

269545 X / 3

**ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ  
ИНСТИТУТ**

---

H-34  
X/3

1934 — 1940

**НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ**

(20 — 22 декабря 1940 г.)

---

**ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ**

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ  
КОНТРОЛЬ  
ЭНЦЕ

## ОРГКОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

Председатель оргкомитета—директор института Н. М. Васильев.

Зам. председателя оргкомитета— проф. С. Ф. Косых.

Секретарь конференции—доцент Н. Ф. Гофштадт.

Куратор пленарных заседаний—Н. М. Васильев.

Куратор секционных заседаний: клинической секции—доцент И. А. Клейтман  
и Теоретической секции—доц. А. В. Фалеев.

Секретари секционных заседаний:

Клинической секции—асс. Н. Н. Ежкин.

Теоретической секции—асс. Ф. Г. Попов.

269545

*Томск. ун-т*

Научная конференция ( 20-22 декабря 1940 г.) .

1940

ПРОВЕРЕНО  
1968 г.

616,31

### ПЛАН РАБОТЫ КОНФЕРЕНЦИИ

20 декабря 1940 г. с 6 час. до 10 час. вечера

#### ОТКРЫТИЕ КОНФЕРЕНЦИИ

##### Пленарное заседание

Аудитория № 2.

1. Вступительное слово — директор ин-та Н. М. Васильев.
2. Выборы президиума.

##### Научные доклады

3. Проф. С. Ф. Косых. — Сообщение о Всесоюзном совещании по челюстной травматологии.
4. Доцент А. И. Прейсман. — О невралгии тройничного нерва одонтогенного происхождения.
5. Доцент С. П. Волков. — Пупиллометр новой системы.
6. Доцент Н. Ф. Гофштадт. — Кровохлебка, как лечебное средство против поносов у туберкулезных больных.

##### Секционные заседания

21 декабря 1940 г. с 6 до 10 час. вечера

Аудитория № 1.

##### Клиническая секция.

1. Проф. С. Ф. Косых. — Оперативное лечение анкилозов челюстно-височного сустава.
2. Асс. А. Д. Асонов. — Лечение врожденных щелинных дефектов неба и верхней губы по материалам клиники челюстно-лицевой хирургии Т. М. И.
3. Студ. IV курса В. С. Цепелева. — Роль зубов мудрости в этиологии заболеваний челюстей.
4. Студ. IV курса А. Н. Шубникова. — Болезни крови и оперативное вмешательство.
5. Асс. Н. Н. Ежкин. — Искусственное дыхание равным на передовой линии боя.
6. Студ. IV курса П. С. Кузнецов. — Фоликулярные кисты челюстей по материалам клиники челюстно-лицевой хирургии Т. М. И.
7. Асс. Емшенецкая, А. В. Горбенко и Е. Н. Попова. Демонстрация больных.

##### Теоретическая секция.

21 декабря 1940 г. с 6 до 10 час. вечера

Аудитория № 2.

1. Доцент А. В. Фалеев. — О динамике витамина С в ягодах и листьях шиповника.
2. Асс. В. И. Рюмина. — О содержании витамина С в молоке при различных способах его обработки.

ПРОЧТАНО  
1948 г.

269545

269545



3. Асс. Ф. Г. Попов.—Действие на секреторную функцию желудка минеральной воды родникового источника и воды озера Учум.

4. Доцент А. А. Пономарев.—Новый метод биохимической диагностики бактерий тифозной группы при помощи солей органич. кислот.

5. Асс. Н. А. Верховская.—К анализу механизма индивидуальных реакций на новокаиновый блок.

#### Клиническая секция.

22 декабря 1940 г. с 10 ч. до 2 час. дня

#### Аудитория № 1

1. Доцент А. И. Прейсман.—К ошибкам при инъекционной анестезии в стоматологической практике.

2. Асс. Г. С. Акишина.—Фтор в стоматологии по монографии проф. Лукомского.

3. Асс. М. А. Баяндурова.—Прорезывание зубов у щенят на фоне нарушенной трофики.

4. Асс. И. И. Прейсман.—Наблюдения над лечением гангренозных зубов по методу д-ра Анищенко.

5. Доцент А. А. Короленко.—Ламблиз и его лечение по клиническим и экспериментальным данным.

