

обстоятельство—не допустить задержки отдѣляемаго верхняго отдѣла кишечника, что было въ одномъ случаѣ автора. Къ устраненію этого неудобства клонится предложеніе П. К. Бочкарева—прежде образованія канала сшить кольца петли (двумя серозно-мышечными швами), образовать (разрѣзомъ между швами) общую полость и въ верхнемъ отдѣлѣ ея провести косою каналъ.

Проф. П. И. Дьяконовъ. *Къ ученію о желчнокаменной болѣзни.*

При изученіи литературно-статистической стороны вопроса, бросается въ глаза неравномѣрное распредѣленіе количества оперируемыхъ по поводу желчно-каменной болѣзни. Россія принадлежитъ къ числу странъ, гдѣ это заболѣваніе очень мало распространено, на что указываютъ какъ данныя патологоанатомическихъ вскрытій, такъ и больничные отчеты. Вопросъ о причинахъ этого явленія остается открытымъ.—Распознаваніе желчныхъ камней, не смотря на отчетливыя описанія симптоматологии заболѣванія, часто затруднительно, благодаря возможности смѣшенія этихъ симптомовъ съ вызываемыми, напр., аппендицитомъ. Дѣлу распознаванія можетъ помочь рентгеноскопія, но необходимо пока еще дальнѣйшее развитіе техники въ этомъ направленіи.—Вопреки мнѣнію нѣкоторыхъ клиницистовъ необходимо смотрѣть на присутствіе желчнаго камня, какъ на опасное страданіе, часто влекущее дурныя послѣдствія. Поэтому слѣдуетъ во всякомъ распознанномъ случаѣ прибѣгать къ оперативному леченію, и показаніемъ къ нему должно служить даже одно присутствіе камня.—Изъ трехъ оперативныхъ пріемовъ, наичаще практикуемыхъ—холецистотоміи, холецистэктоміи и холецистэктоміи—первый долженъ быть вовсе оставленъ. Наиболѣе удовлетворяетъ требованіямъ третій пріемъ, который долженъ быть замѣненъ вторымъ, съ одной стороны, при существованіи непроходимости общаго желчнаго протока и съ другой—для дренажа системы желчныхъ ходовъ.—Цистикотомія и холедохотомія сравнительно рѣдко примѣняются (при локализациі камней въ этихъ путяхъ).

Прив.-доц. В. А. Воробьевъ. *О симптомахъ холелетіаза при страданіяхъ поджелудочной железы.*

Хроническія страданія поджелудочной железы (хроническій панкреатитъ, камни), существуя иногда скрыто и не вызывая болѣзненныхъ симптомовъ, въ другихъ случаяхъ сопровождаются извѣстными

симптомокомплексомъ, который иногда бываетъ характернымъ для даннаго заболѣванія, иногда же совершенно симулируетъ картину страданія печени въ формѣ холелитіаза. Къ характернымъ (но не частымъ) симптомамъ панкреатита относятся: діабетъ, обиліе жира и неперевареннаго мяса въ испражненіяхъ, присутствіе въ нихъ панкреатическихъ камней.—Встрѣчаясь изолированно, хроническія страданія поджелудочной железы нерѣдко совпадаютъ съ заболѣваніями другихъ органовъ, чаще всего съ заболѣваніями печени въ силу непосредственной связи выводныхъ протоковъ и общности причинъ. Спрашивается, возможно-ли, при частомъ совпаденіи страданій этихъ двухъ органовъ, распознаваніе панкреатической колики даже въ чистыхъ случаяхъ? На этотъ вопросъ слѣдуетъ отвѣтить удовлетворительно, а основаніе для распознаванія указать въ сочетаніи многихъ изъ характерныхъ симптомовъ панкреатита, или сочетающихся или стоящихъ изолированно отъ симптомовъ холелитіаза. Своевременное распознаваніе присоединяющагося къ послѣднему панкреатита иногда бываетъ важно въ силу того, что этимъ нерѣдко устанавливается показаніе къ немедленной операци.

С. П. Ведоровъ. *Къ казуистикѣ изсѣченія крупныхъ нервныхъ стволовъ при удаленіи опухолей шеи.* „Русскій врачъ“ 1903 г. № 6.

Авторъ приводитъ 4 случая изсѣченія крупныхъ нервныхъ стволовъ при удаленіи шейныхъ опухолей. Въ одномъ случаѣ, при изсѣченіи сосудисто-нервнаго пучка, результатомъ перерѣзки п. vagi было временное (ок. недѣли) учащеніе пульса (до 114) временное же съуженіе зрачка и стойкій параличъ п. recurrentis. Въ другомъ, гдѣ пришлось изсѣчь не только vagus, но access, Willisii и п. hypogloss, наиболее замѣтнымъ для больного результатомъ оказались: поперхиваніе и осиплость. Остальныя явленія—параличъ мышечныхъ группъ, кожная анестезія—не беспокоили больного. Въ третьемъ случаѣ изсѣчены 3 и 4-й корешки шейнаго сплетенія. Результатъ—слабость движеній конечности и кожная анестезія. Наконецъ, въ 4 случаѣ перерѣзаны 1—3 вв. плечевого сплетенія. Въ результатѣ мышечный параличъ въ области nn. radialis, axillaris et musculocutanei.—Заключенія автора таковы, что резекціи крупныхъ нервныхъ стволовъ, не вызывая опасныхъ для жизни явленій (при обращеніи съ vagus необходима осторожность въ виду опасности раздраженія его, вызывающаго моментальную остановку дыханія и еердцебіенія), но оставляя функциональныя расстройства большаго или меньшаго значенія, оправдываются результатами операций. Одинъ случай автора хорошо иллюстрируетъ справедливость этого вывода. У больного послѣ операции злокачественно—росшей саркомы, охватившей цѣлую половину шеи, не обнаружено рецидива въ теченіе года.