

имеющейся искривленной носовой перегородки только тогда, когда всякое другое лечение безрезультатно исчерпано. Резекцию искривленной носовой перегородки автор считает показанной, если выступающая часть перегородки мешает провести лечение лобной пазухи и решетчатого лабиринта. При резекции носовой перегородки автор считает необходимым тщательное удаление всех частей перегородки, принимающих участие в деформации ее. *Б. Голланд,*

34) *Редкий случай септического кровоизлияния гортани со смертельным исходом* описывает *Zimmerman* (*Münch. med. Woch.* 1930, № 32). Железнодорожный рабочий, 45 лет, получил ранение указательного пальца левой руки; приблизительно через месяц палец был вылуцен после лихорадочного состояния вследствие присоединившегося, по мнению врачей, бронхита. Через 24 дня после экзартикулации выписан с гранулирующей раной и хорошим состоянием в легких. Через 3 недели больной был вторично принят на стационарное лечение вследствие имеющегося лимфаденита и лимфангоита левого плеча и предплечья. На завтрашний день больной во время дефекации почувствовал себя очень плохо, затруднение дыхания, синюшная окраска кожи, пульс частый и слабый, через 5 минут смерть. На вскрытии оказалось, что под истинными голосовыми связками были две гематомы, почти заполняющие просвет гортани.

На основании истории болезни и данных аутопсии автор считает, что больной перенес сепсис, во время которого появились кровоизлияния подслизистого пространства, усилившиеся вследствие резкого напряжения всей мускулатуры во время дефекации и поведшие к смерти из-за заполнения просвета гортани. *Б. Голланд.*

д) Офтальмология.

35) *Oshi* (*Klin. Monat. f. Aug.* 1931, Bd. 86, März) нашел у трахоматозных больных в соединительной и роговой оболочках тельца, которые он считает за особый вид *микроорганизмов*, являющихся *возбудителями трахомы*. Ему удалось перенести их на человека; опыты с животными оказались отрицательными. Оставляя бактериологическое исследование этих микроорганизмов своему сотруднику доктору *Nogami*, он произвел гистологическое исследование трахоматозной ткани в срезах, пользуясь окраской: *Lithionkarmin* или *Alaunkarmin* — *Gram-Weigert*. При этой окраске микроорганизмы темно-фиолетового цвета, разнообразной величины, лежат разрозненно и группами или в клетках (особенно часто в лейкоцитах, эндотелиальных клетках, эпителиальных и реже в клетках соединительной ткани). В заключение им высказано мнение, что открытые микроорганизмы аналогичны так наз. «*Cryptococcus farciminosus*», возбудителю болезни лошадей и коров *Lymphangitis episoetica*. *Н. Блудштейн-Неворожкина.*

36) *Nogami* (*Klin. Monat. f. Aug.* 1931, Bd. 86 März) при бактериологическом исследовании кусочков *трахоматозной ткани* выделил *чистую культуру микроорганизмов*, по его мнению аналогичные тем, что *Oshi* получил гистологическим путем. Предварительно обработанные антиформином, кусочки трахоматозной ткани погружались в две питательные среды: одна, как ее называет а. «*Kojisemmagar*», а другая — несколько им модифицированная Лёффлеровская сыворотка. В окружности погруженных кусочков через 1—4 недели появляется муть, в которой он находил споры, а еще через месяц и мицелии. Эти микроорганизмы развиваются аэробно и анаэробно, желатина они не разжижают, ¹⁰ необходимая для их развития 22—25°C. На обеих питательных средах колонии вначале безцветные, потом белого, желтоватого, коричневатого и, наконец, темно-коричневого цвета. Беря сыворотку трахоматозных больных, он у всех получал положительную реакцию на агглютинацию, у здоровых и при хроническом конъюнктивите она отсутствовала. *Н. Блудштейн-Неворожкина.*

е) Неврология.

