

Ekstirpatsiia gortani vsliedstvie raka : statisticheskoe izsliedovanie po literaturnym dannym : dissertatsiia na stepen' doktora meditsina / N. Voskresenskago ; tsenzorami dissertatsii po porucheniiu konferentsii byli professory D.I. Koshlakov, M.S. Subbotin i N.P. Simanovskii.

Contributors

Voskresenskii, Nikolai Mikhailovich, 1853-
Maxwell, Theodore, 1847-1914
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

S.-Peterburg : Tip. A. Muchnika, 1890.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/m3x8y8af>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

**wellcome
collection**

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

*Yoskresenski (N.) Extirpation of larynx for cancer, Tabular
view of 166 total and partial operations [in Russian], 8vo.
1889*

Часть 546. ①
№ 43.

ЭКСТИРПАЦІЯ ГОРТАНИ

ВСЛѢДСТВІЕ РАКА.

Статистическое изслѣдованіе по литературнымъ даннымъ.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Н. ВОСКРЕСЕНСКАГО.

Цензорами диссертации по порученію конференціи были профессора: Д. И.
Кошляковъ, М. С. Субботинъ и Н. П. Симановскій.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія А. Мучника, Литейный пр., № 30.

1890.

Медицинской академіи въ 1889—1890 учебномъ году.
Списокъ диссертацийъ, кончатся въ Императорской Военно-

№ 43
Масло
240

ЭКСПИРАЦІИ ТОРТАНН

ВСЕДѢЛСТВІЕ РАКА.

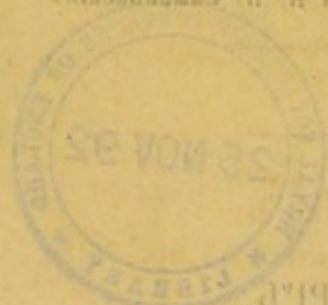
Статистическое исследование по анатомическимъ даннымъ.

ДИССЕРТАЦІИ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Н. ВОСКРЕСЕНСКАГО

Центральная диссертация по анатомическимъ конференціямъ профессоровъ А. Н.
Композиторъ М. С. Гудковъ и Н. П. Савиловскій.



С. ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографъ А. М. Гринъ, Невскій пр. № 30.

1890

Серія диссерацій, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ военно-медицинской академіи въ 1889—1890 учебномъ году.

№ 43.

ЭКСТИРПАЦІЯ ГОРТАНИ

ВСЛѢДСТВІЕ РАКА.

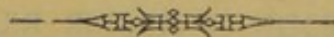
Статистическое изслѣдованіе по литературнымъ даннымъ.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Н. ВОСКРЕСЕНСКАГО.

Цензорами диссераціи по порученію конференціи были профессора: Д. И. Кошлаковъ, М. С. Субботинъ и Н. П. Симановскій.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія А. Мучника, Литейный пр. № 30.

1890.



Докторскую диссертацию лекаря **Н. Воскресенскаго** подъ заглавіемъ:
„Экстирпація гортани вслѣдствіе рака“ печатать разрѣшается съ
тѣмъ, чтобы по отпечатаніи оной было представлено въ Конферен-
цію Императорской Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ
ея. С.-Петербургъ. Марта 17 дня 1890 года.

Ученый Секретарь **И. Насиловъ.**

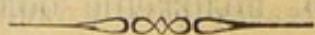
Въ теченіи 17 лѣтъ, протекшихъ со времени производства первой экстирпаціи пораженной ракомъ гортани, операція эта не всегда встрѣчала у хирурговъ и ларингологовъ одинаковый пріемъ. Экспериментальныя работы Черни на собакахъ и произведенная Бильротомъ первая экстирпація карциноматозной гортани у человѣка дали сравнительно благопріятные результаты и тѣмъ вызвали, если не увлеченіе, то, по крайней мѣрѣ, оптимистическій взглядъ на операцію. Она сама по себѣ признавалась совсѣмъ безопасной для жизни операціей; даже оказалось возможнымъ возстановить голосъ, утраченный съ удаленіемъ гортани. Такое отношеніе къ операціи держалось до 6-го международнаго медицинскаго съѣзда въ Лондонѣ (въ 81 г.). Здѣсь, по разсмотрѣніи окончательныхъ результатовъ операціи, она, повидимому, не выдержала перваго прикосновенія къ ней статистической оцѣнки и оказалась несостоятельной во всѣхъ отношеніяхъ. Большинствомъ голосовъ она была признана опасной для жизни и нисколько не улучшающей, даже временно, положеніе больного. Простая трахеотомія была оцѣнена выше ея. Этотъ приговоръ почти одинако относился какъ къ полной, такъ и къ частичной экстирпаціи гортани.

Но затѣмъ взглядъ на эту операцію сталъ измѣняться. Улучшившаяся съ теченіемъ времени оперативная техника,

болѣе строго проведенное послѣдовательное лѣченіе и питаніе и, наконецъ, болѣе осмотнительный выборъ больныхъ для операціи сдѣлали свое дѣло: статистическое изслѣдованіе, основанное на сравнительно большемъ казуистическомъ матеріалѣ, нежели это можно было прежде, приводить къ необходимости признать экстирпацію гортани за операцію, дающую возможность излеченія, хотя и небезопасную по своимъ послѣдствіямъ.—Тѣмъ не менѣе до сихъ поръ существуетъ рознь во взглядахъ на значеніе занимающей насъ операціи. Одни, какъ-то: Billroth, К. К. Рейеръ, Gussenbauer, Czerny, Thiersch, Störk. Bergmann, Hahn и др. считаютъ ее показанной для большинства случаевъ рака гортани; между тѣмъ какъ Solis Cohen, Botlin, Mackenzie, Semon, Burrow, Verneuil, Tillaux, Richet и др. почти совсѣмъ не признаютъ за ней права гражданства.

Только что упомянутая рознь во взглядахъ на значеніе операціи и послужила для меня основаніемъ взяться за настоящую работу, обязательно предложенную мнѣ проф. Дм. Ив. Кошляковымъ.

Все послѣдующее изложеніе раздѣлено на 6-ть частей: историческій обзоръ литературы (I), таблица случаевъ полной экстирпаціи пораженной ракомъ гортани (II), анализъ ея (III), таблица случаевъ частичной экстирпаціи гортани (IV), анализъ ея (V) и, наконецъ, заключеніе (VI).



I.

Экстирпація гортани призвана къ жизни опытами Czerny на собакахъ въ 1870 г., хотя а priori, еще задолго до этого, допускалась возможность этой операціи и даже дѣлались попытки доказать экспериментально право гражданства ея.

Такъ, Albers (въ Боннѣ, въ 1829 г.) ¹⁾ производилъ опыты на собакахъ съ цѣлью выяснить, насколько съ удаленіемъ гортани связана опасность для жизни. Изъ 2-хъ собакъ, подвергавшихся опытамъ, одна погибла отъ кровотеченія вслѣдствіе раненія art. carotidis, а другая отъ голода на 9-й день послѣ операціи. Albers изъ своихъ опытовъ не могъ вывести никакихъ заключеній относительно выполнимости экстирпаціи гортани на человѣкѣ и потому его работа не имѣла никакого вліянія на дальнѣйшую судьбу этой операціи. Далѣе, экстирпація гортани считалась выполнимой у человѣка Langenbeck'омъ (въ 54 г.) ²⁾, Koberle (въ 56 г.) ³⁾ и Hueter'омъ (въ 70 г.) ⁴⁾. Watson ⁵⁾ въ 1866 году произвелъ экстирпацію гортани вслѣдствіе сифилитическаго стеноза. Оперированный умеръ на 3-й день. Этотъ случай, какъ неопубликованный въ свое время, также остался безъ вліянія на судьбу операціи.

¹⁾ Schuller, Extirp. d. Kehlkopfes (Deutsche Chirurgie 80 г. Lief. 37).

²⁾ Deutsche Chir. 1880 г. Lief. 27.

³⁾ Ibid.

⁴⁾ Ibid.

⁵⁾ Rabatoux, Progrès medic. 88 г. 19 мая.

Упомянутая выше экспериментальная работа Czerny ¹⁾ была вызвана такимъ образомъ существовавшею у хирурговъ потребностью рѣшить вопросъ, насколько экстирпація гортани можетъ быть выполнена на живомъ, т. е. насколько она угрожаетъ жизни и въ какой степени разстраиваетъ функцію дыханія, рѣчи и глотанія. Главнымъ показаніемъ для экстирпаціи гортани Czerny считаетъ карциному съ широкимъ основаніемъ, которую невозможно удалить ни черезъ естественные пути, ни черезъ ларингофиссуру. Свой расчетъ на полное излеченіе болѣзни черезъ экстирпацію пораженной ракомъ гортани авторъ основываетъ на наблюденіи, что въ гортани очень рѣдко встрѣчается инфильтрирующая форма рака, растущая по направленію лимфатическихъ сосудовъ, но чаще наблюдается папиллярная форма. Результаты работъ Czerny слѣдующіе: изъ подвергавшихся опытамъ 5 собакъ 4 немногимъ пережили операцію, именно: 1 погибла на четвертой недѣлѣ, 2 черезъ 14 дней и 1 черезъ два дня. Три изъ нихъ погибли отъ задушенія. Отъ самой операціи не погибло ни одной.

Неблагопріятные результаты С. объясняетъ неудовлетворительностію помѣщенія (подвалъ) и недостаткомъ ухода и присмотра, вслѣдствіе чего трахеальная канюля или смѣщалась или закупоривалась засохшею слизью. У пятой собаки С. за нѣсколько дней до экстирпаціи гортани сдѣлалъ высокую трахеотомию, вслѣдствіе чего дыхательное горло посредствомъ рубца прикрѣпилось къ кожѣ и черезъ это было предупреждено опусканіе его въ полость груди послѣ удаленія гортани. С. совѣтуетъ и при операціяхъ на людяхъ также дѣлать предварительную трахеотомию за нѣсколько недѣль до экстирпаціи гортани. Кромѣ вышеупомянутаго удобства авторъ указываетъ еще на слѣдующія: во первыхъ, этимъ дается больному возможность поправиться вслѣдствіе свободнаго доступа воздуха; во вторыхъ облегчается наркотизація больного при экстирпаціи гортани.

¹⁾ Versuche über Kehlkopfextirpation (Wien. Med. Wochenschr. 1870 г. № 27).

Самая операція дѣлалась такъ: собака лежитъ связанною на спинѣ. Кожа на шеѣ раздѣлялась по средней линіи отъ подъязычной кости до трахеальной фистулы, мягкія ткани отдѣлялись отъ гортани тупымъ способомъ, *m.m. sterno-thyreoidei* и *thyreo-hyoidei* перерѣзывались близъ ихъ прикрѣпленія къ щитовидному хрящу; затѣмъ, подъ перстневиднымъ хрящемъ перерѣзывалось дыхательное горло, конецъ котораго помощникъ оттягивалъ крючкомъ впередъ для предупрежденія затековъ крови въ дыхательные пути. Но гораздо надежнѣе по С. можно достигнуть этой послѣдней цѣли посредствомъ губки, а еще лучше для этого ввести въ дых. горло конецъ длинной каучуковой трубки, просвѣтъ которой соотвѣтствовалъ бы дыхательному горлу; черезъ эту трубку можно хлороформировать, чтобы не мѣшать оператору. Затѣмъ музейскими щипцами или крючкомъ захватываютъ гортань у перстневиднаго хряща, — оттягиваютъ ее впередъ, и отдѣляютъ ножомъ отъ пищевода. Когда дошли до верхушекъ черпаловидныхъ хрящей, то поперечнымъ разрѣзомъ сзади напередъ, параллельно верхнему краю щитовиднаго хряща, отдѣляютъ гортань, при оттягиваніи послѣдней внизъ и впередъ. Кровотеченіе изъ *art. laryng. infer.* незначительно, не требуетъ перевязки; *art. sup.* должна быть перевязана; *art. thyр. sup.* остается въ сторонѣ. Если окажется необходимымъ удалить надгортанникъ или часть глотки, то, по мнѣнію С., всего лучше это сдѣлать подъ конецъ операціи — ножницами и пинцетомъ. Въ интересахъ лучшаго глотанія, авторъ совѣтуетъ оставлять надгортанникъ, такъ какъ онъ плотно закрываетъ остающееся послѣ операціи въ передней стѣнкѣ глотки отверстіе, ограниченное обоими *lig. ary-epigl.* Авторъ находитъ возможнымъ также вшить надгортанникъ въ отверстіе или, что по мнѣнію С. представляется болѣе естественнымъ, — закрыть отверстіе по его длинѣ швами, подобными лембертовскимъ. Впрочемъ, собака, у которой было зашито отверстіе, до тѣхъ поръ не могла проглатывать нищи, пока швы не прорѣзались и рана не открылась. Натяженіе тканей, вѣроятно, вызывало боли при глотаніи. Осталь-

ныя же собаки (безъ зашиванія отверстія) уже черезъ нѣсколько дней начинали принимать пищу, при чемъ часть ея при глотаніи выпадала черезъ рану наружу. Съ теченіемъ времени впрочемъ это уменьшалось, и въ послѣдствіи стала вытекать черезъ рану только слизь да немного жидкой пищи. Въ заключеніе авторъ приходитъ къ положительному рѣшенію вопроса о возможности экстирпаціи гортани на живомъ, именно:

I. Непосредственной опасности для жизни операція эта не представляетъ.

II. Пища должна вводиться первые дни черезъ желудочный зондъ или даже можно ее вливать въ пищеводъ при помощи особой спринцовки.

III. Доказанная экспериментально возможность дыханія при отсутствіи гортани, — предполагалось уже a priori по аналогіи съ тѣми общеизвѣстными фактами, гдѣ дыханіе нѣсколько лѣтъ подрядъ, при непроходимости гортани, совершалось чрезъ трахеальную трубку.

IV. Что касается безгласія, получающагося вслѣдствіе удаленія гортани, то и его С. нашелъ возможнымъ устранить при помощи искусственной гортани. Если соединить дых. горло съ глоткой посредствомъ трубки и снабдить послѣднюю аппаратомъ, способнымъ издавать звуки подъ вліяніемъ струи вдыхаемаго воздуха, — то можно возстановить голосъ. У собаки авторъ достигъ этого посредствомъ каучуковой (твердой) трубки, нижній конецъ которой вставляется въ просвѣтъ дых. горла, а верхній — въ оставшееся послѣ операціи глоточное отверстіе. Спереди, у верхняго конца, въ трубкѣ имѣется поперечное отверстіе, чрезъ которое вводится голосовой аппаратъ, снабженный металлическими язычками. При отверстіи въ передней стѣнкѣ трубки имѣется клапанъ, позволяющій только при вдыханіи входить воздуху въ трубку, при выдыханіи же, отверстіе запирается клапаномъ и выдыхаемый воздухъ проходитъ мимо отверстія въ верхній конецъ трубки и въ глотку, приводя при этомъ въ движеніе металлическіе язычки и производя звукъ. Чтобы устра-

нить образованіе звуковъ при обыкновенномъ спокойномъ дыханіи, величина и форма клапана и отверстія въ передней стѣнкѣ трубки модифицируются такимъ образомъ, чтобы и при выдыханіи часть воздуха выходила черезъ переднее отверстіе трубки; тогда мимо язычковъ вверхъ пройдетъ болѣе слабая струя воздуха и не вызоветъ звука; при болѣе же напряженномъ выдыханіи, по произволу, можно выпускать болѣе сильную струю воздуха и тѣмъ приводить язычки въ дрожаніе.

На работѣ Черни пришлось остановиться нѣсколько подробнѣе въ виду ея тѣсной генетической связи со всей дальнѣйшей исторіей экстирпаціи гортани: въ этой работѣ намѣчены и предрѣшены почти всѣ важные пункты операціи и послѣдовательнаго леченія. Дальнѣйшая клиническая практика только болѣею частію модифицировала уже намѣченное раньше.

Черезъ три съ небольшимъ года послѣ этого, именно въ концѣ 1873 года, впервые на живомъ человѣкѣ была произведена Бильротомъ экстирпація гортани по способу Черни вслѣдствіе рака, обстоятельно описанная Гуссенбауеромъ. Больной хорошо перенесъ операцію, черезъ 2¹/₂ мѣсяца былъ выписанъ съ устроенной по идеѣ Гуссенбауера искусственной гортанью. Эта послѣдняя представляетъ видоизмѣненную гортань Черни и состоитъ: 1) изъ трахельной каучуковой трубки, 2) изъ вставляющейся въ нее глоточной серебряной трубки, и 3) изъ голосовой канюли съ находящимися въ ней металлическими язычками.

Первая экстирпація пораженной ракомъ гортани, произведенная съ сравнительно хорошимъ результатомъ, имѣла сильное вліяніе на хирурговъ и не замедлила вызвать повтореніе ея. Слѣдующіе затѣмъ ближайшіе по времени случаи операціи принадлежатъ: Heine, Schmidt'y, Maas'y, Schönborn'y, Watson'y, Langenbeck'y, П. Я. Мультановскому, К. К. Рейеру и др.

Хирурги, производившіе экстирпацію гортани, болѣею частью высказывались неопредѣленно о достоинствѣ операціи и показаніяхъ къ ней, представляя полную оцѣнку ея будущему. Оно и понятно: казуистическаго матеріала еще накопилось мало; большая

часть оперированныхъ умирала или вскорѣ послѣ операціи или же черезъ нѣсколько мѣсяцевъ послѣ того. Относительно оставшихся въ живыхъ также трудно было высказаться, насколько они гарантированы отъ рецидивовъ. Что же касается отдѣльныхъ моментовъ операціи, какъ то: предварительная трахеотомія, предупрежденіе затековъ крови въ дых. пути и т. д., то они уже рано нашли для себя довольно опредѣленную оцѣнку. Такъ, Schmidt ¹⁾, по поводу своего случая экстирпаціи гортани, высказывается за раннюю и глубокую трахеотомію; того же мнѣнія на этотъ счетъ Бильротъ ²⁾ и Косинскій ³⁾. Бергманъ ⁴⁾ и Гуссенбауеръ ⁵⁾, наоборотъ, находятъ раннюю предварительную трахеотомію нецѣлесообразной, такъ какъ оставшіеся послѣ нея рубцы мѣшаютъ послойному раздѣленію тканей и отыскиванію артерій.—Какъ средство противъ западенія дых. горла въ полость груди послѣ экстирпаціи гортани Гуссенбауеръ совѣтуетъ пришивать его къ кожной ранѣ. Предварительная трахеотомія, по его мнѣнію, можетъ производиться только вслѣдствіе *indic. vitalis*. Какъ правило—трахеотомія должна быть актомъ непосредственно предшествующимъ экстирпаціи гортани. Противъ затековъ крови въ дых. пути лучшимъ средствомъ, по Шмидту ⁶⁾, служить тампонная трубка Trendelenburg'a. Maas ⁷⁾ съ этою цѣлью совѣтуетъ давать больному во время операціи измѣненное имъ положеніе Rose, именно: свѣшивается не только голова, но вся верхняя половина туловища. Положеніе Rose Maas находитъ небезопаснымъ, такъ какъ при немъ растягивается шейная часть позвоночника и черезъ это затрудняется оттокъ венозной крови изъ сосудовъ головы и шеи. Къ тому же, оперировать приходится на пожилыхъ субъектахъ, слѣдовательно съ болѣе

¹⁾ Arch. f. klin. Chir. Bd. XVIII, S. 189.

