

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 травматических 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-

валась от тени сердца и занимала заднее средостение. Интенсивность ее была меньше, чем интенсивность тени сердца. Справа усматривалась аналогичная тень, но меньших размеров, переходившая внизу у hilus'a в тень сосудов.—В прениях д-р Аксъянцев указал, что клинические явления говорят здесь за плевритический процесс. Пр.-доц. Гасуль и д-р Гольдштейн высказали предположение о наличии медиастинита с возможным наличием эмпиэмы. Д-р Мазур дифференцировал образование с tumorом, а д-р Хаскина—с натечным абсцессом.

Д-ра Д. Е. Гольдштейн и И. П. Неворожкин: *К вопросу о дивертикулах пищевода*. Благодаря рентгену находки столь редких раньше дивертикулов пищевода стали более частым явлением. Патогенез их еще до сих пор не вполне выяснен, особенно по отношению к пульсионным и тракцио-пульсионным дивертикулам. Коснувшись клиники и патологии дивертикулов на основании литературных данных, докладчики сообщили о двух собственных случаях тракцио-пульсионных дивертикулов в среднем отделе пищевода, на задне-боковой его стенке. Наполнение дивертикулов совершалось при наклонном положении больного во время приема пищи. Указав на преимущество рентгеновского исследования при подозрении на дивертикул, докладчики остановились в заключение на методах хирургического лечения дивертикулов в шейном отделе пищевода.—В прениях по докладу приняли участие д-ра Кревер, Гольдштейн (который демонстрировал случай малого шейного дивертикула с очень узким отверстием, каковой дивертикул мог быть выжимал больным пальцами снаружи), пр.-д. Гасуль (который привел современную классификацию дивертикулов, дифференциальный диагноз которых не всегда возможен) и д-р Мазур (отметивший важное значение случаев для хирурга), а также д-ра Миркин и Цукерман.

Секретариат О-ва.

Хроника.

165) В Центре разрешен вопрос о постройке в Казани новых клиник для Института по усовершенствованию врачей. На постройку клиник Центр отпускает в течение 5 лет два миллиона рублей. На эти средства будут построены 3 больших здания, с оборудованием, отвечающим последним требованиям техники и медицины. Под постройку клиник Горсовет отвел часть квартала № 77—между Клиническим институтом и Дворцом труда. Около вновь строящихся клиник будет разбит парк. К постройке приступят с будущего строительного сезона.

166) Совнарком РСФСР постановил передать на местный бюджет с государственного целый ряд учреждений, имеющих местное значение, в частности—консультации материнства и младенчества, диспансеры, санатории и пр. В виде компенсации за местным бюджетом будут закреплены дополнительные источники дохода.

167) Президиум ВЦИК'a принял закон, согласно которому все учреждения и организации, приглашающие, чрез посреднические органы Наркомтруда, работников умственного труда, в том числе и врачей, в провинцию, должны взять на себя обязательство выплачивать этим работникам суточные за время переезда и дополнительно за 6 дней, а также возместить расходы по переезду. Кроме того работники, выехавшие в провинцию, получают пособие в размере месячной заработной платы, и в размере $\frac{1}{4}$ пособия получает каждый член семьи. Те работники умственного труда, которые без уважительных причин оставляют работу в провинции ранее года, должны вернуть полученное ими единовременное пособие. За работниками сохраняется право на жилищную площадь в месте их прежнего жительства в течение 6 месяцев.

168) Президиум ВЦИК решил приступить, начиная с 1928/9 г., к осуществлению системы периодических прибавок к основным окладам врачей, фельдшеров, сестер, санитаров и сиделок в психиатрических учреждениях. Прибавки устанавливаются за каждые три года непрерывной службы, причем таких прибавок может быть не больше 3. Каждая прибавка устанавливается в размере 20% оклада.

169) НКЗ и НКП разъяснили, что организуемые на местах комитетами Кр. Креста и Кр. Полумесяца краткосрочные курсы сестер военного времени и кружки первой помощи не дают никаких прав на занятие в мирное время должностей квалифицированного среднего (сестринского) медперсонала.