

Заседания медицинских обществ.

Общество Врачей при Казанском Университете.

Общие заседания.

Заседание 14/II.

Д-р М. А. Нимцовицкая-Шварц: *Клинические наблюдения над кальциемией*. Доклад будет напечатан в журнале полностью.—В прениях выступали проф. Н. К. Горяев и д-р Н. В. Пучков.

Проф. А. В. Вишневский демонстрировал *4-летнего мальчика, оперированного по поводу поддиафрагмального эхинококка*. Эхинококк был удален по трансплевральному методу под местной инфильтрационной анестезией. Операция прошла без осложнений, и больной быстро выздоровел. На основании этого случая проф. В. считает возможным расширение показаний к производству операций под местной инфильтрационной анестезией.—С заключениями по поводу демонстрации выступили проф. Н. В. Соколов и д-р Л. Б. Блитштейн.

Проф. А. И. Тимофеев: *Местная инфильтрационная анестезия при гинекологических лапаротомиях*.

Д-р П. В. Маненков: *К вопросу о заживлении операционных ран после операций под местной послойной инфильтрационной анестезией*. Докладчик произвел ряд опытов на животных, дабы выяснить, как происходит заживление кожных ран и ран матки при инфильтрационной анестезии и без таковой. Опыты показали, что инфильтрационная анестезия оказывает известное неблагоприятное влияние на заживление ран.—В прениях по поводу двух последних докладов выступали проф. В. С. Груздев, А. В. Вишневский и Н. В. Соколов и д-ра Л. Б. Блитштейн, Б. С. Тарло, С. М. Алексеев, И. В. Домрачев и И. Л. Цимлес.

Заседание 28/II.

Д-р Н. И. Вылегжанин: *Случай необычного распространения метастазов рака щитовидной железы по кровеносным сосудам в правое сердце*. Больная К., 52 лет, поступила в клинику проф. Н. К. Горяева с жалобами на сильнейшую одышку даже в спокойном состоянии, сухой кашель, чувство стеснения в области сердца, отеки лица, верхних конечностей и живота. Больна год, причем отмечается резкое ухудшение за 8 дней до поступления в клинику. Распознано заболевание щитовидной железы (*struma malignum*). При вскрытии обнаружена опухоль левой доли щитовидной железы величиною с грецкий орех, проросшая по нижним щитовидным венам в *v. apopulta* и *v. cava sup.*, просвет которых был весь выполнен новообразованием, а затем давшую узел с мандарин величиною в правом предсердии. Были найдены также обширный метастаз в нижней доле правого легкого, небольшой — в нижней левой доле, обоюдосторонняя грудная волнянка, полное спадение правого и частичное — левого легкого, наконец, метастазы в грудино-щитовидной и грудино-подъязычной мышцах. Микроскопическое исследование показало, что здесь имелся первичный железистый цилиндроклеточный рак щитовидной железы, клетки которого располагались в виде розеток вокруг кровеносных сосудов. Поэтому новообразование дали название *adenocarcinoma cylindrocellulare peritelia*, подразумевая под последним термином только внешнее сходство с перителиом, но не гистогенетическое сродство с ней.—По поводу этого доклада проф. Н. К. Горяев заметил, что доложенный случай представляет громадный интерес с клинической стороны. Он видел больную К. в конце 1926 г., причем уже тогда у нее была выраженная картина застоя в системе *v. cavae sup.*: отек и цианоз лица, верхних конечностей и верхней части туловища, расширение здесь мелких кожных сосудов и т. д. Ощупывание щитовидной железы обнаружило ее увеличение, нерезкую бугристость и значительную плотность некоторых узлов. Заподозрив *struma malignum*, проф. Г. направил больную к хирургу, но последний отклонил оперативное вмешательство. Удивительно, что при таких условиях К. все же прожила еще около 1 года.