²⁾ Chir. klinik v. Billroth, 71—76 г., стр. 186.

³⁾ Centralbl. f. chir. 77 г. № 26.

⁴⁾ Deutsche medic. Wochenschr. 82 г. № 35.

⁵⁾ Prag. med. Wochenschr. 83 г. № 32.

⁶⁾ L. cit.

⁷⁾ Arch. f. klin. Chir. Bd. XX, S. 535.

или менѣе измѣненными стѣнками сосудовъ. Gerdes ¹⁾ такъ же находитъ только что описанное положеніе оперируемаго удобнымъ и достигающимъ цѣли. Появленіе пневмоніи во многихъ случаяхъ въ первые дни послѣ экстирпаціи гортани Mass склоненъ объяснять не столько вліяніемъ самой операціи, сколько обстоятельствами, независящими отъ этой послѣдней, именно: преклоннымъ возрастомъ оперируемаго, существовавшимъ у него до операціи бронхитомъ и т. п. Вильротъ же ²⁾, по аналогіи съ случаемъ Langenbeck'a (экстирпація глотки), объясняетъ пневмонію послѣ экст. гортани непосредственнымъ дѣйствіемъ самой операціи, именно: перерѣзкой п. *lar. sup.*

Что касается вопроса о томъ, оставлять ли, при экст. горт. перстнев. хр. и надгортанникъ, если они незахвачены новообразованиемъ, или удалять, то Maas совѣтуетъ оставлять, если возможно перстнев. хр., такъ какъ онъ можетъ служить хорошей опорой для искусственной гортани, надгортанникъ же, хотя бы и не пораженный ракомъ, совѣтуетъ удалять, такъ какъ онъ, вслѣдствіе раздраженія со стороны искусственной гортани, съ теченіемъ времени настолько увеличивается, что можетъ заставить впослѣдствіи экстирпировать его цѣликомъ. Это какъ разъ имѣло мѣсто въ одномъ случаѣ Maas'a. Того же мнѣнія относительно этого и Косинскій.

Съ 1880 года въ литературѣ начинаютъ появляться попытки произвести, на основаніи накопившагося казуистическаго матеріала, оцѣнку интересующей насъ операціи. Здѣсь прежде всего приходится остановиться на монографіи Krishaber'a и Schuller'a.

Работа Krishaber'a „Le cancer du larynx“ ³⁾ основана на 16 наблюденіяхъ. Въ ней много говорится о причинахъ, признакахъ, теченіи и дифференціальной діагностикѣ рака гортани. Авторъ совѣтуетъ удалять новообразование черезъ естественные пути, если положеніе и характеръ новообразования допускаетъ

¹⁾ Ibid. Bd. XXI, S. 473.

²⁾ Ibid. Bd. XIX, S. 507.

³⁾ Annales des maladies de l'oreille et lar. 1880 г.

это, т. е. если новообразование рѣзко ограничено, сидить на тонкомъ основаніи и доступно для инструментовъ, вводимыхъ сверху черезъ естественные пути. Если этотъ способъ не выполнимъ, авторъ предлагаетъ разщепленіе гортани. Случаи же, не подходящіе ни къ одной изъ только что упомянутыхъ операцій, должны лѣчиться экстирпаціей гортани. Впрочемъ, недостатокъ матеріала не давалъ Krisnaber'у возможности высказаться опредѣленно относительно терапевтическаго значенія этой послѣдней операціи. Изъ 16 собранныхъ Кр. случаевъ экстирпаціи гортани, въ четырехъ ко времени опубликованія его работы пока не наблюдалось рецидива.

Въ работѣ Schuller'a „Die Extirpation d. Kehlkopfes“ ¹⁾ послѣ предварительныхъ историческихъ свѣдѣній дѣлается въ хронологической послѣдовательности перечень произведенныхъ экстирпацій гортани. Авторъ останавливаетъ свое вниманіе на произведенной Бильротомъ въ 78 году половинной экстирпаціи горт., замѣчательной по technikѣ и полученнымъ результатамъ: оперированный безъ искусств. гортани могъ ясно хотя и не громко говорить. Главнымъ показаніемъ для экстирпаціи гортани авторъ считаетъ ракъ и саркому. Съ экстирпаціей, по автору, здѣсь можетъ конкурировать ларинготомія съ послѣдующимъ удаленіемъ новообразованія. Въ пользу ларинготоміи при ракѣ гортани говоритъ то обстоятельство, что новообразование это остается долго чисто мѣстнымъ страданіемъ, не сообщаясь всему организму (Zimssen и Fauvel). Ларинготомія показана въ случаяхъ недавняго и рѣзко ограниченаго новообразованія, безъ пораженія хрящей; при обратныхъ условіяхъ является показаніе удалять вмѣстѣ съ новообразованіемъ и почву, слѣдов. экстирпировать гортань. Въ трудныхъ случаяхъ авторъ совѣтуетъ передъ выборомъ операціи дѣлать предварительное разщепленіе гортани и затѣмъ, смотря по особенностямъ случая, ограничиваться ларинготоміею или переходить непосредственно къ экстирпаціи гортани. Полу-

¹⁾ Deutsche Chirurgie, 1880 г. стр. 197.

ченныя до сихъ поръ неудовлетворительные результаты ларинготоміи (по Брунсу—1 выздор. на 19 случ. операціи) авторъ объясняетъ неудачнымъ выборомъ матеріала для операціи; неблагоприятные исходы экстирпаціи горт. зависѣли, по Schul., оттого, что операція дѣлалась въ очень запущенныхъ случаяхъ и потому совѣтуетъ оперировать какъ можно раньше. Жизненнымъ показаніемъ для экстирпаціи горт., по автору, является невозможность глотанія вслѣдствіе суженія глотки и пищевода разросшимся новообразованіемъ, результатомъ чего бываетъ невозможность ввести желудочный зондъ; послѣ же экстирпаціи это легко удастся. Авторъ не считаетъ предварительную трахеотомию необходимымъ актомъ, предшествующимъ экстирпаціи гортани: можно и во время этой послѣдней операціи, по отдѣленіи гортани отъ дых. горла, ввести въ послѣднее плотно закрывающую его трахальную трубочку (случай Bruns'a); тѣмъ не менѣе предпочтительна предварительная трахеотомія и, по указаннымъ уже выше причинамъ, какъ можно раньше до экстирпаціи горт. Что же касается предупрежденія затековъ крови въ дых. пути во время операціи, то авторъ считаетъ достигающими своей цѣли всѣ предложенныя для этого средства, именно: тампонную трубку Trendelenburg'a, положеніе Rose со свѣщенной головой, обтянутую губкой обыкновенную трах. канюлю и, наконецъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, комбинацію перваго способа со вторымъ.—Что касается проведенія разрѣзовъ, обнаженія и удаленія гортани, то авторъ отдаетъ предпочтеніе способу операціи, выработанному Czerny на собакахъ и видоизмѣненному Billroth'омъ на людяхъ. Впрочемъ, можно отдѣлять гортань и сверху внизъ, вмѣсто практиковавшагося Бильротомъ отдѣленія ея снизу вверхъ. Въ такомъ случаѣ, по обнаженіи гортани спереди и съ боковъ, по отдѣленіи ея отъ подъязычной кости, она оттягивается впередъ и отдѣляется отъ передней стѣнки глотки и пищевода и, въ заключеніе, поперечнымъ разрѣзомъ сзади напередъ, подъ перстневиднымъ хрящомъ, отдѣляется отъ дыхательнаго горла. Вопросъ о томъ, оставлять ли подгор-

танникъ, какъ это совѣтуетъ Черни, или удалять, ввиду болѣе безпреткновеннаго вставленія искусственной гортани (Wegner), авторъ не находитъ возможнымъ рѣшить; за то, вмѣстѣ съ Maas'омъ и Wegner'омъ, категорически высказывается въ пользу сохраненія перстневиднаго хряща, если, конечно, онъ не пораженъ, — въ интересахъ лучшаго фиксированія искусств. гортани. При разрушеніи новообразованіемъ стѣнокъ глотки, поле операціи расширяется. Въ случаѣ перехода новообразованія на переднюю стѣнку глотки и пищевода, удаляется часть этихъ послѣднихъ; гораздо больше технической трудности представляетъ операція, при распространеніи новообразованія въ стороны, а также впередъ и внизъ, такъ какъ въ этомъ случаѣ приходится оперировать вблизи большихъ сосудовъ и щитов. жел. Въ случаѣ распространенія новообразованія вверхъ, поступаютъ какъ въ случаѣ Langenbeck'a (Табл. I № 8).

Частичная или половинная экстирпація горт. дѣлается въ случаѣ односторонняго пораженія этого органа, что встрѣчается, повидимому, довольно часто, именно, по Zimssen'у на 82 случая рака гортани приходится 36 случаевъ односторонняго пораженія, а по Fauvel'ю даже больше, именно на 37 сл. перваго 33 сл. втораго. Выгоды частичной экстирпаціи, по автору, это сохраненіе голоса безъ искусственной гортани. Наложеніе швовъ на рану послѣ операціи авторъ считаетъ нецѣлесообразнымъ, такъ какъ заживленіе тогда идетъ не на глазахъ; кромѣ того, нельзя бываетъ вводить желудочный зондъ черезъ рану.

Что касается послѣоперационнаго леченія, питанія и предупрежденія затечной пневмоніи, то для этого послѣ промывки операціонной раны, черезъ эту послѣднюю проводится желудочный зондъ, для послѣдующаго введенія пищи въ желудокъ; полость раны вокругъ зонда до самаго дыхательнаго горла тампонируется и сверху накладывается ватная повязка; послѣдняя мѣняется ежедневно вмѣстѣ съ тампономъ. Этимъ достигается слѣдующее: во 1-хъ, фиксируется зондъ; во 2-хъ,

всасывается отдѣленіе раны и содержимое полости рта, могущее попасть въ рану, въ 3-хъ, устраняется затеканіе того и другаго въ дых. пути, слѣдовательно, предупреждается затечная пневмонія. Въ дыхат. горлѣ можно на нѣкоторое время оставить тампонную канюлю или же замѣнить ее обыкновенной трах. канюлей. На время перемѣны повязки, авторъ во всякомъ случаѣ совѣтуетъ вводить тампонную канюлю. Желудочный зондъ въ первые дни оставляется *à demeure*, въ послѣдствіи же, при появленіи грануляцій въ верхнемъ углу раны, вводится по мѣрѣ надобности. Зондъ можно вводить и черезъ ротъ. Полость рта промывается дезинфицирующими жидкостями (*Natr. benzoicum*, к. *hypermang.* или бура). Для увлаженія воздуха около постели оперированнаго становится ингаляціонный аппаратъ, чѣмъ доставляется, во 1-хъ, очищеніе и увлажненіе воздуха, во 2-хъ, облегчается дыханіе.

Что касается того, когда можно удалить совсѣмъ зондъ и дозволить глотаніе нормальнымъ образомъ (при тампонаціи раны), то нѣкоторые больные скоро научаются глотать; такъ, въ одномъ случаѣ Бильрота, это было возможно на 8-й день, въ случаѣ Foulis—на 5-й день.

Далѣе, авторъ описываетъ предложенную Черни и усовершенствованную Гуссенбауеромъ гортань; по автору ею достигается, во 1-хъ, возможность рѣчи, во 2-хъ, возможность дышать черезъ ротъ, слѣдовательно увлажненнымъ и нѣсколько согрѣтымъ и потому менѣе раздражающимъ воздухомъ. Но, къ сожалѣнію, она имѣетъ и недостатки, именно: во 1-хъ, она даетъ звукъ монотонный; во 2-хъ, металлическіе язычки скоро покрываются слизью и потому требуютъ частой очистки; въ 3-хъ, наконецъ, трудно подобрать длину трубки, точно соотвѣтствующую каждому случаю. Очень длинная трубка раздражаетъ глотку и не можетъ плотно закрываться основаніемъ языка или надгортанника, если онъ оставляется; наоборотъ, очень короткая трубка закрывается вслѣдствіе сокращенія надъ ней рубца. Что касается времени вставленія искусственной гортани, то, по автору,

это нужно дѣлать при началѣ рубцеванія раны, приблизительно на 3-й недѣлѣ или въ концѣ 2-й. Очень раннее вставленіе гортани неудобно, точно также какъ и очень позднее: въ первомъ случаѣ сильно раздражается рана, въ послѣднемъ — успѣеть сильно уменьшиться глоточное отверстіе вслѣдствіе рубцевого сокращенія.

Появленію бронхита и пневмоніи послѣ операціи, по автору, благопріятствуютъ слѣдующія обстоятельства: во 1-хъ, старческий возрастъ; во 2-хъ, попаданіе крови въ дыхат. пути во время операціи и отдѣляемаго раны и частичекъ пищи — послѣ операціи; въ 3-хъ, вдыханіе воздуха, не согрѣтаго во рту и носу (при дыханіи черезъ трах. канюлю). Мѣры противъ этого указаны выше.

Что касается прогностики, то въ функціональномъ отношеніи, по крайней мѣрѣ, для ближайшаго послѣ операціи времени, она, по автору, хороша, такъ какъ дыханіе и рѣчь возобновляются и питаніе улучшается; относительно возможности рецидива и продолжительности жизни, она не хороша: изъ 15 оперированныхъ ко времени опубликованія работы автора только четыре осталось въ живыхъ, остальные же умерли — большею частью отъ пневмоніи или рецидивовъ. Послѣдніе чаще всего появляются въ сосѣднихъ лимфатическихъ железахъ. Впрочемъ, возможность рецидивовъ связана со степенью распространенія новообразованія, а потому своевременная операція можетъ, по автору, гарантировать отъ рецидивовъ.

До 1881 года вопросъ о правѣ гражданства экстирпаціи пораженной ракомъ гортани оставался открытымъ. Одни изъ хирурговъ воздерживались высказываться опредѣленно, считая собранный матеріалъ недостаточнымъ для этого, другіе же, считая экстирпацію гортани, во всякомъ случаѣ, полезнымъ пріобрѣтеніемъ хирургіи, объясняли причину большой смертности при ней не самой операціей, а отсутствіемъ твердо установившихся показаній къ ней, на основаніи которыхъ можно было-бы въ каждомъ данномъ случаѣ опредѣлять необходимость операціи.

На Лондонскомъ медицинскомъ международномъ съѣздѣ въ 1881 г. впервые было высказано сомнѣніе въ полезности экстирпаціи гортани при ракъ. Большинство хирурговъ (Brow, James, Semon, Lefferts, S. Cohen и др.) высказалось противъ какъ полной такъ и частичной экстирпаціи гортани, такъ какъ она, по ихъ мнѣнію, во-первыхъ, представляетъ очень опасную операцію; во 2-хъ, положеніе больного послѣ операціи нисколько не улучшается и въ 3-хъ, наконецъ, она менѣе удлиняетъ жизнь, чѣмъ простая трахеотомія. По Brow'у, при ракъ гортани слѣдуетъ ограничиваться внутригортаннымъ леченіемъ; а при наступленіи явленій задушенія—трахеотоміей. Только немногіе и въ томъ числѣ Czerny, Foulis и Landerer высказались за операцію. Основаніемъ для только что упомянутого недовѣрія хирурговъ и ларингологовъ къ полезности экстирпаціи гортани послужила, главнымъ образомъ, представленная Foulis'омъ таблица произведенныхъ ко времени съѣзда экстирпацій гортани, по которой изъ 26 случаевъ въ 14 смерть послѣдовала въ теченіи первыхъ 2-хъ недѣль отъ послѣдствій самой операціи; трое, кромѣ того, умерли впоследствии отъ рецидивовъ. Впрочемъ, высказанныя на лондонскомъ съѣздѣ сомнѣнія въ правѣ гражданства экстирпаціи гортани не ослабили интереса къ этой операціи; она продолжала повторяться, и вскорѣ послѣ того болѣе обстоятельныя изслѣдованія, основанныя на большемъ числѣ наблюденій, стали убѣждать, что операція не настолько опасна и что она допускаетъ возможность полного излеченія.

Landerer ¹⁾, реферируя на томъ же съѣздѣ о произведенныхъ Thirsch'емъ четырехъ экстирпаціяхъ гортани, высказалъ слѣдующія замѣчанія:

I. Экстирпаціи должны предшествовать за долго до нея сдѣланная трахеотомія и непременно—глубокая (тотчасъ надъ *manub. sterni*): при этомъ сдѣланный для экстирпаціи гортани срединный разрѣзъ не доходить до трахеотомического отверстія и

¹⁾ Deutsche Zeitschr. f. Chir., 812, B. XVI,

тѣмъ уменьшается возможность затековъ отдѣленія раны въ дых. пути; кромѣ того, въ случаѣ глубокой трахеотоміи, остающійся надъ трахеотомическимъ отверстіемъ кусокъ дыхат. горла можно затампонировать.

II. Что касается способа операціи, то авторъ согласенъ съ Бильротомъ, именно, въ виду меньшей опасности затековъ крови въ дыхат. пути, отдѣлять гортань снизу вверхъ и, насколько возможно, — тупымъ способомъ. Перстневидный хрящъ, если возможно, оставлять, какъ опору для искусств. гортани; а также и надгортанникъ, — въ интересахъ лучшаго глотанія.

