

Докладчику предстоит расширить рамки его эксперимента и вести дальнейшие наблюдения.

Председатель проф. Н. В. Соколов.  
Секретарь д-р В. М. Осиповский.

Заседание 15. I. 1938 г.

1. Д-р П. Н. Лебедев (демонстрация). *Случай разрыва аневризмы аорты, симулировавшей желудочное кровотечение.*

В клинике неотложной хирургии ГИДУВ (проф. Г. М. Новиков) находился на излечении больной, у которого на протяжении недели наблюдалась часто повторявшаяся кровавая рвота, закончившаяся летальным исходом. В прошлом перенесла операцию по поводу язвы желудка. Предполагалось желудочное кровотечение. На секции обнаружена аневризма аорты, перфорировавшая пищевод. Демонстрируется патолого-анатомический препарат.

2. Д-р Н. И. Любина (демонстрация). *Случай солитарной кисты почки.* Приводит литературные данные о солитарных кистах почки и сообщает случай из I хирургической клиники ГИДУВ (проф. Ю. А. Ратнер). Больная 39 лет, имела опухоль в правой половине живота, величиной с голову новорожденного, плотно-эластической консистенции, ограниченно подвижную. Опухоль замечена год тому назад. Временами наблюдались тупые боли в правом подреберье. Дизурических расстройств не было. Моча нормальная. Хромоцистоскопия указывает на незначительное запаздывание функции справа.

При лапаротомии найдена киста, исходящая из нижнего полюса почки. Содержимое кисты—прозрачная светло-желтая жидкость, слабо кислой реакции, с большим количеством белка. Отделить стенку кисты от паренхимы почки не представилось возможным—произведена нефрэктомия. Исход—выздоровление.

3. Д-р П. В. Назаров (демонстрация). *Случай непаразитарной кисты селезенки.*

Сообщает случай кисты селезенки, наблюдавшийся в I хирургической клинике ГИДУВ. Срок заболевания—5 месяцев. В анамнезе малярия и приступы болей в левой половине живота. Травмы не было. Объективно имелась большая опухоль в левой половине живота. До операции диагноз колебался под вопросом: солитарная киста селезенки или киста почки. На операции найдена киста селезенки, стенка которой непосредственно переходит в капсулу селезенки. Содержимое кисты—шоколадного цвета жидкость. Спленектомия. Гистологическим исследованием установлена малярийно-измененная селезенка и киста, которая происходит из осумковавшейся субкапсулярной гематомы.

4. Д-р Н. И. Комаров (демонстрация). *Случай редкой аномалии желчных протоков.*

На лечении в I хирургической клинике ГИДУВ находится больная, у которой на протяжении 4 лет наблюдались приступы болей в правом подреберье, иногда со рвотой и повышением температуры. Имеется желтушное окрашивание кожи. Соответственно локализации желчного пузыря определяется опухоль, величиной с куриное яйцо, болезненная. Предположительный диагноз—холелитиаз. На операции найден желчный пузырь сильно растянутым. Субсерозное выделение пузыря. Выяснилось, что пузырный проток отсутствует. Пузырь без видимых границ переходит в резко расширенный ductus coledochus. Последний проходим. Камней в желчном пузыре нет. Вместо одного печеночного протока имеются два, очень тонкого диаметра, которые идут каждый от соответствующей доли печени и впадают в желчный пузырь исподальку от дна его. Во время выделения один из протоков был принят за пузырную артерию, перевязан и рассечен. Вследствие того, что желчный пузырь был выделен, пришлось прибегнуть к холецистэктомии с пересадкой печеночных протоков в ductus choledochus. Место соустья правого протока пришлось протезировать мочеточниковым катетером, конец которого выведен через ductus choledochus в duodenum. В послеоперационном периоде наблюдается небольшое истечение желчи через операционную рану.

По демонстрациям были заданы вопросы проф. Н. В. Соколовым, С. М. Алексеевым, Г. М. Новиковым, доц. В. Н. Помосовым, доц. С. П. Вилесовым и д-ром Н. Х. Ситдыковым.

