

ПРОТОКОЛЬ

очереднаго засѣданія Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

8-го Ноября 1907 года.

Предсѣдательствовалъ проф. А. Н. Каземъ-Бекъ при заступающемъ мѣсто секретаря О. Г. Панъ.

Присутствовали: проф. В. Ф. Орловскій, проф. Тимофѣевъ, проф. И. А. Праксинъ, д-ръ Чебоксаровъ, Цыпкинь, Перимовъ, Эскинь, Опокинъ, Красинъ, Чалусовъ, Фофановъ, Копыловъ, Занченко, и человѣкъ 15 посторонней публики.

Д-ръ *Красинъ* сдѣлалъ сообщеніе «О колото-рѣзанныхъ ранахъ печени».

ПРЕНІЯ.

Д-ръ В. А. Перимовъ замѣтилъ, что для доступа къ ранѣ на печени, если находится гдѣ—нибудь выше, предлагаютъ разрѣзъ *ligam. suspensor. hepatis*, а для остановки кровотеченія слѣдуетъ прижать *art. meseraica superior*, чтобы легче накладывать швы.

Д-ръ *Красинъ* отвѣтилъ, что обыкновенно можно свободно накладывать швы на печень, не прижимать *art. meseraica superior*, а убирая кровь марлевыми салфетками.

Проф. И. А. Праксинъ. Что касается леченія колото-рѣзаной раны печени, то разумнѣе возможно скорое, энергичное хирургиче-

ское внимательство, состоящее въ широкомъ разрѣзѣ раны, даже лапаротоміи и резекціи ребра, гдѣ рана лежитъ высоко на печени—этимъ мы открываемъ свободный доступъ къ ранѣ, легко діагностируемъ мѣсто раненія и накладываніемъ швовъ устраняемъ кровотеченіе, часто смертельное. Что касается чѣмъ, то можно съ успѣхомъ оперировать и съ простыми иглами, а не только съ иглами и швомъ Кузнецова. Симптомы полостного кровотечения слѣдующіе: 1) блѣдность покрововъ, жажда, сохраненіе сознанія; послѣдними симптомами блѣдность покрововъ отъ потери крови отличается отъ блѣдности отъ шока. 2) болѣзненность и напряженіе стѣнокъ живота около раны и 3) ограниченная тупость въ области правой подвздошной области, зависящая отъ скопленія здѣсь крови, такъ какъ брыжжейка не даетъ возможности стекать крови изъ печени въ лѣвую половину живота.

Причина громаднаго процента смертности отъ хирургич. внимательствъ лежитъ въ отекаѣ легкихъ, что зависитъ по моему отъ поперечнаго разрѣза *m. rectus abdominis*; а эта мышца играетъ роль при дыханіи; поэтому слѣдуетъ дѣлать разрѣзъ вдоль *m. recti abdominis*, чѣмъ можетъ быть предотвратимъ отеки легкихъ. При сильныхъ кровотеченияхъ слѣдуетъ прижимать *lig. Hepato—duodenale*, а прижатіе *ar. mesentericae superioris* бесполезно.

Д-ръ Перимовъ: прижимать *v. portae* опасно, ибо можетъ получиться шокъ, какъ это доказано опытомъ Ронфік'а и друг., прижатіе же *a. mesentericae superioris* безопасно.

Д-ръ Чалусовъ. Частота поражений печени зависитъ по моему и отъ характера случая и самообороны, а не только отъ величины этого органа.

Д-ръ Красинъ: я никогда въ литературѣ не встрѣчалъ такого объясненія частоты раненій печени.

Проф. Каземъ-Бекъ. *M. rectus abdominis* не играетъ видной роли въ актѣ дыханія, а потому ея разрѣзъ не можетъ вызывать отекаѣ легкихъ.

Предсѣдатель Н. Геркенъ.

Секретарь А. Фаворскій.
