

острой дистрофии вследствие первичного влияния нервного фактора с образованием промежуточных продуктов распада, что ведет к токсемии; последняя оказывается, таким образом, вторичным явлением.

Местная анестезия конечностей является прекрасным средством для устранения рефлекторно-болевого момента. Рано проделанная новокаиновая блокада по типу футлярной анестезии конечности, снимая болевой синдром, способствует предупреждению шока и уменьшает уже наступившие шоковые явления. Она позволяет возможно раньше выполнить необходимое оперативное вмешательство (обработку раны, ампутацию и пр.), устраняя тем самым дальнейшую интоксикацию из очага поражения. Наблюдения показали исключительно благоприятное влияние новокаиновой блокады на течение шока у раненых с обширными повреждениями.

Большое место в терапии шока докладчик отводит переливанию крови.

В выраженных формах шока следует считать показанным комбинацию блока с переливанием крови. В борьбе с шоком новокаиновый блок и переливание крови взаимно дополняют друг друга, так как оба они в качестве раздражителей оказывают влияние как на депрессивное состояние нервной трофики, так и на состояние гемодинамики.

В заключение докладчик остановился на терапии шока, в ее широком понимании. По его мнению, терапия должна быть комбинированной и состоять из мероприятий: каузальных, патогенетических и симптоматических.

3. Проф. орденоносец В. В. Горичевская (доклад). *Хирургическая работа в войсковом армейском районе.*

Докладчица была активным участником героической борьбы Красной Армии на Халхин-Голе и в Финляндии, работая в качестве консультанта госпиталей. В живом изложении она описала работу врача в прифронтовой полосе и поделилась опытом своей работы в области лечения ран, огнестрельных переломов и ряда организационных вопросов.

Докладчица подчеркнула, что успешное лечение огнестрельных ранений в войсковом и в армейском районах зависит от четкой организации этого дела на всех этапах эвакуации, от создания соответствующей хирургической обстановки на каждом этапе, от правильной сортировки и планомерной эвакуации раненых, от целесообразной расстановки врачебных сил, от разработанной, хорошо усвоенной врачами единой методики первичной обработки ран и от согласованности методов лечения ран на разных этапах эвакуации.

Большая роль в этом отводится консультантам. Особое внимание уделила докладчица вопросу подготовки медицинских кадров в мирное время, чтобы они умели оказать высоко-квалифицированную помощь раненым бойцам в военных условиях. Травматологическая и хирургическая подготовка студентов, врачей и средних медицинских работников должна лечь в основу всей системы образования и усовершенствования (доклад будет напечатан полностью в № 3 „КМЖ“).

Объединенное заседание

хирургического и офтальмологического обществ ТАССР 16 января 1941 г.

Заслуж. деятель науки проф. А. Н. Мурзин. *Пересадка роговицы.*

После краткого изложения исторических данных об операции пересадки роговицы, описания техники ее, послеоперационного течения, показаний и противопоказаний, судьбы трансплантата и результатов, автор сообщает о 38 собственных наблюдениях. Операция была применена при бельмах различной этиологии. Для трансплантации в большинстве случаев использована трупная роговица. Прозрачное приживление достигнуто в 12 случаях, полупрозрачное — в 8 случаях; трансплантат — помутнел в 16 случаях; смещение трансплантата — в 1 случае; инфекция — в 1 случае. Среди продемонстрированных 9 больных у одной слепой зрение восстановилось до 0,4 с сохранением этого результата в течение 10 месяцев.

Председатель проф. Н. В. Соколов.
Секретарь Вилесов.

Заседание хирургического общества ТАССР 29. 1. 1941 г.

1. Д-р П. В. Назаров. *Случай калькулезного пиелонефрита, осложнившегося паранефритом и мочевым свищем.*

Б-ная С., 11 лет, доставлена с левосторонним гнойным паранефритом и была оперирована. Из раны выделилось обильное количество гноя с запахом разложившейся мочи. Рентгенография определила камень в левой почке. Повторная операция по поводу калькулезного пиелонефрита, осложненного мочевым свищем, под местным

обезболиванием по Вишневскому. Нефректомия. Выздоровление. Вторая почка функционирует полноценно.