III. Лучшее средство для предупрежденія затековъ крови въ дых. горло L. считаетъ тампонную трубку Trendelenburg'a съ предварительной трахеотоміей и съ тампонаціей остающагося надъ трахеот. отверстіемъ дых. горла губкой. Положеніе Maas'a съ опущенной верхней $1\frac{1}{2}$ тѣла L. предпочитаетъ положенію Rose. Наркозъ (хлороформный) слѣдуетъ производить черезъ вставленную въ дых. горло длинную кауч. трубку. Лучшее леченіе раны, по L. — открытое, съ тампонаціей верхняго угла раны салиц. ватой. Антисептическая повязка, вслѣдствіе близости глотки и пищевода и возможности попаданія изъ нихъ въ рану подлежащихъ загниванію веществъ — невозможна. При открытомъ же леченіи секретъ стекаетъ и ткани предохраняются отъ впитыванія септич. веществъ. По той же причинѣ (трудная очистка раны) не слѣдуетъ и швовъ накладывать.

VI. Оперированный первые дни послѣ операціи долженъ находиться въ горизонтальномъ положеніи или даже — съ нѣсколько опущенной шеей и головой. Питаніе — черезъ зондъ. Искусственная гортань должна вставляться не раньше 10-го дня; раннее вставленіе вызываетъ кровотеченіе.

Mauger ¹⁾, вполне соглашаясь съ Landerer'омъ относительно метода и техники операціи, послѣоперационнаго леченія и пита-

¹⁾ Drei Fälle von Kehlkopfextirp aus d. Klinik d. Herrn Czerny (Berl. klin. Wochenschr. 82 r. № 27).

нія, не находить тѣмъ не менѣе необходимымъ производить предв. трахеотомію, по крайней мѣрѣ—за 14 дней до экстирп. гортани; не считаетъ такъ же большимъ подспорьемъ для глотанія оставленный надгортанникъ. Открытое леченіе раны, по М., непременно должно идти рука объ руку съ наклоннымъ положеніемъ головы и шеи, иначе возможны затеки секрета раны въ дых. пути. Искусственная гортань должна вводиться не раньше конца 2-й нед. Предложеніе Косинскаго ¹⁾—вводить тампонную канюлю за нѣсколько дней до экстирп. гортани, чтобы пріучить къ ней паціента,—М. находить нераціональнымъ, такъ какъ возможенъ decubitus.

Въ цитируемыхъ ниже статистич. работахъ Cohen'a и Wigow'a мы опять встрѣчаемся съ взглядами, господствовавшими на Лонд. съѣздѣ (81 г.).

Сопоставляя 56 случаевъ экстирпаціи горт., Cohen ²⁾ приходитъ къ слѣдующимъ заключеніямъ: экстирпація гортани уже сама по себѣ представляетъ опасность для жизни: изъ всѣхъ оперированныхъ больше 50% умерло въ короткое время послѣ операціи, ergo—отъ послѣдствій самой операціи, именно: 17 чел. въ первые 8 дней послѣ операціи и 7 чел. въ слѣдующіе затѣмъ 8 дней. Самая частая причина смерти—пневмонія отъ попадания въ дых. пути пищи и септич. веществъ. С. согласенъ также и съ другимъ существующимъ въ литературѣ объясненіемъ послѣопераціонной пневмоніи, именно—вслѣд. раздраженія п. vagi, въ пользу чего говорятъ случаи пневмоніи, появившіеся вскорѣ послѣ операціи на шеѣ—безъ вскрытія дыхат. путей (экстирп. щитов. жел., опухолей на шеѣ и др.). Ближайшая причина пневмоніи въ этихъ случ. вѣроятно,—пониженіе t° . Опасность пневмоніи угрожаетъ по С. главн. образомъ въ теченіи первыхъ 2-хъ нед. послѣ операціи.

Начиная съ 4-го мѣсяца появляется опасность рецидива,

¹⁾ Centralbl. f. Chir. 1877 г. № 26.

²⁾ The medic. and surg. reporter. 83 г. Іюль и Августъ.

именно: на 4-мъ мѣсяцѣ отмѣченъ 3 раза рецидивъ, на 5-мъ 1 разъ, на 6-мъ 2 раза, на 7-мъ 1 разъ, на 9-мъ 3 раза, на 15-мъ 1 разъ. Въ теченіи 6 мѣс. послѣ операціи всего умерло 87⁰/₀.

Въ заключеніе, С. трахеотомію предпочитаетъ экстирпаціи гортани, такъ какъ первая, во 1-хъ, удлинняетъ жизнь болѣе, нежели экстирп.; во 2-хъ, не представляетъ опасности для жизни (изъ 6 трахеотомированныхъ С. ни одинъ не умеръ въ теченіи 6 мѣс. послѣ операціи) и въ 3-хъ, наконецъ, дѣлаетъ положеніе больного болѣе сноснымъ, чѣмъ экстирп. гортани. Эта послѣдняя, по С., удлинняя жизнь у немногихъ изъ оперированныхъ, укорачиваетъ ее у большинства.—Вигow ¹⁾, анализируя 59 сл. экстирп. гортани, въ томъ числѣ 56 экстирп. вслѣд. рака гортани, находитъ результаты этой операціи также очень печальными. Тѣмъ не менѣе В. признаетъ право гражданства за ней, хотя и съ нѣкоторыми ограниченіями, именно: экстирпаціи гортани могутъ подвергаться только люди крѣпкіе, съ сравнительно хорошимъ питаніемъ, не старше 60 лѣтъ, при пораженіи, ограниченномъ гортанью и при отсутствіи припуханія лимфат. железъ.

Немногимъ лучше получились результаты у Holmer'a и у Zesas'a въ слѣдующемъ году (84). Holmer ²⁾, описывая двѣ произведенныя имъ экстирпаціи гортани, приводитъ статистику 49 случаевъ этой операціи, изъ которыхъ 40 разъ гортань была экстирпирована по поводу рака. Изъ 40 оперированныхъ умерло 31, изъ нихъ 18—въ теченіи перваго мѣсяца, остальные 13 впослѣдствіи, отъ рецидива. Безъ рецидива ко времени печатанія работы автора было 8 человѣкъ. Анализируя собранный казуистическій матеріалъ, авторъ приходитъ къ слѣдующимъ заключеніямъ:

I. Авторъ стоитъ за предварительную трахеотомію; при-

¹⁾ Arch. of. laryngology 83 г. Апрѣль.

²⁾ Centralbl. f. Chirurgie 84 г. № 18.

даетъ большое значеніе отдѣленію гортани тупымъ способомъ. Въ выборѣ средствъ противъ затековъ крови въ дыхательные пути—отдаетъ предпочтеніе тампонной трубкѣ Trendelenberg'a; за губкой признаетъ только вспомогательное значеніе. Швовъ на слизистую об. глотки не совѣтуетъ накладывать. Рана должна тампонироваться іодоформ. марлей. Надгортанникъ, если онъ здоровъ, слѣдуетъ оставлять.

II. Для предупрежденія затековъ секрета раны въ дых. горло, слѣдуетъ и послѣ операціи нѣкоторое время употреблять тампонную трубку или, во избѣжаніе пролежня,—губку и видоизмѣненное положеніе Rose. Питаніе — черезъ желудочный зондъ; питательныя клизмы недостаточны.

III. Авторъ увѣренъ, что экстирпація гортани займетъ прочное положеніе въ хирургіи. Смертность отъ операціи со временемъ уменьшится, когда обратятъ вниманіе на главные моменты операціи и послѣдовательнаго леченія: отдѣленіе гортани тупымъ способомъ, тампонацію дыхат. горла, асепт. повязку, питаніе и др. Право гражданства этой операціи обусловливается существованіемъ безспорныхъ случаевъ экстирпаціи гортани съ довольно продолжительнымъ отсутствіемъ рецидива послѣ операціи, при возстановленной функціи глотанія и рѣчи.

IV. Опасность смерти зависитъ отъ степени распространенія новообразованія. Авторъ высказывается за раннюю операцію, пока пораженіе ограничивается полостію гортани, что въ оперированныхъ до сихъ поръ случаяхъ не часто соблюдалось. Въ застарѣлыхъ случаяхъ, съ значительнымъ распространеніемъ процесса, экстирпація гортани—палліативная мѣра, и въ такихъ случаяхъ лучше ограничиваться одной трахеотоміей.

Изъ собранныхъ Zesas'омъ ¹⁾ 60 случаевъ экстирпаціи гортани получилось 15 выздоровленій (безъ рецидива ко времени опубликованія работы Z.), 3 съ неизвѣстнымъ результатомъ и 42

¹⁾ Ein Ueberblick über die der Kehlkopfextirpation bis heute gewonnen Resultate (Arch. f. klin. Chirurgie, Bd. XXX, 80 г. стр. 664).

смертныхъ случаевъ: 15 отъ пневмоній, 12 отъ рецидива, 3 отъ колянса, 2 отъ задушенія, 3 отъ истощенія, 2 отъ неизвѣст. причинъ, 1 отъ эмболии легкихъ, 1 отъ эмфиземы, 1 отъ плевроперикардита, 1 отъ абсцесса легкихъ, 1 отъ бронхита. Отъ 36 часовъ до 2 нед. послѣ операціи ум. 23 чел., отъ 2 нед. до 12 мѣсяцевъ 17 чел. Причину неудовлетворительныхъ результатовъ Z. видитъ, во 1-хъ, въ томъ, что операція эта еще сравнительно новая, и потому не могли еще выработаться точныя руководящія правила для нея и, во 2-хъ, въ томъ, что операціи подвергались больные въ позднемъ періодѣ новообразованія (запущенные случаи). Улучшенія результатовъ, по автору, можно ожидать отъ болѣе правильнаго примѣненія операціи, именно: оперировать только въ свѣжихъ случаяхъ новообр., безъ железъ; при существованіи же послѣднихъ, удалять и ихъ; не оперировать у очень старыхъ, такъ какъ у нихъ болѣе вѣроятна опасность пневмоній и впослѣдствіи—рецидива. Въ заключеніе, авторъ высказывается за операцію.

Болѣе убѣдительныя цифры какъ въ пользу безопасности самой экстирпаціи гортани, такъ и въ доказательство лучшихъ результатовъ отъ нея представилъ Е. Hahn¹⁾. Собранный Н. большой казуистическій матеріалъ и сравнительно большое количество произведенныхъ имъ самимъ экстирпацій (полныхъ и половинныхъ) заставляютъ нѣсколько дольше остановиться на работѣ автора.

Послѣ краткаго историческаго очерка Н. останавливается на показаніяхъ къ операціи; авторъ соглашается на этотъ счетъ съ Schech'омъ²⁾: полная экстирпація гортани должна производиться при разлитомъ раковомъ пораженіи гортани, частичная же—при рѣзко ограниченномъ пораженіи, безъ прободенія хрящей. Кромѣ того, частичная—при рецидивирующихъ папилломахъ, при стенозахъ и облитераціяхъ, не поддающихся другимъ способамъ леченія.

¹⁾ Ueber Kehlkopfsextirpation (Volkmann's Sammlung Klin. Vorträge, № 260).

²⁾ Лондонскій международный съѣздъ 81 г.

Преклонный возраст (70 л.) по Н. не служит противопоказаніемъ къ операціи: оперированный авторомъ 68 л. старикъ (половинная экстирпація горт.) живетъ 9-й годъ послѣ операціи. Гораздо больше значенія въ дѣлѣ предсказанія имѣетъ состояніе питанія. Распространенный бронхитъ противопоказуетъ операцію. Ороговѣвающій канкроидъ даетъ лучшее предсказаніе, чѣмъ быстро растущая эпителиома.

1. Изъ собранныхъ Нанп'омъ 76 полныхъ экстирпацій гортани, произведенныхъ вслѣдствіе рака и другихъ причинъ, получилось 32 случая смерти, изъ нихъ въ 25 случ. смерть послѣдовала въ теченіи первыхъ 14 дней послѣ операціи, остальные—въ промежутокъ времени отъ 2 до 6 нед. Изъ 15 случ. половинной и частичной экстирп. гортани—2 случ. смерти. Вслѣдствіе рака сдѣлана (до 85 г.) экстирпація гортани 72 раза: 65 разъ полная и 7 разъ частичная. Изъ 65 случ. экстирпаціи полной умерло въ теченіи первыхъ 14 дней отъ пневмоніи и гнойнаго бронхита 25 человѣкъ, въ теченіи 3 до 7 нед. послѣ операціи ум. отъ тѣхъ же причинъ, безъ появленія рецидива, 5 человѣкъ.

Если всѣ 65 случаевъ экстирпаціи, по времени производства операціи, раздѣлить на 2 группы, то на первую 31 экстирпацію приходится 16 случаевъ смерти въ теченіи 2 недѣль послѣ операціи; на послѣднія 32 экст. 9 случ. смерти; изъ 5 умершихъ въ теченіи 3—7 нед., на первую группу приходится 1, на послѣднюю 4 сл.; всего изъ первой группы умерло вскорѣ послѣ операціи (отъ пневмоніи, гнойн. бронхита и т. п.) 17 человѣкъ, изъ 2-й—13 челов. Эту разницу Н. объясняетъ усовершенствованіемъ оперативной техники и послѣдовательнаго леченія, такъ какъ случаи смерти вскорѣ послѣ операціи авторъ объясняетъ непосредственнымъ дѣйствіемъ операціи или ея ближайшихъ послѣдствій.—Процентъ умершихъ въ теченіи 14 дней послѣ операціи (39,7%) авторъ находитъ очень значительнымъ, а слѣдовательно самую операцію—опасной. На возможность уменьшить опасность отъ самой операціи указываетъ, по

тирпаціи гортани долженъ быть менѣе, нежели какимъ онъ установленъ у Hahn'a (15%), такъ какъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ оперированный наблюдался послѣ операціи безъ рецидива меньше года; а этотъ срокъ далеко недостаточенъ, чтобы считать больного излеченнымъ, такъ какъ не рѣдки случаи появленія рецидивовъ черезъ 14, 19 мѣсяцевъ и даже въ одномъ случаѣ (Schmidt'a)—черезъ 21 мѣсяць послѣ операціи.

III. На вопросъ, можетъ-ли экстирпація гортани продлить жизнь больного, Hahn, въ противоположность Solis Cohen'у, склоняется къ утвердительному отвѣту. Сравнивая экстирпацію горт. съ трахеотомією, авторъ приходитъ къ такому заключенію: умершіе въ теченіи 14 дней послѣ экстирпаціи горт. навѣрно остались-бы живы въ случаѣ трахеотоміи; но за то, умершіе отъ рецидивовъ послѣ экстирпаціи горт., навѣрно умерли-бы раньше въ случаѣ трахеотоміи, а выздоровѣвшіе послѣ экстирпаціи горт. ужъ безъ сомнѣнія болѣе или менѣе скорое умерли-бы, если бы вмѣсто экстирпаціи горт. была произведена трахеотомія. Должно, говорить въ концѣ концовъ авторъ, предоставить субъективному сужденію оператора и рѣшимости больного—предпочесть ли возможность выздоровленія черезъ опасную для жизни операцію или же—невозможность выздоровленія съ вѣроятностію полной лишеній жизни.

IV. Что касается метода и техники операціи, то Н. затрудняется отдать предпочтеніе тѣмъ или другимъ изъ нихъ, такъ какъ окончательный результатъ, помимо операціи, зависитъ отъ многихъ другихъ обстоятельствъ: степени распространенія болѣзни, состоянія силъ и степени питанія больного, наличности бронхита и проч. А ргіогі можно признать наилучшими тѣ способы операціи и послѣдовательнаго леченія, которые вѣрнѣе предупреждаютъ затеки крови и отдѣленія раны въ дыхат. пути. Тампонацію дыхат. горла канюлей Trendelenburg'a или Michael'я авторъ находитъ не надежной, такъ какъ облегающій ту и другую чехоль можетъ во время операціи лопнуть или соскользнуть, что и случалось въ дѣйствительности.

Для болѣе надежнаго закрытія дых. путей во время операціи, Н. рекомендуетъ слѣдующую тампонную трубку: какъ и обыкновенная канюля, она состоитъ изъ наружной трубки, снабженной щиткомъ на переднемъ концѣ и утолщеніемъ на нижнемъ; часть трубки между щиткомъ и утолщеніемъ покрывается предварительно обработанной въ эфирномъ растворѣ іодоформа (1 на 7) прессованной губкой въ 2 мм. ширины; эта послѣдняя (губка) на вогнутой сторонѣ трубки закрѣпляется непрерывнымъ швомъ и, кромѣ того, обматывается кругомъ шелковой ниткой. Внутренняя канюля на переднемъ концѣ имѣетъ одинъ загибъ внизъ и затѣмъ другой—впередъ. Цѣль этой кривизны—не стѣснять поля операціи при хлороформированіи (длинная каучуковая трубка для проведенія паровъ хлороформа надѣвается на передній конецъ внутренней канюли). Нижний конецъ наружной канюли, слегка смазанный масломъ, вводится въ дыхательное горло, губка вслѣдъ затѣмъ расширяется и настолько герметически закупориваетъ трахею, что ни капли не пройдетъ въ нее, если даже на канюлю попадетъ кровь. Вреднаго вліянія отъ давленія губки на слиз. оболочку дых. горла ни разу не наблюдалось. Черезъ 24 часа канюля вынимается и замѣняется или такою же другой или канюлей обтянутой марлей или же—простой тампонаціей. Со времени примѣненія этихъ губокъ авторъ не потерялъ ни одного больного отъ пневмоніи или бронхита, хотя много было произведено операцій на нижней челюсти, глоткѣ, гортани и проч.

V. На вопросъ, производить-ли предварительную трахеотомию, Н. отвѣчаетъ утвердительно. Еще настоятельнѣе рекомендуется эта операція при существованіи бронхита, такъ какъ до производства экстирпаціи желательно избавить отъ него больного, а этому содѣйствуетъ возстановившееся, благодаря трахеотоміи, свободное дыханіе.

Что касается самой экстирпаціи гортани, то она производится при горизонтальномъ положеніи тѣла съ перевѣшенной черезъ подушку головой, въ глубокомъ наркозѣ. Примѣненіе

плотно закупоривающей канюли съ прессованной губкой ненужнымъ дѣлаетъ наклонное положеніе туловища и свѣшиваніе головы.

Техника операціи различна, смотря по степени распространенія новообразованія.