6. Доцент Н. Ф. Гофштадт.—Сравнительная оценка обеззараживающих средств полости рта, часть I.

7. Доцент А. А. Пономарев.—То же, часть II.

8. Док. С. П. Волков.—Материал к вопросу о черепно-мозговых травмах и травматической эпилепсии.

#### Теоретическая секция

22 декабря 1940 г. с 10 ч. до 2 час. дня

#### Аудитория № 2

1. Ст. преподаватель Ф. И. Терпугов.—Физико-химический анализ систем: а) Нитробензол—р—нитрофенол, б) Нитробензол—т—нитрофенол.

2. Асс. М. Е. Ельцова.—Комплексные соединения неосальварсана с некоторыми минеральными солями.

3. Асс. Н. А. Верховская.—Гистоструктурные изменения в кроветворных органах при новокаиновом блоке.

4. Асс. Ф. Г. Попов.—О скорости эвакуации Тагарской минеральной воды из желудка в 12 перстную кишку.

#### Пленарное заседание

22 декабря 1940 г.—с 6 час. вечера.

1. Доклад председателя клинической секции, проф. С. Ф. Косых.

2. Доклад председателя теоретической секции,—доцент А. В. Фалеев.

## ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ СЕКЦИИ

Ассистент Акишина Г. С.

### **Фтор в стоматологии по монографии проф. Лукомского „фтор в медицине“.**

Попытки применения соединений фтора с терапевтической целью производились давно, однако фтор не получил широкого распространения из опасений вредного действия его на организм.

Соединения фтора ядовиты. Механизм действия фтора на организм до сих пор не может считаться выясненным.

Несмотря на недостаточность фармакодинамических сведений о действии фтора и его соединений на организм, в настоящее время имеются сообщения о применении фтора с лечебной целью (Лукомский и др.).

Проф. Лукомский, имея опыт в применении фтора при лечении острых остеомиелитов челюстей, парадентоза, обнаженного дентина, кариеса зубов, пульпитов, гангрены пульпы, указывает на то, что фтористый натрий дает определенный лечебный эффект.

Наша клиника применяет фтористый натрий по Лукомскому при лечении кариеса, пульпитов, гангрены пульпы и парадентозе. Результаты этого применения говорят о положительном лечебном эффекте.

Ассистент Баяндурова М. А.

### **О смене молочных и прорезывании постоянных зубов у щенят с удаленными обоими полушариями.**

Удаление обоих полушарий у щенят влечет за собой задержку роста. Исследование обмена веществ показывает резкое его нарушение; так — измененным бывает: водный, солевой, углеводный, жировой, белковый обмена.

Естественно было ожидать, что указанные нарушения трофики организма скажутся на смене молочных и прорезывании постоянных зубов.

Из литературных данных по указанному вопросу имеются сведения об изменении структуры зубов при различных нарушениях центральной нервной системы (Энтин, Пигалев, Каушенский).

Нашими данными подтверждено, что удаление обоих полушарий ведет к задержке роста и развития зубов и нарушению трофики организма, вызванной дегенерацией, сказывается на смене молочных зубов. Так, у щенков с удаленными полушариями головного мозга происходит задержка в процессе прорезывания и развития постоянных зубов. Постоянные зубы, прорезывающиеся после удаления обоих полушарий головного мозга, бывают гипоплазированы, кроме того меняется порядок прорезывания.

Последние обстоятельства лишней раз указывают на то, что в процессе формирования и прорезывания зубов трофический компонент, наряду с прочими факторами, играет не последнюю роль.

Ассистент Н. А. Верховская.

## **Проблема выяснения значения нервно-трофического фактора в гематологии.**

### **К анализу механизма „индивидуальных реакций на новокаиновый блок“.**

Практика применения новокаинового блока, основанная как и применение всякой раздражающей терапии на нормализующем его действии, богата фактами, выявляющими значение индивидуальности и характера разыгрывающихся реакций. Вместе с тем, как и при других формах раздражающей терапии, „механизм“ этих индивидуальных реакций до сих пор остается еще неясным. Восполнить этот пробел хотя-бы в какой-нибудь мере и было нашей задачей.

Ассистент Н. А. Верховская.

