

Гистологически—идиопатическая спленомегалия. Случай кончился выздоровлением.

Sander Szombati. Два случая заворота яичек при крипторхизме у грудных детей. (Zentralblatt f. Chir., № 39, 1936). А. описывает два случая заворота яичек у грудных детей. В первом случае у 11-месячного ребенка был двусторонний крипторхизм. Заворот возник в левом яичке. Ребенок доставлен на 4-й день. Диагноз определен до операции. На операции—оказался некроз яичка, которое завернулось на семенном канатике на 360° по направлению средней линии, т. е. вправо. Кастрация.

Во втором случае заворот яичка наступил у 13-месячного ребенка и также с левой стороны. Ребенок доставлен на 5-й день. Гангрена яичка, которое было завернуто на 360° и тоже по направлению средней линии тела, т. е. вправо.

Вращение органа или опухоли на длинной ножке, стебле по направлению средней линии было предложено Küstner'ом. Диагноз у детей, не могущих локализовать боль, трудный. Всегда нужно обращать внимание на наличие яичек в мошонке.

Schmiedep. Экзоперикардиопексия. (Zentralblatt f. Chir., № 38, 1936). При операции экцизии сердечной сорочки после высвобождения сердца от рубцовой мозоли, а. предлагает не оставлять края разреза перикарда свободно, так как они уплотняются и нарушают функцию сердца.

А. рекомендует свой способ, который состоит в том, что левый край разреза перикарда узловатыми швами соединяется с левым краем операционного окна в грудной клетке. Эту методику наложения швов а. назвал экзоперикардиопексией.

Faltn, R. Новый метод ринопластики. (Acta Chir. Scandinav. Vol., LXXVIII, Том V—VI, стр. 492—512). Исходя из клинической картины волчанки носа, при которой отсутствует кончик носа, внутренние части крыльев и перегородка, в то время как несколько суженные ноздри и остатки крыльев подтянуты кверху рубцовыми тяжами, автор предлагает свой способ пластики. Поперечным разрезом отпрепаровываются к низу остатки крыльев носа и края ноздрей, которые почти никогда не удается создать пластическим путем вполне удовлетворительно, и используются для построения нового носа. Материал для ринопластики автор берет на шею или на плече в виде стебельчатого лоскута. Последующие мелкие операции состоят в иссечении избыточного жира, наложении моделирующих матрацных швов, вкладывании хрящевых кусочков и пр. Иногда автор после вшивания в дефект носа стебельчатого лоскута вшивает другой конец его в область края нижней челюсти для лучшего снабжения кровью во время моделирующих операций. После рассечения лоскута создается перегородка и вшивается в верхнюю губу. Особое преимущество стебельчатого лоскута автор видит 1) в том, что больной во время пластики не имеет вблизи лица гнойных раневых поверхностей с тяжелым запахом, 2) по своей цилиндрической форме лоскут очень хорошо подходит для построения нового носа.

Ferstel, K. О злокачественных позадидуральных опухолях. (Deutsche Zeitschr. f. Chir., 1936, Bd 24, H. 7/8., стр. 518—525). Злокачественные позадидуральные опухоли, иссвязанные непосредственно с почкой, встречаются значительно чаще, чем предполагалось до сих пор. Диагноз их затрудняется часто внутрпочечными опухолями, от которых удается несколько легче дифференцировать опухоли коркового вещества надпочечника. Последние сопровождаются изменениями вторичных половых признаков, правда, мало выраженными. Рентгеновское исследование является важным диагностическим средством, в связи с ростом опухоли положение почки может изменяться. Применением всех подсобных методов исследования эти опухоли удается все же диагностировать. Лечение только оперативное, причем вопрос о сохранении почки играет второстепенную роль. Прогноз неблагоприятный. Определить гистологический характер опухоли на основании клинических данных невозможно.

В. Майт.

Ossian Utter. Лечение и диагноз гнойного плеврита у детей. (Acta chirurg. Scand. Vol. LXXVIII, вып. V—VI, стр. 545—576). Автор разбирает 282 случая гнойного плеврита у детей до 13 лет. Свой материал автор делит на 4 различные группы—1) случаи, леченные пункцией и аспирацией гноя; 2) слу-

чан, леченные торакоцентезом с введением в плевральную полость между ребрами резиновой трубки или металлической канюли, с помощью которых удалялся гной; 3) случаи, с первичной резекцией ребра, сделанной тотчас по установлении диагноза; 4) случаи, с вторичной резекцией, леченные до этого пункцией или торакоцентезом. В последнюю группу включены только те больные, которые перед резекцией пунктировались по крайней мере 4 раза.

