

Хирургія.

Dr. Mertens. *О благоприятномъ дѣйствиі Рентгеновскихъ лучей въ одномъ случаѣ веретенообразно кѣлочковой саркомы.* (Deutsch. medicin. Wochenschrift № 13, 1904 Jahr.)

Ободренный успѣхами другихъ врачей, примѣнявшихъ X-лучи въ леченіи поверхностно сидящихъ злокачественныхъ новообразованій а также и глубоколежащихъ, какъ объ этомъ свидѣтельствуеъ наблюденіе Аюинскаго врача Chrysospathes'a, авторъ примѣнилъ такое лѣченіе и въ своемъ случаѣ.

19 октября 1903 г. въ хирургическое дѣтское отдѣленіе Бременской больницы поступила 11 лѣтняя дѣвочка съ опухолью, величиною съ небольшой кулакъ, занимавшую почти всю лопатку, свободнымъ оставался лишь суставной конецъ лопатки. Опухоль мало подвижна очень мягкой, почти флюктуирующей консистенціи. Въ подмышечной ямкѣ увеличенныя железы величиною съ орѣхъ и много мелкихъ по заднему краю m. sternocleidomastoidei.

20 числа авторъ подѣ наркозомъ старался удалить опухоль оперативнымъ путемъ, но этого сдѣлать вполне ему не удалось по случаю упадка дѣятельности сердца. При операціи авторъ убѣдился, что опухоль проросла и сильно измѣнила главнымъ образомъ m. Subscapularis. Черезъ 10 дней послѣ операціи остатки опухоли замѣтно увеличились въ объемѣ и достигли величины голубиного яйца.

Микроскопическое изслѣдованіе опухоли показало очень богатую кѣлочками веретенообразную саркому.

Авторъ не рѣшился болѣе оперировать свою больную и прибѣгъ къ послѣднему средству, къ X-лучамъ. Авторъ пользовался лучами отъ катушки съ 50 сантиметровой искрой и очень жесткой Круксовой трубкой; разстояніе больной отъ антикатоднаго зеркала было 20 сантим. Всего было взято 20 сеансовъ, продолжительность каждаго была 6 минутъ. 14 сеансовъ брались ежедневно, остальные же черезъ день. Какъ въ этомъ случаѣ, такъ и въ двухъ другихъ, съ канкроидомъ лица, авторъ не замѣтилъ побочнаго дѣйствія X-лучей.

Благопріятное дѣйствіе лучей авторъ замѣтилъ уже послѣ 6-аго сеанса—уменьшеніе и уплощеніе опухоли; послѣ 10 сеанса узлы опухоли совершенно исчезли, а послѣ 14 сеанса отъ опухоли не осталось и слѣда. По мѣрѣ исчезновенія опухоли, уменьшались и железы въ подмышечной впадинѣ и къ 20 сеансу ихъ нельзя было доказать; включеніе составляли маленькія железки на заднемъ краѣ m. Sterocleidomast., которыя къ этому времени были еще замѣтны. Спустя 6 недѣль послѣ окончанія леченія рецидивовъ не было и только, 28 Янв. 1904 г., слѣд. спустя почти 3 мѣсяца, авторъ констатировалъ небольшой рецидивъ на лопаткѣ, который быстро исчезъ послѣ непродолжительнаго дѣйствія X лучей.

Въ концѣ своей статьи авторъ приводитъ исторію болѣзни еще одного случая саркомы у 1½ лѣтней дѣвочки лѣченной имъ также

X лучами въ концѣ ноября 1903 г. Опухоль величиною съ небольшою кулакъ помѣщалась на лѣвой лопаткѣ; подмышечныя железы были увеличены.

Авторъ экстирпировалъ опухоль и железы; микроскопическое изслѣдованіе показало мелко-кругло-клеточковую саркому, исходящую изъ періостеума *Spinae-scapulae*. 6 недѣль спустя—рецидивъ опухоли и увеличеніе железъ; подъ вліяніемъ же X-лучей рецидивъ и опухоль железъ исчезли. Одновременно съ рецидивомъ были замѣчены новыя метастатическія опухоли спереди плечеваго сочлененія, въ надключичныхъ и подключичныхъ железахъ, на 5 ребрѣ и на верхней челюсти.

Всѣ эти опухоли по словамъ автора исчезли быстро и совершенно послѣ одного сеанса X лучами продолжительностью въ 30', только на ребрѣ оставалось еще незначительное утолщеніе.

За послѣдніе 18 дней пребыванія больной въ отдѣленіи, авторъ не примѣнялъ X лучей, ввиду рѣзко наступившей реакціи со стороны кожи.

При выпискѣ изъ больницы 28 февр. 1904 г. у больной можно было констатировать новый рецидивъ на лопаткѣ и въ подмышечной впадинѣ, а по позднѣйшимъ сообщеніямъ лѣчившаго больную врача у нея очень быстро наступили метастазы въ различныхъ частяхъ: на лѣвой шекѣ, на бедрѣ, около коленнаго сустава, на правой срамной губѣ, на сосѣднихъ железахъ, въ печени и въ брюшной полости; при такихъ явленіяхъ больная скончалась 10 марта.