I. Полная экстирпація съ возможно обширнымъ удаленіемъ окружающихъ гортань мягкихъ частей.

II. Полная экстирпація съ сохраненіемъ мягкихъ тканей.

III. Половинная или частичная экстирпація гортани.

I. При распространеніи новообразованія на окружающія гортань мягкія ткани, дѣлается линейный разрѣзъ по средней линіи отъ 2-го или 3-го трахеальнаго хряща до середины промежутка между щитов. хрящемъ и подъязыч. кости; отъ верхняго конца этого разрѣза ведутся два другіе по бокамъ параллельно большимъ рожекамъ подъяз. кости; оба лоскута, заключающіе въ себѣ также *m.m. sterno-hyoid.*, отворачиваются. Если окажется пораженными щитов. железа и *m.m. sterno-thyr.* и *thyreo-hyoidei*, то перевязавши обѣ *art. thyр. sup. et inf.*, а также *art. lar. sup.*, удаляютъ гортань вмѣстѣ съ пораженными тканями—или сверху внизъ, отдѣливши предварительно щитов. хрящъ отъ подъяз. кости, или снизу вверхъ, перерѣзавши связку между перстнев. хрящемъ и 1-мъ кольцомъ дыхательнаго горла.

II. Если раковое пораженіе ограничивается полостію гортани безъ прободенія хрящей, то получаютъ болѣе благопріятныя условія какъ для производства самой операціи, такъ и въ смыслъ возможности рецидива. По имѣющимся до сихъ поръ наблюденіямъ такіе только случаи, по II. и пригодны для экстирпаціи. По обнаженіи гортани, авторъ совѣтуетъ ее разщепить, для того, чтобы послѣ предварительнаго ручнаго изслѣдованія и осмотра рѣшить, производить ли полную или половинную (частичную) экстирпацію. Если рѣшена полная экстирпація гортани, то, отдѣливши предварительно отъ нея *m.m. sternothyр.*, *thyreo-hyoid.*, *crico* и *thyrophar.*, заканчиваютъ операцію, какъ описано выше. Въ случаѣ половинной экстирпаціи, разщепляютъ перстнев. хрящъ и, по отдѣленіи отъ гортани тканей на одной сторонѣ, удаляютъ

$\frac{1}{2}$ щитов. и $\frac{1}{2}$ перстн. хрящей. Н. не находитъ выгоднымъ оставлять перстнев. хрящъ, хотя бы и не пораженный: не представляя хорошей опоры для искусственной гортани, онъ тѣмъ не менѣе затрудняетъ глотаніе. Надгортанникъ, если онъ не пораженъ, по Н., лучше оставлять.—Сравнивая полную и половинную экстирпацію, Н. отдаетъ предпочтеніе послѣдней: она во 1-хъ, представляетъ меньше опасности для жизни; во 2-хъ, при ней меньше возможности рецидива и, въ 3-хъ, она выгоднѣе въ функціональномъ отношеніи, такъ какъ при сохранившейся одной голосовой связкѣ голосъ не пропадаетъ. Впрочемъ, объ операціи по Н. трудно и сравнивать, такъ какъ полная экстирпація гортани дѣлается при болѣе распространенномъ страданіи, при нерѣдкомъ пораженіи и лимф. железъ.

Послѣдовательное леченіе. Остановивши кровотеченіе, рану, особенно въ верхнемъ углу, тампонируютъ асепт. марлей, вставивши предварительно въ пищеводъ мягкій желудочный зондъ; оперируемый—въ полусидячемъ положеніи. Повязка мѣняется по меньшей мѣрѣ черезъ 24 часа. Канюля съ пресс. губкой черезъ 24 часа замѣняется обыкновенной, обтянутой марлей.—Съ вставленіемъ искусственной гортани не слѣдуетъ спѣшить.—Продолжительность питанія больного послѣ операціи черезъ зондъ различна: одни начинаютъ свободно глотать черезъ 4—8 дней послѣ операціи, другіе—черезъ 8 недѣль. Сначала, обыкновенно удается глотать твердую пищу, затѣмъ кашицеобразную и жидкую. Чѣмъ менѣе удалено, при операціи мягкихъ тканей, тѣмъ совершеннѣе возстановляется глотаніе. Что касается возстановленія рѣчи, то въ случаѣ половинной экстирпаціи гортани, съ сохраненіемъ одной голосовой связки, голосъ остается; его, по автору, можно улучшить, если посредствомъ пластической операціи закрыть оставшееся отверстіе послѣ экстирпаціи. Въ случаѣ полной экстирпаціи, вводится искусств. гортань. Лучшій образецъ ея принадлежитъ Гуссенбауеру. Вообще недостатки искусственной гортани по Н. слѣдующія: во-первыхъ, при свободномъ дыханіи металлич. язычки производятъ шумъ, беспокоящій боль-

наго и окружающихъ его; во-вторыхъ, на язычкахъ накапливается слизь, вслѣдствіе чего приходится часто вынимать гортань и очищать. Въ виду только что сказаннаго, многіе больные совсѣмъ отказываются пользоваться искусственной гортанью.

Изъ только что приведенной работы Nahn'a видно, что хотя авторъ и признаетъ экстирпацію гортани за опасную операцію, тѣмъ не менѣе считаетъ ее показанной при ракѣ гортани и предпочитаетъ ее трахеотоміи.

Одно изъ слабыхъ мѣстъ экстирпаціи гортани и послѣдовательнаго леченія—затечная пневмонія постоянно интересовала хирурговъ и не рѣдко служила предметомъ отдѣльныхъ изслѣдованій.

Schuller¹⁾, на основаніи опытовъ на животныхъ, признаетъ у человѣка слѣдующіе три вида такъ называемой пневмоніи отъ присасыванія.

I. Пневмонія, происходящая отъ присасыванія содержимаго рта или секрета раны въ дыхат. пути.

II. Пн. септическая—отъ всасыванія разложившагося секрета раны окружающими тканями.

III. Воспалительная пневмонія, развившаяся изъ бывшихъ до операціи воспал. процессовъ: peribronchitis, bronchitis и др.

На основаніи этого для предупрежденія послѣдовательной пневмоніи недостаточно одного изолированія легкихъ; нужно, кромѣ того, предупреждать разложеніе содержимаго рта и секрета раны (тампонація, полосканіе рта антисептич. растворомъ и проч.).

Schede находитъ два слабыхъ пункта въ послѣдовательномъ леченіи послѣ экстирпаціи гортани: возможность затечной пневмоніи и трудность питанія въ случаяхъ, гдѣ удалена часть пищевода. Противъ первой авторъ рекомендуетъ канюлю Michael'я, противъ второй устроенную имъ особенную стеклянную спринцовку для введенія кашицеобразной пищи въ желудокъ.

¹⁾ Ueber Verhütung der Schluckpneumonie bei operationen am Larynx (Prag. med. Wochenschr. 1884. № 18).

Въ 1887-ой и 88-ой годы, вслѣдствіе извѣстной болѣзни принца германскаго Фридриха, вопросъ о леченіи рака гортани приобрѣлъ особенный интересъ и разрабатывался въ литературѣ съ особеннымъ оживленіемъ.

Изъ монографій послѣдняго времени о ракъ гортани болѣе обстоятельныя принадлежатъ Rabatoux, Scheier'у и Fraenkel'ю. По мѣсту положенія Rabatoux¹⁾ дѣлитъ всѣ случаи рака гортани на внутригортанные (истин. и ложн. голос. св. и морг. жел.) и внѣгортанные (epigl. и plicae aryepigl.) На 167 собранныхъ авторомъ случаевъ рака гортани первыхъ приходится 117, послѣднихъ 50 (2,3:1).

Лѣвая $\frac{1}{2}$ гортани поражается чаще правой: на 7 сл. 2 раза пр. ст., 3—лѣвая, 8 разъ обѣ половины.

Что касается отдѣльныхъ разновидностей новообразованія, то эпителиома встрѣчается чаще карциномы. По Мекензи на 53 сл. 45 эпит., 8 карц., по Цимсену на 68 сл. 57 эпит., 9 карц., по сопоставленію всѣхъ авторовъ на 239 случ. 185 эпит.—Авторъ не соглашается съ господствующимъ въ литературѣ мнѣніемъ, что ракъ гортани рѣдко ведетъ къ общему зараженію; такой взглядъ авторъ объясняетъ тѣмъ, что въ большинствѣ случаевъ не было полного вскрытія трупа; гдѣ такое производилось, тамъ не рѣдко, при первичномъ ракъ гортани, находили его также въ печени, надпоч. железахъ и проч.

Для гортани этиологія рака также темна, какъ и для другихъ областей тѣла. Какъ способствующие моменты отмѣчены: I. Раздраженіе: куреніе, алкоголь, продолжительный разговоръ. II. Наслѣдственность. III. $\frac{2}{3}$ всѣхъ случ. падаетъ на возрастъ 40—60 л. Какъ самый старый возрастъ отмѣченъ 83 л., какъ самый молодой 3 л. (эпителиома подтверждена вскрытіемъ). IV. Одна женщина приходится на 8 мужчинъ.—Въ теченіи болѣзни существуетъ 3 періода: пер.: раздраженія, изъязвленія и кахексіи. Начало болѣзни не рѣзко. Припуханіе железъ чаще при внѣгортанномъ положеніи новообразованія.—Продолжитель-

¹⁾ Du cancer du larynx (Progrès medical 88 г. №№ 20, 22, 23, 25 и 27).

ность болѣзни для карц., по Fauvel'w, въ среднемъ 2 г. (отъ $\frac{1}{2}$ до 3 л.), для эпители. медленнѣе, но не превышаетъ 4 л. Смерть наступаетъ или медленно (голодь, одышка, осложненія со стороны легкихъ), или быстро (задушеніе, геморрагія, сунсоре). Прогностика неутѣшительна. Для виѣгорт. положенія новообр. и для карциномы она хуже сравнительно съ внутригорт. пол. и съ эпителиомой.

Леченіе—хирургическое, именно: 1, внутригортанное (прижиганіе или извлеченіе) 2, ларинготомія и 3, экстирпація гортани. Первый способъ даетъ, по автору, неудовлетворительные результаты: при немъ рецидивъ — правило. Ларинготомію, на основаніи статистики Брунса и другихъ, авторъ считаетъ также ненадежной; остается экстирпація гортани.

Всего въ таблицѣ автора приведено 149 случ. экстирпаціи гортани: 99 полныхъ, 22 половинныхъ и 28 частичныхъ.

I. Изъ 99 сл. полной экстирпаціи гортани въ первые 8 дней послѣ операціи умерло 16 (16,1%), именно: 6—отъ кол-лякса, 3—отъ геморрагіи, 1—отъ эмболии легкихъ, 1—отъ септиц., 2—отъ задушенія вслѣдствіе попавшей въ дыхат. пути крови, 3—отъ неизвѣстныхъ причинъ. Изъ остальныхъ 83 чел. въ первыя нед. послѣ операціи умерли 25 человекъ отъ пневмоніи и бронхита (25,2%); 14 чел. (14,1%) ум. въ слѣдующіе мѣсяцы отъ пневмоніи, септицеміи (1), задушенія и истощенія. Итого ум. 55 чел. (55,5%) Изъ остальныхъ 44 чел. у 24 появился рецидивъ въ теченіи времени отъ 2 до 11 мѣсяцевъ. Изъ оставшихся 20 чел. 11 наблюдались безъ рецидива (до опубликованія работы R.) отъ нѣсколькихъ дней до 10 мѣсяцевъ. Больше года наблюдались здоровыми 9 чел. (9,1%), которыхъ авторъ и считаетъ выздоровѣвшими.

II. Половинная экстирпація гортани. Изъ 22 оперированныхъ въ первыя 2 недѣли умерло 6 чел. (27,3%), отъ рецидива— 6 чел. (27,3%). Выздоровѣло 10, изъ нихъ пережило 12 мѣсяцевъ 4 чел. (19%). Трое наблюдались здоровыми послѣ операціи меньше 12 мѣсяцевъ, о троихъ ничего неизвѣстно.

съ тѣмъ, примѣнялось ли при нихъ выжидательное леченіе (I), трахеотомія (II), ларинготомія (III), частичная (IV) или полная (V) экстирпація гортани или же удалялось новообразованіе внутригортанно (VI).

I. Случаевъ безъ операт. пособія—4, изъ нихъ въ 3 сл. смерть послѣдовала: черезъ 12 мѣс., черезъ 14 мѣс. и черезъ 2 года послѣ операціи; судьба 4-го неизвѣстна.

II. Изъ 17 трахеотомированныхъ больныхъ 7 чел. умерли въ первые 8 дней послѣ операціи, другіе 7—въ теченіи 1—9 мѣс. послѣ операціи. Большую смертность отъ трахеотоміи авторъ объясняетъ позднимъ производствомъ операціи (при появленіи жизненныхъ показаній).

III. Случаевъ, гдѣ была произведена ларинготомія съ послѣдовательнымъ удаленіемъ новообразованія, собрано авторомъ 7, изъ нихъ въ 3 сл. послѣдовала смерть въ теченіи 8 дней послѣ операціи, въ 3 сл. появился рецидивъ—черезъ 3, 10 и 13 мѣсяцевъ послѣ операціи; излеченными можно считать троихъ, изъ которыхъ, впрочемъ, два—сомнительны, такъ какъ послѣ операціи прошло еще мало времени; 1 случай—несомнѣнно выздоровѣвшій (отъ операціи до опубликованія прошло около 2 лѣтъ).

IV. Изъ 23 сл. частичной экстирпаціи гортани ко времени опубликованія работы автора остались живы и безъ рецидива 13 оперированныхъ, изъ нихъ совершенно излеченными, т. е. остававшимися безъ рецидива не меньше 16 мѣсяцевъ послѣ операціи, можно считать 5 человѣкъ ($2\frac{1}{2}\%$), остальные же 8—сомнительны, такъ какъ со времени операціи прошло еще мало времени.

V. Изъ 68 больныхъ, подвергшихся полной экстирпаціи гортани, $26\frac{1}{2}\%$ умерло отъ операціи, $7\frac{1}{2}\%$ —отъ послѣдовательнаго леченія, 25% —отъ возврата, 9% —осложненій; излеченныхъ $32\frac{1}{2}\%$, изъ нихъ, впрочемъ, въ 19% излеченіе сомнительно по недостаточности времени, протекшаго послѣ операціи. Полное излеченіе, слѣдовательно, наступило въ 13% .

VI. Изъ 4 извѣстныхъ автору случаевъ удаленія новообразованія черезъ естественныя пути, полное излеченіе наступило въ одномъ, именно въ случаѣ Fraenkel'я: отсутствіе рецидива въ теченіи 4 лѣтъ послѣ операціи. Раковый характеръ новообразованія установленъ на основаніи микроскопическаго изслѣдованія.

Fraenkel въ своей монографіи: „Kehlkopfkrebs, seine Diagnose und Behandlung“ (89 г.) выставляетъ на первый планъ внутригортанное удаленіе рака гортани (per vias naturales). Свое мнѣніе авторъ основываетъ на 5 случаяхъ изъ собственной практики. Вполнѣ доказательнымъ, впрочемъ, можетъ служить только первый случай, гдѣ въ теченіи 4 лѣтъ послѣ операціи пациентъ наблюдался безъ рецидива. Раковый характеръ излеченнаго новообразованія подтвержденъ микроскопическимъ изслѣдованіемъ, произведеннымъ Вирховымъ. Излеченіе остальныхъ 4 сл. можетъ пока считаться не доказаннымъ, такъ какъ послѣ операціи прошло не такъ много времени, чтобы считать возможность рецидива невѣроятной. Рекомендую внутригортанное удаленіе рака, авторъ тѣмъ не менѣе ограничиваетъ его примѣненіе слѣдующими случаями: новообразование должно быть сравнительно недавняго происхожденія, рѣзко ограниченнымъ, неизъязвившимся и, по своему положенію—доступнымъ для манипуляцій со стороны полости рта. Случаи, не соответствующіе этимъ требованіямъ, подлежатъ экстирпаціи—частичной или полной, сообразуясь съ особенностями каждаго случая, если, конечно, нѣтъ противопоказаній къ операціи. Неудовлетворительность результатовъ, полученныхъ до сихъ поръ отъ экстирпаціи авторъ объясняетъ несовершенствомъ техники, позднимъ производствомъ операціи и, кромѣ того, недостаточно широкимъ, во многихъ случаяхъ, удаленіемъ тканей. Авторъ считаетъ невѣрнымъ установившееся у хирурговъ правило—проводить разрѣзъ въ здоровыхъ тканяхъ, отступя приблизительно на сантиметръ отъ границы новообразованія. Для свѣжихъ карциномъ этого можетъ быть и достаточно, для старыхъ же новообразованій и изъязвившихся—во всякомъ случаѣ, мало, какъ авторъ убѣдился въ этомъ собственными изслѣдованіями,

именно: отступя на сантиметръ отъ макроскопической границы новообразованія, здоровыя на видъ ткани представляли между тѣмъ раковую инфильтрацію.

Schnitzler ¹⁾ также приводитъ одинъ случай рака гортани, излеченный внутригортаннымъ способомъ. Это было въ 1868 году. Раковый характеръ новообразованія былъ установленъ микроскопическими изслѣдованіями Бяседецкого, ассистента (въ 68 г.) Рокитанскаго. Послѣдній разъ авторъ видѣлъ оперированную въ 1888 году; она была совершенно здорова, но говорила хриплымъ голосомъ.

¹⁾ Zur Frage der endolaryng. Behandlung des Kehlkopfkrebses. 1888.

минимум, который не может быть достигнут, так как в этом случае не будет никакой разницы между тем, что является предметом исследования, и тем, что является объектом исследования.

Вопрос о том, что такое предмет исследования, является одним из самых важных вопросов философии. Вопрос о том, что такое объект исследования, является одним из самых важных вопросов философии. Вопрос о том, что такое предмет исследования, является одним из самых важных вопросов философии. Вопрос о том, что такое объект исследования, является одним из самых важных вопросов философии.

II

Таблица № 1.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАБОТ

Вопрос о том, что такое предмет исследования, является одним из самых важных вопросов философии. Вопрос о том, что такое объект исследования, является одним из самых важных вопросов философии. Вопрос о том, что такое предмет исследования, является одним из самых важных вопросов философии. Вопрос о том, что такое объект исследования, является одним из самых важных вопросов философии.

