

10. Знаменский М. С. Случай полной двусторонней синдактилии, оперированный докладчиком с применением кожной пластики по Дэвису для закрытия межпальцевых поверхностей.

Ребенок 8 лет, 4 пальца обеих рук плотно соединены, между всеми ногтевыми фалангами синостоз, I и II пальцы соединены кожной перепонкой, на каждом мизинце добавочный палец (демонстрация).

11. Знаменский М. С. О подкожных разрывах селезенки (на основании трех личных наблюдений).

12. Трифонов Г. В. Пеллагра. Обзор патологии и клиники пеллагры на основании литературных данных и личных наблюдений. (Демонстрация больных).

13. Знаменский М. С. Случай шва сердечной раны. Ножевое ранение левой плевры и верхушки сердца. Явления сердечной тампонады. Доступ к сердцу через расширение существующей раны. В п-операционном периоде перикардит, плеврит. Выздоровление. (Демонстрация больного).

14. Балахнин Н. Ф. Итоги лечения гонококковой вакциной гонорройных заболеваний. На основании литературных данных и личных наблюдений (157 больных) докладчик дает положительную оценку метода, при условии применения больших доз.

15. Нехамкина М. А. Болезнь Литтля (с демонстрацией больного ребенка).

16. Броннер П. В. и Знаменский М. С. Случай врожденного пилоростеноза у ребенка 3 мес., оперированный по Рамштеду (Знаменский) с хорошим результатом (демонстрация). Информации.

17. Гофман Э. С. Впечатления от научной командировки в Свердловский Травматологический институт.

18. Ундт И. И. Научная командировка в Москву на курсы врачей здравпунктов.

19. Броннер П. В. Научная командировка в Москву по ОММ (впечатления).

20. Знаменский М. С. Впечатления от научной командировки по урологии в Ленинград.

Как и в предыдущий год кружок стремился изучить калийную промышленность, которую обслуживают его члены. Результатом этого интереса явилось приглашение для доклада геолога Буллера, познакомившего кружок с геологией калийных месторождений.

Одно из заседаний кружка было посвящено торжественному чествованию старейшего его члена д-ра Копылова П. С. по поводу 50-летия его врачебной и общественной деятельности. Советские и общественные организации Соликамска приняли активное участие в чествовании.

Секретарь П. Шилов.

в) Первое научное заседание врачей Елабужской Райбольницы от 20 марта 1934 г.

Присутствовали 21 человек, из них 8 врачей, остальные—гости, члены союза МСТ.

Председатель д-р Герасимов.

Секретарь д-р Дружков.

1. Д-р Тер-Айрапетян Г. С. Продемонстрировал больную с lupus erythematoses. Локализация и клиническая картина болезни обычны. Но у больной, несомненно, имеется наследственный сифилис. В анамнезе: прогрессирующий паралич у матери, четыре самопроизвольных аборта, гютчинсонизм, порок сердца при резко выраженном раннем склерозе сосудов, в особенности брюшной аорты. Это обстоятельство послужило поводом докладчику проводить ту мысль, что наследственный сифилис в этиологии данного заболевания сыграл решающую роль. Это подтверждается косвенно и успехами специфической терапии в целом ряде случаев lupus erythematoses.

В прениях участвовали врачи: Герасимов, Искандаров (Бондюга).

2. Д-р Г. И. Хватов. Сделан доклад об одном раннем симптоме сыпного тифа, мало до сих пор обращавшем на себя внимание инфекционистов. Это—особенная сухость кожных покровов в первые дни заболевания. При проведении рукой сухая кожа издает своеобразный легкий шум шершавости; это нечто переходное между обыкновенным шумом трения и крепитацией; к нему можно приучить слух путем продолжительного опыта и приобретения соответствующего навыка. Но, однажды усвоив прием распознавания этого симптома, можно, по словам докладчика, почти безошибочно установить наличие сыпного тифа в сомнительных случаях.

Доклад вызвал много вопросов и оживленные прения, в которых участвовали: Тарасов, Искандаров, Дружков, Герасимов и фр Еремеев.

3. Д-р Герасимов И. Ф. „Случай излечения икоты новокаином-рингеровским блоком по проф. Вишневному“.

