

V объединенная научная конференция ГИДУВ

22 апреля 1939 г.

Проф. Н. П. Попов. „Перспективы борьбы с тенидозами в ТАСССР“.

Тенидозы — сравнительно распространенное заболевание среди населения ТАСССР. Об этом говорит то обстоятельство, что ежегодно в г. Казани уничтожаются десятки тонн свиного мяса, пораженного финнозом — личиночной стадией человеческой тени.

Об этом говорят также и случаи цистицеркоза мозга, мышц и глаз человека, зарегистрированные в г. Казани. На этом основании необходимо организовать широкое обследование населения г. Казани и районов Татарии. По распоряжению Наркомздрава СССР все клинические учреждения должны принять участие в дегельминтизации, проводимой в тенидозных очагах.

Необходимо полнее разработать методы прижизненной диагностики тенидоза у людей.

По докладу выступили проф. А. Н. Мурзин, осветивший вопрос о цистицеркозе глаза и поделившийся своими шестью наблюдениями, и д-р Лоскутов, представивший сводку 9 случаев цистицерка глаза из материалов глазной клиники КГМИ, с демонстрацией препаратов.

В принятой резолюции отмечается необходимость организации дегельминтизационных кабинетов в поликлиниках города и таких же пунктов на крупных предприятиях, необходимость более широкой госпитализации глистных больных.

Председатель конференции проф. Русецкий.

VI конференция

21 мая 1939 г.

Доцент Г. М. Шарафутдинов. „Гистофизиология некоторых желез внутренней секреции (яичники, щитовидная железа, гипофиз) при естественном и искусственно вызванном половом созревании у крыс“.

1. Циклический характер функции вышеназванных желез можно отчетливо наблюдать еще у инфантильных животных, по мере же развития организма (у ювенильных крыс) амплитуда этих процессов увеличивается. Процессы прогрессивного роста и атрезии фолликулов в яичниках, обусловлив ются циклическим — прерывистым характером гонадотропной функции передней доли гипофиза.

Атрезиирующиеся фолликулы и интерстициальные производные их или так назыв. „интерстициальные железы“ не могут участвовать в активном выделении гормона — фолликулина; они выделяют этот гормон (опыты Цондека) лишь пассивно вследствие своего распада, напоминая в этом отношении трансплантаты яичника.

Спадение одних и наполнение других фолликулов щитовидной железы в одно и то же время, без видимых на это местных причин, характеризуют собой циклический характер функций этой железы в зависимости от гипофиза.

Передняя доля гипофиза инфантильных крыс находится в периоде дифференциации, хотя главные и эозинофильные клетки проявляют морфологические признаки секреции; базофилы же у животных в инфантильном возрасте встречаются (в большинстве случаев) в стадии дифференциации и не обнаруживают признака секреции.

В противоположность инфантильным крысам элементы передней доли гипофиза у ювенильных представляются вполне созревшими и функционирующими.

Фолликулин, пролан, несмотря на различное действие их на половую сферу, вызывают совершенно однотипное изменение в щитовидной железе, а также в передней доле гипофиза. Щитовидная железа к моменту вскрытия животных (через 5 суток после первой инъекции вышеназванных гормонов (тест Zondek'a) обнаруживает признаки гипофункции.

Передняя доля гипофиза, по крайней мере судя по окраске клеток методом Хольвета и Дорна, испытывает некоторое торможение.

Под влиянием введенных гормонов почти все фолликулы щитовидной железы дружно наполняются коллоидом.

В отличие от методов, примененных другими авторами, изучавшими железы внутренней секреции изолированно, примененный нами метод одновременного изучения нескольких желез, в разные периоды развития организма, дает более ясное представление о функции желез внутренней секреции.

Проф. М. В. Рево. „К патогенезу инфекционных процессов“.