II.

Таблица № 1.

ПОЛНАЯ ЭКСТИРПАЦИЯ ГОРТАНИ.

Total extirpation of larynx

№№	Операторъ. Литература.	Время и мѣсто произ- водства операци.	Полъ и возрастъ опе- рированныхъ.	Положеніе и видъ новообразованія.	Функциональныя раз- стройства, вызванныя новообразованиемъ.	Поражены ли лимфа- тические железы?	Общее состояніе боль- наго.
1	Billroth. Arch. f. klin. Chir. Bd. XVjj. s. 343.	73 г. 31дек. Вѣна.	М. 36.	Разлитая карцино- ма ист. и ложн. го- лос. связокъ, морг. жел. и верхней части дых. горла. Perichon- dritis lar. int. et ex- terna.	Одыш- ка и афро- нія.	Нѣтъ.	Умѣр. пит.
2	Heine. Arch. f. klin. Chir. Bd. XIX, s. 514.	74 г. 24апр. Прага	М. 50.	Карцинома горта- ни.			

Предварительныя операціи.	О П Е Р А Ц І Я.	Послѣопераціонный періодъ.	Result Исходъ.	Причина смерти.
ноября щеплен. ртани и лученіе вообраз.	Гортань обнажена и поперечнымъ разрѣзомъ подъ перстнев. хр. отдѣлена отъ дыхательнаго горла; въ это послѣднее вставлена трах. канюля съ губкой кругомъ. Гортань отдѣлена снизу вверхъ отъ передней стѣнки глотки, подъ конецъ перерѣзана lig. hyothir. Удалена часть надгортанника и двухъ верхнихъ хрящей дых. горла. Дых. горло пришито къ краямъ кожной раны.—Операція продолжалась 1³/₄ ч. Кровотечение сильное. Удалена вся гортань по способу Бильрота.	Черезъ 4 ч. послѣ опер. кровотеч. изъ art. lag. sup. sin. Г^о слегка повышена. Заживленіе раны безъ осложн. Питаніе черезъ жел. зондъ. Съ 8-го дня возможно глотаніе при тампонаціи раны. 18 марта 74 г. выписанъ съ искусственной гортанью Гуссенбауера. На 4 мѣсяцѣ рецидивъ въ шейн. лимф. жел. На 9 день вставлена искусств. гортань. Къ концу 4 нед. рана зарубцевалась. Рецидивъ въ пищеводѣ и дых. горлѣ.	<i>Result</i> Умеръ черезъ 7 мѣс. послѣ операціи. <i>7 months after operation</i> Умеръ черезъ 6 мѣсяцевъ.	Рецидивъ. Рецидивъ.

3	Maas. Arch. f. klin. Chir. Bd. XIX, s. 507.	74 г. 1 июня Брес- лавль.	M. 58.	Входъ въ гортань почти выполненъ бугристымъ изъязвившимся новообразова- ніемъ (adenofibro- ma carcinomatosum), исходящимъ широ- кимъ основаніемъ изъ прав. морг. жел.; дру- гое новообраз. величи- ной съ лѣсной ор. си- дять на лѣв. $\frac{1}{2}$ перст- нев. хр. Щитов. хр. продыравленъ.	Одыш- ка, не- воз- мож- ность глата- нія; введе- ніе жел. зонда тоже невоз- можно.	Шей- ная желе- зы при- пухли.	Исто- щенье Pota- tor. Bron- chitis
4	Schmidt. Arch. f. klin. Chir. Bd. XVJJJ, s. 189.	74 г. 12 ав- густа. Франк- фуртъ на М.	M. 58.	Эпителиома обѣихъ ист. голос. связокъ; начало—съ передней ч. прав. связки.			
5	Watson. Solis Cohen: The med. and. surg. Raporter. 83 г. Юль и Августъ.	74 г. Эдин- бургъ.	M. 60.	Эпителиома лѣвой $\frac{1}{2}$ гортани.			
6	Billroth. Chirurg. klinik. 71—76 г., s. 186.	75 г. 11 но- ября. Вѣна	M. 54.	Разлитая карцино- ма горт. Хрящи частью разрушены, Struma.	Ох- рип- лость и одыш- ка.		Пита- ніе плохо. Рас- про- стра- нен- ный обою- до-сто- ронній гной- ный брон- хитъ.
7	Schönborn. Berl. klin. Wo- chenschr. 75 г. s. 525.	75 г. 22 ян- варя. Ке- нигс- бергъ.	M. 57.	Карцинома горта- ни.			

1/2 мѣс. ст. горт. еотомія ic, vita- lis).	Удалена вся гортань по Биль-роту. Положеніе оперирован-наго со свѣщенной верхней 1/2 тѣла (измѣненное положеніе Розе). Операция продолж. 1 ч. Наложено 12 лиг. Во время опер.—кратковременное прекращеніе дыханія. Рана вокругъ введеннаго жел. зонда затам-пирована гигроск. ватой.	Первые дни общія и мѣстн. явленія удовле-творительны. На 12 день—пневмонія (нижняя доля пр. легк.)	<i>дид</i> Умеръ на 14 день. <i>day</i>	Пневмо-нія.
	Операция по Бильроту. Про-тивъ затекѣ крови въ дых. пути употреблена сначала губ-ка (неудачно), потомъ тамп. канюля Trendelenburg'a. За-текъ крови въ дыхат. горло. Рана затампон. карбол. ватой.	Т° повышена. Кровохарканіе.	Умеръ на 5 день.	Кол-ляпсѣ.
	Удалена вся гортань.		Умеръ на 14 день.	Пневмо-нія.
предва-трахео-мн.	Послѣ экстирпации зоба уда-лена гортань. Кровотеченіе не-знач. Западненіе дых. горла въ полость груди, такъ какъ не-сдѣлана предварит. трахеото-мія. Дыхательное горло вокругъ канюли затампонировано мар-лей.	Теченіе ра-ны хорошее, т° норм.	Умеръ на 4 день.	Bron-cho-pneu-monia.
	Удалена вся гортань по спо-сѣ Бильрота.		Умеръ на 4 день.	Bron-cho-pneu-monia.

8	Langenbeck. Berl. kl. Wo- chenschr. 1875 г. № 33 и табл. Solis Cohen'a (см. выше).	75 г. 21 ию- ля. Бер- линъ.	М. 59.	Карцинома задней стѣнки гортани; кни- зу новообраз. дохо- дитъ до морг. жел., вверху переходитъ на надгортанникъ, подъ- язычн. кость, основа- ніе языка и переднюю стѣнку глотки.	Явле- нія заду- шенія, за- труд- ненное дыха- ніе.	При- пухла под- чел. жел. объ- ихъ сто- ронъ.	Крѣ- ко слож- ніе умѣ- пита- ніе
9	П. Я. Мульта- новскій. Протоколы Общ. Русскихъ Врач. въ С.-Петербур- гѣ, 1875 г. № 2. „Врачъ“ 1885 г. стр. 220.	75 г. 27 ию- ля. С.-Пе- терб.	М. 58.	Почти весь входъ въ гортань выпол- ненъ мелко-бугрис- тымъ изъязвившимся новообразованиемъ (карцинома), исходя- щимъ изъ лѣвой ист. голосовой связки. Лѣ- вая сторона области гортани снаружи при- пухла, границы ея не прощупываются вслѣдствіе разлитой инфильтраціи тка- ней.	Явле- нія заду- шенія.	Нѣтъ.	Пита- ніе очень плохо

хняя
отомія
6 мѣс.
т. горт.

Гортань обнажена Т-образнымъ разрёзомъ: поперечный разр. на 2 ст. выше подъяз. кости, продольный—отъ середины перваго разр. до трах. отверстія. Глотка вскрыта поперечнымъ разрёзомъ черезъ основаніе языка и *arcus palatoglossi*. Вмѣстѣ съ горт. удалены задняя треть языка, передняя стѣнка глотки, подъяз. кость. Отдѣленіе горт. отъ дых. г. сдѣлано подъ конецъ опер. Во время опер. были перерѣзаны или удалены: *m. m. st.-hyoid.*, *st.-thyr.*, *omohyoid.*, *mylohyoid.*, *digastr.*, *genio-hyoid.*, *stylohyoid.*; *styloglossi*, *stylophar.* и *pal.-phar.* Перерѣзаны *n. n. lingu.* и *hypoglossus*. Удалены обѣ *gland. submax.* и лимф. железы въ обѣихъ подъчел. обл. Наложено 41 лигатура. Противъ затековъ крови въ дых. горло—тамп. канюля съ губкой надъ ней. Швовъ не было наложено. Рана, по введеніи черезъ нее жел. зонда, покрыта компрессомъ, смоч. $\frac{1}{3}$ 0/0 раств. салиц. кислоты.

1 мѣс.
до экст.
ни сдѣ.
tracheo-
a supre-
(indic.
talis).

Операція (подъ хлороформомъ) произведена по Бильроту. Вмѣстѣ съ гортанью удалены три верхніе хряща дыхат. горла и часть передней стѣнки пищевода. Для предупрежденія затековъ крови въ дыхат. горло, въ послѣднее введена тампонная канюля Trendel., но такъ какъ она плохо закрывала дыхат. горло, то была замѣнена простой, но удлиненной трахеальной канюлей, обложенной кругомъ губками, смоченными въ растворѣ *ferri sesquichl.* Кро-

Первую недѣлю t° 38—39.

Тамп. канюля замѣнена обыкновенной.

Питаніе черезъ зондъ.

Умеръ на 4 мѣс.

Рецидивъ въ шейныхъ лимфатическихъ железахъ.

Черезъ недѣлю рана очистилась, черезъ 8 нед. закончилось рубцеваніе. Первые дни t° слегка повышена (38 съ десятичными), послѣ 10 дней t° норм. Питаніе черезъ желуд. зондъ (молоко, яйца, бульонъ, вино). Черезъ 7 нед.

Умеръ черезъ 3 мѣс. послѣ операціи.

Крупоз. пневм.

10	П. Я. Мультановскій. „Врачъ“. Ibid.	75 г. 9 сен- тября.	М. 47	Карцинома гортани.			
11	Maas. Arch. f. klin. Chir. Bd. XX. s. 535 и табл. S. Cohen'a.	75 г. 5 фе- враля. Фрей- бургъ.	М. 50	Правая $\frac{2}{3}$ полости гортани заняты эпителиомой. Часть щитов. и перстнев. хрящей разрушена.	Ох- ри- лость и одыш- ка.	Нѣтъ.	Пло- хити- нъ
12	Gerdes. Arch. f. klin. chir. Bd. XXI, s. 473.	76 г. 3 мар- та. Jewer.	М. 76.	Карцинома прав. половины гортани отъ ист. голос. связки до верхн. края щитов. хр. Перерожденіе и истонченіе хрящей.	Явле- нія за- душе- нія и зат- руд- нен- ное глотаніе.	При- пук. шей- ныхъ жел.	Умѣ- р. пи- твнѣ
13	Vatson. Таблица S. Co- hen'a.	76 г. Эдин- бургъ.	Ж. 60.	Эпителиома гортани.		Шей- ная л. жел. при- пукли.	

вотеченіе было сильное; наложено 16 лигатуръ. Операция продолжалась 3 часа.

глотаніе свободно при тампонаціи раны.

У больного четыре мѣсяца тому назадъ была удален проф. Склифассовскимъ правая $\frac{1}{2}$ гортани. П. Я. Мультановскій удалилъ и лѣвую $\frac{1}{2}$ ея вслѣдствіе рецидива.

По обнаженіи и разщепленіи гортани, послѣдняя по раздѣленіи lig. hyothy., отдѣлена отъ передней стѣнки глотки снизу вверхъ и удалена. Надгорт. и часть перстнев. хр. остались. Противъ затековъ крови въ дых. горло—тамп. канюля и свѣщенное положеніе верхней $\frac{1}{2}$ тѣла.

По обнаженіи гортани перерѣзаны m. m. sternohyoïd. и thyр.-hyoid. и lig. thyр.-hyoid. и thyр.-epigl. Гортань отпреларована отъ передней ст. глотки и отдѣлена отъ дыхат. горла подъ перстнев. хр. Положеніе опериров. по Maas'у.

Экстирпація всей гортани и шейныхъ лимфатическихъ железъ. Во время операціи перерѣзаны v. v. lingualis et facialis.

Теченіе безлих. Рана къ концу 3-ей нед. зарубцевалась. Вставлена иск. гортань.

Со 2 дня t° повышена.

Умеръ черезъ 6 мѣсяцевъ.

Рецидивъ.

Умеръ на 4 день.

Истощеніе.

Умеръ на 1 недѣль.
week

Эмболія легкихъ

14	К. К. Рейеръ. St. Petersburg. Med. Wochen- schr. 1877 г. № 18.	76 г. 1 мая. Дерпт.	М. 60.	Разлитая изъязвив- шаяся эпителиома слиз. об. гортани отъ lig. aryepigl до ист. голос. связокъ.	Афо- ния, одыш- ка и боль при глата- нии.	Нѣтъ.
15	Косинскій. Centralbl. f. chir. 77 г. № 26.	77 г. 15 мар- та. Вар- шава.	Ж. 36.	Разлитая эпители- ома обѣихъ голос. связокъ, передней стѣнки гортани и epigl. Щит. хрящъ продыравленъ. По- лость гортани не про- ходима для воздуха. Б—ная дышетъ чрезъ трах. канюлю. На шеѣ, въ обл. щит. хр., грибовидная дольчатая опухоль; на верхушкѣ ея сви- щевое отверстіе, ве- дущее въ гортань.	Зат- руд- ненное глата- ніе и явле- нія заду- шенія.	Пы- нѣ очев- идно хос
16	Wegner. Verhandl. d. deutsch. Gesel- sch. f. chir. 78 г.	77 г. 16 сен- тября. Бер- линъ.	М. 52.	Эпителиома гортани величиной съ лѣс- ной орѣхъ, выросшая изъ прав. морг. же- луд.		
17	Bottini. Annales des ma- ladies de l'oreil- le et du lar. 78 г. p. 181.	77 г. 29 ав- густа. Ту- ринъ.	М. 48.	Очень объемистая эпителиома голос. свя- зокъ, задн. стѣнки горт. и передней стѣнки пи- щевода и глотки. Щи- тов. хр. разрушенъ. Вся обл. гортани сна- ружи рѣзко увели- чена.	Афо- ния, одыш- ка. зат- руд- ненное дыха- ніе.	Крѣ- сто- у- п-

ния тра- мля не- едствен- передъ . горт.	Предварительно, съ діагност. цѣлью разщеплена гортань отъ трахеот. отверстія до верхней вырѣзки щит. хр. и затѣмъ удалена по способу Бильбота. Надгортанникъ остался. Дых. горло надъ канюлей затампо- нировано ватой и, подъ конецъ операци, пришито 2-мя швами къ кожной ранѣ.	Течение раны первые дни хо- рошо. Т° не выше 38°. Съ 7-го дня t° 39° и выше.	Умеръ на 11 день	Бронхо- пневм.
глубокая леотомія подъ до ирипаци гортани.	Гортань обнажена 2-мя раз- рѣзами по бокамъ наружной опухоли и послѣ перерѣзки lig. hyothir. отдѣлена отъ глотки и наконецъ—отъ дых. горла. Уда- ленъ также epigl., часть arcus polatophar. и ч. m. st. cl.-mast. sin. Операция продолжалась 1 1/2 ч. Во время опер., вслѣдствіе того, что резин. тампонъ со- скользнулъ съ канюли внизъ, произошла временная остано- вка дыханія. Рана прикрыта марлей, обработ. въ борн. ки- слотѣ.	Течение раны хорошее. Пита- ніе черезъ зондъ. Черезъ мѣсяць стало возможно глотаніе при тампонаціи ра- ны. Вставлена искусств. гор- тань Гуссенб. Голосъ громкій и ясный.	Умеръ че- резъ 9 мѣ- сяцевъ.	Реци- дивъ.
инготомія осредств. едъ экст. гортани.	По обнаженіи гортани Т-об- разнымъ разрѣзомъ вскрыта membr. cricothyrog. и вставлена канюля. Гортань удалена тер- мокаутеромъ вмѣстѣ съ перед- ней стѣнкой глотки и ч. пище- вода. Перстнев. хрящъ остался.	Перевязка ра- ны карбол. ва- той и марлей. На 3-й день внезмонія пра- вой стороны.	Умеръ на 3 день послѣ операци	Пневмо- нія.

несомнѣн
3 фто.

Была здорова
въ теченіи 3
м. послѣ оп.

18	Bruns. Wien.med.Pres- se, 78, № 24.	78 г. 29 яв- варя. Тю- бин- генъ.	М. 54.	Изъязвившаяся карцинома занимаетъ почти всю полость гортани; вверхъ но- вообразование дохо- дитъ до $\frac{1}{2}$ высоты надгортанника. Щи- тов. хр. продырав- ленъ.	При- падки заду- шенія и зат- руд- ненное глата- ніе.	Нѣтъ.	Пита- ніе умѣр. рас- прост. брон- хитъ.
19	Billroth. Arch. f. klin. Chir.Bd.XXXI. s. 880.	79 г. 27 фе- враля. Вѣна.	Ж. 43.	Эпителиома задней стѣнки гортани, поч- ти всей окружности глотки и части пище- вода. Пораженіе глотки —первичное. Struma.	Ох- рип- лость, одыш- ка и зат- руд- ненное дыха- ніе.		Пита- ніе плохое
20	Macewen. Foulis.Trans.int. med. congr. (въ Лондонѣ) 81 г.	79 г. 31 ию- ля.	М. 56.	Карцинома горта- ни и нижней части глотки.		Шей- ная желе- зы при- пухли.	