## **Гистоструктурные изменения в кроветворных органах при новокаиновом блоке.**

Эта тема является продолжением предыдущей темы. Задача ее состоит в том, чтобы выяснить характер гистологических изменений в кроветворных органах при различных способах умерщвления (удар, эфир, газовая эмболия).

Доцент С. П. Волков.

## **Пупиллометр новой системы.**

1. В медицинской практике неврологической, психиатрической, офтальмологической большое значение имеет исследование зрачков, как показатель патологического состояния нервной системы.

2. До настоящего времени для исследования зрачков: определения их величины, формы, световой и других реакций не существовало объективного метода, и все дело сводилось к субъективной оценке состояния зрачков. Поэтому все установившиеся самые разнообразные приемы являлись ненадежными и неубедительными уже по субъективному и поэтому часто неуверенному или явно ошибочному подходу к оценке состояния зрачков, а также еще и потому, что на изменение зрачков обычно имеют большее влияние даже самые незначительные и иногда трудно устранимые условия.

3. Эти обстоятельства способствовали тому, что было сделано много попыток к объективизации такого исследования, были предложены самые разнообразные методы и различные приборы для исследования зрачков, но ни один из них нельзя признать надежным методом. Уже самый факт массовых предложений различных приборов: Гааба, Швейгерта, Солоникина, Цейса, Гесса, Джоунса и других авторов говорит об актуальности этого вопроса и настоятельной необходимости в подобном приборе.

4. Изобретенный и предложенный автором прибор для измерения зрачков— „пупиллометр“ системы С. П. Волкова разрешает принципиально эту задачу (см. детальное описание прибора).

5. Прибор представляет собой оптическую систему, состоящую из одной призмы, двух зеркал и одной линзы; он дает возможность перевести оба зрачка глаз на призму, к одному ее ребру, сблизить зрачки до их соприкосновения, затем наложить их до совпадения по диаметрам и таким образом на фоне имеющейся на призме сетки точно сопоставить и оценить относительную и абсолютную величину зрачков.

6. Возможность регулирования искусственного освещения внутри прибора в условиях изолирования от окружающего света позволяет произвольно изме-

нять условия и дает возможность экспериментального исследования эрчков в их действии и постановки целого ряда экспериментов.

7. Простота устройства прибора, следовательно легкость его освоения, портативность, возможность массового выпуска, возможность применения для стационарной и амбулаторной практики и для научно-исследовательских изысканий,— все это делает необходимым массовый выпуск прибора и его широкое практическое применение.

Доцент Н. Ф. Гофштадт.

## Кровохлебка, как лечебное средство при лечении поносов у туберкулезных больных.

Цель работы—научно обосновать широко применяемое в народной медицине растение „Кровохлебка“, обладающее вяжущим, противовоспалительным и противопоносным свойством. Корни содержат большой процент (17%) таннидов и являются хорошим заменителем импортных растений (ратанию, катеху, турецкие орешки и др.).

Наблюдения при лечении экстрактом „Кровохлебки“ поносов у туберкулезных больных дали следующие результаты:

1. Одним из наиболее частых осложнений при туберкулезе легких—это поражение кишечника, которое мешает врачу проводить правильное лечение против основного заболевания.

2. Опыты лечения таких поносов опиум, висмутом и таннальбином, проводимые нами, не всегда дают улучшения.

3. Экстракт „Кровохлебки“, примененный нами по 20—25 капель несколько раз в день, дал в 38 случаях положительные результаты из 40 больных поносом при туберкулезе легких.

4. Длительность лечения в среднем от 2 до 8 дней, улучшения же наблюдались на 2—3 день.

5. Естественное сочетание в корнях „Кровохлебки“ таннидов с кальцием и обволакивающими веществами являются хорошим противовоспалительным, вяжущим, болеутоляющим и замедляющим перистальтику средством.

6. Большой процент таннидов (17%), огромные заросли в Сибири и легкость заготовки корней кровохлебки, освобождают Союз от Симпортных растений (ратании, турецких орешков и др.), содержащих дубильное вещество.

7. Перед началом лечения экстрактом „Кровохлебки“ рекомендуется назначение слабительного (касторовое масло) и соответствующая диета.

Доцент Н. Ф. Гофштадт и доцент А. А. Пономарев.

