

Рентген дал диффузное помутнение левой верхушки и левого верхнего поля; на границе среднего поля—диффузное интенсивное помутнение, переходящее в резко очерченную тень, занимающую все среднее поле: нижние поля свободны от инфильтратов. Распознан абсцесс легкого, и больной переведен в Рино-ларинго-отитрической клинике, где ему было сделано проф. В. К. Трутневым несколько сеансов бронхоскопии. После того общее состояние больного значительно улучшилось,—увеличился вес, уменьшилось количество мокроты, и выровнялась температура. Повторная рентгеноскопия обнаружила у больного окруженную плотной стенкой полость в верхнем левом поле, содержащую некоторое количество жидкости и много воздуха. Врач-терапевт при объективном обследовании больного констатировал появление скудных средне-пузырчатых хрипов над левой ключицей и значительно улучшение объективных данных в смысле уменьшения инфильтрата. Целью данной демонстрации было указать на громадное значение бронхоскопии, как самостоятельного лечебного метода (впервые применяемого в Казани), при помощи которого можно, не подвергая жизнь больного опасности тяжелой операции (пневмотомия),—если не вылечить его, то во всяком случае ускорить процесс его выздоровления. Достигается это путем чисто-механического удаления через трубку бронхоскопа скопившегося в бронхах гнойного секрета, а также раздражением слизистой оболочки бронхов, благодаря чему усиливается приток крови к данному участку, и улучшается вентиляция его.—В прениях по докладу участвовали д-ра Вольфсон, Яхонтов, Токман и Голанд.

Д-р М. С. Груздкова сообщила о случае *хорджтомии*, произведенной по поводу паралича *m. postici laryngis*, развившегося 2 года назад. При малейшем набухании связок у больного появлялись приступы удушья, и он постоянно находился под угрозой смерти. Истинные голосовые связки были удалены проф. Трутневым при помощи ларинго-фиссуры.—Прения: д-ра Токман и Яхонтов.

Д-р Матвеев: *Случай полного восстановления зрения после операции на Highm'овой полости*. Больная 40 лет, с предположительным диагнозом *невропатолога sclerosis disseminata*, в течение нескольких месяцев не встававшая с постели, вследствие хорио-ретинита почти совершенно утратила зрение,—она могла различать лишь движение руки. Когда же ей была сделана операция на обеих Highm'овых полостях, то уже через 4 дня после операции зрение на правой стороне поднялось у ней до 1, на левой—до 0,1.—По поводу этого доклада высказалась д-р Аврутова.

Д-р Н. Д. Буев описал редкий случай *острой аневризмы внутренней сонной артерии, развившейся в результате флегмонозного воспаления около-миндалеиновой клетчатки*. Случай этот имел летальный исход вследствие кровотечения.—В прениях по докладу приняли участие проф. Трутнев и д-ра Яхонтов и Матвеев.

Заседание 8-е 13/1.

Д-р В. А. Чудносоветов: *Случай абсцесса легкого, леченного трахеобронхоскопией*. Больному, поступившему из Терапевтической клиники с диагнозом абсцесса легкого, была сделана трахеобронхоскопия, причем с левой стороны, непосредственно за бифуркацией, обнаружено выпячивание; в дальнейшем здесь вскрылся гнойник нижней доли легкого. Гной удален отсасыванием и тампонами, что повторялось потом несколько раз. В результате этих манипуляций наступили значительное улучшение общего состояния, увеличение веса, уменьшение количества мокроты и т. д.—В прениях приняли участие проф. Глушков и Трутнев и д-ра Домрачев и Алексеева.

Д-р Н. М. Лопатина продемонстрировала больного с законченным лечением *стеноза гортани после перенесенного сытного тифа*. Останавливаясь на методах лечения хронического сужения гортани, докладчица подробно описала радикальный кровавый метод лечения—ларингостомию с точным описанием технических приемов, применяемых в Клинике болезней носа, горла и ушей Казанского Университета.

Д-р П. Ф. Евстифеев: *Лечение пульпитов по способу Безредки*. Докладчиком было проведено на 11 больных с пульпитами лечение стафилококковым антивирусом. Каждому больному было проделано 4—6 ежедневных сеансов. Боли во всех случаях исчезали, в среднем через 2 сеанса. У 3 больных со стафилококковым заражением результат получился хороший (исчезновение самих микробов, сохранение пульпы живой), в остальных случаях, с заражением стрептококковым или смешанным, сохранить пульпу живой не удалось.—В прениях участво-

вали профф. Глушков и Трутнев и д-ра Токман, Вольфсон, Домрачев и Федоров.