37) *E. Hoedemaker* и *M. Burns*. (*Journ. of Americ. med. Assoc.* 1930, juli) описывают результаты, полученные ими от *лечения паркинсонизма 10% tincturae stramonii* у 31-ого пациента (4 классич. *paralysis agitans*, 27 последствия эпид. энцефалита). Из случаев эпид. энцефалита очень хорошие результаты отмечены в 7 сл.: ригидность резко уменьшилась, уменьшилась саливация, заметно улучшилось и психическое состояние; в 5 случаях наблюдалось заметное улучшение

ние, хотя и не столь резкое; еще в 5 сл. улучшение было также, но касалось только саливации; 10 случаев были под наблюдением недостаточное время. На случаи *paralysis agit.* лечение мало влияло. Лечение начиналось с 10 кап. 3 раза в день и увеличивалось на 5 кап. в неделю, доходя до 60 капель. Токсического действия при таком лечении заметно не было. Ю.

Заседания медицинских обществ.

Казанское общество врачей.

Хирургическая секция.

Заседание 9 января 1931 г.

1. Проф. П. М. Краси н. «Кесарское сечение» при гнойном перитоните счел возможным произвести докладчик при 5-месячной беременности для удаления мертвого плода. Исход благоприятный (демонстрация больной). Прения: И. К. Слуцковский и Б. В. Огнев.

2. Д-р А. Н. Рыж и х. *Врожденные псевдартрозы голени.* Справка о клинике, течении и терапии этого загадочного страдания. Демонстрация одного (последнего) из трех случаев, встретившихся в практике докладчика, леченных аутотрансплантацией костной ткани в тщательно рассверленный костный канал (до здоровой костно-мозговой ткани). Непосредственный результат операции демонстрируемого случая удовлетворительный (операция около месяца тому назад), последующее лечение, как то имело место и в предыдущих случаях, будет слагаться из механо-терапевтических процедур и инъекции крови по соседству с местом бывшего ложного сустава.—Прения: Проф. М. О. Фри д л а н д: целый ряд страданий костной системы (*ostitis cystica*, *osteogenesis imperfecta* и т. д.), а равным образом, и случаи, составившие тему настоящего доклада, представляют настоящую загадку в отношении патогенеза, может быть будет правильно привлечь к объяснению этих страданий расстройство в той или иной степени эндокринной системы; в отношении исходов оперативных вмешательств при псевдартрозах нужно быть особенно осторожным—рецидивы возникают спустя даже годы после операций, контрольные рентгенограммы должного случая косвенным образом подтверждают это мнение оппонента (полное отсутствие костной мозоли, бедность трансплантата), облучивание кварцевой лампой должно составить *conditio sine qua non* последующего лечения таких случаев. П. А. Гу л е в и ч, Б. Е. П а н к р а ть е в: определения уровня кальция в крови должно было непременно войти в задачу докладчика у постели его пациентов; изучение функции эндокринного аппарата (паращитовидной железы, щитовидной, гипофиза), а, может быть, и нервной системы дадут всего вероятнее ключ к пониманию подобных страданий костяка. Н. Ф. Р у п а с о в—необходимо тщательное изучение рентгенограмм случаев псевдартрозов, что позволит не только разобраться в клинике страдания, но и пролить некоторый свет в патологию заболевания; д-р Б. В. Огнев—не склонен разделить мнение докладчика, что одним из патологических моментов возникновения псевдартрозов может быть недостаточность артериального кровоснабжения кости (ссылка на работы школы Москаленко). А. Н. Ры ж и х—наименование „врожденный“ вводится исключительно для определения врожденного предрасположения к псевдартрозам; эндокринную систему к объяснению страдания привлечь можно, но лучше понимать процесс как ненормальный локальный остеогенез.

3. Д-р П. Ф. Колч и н. *К оперативному лечению инвагинаций кишечника.* Сообщение касается двух случаев резекции кишек по поводу острой инвагинации: 1) энтерика (благополучный исход) и 2) илеоцекальный (*exitus letalis*) с демонстрацией патолого-анатомических препаратов. Прения: Б. В. Огнев, П. А. Гу л е в и ч, А. Г. Г р и н б а р г—исследование вегетативной нервной системы (превалирование *vagus*'а над *sympathicus*'ом) должно быть, по видимому, в подходящих условиях (хронических) предпослано оперативному вмешательству; проф. В. Л. Б о г о л ю б о в—диагностика страдания иногда очень легкая (наличие болезненной опухоли, кровавый стул и т. д.), но в ряде случаев заболевание распознается только на операционном столе; ходячее мнение, что инвагинация чаще встречается в детском возрасте, склонен, на основании собственного опыта, отвергнуть, по крайней мере, для нашего края.