## Сравнительная оценка обеззараживающих средств ротовой полости.

Цель нашей работы состоит в том, чтобы:

а) Проверить на бактерицидное действие против кислотообразующих бактерий полости рта, в том числе и стрептококков, ряд лекарственных препаратов и особенно тех, которые нашли применение за последние годы.

б) Установить концентрацию растворов при которых проявляется их максимальное полезное действие.

в) В дальнейшем ввести, если это будет рационально, некоторые из них в постоянное употребление в качестве гигиенических препаратов профилактического значения для широких масс населения.

Ассистент Н. Н. Ежкин.

## Искусственное дыхание пораженным на передовой линии боя.

Цель настоящего сообщения—изложение нового, мало знакомого способа искусственного дыхания по д-ру Степанскому на передовой линии боя.

Этот метод является лучшим в том отношении, что как пораженный, так и производящий искусственное дыхание находятся в положении лежа.

При этом способе экскурсия грудной клетки достигает не меньших размеров, чем при способе Сильвестра.

Искусственное дыхание по этому методу является единственным, возможным под ружейным и пулеметным огнем.

Из этого вытекает, что метод д-ра Степанского заслуживает самого большого внимания и должен быть внедрен для проведения в жизнь.

Асс. М. Е. Ельцова.

## Комплексные соединения неосальварсана с некоторыми минеральными солями.

1. Со времени блестящих успехов П. Эрлиха (открытие Сальварсана) органические соединения мышьяка привлекают усиленный интерес со стороны большого числа исследователей. Особенно большое внимание обращается на связь между строением молекулы того или иного препарата с его физиологическим действием и результатом работ в этом направлении является, в частности, замена сальварсана неосальварсаном, т. к. последний обладает большим преимуществом перед первым (имеет все целебные качества сальварсана, более устойчив при хранении и т. д.).

2. Наличие в молекуле неосальварсана арсеногруппы связанной с бензолными кольцами, позволяет думать, что эта группа, являясь аналогичной хромофорной группе азокрасителей, не только обуславливает образование интенсивно окрашенных соединений, но и является важнейшей функциональной группой соединения, от которой в значительной степени зависит терапевтический эффект.

3. Арсеногруппа является такой группой атомов, к которой могут комплексно присоединяться, например, соли тяжелых металлов, причем комплексообразующая способность этой группы будет служить критерием активности мышьяковистого препарата в целом.

4. Предпринятое нами исследование имеет целью установить способность неосальварсана к комплексообразованию с некоторыми минеральными солями, т. к. химическая активность арсеногруппы находится в связи и с физиологическим действием целой молекулы неосальварсана. Изменение комплексообразующей способности этого препарата будет безусловно изменяться с введением тех или иных заместителей (речь идет о заместителях в бензольных кольцах), а параллельно этому будет изменяться и терапевтический эффект, что и установлено уже на примере неосальварсана.

5. Нами установлено, что с некоторыми минеральными солями неосальварсан образует достаточно интенсивно окрашенные комплексы, образование которых позволяет осуществить количественное определение этого препарата в водных растворах колориметрическим методом.

Проф. С. Ф. Косых.

## Оперативное лечение анкилозов челюстно-височного сустава.

Докладчик останавливается на этиологии, патолого-анатомической картине, клинике анкилоза челюстно-височного сустава. Освещает принципы оперативного лечения анкилоза. Несмотря на большое количество предложенных опера-

тивных методов, отдаленные результаты лечения продолжают быть неутешительными (свыше 20% рецидивов).

Докладчик придает большое значение ортопедическому лечению в послеоперационном периоде. Выдвигает требование получать после оперативного лечения не только функциональный успех, но и исправление микрогении, наблюдающейся у подобных больных, для чего предлагает новый метод оперативного лечения, пригодный для некоторых случаев. Подводит итоги своей работы по лечению анкилозов челюстно-височного сустава за 15 лет.

Проф. С. Ф. Косых.

### Сообщение о Всесоюзном совещании по челюстной травматологии в Москве 25—29 июня 1940 года.

На данном совещании были подведены предварительные итоги по обслуживанию медпомощью челюстно-лицевых раненых в событиях МНР и Финляндии. Сообщение имеет характер отчетно-инструктивного доклада.

Студент IV курса П. С. Кузнецов.