Пункцией лечилось 53 больных, из которых выздоровело 37,8%, умерло 17,9% и 43,3% оперированы впоследствии. Тотальные эмпиемы, несмотря на длительное пунктирование, обычно этим способом не излечивались. Торакоцентезом лечились 48 больных, из которых выздоровело 68,7%, умерло 16,7% и в 14,6% пришлось произвести вторичную резекцию ребра. Случаев с первичной резекцией 145, из них выздоровлений 61,4%, смертей 33,8%; стали хроническими 4,8%. Случаев с вторичной резекцией—45, из них выздоровлений 80%, умерло 17,8%, стали хроническими 2,2%. Лучшие результаты при повторной резекции дают больные, у которых предварительно в течение недели делалось 5—7 пункций. В случаях, в которых лечение пункциями продолжалось более длительный срок, прогноз был хуже.

Автор приходит к выводу, что ограниченные эмпиемы должны лечиться пункцией. Если после 5 пункций гной не уменьшается в количестве, нужно перейти к вторичной резекции. Если состояние больного не позволяет продолжительного лечения пункцией, или если гной очень густой и не отсасывается шприцем, то применяется торакоцентез. При распространенных эмпиемах вначале всегда применяется лечение пункцией, после чего делается резекция. Особенно важно для прогноза правильно выбрать момент операции. Наряду с хирургическим лечением должно проводиться общее лечение под наблюдением педиатра.

В. Майт.

Cedermark, J. *Инфаркты яичка* (Acta chir. Scand. Tom LXXVIII. Вып. V—VI. 1933, стр. 447—491). Инфаркты яичка происходят чаще от скручивания семенного канатика, хотя могут быть и другие причины. На основании изучения анатомических данных, результатов эксперимента и последствий оперативного вмешательства на сосудах семенного канатика, полученных разными исследователями, автор приходит к выводу, что art. spermatica int. является конечной артерией. Нарушение кровообращения в этой артерии обычно не вызывает атрофии яичка, но иногда может привести к его некрозу вследствие ишемического инфаркта. Прекращение кровообращения в венах plex. pampiniformis, особенно в нижней его части, вызывает в яичке застойные явления и может повести к геморрагическому инфаркту. Прекращение кровообращения одновременно в артериях и венах может повести, хотя и не всегда, к ишемическому или геморрагическому инфаркту с последующим некрозом. При скручивании семенного канатика наступает, как правило, инфаркт вследствие застоя, что указывает на прекращение венозного кровообращения. Из других причин инфаркта яичка автор упоминает тромбоз art. spermatica int или plex. pampiniformis. Лечение по возможности консервативное.

В. Майт.

Kaare K. Hugaard. *О спинномозговой анестезии*. (Acta chirurg. Scand. Vol. LXXVIII, вып. V—VI, стр. 379—446). Автор разбирает свой материал по спинномозговой анестезии, проведенной им в 1198 случаях. Автор пользовался 3—4—6,9% прокаином, 1 куб. см которого вводился в течение 8—10 секунд. Спинномозговая анестезия удалась в 94,8% случаев. Тошнота и рвота отмечены в 33,3% случаев. Расстройства сердечнососудистой системы, исключая шок, наблюдались в 11,5% случаев. Расстройства со стороны органов дыхания отмечены в 2,9% случаев. Шок во время анестезии наблюдался в 0,85% случаев, все больные поправились, за исключением одного, умершего на операционном столе. Указанные осложнения наблюдались чаще при операциях в верхних отделах живота. Автор объясняет возникновение шока в некоторых случаях самой анестезией, в других случаях имело значение неправильное положение больного, например, применение подставок при операциях на желчном пузыре или почке, изменение положения операционного стола, крайние степени положения Тренделенбурга, обнажение внутренностей на продолжительное время.

В общем, тошнота, рвота, головные боли, боли в спине, задержка мочи: