

и на прежде бывших съездах, на X Съезде поражало обилие докладов на внепрограммные темы, благодаря чему программные вопросы не могли быть надлежащим образом освещены. Наконец, нельзя не отметить еще один недостаток истекшего Съезда.—это отсутствие резюме со стороны председателей отдельных заседаний.

Заседания медицинских обществ.

Общество Врачей при Казанском Университете.

Общие заседания.

Заседание 8 V.

Проф. Н. П. Васильев сделал доклад *о редком случае незарощения боталлова протока и одновременного острого эндо-артериита аорты и легочной артерии*.—Доклад этот, сопровождавшийся демонстрацией препаратов, вызвал вопросы и замечания со стороны д-ра Р. Я. Гасуля и профф. М. Н. Чебоксарова и Н. К. Горяева.

Д-р А. В. Голяев сделал сообщение: *„Свободные фибриновые тела в плевральной полости“*. Сообщение эта будет полностью напечатано в „Казанском Мед. Журнале“.—Прения: д-р Р. Я. Гасуль, профф. Н. П. Васильев и д-р Захаров, отметивший, что, быть может, в возникновении фибриновых тел в плевральной полости сыграли в данном случае роль наличие в плевре воздуха и повышенное содержание Са в соках организма (больной имел спонтанный пневмоторакс и лечился Са).

Д-р К. А. Дрягин: *„Наблюдения над изменениями морфологического состава крови под влиянием мышечных движений“*. Доклад будет напечатан полностью в „К. М. Журнале“.—Прения: профф. Васильев и Горяев, д-ра Герасимова и Кочев.

Заседание 22/V.

Д-р Е. С. Алексеев: *„К вопросу о смене форм клеточных элементов в экссудатах плевральной полости под влиянием бактерий“*.—В прениях по докладу приняли участие профф. Н. П. Васильев и В. М. Аристовский и д-р Н. Н. Благовещенский.

Д-р А. Н. Дмитриев сделал сообщение *о культивировании гонококка*. Автор, пользуя 100 больных гонореей, в отделяемом из уретры которых легко были обнаружены несомненные гонококки, производил сравнительное испытание сред: Abel'a, McLeod'a, асцит-агара, Wertheim'a, Piorowski'ого, Lirschtitz'a, кровяного агара и агара Lorenz'a. Посевы материала производились параллельно на 4—6 питательных средах, причем на каждой из них было проведено не менее 25 случаев. Лучшей оказалось среда из кровяного агара, на котором было получено 88% положительных результатов роста гонококков, далее по качеству своему следуют асцит-агар, среда Lorenz'a и среда Wertheim'a, наконец, самые худшие результаты были получены от испытания сред Piorowski'ого и Lirschtitz'a. Используя полученные результаты от кровяного агара, докладчик приготовил несколько кровяных сред на плацентарном агаре: 1) с пептоном, 2) с пептоном и нутрозой и 3) без пептона. При параллельном испытании этих сред с кровяным агаром оказалось, что среда из плацентарного агара с кровью без пептона дала наилучшие результаты—98,2% положительного роста гонококков, почему д-р Д. и рекомендует ее для выращивания гонококков.—В прениях по докладу выступали д-ра Благовещенский и Поляков и профф. Аристовский, Вишневский и Васильев.

Секретарь Н. Вылегжанин.

Хирургическая секция.

Заседание 25/IV.

Пр.-доц. В. А. Гусынин демонстрировал мальчика 16 лет *после amputatio interscapulo-thoracica* по поводу саркомы левой плече-лопаточной области. Докладчик обратил внимание на следующие моменты операции: ампутацию лучше производить под общим наркозом в виду обширности раны и возможности психического шока; из всех предложенных кожных разрезов наиболее целесообразным

является разрез по Лысенкову вдоль заднего края грудинно-ключично-сосковой мышцы, т. к. им обнажается нервное плечевое сплетение, и открывается более широкий доступ к подключичным сосудам; в целях предупреждения общего шока, перед перерезкою плечевого сплетения необходимо блокировать его впрыскиванием новокаина; операция производится почти бескровно, если, кроме подключичных сосудов, перерезываются также и *aa. transversa colli et transversa scapulae*; для предупреждения воздушной эмболии лучше всего после распила ключицы и рассечения кожи, а также большой и малой грудных мышц вдоль переднебокового края опухоли, энергичным движением отвернуть всю массу ампутированных тканей кзади, вследствие чего подключичная вена натягивается и тесно прижимается к грудной клетке, кровотечение и вхождение воздуха в вену становятся невозможным.—Во время прений по докладу проф. П. М. Красин заметил, что он не видит здесь опасности воздушной эмболии. Проф. В. Л. Боголюбов указал, что подобные операции редко приходится делать хирургу, а если и приходится, то с большою в сердце— вследствие большого увечья больного; случай оперирован докладчиком радикально, и надо надеяться, что больной гарантирован от возможных рецидивов.

