

КОРРЕСПОНДЕНЦИИ.

—Врач Челябинской городской больницы А. н. К. Новицкий сообщает намъ о случаѣ примѣненія кровоостанавливающихъ пинцетовъ à demeure при ампутаціи голени.

Оставленіе въ ранѣ кровоостанавливающихъ пинцетовъ à demeure—пишетъ онъ,—въ оперативной гинекологіи сравнительно уже давно получило широкое распространеніе, и весьма естественно ожидать, что тотъ-же принципъ—обойтись безъ погружныхъ лигатуръ на сосуды, примѣнимъ и въ другихъ отрасляхъ хирургіи.

Онъ представляетъ много выгоды: а) пинцетъ не соскочитъ, а лигатура можетъ соскочить, особенно если наложена en masse и захваченныя ткани, окружающія сосудъ, уменьшатся въ послѣдствіи въ объѣмѣ; б) лигатура представляетъ инородное тѣло, около котораго всегда возможно ожидать нагноенія, иногда очень длительного, пока нитка не выдѣлится изъ раны; в) лигатурный матеріалъ вообще труднѣе стерилизуется, чѣмъ металлическій зажатый пинцетъ; г) иногда при всемъ стараніи, не удастся наложить лигатуру кругомъ сосуда: стѣнки сосуда настолько хрупки, что при стягиваніи перерѣзываются низко, либо топографическія условія таковы, что изолировать сосудъ болѣе или менѣе совершенно, подвести лигатуру и стянуть ее крѣпко—крайне затруднительно или даже совсѣмъ невозможно, а между тѣмъ могутъ существовать показанія къ скорѣйшей остановкѣ кровотечения и окончанію всей операціи (плохое состояніе больного, потеря крови, скудное освѣщеніе при операціи и т. д.).

Въ нижеописываемомъ случаѣ—ампутаціи голени—мнѣ ничего не оставалось болѣе дѣлать, какъ прибѣгнуть къ оставленію на время въ ранѣ пинцетовъ Pean'a.

Крн. Челябинскаго уѣзда И—въ, 45-ти л., страдаетъ почти 2 года обширной язвой лѣвой голени. Поражена почти вся окружность послѣдней, кверху не доходя на 3—4 пальца до головки малоберцовой кости, а книзу изъязвленіе захватываетъ и область голеностопнаго сустава.

Подлежащая кость узурирована. Края язвы значительно возвышаются надъ уровнемъ здоровой ноги, разворочены, и общій видъ язвы напоминаетъ распавшееся новообразование. И—у дѣлалось раньше нѣсколько разъ выскабливаніе, прижиганія, но эти мѣропріятія хода болѣзни не останавливали и больной просилъ объ отнятіи голени.

^{13/iv}, подъ хлороформомъ и жгутомъ, высокая ампутація голени.

Передняя большеберцовая артерія, перевязана безъ хлопотъ, но во время перевязки задней большеберцовой артеріи, при отнятіи пинцета послѣдній оторвался съ кускомъ сосуда, и лигатура выпала.

Въ глубинѣ раны со значительнымъ трудомъ удалось найти стѣнки сосуда, наложить на нихъ лигатуру, которая повидимому была достаточно стянута; рана зашита проволокой и наложена повязка.

Больной былъ еще на операціонномъ столѣ и не успѣлъ проснуться отъ наркоза, какъ повязка оказалась пропитанной кровью. Рана тотчасъ расшита, и изъ задней большеберцовой артеріи широкою струей брызнула кровь. Промежутокъ между костями голени на этомъ ея уровнѣ настолько узокъ, что доступъ къ сосуду былъ крайне затрудненъ; кровь текла изъ глубины, при чемъ никакъ не удалось замѣтить очертаній поперечника сосуда. Узость межкостнаго пространства не позволяла подвести иглу для перевязки *en masse*, а между тѣмъ надо было торопиться съ окончаніемъ операціи. Пришлось наложить 3 пинцета другъ возлѣ друга, захватывая всѣ попадавшіяся подъ нихъ ткани, и только тогда кровотеченіе остановилось. Рана вновь зашита металлическими швами, за исключеніемъ середины, гдѣ выходили пинцеты; промежутокъ, который пришлось оставить не зашитымъ, имѣлъ видъ овала около 2-хъ сант. въ большемъ размѣрѣ, зато такое отверстіе дѣлало лишнимъ вставленіе въ рану дренажа или турунды; только вѣтви пинцетовъ, у мѣста ихъ выхода изъ кожного отверстія, были обернуты ксероформной марлей во избѣжаніе давленія на края раны.