### Фолликулярные кисты челюстей—по материалам клиники челюстно-лицевой хирургии ТМИ.

Докладчик останавливается на вопросах происхождения, патологоанатомической и клинической картине, диагностике и лечении фолликулярных кист челюстей. Сообщает о случаях наблюдений фолликулярных кист за 4 года работы клиники челюстно-лицевой хирургии ТМИ.

Доцент А. А. Понамарев.

### Новый метод биохимической диагностики бактерий тифозной группы при помощи солей органических кислот.

Цель работы—проверить упомянутый метод, выявить его достоинства и недостатки. Доклад имеет характер предварительного сообщения.

1. При сбраживании органических солей бактериями тифозной группы образуются щелочи, что является таким же характерным их свойством как образование кислот при сбраживании углеводов.

2. Дифференциальная диагностика бактерий тифозной группы при помощи солей органических кислот возможна для трех основных представителей тифозной группы; палочки брюшного тифа, паратифа А, паратифа Б; получены такие данные:

а) Палочка брюшного тифа сбраживает соли муравьиной, янтарной, винной и лимонной кислот и не сбраживает соли уксусной, масляной и щавелевой кислот.

б) Палочка паратифа А сбраживает соли муравьиной, уксусной, янтарной и лимонной кислот и не сбраживает соли масляной, молочной, щавелевой и винной кислот.

в) Палочка паратифа Б сбраживает соли муравьиной, уксусной, молочной, янтарной, винной и лимонной кислот и не сбраживает соли масляной и щавелевой кислот.

Ассистент В. И. Рюмина.

## **Влияние различных методов обработки молока на сохранность витамина „С“.**

Докладчик приводит данные о содержании витамина С в сыром, кипяченом, пастеризованном и кислое молоко. Определение витамина С в молоке велось химическим путем по методу Девятина—Дорошенко, и данные проверялись биологическим методом.

**В ы в о д ы:**

1) В зимнем молоке коров гор. Томска в среднем содержится около 8 мг витамина С на литр.

2) При самопроизвольном скисании молока, в течение суток сохраняется в среднем 77% первоначального количества витамина С.

3) При заквашивании молока простоквашей, содержание витамина С в течение первых суток почти не изменяется. Через 2-е суток сохраняется лишь 60%, в дальнейшем это количество еще понижается.

4) При заквашивании вскипяченного молока лактобациллином, через сутки сохраняется лишь 58% витамина С по сравнению со свежим.

Пастеризация при 85 и 65°C, а также и кратковременное кипячение молока почти не изменяет содержание витамина С.

6) Пастеризация и кипячение молока, в общем, не изменяют его питательных свойств.

Ассистент И. И. Прейсман

## **Наблюдения над лечением гингивозных зубов по методу д-ра Анищенко (пломбирование каналов корней жидким фосфат-цементом).**

В 1935 г. д-ром Анищенко ГИСО был предложен для лечения гингивозных зубов жидкий фосфат-цемент. Все способы для лечения таких зубов, предложенные раньше, не всегда давали удовлетворительные результаты. Метод д-ра Анищенко, проверенный автором в клинике терапевтической стоматологии института на многих больных, дал вполне хорошие результаты, почему заслуживает широкого распространения в стоматологической практике.

Доцент А. И. Прейсман.

## **К ошибкам при инъекционной анестезии в стоматологической практике.**

В стоматологической практике при проведении местной анестезии нередко наблюдается ошибочное введение в ткани сильнодействующих медикаментозных веществ вместо раствора новокаина, что ведет иногда к очень серьезным осложнениям, которые порой даже угрожают жизни больного.

Автором приводятся литературные данные по указанному вопросу и сообщается об одном наблюдавшемся им случае подобной ошибки, который представляет большой интерес как для врачей-стоматологов и зубных врачей, так и для врачей других специальностей.

Док. А. И. Прейсман.

## О невралгиях тройничного нерва одонтогенного происхождения.

Невралгии тройничного нерва—сравнительно часто встречающиеся заболевания как в практике врача-стоматолога, так и в практике врача—отоларинголога и невропатолога.

Невралгии тройничного нерва принято делить на идиопатические и симптоматические. Причиной симптоматических невралгий очень часто являются заболевания зубочелюстного аппарата.