Д-ра А. Н. Рыжих и Л. Г. Фишман: *Общий наркоз и функции печени* (экспериментально-клиническое исследование). Докладчики при помощи пробы *Rosenthal's* исследовали на собаках влияние хлороформа, эфира, хлор-этила, гедонала и изопрала на функции печени, причем особенно резкое влияние на последнюю, оказалось, производит хлороформ.—В прениях по докладу д-р Шварц указал, что, изучая действие промышленных ядов на животных и на человека и определяя высоту защитных реакций организма путем реакции отклонения комплемента, он наблюдал на кроликах при хлороформном наркозе значительное падение комплемента в первые 24 часа, выравнивавшееся спустя 3—4 дня. Эфир таких колебаний не давал; в частности хроническое отравление эфиром дало лишь незначительные колебания комплемента. В поздней смерти от хлороформа нельзя, по Ш., винить только печень,—благодаря пропусканию паров хлороформа или эфира через сывыротку, изменяется структура последней, комплемент падает на 50% и больше при хлороформе (при эфире—нет), происходят, повидимому, пертурбации в коллоидной системе, сумма которых и дает смерть. Докладчик д-р А. Н. Рыжих возразил, что при поздней хлороформной смерти все изменения сосредоточиваются в печени; при эфире реже наступает смерть, т. к. при воздействии его на липонды не нарушается поверхностное натяжение среды. Д-р Ю. А. Лейбчик придает огромную роль коллоидным изменениям среды. Возможно, что комплемент является гипотетическим показателем состояния последней. Клинические наблюдения показывают, что хлороформ необходимо изъять из употребления, особенно у полных и жирных особ. Проф. В. Л. Боголюбов указал на большой интерес доклада не только для тех, кто имеет дело с ножом. Насколько данная методика в эксперименте точна,—высказаться трудно, хотя реакция *Rosenthal's* одобряется американским хирургом Mayo и др. Взгляд, что печень сильно страдает при хлороформном наркозе, правилен, но не надо забывать и целый ряд других причин. Проведение наркоза—большое искусство, изучению которого у нас, к сожалению, часто не уделяют должного внимания.

Секретарь П. Л. Циммерс.

Заседание 16 V.

Д-р Н. В. Завьялова *демонстрировала* большую спустя 2½ года после артропластики локтевого сустава по поводу его костного анкилоза. Функциональный результат операции оказался при этом вполне удовлетворительным.—объем сгибательных движений в оперированном суставе достигает 75% нормы.

Д-р В. Н. Васильев: *О ранениях анилиновым карандашом*. Сообщение о трех случаях подобного повреждения, наблюдавшихся в Госпитальной Хирургической клинике Казанского Ун-та. Отличительными чертами этих своеобразных повреждений являются асептический некроз, окраска окружающих тканей (клетчатки) в соответствующий цвет, резкая воспалительная реакция и сильнейшее раздражение. Обычно в первые 2—3 дня на месте ранения нет никаких изменений, и клиническая картина разворачивается лишь начиная с 3—4-го дня.—В прениях по обоим сообщениям приняли участие д-р М. С. Знаменский, сообщивший по своему собственном наблюдении над ранением чернильным карандашом, и проф. М. О. Фридланд, отметивший прекрасный функциональный результат артропластики, т. к. получение сгибания после операции уже до 30—40% по сравнению с нормой вполне удовлетворяет ортопеду; причину своеобразного течения ранений анилиновым карандашом он склонен, как и докладчик, усматривать в свойствах анилина—сильного антисептического средства.

