

РЕФЕРАТЫ.

ХИРУРГИЯ.

Пр.-доц. Сапѣжно. *Къ технику резекціи привратника.* Лѣт. Рус.
Хир. 1901 г. Кн. 1.

Статистическія данныя и теоретическія соображенія заставляютъ автора быть убѣжденнымъ сторонникомъ радикальной операціи при ракѣ привратника—а именно резекціи желудка. Операція эта сравнительно съ гастроэнтеростоміей дастъ въ скоромъ будущемъ лучшіе результаты при условіи, если терапевты будутъ раньше распознавать ракъ желудка и будутъ болѣе „благоклонно“ относиться къ хирургіи, а не будутъ, по выраженію Terrier, довѣрять своихъ больныхъ хирургамъ только въ виду приближенія смерти. При колебаніи въ діагнозѣ, авторъ совѣтуетъ дѣлать „раннюю“ пробную лапаротомію, которая не дастъ и 1% смертности. Авторъ считаетъ также важнымъ усовершенствовать и упростить технику резекціи желудка, чтобы она отвѣчала слѣдующимъ тремъ условіямъ: 1) возможность наиудобнѣе избѣжать инфекціи, 2) возможность оперировать далеко отступя въ здоровыя ткани и 3) возможность сократить время производства операціи. Лучшимъ способомъ является 2-ой способъ Billroth'a, но для выполненія 1-го и 3-го условія авторъ ввелъ въ него нѣкоторыя техническія отступленія и въ своемъ случаѣ, окончившемся выздоровленіемъ, операцію выполнилъ слѣдующимъ образомъ: послѣ предварительной перевязки сосудовъ сальника по большой и малой кривизнѣ и перерѣзкѣ пучковъ сальника выше и ниже опухоли, авторъ на разстояніи 3-хъ пальцевъ отъ опухоли циркулярно надсѣкаетъ стѣнку желудка вплоть до слизистой; на послѣднюю накладывается толстая лигатура изъ шелка или средней толщины серебряной проволоки, на 1 смт. отъ перевязанной слизистой пучекъ послѣдней захватывается въ

крѣпкія шипшы, и между шипшами и лигатурой слизистая разсѣкается ножомъ или еще лучше пакеленомъ. Эта лигатура служитъ какъ бы первымъ рядомъ швовъ, да кромѣ того сю останавливается кровото-ченіе; наложеніемъ серозномышечныхъ швовъ поканчиваютъ съ желуд-комъ; подобный же пріемъ примѣненъ и на 12-перстной кишкѣ, при-чемъ вмѣсто Lembert'овскаго шва авторъ считаетъ достаточнымъ 2-3 этажа кисетнаго шва; затѣмъ отыскиваютъ и удаляютъ метастазы, ру-ководствуясь указаніями Miculiz'a; операція заканчивается производст-вомъ задней гастроентеростоміи. Свою статью авторъ заканчиваетъ слѣдующими словами: Вотъ путь, иля которымъ, мы можемъ значи-тельно продлить время жизни заболѣвшихъ ракомъ привратника. По-ка-же что, тѣмъ больнымъ съ ракомъ привратника, которыхъ представ-ляютъ намъ за недѣлю до смерти, мы должны производить gastroen-terostomiю, чтобы избавить ихъ отъ голодной смерти и продлить жизнь хоть на нѣсколько мѣсяцевъ.

И. Левинъ.

Пр.-доц. Вреденъ. О мѣстной анестезіи въ брюшной хирургіи.
Лѣт. Рус. Хир. 1901 г., кн. 1.

Мѣстная анестезія имѣетъ большія преимущества передъ общимъ наркозомъ у крайне истощенныхъ и слабыхъ субъектовъ, одержимыхъ разнаго рода легочными и сердечными страданіями. Лучшимъ спосо-бомъ такой анестезіи по автору—способъ Reclus (1⁰/₁₀₀ кокаинъ), но для полнаго успѣха нужно еще устранить отраженныя явленія раздра-женія брюшины, что достигается впрыскиваніемъ больному хорошей дозы морфія (0,01 грм.). Такая комбинація кокаина съ морфіемъ, удовлетворяющая всѣмъ требованіямъ, какія брюшная хирургія предъ-являетъ къ мѣстной анестезіи, была примѣнена въ клиникѣ Ратимова въ 15 случаяхъ, исторіи болѣзни которыхъ приведены авторомъ; ко-личество примѣненнаго кокаина не превышало 10—12 ширицевъ 1⁰/₁₀₀ раствора.

Такая мѣстная анестезія не примѣнима у дѣтей, у истеричныхъ, а также въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ планъ операціи почему-либо не мо-жетъ быть заранѣе выработанъ, при типичныхъ же операціяхъ нужно отдать предпочтеніе какаину предъ общимъ наркозомъ.

И. Левинъ.