

проф. М. И. Мастбаум, проф. Р. И. Лепская, доц. Ю. А. Ратнер, проф. Р. Я. Гасуль, проф. Н. К. Горяев).

3. 29 и 30 января 1935 года в Кукморе состоялась Межрайонная Научная конференция врачей Агрызского, Арского, Вят.-Полянского, Кукморского и Сабинского районов, с докладами:

Проф. Гусев А. Д.—Врачебные ошибки и врачебные преступления.

„ Эпштейн Т. Д.—Источники врачебных ошибок и пути их устранения.

„ Андреев М. П.—Учение И. П. Павлова об условных рефлексах и его значение в практической медицине.

„ Андреев М. П.—Основные проблемы психопатологии в работе практического врача.

Д-р Лукманов Ф. Л.—Состояние лечебного дела в Кукморском районе.

„ Смирнов С. А.—Переливание крови в условиях районной больницы.

Акушерско-гинекологическая секция.

Заседание 21 октября 1934 г.

1. Проф. И. Ф. Козлов сделал доклад под заглавием: „К вопросу о токсикозах при внематочной беременности“. В основу доклада лег наблюдавшийся докладчиком случай тяжелой рвоты у больной, имевшей трубную беременность. Рвота эта исчезла тотчас после того, как больная была оперирована.

В прениях проф. В. С. Груздев, отметив крайнюю редкость описанных в литературе случаев токсикозов при внематочной беременности, высказал предположение, что, быть может, эта редкость объясняется тем, что симптомы токсикозов, какковы рвота и т. п., затушевываются благодаря той бурной картине, какая имеет место при прерывании внематочной беременности.

2. Доц. Е. Д. Рузский демонстрировал оперированную им больную с *фибромиомой рукава, сочетанной с отечной фибромой промежности*.

Выступавшие в прениях проф. И. Ф. Козлов коснулся вопроса о генезе фибромиом рукава, а проф. В. С. Груздев обрисовал патолого-анатомическую и клиническую картину этого заболевания на основании 89 случаев (86 собранных из литературы и 3 собственных), опубликованных им в 1900 году и 195 случаев, собранных, по Labhardt'y, Giesecke—до 1915 г.

3. Проф. В. С. Груздев, согласно предложению НКЗ'ва ТР, внес на обсуждение секции вопрос относительно обозначения *новорожденных в акушерских клиниках и роддомах*. При обсуждении было указано, что, хотя в литературе и имеются указания на воспалительные заболевания при повреждении кожных покровов анилиновым карандашом, обычно применяемым в Казанских акушерских клиниках для отметки новорожденных, но этих заболеваний легко избежать, употребляя карандаши с закругленными концами, неслишком остро очитенные и без применения сильного надавливания. По крайней мере на многие десятки тысяч родов, где был применен этот способ отметки новорожденных, никаких неблагоприятных последствий при нем не наблюдалось ни разу. Напротив, по заявлению д-ра Е. Д. Рузского, система отметки новорожденных при помощи браслетов и медальонов, как показал значительный опыт находившейся в его заведывании акушерско-гинекологической больницы ТНКЗ, является непрактичною в виду возможности при ней легко пережечь новорожденных, особенно при плохо подготовленных сиделках.

На основании этих данных секция единогласно постановила: остаться при прежнем способе отметки новорожденных номерами при помощи анилинового карандаша.

Заседание 14 декабря 1934 г.

1. Проф. П. В. Маненков и асс. Х. Х. Мещеров сделали доклад об *условиях развития дегтярного рака*. Докладчики анализировали свои опыты на кроликах, имевшие целью получение дегтярных папиллом с одной стороны при местном только применении каменноугольной смолы, с другой—при применении методики проф. А. Д. Сперанского. Анализ этот привел их к мысли—при дальнейших опытах перейти к применению комбинации ряда условий (канцерогенный агент стопы плюс предрасположение), благоприятствующих развитию дегтярных опухолей.

Доклад вызвал оживленные прения, в которых приняли участие д-р Шалунов, проф. В. С. Груздев и асс. Г. М. Шарафутдинов.

2. Проф. И. Ф. Козлов демонстрировал больную с функциональным недержанием мочи, у которой он сначала применил операцию Göbel-Stöckel'a, а потом операцию Martius'a, но без достаточно удовлетворительных результатов.

3. Асс. М. А. Романов и асс. И. В. Данилов сделали доклад: „Ведение послеродового периода родов по способу Роговина“. Проверив этот способ на значительном материале, докладчики пришли к следующим заключениям: 1) Способ д-ра Роговина, являясь технически усовершенствованным и механически вполне обоснованным, нельзя считать вполне безболезненным и безопасным. 2) Количество теряемой при нем крови почти таково же, как и при выжидательном способе. 3) Способ этот далеко не всегда достигает цели, и % неудач при нем значительно больше, чем это отмечает автор. 4) Отрывы оболочек и пуповины при этом способе встречаются сравнительно чаще, чем при выжидательном методе. 5) Считать этот способ профилактическим в смысле предупреждения кровотечения и ущемления плаценты нельзя. 6) Несомненно, однако, он заслуживает предпочтения перед способом Credé в тех случаях, где требуется немедленно закончить роды.

Принявшие участие в прениях проф. В. С. Груздев и П. В. Маненков и асс. Н. Е. Сидоров и Г. М. Шарафутдинов вполне согласились с выводами докладчиков.

Председатель секции проф. В. Груздев.

Секретарь д-р И. Данилов.

Хирургическая секция.

Заседание 15 декабря 1934 г.

Демонстрации:

1. Д-р П. А. Гулевич.—*К казуистике редких форм инвагинации.* Опухоль, вызвавшая хроническую инвагинацию толстого кишечника, оказалась фибросаркомой. Демонстрация препарата.

Проф. Н. В. Соколов.—Отметил особенности случая, интересные с точки зрения диагностики и привел свой, описанный в № 6 „Казанского Медицинского Журнала“. 1934 г.

2. Д-р Байбекова.—*К казуистике перфоративного аппендицита у детей.* Демонстрация больной.

Задали вопросы: д-р Новиков Г. М., В. Ф. Стрюлькова. Проф. Н. В. Соколов приводит из своих наблюдений несколько случаев, свидетельствующих о большой консервативности педиатров. Патолого-анатомические находки часто не соответствуют общим клиническим явлениям.

Доклады:

1. Проф. В. А. Гусынин.—*Сбережение кожных лоскутов при рвано-ушибленных ранах.* Автор рекомендует при первичной обработке раны—сохранять каждый лоскут, свертывая его в трубочку по типу Филатовского стебля, чтобы использовать его впоследствии. Демонстрация больного.

Задали вопросы: д-р Богданов Ф. Р.—1. Срок вмешательства после повреждения? 2. Обследовалась ли бактериальная флора? 3. Как обрабатывался лоскут. Д-р В. Ф. Стрюлькова:—1. Какое было обезболивание? Д-р П. А. Гулевич.—1. Как обрабатывалась кожа? 2. Часто ли применяется укладывание лоскута на свое место? 3. Каким способом шло лечение, открытым или закрытым? 4. Д-р М. Х. Шалун.—При резекции плечевой кости убиралась ли надкостница? В прениях выступил д-р Еляшевич. При обработке таких травм обычно встает вопрос об ампутации конечностей. Репаративная пластика здесь заслуживает большого внимания. Необходимо исследовать бактериальную флору.

Проф. В. А. Гусынин заметил, что в условиях открытой раны мышц анаэробная инфекция не представляет большой опасности.