

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 подсадов 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 подсадов 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 мезосолою 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.