Проф. Н. К. Горяев: *Что дает гемограмма при кумысолечении легочного тbc для понимания сущности действия кумыса, для выяснения показаний и противопоказаний и для оценки результатов лечения*. Наблюдения докладчика над гемограммой в 1926 и 1927 г.г. и д-ра Н. А. Крамова в 1925 и 1926 г.г. позволяют сделать следующие выводы: 1) Кумысолечение есть реактивный

метод лечения легочного тbc; следовательно, оно требует тщательного отбора больных и осторожного, строго индивидуализированного проведения курса лечения. 2) Гемограмма под влиянием кумысолечения улучшается, причем свидетельствующее об улучшении легочного процесса изменение ее зависит, повидимому, главным образом от влияния самого кумыса, а не других факторов кумысолечения (солнце, движение и т. д.). 3) При отборе больных для кумысолечения гемограмма должна быть учтаема наряду с другими симптомами (т^о, пульс, местные явления и т. д.); кумыс противопоказан или, по крайней мере, должен применяться с сугубой осторожностью, если повышенено одновременно общее число белых телец и %-ное содержание нейтрофилов, или если сдвиг нейтрофильной картины особенно резко выражен, или если содержание моноцитов очень высоко. 4) Гемограмма должна занять видное место в ряду фактов, характеризующих результаты лечения, т. е. при учете результатов; в большинстве случаев она изменяется в том же смысле, как и другие детали клинической картины; но встречаются случаи, где она определенно свидетельствует об улучшении, тогда как в остальном улучшение заметно не проявляется, или, наоборот, при кажущемся улучшении гемограмма может говорить об опасной активности процесса, причем дальнейшее течение подтверждает заключение, сделанное на основании гемограммы. — По докладу сделали замечания профф. Б. А. Вольтер и В. М. Аристовский и д-ра Гасуль и Крамов.

Д-р Р. М. Ахрем-Ахремович: *Случай множественного цистицерка.* Больная Т., 53 лет, русская, поступила в клинику с жалобами на сердцебиения, головокружения, периодические головные боли и общие отеки. В клинике было обнаружено множество пузырей цистицерка под кожей туловища и конечностей, Диагноз был подтвержден биопсией. Изменения со стороны нервной системы и глаз отсутствовали. Во время пребывания в клинике у больной развилась крепозная пневмония. Смерть при явлениях сердечной недостаточности. При вскрытии было обнаружено громадное количество пузырей цистицерка, расположавшихся в подкожной клетчатке туловища, в мышцах спины, груди, живота, бедер, диафрагмы, шеи, поясничных мышцах и один пузырь в стенке мочевого пузыря. Свыше ста пузырей цистицерка было обнаружено в мягкой мозговой оболочке и веществе мозга, причем пузыри располагались как в коре мозга, так и в подкорковых ганглиях и в переднем отделе левой внутренней капсулы. Один пузырь лежал свободно в переднем роге левого бокового желудочка. — По докладу выступили профф. Вольтер и Массино, причем последний указал на необходимость массового обследования населения Татарстана на предмет обнаружения глистных заболеваний.

В административной части заседания были заслушаны заявления инициативной группы специалистов-педиатров об организации при обществе Педиатрической секции и Конференции врачей, работающих в тbc больницах гор. Казани, об организации при Обществе секции по изучению тbc. Единогласно постановлено организовать при Обществе обе новых секции.

Секретарь А. Вылегжанин.

Акушерско-Гинекологическая секция.

Заседание 19/III.

Д-р А. И. Саглова: *К вопросу о десмоидах передней брюшной стенки.* Доклад будет напечатан в „Казанском Мед. Журнале“ полностью. — По поводу этого доклада были сделаны замечания д-ром Н. Н. Чукаловым и профф. В. С. Груздевым, остановившимся на вопросе о восстановлении целости брюшной стенки после удаления этих опухолей.

Студ.-мед. Ф. Я. Захаров демонстрировал микроскопические препараты *аденомиомы круглой маточной связки.* Опухоль была удалена у 40-летней, замужней, но ни разу не беременевшей больной, поступившей в Акушерско-Гинекологическую клинику Казанского У-та. Величиной она была с голову новорожденного, состояла из нескольких узлов разной величины, среди которых один содержал, кроме гладко-мышечной и соединительной ткани, эпителиальные включения — частично окруженные цитогенными тканью, частично без таковой. В виду отсутствия в аденоциоме каких-либо признаков воспаления докладчик признал здесь более вероятным предположение о развитии ее из остатков Wolff'овых тел (теория Recklinghausen'a).

Студ.-мед. Д. Г. Петров: *К вопросу об опухолях круглых маточных связок.* Материалом для доклада послужили 5 случаев фибромиом круглых маточ-

ных связок, оперированных в Казанской Акушерско-Гинекологической клинике за время с 1907 по 1926 г.

По поводу обоих докладов высказался проф. В. С. Груздев.

Рино-лярино-отиатрическая секция.

Заседание 20/XI 1927.