Автор по указанному вопросу приводит литературные данные и сообщает о двух наблюдавшихся случаях невралгии тройничного нерва одонтогенного происхождения. Случаи эти по своему этиологическому моменту и по клиническому течению представляют большой практический интерес.

Преподаватель Ф. И. Терпугов.

### Физико-химический анализ систем.

1. Нитробензол р-нитрофенол.
2. Нитробензол т-нитрофенол.

Системы исследовались с целью выяснения характера взаимодействия между кислотами и нитробензолом.

Системы исследовались по вязкости и коэффициенту преломления. Для системы нитробензол-нитрофенол получены две изотермы вязкости при 120 и 140°С и рассчитан температурный коэффициент вязкости в этом интервале температур для системы нитробензол т-нитрофенол получены изотермы вязкости при 100, 120, 140°С и рассчитан температурный коэффициент вязкости в этом интервале. Для обеих систем измерены коэффициенты преломления в пределах концентраций 0—75% р-нитрофенола и 0—80% т-нитрофенола. Рассчитано отношение от аддитивности коэффициента преломления для указанных систем. Изотермы вязкости, температурные коэффициенты вязкости, а также изотермы коэффициента преломления для обеих систем имеют вид кривых слегка вогнутых к оси концентраций. Полученные изотермы вязкости и коэффициенты преломления для обеих систем показывают, что в указанном интервале температур системы ведут себя, как идеальные смеси, т. е. между компонентами системы отсутствует взаимодействие.

Докент Фалеев А. В.

### Динамика витамина „С“ в ягодах и листьях шиповника в течении вегетационного периода.

Ягоды шиповника являются в настоящее время витамино-носителем, не превзойденным по своему значению. Они ценны не только чрезвычайно высоким содержанием витамина С, но и большой его стойкостью, благодаря чему они почти не теряют активности при высушивании и выдерживают длительное хранение.

Ягоды шиповника (чаще в сухом виде) и получаемые из них препараты являются наиболее распространенным С витаминным концентратом, используемым с терапевтическими целями и, главным образом, как профилактическое средство. В литературе имеются также указания, что помимо ягод, витамином в той же мере богаты и листья шиповника.

Увеличивающаяся с каждым годом заготовка шиповника делает необходимым изучение динамики его накопления в течение вегетационного периода; это дает

возможность производить сбор материала в период наибольшего содержания в нем витамина С.

С этой целью была проделана настоящая работа и получены следующие данные:

1) В течение летних периодов 1939 и 1940 г.г. производилось систематическое наблюдение за накоплением витамина С в листьях и ягодах трех сортов шиповника: *Rosa canina*... Майская роза и Камчатская роза.

2) Количество витамина С в листьях оказалось несравненно меньше, чем в ягодах. Наибольшее содержание витамина С оказалось в Камчатской розе (до 218 мг %), затем в Майской розе (до 201 мг %) и сравнительно меньше в *Rosa canina* (до 175 мг %).

3) Наибольшее количество витамина С накапливается в листьях осенью—в конце августа и начале сентября. Кроме того, наблюдается повышение в конце мая или начале июня.

4) На содержание витамина в листьях влияет погода; замечается падение в ненастные периоды и повышение в ясные.

5) Количество витамина С в ягодах увеличивается все время вплоть до поздней осени (октябрь).

6) По богатству витамином сорта ягод шиповника располагаются в том же порядке, что и в отношении листьев. Осенью 1940 г (к 9/IX) Камчатская роза содержала в ягодах (без косточек) до 2065 мг %, Майская роза—до 1819 мг %; *Rosa canina* (к 21/VIII)—до 772 мг %.

7) Для получения наиболее богатых витамином С ягод—сбор их должен производиться, по возможности, поздней осенью.

---

Студ. IV курса В. С. Цепелева.

## Роль зубов мудрости в этиологии заболеваний челюстей.

Докладчик освещает значение ретенции, осложненного прорезывания кариеса и других патологических процессов зубов мудрости в развитии заболеваний челюстно-лицевой области. Дает краткую характеристику этих заболеваний и излагает методы их лечения.

