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-го.

Проф. Н. П. Васильев сделал доклад о редком случае незаращенного бластома протока и одновременного острого эндартеритита аорты и легочной артерии.—Доклад этот, сопровождавшийся демонстрацией препаратов, вызвал вопросы и замечаний со стороны д-ра Р. Я. Гасуль и проф. М. Н. Чебоксарова и Н. К. Горяева.

Д-р А. В. Голев сделал сообщение: «Свободные фибринозные тела в плевральной полости». Сообщение это будет полностью напечатано в «Казанском Мед. Журнале».—Прения: д-р Р. Я. Гасуль, проф. Н. П. Васильев и д-р Захаров, отметить, что, быть может, в возникновении фибринозных тел в плевральной полости сыграли в данном случае роль наличие в плевре воздуша и повышенное содержание Са в соках организма больного имел спонтанный пневмоторакс и лечился Са.


Заседание 22-го.

Д-р Е. С. Алексеев: «К вопросу о влиянии фибробластов клеточных элементов в экссудате плевральной полости под влиянием бактерий».—В прениях по докладу приняли участие проф. Н. П. Васильев и В. М. Аристовский и д-р Н. П. Благовещенский.

Д-р А. П. Дмитриев сделал сообщение о культуривировании гонококки. Автор, пользуясь 100 больными гонореей, в отделаемом им уретра которых легко были обнаружены неосвобожденные гонококки, произвел сравнительное испытание сред: Абель, Mc Leod'a, асцит-агара, Wertheim'a, Piorkowski'oro, Lipschütz', кровяного агара и агара Lorenz'a. Посевы материала произошли параллельно на 4—6 питательных средах, причем на каждой из них было проведено не менее 25 случаев. Лучшей оказалась среда из кровяного агара, на котором было получено 88,9% 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 среды Piorkowski оро и Lipschütz'. Используя полученные результаты от кровяного агара, докладчик приготовил несколько кровяных сред на плацентарном агаре: 1) с непечем, 2) с непечем и нутрозой и 3) без непечем. При параллельных испытаниях этих сред с кровяным агarem оказалось, что среда из плацентарного агара с кровью без непечем дала наилучшие результаты—98,2% положительного роста гонококков, почему д-р Д. рекомендует ее для выращивания гонококков.—В прениях по докладу выступали д-ра Благовещенский и Поляков и проф. Аристовский, Вишневский и Васильев.

Секретарь Н. Вылегжанин.

Хирургическая секция.

Заседание 25-го.

Проф. В. А. Гуськин и демонстрировал мальчика 16 лет после amputatio interscapulo-thoracica по поводу саркомы левой плечелопаточной области. Докладчик обратил внимание на следующие моменты операции: ампутацию лучше производить под общим наркозом в виду обширности раны и возможности психического пока; из всех предложенных косынных разрезов наиболее целесообразным
является разрез по Лысенкову вдоль заднего края грудино-ключично-сосковой мышцы, т. к. он обнаруживает нервное плечевое сплетение, и открывается более широкий доступ к подключичным сосудам; в целях предупреждения общего шока, перед перерезкой плечевого сплетения необходимо блокировать его вправлением новокаина; операция производится почти бескровно, если, кроме подключичных сосудов, перерезываются также и а. transversa colli et transversa scapulae; для предупреждения воздушной эмболии лучше всего после расширяют ключичу и рассекают кожу, а также большой и малой грудных мышц вдоль переднебокового края опухоли, энергичным движением отвергнуть всю массу ампутированных тканей казни, вследствие чего подключичная вена натягивается и тесно прижимается к грудной клетке, кровотечение и вхождение вен в стену становится невозможным.— Во время прений по докладу проф. П. М. Крашенинников заметил, что он не видит здесь опасности воздушной эмболии. Проф. В. Л. Боголюбов указал, что подобные операции редко приходится делать хирургу, а если и приходятся, то с болью в сердце — вследствие большого увечья больного; случай оперирован докладчиком радикально, и надо надеяться, что больной гарантирован от возможных рецидивов.

Д-ра А. Н. Рыхляй Л. Г. Фишманк: Общий наркоз и функции печени (экспериментально-клиническое исследование). Докладчики при помощи пробы Rosental исследовали на собаках влияние хлорформа, этрона, хлорэтана, гепалан и изопра на функции печени, причем особенно резкое влияние на последнюю, оказывается, производят хлорформ. — В прениях по докладу д-р III вар ц указал, что изучая влияние хлорформа, алкалоидов на животных и на человека и определяя высоту защитных реакций организма путем реакции отклонения компенсатора, он наблюдал на кроликах при хлорформном наркозе значительное падение компенсатора в первые 24 часа, выражающееся спустя 3—4 дня. Этнých колебаний не давал; в частности хроническое отравление этрона дало лишь незначительные колебания компенсатора. В поздней смерти от хлорформа нельзя, по III вар ц, винить только печень, — благодаря пропусканию паров хлорформа или этрона через сырырку, изменяется структура последней, компенсатор падает на 50% и больше при хлорформе (при этрона — нет), происходит, повидимому, перераспределение в коллоидной системе, сума которых и дает смерть. Докладчик д-р А. Н. Рыхляй к возвратил, что при поздней хлорформной смерти все изменения сосредоточиваются в печени; при этрона же наступает смерть, т. к. вовлечении его на лиофиды не нарушается поверхностное натяжение среды. Д-р Ю. А. Лейбах придает огромную роль коллоидным изменениям среды. Возможно, что компенсатор является гипотетическим показателем состояния последней. Клинические наблюдения показывают, что хлорформ 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. Несколько данных методики в эксперименте точна, — высказывания трудно, хотя реакции Rosental отмечаются американским хирургом Майо и др. Вазилий, что печень сильно страдает при хлорформном наркозе, правлен, но не надо забывать в целый ряд других причин. Проведение наркоза — большое искусство, изучению которого у нас, к сожалению, часто не уделяют должного внимания.

