

ложенной поджелудочной железой (*pancreas anularis*). В первом случае операция не была произведена ввиду тяжелого состояния больного. Второй больной тоже был сильно истощен, и операция задней дуоденоеюностомии не увенчалась успехом. В третьем случае произведена гастроэнтеростомия, и в четвертом — резекция желудка с хорошим результатом.

2. Д-р А. И. Масловская. *К вопросу о хирургическом лечении кишечной непроходимости при беременности*. Сообщает литературные данные и описывает 2 собственных наблюдения. В первом случае была беременность 7 месяцев и заворот сигмовидной кишки с омертвением ее. Произведено кесарское сечение и одномоментная резекция сигмовидной кишки; выздоровление. Во втором случае была 5-месячная беременность и непроходимость, вызванная сдавлением петли тонкой кишки между промонториумом и беременной маткой. Натянутая брыжейка тонкой кишки в свою очередь сдавила сигму, которая в верхнем отделе была сильно раздута. Произведена пункция сигмовидной кишки и резекция омертвевшей петли тонкой кишки. Беременность сохранена, но на 7-й день наступил самопроизвольный выкидыш. Больная умерла от перитонита. Докладчик высказывается за целесообразность прерывания беременности при операции по поводу кишечной непроходимости.

3. С. А. Смирнов. *Закрытие дефектов крыла носа свободной пересадкой тканей с губы рта*.

Проф. Н. В. Соколов. (Заключительное слово). Малое количество оперированных больных с пилоростенозом указывает на консерватизм педиатров. Результаты оперативного лечения могли быть гораздо лучше, если бы больные своевременно направлялись для хирургического лечения. Необходимо обсудить этот вопрос с педиатрами на совместном заседании. Второй вопрос — о поведении хирурга при кишечной непроходимости у беременных также является актуальным. Желательно обсудить его совместно с гинекологами. Предложение д-р Смирнова о замещении дефектов крыла носа тканями с губы рта является оригинальным и в общем получило положительную оценку. Остается проверить этот метод на большем материале и на отдаленных сроках после операции.

Председатель засл. деят. науки проф. Н. В. Соколов.

Секретарь доц. Вилесов.

*Заседание 20 декабря 1940 г.*

Заслуж. деят. науки проф. В. А. Гусынин произнес речь памяти Н. И. Пирогова по поводу 130-летия со дня его рождения. Печатается в этом номере.

Доклад д-ра А. А. Айдарова. *Лечение абсцессов мозга травматического происхождения*. Будет напечатан в „Каз. мед. журнале“.

*Заседание 28/XII-1940 г.*

1. Военврач III ранга А. С. Власов. *Случай кишечной непроходимости на почве туляремии брыжеечных желез*.

2. Военврач II ранга А. И. Баскаков. *Случай обширной резекции кишок*. А. оперировал в хирургическом отделении КВГ больного Я., 21 года, по поводу заворота кишок. Под местным обезболиванием резецировано 2,5 метра омертвевших кишок (тонкая, слепая, восходящая и часть ободочной кишки); наложен боковой анастомоз.

После операции у больного в первые дни понос по 5 раз в сутки. Через три недели стул пришел к норме, и больной прибавил в весе 2,1 килограмма. Больной выписан при нормальной функции желудочно-кишечного тракта и в хорошем состоянии. Демонстрируется патологоанатомический препарат удаленных кишок.

3. Д-р А. О. Масловская. *Три случая спленектомии*.

Демонстрируются трое больных в возрасте 10, 12 и 14 лет, которым произведена спленектомия по различным показаниям. В первом случае — болезнь Банти; во втором — травматический разрыв малярийной селезенки и в третьем — тромбопеническая пурпура. Во всех случаях гладкое течение и выздоровление. Предъявлены патологические препараты удаленных селезенки.

4. Проф. С. М. Алексеев. *Случай эхинококка почки*.

Демонстрируется больная и макропрепарат удаленной почки. Случай закончился полным выздоровлением.

5. Д-р Я. М. Криницкий (доклад). *Новый рассасывающий материал для остеосинтеза*. Докладчик экспериментально изучал действие электрона (сплав магния и алюминия).