Д-р М. С. Груздкова демонстрировала двух больных озеной, леченных антибиотиком Абел'я, причем одна из них было оперирована по Caldwell'ю. У одной из больных запах совершенно исчез, атрофия же и корки остались, у другой же оперированной нет ни запаха, ни корок, и мукоза носа принимает нормальный вид.—Прения: д-ра Яхонтов, Токман, Матвеев, Сызганов, проф. Трутнев.

Д-р Л. В. Алексеева: Случай парофингипопластики гортани. В этом случае имел место паралич левого п. recurrens после крупозной пневмонии. Впрыскивание параффина в левую истинную голосовую связку дало больному значительное облегчение,—афония, бывшая раньше, исчезла, голос стал громче,льному стало легче говорить. Прогрессирующее улучшение продолжается уже более $\frac{1}{2}$ года.—По поводу доклада были сделаны замечания д-рами Лебедевским, Матвеевым и проф. Трутневым.

Д-р В. С. Голанд сообщил о случае заболевания зрительного нерва риногенного происхождения. У больной имело место полипозное разрастание мукозы Giph'tог'овой полости. После операции по Luck-Caldwell'ю зрение сделалось нормальным.—Прения: д-ра Яхонтов, Матвеев, Лебедевский, Арутюнова, Дымшиц, Альфимов, Токман и проф. Трутнев.

Д-р И. Ф. Герасимов: Случай инородного тела пищевода. Больной подавился мясной костью. После неудачного зондирования в уездном городе, в клинике Института для усов. врачей произведена эзофагоскопия, и извлечена кость в 3 сант. длиною и $\frac{3}{4}$ сант. шириной, находившаяся в пищеводе на глубине 22 сант. Больной скоро поправился.—По поводу доклада высказались д-р Матвеев и проф. Трутнев.

Д-р Д. Н. Матвеев: Случай паралича лицевого нерва отогенного происхождения. Паралич, или, точнее, парез, возник после операции антrotomии, произведенной по поводу гнойного воспаления среднего уха. Парез прошел.—Доклад вызвал замечания со стороны д-ра Сызганова.

Д-р Н. А. Бобровский: К вопросу о риносклероме. В основу доклада лег случай риносклеромы, впервые наблюдавшийся в пределах ТР. Процессом была поражена горталь в подсвязочном пространстве. Лечение трахеобронхоскопией дало облегчение больному, который стал свободнее дышать. При бактериологическом исследовании в этом случае удалось выкульттивировать палочку Fisch'a, разводка которой, будучи впрынута в гребень петуха, дала изменения, подобные наблюдающимся при риносклероме у человека.—В прениях по докладу приняли участие д-ра Яхонтов, Лебедевский, Бобровский, Груздкова, Вольфсон и проф. Трутнев.

Заседание 11/XII 1927.

Д-р В. А. Чудносоветов демонстрировал больного с абсцессом легкого, с успехом леченного бронхоскопией.—В прениях по докладу приняли участие д-ра Яхонтов, Вольфсон, Токман и Голанд.

Д-р М. С. Груздкова сообщила о случае хордэктомии, произведенной по поводу паралича m. postici laringis. Истинные голосовые связки были в этом случае удалены при помощи ларингофиссюры.—По поводу этого доклада сделали замечания д-ра Токман, Груздкова и Яхонтов.

Д-р Д. Н. Матвеев описал случай полного восстановления зрения у больной после операции на Giph'tог'овой полости. Улучшение зрения началось уже через день после операции.

Д-р Н. Д. Буев: Редкий случай кровотечения из сонной артерии, каксложнение перитонзиллита. В случае этом имела место острая аневризма внутренней сонной артерии, развившаяся в результате флегмонозного воспаления околосинусидиальной клеточки. Заболевание имело летальный исход.—Прения: д-ра Яхонтов, Матвеев и проф. Трутнев.

Заседание 13/I.

Д-р В. А. Чудносоветов сообщил о случае абсцесса легкого, вскрыбшегося в бронх и леченного трахео-бронхоскопией. Гной в этом случае не-

сколько раз был удален через трахеобронхоскоп отсасыванием и тампонами.—Прения: проф. Глушкин, д-ра Алексеева и Домрачев и проф. Трутнев. Д-р И. М. Лопатина демонстрировала больного со стенозом горлами. Стеноз возник после сыпного тифа.

