

хают боли в животе; затем начинают отходить газы; живот становится мягким, пальпация его уже менее болезненна, и наконец появляется стул. Больной после этого крепко засыпает. На следующий день он выписывается из клиники совершенно здоровым. В 46 случаях от применения новокаинового блока было получено полное разрешение непроходимости. В 25 случаях через час после блока больные еще жаловались на чувство переполнения живота, но болей уже не было. В этих случаях с целью окончательной ликвидации непроходимости, ставилась сифонная клизма. В 5 случаях после полной безуспешности сифонных клизм, произведенных еще до новокаинового блока, последний быстро разрешил острую непроходимость. Если новокаиновый блок в течение часа не разрешает процесса, если он дает лишь уменьшение болей в животе, если поставленная через час сифонная клизма также не дает успеха, тогда перед нами несомненно механическая кишечная непроходимость, требующая самого срочного оперативного вмешательства. Благодаря такой тактике, в клинике докладчика из 139 больных, поступивших с явлениями острой кишечной непроходимости, оперировано лишь 63 чел. Новокаиновый блок как бы отсеял все не подлежащие оперативному лечению формы илеуса. Следовательно, будучи применен в том виде и порядке, как это рекомендует докладчик, новокаиновый блок по Вишневскому одновременно преследует цели и диагноза и лечения.

Председатель проф. Н. В. Соколов (резюме прений).

Доклад проф. Г. М. Новикова в высшей степени интересен как с теоретической, так и с практической точек зрения. Что новокаиновый блок начинает завоевывать право гражданства, — это факт несомненный, как несомненна очевидность его действия при целом ряде патологических процессов. Но трактовка действия блока при кишечной непроходимости, предложенная автором, являясь интересной, не выходит, однако, из области предположений и требует экспериментальной проверки и обоснования. Практическое значение предложения автора несомненно. Его следует внедрить в практику хирургических клиник и больниц при острых случаях кишечной непроходимости. Но поскольку в значительном проценте случаев непроходимость разрешается и от более консервативных и безопасных мероприятий (клизма, внутривенное введение гипертонических растворов хлор. натра, атропин), новокаиновый блок должен следовать за клизмой, атропином в случае их безрезультатности.

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

Заседание 17 декабря 1938 г.

1. Д-р П. А. Никифоров. Демонстрирует 6-ную А., 14 л., оперированную по Ольби два года назад в санатории „Обсерватория“ по поводу тбк позвоночника в поясничной части. До операции у больной был большой абсцесс, который 4 раза пунктировался. Пунктат — тбк гной. Вскоре после операции у 6-ной произошло нагноение на месте взятия трансплантата, принятое вначале за послеоперационное осложнение. В последующем оказалось, что это нагноение вызвано спусканием натечника по сосудистому влагалищу на голень; близость оперативного участка на голени, очевидно, позволило натечнику пробить себе путь в операционную рану, где был взят трансплантат.

Демонстрируются рентгенограммы позвоночника до и после операции. 6-ная в настоящее время чувствует себя хорошо, ходит без корсета, на боли не жалуется.

2. Д-р Г. С. Самойлов. *Случай оперативного лечения открытого эпифизиолиза шейки плечевой кости.*

Демонстрируется 6-ная С., 14 л., доставленная в Ортопедическую клинику ГИДУВ 30 часов спустя после получения открытого эпифизиолиза шейки правой плечевой кости. В области плечевого сустава, у заднего края дельтовидной мышцы имеется рана с торчащим из нее скелетированным периферическим отломком, длиной 7 см. 6-ная была оперирована (общий наркоз), произведена резекция выступающей из раны кости вместе с мягкими тканями и внедрение культи периферического отломка в линию излома плечевой кости. Конечность фиксирована гипсовой повязкой. Через 1 месяц гипс снят, рана зажила вторичным натяжением.

Присутствовало к физио-и механотерапии. В настоящее время функция конечности удовлетворительная. Рентгенография дает представление о мощной костной мозоли.