Зуб. врач Е. А. Домрачева: *К вопросу о дезинфекции корней гангренозных зубов.* Путем бактериологических исследований докладчицей было проверено действие слабых и крепких растворов карболовой кислоты на флору канала корня гангренозного зуба, причем оказалось, что ни от первых, ни от вторых растворов полной стерильности не получалось. От крепких растворов наблюдалось раздражение периодонта, от слабых раздражения не получалось. Таким образом слабым растворам следует отдавать предпочтение.—Прения: профф. Глушков и Трутнев и д-р Сызганов.

Д-р В. Н. Лебедевский: *Случай otitis mucosa.* Otitis mucosa представляет из себя клинически обособленную форму отита, выражающуюся в слабых явлениях со стороны барабанной перепонки и среднего уха и тяжелом разрушении сосцевидного отростка. Возбудитель—*streptococcus mucosus*. Докладчик описал случай этой болезни, наблюдавшийся им в Казанском Военном Госпитале. После антротомии рана была зашита. Получилось заживление первичным натяжением.—По поводу доклада сделали замечания проф. Трутнев и д-ра Яхонтов, Токман, Чудносоветов и Матвеев.

В административной части заседания были произведены выборы президиума секции, причем председателем был избран проф. В. К. Трутнев, товарищем председателя проф. П. А. Глушков и секретарями д-ра Д. Н. Матвеев, П. М. Утробин и С. П. Яхонтов. Секретарь С. Яхонтов.

Заседание 9-е.

Д-р В. А. Чудносоветов: *Инородные тела наружного слухового прохода* (по данным амбулаторий клиник болезней носа, горла и ушей Гос. Университета и Института для усовершенствования врачей в г. Казани за 1926-27 уч. год). Доклад напечатан полностью в № 4 «К. М. Ж.» за тек. год.—В прениях по докладу участвовали проф. Глушков и д-р Яхонтов.

Д-р П. М. Утробин: *Два случая остеодных фибросарком Нигматовой полости.* Докладчик, указав на разнообразие и богатство хирургической патологии полости рта и жевательного аппарата, сообщил о двух случаях остеодных фибросарком Нигматовой полости с описанием микроскопических препаратов и демонстрацией их и опухолей. Первый случай, вопреки клинической картине, дававшей определенное представление об опухоли типа саркомы, микроскопически первоначально был диагностирован, как клеточковая обильноветвистая фиброма с характером доброкачественности. Такая ошибочная диагностика была сделана благодаря тому, что по гистологической структуре клеточковые фибромы стоят на грани перехода к фибросаркомам. После операции в этом случае имел место быстрый рецидив, заставивший подвергнуть опухоль новому исследованию, причем правильный диагноз был поставлен лишь по срезу из кусочка, взятого из середины удаленной опухоли. Второй случай, правильно и своевременно диагностированный, как остеодная фибросаркома, был оперирован с тотальной резекцией пораженной челюсти по способу *Urber-Diefenbach'a*. Взамен удаленной челюсти был устроен каучуковый протез с зубами, давший функциональный и косметический результаты. По литературным данным (Малютин, Кобылинский, Сендзяк, Манассе, Неуманн, Цытович, Мартенс и др.) описанное заболевание относится к редким процессам, а по величине удаленные опухоли были одними из самых крупных фибросарком, описанных до настоящего времени. В отношении терапии докладчик рекомендует помнить совет *Клиппа*—производить при злокачественных образованиях верхней челюсти тотальную резекцию ее с тщательной препаровкой в окружающих тканях. В новейшее время некоторые хирурги (*Norman, Paterson* в Лондоне, *Nagelsch* в Берлине и *Holmgren Junna* в Стокгольме) будто бы с большим успехом применяют при злокачественных новообразованиях верхней челюсти хирургическую диатермию, т. е. тщательную электрокоагуляцию пораженного участка, самого образования и соседних здоровых тканей с одновременной тотальной резекцией челюсти.—Прения: профф. Глушков и Трутнев, д-р Матвеев.