Сообщая объ успѣшномъ вліяніи X лучей на саркоматозную ткань, авторъ попутно касается вопроса дѣйствія X лучей на глубоко лежащія новообразованія черезъ неповрежденную кожу. Мнѣніе Mickulicz'a, что для проникновенія X-лучей неповрежденная кожа представляетъ большія препятствія, а слѣдов. и результаты такого леченія глубоколежащихъ опухолей должно оставаться безъ результата,—опровергаются наблюденіемъ автора и другихъ, какъ напр. Chrysospathe's'a. Послѣдній сообщаетъ о полномъ исчезновеніи опухоли мелко-клетчатой саркомы величиною съ дѣтскую голову, развившуюся изъ праваго яичника.

Послѣ мѣсячнаго леченія X-лучами, изслѣдованіе больной черезъ пять мѣсяцевъ не обнаружило присутствія опухоли. Кроме того, авторъ, въ подтвержденіе своего мнѣнія, приводитъ еще случай туберкулезнаго перитонита у 7 лѣтней дѣвочки, гдѣ вліяніе X-лучей на прощупывающую ея спухоль сказалось очень быстро. При пользованіи въ подобныхъ случаяхъ лучами нужно только помнить различную степень проницаемости ихъ въ зависимости отъ жесткости трубки. Для глубоко-лежащихъ опухолей необходимо примѣнять лучи отъ жесткихъ трубокъ и наоборотъ при поверхностно-лежащихъ—отъ мягкихъ трубокъ. Въ такомъ несомнѣнномъ дѣйствіи лучей авторъ убѣдился на указанномъ случаѣ туберкулезной опухоли перитонеума. Примѣняя въ началѣ лучи отъ мягкой трубки въ продолженіи 16 сеансовъ, авторъ не замѣтилъ вліянія лучей, послѣ же, примѣнивъ

лучи отъ жесткой трубки онъ могъ замѣтить уже очевидное вліяніе на опухоль—именно уменьшенія ея.

Далѣе авторъ убѣдился, что собственное X-лучамъ дѣйствіе на ткани не находится въ зависимости отъ рода клѣтки, все равно будетъ ли эта клѣтка эпителиемъ или другая ткань, а главнымъ образомъ отъ ея молодости чѣмъ послѣдняя моложе тѣмъ интенсивнѣе дѣйствіе X-лучей.

Въ такомъ дѣйстви X-лучей авторъ убѣдился на своемъ случаѣ, гдѣ подвергались лучамъ молодая рубцовая ткань и неповрежденная кожа. Свѣжій рубецъ подъ вліяніемъ лучей мало по малу истончался, окраска его измѣнилась, тогда какъ по сосѣдству эпидермисъ кожи не измѣнился нисколько. Въ подтвержденіе только что указаннаго дѣйствія лучей на молодую ткань авторъ приводитъ еще наблюденія Perthes'a надъ молодыми пыпятами. Дѣйствуя X-лучами на одно крыло у 3-хъ, однодневныхъ, пыпять, послѣ 7-го сеанса можно было съ очевидностью замѣтить разницу въ величинѣ крыльевъ у всѣхъ 3-хъ пыпять; крыло подвергшееся дѣйстви лучей значительно меньше не подвергавшагося.—Что неповрежденная кожа можетъ служить нѣкоторымъ образомъ препятствіемъ для проникновенія X-лучей авторъ приводитъ еще одно наблюденіе д-ра Chrysopathes'a. Chrysopathes въ одномъ случаѣ неоперируемой мелколѣтчатковой саркомы на шеѣ примѣнилъ X лучи; вначалѣ опухоль мало уменьшалась, но какъ только онъ сдѣлалъ нѣсколько надрѣзовъ кожи и затѣмъ началъ пропускать лучи, то послѣ 9 сеансовъ опухоль почти исчезла.

А. К.

П. Н. Березнеговскій. *Къ вопросу о слюнныхъ свищахъ травматическаго происхожденія.* „Рус. Хир. Арх.“ 1904. Кн. 1.

По литературнымъ даннымъ авторъ даетъ общую характеристику заболѣванія. Въ этиологіи образованія слюнныхъ свищей большую роль играетъ травма (54, 69%), хотя поврежденія лица вообще крайне рѣдко сопровождаются образованіемъ свищей (въ 0,02% случаевъ). Различаютъ по локализациі три рода свищей: *fistula glandulae parotidis*, *fist. buccinatoria* и *f. masseterica*; всѣ могутъ быть наружными и внутренними. Клиническія проявленія свища—истеченіе слюны съ связанною съ этимъ мацерацией окружающей кожи. Наилучшими въ смыслѣ предсказанія считаются свищи самой железы, т. к. нерѣдко подвергаются самопроизвольному заживленію, наихудшими *fist. massetericae*. Способы леченія свищей различны. При *fist. gl. parotid.* примѣняютъ какъ различныя прижигающія вещества, вводимыя иногда въ самый свищъ или ткань железы; такъ давленіе съ цѣлью вызвать атрофію железистаго участка и пластическое закрытіе свища. Въ двухъ остальныхъ видахъ свищей примѣняется исключительно оперативное