---

Студ. IV курса А. Н. Шубникова

## Болезни крови и оперативное вмешательство.

Доклад дает краткую характеристику болезней крови и кроветворных органов, являющихся относительными или абсолютными противопоказаниями для производства оперативных вмешательств. Остается на методах их хирургического лечения, а также на диагностике и условиях производства оперативных вмешательств подобным больным.

---

Ассистент А. Д. Асонов.

## Лечение врожденных щелинных дефектов неба и верхней губы, по материалам челюстно-лицевой клиники ТСИ.

Щелинные дефекты неба представляют собой сравнительно часто встречающиеся заболевания, но тем не менее до настоящего времени оперативное лечение их представляет большие трудности. После операций наблюдается большой процент рецидивов, благодаря чему общие хирурги от лечения таких больных в детском возрасте отказываются.

В последние годы разработана довольно сложная методика оперативного лечения, задачей которой является не только создание разобщения между ротовой и носовой полостями, но и достижение функциональных результатов.

Требования к операциям на верхней губе — получение лучшего косметического эффекта.

Через клинику челюстно-лицевой хирургии ТСИ, за период четырехлетнего ее существования прошло значительное количество подобных больных с благоприятными итогами оперативного лечения, о чем докладчик и ставит своей задачей познакомить слушателей.

Доцент С. П. Волков

## Материал к вопросу о черепно-мозговых травмах и травматической эпилепсии.

1. В настоящее время можно считать установленным, что в этиологии и патогенезе эпилепсии несомненно большую роль играют экзогенные факторы и среди них, наряду с токсическими и инфекционными факторами, одно из первых мест занимают черепно-мозговые травмы.

2. Из таких травм, могущих вызвать ту или иную реакцию центр. нервной системы, нужно отметить следующие: военные, производственные, уличные (транспортные), бытовые и др. травмы.

3. По своим ближайшим и отдаленным последствиям черепно-мозговые травмы могут вызвать самые разнообразные проявления, начиная от кратковременных и преходящих, иногда мало заметных, реактивных состояний и до тяжелых эпилептиформных судорогах или иных состояний с тяжелыми психическими явлениями.

4. Иногда весьма трудно установить строгую зависимость между характером травмы и степенью той или иной реакции организма (что зависит от самых различных причин: потери сознания больным, амнезии и проч.).

5. Собранный автором материал позволяет сделать следующие предварительные выводы:

а). Последствия черепно-мозговых травм могут выражаться в самых разнообразных проявлениях, начиная от невротических состояний различного характера, до тяжелых эпилептических приступов с психическими эквивалентами.

б). Для определения тяжести травматического мозгового поражения и принятия соответствующих предупредительных мер (рентгенография, оперативное вмешательство и проч.) необходим учет следующих особенностей: первой реакции организма — потеря сознания и др.

в). Наблюдения автора на его материале показывают, что очень часто уже самое проявление психических симптомов: расстройства восприятий, наличие бредовых идей, психосензорных проявлений, расстройства настроения в виде буйного состояния или, наоборот, эйфории, особенно если это проявляется пароксизмально, может подсказать необходимость искать в основе этого заболевания наличие черепно-мозговых травм.

г). Поэтому безусловно необходимо в таких случаях более углубленное изучение как условий, при которых нанесена травма, так и характера травмы, а равно изучение и уточнение первых проявлений и последующего развития патологических симптомов нервного и психического порядка.

Доцент С. П. Волков

## Материал к вопросу о патогенезе галлюцинаторно-параноидного синдрома.

1. Патогенез галлюцинаторных явлений до настоящего времени еще нельзя считать окончательно выясненным.

2. Можно считать установленным, что даже при местном поражении головного мозга (опухоль, дистицирк и т. д.) галлюцинации, как и бред, зависят от общих диффузных изменений мозга.

3. В данной работе приводится характерный случай с резко выраженным галлюцинозно-параноидным синдромом у больного, имевшего в анамнезе сифилис и алкоголизм, но умершего при явлениях диссеминированного туберкулеза. На вскрытии были обнаружены, помимо распространенных очагов тbc, сифилиса, склеротических изменений в различных органах, еще туберкулезная гранулема в лобной доле головного мозга.