Д-р Н. Ф. Евстифеев: *Лечение пульпитов по способу Бенедикта.* Лечение было проведено у 2 больных, причем у каждого из них сделано 4—6 ежедневных сеансов применения стафилококкового антибиотика. Боли исчезли во всех случаях, в среднем после 3 сеансов, сохранился же пульповый живой удалось лишь у 3 больных со стафилококковым заражением.—Прения: д-ра Токмана, Вольфсон, Евстифеев, Федорова, проф. Глушкин и Трутнев и др.

Зуб. вр. Е. А. Домрачева: *К вопросу о дезинфекции корней гангренозных зубов.* Докладчик был испытан для этой цели крепкие и слабые растворы карболовой кислоты, причем ни от тех, ни от других полной стерильности не получалось; крепкие растворы вызывали только раздражение периодонта.—В прениях по докладу приняли участие д-ра Сызганов и Домрачев, проф. Глушкин и др.

Д-р В. П. Лебедевский описал случай *мукозного отита*, представляющего, по мнению д-ра Л., клинически обособленную форму отита, характеризующуюся слабыми явлениями со стороны среднего уха и барабанной перепонки с значительным разрушением сосцевидного отростка. Возбудитель этого заболевания—*streptococcus mucosus*. В случае докладчика заболевание было с успехом излечено антrotомией.—Прения: д-ра Яхонтов, Токман, Чудсоветов, Матвеев, проф. Трутнев.

9-е заседание.

Д-р В. А. Чудсоветов: *Инородные тела наружного слухового прохода.* Доклад этот полностью помещается в настоящем № журнала.—По поводу этого доклада были сделаны вопросы и замечания проф. Глушкина и д-ром Яхонтовым, причем последний особенно остановился на тех вредных последствиях, какие ведут за собой неумелые попытки удаления инородных тел из слухового прохода.

Д-р Утробин описал два случая *остеоидных фиброзарком* *Gigliot'ovoy* полости. В одном случае опухоль была диагностирована, как фиброма, и только быстрый рецидив после операции показал, что здесь имела место злокачественная опухоль; во втором случае саркома была своевременно диагностирована, и сделана тотальная резекция верхней челюсти с вставлением на ее место каучукового протеза с зубами.—В прениях проф. Трутнев отметил тот благоприятный эффект, который ему пришлось несколько раз наблюдать при парафинизации вовообразований придаточных полостей носа, введенной в практику проф. Цытовичем. Повидимому, вспрыскивание парафина нарушает питание опухоли, что и ведет потом к исчезновению последней.

Д-р Вольфсон и проф. Трутнев демонстрировали случай *мастоидита, осложненного присутствием Vинсент'овской палочки.* По мнению докладчиков подобный мастоидит характеризуется целым рядом клинических особенностей, почему и должен быть выделен в особую форму. Хирургический способ его лечения обыкновенно не дает полного выздоровления.—Прения: проф. Глушкин д-ра Болдин, Евстифеев и Матвеев.

Д-р Матвеев сообщил о результатах своих анатомических исследований по вопросу о *местоположении antrum mastoideum*.—Проф. Глушкин отметил практическое значение этих исследований.

Гигиеническая секция.

Заседание 21/II.

Д-р Л. И. Лось: *Исследование уличной почвы гор. Казани.* Докладчик привел к следующим выводам: 1) Уличная почва Казани по сравнению с др. городами является почвой очень загрязненной. 2) С уменьшением плотности населения в районе уменьшается и загрязненность почвы; особенно наглядно это отмечается при сопоставлении почвы I и V районов (почва V района менее загрязнена). 3) Загрязнение почвы имеет место не только на глубине 1 метра, но и в более глубоких слоях. 4) Все без исключения воды шахтных колодцев в городе с санитарной точки зрения являются загрязненными. 5) Колодезные воды V района загрязнены, но это загрязнение во всяком случае меньше, чем во II.

и IV районах.—С замечаниями по докладу выступил д-р Луконин проф. Молославский.

Заседание 6/III.

Д-р И. К. Луконин: *Краткий очерк санитарного состояния Волжско-Камского края.* Докладчик указал, что политическая система экономического и правового угнетения малых народностей Волги-Камы источником некоего способствовала их обнищанию, культурной отсталости, возникновению тяжелых форм быта, огромному развитию соц-бытовых болезней, резкому физиологическому истощению с повышением защитных биологических сил их организма, что вело эти нации на путь вырождения. Для отдельных наций (чупаши, мари, потки), не имеющих медико-санитарных учреждений высокой квалификации хотя бы губернского масштаба, в чем, в связи с их высокой заболеваемостью и некоторыми культурными сдвигами, имеется безусловная нужда, необходимо создать такие же за счет Центра (виду слабости бюджета этих национальностей).—В проприях по докладу принял участие д-ра Мехоноптина, Шварца, Анисимова и проф. Молославский.