Заседание 16 V.

Д-р Н. В. Завьялова демонстрировала больную спустя 21/2 года после артропластики локтевого сустава по поводу его гестного анкилоза. Функциональный результат операции оказался при этом вполне удовлетворительным, — обеим стабильным движением в оперированном суставе достигает 75% нормы.

Д-р В. Н. Васильев: О р а м е н ы х а н к и л и о в о м и кардиаках. Сообщение о трех случаях подобного повреждения, наблюдавшихся в Госпитальной Хирургической клинике Казанского Ун-та. Отличительным чертой этих своеобразных повреждений является асептический некроз, осколка 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 развивается лишь начиная с 3—4-го дня.— В прениях по обоим сообщениям приняли участие д-р М. С. Знаменский, сообщивший о своем собственном наблюдении над ранением червленным карданом, и проф. М. О. Фридман, отметивший прекрасный функциональный результат артропластики, т. к. получение стабилизации после операции уже до 30—40% по сравнению с нормой вполне удовлетворяет ортопеда; причину своеобразного течения ранений анкилозовым карданом он склонен, как и докладчик, усматривать в свойствах ангилина — сильного антисептического средства.
Проф. М. О. Фридахнд: О повреждениях 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. Оликов спросил, имеет ли значение в деле распознавания повреждения аскултуро куста? Докладчик отвечая отрицательно. Д-ра М. П. Гризнова 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, страдает 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 бе сустава. Докладчик склонен разделять опасения автора и приводит примеры из литературы, когда на операционном столе не находили диагнозированного повреждения (разрыв) мениска; может быть, в таких случаях,— к счастью немногочисленных,— и шла речь о начальных формах бе; не исключается, далее, возможность разрыва мениска в бе суставах, но мысли и обратное положение,— когда на месте травмы (разрыва мениска) может развиться бе пораженных суставов.


Д-р П. В. Швальв: Случай травмы брюшной полости (с демонстрацией микроскопических препаратов). Опухоль располагалась ракеропертнеально у копыт ного препятствия. Случай окончился летально, несмотря на иссечение опухоли на месте.—По поводу доклада сделал замечания проф. М. О. Фридланда.

Д-р Л. И. Васильев: К оперативному лечению некоторых форм выхолащения прямой кишки путем сужения заднего прохода кожным жгутом (по методу T he t s c h а - B о г о л ю б о в а ). Материал докладчика охватывает 15 случаев, оперированных по указанному способу в Казанском Военном Госпитале при пролапсах, главным образом, средней тяжести. Срок наблюдений от 1 мес. до 22. Результаты получились вполне удовлетворительными.—результата был только в одном случае, где кожный жгут выгнулся, почему и потребовалось новое оперативное вмешательство. Вообще кожного жгут в качестве материала для сжиивающего кольца оказалось вполне пригодным, — прочным, пластичным и довольно стойким по отношению к инфекции.—В прениях проф. Б. М. Оликов высказал опасение о возможности развития дермоидных кист в месте трансплантации. Д-р П. С. Венгеровский заметил, что он имеет хорошие результаты от сужения анального кольца простой нитью. Д-ра В. И. Васильев и Ю. А. Ратнер высказывали, что метод вполне оправдывает себя при пролапсах средней тяжести, при больших же пролапсах надо прибегать к ректопексии и ушиванию рассеченной ампулы прямой кишки также по принципу проф. В. Л. Боголюбова. Д-р И. Л. Цимхес, проверивший судьбу кожных жгутов после вживления их в различные ткани и органы, признал их выведен, что они вживают очень хорошо, +% нагноения бывает ничтожен, микроскопически наблюдался воспалительный инфильтрацион в окружности 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. Фридланда, пр-д. В. А. Гусинин и д-ра М. И. Гризнов и М. С. Заменский.

Секретарь д-р С. А. Смирнов.

Общество Рентгенологов и Радиологов г. Казани.

Заседание 3-е 31-го.

А. И. Кривер: Демонстрация рентгенограммы грудной клетки больного с клинически-нелеченным диспазом. На рентгенограмме видна хорошо контурированная, овальной, формой, сверху вытянутая тень вдоль легочной артерии и верхнего отдела дуги левого желудочка, которая при просвечивании отграничи-