

лон. Въ виду несомнѣнной опасности омертвѣнія, этотъ участокъ инвагинированъ въ направленіи къ col. descendens. Инвагинація фиксирована швами серозной оболочки. Такой приемъ употребленъ въ виду нежеланія затянуть операцію, съ одной стороны, а съ другой—чтобы не подвергать больную, страдавшую вмѣстѣ и нефритомъ, опасности загрязненія брюшины. Рана серозной оболочки желудка зашита непрерывнымъ шелковымъ швомъ. Брюшная стѣнка зашита наглухо. Послѣ операціонное теченіе благоприятное. Полный успѣхъ инвагинаціи. Въ первыелишь дни была у больной икота, тошнота и рвота, исчезнувшія на 4-й день. Кусочковъ кишечной стѣнки въ испражненіяхъ не найдено. Съ 5-го дня—аппетитъ, самостоятельный стулъ. Prima intentio. Черезъ 4 недѣли больная выписалась. Всѣхъ изсѣченной опухоли $8\frac{1}{2}$ фунтовъ; микроскопическій діагнозъ: sarcoma fusocellulare myxomatodes.

II. Овчинниковъ.

Е. I. Канскій. *Замѣтка о кишечной магnezіальной пуговкѣ Chlumsk'аго.* „Русскій хирургическій архивъ“. кн. 5.

Предлагая магnezіальную кишечную пуговку, Chlumsky говоритъ о легкомъ разсасываніи ея въ зависимости отъ характера отдѣляемаго того или иного отдѣла желудочно-кишечнаго тракта. Однако опубликованные Зельдовичемъ наблюденія неравномѣрнаго разрушенія выдѣляющей магnezіальной пуговки, примѣненной въ трехъ случаяхъ gastroenterostomiae, наводитъ на сомнѣніе въ правильности выводовъ Chlumsk'аго. Для выясненія вопроса авторомъ предпринята экспериментальная работа о вліяніи желудочнаго и кишечнаго сока на магній и магnezіальную пуговку. Исправивъ нѣкоторыя неточности хирургической литературы касательно химической характеристики металла, авторъ излагаетъ сущность своихъ экспериментовъ. Послѣдніе состоятъ изъ двухъ группъ. Съ одной стороны, авторъ дѣлалъ различнаго рода операціи на кишечникѣ собаки съ примѣненіемъ испытываемой пуговки. Параллельно этому пластинки металла подвергались дѣйствию желудочнаго и кишечнаго сока in vitro. Результаты того и другого опытовъ—аналогичны.

Общее въ нихъ то, что магній легко поддается дѣйствию кислотнаго желудочнаго сока и нисколько не измѣняется, приходя въ соприкосновеніе съ щелочнымъ отдѣляемымъ кишечника. Какъ въ случаяхъ gastroenterostomiae въ испражненіяхъ собакъ къ концу 6 или 7 сутокъ были находимы осколки пуговки съ изсѣденной, шероховатой поверхностью; такъ при опытахъ in vitro пластинки магнія быстро (къ концу 1 сут.) растворялись желудочнымъ сокомъ собаки. Съ другой стороны, какъ при операціяхъ надъ кишечникомъ пуговки выдѣлялись только почернѣвшими, такъ и in vitro магnezіевыя пластин-

ки въ теченіе 10 дней пребыванія въ кишечномъ сокѣ оставались безъ измѣненія. Такимъ образомъ, расчеты на расщепленіе магниевой пуговки могутъ осуществиться лишь въ случаяхъ gastroenterostomiaé или при операціяхъ на кишкахъ вблизи желудка, гдѣ нейтрализація кислотности пищевой кашицы еще не наступила; въ противномъ случаѣ, оставаясь безъ измѣненія, пуговка Chlumsk'аго теряетъ всякое преимущество предъ пуговкой Murphy.

Кромѣ того, оказывается безразличнымъ для расщепленія—какія кислоты содержатся въ желудочномъ сокѣ. На это указываютъ во 1-хъ, случаи расщепленія пуговки при gastroenterostomiíи въ случаяхъ рака, при отсутствіи соляной кислоты, и во вторыхъ, опыты *in vitro* съ кислотами, содержащимися въ желудочномъ сокѣ раковыхъ больныхъ. Наконецъ, на основаніи указаннаго значенія кислотности слѣдуетъ считать опаснымъ примѣненіе пуговки Chlumsk'аго при повышенной кислотности въ виду возможности ея слишкомъ ранняго расщепленія.

II. Овчинниковъ.

В. Д. Добромысловъ. *Къ ученію о первичныхъ саркомахъ желудка.* „Русскій хирургическій архивъ“. кн. 5.

Первичныя саркомы желудка—рѣдкое заболѣваніе; въ настоящее время въ литературѣ описаны всего 60 случаевъ этого рода. Что касается патолого—анатомическаго типа саркомъ, то описаны кругло и веретено-образно клеточковыя (наиболѣе частый видъ), лимфосаркомы, миосаркомы и ангиосаркомы (наименѣе частый)

Діагностика саркомы желудка крайне сбивчива. Ни одинъ изъ признаковъ не отличается непреложностью. Даже такой, повидимому, всѣми признанный характернымъ для отличія саркомы (кромѣ лимфосаркомы) отъ рака симптомъ—именно, органиченность связанной съ желудкомъ опухоли и подвижность ея—иногда оказывается невѣрнымъ. Авторъ наблюдалъ однажды опухоль съ этими именно признаками, и она оказалась карциномой. Только въ случаѣ присутствія саркоматозныхъ элементовъ въ рвотѣ ставитъ діагнозъ внѣ сомнѣнія. Но и въ этомъ случаѣ саркома можетъ быть вмѣстѣ съ ракомъ. Въ случаѣ, наблюдавшемся авторомъ, опухоль развилась у 53—лѣтней женщины въ теченіе 5 лѣтъ, вызвавъ къ концу этого періода значительное исхуданіе и соотвѣтственныя субъективныя ощущенія. Изслѣдованіе больной обнаружило полушаровидное выпячиваніе живота, обусловленное мелкобугристой опухолью, твердой консистенціи. Смѣщаемость опухоли значительна во всѣ стороны; оно болѣзненно особенно при оттягиваніи опухоли книзу. Опухоль не связана ни съ половымъ аппаратомъ, ни съ печенью, ни съ почкой; къ селезенкѣ отношеія не