В прениях принимали участие: проф. Г. М. Новиков, проф. В. Г. Гердберг,

доц. В. Н. Помосов, проф. С. М. Алексеев, проф. Н. В. Соколов, проф. Ю. А. Ратнер.

Председатель проф. Н. В. Соколов (резюме). Кисты почки и селезенки представляют большой интерес с точки зрения диагностики. В госпитальной хирургической клинике Медицинского института, на большом материале с желудочным кровотечением, наблюдался только один случай со смертельным исходом. Операция показана лишь при тяжелых рецидивирующих кровотечениях с прелвагивной и последующей трансфузией крови. Случай с аномалиями желчных протоков является редким, представляет большой интерес и весьма поучителен. Пластика протоков здесь является вынужденной операцией. Рекомендует операцию холецистэктомии начинать с выделения дна пузыря, а не со стороны шейки и без предварительной перевязки пузырной артерии.

5. Д-р Н. Х. Ситдыков (доклад). *Операция Якобеуса при туберкулезе легких по материалам 1 хирургической клиники ГИДУВ.*

Докладчик ознакомил с литературой вопроса и поделился своим опытом применения торакокаустики по Якобеусу. С мая 1937 г. по 1 января 1938 г. сделано 18 торакокопий 17 больным. Торакокаустике подвергались 12 человек. В 7 случаях сделано полное пережигание спаек с положительным результатом в 6 случаях. При частичном пережигании видимых хороших результатов не удалось. В 5 случаях ввиду наличия противопоказаний от пережигания спаек воздержались. На 18 торакокопий в 9 случаях отмечена подкожная эмфизема и в 5 — синусный пневмоплеврит. У 4 больных торакокопия была предпринята при синусном хроническом пневмоплеврите, причем оперативное вмешательство не дало заметного увеличения выпота.

В прениях выступили: проф. Ю. А. Ратнер, доц. Л. И. Шулуто, проф. С. М. Алексеев.

*Заключительное слово докладчика.* Плевритический выпот получается от резких колебаний температуры при каустике и при длительных операциях. Кровотечение и инфекцию после операции не наблюдали. При строгом учете показаний операция Якобеуса является безопасным хирургическим вмешательством.

Председатель проф. Н. В. Соколов (резюме). Операция Якобеуса одна из этапных операций в лечении ТВС легких. Поскольку других методов рассечения внутриплевральных сращений нет, операция Якобеуса должна иметь место в хирургической практике. Необходимо уточнить противопоказания к этой операции.

#### Административная часть.

Утверждение плана работы Хирургического общества на 1938 г.

Проф. Н. В. Соколов зачитывает проект плана работы общества и подчеркивает, что в текущем году необходимо больше уделять внимания тематике оборонного значения, ближе связать работу общества с запросами здравоохранения в Татарии.

По докладу высказываются профессоры: Г. М. Новиков, В. Г. Герцберг, Ю. А. Ратнер, доц. Л. И. Шулуто, В. Н. Помосов и д-р Н. И. Комаров.

План работы общества принимается единогласно.

Председатель проф. Н. В. Соколов.

Секретарь доц. С. П. Вилесов.

#### Заседание 3. II. 1938 г.

1. Д-р Б. Г. Чернышев (демонстрация). *Случай amputatio interscapulo-thoracica.* Продемонстрирована больная, которой под общим наркозом произведена ампутация по поводу саркомы плеча (доц. Л. И. Шулуто). Ближайшие результаты вполне удовлетворительные.

2. Д-р А. Г. Тихонов (демонстрация). *Случай операции по поводу вывиха коленного сустава.*

Мальчик демонстрируется вторично. Произведена операция — тенотомия сгибателей и артротомия с иссечением крестообразных связок и вправлением вывиха. Результат удовлетворительный. Мальчик ходит без костылей. Укорочение ноги минимально.

В прениях выступали д-ра Ефимов, Осиповский, проф. Гусынин, проф. Ратнер. Председатель проф. С. М. Алексеев (резюме). Ортопедическая клиника продемонстрировала интересные случаи как с точки зрения оперативной техники,