Проф. М. О. Фридланд: *О повреждении коленных менисков*. Подробный доклад, с демонстрацией анатомических и патолого-анатомических препаратов и оперированных больных, имел целью ознакомить собрание с повреждениями менисков, встречающимися далеко нередко в практике ортопеда.—В прениях проф. Б. М. Оливков спросил, имеет-ли значение в деле распознавания повреждения аускультация сустава? Докладчик отвечал отрицательно. Д-ра М. И. Грязнова интересует вопрос о последующем функциональном результате операции, заканчивающейся обычно иссечением поврежденного мениска. Проф. Ф. ответил, что о регенерации удаленного мениска не может быть и речи,—функция оперированного сустава почти возвращается к норме, страдают разве только точки движения в суставе. Д-р Ю. А. Ратнер сомневается в том, чтобы в некоторых случаях было возможно провести дифференциальный диагноз между описанным повреждением менисков и начальными формами тбс сустава. Докладчик склонен разделять опасения оппонента и приводит примеры из литературы, когда на операционном столе не находили диагностированного повреждения (разрыва) мениска; может быть, в таких случаях,—к счастью немногочисленных,—и шла речь о начальных формах тбс; не исключается, далее, возможность разрыва мениска в тбс суставах, но мыслимо и обратное положение,—когда на почве травмы (разрыва мениска) может развиваться тбс пораженных суставов.

Д-р М. С. Знаменский: *К казуистике травм тических подкожных разрывов селезенки*. Случай касается красноармейца, получившего, после удара копытом, интракапсулярный разрыв селезенки, осложнившийся вторичным разрывом капсулы во время акта дефекации, спустя несколько дней после первой травмы. Смерть от обильной кровопотери, несмотря на предпринятое оперативное вмешательство.—Прения: прив.- доц. В. А. Гусынин, д-р М. И. Грязнов, проф. М. О. Фридланд.

Д-р Н. В. Швалев: *Случай тератомы брюшной полости* (с демонстрацией микроскопических препаратов). Опухоль располагалась ретроперитонеально у корня брыжейки. Случай окончился летально, несмотря на иссечение опухоли начело.—По поводу доклада сделал замечания проф. М. О. Фридланд.

Д-р Л. И. Васильев: *К оперативному лечению некоторых форм выпадения прямой кишки путем сужения заднего прохода кожным жгутиком* (по методу Thiersch'a-Боголюбова). Материал доклада охватывает 15 случаев, оперированных по указанному способу в Казанском Военном Госпитале при проляпсах, главным образом, средней тяжести. Срок наблюдений от 1 мес. до 22. Результаты получились вполне удовлетворительными,—рецидив был только в одном случае, где кожный жгутик выгнился, почему и потребовалось новое оперативное вмешательство. Вообще кожный жгутик в качестве материала для суживающего кольца оказался вполне пригодным,—прочным, эластичным и довольно стойким по отношению к инфекции.—В прениях проф. Б. М. Оливков высказал опасение о возможности развития дермоидных кист в месте трансплантации. Д-р И. С. Венгеровский заметил, что он имеет хорошие результаты от сужения анального кольца простой ниткой. Д-ра В. Н. Васильев и Ю. А. Ратнер высказались, что метод вполне оправдывает себя при проляпсах средней тяжести, при больших же проляпсах надо прибегать к ректопексии и ушиванию расширенной ампулы прямой кишки также по принципу проф. В. Л. Боголюбова. Д-р И. Л. Цимхес, проверявший судьбу кожных жгутиков после вживления их в различные ткани и органы, пришел к выводам, что они вживаются очень хорошо, % нагноения бывает ничтожен, микроскопически наблюдаются воспалительная инфильтрация в окружающей трансплантата и развитие рубцовой ткани; эпителиальный слой исчезает, но наблюдалось развитие эпителиальных кист в месте трансплантата; окончательные выводы ждут дальнейших наблюдений. Кроме того в прениях приняли участие проф. М. О. Фридланд, пр.-д. В. А. Гусынин и д-ра М. И. Грязнов и М. С. Знаменский.

Секретарь д-р С. А. Смирнов.

Общество Рентгенологов и Радиологов г. Казани.

Заседание 3-е 31 V.

А. Н. Кревер: *Демонстрация рентгенограммы грудной клетки больного с клинически-неясным диагнозом*. На рентгенограмме видна хорошо контурированная, овальной формы, сверху вытянутая тень вдоль легочной артерии и верхнего отдела дуги левого желудочка, которая при просвечивании ограничи-