—нахождение более удобной формы для употребления. Помимо Сонпег благоприятный результат от лечения пернициозной анемии свинным желудком отмечают Sturgis (см. реф. «К. М. Ж.» 1930, стр. 326) и Sharp. В. Ж.

41) Р. Мс. Сопн сообщает о случае первичного рака мочеочника у 45 лет. мужчины, в продолжение 5 мес. страдавшего головной болью и плохим самочувствием (The Journ. of the Americ. Medic. Associat. V. 94, № 7, 1930). При катетеризации оказалось сужение на высоте 20 см., насильственное проведение катетра вызвало обильное кровотечение, заставившее предположить наличие здесь опухоли, каковой диагноз подтвердился при операции. Опухоль—папиллярный рак верхней трети мочеочника. Смерть на 3-й день после операции от недостаточности сердца. Автор приводит данные частоты рака мочеочника в разных возрастах, преимущественное поражение левого мочеочника, излюбленную локализацию, типы рака, величину узла, степень распространенности, продолжительность симптомов. Более частыми клиническими симптомами являются гематурия и боль. Правильный диагноз поставлен в 9 сл. из 43. Терапия во всех случаях должна сводиться к нефроуретректомию. В. Ж.

б) Ото-рино-ларингология.

42) Prof. Н а и с к описывает поучительный случай гоммы верхнечелюстной пазухи (D. m. W. 1930, № 35). 52-летняя женщина явилась в кожно-венерическую клинику для консультации. Ей в хирургической клинике был на основании объективного исследования и рентгенограммы черепа поставлен диагноз «саркома верхней челюсти», но ввиду появившейся сыпи на теле операция была отложена.

Вместе с ушной клиникой было установлено, что в носовых полостях резких изменений нет; резкая тень при диафаноскопии в области левой верхнечелюстной пазухи; значительная припухлость щеки, безболезненная при пальпации; пункция гайморовой полости через нижний носовой ход отрицательная; RW—резко положительна.

Автор диагностировал гомму левой гайморовой полости. Последовательное противосифилитическое лечение подтвердило диагноз. D-г Б. Голланд.

43) D-r Miodonski описывает очень редкий и поучительный случай ангиозокории вследствие ранения уха (Otolaringologia Slavica, 1931, № 1), наблюдаемый им в ото-рино-ларингологической клинике в Кракове. 12-го марта 1930 г. в 6 часов вечера явилась крестьянка с 5-тилетним сыном, который накануне днем всунул горох в левое ухо. Находящийся по близости врач, безрезультатно испробовав промыванием удалить горох, направил больного к специалисту. Больной попал к неспециалисту, который в течение 3-х часов каким-то острым инструментом пробовал удалять инородное тело. Обильное кровотечение и рвота прервали наконец эту процедуру и больной был отправлен к указанному специалисту, препроводившему больного в клинику.

При исследовании обнаружили отсутствие барабанной перепонки, обнаженный промоториум и потерю функции лабиринта. Кроме того заметили, что левый зрачок гораздо уже правого.

При радикальной операции обнаружено, что вместе с горохом было удалено стремячко и высоблиена внутренняя стенка барабанной полости.

После операции еще раз проверили состояние зрачков, и левый зрачок был гораздо уже правого.

Через сутки анизокория прошла. Автор приписывает эту временную анизокорию выскабливанию среднего уха.

Д-р Б. Голланд.

44) Arvid Wallgren в статье Erythrocyturia following tonsillectomia (Acta oto-laryngologica, 1928. Vol. VIII) проследил влияние тонзиллэктомии на почки. Оказалось, что нередко после данной операции можно было обнаружить раздражение почек, длящееся от одного дня до нескольких недель. Более резкие изменения отмечались у больных, имевших до операции страдания почек. Причину автор склонен видеть в интоксикации со стороны раневой поверхности, с чем едва ли можно согласиться.

Трутнев.

45) Dr Sidney Vankauer в статье Bronchoscopy in diseases of the Lung (Acta oto-laryngologica, 1928. Vol. VIII) довольно подробно освещает вопрос о значении бронхоскопии как диагностического и лечебного метода при ряде легочных заболеваний. Подробно разобран богатый клинический материал автора, касающийся новообразований и воспалительных процессов в легких. Работа показывает, насколько широки показания к применению бронхоскопии, и лишний раз иллюстрирует важность бр. для интерниста.

Трутнев.

Заседания медицинских обществ.

Казанское общество врачей.

Хирургическая секция.

Заседание 3 февраля 1931 г.

1. Д-р В. Н. Сычев. *Случай редкого врожденного уродства языка.* Язык был припаян к твердому небу. После отделения посредством операции ребенок стал нормально сосать грудь.

2. Д-р Чуриков. *Случай эхинококка шеи.*

3. Д-р Суворов. Демонстрация больного с множественным заболеванием суставов. Выступавшие в прениях проф. Н. В. Соколов, д-ра Рыжих, Сызганов, Герасимов указали на неясность характера заболевания, а проф. В. Л. Боголюбов отметил, что здесь важен этиологический момент. Здесь поражены, судя по рентгенограммам, кроме синовиальных оболочек и костные части эпифизов. В костях имеется остеопороз. Возможно, здесь имеется или ревматоидное заболевание, или туберкулез совершенно необычного типа. Необходимо сделать дополнительные исследования и получить более совершенные рентгенограммы.

4. Д-р С. А. Смирнов. *Кардиография по материалу Госпитальной хирургической клиники К. М. И.* Материал охватывает всего 8 случаев кардиографий, произведенных в клинике за период времени с января 1928 г. по сентябрь 1930 г. Все случаи касаются колото-резаных проникающих ран сердца, различных его отделов. Исход—2 случая выздоровлений (один случай докладчика и один случай д-ра П. Н. Маслова) при 6 смертных исходах, главным образом на столе. Наркоз во всех случаях общий (эфир), швы, по преимуществу, шелковые. Поступление на операционный стол от 4 до 6 часов после ранения. *Прения:* Д-р Огнев, базирясь на своих экспериментальных наблюдениях, указал, что предсказание при операциях на сердце очень плохое. 104 опыта на собаках показали, что ранения сердца дают в заключение аневризму. Аневризма может получиться при ранении даже только эпикарда. Образование аневризмы объясняется закрытием коронарных сосудов швом. Для лучшего кровообращения сердечной мышцы необходимо накладывать минимум швов. Прив.-доц. Ратнер, подчеркивая важность быстрого диагноза ранений сердца, сообщил о своем случае, где границы сердца не были расширены, пульс нормальный, больной, однако, очень