

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 лишней 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. Соловьев, д-ра Рыжих, Сыганов, 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