

РЕФЕРАТЫ.

Патологическая анатомія и общая патологія.

Е. И. Дьяченко. *Къ вопросу о вліяніи инфекціи изъ кишечника на печень.* Врач. Газ. 1903. №№ 35—36.

Выяснивъ краткимъ литературнымъ очеркомъ, что въ вопросѣ о роли печени при инфекціи съ кишечника недостаточно оттънено значеніе состоянія самой печени въ борьбѣ ея съ инфекціей, авторъ хочетъ патолого-гистологическимъ изслѣдованіемъ представившагося ему случая содѣйствовать выясненію этого вопроса. Наблюденіе автора касается больного, поступившаго въ больницу съ явленіями легкаго зоболѣванія *icterus infectiosus*. Но вскорѣ начались осложненія, и больной погибъ при явленіяхъ тяжелой желтухи. Задавшись вопросомъ, почему въ данномъ случаѣ печень не могла справиться съ инфекціей, повидимому, легкой, авторъ находитъ отвѣтъ въ патолого-гистологической картинѣ органа. Оказывается, что печень, помимо явленій, свойственныхъ *icterus infectiosus*, представляетъ картину цирроза и гіалинового перерожденія,—явленія не объяснимыя легкой острой инфекціей. И въ этомъ для даннаго случая лежитъ, по автору, причина слабости печени въ борьбѣ съ легкой инфекціей.

Хирургія.

И. Л. Штенштейнъ. *Случай рака грудной железы у мужчины.* Врач. Газ. 1903 г. № 33.

У 70-лѣтняго мужчины въ теченіе около 10 лѣтъ развилась въ правой грудной железнѣ опухоль, которая въ послѣдніе 3—4 года изъязвилась, при чемъ появились въ ней незначительныя боли. Опухоль

имѣетъ конусообразный видъ съ діаметромъ основанія, равнымъ 6 см. На ощупь у основанія дов. плотна, у верхушки нѣсколько мягче. У основанія имѣется отдѣльный грибовидный выростъ. Справа подъ мышкою прощупывается полушаровидный отдѣльный узелъ; лимфатическіе узлы лѣвой подмышки увеличены, плотны, безболѣзненны. Исключая по теченію болѣзни доброкачественныя опухоли, при дифференціальной діагностикѣ между саркомой и ракомъ остановились на послѣднемъ на основаніи возраста больного и качества опухоли. Больной оперированъ, черезъ $\frac{1}{2}$ года не обнаружено мѣстнаго рецидива.

А. Орловскій. *Къ казуистикѣ эхинококковъ съ рѣдкой локализацией.* Хирургія. т. XIII. № 78.

Авторъ приводитъ три встрѣтившіеся ему случая. Въ одномъ—у больной, которая явилась съ жалобой на заболѣваніе колѣннаго сустава, была распознана бугорчатка послѣдняго. При операціи обнаружилось пораженіе сустава эхинококкомъ, при чемъ оказалось, что разрушенію подвергся нижній эпифизъ бедра, кости же голени не затронуты. Произведена ампутація. Эпифизъ оказался весь разрушеннымъ, а костномозговой каналъ выполненнымъ пузырями эхинококка, которые и выскоблены до верхняго эпифиза. Во второмъ случаѣ была предположена операція вылушенія туберкулезно пораженнаго шейнаго лимфатическаго узла. Оказалась эхинококковая киста съ исходнымъ пунктомъ въ межмышечной клѣтчаткѣ. Въ третьемъ случаѣ былъ поставленъ діагнозъ нагноившейся атеромы въ подкожной клѣтчаткѣ лѣвой половины грудной клѣтки соотвѣтственно двумъ послѣднимъ ребрамъ. По литературнымъ даннымъ, эхинококкъ костей встрѣчается въ 2,2—6% случаевъ, а эхинококкъ подкожной клѣтчатки еще рѣже.

С. Спасокукоцкій. *Пластика мочевого пузыря изъ кишки съ образованіемъ искусственнаго мочепріемника при эктопіи.* Хирургія. т. VIII. № 78.

Имѣя больного съ эктопіею мочевого пузыря и остановившись изъ существующихъ принциповъ леченія этого уродства на отведеніи мочи въ кишечникъ; авторъ выполнилъ это слѣдующимъ образомъ. Круговымъ разрѣзомъ по границѣ кожи вокругъ отверстія пузыря стѣнки послѣдняго отдѣлены и отсепарованы отъ клѣтчатки на $1\frac{1}{2}$ пальца. По остановкѣ кровотеченія, закрывъ пузырь и рану, вскрыли выше брюшную полость по *lin. alba*. Въ рану выведена S-Ro-