2. Д-р Н. Г. Юрко (дем.). *К казуистике перфораций послеоперационных пептических язв.*

Б-ной В. Г., в 1935 году перенес операцию по поводу перфоративной язвы желудка. Было произведено ушивание и задний гастроэнтеростомоз. В 1940 году больной был доставлен в клинику неотложной хирургии ГИДУВ с симптомокомплексом прободения. Операция под местной анестезией по Вишневскому. Обнаружена пептическая язва анастомозированной кишки с прободным отверстием. Ушивание. Выздоровление.

3. Д-р Я. М. Шербавский. *К казуистике комбинированных повреждений.*

Б-ной Б., 46 л., доставлен в клинику неотложной хирургии ГИДУВ с диагнозом: множественный ушиб тела, ушибленные раны головы, перелом 3 и 4 ребер слева, подкожный разрыв легкого, разрыв правой почки и разрыв правой доли печени.

Операция под местным обезболиванием по Вишневскому. Одновременно через один разрез Бергмана-Израэля произведено удаление разорванной пополам почки, ушита печень и обследованы органы брюшной полости. Ушибленные раны обработаны по Фридриху; на грудь наложена фиксирующая повязка. Случай закончился полным выздоровлением.

Проф. Н. В. Соколов. Отдавая должное интересности предъявленных демонстраций, нельзя не указать на недостаточную обследованность случая калькулезного пиелонефрита, где не было гистологического исследования удаленной почки. Представленный же препарат больше дает оснований говорить о туберкулезном поражении почки. В последней демонстрации неубедительны данные за разрыв легкого.

4. Проф. Н. В. Соколов. *Отчетный доклад о деятельности хирургического общества ТАССР за 1940 г.*

За 1940 год проведено 17 научных заседаний, заслушано 36 докладов, из которых 1 посвящен памяти Н. И. Пирогова; кроме того, проведено 22 демонстрации больных. Из 36 докладов 17 посвящено оборонной тематике.

В июле 1940 года хирургическое общество приняло активное участие в работе хирургической конференции, созванной командованием эвакуационного пункта.

В отчетном году силами хирургического общества проводились публичные доклады и лекции: 12 — на районных и межрайонных конференциях ТАССР, 3 — в Доме Красной Армии, 3 — на промышленных предприятиях г. Казани, 2 — в Университете выходного дня и 1 — в школе. Основными темами лекций и докладов были — военный, производственный и сельскохозяйственный травматизм.

Кроме того, члены хирургического общества принимали активное участие в проведении недели военно-полевой хирургии, 13 членов хирургического общества (профессора, доценты, ассистенты) провели, согласно плану, лекции и демонстрации.

Консультативная, лечебная и оперативная помощь населению ТАССР и соседних республик (Марийская АССР, Чувашская АССР) выразилась в 10 выездах и 128 вылетах с проведением 51 операций, 47 переливаний крови и значительного числа консультаций. В ряде случаев больные после консультации немедленно доставлялись санитарными самолетами в лечебные учреждения гор. Казани для оперативного вмешательства.

В период военного столкновения с белофиннами члены хирургического общества принимали участие в помощи раненым бойцам: 2 работали в районе действующей армии, 13 членов об-ва работали в госпиталях ближайшего к фронту тыла; 8 профессоров и 2 доцента работали в качестве консультантов.

Работа хирургического общества в 1940 году теснее увязалась с работой ТНКЗ, т. к. по инициативе Правления медицинских обществ организовано при ТНКЗ консультационное бюро, деятельность которого разбита по секторам. Хирургический сектор по предложению ТНКЗ разработал вопросы организации стоматологической помощи в Татарии, организации амбулаторной помощи в Татарии лицам с заболеваниями уха, горла, носа и дал свое заключение для ТНКЗ.

Члены общества активно участвовали в работе „Казанского медицинского журнала“ в качестве рецензентов и, кроме того, дали ряд журнальных статей на оборонные темы.

Председатель хир. об-ва ТАССР заслуженный деятель науки проф. Соколов.
Секретарь доц. Осиповский.