хирургия.

Русский хирургический Архив. 1903 г. кн. 1.

О. М. Гольбек. Из наблюдений по полевой хирургии.

Авторъ приводитъ рядъ наблюденій по военно-полевой хирургіи, сдѣланныхъ (на материалѣ въ 111 раненыхъ) завѣдующими военными лазаретами Общества Красного Креста въ Volkstrust-Transvaal и Watervalboven въ теченіе южно-африканской войны съ февраля по августъ 1900 года.

М. М. Крюковъ. Къ учению о бедренныхъ пузырныхъ грыжахъ.

Подъ влияніемъ той или иной причины часть мочевого пузыря, находящаяся вблизи отверстій бедренаго канала, вступаетъ въ него и образуетъ такъ наз. пузырную бедренную грыжу (cystocele crurale). Смотри по отношенію выпавшей части къ грыжевому мѣшку и брюшинѣ, различаютъ: cystocele intraperitoneale, extraperitoneale и paraperitoneale. Величина грыжи обыкновенно незначительна. Вмѣстѣ со стѣнкой пузыря въ содержимомъ грыжи можетъ быть и мочеточникъ. Выпавший участокъ стѣнки чаще всего представляетъ явленіе атрофіи, рѣдко гипертрофированъ. Со стороны слизистой измѣненій не отмѣчается. Точно также не отмѣчено омертвѣнія грыжевого участка пузыря не смотря иногда на значительное суженіе шейки cystocele и даже наступающую инкарцирацію. Пузырная грыжа произвольно не исчезаютъ и остаются неврдными. Къ числу особенностей пузырныхъ грыжъ относится частое скопленіе жира (lipocole).— Cystocele crurale—явленіе довольно рѣдкое; оно встрѣчается приблизительно въ 0,5% кишечныхъ бедренныхъ грыжъ, га. обр., у женщинъ (въ 96%) въ возрастѣ отъ 30 до 40 лѣтъ, чаще всего на правой
сторон. — Къ моментамъ, вызывающимъ наступление cystocele отнosoтся: a) физическія напряженія (обычн для всякой грыжи моменты); b) застой мочи съ атрофіей стѣнки і увеличениемъ подвижности органа; c) присутствіе дивертикула; d) асимметричность формы пузыря; e) присутствіе предпузырнаго жира, вкладыванія въ каналъ стѣнку пузыря; f) прочныя сромщенія стѣнки съ брюшиннымъ покровомъ (для образованія вторичнои cystocele).—Въ клинической картинѣ заболевания, въ общей представляющейся обыкновенной для кишечно-салынковыхъ грыжъ, наиболѣе характерными для cystocele являются: а) ненормальности въ мочепускании (частота, задержаніе) и боли въ мочевомъ пузырѣ; б) связь величины грыжи съ наполненіемъ мочевого пузыря (мочею или вливаемой жидкостью); с) иногда особый звукъ ("glou-glou"), слышенный въ грыжевой опухоли при мочепусканіи.—При операціи по поводу распознанной cystocele, или обнаруженной при herniotomіи кишечной, пузырь можетъ быть отдѣленъ отъ грыжевого мѣшка или вправленъ вмѣстѣ съ нимъ. Въ слу- чаяхъ невправленности или при рѣзкомъ истощеніи cystocele была при- мѣнена резекція. Пузырный жиръ совѣтуютъ убирать.

В. Ф. Байковъ. О нѣкоторыхъ затрудненіяхъ при сцѣніи за- старѣлыхъ грыж.

Оперируя ущемленную мошоночную грыжу 20-лѣтней давности, авторъ натолкнулся на целый рядъ затруднений. Прежде всего всѣдствіе ущемленія въ верхнемъ отдыѣ грыжевого мѣшка кишкѣ не могли быть вынуты изъ мошонки, для чего требовалось разрѣзъ ея по передней поверхности. Въ содержимомъ грыжи оказалась около аршина тонкой кишкѣ съ утолщенными стѣнками и значительно утолщенной (до 1/2 вершка) брыжейкой, очевидно, всѣдствіе постояннаго венознаго застоя. Ущемленіе нижнѣй не отразилось на тонкой кишкѣ. Выбывъ съ ileum въ гривѣ оказались соeem съ appendixомъ и восходящая часть толстой кишкѣ. Эти послѣднія имѣли нездоровый видъ; особенно сомнительными представлялись два пято, повидимому, начала гангрены. Для рѣшенія вопроса о жизнеспособности кишечной петли въ подозрительномъ участкѣ, авторъ прибѣгаетъ къ надрѣзу стѣнки до мышечнаго слоя, при чемъ истечеіе изъ разрѣзка азой крови даетъ ему право на заключеніе о сохраненіи жизнеспособности (на рану кладется шовъ). Въ данномъ случаѣ проба дала положительный результатъ, и рѣшено было приступить къ вправленію. Послѣднее однако удалось лишь послѣ увеличенія разрѣза брюшной стѣнки къ средней линіи до лобковаго сочлененія (съ отсѣченіемъ m. recti) и прокола толстой кишкѣ для выпусканія скопившихся газовъ (на serosa шовъ). Послѣднимъ затрудненіемъ было вылушеніе грыжевого мѣшка, крѣпко спавшаго съ подлежащиими тканями. Послѣ-операционное теченіе со стороны кишечника и кожной раны гладкое.