18 февраля 34 г. больной Р., 35 лет. татарин, обратился в Елаб. поликлинику с жалобами на икоту. 4 м-ца т. н. после усиленной работы (работал на молотилке-подавальщиком, круглые сутки) у больного появилась икота, которая беспокоит его по настоящий день. Икота прекращается, когда б-ной принимает горизонтальное положение и спит. Лечение различного рода медикаментами (бром, наркотика и др.) оказалось безуспешным.

18/II в хирургическом отделении больному впрыснуто 100 куб. см. $\frac{1}{4}\%$ раствора новокаина в около-почечную клетчатку. Через 10 минут икота прекратилась. 20-го февраля больной выписался в хорошем состоянии. Икота не возвращалась.

В прениях высказались: Тарасова, Хватов, фр Еремеев и Любимова.

4. Д-р Любимова Л. С. и Чаловский Е. Н. „Случай полной экстирпации селезенки“.

Смирнов, 26/II, 34 г. в 6 ч. вечера поступил в Елабужскую больницу с явлениями внутреннего кровотечения и сильной болезненностью в левом подреберьи. По словам больного, 28/II вечером в Казани на него напали хулиганы и сильно его избили. Придя в сознание, он почувствовал сильную боль в голове, левом боку и спине. Утром 23/II выехал по жел. дороге в Кизнер, из Кизнера до Елабуги ехал на лошадях. Каждая рытвина и бугорок давали себя чувствовать, вызывая сильную болезненность в левом подреберьи. Все утро 26-го февраля чувствовал себя удовлетворительно, а в 5 ч. вечера внезапно почувствовал резкую боль в левом боку и невозможность двигаться. Малейшее движение вызывало мучительную боль. В 6 часов доставлен в больницу. Больной анемичен. Слизистые веки и губ бескровны. Живот вздут и напряжен. Резкая болезненность в левом подреберьи. Притупление повсюду сильно выражено в левой стороне живота. Предположит. диагноз — разрыв селезенки.

Под общим эфирно-хлороформным наркозом сделан разрез по средней линии живота и под прямым углом продолжен в левую сторону. При вскрытии брюшины обнаружено: огромное количество крови и сгустков в левом подреберьи. Рука заведена в левое подреберье и селезенка легко отделена от капсулы и удалена. Капсула сверху вся разорвана. Сосуды перевязаны, капсула зашита. В левую часть полости живота вставлен тампон. На остальную рану наложен шов. После операции течение гладкое с небольшим колебанием температуры 37,5—38. Заживление первичным натяжением. Тампон удален на 8 сутки. Небольшое отделяемое в течение месяца. В данный момент рана совершенно зарубцевалась. Больной через месяц выписался домой. Чувствует себя удовлетворительно.

По поводу этого сообщения развернулись оживленные прения, в которых, принимали участие: Тарасова, Хватов, Герасимов, Дружков и фр Еремеев.

5. Д-р Герасимов И. Ф. „Случай резкого атероматоза венечной артерии сердца“.

14-го февраля 1934 года автор производил вскрытие трупа гражданина Афанасьева и обнаружил в сердце следующее изменение: величина сердца равнялась $1\frac{1}{2}$ кулака трупа. Мышца дряблая, цвета опаренного кипятком мяса, в правой половине содержится 4 столовых ложки жидкой крови и $\frac{1}{2}$ столовой ложки сгустков. Венечная артерия, начиная от места ее отхода, на протяжении 5 сантиметров имеет плотную, почти костяную консистенцию. Просвет ее сужен так, что пропускать только тонкий пугвчатый зонд. С большим трудом артерия разрезана ножницами. На разрезе стенки представляются желтовато-белого цвета, напоминая костную ткань.

А. демонстрировал сердце, зафиксированное в растворе формалина.

Выступили в прениях: фр Махнев, врач Искандаров, Тарасова, Любимова, Тер-Айрапетян.

6. *Организационные вопросы*: 1. Выборы бюро научных заседаний врачей Елабужской больницы. Постановлено избрать бюро в следующем составе: Д-р Герасимов И. Ф. и д-р Осиповский В. М.

Председатель Герасимов.
Секретарь Дружков.