Культи забинтована при чемъ потребовалось лишь нѣсколько болѣе обыкновеннаго количества ваты; мнѣ хотѣлось чтобы больной не видѣлъ и вообще не сознавалъ что у него въ ранѣ оставлены какіе-то крупные металлическіе предметы. Не разъ приходилось наблюдать, какъ больные предубѣжденно относились даже къ зашиванію ранъ металлическимъ швомъ, и многіе при словахъ «дайте проволоку» горячо протестовали. Дренажъ нерѣдко самовольно вынимается больными изъ нарывовъ, если они, видя, что туда вставлялась «трубка».

Два дня повязка не смѣнялась, при нормальной температурѣ и прекрасномъ самочувствіи безъ какихъ-либо жалобъ на болѣзненность въ культѣ.

^{15/iv} смѣна слегка пропитанной раневымъ отдѣляемымъ повязки. Края раны безъ всякой воспалительной реакціи. Вынутая марля, окружавшая пинцеты, чуть-чуть съ запахомъ; заложена свѣжая; инструменты нѣсколько потускнѣли, держатся прочно, покрыты многими черными пятнами.

¹⁶/_{IV} пинцеты сняты, кончики ихъ съ гнилымъ запахомъ, но рана безъ всякой реакціи, выдѣляемаго крайне мало.

Въ дальнѣйшемъ повязка смѣнялась черезъ 3—4 дня, швы сняты на 8 день, вездѣ полное сращеніе; отверстіе, черезъ которое выходили пинцеты, зажило къ ²⁷/_{IV}; для сближенія краевъ употреблялись полоски липкаго пластыря. Тѣневою стороною оставленія пинцетивъ à demeure можетъ считаться: невозможность закрыть рану наглухо; въ ней остаются одинъ или нѣсколько крупныхъ металлическихъ предметовъ, которые могутъ тревожить рану, и требуется осторожное поведеніе со стороны оперированнаго, чтобы не сбить инструмента, на примѣръ во снѣ.

Наконецъ, приходится считаться и съ мнительностью больныхъ, съ ихъ пугливостью при видѣ находящагося въ ранѣ металлическаго предмета.

Пятидесятилѣтіе медицинской дѣятельности доктора медицины А. А. Миславскаго.

Желая ознаменовать пятидесятилѣтіе медицинской дѣятельности своего почетнаго члена и члена-основателя доктора медицины honoris causa Казанскаго Университета Александра Андреевича Миславскаго, Уральское Медицинское Общество въ г. Екатеринбургѣ еще въ административномъ засѣданіи 10 февраля прошлаго года поставило взять на себя инициативу празднованія этого дня и испрошать разрѣшеніе на открытіе подписки съ цѣлью учредить въ г. Екатеринбургѣ бесплатную глазную лечебницу, которая увѣковѣчила бы имя А. А., въ виду особенной любви, съ которой онъ предавался окулистикѣ. Вмѣстѣ съ тѣмъ рѣшено было образовать юбилейную комиссію, въ составъ которой должны были войти кромѣ комитета и членовъ Уральского Медицинскаго Общества, делегаты разныхъ учреждений, обществъ и городовъ для совмѣстной работы по устройству юбилея и достиженія намѣченной цѣли. Несмотря на то, что просьба о разрѣшеніи открыть подписку послана была немедленно же чрезъ Врачебное Отдѣленіе Пермскаго Губернскаго Правленія, разрѣшеніе Министерства было получено только въ сентябрѣ прошлаго года и тогда же Уральское Медицинское Общество приступило къ устройству юбилейной комиссіи, разославъ циркулярныя отношенія всѣмъ учреждениямъ, обществамъ, губернскому и уѣздному земствамъ, въ городскія управы, въ главныя управленія заводовъ, Казанскому Университету и именитымъ гражданамъ и лицамъ г. Екатеринбурга. Помимо разъясненія цѣли, которую поставило себѣ У. М. О., въ этомъ циркулярѣ была выражена просьба о присылкѣ делегатовъ для устройства