Д-р Кондаков И. А. сообщил о работе сывороточно-вакцинированного сопротивления, происходившего в Москве в январе месяце с. г.

Заседание 30/III.

Д-р М. О. Козьмин: *Санитарное состояние источников водоснабжения б-го района Московско-Казанской жел. дороги (предварительное сообщение).*—С замечаниями по докладу выступил д-р Славин, Мехоноптин Секретарь Л. Лось.

Научные Конференции врачей тbc учреждений г. Казани.

За истекший период Конференции расширили свою работу путем привлечения практических врачей города, командированных в Институт для усовершенствования врачей, и профессоров и преподавателей как Университета, так и Института. Наибольший интерес представляют работы Конференции по изучению противотуберкулезной вакцинации по Calmette'у и Langer'у, а также ряда вопросов клиники тbc и борьбы с ним.

Заседание 26/XI 1927.

Проф. Б. А. Вольтер: *Принципы дозировки солнцелечения по данным Ялтинского Тубинститута.* Докладчик остановился на интересных работах, проведенных проф. Мезеринским и его учениками в Ялтинском Институте. В настоящее время дозировка солнечной энергии проводится здесь с учетом количества калорий, падающих на единицу поверхности тела больного. При такой дозировке мы получаем сравнимые величины поглощенной солнечной энергии, и это дает возможность изучить биологическое действие солнечных лучей на организм больного в зависимости от дозы отпущеной энергии.

Д-р М. И. Ойфебах: *К вопросу об обязательной вакцине смертности и заразных форм тbc.* Изложив состояние вопроса в странах Западной Европы и Америки, докладчик считает назревшим и вполне своевременным проведение в жизнь обязательной заявки, учитывая рост противотуберкулезной организации г. Казани, достаточно окрепшей, чтобы справиться с этой работой.—Конференция избрана Комиссия в составе д-ров Дезидериева, Ойфебаха и Виноградова для проработки вопроса в Татарском здраве и проведении его в жизнь через Соваркком ТР.

Д-р А. И. Кокушина: *Информация о ходе прививок по Calmette'у по г. Казани.* На 25/XI 1927 г. было вакцинировано 27 чел., из них в Центральном районе 15 детей и в Забулакном—12. Вакцинация производилась согласно инструкции Тbc Комиссии при Бактериологическом Институте Казанского Гос. Университета, и ей подверглись лишь новорожденные из тbc очагов с открытыми формами тbc. За 9 месяцев наблюдения смертельных случаев среди вакцинированных не наблюдалось.

Секретарь М. Ойфебах.

X
1) Медиаком Казанского Го-
рода, проф. М. Алексеев по уролог-
ической проблеме, как несколько лет с ус-
ловием медицинской, удостоен этого
приза. Медиаком Казанского У-
правления организовано в Казани органи-
зование такого круга
участников 31/III Казанский Вете-
рарный союзника нашего журнала
77) Малый Соваркком отъ-
восточного на службе в госуд-
арственных лечебных заведениях
и паркомест размещения
не должно допускаться.

2) Ученый Мед. Сове-
тует охоты бобровой струи, на
80) В июле ток. г. испо-
льзуется воздвижение к учрежде-
ниям и пр. с предложе-
нием, включив которое
журналов советской медицины,
стенгазет и пр., создания с
лечебно-санитарных учрежде-
ний на право охраны зд-
них лиц, заслуживающих
организации конкурса на лу-
чую коммиссию и лучину
Бюл. НКЗ 1927, № 22).

3) В лечебных учре-
ждениях, как и в городских, та-
кже установлено не менее 4 ру-

5) Из 388 безрабо-
щимся на работу и про-

6) Паркомирес по
столице Казахстана, «ши-

7) По инициативе
так с осени тек. года л-

8) В виду того, что
мединский персонал и
Медсвятруд предложил
иск к Правлению У-та
из Гавпрофобром по
взысканию дани

9) На заводе
производство рентгено-
головного цирка на

10) В Москву с
основанием б. Повиваль-
ной Институте охраны
10,000 акушерок.

11) 4/III испо-
льзование деятельнос-

12) Всесоюзный
тек. г. в Тифлисе.

13) На Украине
храняться мозги на
столе. Между прочи-
м, Гарриман