ь пред- ст. тра- томии.	По обнаженіи гортани линей- нымъ разрѣзомъ, мягкія ткани отдѣлены отъ щитов. и пер- стнев. хр. вмѣстѣ съ regi- chondrium. Поперечнымъ раз- рѣзомъ надъ 1-мъ трах. хрящемъ гортань отдѣлена отъ дыхат. горла; въ послѣднее вставлена тамп. трубка Trend., а затѣмъ гортань отдѣлена отъ глотки и подъязыч. кости. Кровотечение не значительно. Операция про- должалась 35 м. Края раны соединены нѣсколькими швами со стѣнкой глотки.	На 3-й день вставлена обык. канюля. Первыя 2 нед. t° слегка повышена. Че- резъ 2 нед. всталъ съ по- стели. Послѣ 5 нед. вставлена искусств. гор- тань (Брунса); ¹⁾ голосъ громкій понятный, но монотонный. Слышавшіе б-наго не могли подозрѣвать по- тери имъ голоса.	Умеръ на 9 мѣсяцѣ.	Реци- дивъ.
хеото- а 9 дней ст. гор- ани.	Линейнымъ разрѣзомъ по внутр. краю, m. st.-cl.-mastoid. sin. обнаженъ пищеводъ и вскрытъ ножомъ Pott'a по вве- денному въ него желуд. зонду. Удалена щит. жел., вся гортань (кромѣ надгортанника) и почти вся глотка; изъ пищевода вы- рѣзанъ кусокъ длиною въ 3 ctm. (до man. sterni).—Лигату- ра на v. jug. ext. Trachea сшита съ кожной раной. Наложены швы на верхній уголъ раны; послѣдняя выполнена марлей.	Течение без- лих. Заживле- ніе раны и об- щее состояніе хорошо. Пере- мѣна пов. че- резъ 3 дня. На 10-й день воз- можно глотаніе. Черезъ 5 нед. п. операции, при зондированіи пищевода со стороны рта, проложенъ лож- ный путь въ mediestinum.	Умеръ черезъ 6 нед.	Pericar- ditis puru- lenta.
	Удалена гортань, часть глот- ки и припухшія шейныя лимф. железы.		Умеръ на 3-й день.	Пневмо- нія.

¹⁾ Искусств. гортань Bruns'a отличается отъ таковой же Gussenbauer'a тѣмъ, металлические язычки замѣнены въ ней короткой каучуковой (твердой) трубкой, верхній край которой загнутъ къ средней линіи и образуетъ направляющую-спереди назадъ голосовую щель. Трубка эта насаживается на глоточную трубку, эта послѣдняя—на трахеальную.

21	Billroth. Arch. f. klin. Chir. Bd. XXXI. s. 879.	79 г. 29 Но- ября. Вѣна.	М. 60.	Карцинома горта- ни.	Одыш- ка.	
22	Langenbeck. Табл. Zesas'a (Arch. f. klin. Chir. Bd. XXX).	79 г.	М. 78.	Карцинома горта- ни.		
23	П. Я. Мульта- новскій. Врачъ, 1885 г. стр. 220.	79 г.	М. 60.	Карц. горт.		
24	Langenbouch. Verchandl. d. Deutsch. Ge- selsch. f. Chir. 81 г. ч. I, стр. 81.	79 г.	Ж. ста- рая.	Карцинома горта- ни.		
25	К. К. Рейеръ. Табл. S. Co- hen'a (см. выше).	80 г.	М. 48.	Карц. г.		
26	Thirch. Deutsch. Zeit- schr. f. chir. 71 г. Bd. XVI.— Centralbl. f. med. Wiss. 82 г. 23 Сентября.	80 г. 26 Фе- враля. Лейп- цигъ.	М. 36.	Разлитая карцино- ма задней стѣнки гор- тани, 2-хъ верхнихъ хрящей дых. горла и передней стѣнки пищевода. Область гортани снаружи уве- личена.	При- падки заду- шенія и зат- руд- ненное глата- ніе.	Нѣтъ.

трахеотомія 6 мѣс. до ст. гортани.	Удалена вся гортань съ надгортанникомъ и частью дых. горла. На разщепленную переднюю стѣнку пищевода наложенъ шовъ.	Питаніе черезъ нелатоновскій катетеръ. Черезъ 2 дня явленія пневмоніи.	Умеръ черезъ 3 дня.	Пневмонія.
	Удалена вся гортань.		Умеръ на 3 день.	Кол-ляпсъ.
	Удалена вся гортань.		Умеръ на 3 день п. оп.	Пневмонія.
трахеотомія непосредственно передъ экст. гортани.	Полная экстирпація гортани. Для предупрежденія затечной пневмоніи послѣ операціи трахеальная культя надъ канюлей была сложена по средней линіи и сшита.	Питаніе черезъ жел. зондъ, введенный со стороны раны.	Умеръ черезъ 3 дня.	Кол-ляпсъ.
			Умеръ на 7 день.	Broncho-pneumonia.
трахеотомія за 4 мѣс. экст. гортани.	По обнаженіи гортани и верхней части дых. горла, это послѣднее перерѣзано между 2-мъ и 3-мъ хрящами, затѣмъ два верхнихъ трахеальные хряща вмѣстѣ съ гортанью отпрепарованы отъ глотки и пищевода, что съ трудомъ удалось вслѣдствіе частичнаго раковаго перерожденія передней стѣнки пищевода. Надгортанникъ остался.	Открытое леченіе раны. Положеніе больного съ низколежащею головою. Было нѣсколько разъ кровотеченіе изъ правой доли щит. железы. На 25 день послѣ спираціи вставлена иск. гортань. Черезъ 18 мѣс. п. опер. рецидивъ.	Умеръ черезъ 2½ года послѣ операціи.	Рецидивъ.

27	Thirsch. Ibid.	80 г. 15 Ап- рѣля. Лейп- цигъ.	М. 52.	Разлитая эпителио- ма всей слизистой оболочки гортани, ис- ключая надгортанни- ка.	Ох- ри- дос- ть и яв- ленія лорин- госте- ноза.	Нѣтъ.	
28	Novaro. Arch. ital. di lar. 87 г. Июль.	80 г. 19 Ав- густа. Ту- ринъ.	М. 63.	Эпителиома горта- ни.			
29	Billroth. Arch. f. klin. Chir. Bd. XXXI. s. 879.	80 г. 14 Сен- тября. Вѣна.	М. 26.	Разлитая карцино- ма лѣвой $\frac{1}{2}$ гортани и дых. горла—отъ морг. желуд. до 2-го трах. хряща. Lig. conoideum. проды- равлено. Внутр. peri- chondrium разру- шенъ. Спереди и сзади. новообраз. за- ходить за среднюю линію.	Афо- нія.	Нѣтъ.	Исто- щенъ. Брон- хитъ.
30	Косинскій. Ме- дусуна. 1889 г. №№ 1—7.	80 г. Вар- шава.	М. 50.	Карцинома горта- ни.			

ахеотомія
6 нед. до
ст. горт.

По обложеніи гортани съ пе-
реди и съ боковъ, она отдѣлена
отъ дых. горла, отпрепарована
отъ передней стѣнки пищевода
и глотки и затѣмъ удалена че-
резъ раздѣленіе щито-подъяз.
связокъ. Положеніе б—наго по
Маас'у (со свѣщенной верхней
1/2 туловища).

Удалена вся гортань.

Лечение раны
открытое. Те-
ченіе безъ ос-
ложненій. Пер-
вые дни положе-
ніе б-наго съ
низко лежащей
головой. Черезъ
12 дней встав-
лена иск. горт.
Брунса. Черезъ
мѣсяцъ глота-
ніе свободно,
безъ выдѣленія
пищи наружу
черезъ рану.

Черезъ 4 мѣ-
сяца рецидивъ
въ глоткѣ и
и щит. железн.
10 янв. 81 г.
удалена и дру-
гая 1/2. Послѣд.
кровотеченіе.

исчезла
Здоровъ.
Наблюдался
3 1/2 года
послѣ опера-
ціи.

*Seen
3 1/2 years
after*

ахеотомія
посредст.
едъ экст.
гортани.

По обнаженіи гортани и изо-
лированіи ея съ боковъ, она
отдѣлена отъ подъяз. кости, за-
тѣмъ отпрепарована отъ глотки
и пищевода и, наконецъ, по-
перечнымъ разрѣзомъ подъ
1-мъ трахеальнымъ хрящомъ
отдѣлена отъ дыхат. горла.
Впослѣдствіи удаленъ и 2-й
трах. хрящъ. Дыхательное гор-
ло пришито къ кожной ранѣ.
Полость раны затампонирована
карбол. марлей и ватой.

Полная экстирпація гортани.

Теченіе без-
лих. Черезъ 24
часа канюля
Trend. замѣне-
на обыкновен-
ной. Видъ раны
хорошій. На 6-й
и 7-й день кро-
вотеченіе изъ
раны.

Умеръ на
8-й день.

Послѣ-
дова-
тельное
крово-
теченіе.

Умеръ на
4 день.

Брон-
хопнев-
монія.

31	Czerny. Berl. klin. Wo- chenschr. 82 г. № 27.	80 г. 11 Ок- тября. Гей- дель- бергъ.	М. 47.	Полость гортани отъ надгорт. до пер- стневид. хряща поч- ти выполнена эпите- лионой. Новообразо- ваніе разрушило правую $\frac{1}{2}$ щит. хр. и образовало на пе- редней сторонѣ шеи опухоль величиной съ грецкій орѣхъ. Общіе покровы надъ опухолью утолщены и мало подвижны. При закрываніи трах. канюли, черезъ ко- торую б—ной ды- шетъ, воздухъ едва протискивается че- резъ гортань.	Афо- нія и яв- ленія ларин- госте- ноза.	При- пух- шія лимф. желе- зы вдоль обѣ- ихъ общ. сон- ныхъ арт.	Пло- хаго пита- нія, крѣп- каго сложе- нія.
32	Thirsch. Deutsche Zeit- schr.f.Chir.81 г. Bd. XVI, s. 149.	80 г. 10Ноя- бря. Лейп- цигъ.	М. 45.	Карцинома горта- ни преимущественно нижней части и пи- щевода; послѣдній на высотѣ перстнев. хр. пораженъ во всей своей периферіи; въ длину пораженный участокъ занимаетъ 3 см. Перстнев. хр. разрушенъ. Назадъ новообраз. доходитъ до 4 ш. позвонка, впередъ—до основа- нія языка.	Явле- нія ларин- госте- ноза и зат- руд- ненное глата- ніе.	Шейн. лимф. желе- зы при- пухли.	Пита- ніе умѣр.
33	Bircher. Табл. S. Cohen. См. выше.	80 г. 3 Де- кабря. Аагау	Ж. 49.	Скирръ щитовид. железы и гортани (послѣдовательно).			

глубокая трахеотомія мѣс. до экст. гортани.	Въ трахеальное отверстіе введена тампонная трубка Trendel. Область гортани обведена 3 разрывами: поперечнымъ, проведеннымъ подъ подъяз. к. и 2 косвенными, направляющимися отъ концовъ 1-го разрыва къ трах. отверстию. Со стороны попер. разрыва вскрыта полость глотки; гортань, по обнаженіи ея отъ мягкихъ тканей спереди и сбоковъ, оттянута за верхній конецъ впередъ, отпрепарована отъ глотки и пищевода и затѣмъ отдѣлена отъ дых. горла, это послѣднее 5 швами прикрѣплено къ кожной ранѣ. Вылущены шейн. лимф. железы. Нижній уголъ раны, надъ канюлей, выполненъ марлей; поперечная рана, по введеніи черезъ нее въ пищеводъ нелатон. катетера, зашита.	Теченіе почти безлихорадочное. Видъ раны хорошъ. Съ 19 дня оставилъ постель. Съ 26 дня п. операции возможно глотаніе твердой пищи при стягиваніи раны липкимъ пластыремъ. На 26 же день вставлена искусств. гортань Брунса. Черезъ 1½ мѣсяца выписанъ здоровымъ. Черезъ 3 мѣс. п. опер. рецидивъ въ шейн. лимф. железахъ.	Умеръ черезъ 5½ мѣсяцевъ послѣ операц.	Рецидивъ. Кровотеченіе изъ рецидивов. новообразованія.
трахеотомія 24 дня до экст. гортани.	Въ трах. отверстіе введена канюля Trendel. Вылущены шейн. жел.; такъ какъ онѣ оказались сросшимися съ влагалищемъ сосудовъ, то изъ v. jugul. int. d. былъ вырванъ кусокъ въ 5 cm. длиной. По отдѣленіи отъ дых. горла, пищеводъ вскрытъ, перерезанъ надъ jugulum и пораженная его часть удалена вмѣстѣ съ гортанью. Сначала удалена щитов. железа, 6 мѣс. спустя удалена гортань и часть глотки.	Леченіе открытое. Реакція незначительная. На 6 нед. рецидивъ во влагалищѣ большихъ сосудовъ. Удаленъ кусокъ art. carot. Черезъ 10 дней кровотеченіе. Вскорѣ затѣмъ новый рецидивъ. Удалена часть п. phrenici dextri.	Умеръ на 5 мѣсяцѣ. Умеръ на 16 день.	Рецидивъ. Пневмония.

34	Pick. Brit. med. Journ. 1881, стр. 562.	81 г. 16 Января Лондонъ.	М. 39.	Карцинома полушаровидной формы выполняла всю полость гортани. Начало съ лѣвой ист. голос. связки. Щитов. хрящъ разрушенъ.	Явления задушения.		
35	Thirsch. Deutsch. Zeitschr. f. Chir. 81 г. Bd. XVI.	81 г. 17 Января. Лейпцигъ.	Ж. 57.	Карцинома задней стѣнки гортани и пищевода съ глоткой. Последніе поражены во всей ихъ периферіи.	Афонія и затрудненное глотание.	Нѣтъ.	
36	Toro. Med. Record. 81 г. № 4, стр. 167.	81 г. 9 Марта. Кадиксъ.	М.	Эпителиома гортани.			Распространенный бронхитъ.
37	Winiwarter. Monatschr. f. Ohrenheilk. et cet. 82 г. № 9.— Табл. Rabatoux (C.) № 4.	81 г. 19 Апрѣля Луттихъ.	Ж. 55.	Карцинома гортани.			
38	Foulis. Trans. intern. medic. congr. Lond. 81 г.	81 г. 30 апрѣля.	М. 60.	Эпителиома гортани (раньше были папилломы).			
39	Czerny. Berl. klin. Wochenschr., 82 г. № 27.—Deutsch. med. Wochenschr. 82 г. стр. 474.	81 г. 12 Мая Гейдельбергъ.	М. 47.	Изъязвившаяся эпителиома лѣвыхъ ист. и ложной голос. связокъ. Лѣвая половина щитов. и перстневид. хрящей разрушены. Быстрый ростъ новообразования.	Охриплость, припадки задушения.	Нѣтъ.	Крѣпкого сложенія, умѣр. питанія.

сеотомія года до кет.	По введеніи въ трахеот. от- верстіе тамп. трубки, обнажена гортань, отдѣлена отъ дыхат. горла, отпрепарована снизу вверхъ отъ пищевода и удале- на черезъ раздѣленіе щитов. подъяз. связокъ. Удаленъ и надгортанникъ. Операция про- должалась $\frac{3}{4}$ часа.	Лечение от- крытое.	Умеръ на 5 день п. оп.	Плев- ритъ и перп- кар- диль.
убокая еотомія.	Вмѣстѣ съ гортанью удале- на часть стѣнокъ глотки и пи- щевода на протяженіи 9 cm. въ длину (отъ manubrium st. до верхняго края щитов. хр.) Надгортанникъ остался.	Положеніе б— наго съ низко- лежащей голо- вой. Лечение ра- ны открытое. На 3-й день яв- ленія пневмо- ніи.	Умеръ на 7 день.	невмо- нія.
	Вмѣстѣ съ гортанью удалены подъяз. кость и основаніе языка		Умеръ на 4 день.	Пневмо- нія.
	Удалена вся гортань.		Здоровъ (безъ рецид.) въ теч. $3\frac{1}{2}$ лѣтъ п. оп.	
	Удалена вся гортань.		Здоровъ. Наблюдался 3 мѣс. п. оп.	
еотомія $\frac{1}{2}$ мѣс. ст. гор- ни.	Гортань обнажена и вылуце- на сверху внизъ по Ланген- беку. Въ страхейт. отверстіе предварительно вставлена там- понная трубка. Epigl. остав- ленъ. Наложено 27 лигатуръ на арт. Рана продезинф. 5% растворомъ хлор. цинка. Въ пи- щеводъ введенъ нелатон. кате- теръ. На верхній уголь раны наложено 3 шва.	Ежедневно смѣ- на повязки. Те- ченіе раны безъ осложненій, t° только на 11-ый день слегка по- высилась. Тамп. трубка замѣне- на простой. Че- резъ 3 нед. вставлена Гус-	Умеръ черезъ годъ послѣ операции.	Реци- дивъ.

40	К. К. Рейеръ. Табл. S. Cohen'a.	81 г. 14Мая	М. 57.	Карц. горт.			
41	Köcher. Arch. f. klin. Chir. Bd. XXX, S. 671.	81 г. 16Мая	М. 59.	Карцинома гор- тани.			
42	Tilanus. Centralbl.f.Chir. 82. № 34.	81 г. въ Маѣ.	М. 51.	Эпителиома лѣвой $\frac{1}{2}$ гортани. Часть щитов. хр. разруше- на. Снаружи лѣвая $\frac{1}{2}$ области горт. представляетъ опу- холь, простирающую- ую до m. st.-cleido- mast. sin.	При- падки. заду- шенія.	Рѣ- кахо- сія	
43	Gussenbauer. Prag. med. Wo- chenschrift, 83 г. № 33. — Табл. Rabatoux, № 39 (Progr. med. 88 г. стр. 484.).	81 г. 19Мая Пра- га.	М. 48.	Входъ въ гортань занятъ изъязвившею- ся эпителиомой, ис- ходящей изъ ист. го- лос. связокъ и морг. желудковъ. Обѣ пла- стинки щит. хр. и membrana hyothy- r, инфильтрированы ра- ковыми массами.	При- падки заду- шенія и зат- руд- нен- ное глата- ніе.	Нѣтъ.	Тѣлѣ слово крѣ- каго питан- плод.
44	Völker. S. Cohen (The med. and surg. Rap. 83 г. Июль и Августъ).	81 г. 21Мая Бра- уншв.	Ж. 44.	Эпителиома горта- ни.			