Общее значение изучения антигенной структуры бактерий для понимания сущности инфекционного процесса. Значение отдельных фракций бактерий в патогенезе

инфекций. Феномен Шварцмана и антигенная структура бактерий. Возможность сенсibilизации животного организма отдельными антигенными фракциями. Роль нуклеопротеидов в процессе сенсibilизации организма. Агрессивная функция бактерий. Комбинированное действие агрессивнов и сенсibilизация организма, как причина смерти при некоторых инфекционных заболеваниях.

Председатель конференции проф. Русецкий.

Хирургическое общество ТАССР

Заседание 9.V 1939 года

Демонстрации

1. Доц. С. П. Вилесов. *Новая модификация восстановления перегородки носа из верхней губы.* Докладчик демонстрирует больную, которой восстановлена нижняя часть перегородки носа лоскутом кожи, образованным на верхней губе с основанием у слизистой. Лоскут шит непосредственно на раневую поверхность у дефекта перегородки. Для устранения натяжения лоскута губа выворачивается и нижним краем поднимается вверх. После приживления лоскута питающая ножка отсекается, и губа принимает нормальное положение. Больная выражает удовлетворение результатом операции.

2. Д-р В. С. Ефимов. *Два случая лечебных подсадок кожи по Филатову.* Автор демонстрирует больных, которым были сделаны лечебные подсадки консервированной кожи 3-дневной давности по поводу хронических язв у одного на голени, а у другого на культе стопы. В первом случае трансплантат отошел через 2 недели и к этому времени наступило полное заживление язвы. Во втором случае идет рубцевание, и язвенная поверхность значительно уменьшилась. Докладчик присоединяется к тем положениям, которые дает Филатов в отношении лечебного значения подсадок трупной и консервированной кожи.

3. Д-р А. А. Полянцева. *Случай лимфосаркомы желудка.* У 30-летнего мужчины, поступившего в клинику с картиной острой кишечной непроходимости, на операции была установлена неоперабельная опухоль (лимфосаркома) желудка, прорастающая мезосолон и забрюшинные железы. Опооясывающие поясничные боли, длившиеся около 2 месяцев, докладчик объясняет прорастанием опухоли солнечного сплетения и развитием в нервном аппарате его изменений (пигментное перерождение, аргентофилия, агрофия ганглиозных клеток, варикозные утолщения нервных волокон и распад их на фрагменты), которые были обнаружены при окрасках по Ван-Гизону, Гимза и Билшовскому-Гроссу.

Д-р Н. И. Попков (доклад). *К вопросу о ректальном наркозе препаратами барбитуровой кислоты.* Докладчик сообщает о ректальном наркозе в 9 случаях ректодоном и в 21 случае — гексеналом. Возраст больных от 16 до 60 лет. Гексенал брался из расчета 0,01, а ректодон — 0,015 на 1 кг веса больного. Сон наступал через 20 — 30 минут и продолжался в течение 3 — 15 часов. При гексенале в 8 случаях и при ректодоне тоже в 8 случаях пришлось прибегнуть к дополнительному эфирному наркозу или к местному обезболиванию новокаином. После того, как стали применять за 15 минут до начала наркоза инъекции морфия, необходимость в дополнительном обезболивании значительно сократилась. Как в отношении общего состояния, так и со стороны прямой кишки, во время наркоза и после него у больных никаких осложнений не было. Введение корамина дает быстрое пробуждение после гексеналового наркоза.

Проф. Н. В. Соколов (резюме).

Необходимо приветствовать клинику проф. Герцберга, систематически работающей с новыми наркотическими веществами и знакомящего хирургическое общество с своим опытом.

Судя по данным доклада на применение гексенала в форме ректального наркоза можно смотреть, как на эксперимент, не дающий пока оснований к широкому применению этой формы обезбоживания. Длительный период засыпания, большой процент перехода на эфир вследствие недостаточности обезбоживания, длительный сон (до 15 часов), говорящий об интоксикации, невозможность точной дозировки и все отрицательные стороны гексенала, как общего наркоза, — на данном этапе наших знаний о ректальном применении препаратов барбитуровой кислоты заставляют воздерживаться от пропаганды этого метода.

Председатель хирургического общества проф. Н. Соколов.

Секретарь доцент Вилесов.