Д-р Вольфсон и проф. В. К. Трутнев демонстрировали случай *мастоидита, осложненного присутствием b. Vincent'a*. На основании приведенной истории болезни и ряда других подобных случаев, наблюдавшихся в Казанских клиниках, докладчики указывают, что мастоидит, осложненный *b. Vincent'a*, характеризуется целым рядом клинических признаков, а потому данная

форма его должна быть выделена в самостоятельную форму. Хирургический способ лечения этой формы мастоидита не дает клинического излечения, и задачей клиници является найти способы рационального лечения подобных осложненных мастоидитов.—Доклад вызвал прения, в которых приняли участие проф. Глушков и Трутнев и д-ра Болдин, Евстифеев и Матвеев.

Д-р Матвеев: *К вопросу о местоположении antrum mastoideum.* После описания топографии antrum mastoideum согласно данным анатомии и клиници докладчик продемонстрировал 3 препарата височной кости, в которых antrum занимал необычное положение—не сзади, а впереди от spina supra meatum. В этих случаях задняя стенка слухового прохода принимает пологое направление впереди. Одной из причин отодвигания antrum впереди служит предлежание sinus sigmoideus. Необычное положение antrum'a в значительной степени может затруднить ход операции и в некоторых случаях вынудить частично сносить заднюю стенку слухового прохода. Одним из ориентировочных моментов отодвигания antrum'a впереди может быть положение задней стенки слухового прохода.—По поводу доклада сделал замечания проф. Глушков. Секретарь д-р Матвеев.

### Гигиеническая секция.

Заседание 3/IV.

Д-р А. Н. Анисимов сообщил об *итогах созвещения при Н. К. Т. Р. С. Ф. С. Р. по вопросу о научно-исследовательской работе санитарной инспекции.* Совещание, состоявшее из представителей губотделов труда, лабораторий и научно-исследовательских институтов гигиены труда, бывшее 17-19 марта в Москве, прошло под знаком усиления внимания к вопросам научно-исследовательской работы санитарной инспекции, направленной к объективному выяснению вредностей промышленного труда и научному обоснованию правильности и целесообразности практических мероприятий по оздоровлению последнего. План научно-исследовательской работы будет составляться особым совещанием при отделе Охраны труда Н. К. Т. Р. С. Ф. С. Р. из представителей научно-исследовательских институтов по охране труда и старших санитарных инспекторов губотделов труда. В план, помимо обычного изучения санитарно-технических условий труда, войдут: 1) изучение эффективности оздоровительных мероприятий, особенно в области вентиляции и рационализации; 2) изучение причин промышленного травматизма и меры борьбы с ним; 3) изучение причин профотравлений и меры борьбы с ними; 4) изучение влияния перехода на 7-часовой рабочий день на заболеваемость, утомляемость рабочих и производительность труда. Прошедшее совещание явилось гранью, за которой открывается новый путь работы санитарной инспекции,—путь научно-исследовательской работы, ведущей к радикальному оздоровлению условий труда.—С вопросами и замечаниями по докладу выступили д-ра Шварц, Смирнов, Лось, Толстов и проф. Милославский.

Заседание 4/V.

Д-р Л. З. Веснин: *Обследование санитарного состояния жилищ по заявлениям граждан г. Казани.* Всего обследовано 1427 жилищ. Громадное число их в санитарном отношении оказалось неудовлетворительным. В особенности выделялись антисанитарным состоянием подвальные и полуподвальные этажи.—В прениях по докладу приняли участие д-ра Сигалевич, Мехоношин и проф. Милославский.

Д-р М. О. Козьмин: *Санитарное состояние мастерских ст. Юдино, Московско-Казанской ж. д.* Из 12 обследованных докладчиком цехов наиболее тяжелой является обстановка труда в паровозных депо: низкая температура, высокая влажность (до 100%), пронизывающие сквозняки. Вентиляция примитивная, а между тем от паровозов и керосиновых коптилок образуется и постоянно носится в воздухе большое количество сажи. Освещение дневное и ночное также значительно ниже минимальных норм.—С замечаниями по докладу выступили д-р Чернцов и проф. Милославский. Секретарь Л. Лось.

### Общество Невропатологов и Психиатров при Казанском Университете.

Заседание 30/XI 1927 г.

П. А. Бадюль, А. М. Миропольская и М. П. Андреев: *Симптомы у здоровых людей в связи с моторной одаренностью и типами телосложения.* Авторы исследовали содружественные движения у молодых здоровых