3. Д-р С. С. Лылова. *Случай оперативного лечения laxatio erecta плеча.*

Демонстрируется 6-ной В., 4) лет, оперированный в ортопедической клинике ГИДУВ (доц. Л. И. Шулуток) по поводу застарелого, редко встречающегося, нижнего вывиха левого плеча. Через разрез Лантенбека была сделана частичная резекция головки плеча и установка ее в полость сустава без интерпозиции. Конечность фик-

сирована на 10 дней гипсовой повязкой. Заживление первичное. На 13-й день начаты движения. Через три недели активные движения в плечевом суставе: отведение от 0° до +5°, передне-заднее—35° и ротационные движения—30°. Демонстрируются рентгенограммы.

4. А. Ф. Пархимович. *К вопросу о заворотах яичка.*

Докладчик остановился на литературе вопроса, диагностике и лечении заворотов яичка. В мировой литературе подобных случаев описано 211; по собранным докладчиком данным в русской литературе их описано лишь 23. Подробно описывает случай, наблюдавшийся в клинике неотложной хирургии ГИДУВ (проф. Г. М. Новиков), где предположительный диагноз заворота яичка был поставлен до операции. На операции оказалось перекручивание яичка. Произведена деторсия. Выздоровление.

Предрасполагающим моментом в данном случае послужила аномалия развития брюшинного отростка; он был сращен лишь у своего абдоминального конца, а на своем остальном протяжении был свободен.

Председатель проф. В. А. Гусынин.

Секретарь д-р В. Осиповский.

О Т Ч Е Т

о деятельности Казанского филиала Общества микробиологов, эпидемиологов и инфекционистов за 1938 г.

За отчетный период состоялось 6 пленарных заседаний и 7 заседаний правления филиала.

На пленарных заседаниях были заслушаны следующие доклады:

31. III. 1) М. С. Лифшиц—Роль ретикуло-эндотелиальной системы при феномене Шварцмана.

2) Н. Е. Алатырцева—Опыт иммунизации кроликов преципитированным скарлатинозным токсином.

26. IV. 1) Проф. М. В. Рево, Б. С. Сухарецкий и Ш. Х. Харисов—О формах и стадиях развития бацилл сибирской язвы.

2) Б. С. Сухарецкий и Ш. Х. Харисов—Длительность сохранения спор сибирской язвы в глицерине.

3) Б. С. Сухарецкий—О ядерной субстанции у бактерий.

4) Проф. М. В. Рево—О свойствах лизированных культур бруцелл.

5) Проф. Б. Л. Магур—О плане лекторского бюро.

15. V. 1) А. Ф. Есселевич.—Предохранительные прививки против туберкулеза по Кальметту.

2) А. Н. Кокушина—Противотуберкулезные прививки по Кальметту в гор. Казани. Это заседание проведено совместно с обществом педиатров и акушеров-гинекологов.

1. V. 1) Д-р Н. Н. Оделевская—Упрощенный метод серодиагностики брюшного тифа и сыпного тифа.

2) Проф. Р. Р. Гельтцер—Отчет о работе Об-ва за 6 мес. Организационные вопросы—Обращение Татобкома Союза МСТ и мероприятия Об-ва в связи с этим обращением.

13. X. Заседание, совместное с об-вом педиатров.

1) Д-р К. Г. Александров—Итоги Всесоюзного совещания по борьбе с корью.

2) Д-р Аминова—Доклады по вопросам серопрфилактики кори, имевшие место на Всесоюзном совещании.

На заседаниях Правления были обсуждены вопросы: 20. II—проведено совещание совместно с сан. врачами гор. Казани.

Обсуждение плана противоэпидемических мероприятий Горздрави.

9. III. Обсуждение постановления Совета медицинских обществ от 17/1 38 г. по докладу проф. Вольтера о работе филиала.

31. III. 1) Обсуждение плана Лекторского бюро. 2) О лабораторной помощи населению.

10. V. О работе лекторского Бюро.

14. V. О коечной помощи инфекционным больным гор. Казани.

25. V. Обсуждение утверждения обращения Правления филиала об-ва в Татнарком-здрав и Горздрав о развертывании бактериологических лабораторий.