

# РЕФЕРАТЫ.

## Хирургія.

**Т. Н. Желтоножскій.** *Случай омертвѣнія тонкихъ кишекъ на ночь общаго артеріосклероза.* Врач. Газ. 1903 г. № 10.

Субъектъ, съ значительно выраженнымъ общимъ артеріосклерозомъ, поступилъ въ больницу по поводу старческой гангрены правой стопы. На слѣдующій день послѣ произведенной операціи (ампутація въ верхней части голени) больной почувствовалъ въ нижней части живота неопредѣленнаго характера боли, усиливавшіяся въ теченіе слѣдующихъ дней и распространившіяся до пупка. Въмѣстѣ съ болями—рвота, болѣзненность въ области пупка, затѣмъ отсутствіе стула и отхожденія газовъ, икота и легкое вздутіе живота въ нижней части съ тимпаническимъ звукомъ въ этой области. Предположенъ частичный перитонитъ, и сдѣлана лапаротомія. При этомъ оказалось, что нижняя часть тонкихъ кишекъ на протяженіе 3 метровъ подверглась омертвѣнію, въ различныхъ стадіяхъ охватившему этотъ отдѣлъ кишечника. Больной умеръ во время операціи. Выясненіе причины омертвѣнія указало на суженіе просвѣта (вслѣдствіе эндартериита) верхней брыжжеечной артеріи и непосредственно отъ нея идущихъ вѣтвей, съ атероматозными язвами и тромбами различной давности, и на полную закупорку вѣтвей 3 и 4 порядка (тромбами прижизненнаго происхожденія).

---

**В. М. Чеванъ.** *Къ хирургіи рака пищевода. Два случая *gastrostomiae* по поводу рака пищевода.* Врач. Газ. 1903 г. №№ 11—12.

Въ хирургической практикѣ при ракѣ пищевода существуетъ рядъ пособій палліативныхъ и радикальная операція сравнительно недавняго происхожденія—резекція пищевода. До сего времени эта операція находится въ періодѣ разработки. Съ одной стороны необходи-

мо въ обезпеченіе отъ рецидива добиться возможно полнаго удаленія отводящихъ лимфатическихъ путей и узловъ. Съ другой стороны, эта операція ограничена пока лишь случаями рака шейной части пищевода, и впрочемъ—доступна ли хирургическому вмѣшательству грудная часть oesophagi. Наконецъ, благоприятные результаты операціи возможны только при ранней діагностикѣ заболѣванія. Въ этомъ отношеніи значительный шагъ впередъ сдѣланъ примѣненіемъ гастроскопа. Что касается паллиативныхъ мѣръ, то къ нимъ относятся фистулы различныхъ отдѣловъ желудочно-кишечнаго тракта (эзофаго, гастростомія), зондированіе, введеніе желудочнаго зонда. Наибольшимъ примѣненіемъ пользуется gastrostomia. Эта операція—давняго происхожденія и прежде имѣла цѣлью простое наложеніе фистулы (Sedillot-Fenger'a, Bryant'a и др.), въ настоящее же время производится съ примѣненіемъ того или иного вида клапана для закрытія отверстія (способы v. Hacker'a, Wotzel'я, Marweldel'я и др.). На основаніи двухъ своихъ случаевъ, въ которыхъ операція принесла больнымъ существенное облегченіе, авторъ считаетъ гастростомію «паллиативомъ, благодѣтельнымъ для больного». Въ статьѣ приведено много статистическихъ цифръ и дов. обширная литература.

**Karewski.** *О хирургіи легкихъ.* Врач. Газ. 1903 г. №№ 24—25.

Хирургія легкихъ относится къ самымъ молодымъ отдѣламъ хирургической науки. Въ основѣ выработки методовъ оперативнаго вмѣшательства при легочныхъ заболѣваніяхъ лежитъ во 1-хъ возможность предотвращенія опасности пневмоторакса, которая (опасность) въ настоящее время настолько незначительна, что нѣкоторое изъ хирурговъ считаютъ даже нужнымъ вызвать предварительный пневмотораксъ. Съ другой стороны, экспериментальныя данныя показали возможность изсѣченія частей легочной ткани и условія заживленія ея раненій. При сопоставленіи этихъ опытовъ съ выводами, касающимися оперативной техники, выработанной на человѣческихъ трупахъ, получены основныя положенія для операцій на живомъ. Таковы а) грудная полость должна быть широко раскрыта значительнымъ изсѣченіемъ реберъ; б) въ 76% случаевъ можно рассчитывать на запусканіе плевральной полости, но тамъ, гдѣ этого нѣтъ, можно вызвать искусственное сращеніе листковъ тѣмъ или инымъ изъ существующихъ способовъ; в) вскрытіе большого очага можетъ быть произведено какъ ножомъ, такъ и раскаленнымъ металломъ; г) геморагіи болѣе опасны въ послѣоперационномъ періодѣ; е) примѣняется какъ пнеймотомія, такъ и пнеймектомія; ф) леченіе раны ведется, какъ леченіе эмпіемы; г) наркозъ долженъ быть мѣстный; з) противогнилостныя средства противопоказаны.—Число пораженій, гдѣ было бы желательнымъ хирургическое вмѣша-