		сенб. искусств. гортань: Черезъ 6 нед. выписанъ съ почти зарубцевавшейся раной:		
	Удалена вся гортань.		Умеръ на 4 день.	Септич. бронхопневмонія.
	Удалена вся гортань кромѣ перстневиднаго хряща.	Выздоровѣлъ. Носить иск. гортань.	Умеръ черезъ 2 года п. оп.	Рецидивъ.
еотомія гортан. . vita- is.)	Гортань вылучена сверху внизъ. Удалена также раково-перерожденная передняя стѣнка пищевода. Кровотеченіе незначительное. Рана промыта. 2% раств. карб. кислоты и затампонирована.		Умеръ черезъ 36 ч. п. оп.	Кол-лясъ.
еотомія ред. пе- екст. тани.	Гортань экстирпирована по Бильроту. Удаленъ также надгортанникъ, membr. hyothyг и часть подъяз. кости. Дыхательное горло пришито къ кожной ранѣ. Отрѣзокъ дыхат. горла надъ канюлей затампонированъ губкой. Операция прошла почти безъ потери крови и другихъ осложнений. Рана затампонирована карболовой марлей.	Теченіе безлихорадочное подъ карболов. перевязкой. Вставлена иск. гортань Гуссенбауера.	Здоровъ; набл. 4 г. 11 мѣс. п. оп. безъ рецидива.	
	Удалена вся гортань.	Кончившійся летально припадокъ задушенія во время прочистки больнымъ канюли.	Умеръ черезъ 5 мѣс.	Задушеніе.

45	Albert. Wien. medic. Presse, 81 г. № 44.	81 г. 6 Авг. Вѣна	М. 45.	Эпителиома величиной съ лѣсн. ор., исходящая изъ прав. ист. голос. связки.	Афонія и одышка.	Лимф. железы съ прав. стор. щит. хр. припухли.	Крыжикъ съ слез. хан. пит. ния. Бронхи.
46	Hahn. VolkmannsSam- mlung klin. Vortr. № 260, S. 2263.	81 г. 12 Марта Бер- линъ.	М. 46.	Разлитая карцинома всей лѣвой и частью правой 1/2 горт. отъ надгорт. до ист. голос. связокъ.	Афонія и одышка.	Нѣтъ.	Крыжикъ съ слез.
47	Margary. Centralbl.f.Chir. 82. № 21.	81 г. 29 Но- ября. Ту- ринъ.	Ж. 36.	Эпителиома гортани, части глотки и пищевода.			
48	Gussenbauer. Prag. med. Wo- chenschrift, 83. № 33 — Табл. Rabatoux № 44 (Le progrès me- dic. 88 г. стр. 484).	81 г. 25 Октяб- ря. Прага.	М. 62.	Изъязвившаяся эпителиома правой ист. голос. связки, правой 1/2 надгортанника и обоихъ морг. желуд. Perichondrium также пораженъ. Снаружи обл. гортани увеличена и болѣзненна при дотрогиваніи.	Охриплость, одышка и затрудненное глотаніе.	Значительное истощеніе.	

предв. томіи.	Гортань обнажена, удалена отъ дыхат. горла и вылущена по способу Бильрота. Удалены также и перерожд. железы. Въ дыхат. горло вставлена загнутая подъ прямымъ угломъ стеклянная канюля. На края передней стѣнки пищевода наложенъ шовъ (прорѣзавшійся послѣ). Кровотечение незначительное. Рана выполнена іодоф. марлей.	Течение первые дни безлих. На 6 д. t° 38,5, — 39°. Явленія пневмоніи. На 7 д. кровотечение изъ v. jug. int. d. Двойная лигатура.	Умеръ на 8 д. п. оп.	Бронхопневмонія.
окрая томія ред. экст. ни.	Гортань обнажена Т-образн. разрѣзомъ, отдѣлена отъ дых. горла и удалена сверху внизъ вмѣстѣ съ надгорт. и лѣв. большимъ рожкомъ подъяз. кости. Операция начата съ тамп. трубкой Trendel., окончена при положеніи со свѣщенной головой.	Течение почти безлих. Самочувствіе хорошо. На 2-ой нед. оставилъ постель. На 21-ый день явленіе пневмоніи.	Умеръ на 25 д. п. оп.	Бронхопневмонія.
отомія н. до т.	Удалена вся гортань и часть передней стѣнки пищевода и глотки. Начата операция съ тамп. трубкой, кончена при положеніи со свѣщенной головой.	Течение почти безлих. Съ 16-го дня п. опер. возможно глотаніе.	Рецидивъ черезъ 3½ мѣс. послѣ опер.	
отомія ред. экст. ни.	Вмѣстѣ съ гортанью удалена также правая 1/2 подъяз. кости. Способъ тотъ же, что въ первомъ случаѣ Guss. (№ 43).	Первые 3 дня слегка лихор., затѣмъ — безъ лих. и безъ всякихъ осложненій. Черезъ 2 мѣс. рубцеваніе закончилось; глотаніе свободно, вставлена иск. гортань.	Здоровъ. Наблюдался 4½ г. п. оп. Носить иск. гортань.	

49	Gussenbauer. Ibid. № 34.— Табл. Rabatoux № 63.—Табл. Краевского № 48 (Medycyna 1888 г. №№ 1—7).	81 г. 6 Фев.	М. 65.	Изъязвившаяся эпителиома лѣв. ист. голос. связки и морг. жел.; спереди и сза- ди новообраз. захо- дитъ за среднюю ли- нію. Perichondrium int. et ext. также по- ражены.	Афо- нія. при- падки заду- шенія и за- труд- ненное глата- ніе.	Нѣтъ	Ки- шеч- ная систе- ма
50	К. К. Рейеръ. St. Petersb. me- dic. Wochenschr. 82 г. № 28.	81 г. 10 Ок- тября. Пе- тер- бургъ.	М. 73.	Карцинома гортани и дых. горла въ обла- сти верхнихъ хр.			
51	К. К. Рейеръ. Ibid.	81 г. 10 Ок- тября.	М. 65.	Карц. г.			
52	Schede. Deutsch. medic. Wochenschr. 82 г. № 33.	81 г. 4 Ок- тября. Гам- бургъ.	М. 54.	Изъязвившаяся карцинома гортани, щит. железы и подъ- яз. кости.			
53	Bergmann. Deutsch. med. Wochenschr. 82 г. № 35.	82 г. 16 Ян- варя. Вюрц- бургъ.		Изъязвившаяся карцинома правыхъ ист. и ложн. голос. связокъ. Лѣв. lig. aryepigl. также пред- ставляетъ раковую инфильтрацію.	Ох- рип- ность и зат- руд- нен- ное глата- ніе.	Нѣтъ.	

хеотомія экст. ртони.	Операция произведена также какъ и прежнія двѣ. Надгорт. оставленъ.	Течение без- лихорад. Че- резъ 5 нед. ра- на зарубцева- лась. Съ 4-го дня возможно глотаніе при за- тампонирован- ной ранѣ. Че- резъ 14 дней вставлена иск. гортань.	Здоровъ. Наблюдался 5 л. п. оп.	
otrache- ia за 3 до экст. ртани:	Удалена вся гортань и три верхнія хряща дых. горла. Дыхательное горло надъ канюлей затампонировано во время операціи іодоф. марлей.	Течение без- лих. Черезъ 3 нед. образова- лось хорошее свищ. отверстіе. Вставлена иск. гортань, съ ко- торою и ходилъ оперированный около 9 мѣс.	Умеръ че- резъ 9 мѣ- сяцевъ.	Реци- дивъ.
едв. тра- еотомія.	Полное вылученіе гортани. Дых. горло затампонировано (надъ канюлей) іодоф. марлей.		Умеръ на на 7 день.	Пневмо- нія.
	Удалена вся гортань вмѣстѣ съ подъяз. к. и щит. железой.	Черезъ 3 мѣс. рана зарубцева- лась. Б—ной снабженъ иск. горт. Рецидивъ на 7 мѣс.	Умеръ на 8 мѣсяцѣ.	Самоу- бійство.
хеотомія в иѣд. до г. гортан.	Гортань обнажена, отдѣлена отъ подъяз. кости, глотки, пищевада и отъ дых. горла. Послѣднее пришито къ кожной ранѣ. Пищеводъ прикрѣпленъ къ краямъ раны. На эту послѣднюю въ нижней ч. наложено 3 шва. Полость раны vyplнена сублим. марлей.	Течение безли- хорадочное. Вставлена иск. гортань Брунса: говорить громко и ясно.	Умеръ на 8 мѣс. п. оп.	Реци- дивъ.

54	Novaro. Wirch.-und Hirsch's jahresb. 87 г. т. II. стр. 330.	82 г. 28 Января. Ту-ринъ.	М. 65.	Карцинома гортани и верхняго хряща дыхат. горла.			
55	Holmer. Centralbl. f. Chir. 84 г. № 18.	82 г. 15 Марта. Копенгагенъ	М. 57	Эпителиома правой истинной голос. связки.	Явления ларингостен.		
56	Maydl. Wien. med. Presse, 82 г. № 53.— Deutsch. med. Woch. 88г. стр. 476.	82 г. 31 Августа.	М. 50	Изъязвившаяся карцинома обѣихъ ист. голос. связокъ морг. желуд. и надгорт. Хрящи также захвачены новообразованиемъ.	Охриплость, одышка и затрудненное глотаніе.	Шейныя железы припухли.	Плохое питаніе
57	К. К. Рейеръ. Табл. Cohen'a.	81 г.		Карцинома гортани.			

	Удалена вся гортань съ верхн. хрящ. дых. горла.		Умеръ черезъ 3 ¹ / ₂ мѣс.	Асфиксія. Отсутствие рецидива.
потомъ 4 мѣс. стирп-гортани.	Удалена вся гортань. На рану пищевода наложенъ шовъ.	Черезъ мѣсяцъ глотаніе возможно при затампонированной ранѣ. Вставлен. сначала иск. гортань въ послѣдствіи вынута, такъ какъ сильно раздражала. Черезъ 5 мѣсяцевъ рецидивъ.	Умеръ черезъ 6 мѣс. послѣ операціи.	Рецидивъ.
ия тра-тія не-дствен-передъ горт.	По обнаженіи гортани, она была разщеплена и вылучена вмѣстѣ съ надгорт. Перстнев. хр. оставленъ. Передняя стѣнка глотки прикрѣплена 2 швами къ краямъ раны (для большаго удобства при введеніи зонда). Дых. горло надъ канюлей затампонировано. Шейныя железы вылучены.	Теченіе почти безлих. На 4 день оставилъ постель. Черезъ 3 нед. возможно глотаніе. Черезъ 1 ¹ / ₂ мѣс. рана зарубцевалась. Вставлена иск. гортань. Глотаеъ безъ затрудненія, говорить удовлетворительно.	Здоровъ (безъ рецидива). Наблюдался 15 мѣс. п. ол.	
	Удалена вся гортань.		Умеръ на 14 день	Истоще-ніе.

58	Kocher. Табл. S. Cohen'a.	82 г. 13 Мая. Бернъ.	М. 54.	Карцинома горт.		Шей- ния лимф. желе- зы при- пухли.	
59	W. Whitehead. Lancet. 82 г. 27 Мая, стр. 741.	82 г. 27 Мая. Ман- че- стеръ.	М. 46.	Эпителиома правой ист. голос. связки, области перстнев. хр. и верхней части дых. горла.	Явле- ния заду- шения.		Ист- щен
60	Hogden. Таб. Rabatoux. Progrès medical 88 г., p. 484.	82 г. Июль.	Ж.	Карцинома горта- ни.			
61	Holmer.	82 г. 18 Ю- ля. Копен- гагенъ	М. 63	Карцинома всей прав. $\frac{1}{2}$ гортани и части глотки.	Явле- ния ларин- госте- ноза и зат- руд- ненное глотан- ие.	Нѣтъ.	
62	Burow. Arch. of Laryng. 83 г. Апрель.	82 г. 25 Ю- ля.	М. 44	Карцинома горта- ни.			
63	Novaro. Revue des sc. med. т. 31, стр. 272.—Табл. Ra- batoux № 58 (Progr. med. 88 г. стр. 484).	82 г. 26 Ю- ля. Ту- ринъ.	М. 52	Эпителиома горта- ни.			

	Удалена гортань и раково-перерожденныя железы.		Рецидивъ въ железахъ на 7 мѣс. п. оп. Былъ живъ 15 мѣс. п. оп.	
трахеотомія за 1 мѣс. экст. горт.	Удалена гортань и два верхнихъ хряща дых. горла. Надгортан. оставленъ. Операция по Бильроту. Дых. горло затампониrowано трубкой Trendelenburg. Часть кожной раны сшита.	Рана скоро зажила. Глотаніе и дыханіе возстановились. Отъ иск. горт. б-ной отказался.	Здоровъ. Наблюдался 8 мѣс. п. оп.	
	Удалена вся гортань.		Умеръ на 4 день послѣ операци.	
Трахеотомія за 36 дней до экст.	Удалена вся гортань и часть стѣнокъ глотки. Края кожной раны частью сшиты.	Теченіе раны почти безлихора. Черезъ мѣсяць рецидивъ in reg. subment.	Умеръ черезъ 4 мѣсяца.	Рецидивъ.
нѣсколько дней до экстирпации гортани сдѣлана трахеотомія.	Удалена вся гортань и часть надгортанника.	Леченіе раны открытое. Черезъ 4 нед. возможно глотаніе. Вставлена иск. гортань. Чувствовалъ себя все время п. опер. здоровымъ	Умеръ черезъ 4 1/2 мѣсяца п. оп.	Отекъ легкихъ
3 мѣсяца до экст. трахеотомія (indic. vitalis).	Удалена вся гортань. Положеніе б-наго во время операци—со свѣщенной головой.	Черезъ 1 1/2 мѣс. выписанъ изъ б-цы здоровымъ.	Здоровъ черезъ 4 года 10 мѣс. послѣ опер.	

64	Novaro. Ibid.	82 г. 18 Авг. Туринъ.	М. 72.	Эпителиома глотки, перешедшая на гортань.			
65	Kocher. Volkmanns Sammlung klin. Votr. № 260 стр. 1944.—Таб. Rabatoux № 60. (Progr. med. 88 г. p. 184).	82 г. 38 Сент. Бернъ.	М. 43.	Карцинома гортани и пищевода.			
66	Wininarter. Табл. Rabataux № 61 (см. выше).	82 г. Льежъ		Карцинома гортани и части глотки.		Шейн. желе- зы припу- хли.	
67	Mad. Leod. Revue des sciences med. 83 г. стр. 747. Табл. Rabatoux № 62.	82 г. 15 Но- ября.	М. 35.	Карцинома (?) гортани, перешедшая на глотку. Правая 1/2 гортани снаружи припухла.	Афо- ния и одыш- ка.		
68	M. Schmidt. Arch. f. klin. chir. 89 г. т. 38. стр. 688.	83 г. 2 Июня. Франк- фуртъ. на М.	Ж. 54.	Карцинома гортани, начавшаяся съ ист. голос. связокъ. Послѣдовательный гнойный перихондритъ и некрозъ щитов. хр.	Афо- ния и одыш- ка.	Нѣтъ	Плох. пита- нiе.
69	Lücke. Deutsche Zeit- schr. f. Chir. 88 г. Bd. IXX.—Таб. Rabatoux. (B) № 8.	83 г. 28 Июн.	Ж. 54.	Изъязвившаяся карцинома стѣнокъ гортани отъ надгортаника до перстнев. хр. Полость гортани почти совершенно вы-	Затру- днен- ное глотанiе и при- падки	Шей- ныхъ желе- зы правой 1/2 при- пухли.	край- не ис- то- щенъ.

Предварит. трахеотомія.	Вмѣстѣ съ гортанью удалена и часть глотки. Противъ затековъ крови въ дых. пути—тампонная трубка Trendelenburg'a.	Черезъ 3 нед. рана почти зарубцевалась.	Умеръ на 8 мѣс. п. опер.	Задушеніе при введеніи въ канюлю пера для очистки ея.
	Удалена гортань и часть пищевода.	Течение безлихорадочное.	Здоровъ черезъ 2 года п. опер.	
	Удалена гортань и часть глотки. Вырѣзанъ кусокъ изъ v. jug. int. Железы экстирпированы.	Течение безъ осложненийъ.	Умеръ на 8 день п. опер.	Истощеніе.
Предварит. трахеотомія.	По обнаженіи и изолированіи гортани она была ножницами отдѣлена отъ дых. горла. Экстирпирована и щитов. железа.	Течение безъ осложненийъ.	Умеръ на 5 мѣс. п. опер.	Рнеumonіа.
Трахеотомія на 8 мѣс. до экст. гортани	Гортань обнажена Т-образн. разрѣзомъ, отдѣлена отъ дых. горла, отъ передней стѣнки пищевода и глотки и наконецъ удалена черезъ перерѣзку lig. thyreo-hyoid. Надгортанникъ оставленъ. Швовъ не наложено. Рана выполнена іодоформ. марлей.	Заживленіе раны почти безлих. Съ 8 дня возможно глотаніе. Черезъ мѣсяцъ вставлена иск. гортань Брунса.—Рецидивъ въ лѣвой стѣнкѣ глотки черезъ 21 мѣс. п. операціи.	Умеръ черезъ 25 мѣс. п. опер.	Рецидивъ.
Глубокая трахеотомія за 14 дней до экст. гортани.	Т-образнымъ разрѣзомъ обнажена гортань и удалена сверху внизъ. Вылущены также шейныя железы на правой сторонѣ. Кровотеченіе незначит. Перевязаны обѣ а. а. lat. sup.	То первые 3 дня слегка повышена. Съ 4-го дня норм. Питаніе черезъ зондъ. На 7-ой	Здорова и безъ рецидива. Наблюдалась болѣе 2 лѣтъ п. опер.	

				полнена. Правая $\frac{1}{2}$ щитов. хр. разрушена. Fossa pyriformis dextra также занята новообразованием.	задушения.	
70	Jwersen. Табл. Rabatoux, № 64.	83 г. 3 Июля. Копен-гагенъ		Эпителиома гортани и частью глотки.		
71	H. Leisrink. Berlin. klin. Wochenschr. 84 г. № 5.	83 г. 8 Авг. Гамбургъ.	М. 72.	Изъязвившаяся карцинома лѣвой $\frac{1}{2}$ и задней стѣнки горт. Лѣвая $\frac{1}{2}$ щитов. хр. разрушена. Задняя стѣнка горт. сращена съ глоткой.	Афонія, одыш. и затрудненное глотание.	Нѣтъ.
72	Novaro. Wirsch-und Hirsch's Jahresb. 87 г. т. 2. стр. 330.	83 г. 1 Окт.		Эпителиома гортани и глотки.		
73	Hahn. Volkmanns Sammlung klin. Vortr. № 260, S. 2266.	83 г. 18 Окт. Берлинъ.	М. 58.	Изъязвившаяся карцинома задней стѣнки гортани.	Одышка и затрудненное глотание.	Нѣтъ. Питаніе плохо.
74	Bergmann. Zesas. Arch. f. klin. Chir. Bd. XXX, S. 672.	83 г. Берлинъ.	М.	Карцинома гортани		

et cricoid. Поперечная рана сшита. Полость раны выполнена іодоф. марлей. Операция произв. подъ карбол. туманомъ. Дых. горло затампонировано канюлей Trendelenbourg'a.

