

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 прелвагитальной 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 подметить 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,

так и по непосредственным результатам. В обоих случаях интересны отдаленные результаты. При ампутациях вполне применима местная анестезия, и границы для ее применения должны быть расширены. Протезирование трудно. Вторая демонстрация интересна по хорошим непосредственным функциональным результатам.

3. Проф. В. А. Гусьнин (доклад). *Об уретропластике в плане хирургического исправления пола при мужском псевдогермафродитизме.*

Типичным выражением мужского псевдогермафродитизма является одновременное существование промежуточных или мошоночной гипоспадии и двустороннего крипторхизма. В резко выраженных случаях недоразвития мужского полового аппарата определение пола становится затруднительным. Решающим моментом в дифференциации пола у таких субъектов является libido sexualis в период наступления половой зрелости. Повышенное libido sexualis повелительно диктует необходимость полового самоопределения больного, и перед хирургом встает задача доделки пола, завершения незаконченной работы природы.

Эта задача распадается на две части: восстановление мочеиспускательного канала на всем протяжении полового члена и образование мошонки с уподоблением ее нормальному органу по форме и содержанию.

Автор подвергает критическому анализу существующие методы уретропластики при гипоспадии, основанной на принципе лоскутной пластики и свободной пересадке преформированных трубчатых образований.

В двух собственных случаях докладчик произвел восстановление мочеиспускательного канала при мошоночной гипоспадии по оригинальному способу. Уретральная трубка была образована из кожи филатовского стебля на бедре. Кожа стебля, после отделения его у дистального конца, была отсепарована от соединительно-тканного стержня и завернута в трубку эпителиальной поверхностью внутрь. Стержень отсекается. Трубка проводится в туннелизованный член на всем протяжении недоразвитой его части. По приживлении она отсекается от фиксированного конца стебля на бедре. Гипоспадическое отверстие закрывается пластическим способом по Тиршу при обязательном предварительном образовании уретростомического отверстия на промежности. А потом, по миновании надобности, закрывается и уретростомическое отверстие.

Описанным методом автору удалось восстановить мочеиспускательный канал у двух больных с хорошим функциональным результатом.

У последнего больного, у которого кроме гипоспадии имеется и двусторонний крипторхизм, автор задается целью сформировать также мошонку с последующим протезированием ее искусственными яичками из неорганического материала.

Докладчику задали вопросы профф. С. М. Алексеев, Ю. А. Ратнер и д-р В. С. Ефимов.

В прениях выступали д-р В. М. Осиповский, проф. Ю. А. Ратнер, проф. В. А. Гусьнин.

Пред. проф С. М. Алексеев (резюме). Приветствует докладчика с действительными, хорошими результатами уретропластики. Протезирование уретры чрезвычайно сложное дело. Имеется ряд предложений. В доложенных случаях функция новой уретры хорошая. Как восстановить мошонку? Большой имеет крипторхизм—можно попытаться вывести яички из брюшной полости и можно пойти на аллопластическое или аутопластическое протезирование. Угроза волосистости трубки, повидимому, не особенно значительна. Делится впечатлением о своем случае, где при помощи кожной пластики был сконструирован предгрудинный пищевод. Больной поныне здравствует, и кожная трубка прекрасно функционирует.

Председатель проф. С. М. Алексеев
Секретарь д-р В. М. Осиповский.