

Заседания Научного Клуба при Рыбинской Врачебной Секции.

Заседание 9/III.

Д-р А. Н. Бронников: *К вопросу о технике операций диафрагмальной грыжи.* Докладчик указал, что среди хирургов нет единодушия во взглядах на способы оперирования диафрагмальных грыж, — здесь применяется и торакальный, и абдоминальный, и смешанный пути, а проф. Соколов является, кроме того, защитником трансплеврального способа, но докладчик несогласен с ним в виду невозможности при этом способе осмотреть брюшные органы, которые могут быть ранены. Защитников абдоминального пути больше; среди них докладчик отметил проф. Яценецкого-Войно, который с помощью швами через кожу подтягивает рану диафрагмы к реберному краю; недостатком этого способа является невозможность осмотреть органы грудной полости, а также большая смертность — 84%. Способ, предложенный Цейдлером, является смешанным — торако-абдоминальным; при нем проводится большой разрез, захватывающий и грудную полость, и брюшную. Докладчик, демонстрируя одного больного с диафрагмальной грыжей, описал как этот случай, так и способ, примененный им. Больной был ранен острым оружием вечером 16/III и доставлен в больницу через 12 часов в очень тяжелом состоянии. У него имелись 3 резаных раны, из которых одна в левом боку, в 5 см. длиной: через нее выпал сальник, в котором циркулировал воздух при дыхании. Под новокаином резецированы сальник и VIII ребро, и рана увеличена разрезами сверху от концов ее. При осмотре в левой плевре видны были толстая кишка, длиной в 30 см., и сальник, а также рана диафрагмы в 5½ см. длиной, имеющая направление сзади наперед и снаружи внутрь. После резекции VII ребра кишка извлечена; вид ее нормален, лишь с одной стороны большой кровоподтек. Попытка вправить ее через плевру не удалось, почему сделан второй разрез вдоль левых ребер, для вскрытия брюшной полости от средней линии до передней подмышечной, под общим наркозом. При осмотре органов брюшной полости повреждений не найдено; после осмотра кишка вытянута в брюшную полость, и рана диафрагмы зашита подтягиванием к плевральной ране. Со 2-го дня воздуха в плевре не оказалось. Больной демонстрирован в хорошем состоянии на 20-й день после операции. Докладчик считает преимуществами своего способа возможность тщательно осмотреть брюшную и грудную полости, удобство манипулирования одновременно с той и другой стороны, невозможность затекания гноя в брюшную полость в случае образования гнойного плеврита и меньшего травмирования способами.

Д-р А. П. Богословский продолжил доклад о поездке на курсы для усовершенствования врачей.

Секретарь Синакевич.

Краткий отчет о работе Бугурусланского Научного Клуба врачей.

Заседание 5/IX 1925.

Д-р Филалов: *Наблюдения над действием инъекций сернокислой магнезии при послеродовой и послеоперационной ишии.* Докладчик вел эти наблюдения в течение двух лет, причем для инъекций употреблялся 10% раствор сернокислой магнезии, который вводился в количестве от 5 до 10 куб. см.; впрыскивание приходилось производить до 3—4 раз, причем самое раннее мочеиспускание наблюдалось через 30 мин. после первой инъекции.

Он же: *Оперативное лечение некоторых форм недержания мочи у женщин.* Докладчик остановился на подробном выяснении патолого-анатомической подкладки одного вида недержания мочи у женщин, которое зависит от нарушения нормального взаимоотношения тканей, прикрепляющих пузырь. Для устранения недержания мочи этого вида Ширшовым была предложена операция подшивания пузыря к надкостнице симфиза. Докладчик проделал эту операцию с полным успехом 2 раза. Результат у одной больной прослежен около года, у другой — 11 месяцев.

Д-р Семенов: *Лечение язв голени интегральной терапией по способу проф. Голяницкого.* Лечение это испытано у пяти больных, причем у четырех наступило полное излечение, и один случай пришлось долечивать по другому методу. Единственный недостаток способа — это болезненность при впрыскивании.

Заседание 20/X 1925.

Д-р Ф и а л к о в произнес слово, посвященное *памяти скончавшего* проф. Ф. А. Рейна.

Он же: *О завороте кишок* (с демонстрацией больного).

Он же демонстрировал препараты *личиночного дермоида*, величиною с детскую голову, найденного в правом подреберье, причем от опухоли шел едва заметный тяж к правому углу матки, и *повторной трубной беременности*.

Д-р К и р и ч е н к о: *Некоторые наблюдения над цереброспинальным менингитом*. Докладчик указал, что за последнее время в городе было несколько случаев заболевания цереброспинальным менингитом со смертельным исходом, и прочитал протокол патолого-анатомического вскрытия одного больного, умершего от этой болезни.

Д-ра Семенов и Волженский демонстрировали больного, получившего *сильную травму в левую половину лица* (от махового колеса). На этой почве получился перелом нижней челюсти, и развился паралич левого отводящего и правого лицевого нервов, а также парез правой стороны туловища. В настоящее время больной почти выздоровел.

Заседание 27/II 1926.

Д-р Ф и а л к о в: *Лечение гнойных ран*. Докладчик поделился впечатлениями от разных методов лечения гнойных ран, применявшихся им, и в частности от бестампонного лечения. В заключение он демонстрировал несколько удаленных им *препаратов внематочной беременности*.

Д-р Волженский продемонстрировал двух больных—одного с *саркомой правого глаза*, другого—с *остеомой глазницы*.

Заседание 5/III 1926.

Д-р Ю с ф и н сообщил об организации им *ушного отделения при I Советской больнице*.

Д-р Волков: *О работе VII Терапевтического отделения*.

Д-р К и р и ч е н к о: *Опыт амбулаторного применения электричества*. Докладчиком показаны около 20 больных, леченных им амбулаторно электричеством.

Д-р Семенов демонстрировал редкий препарат *кисты червеобразного отростка*.

Д-р Ф и а л к о в показал ряд *препаратов, удаленных под спинномозговой анестезией*.

Заседание 14/VI 1926.

Д-р Ф и а л к о в произнес речь, посвященную *памяти недавно скончавшегося* проф. Н. И. Березнеговского.

Д-р Волженский сделал отчетный доклад о *научной командировке в г. Казань, в Институт для усовершенствования врачей*.

Д-р Семенов: *Информация о XVIII Съезде Хирургов*.

Заседание 13/XI 1926.

Д-р Волженский: *Доклад о I Офтальмологическом Съезде в Москве*.

Д-р Киселев: *Отчет о последнем Поволжском Малярийном Съезде*.

Д-р Богородицкий: *О рациональной палатке для землеробов*.

Д-р Ф и а л к о в: *Ошибки и несчастия в хирургии по личным наблюдениям*.

Д-р Богородицкий: *О лечении панкусов подкожно-жировыми ин'екциями цианистой ртути*.

II Съезд Хирургов Северо-Кавказского края.

С. М. Эйбера (Артемовск).

Съезд состоялся в Ростове на Дону 12—15 1927 г., в удачно выбранном и удобном помещении Рабфака Северо-Кавказского Университета.

Председатель Оргбюро Съезда проф. Н а п а л к о в (Ростов), открывая Съезд, указал, что программные вопросы его 1) Тбс костей и суставов и 2) Неотложная хирургия перитонита, кишечной непроходимости, гинекологических заболеваний,—