4. При сопоставлении клинического прижизненного диагноза с патолого-анатомическими данными и микроскопической картиной возникает вопрос о том, какой из имеющихся патогенетических факторов: сифилис, туберкулез (рассеянный или ограниченный фокус в головном мозгу), алкоголизм или артериосклероз, послужил причиной для возникновения данного синдрома, или следует допустить значение сочетания нескольких из этих факторов.

5. Давный случай, подробно клинически обследованный, проверенный на секции, исследованный патолого-анатомически и гисто-патологически, представляет большой интерес и может служить материалом в вопросе изучения клиники и патогенеза „Галлюциноза“.

Ассистент Ф. Г. Попов.

### **Действие на секреторную функцию желудка воды родникового источника № 1 и минеральной воды озера на курорте „Учум“.**

Литературные данные, касающиеся затронутого вопроса, чрезвычайно скудны. Между тем, дело освоения лечебных факторов на курортах местного значения с каждым годом принимает все возрастающее значение.

Настоящая работа ставит своей целью методом физиологического эксперимента осветить вопрос о действии воды родникового источника № 1 и минеральной воды озера „Учум“ на секреторную функцию желудка.

С этой целью летом 1939 года автором поставлено 85 опытов на собаках, оперированных по методу Гейденгайна и Гейденгайн-Павлова. Минеральная вода вводилась в желудок вместе с углеводной пищей - белым хлебом, при этом регистрировалось количество отделяемого сока, изучалась его кислотность и ферментная сила.

При введении в желудок минеральной воды родникового источника № 1 вместе с хлебом наблюдается небольшое, но стойкое повышение количества отделяющегося сока, увеличение его кислотности и ферментной силы по сравнению с тем же белым хлебом, вводимым вместе с физиологическим раствором.

При введении в желудок собаки минеральной воды озера „Учум“ вместе с белым хлебом установлено значительное увеличение секреторной функции желудка, что выражалось в увеличении количества отделяющегося сока, его кислотности и ферментной силы по сравнению с тем же хлебом, вводимым вместе с физиологическим раствором.

Выводы вытекающие из полученных экспериментальных данных:

1. Вода родникового источника № 1, введенная в желудок с белым хлебом, повышает секреторную функцию желудка.
2. Кислотность желудочного сока и его ферментная сила при этом увеличиваются.
3. Минеральная вода озера „Учум“, введенная в желудок вместе с белым хлебом, значительно повышает секрецию желудочного сока.
4. Кислотность желудочного сока и его ферментная сила при этом в значительной степени увеличиваются.
5. Минеральная вода родникового источника № 1, в смысле влияния на секреторную функцию желудка, характеризуется мягкой действия.

## **Эвакуация Тагарской минеральной воды из желудка в кишку.**

Вопрос об эвакуации из желудка в двенадцатиперстную кишку минеральной воды приобрел большое значение в практике курортного дела. Однако, скорость эвакуации Тагарской воды остается не изученной.

Для освещения данного вопроса автором проведена настоящая работа на полифистульных собаках, при этом скорость перехода минеральной воды сравнивалась со скоростью передвижения дистиллированной воды.

В двух сериях опытов Тагарская вода применялась или в чистом виде, или в смеси с мясным бульоном.

На основании всего полученного материала автор приходит к следующим выводам:

1. Тагарская минеральная вода эвакуируется желудком значительно быстрее, чем дистиллированная вода.
2. Время эвакуации Тагарской воды, введенной в желудок собаки в количестве 400 куб. см., не превышает 30 минут.
3. Основная масса Тагарской минеральной воды покидает желудок собаки в течении первых 15 минут.
4. Мясной бульон, введенный в желудок в смеси с Тагарской минеральной водой, эвакуируется желудком значительно быстрее, чем бульон с дистиллированной водой.
5. Время эвакуации желудком собаки 400 куб. см. смеси мясного бульона и минеральной воды не превышает 35 минут.

Бесплатно



Ответственный за выпуск—Н. М. Васильев

МН18100

Сдано в работу 12/ХП-1940 г.

Подписано к печати 20/ХП-1940 г.

Статформат 145×195<sub>16</sub>

Тип. зн. в печ. л. 59600

Объем: 1 п. л., 1,5 авт. л., 0,5 бум. л.

Заказ № 4546-40 г.

Тираж 200 экз.

Типография издательства „Красное Знамя“ Томск, Советская ул. № 47.