Удалена гортань, часть глотки и пищевода.

Операция—по Бильроту. Въ стѣ съ гортанью удалена и сросшаяся съ нею часть глотки. Въ дых. горло передъ операцией введена канюля Michael'я. Кровотеченіе незначительное. Рана выполнена сублим. ватой.

Удалена вся гортань.

Дыхательное горло кругомъ канюли затампонировано прес-сованной губкой. Гортань обнажена, отдѣлена, вмѣстѣ съ 1-мъ трах. хрящемъ, отъ дых. горла, затѣмъ отъ пищевода и глотки и, наконецъ, удалена вмѣстѣ съ надгортанникомъ и частию передней стѣнки пищевода. Рана затампонирована.

Удалена вся гортань.

день сняты швы. Черезъ мѣсяцъ вставлена иск. гортань Брунса. Голосъ звучный, но монотонный. Глотаніе возстановилось.

Теченіе без-лихор. На 5-й день 6-ной оставилъ постель. Вставлена иск. гортань. Черезъ 2 мѣсяца возможно глотаніе.

Первые 2 недѣли t° повышена. Диффузный бронхитъ.

Умерла черезъ 3 мѣс. п. опер.

Умерла черезъ 4 мѣс. п. опер.

Умерла черезъ 1 мѣс.

Умеръ черезъ 4 нед. п. опер.

Умеръ на 4 день п. опер.

Септи-цемія.

Круп. пневмонія. Полное отсутствіе рецидива.

Пневмонія. Отсутствіе рецидива.

Гнойный бронхитъ.

Пневмонія.

губокая
кеотомія
дней до
экст.

нижняя
кеотомія
дня до
гортан-
ни.

75	Maydl. Табл. Rabatoux, № 69.	83 г. Вѣна	Ж. 45.	Карцинома гортани			
76	Kocher. Табл. Rabatoux, № 70.	83 г.		Карцинома гортани			
77	Hahn. Volkmanns Sam- mlung klin. Vortr. № 260, S. 2266. — Cent- ralbl. f. Chir. 88 г. стр. 46.	84 г. 11 Фе- враля. Бер- линъ	М. 43.	Лѣвая $\frac{1}{2}$ гортани и часть правой за- няты карциномой. Вверхъ новообра- зованіе простирается до lig. aryepigl.	Одыш- ка и боль при глотан- іи.	Нѣтъ.	Крѣп- кого слож- ного питан- ія.
78	Vogt. Mitheil. aus chir. Klinik zu Greifs- wald. 1884.	84 г. 15 Фе- враля. Грейф- свальд.	Ж. 29.	Карцинома задней стѣнки гортани и пе- редней стѣнки пище- вода и глотки.	Одыш- ка и зат- руд- нен- ное глотан- іе.		Плохо пита- ніе.
79	Th. Iones. Lancet, 1884 г., 2-го Августа.	84 г. 16 Апр. Ман- чест- еръ.	М. 44.	Эпителиома вели- чиною съ бобъ, ис- ходящая изъ задней стороны надгортан-	Одыш- ка и зат- руд- нен-	Шей- ная желез. припу- хли.	Плохо пита- ніе.

	Удалена вся гортань.		Умеръ на 7 день п. опер.	Пневмония.
	Удалена вся гортань.		Рецидивъ черезъ 1 годъ п. опер.	
ижная еотомія нед. до гортан- ни.	Дых. горло вокругъ канюли затампонировано прессов. губкой. Гортань обнажена Т-образнымъ разрѣзомъ, разщеплена, отдѣлена отъ дых. горла и отъ пищевода съ глоткой (снизу вверхъ) и наконецъ удалена. Передняя стѣнка пищевода прикрѣплена швами къ краямъ раны въ верхнемъ углу. Полость раны затампонирована іодоф. марлей.	Черезъ м-цъ свободное глотаніе. Вставлена иск. гортань Гуссенбауера. Говорить громко и ясно. 5 мѣс. безъ рецидива. Затѣмъ съ іюля мѣсяца 84 года появились одинъ за другимъ 5 рецидивовъ: 3 раза въ верхн. углу раны и 2 раза въ дых. горлѣ. Больной 4 раза снова подвергался операціи. Были удалены: подъяз. кость, основаніе языка, дых. горло и пищеводъ до man. sterni.	Умеръ черезъ 14 мѣс. п. опер.	Ма-размъ.
еотомія дня до гортан- ни.	По введеніи въ дых. горло тампонной трубки, гортань была обнажена и вылучена по способу Бильрота. Рана выполнена іодоф. марлей.		Умеръ на 7 день.	Пневмония.
еотомія едлю до гортан- ни.	Удалена гортань, часть глотки и верхній хрящъ дых. горла. Дыхат. горло во время операціи затампонировано трубкой	Заживленіе раны безъ лихора. Наблюдался здоровымъ около го-	Умеръ черезъ 13½ мѣс. п. опер.	Рецидивъ въ лимфатич. железахъ.

				ника и правой чер- пало-надгорт. связки. Верхняя часть дых. горла тоже захвачена новообразованіемъ.	ное глотка- ніе.	
80	Gottstein. Дополн. къ ру- ководству Гот- штейна: „б—ни гортани“. Пе- рев. Фрейнбер- га, 89 года, стр. 32.	84 г. 11 Ю- ня. Брес- лавль.	М. 40.	Карцинома всей лѣ- вой и небольшой части правой поло- винъ гортани. Над- гортанникъ свобо- денъ.	Яме- ния лари и госте- ноза.	Плохо пита- ніе
81	Maydl. Wien.med.Pres- se, 84 г. № 12. Deutsch. med. Wochenschr. 88 г. стр. 414.	84 г. 27 Мая. Вѣна.	М. 45.	Карцинома ист. го- лос. связокъ.		
82	Lange. Intern. Cent- ralbl. f. Laryng. 87 г. № 11, стр. 453.	84 г. 2 Юля. Нью- йоркъ.	Ж. 30.	Почти весь про- свѣтъ голос. щели выполненъ изъязвив- шеюся карциномою, исходящею изъ пе- редняго угла и лѣ- вой 1/2 гортани. Щи- тов. хр. частію раз- рушенъ.	Одыш- ка.	Нѣтъ. Плохо пита- ніе
83	Iversen. Progrès medical, 88 г. стр. 483.	84 г. 12 Юл. Копен- га- генъ.	М. 48.	Эпителиома горта- ни и глотки.		
84	T. Holmes. Intern. Cent- ralbl. f. Lar. 85 г. № 10.	84 г. Лон- донъ.	М. 63.	Эпителиома горта- ни и части глотки.		

Trendel., послѣ операціи оно да послѣ операціи пришито къ кожной ранѣ.

Экстирпація всей гортани; надгортанникъ оставленъ.

Черезъ м-цъ здоровъ. Черезъ 4 мѣс. рецидивъ въ шейн. лимф. железахъ. $\frac{17}{x1}$ вылучены железы. Въ мартѣ 85 года еще удалена такая же железа. Всѣ удаленныя железы оказались раковоперерожденными.

Выздоровленіе. Оперированный наблюдался совершенно здоровымъ въ теченіе $3\frac{1}{2}$ лѣтъ послѣ послѣдней операц.

Удалена вся гортань.

Ум. на 4 день п. оп.

Пневмонія.

По введеніи въ дых. горло тампонажной трубки и по обнаженіи Т-образнымъ разрѣзомъ гортани, эта послѣдняя удалена по способу Бильрота. Передняя стѣнка глотки прикрѣплена швами къ мягкимъ тканямъ около подъяз. кости. Кожная рана также частію закрыта швами, которые впрочемъ скоро прорѣзались.

Съ 3-го дня послѣ операціи лихорадочное состояние.

Ум. на 5 день.

Септицемія.

Удалена вся гортань и часть передней стѣнки глотки.

Здоровъ въ теченіи 9 мѣсяцевъ п. оп.

Колляпсъ.

Удалена вся гортань и часть глотки.

Ум. черезъ 36 час. послѣ операціи.

85	Durand. Табл. Rabatoux № 78 (Progrès medic. 88 г. стр. 484).	84 г. Римъ.	М. 63.	Карцинома горта- ни.		
86	Schede. Табл. Rabatoux № 79.	84 г.	Ж. 56.	Карцинома горта- ни.		
87	Schede. Ibid. № 80.	84 г.	М. 69.	Карцинома горта- ни.		
88	Hahn. VolkmannsSam- mlung klin. Vortr. № 260. стр. 2272.	85 г. 3 Но- ября.	Ж. 52.	Изъязвившаяся кар- цинома пищевода, пе- решедшая на гортань	За- труд- ненное глотан- ие и одыш- ка.	Пло- хити- ние
89	Hahn. Berl. klin. Wo- chenschrift, 88 г. № 12.	85 г. 5 Январ. Бер- линъ.	М. 56.	У больного реци- дивировала карцино- ма послѣ произве- денной 14 мѣс. тому назадъ половинной экстирп. гортани. Новообр. занимаетъ пространство отъ тра- хеот. отверстія до основанія языка.		Кам- си
90	A. Bergmann. St. - Petersburg. med. Wochen- schr. 85 г. № 27, стр. 368. — Табл. Rabatoux № 82.	85 г. 18 Фе- врал. Рига.	М. 46.	Эпителиома горта- ни, надгортанника и lig. aryepiglott.	Охри- пость и при- падки заду- шенія.	Нѣтъ. Па- пи- на

	Полная экстирпація гортани.		Ум. на 3 день послѣ опер.	
	Полная экстирпація гортани.			
	Полная экстирпація гортани.			
омія д. до гортани	Въ трахеот. отверстіе введе- на канюля съ прессов. губкой. Гортань обнажена линейнымъ разрѣзомъ, разщеплена, отдѣ- лена снизу вверхъ и удалена вмѣстѣ съ пораженной частью пищевода. Рана затампониро- вана іодоф. марлей.	Черезъ 1½ мѣ- сяца возможно глотаніе.	Умеръ че- резъ 6 мѣ- сяцевъ п. оп.	Реци- дивъ.
по пера- шалъ каню-	Вмѣстѣ съ лѣвой ¼ гортани удалена подъяз. кость, основа- ніе языка и надгортанникъ. Рана затампонирована іодоф. марлей.	Съ 7-го дня п. оп. быстрый упадокъ силъ.	Умеръ черезъ 10 дней п. операциі.	Плев- ритъ и брон- хитъ.
д. до гортани тра- хеи (in- falis). разъ- глу- рахе- не- ередъ гортани	Гортань обнажена линейнымъ разрѣзомъ, сдѣлана глубокая трахеотомія. Подъ руковод- ствомъ введеннаго въ ротъ паль- ца основаніе надгортанника об- ведено спереди разрѣзомъ. Гор- тань отдѣлена отъ боковыхъ связокъ, отъ передней стѣнки пищевода и, наконецъ, отъ ды- хательнаго горла, подъ 1-мъ трахеальнымъ хр. Дых. горло надъ канюлей во время операциі было затампонировано ватой. При отдѣленіи надгортанника немного крови попало въ дых. пути. Дыхательное горло при- крѣплено 2 швами къ кожной	Съ 19 по 22 небольшое повы- шеніе т°. Даль- нѣйшее зажив- леніе раны безъ осложненій. На 4 недѣлѣ встав- лена иск. гор- тань. Глотаніе, при вставленіи обтуратора, сво- бодно.	Здоровъ боль- ше 3 лѣтъ п. операциі.	

91	Socin. Табл. Rabatoux (C.) № 14 (Le progrès medical, 88 г. стр. 486).	85 г. 26 Марта.	М. 56.	Черезъ нѣсколько недѣль послѣ произ- веденной половинной экстирпаціи гортани появился рецидивъ въ оставшейся половинѣ ея.		
92	Roswel Park. Ann. of Surgery, 86 г. Vol. II, p. 28.	85 г. 26 Юн. Buf- falo.	М. 63.	Эпителиома ввидѣ двухъ отдѣльныхъ но- вообразованій, зани- мала оба марг. желуд. и частію обѣ ист. голос. связки.	Одыш- ка и афонія	Нѣтъ.
93	Краевскій. Medycyna, 89 г. № 6.	85 г. Вар- шава	Ж. 63.	Карцинома гортани		
94	H. Moris. Intern. Cent- ralbl. f. Lar. 87 г. № 11. стр. 454.	85 г.	М. 59.	Карцинома въ ниж- ней части гортани.	При- падки ларин- госте- ноза.	
95	Iarodynsky. Ibid. 1890 г. стр. 467.	85 г. 6 Нояб.	Ж. 63.	Карцинома гортани		
96	Newmann. Lancet, 86 г. 24. Юля.	86 г. 1 Фев. Глаз- говъ.	М. 37.	Разлитая карцинома гортани.	Афо- нія и затру- днен- ное глотаніе.	

ранѣ; стѣнки глотки прикрѣплены въ верхнемъ углу раны; на эту послѣднюю въ верхнемъ и нижн. углахъ наложены швы. Полость раны затампонирована.

Удалена оставшаяся послѣ первой операціи $\frac{1}{2}$ гортани.

Умеръ на 11 день п. оп. Кровотечение.

кеотомія
нед. до
гортан.

Дыхательное горло надъ канюлею затампонировано губкой. Гортань обнажена линейнымъ разрѣзомъ по средней линіи, отдѣлена отъ подъязыч. кости, глотки и пищевода и наконецъ удалена вмѣстѣ съ 1-мъ трах. хрящемъ. Надгортанникъ оставленъ. Дых. горло пришито къ кожной ранѣ. Полость раны выполнена іодоф. марлей.

Леченіе раны открытое. На 3 нед. питаніе безъ желуд. зонда. На 6 недѣлѣ вставлена иск. гортань. Глотаніе свободно при закрываніи верхняго отверстія канюли обтураторомъ.

Здоровъ (безъ рецид.) въ теч. 6 мѣс. п. оп.

Полная экстирпація гортани.

Умеръ на 10 мѣсяцѣ. Рецидивъ.

кеотомія
мѣс. до
пр. гор-
(indic
is),

Удалена вся гортань.

Умеръ на 8-й день. Истощеніе.

Удалена вся гортань.

Вскорѣ послѣ опер. выздоровѣла.

Умеръ черезъ 10 мѣс. п. оп. Рецидивъ.

в. тра-
томія.

Удалена вся гортань.

Вставлена иск. гортань. Рѣчь и глотаніе возстановились.

Здоровъ въ теченіи 6 мѣс. п. оп.

97	Hahn. Deutsch. med. Wochenschr. 1887. № 27.	86 г. 17 Фе- враля. Бер- линъ.	М. 60.	Карцинома надгор- танника, области чер- палов. хрящей, ист. голос. связокъ, щи- тов. и двухъ верх- нихъ трахеальныхъ хрящей. Область гор- тани снаружи увели- чена.	Ох- рип- лостъ и одыш- ка.	Крѣ- пко- сло- женіе умѣ- пита- нія.
98	Labbe. Gaz. des. hop., 1886 г. стр. 1004.	86 г. 19 Фе- враля- Па- рижъ.	М. 51.	Эпителиома горта- ни.	При- пухл. шейн. лимф. же- лѣзъ.	Пло- хаго пита- нія.
99	Pean. Gaz. medic. de Paris, 86 г. № 16.	86 г. 27 Фе- враля. Па- рижъ.	М. 35.	Изъязвившаяся эпи- телиома обѣихъ ист. голос. связокъ, обо- ихъ черпаловидныхъ и перстнев. хрящей.	Афо- нія и при- падки заду- шенія.	Нѣтъ.
100	Pean. Gaz. med. de Paris, 86 г. № 16.	86 г. 6 Марта. Па- рижъ.	М. 65	Эпителиома перед- ней, боковыхъ и зад- ней стѣнокъ горта- ни—въ области щи- товиднаго, обоихъ чер- паловидныхъ хрящей и надгортанника.	При- падки заду- шенія.	Нѣтъ.

Бокая отомія.	Гортань обнажена линейнымъ разрѣзомъ, разщеплена изатѣмъ удалена вмѣстѣ съ надгортанникомъ и двумя верхними трах. хрящами. Дыхат. горло кругомъ канюли затампонировано пресс. губкой. Сильное кровотеченіе изъ art. lingu. Часть крови попала въ дых. горло (недостаточная тампонація).	Тампонація разны іодоф. марлей. Съ 4-го дня erysipelas и явленія бронхопневмоніи.	Умеръ черезъ 10 дней послѣ опер.	Бронхопневмонія.
	Удалена вся гортань кромѣ кольцевидной части перстневиднаго хряща.		Умеръ черезъ 14 дн. п. оп.	Бронхопневмонія.
Кеото- 2 нед. т. гор- ни.	По обнаженіи и разщепленіи гортани отдѣлена наружная надхрящница, затѣмъ удалены щитов., перстнев. и оба черпалов. хряща вмѣстѣ съ perichondrium int. и слизистой оболочкой. Наружн. надхрящница сохранена. Надгорт. остался. На рану наложено 9 частію глубокихъ, частію поверхностныхъ швовъ. Повязка изъ іодоф. и сублим. марли. Желудочный зондъ вставленъ черезъ ность.	Черезъ 6 дней швы сняты. Prima intentio. Черезъ 2 недѣли зондъ удаленъ. Глотаніе свободно. Вставлена иск. гортань. Говорить удовлетворительно.	Здоровъ. Наблюдаясь 2 мѣс. п. оп.	
отомія 2 нед. до горт.	По введеніи въ дых. горло тампонной канюли Trendel., гортань обнажена и разщеплена по средней линіи, и затѣмъ удалены поднадхрящнично щитовидный, оба черпаловидные хрящи, часть надгортанника и передней стѣнки глотки до перстнев. хряща. Этотъ послѣдній оставленъ.	Питаніе черезъ желуд. зондъ, введен. со стороны раны. Вслѣдствіе неправильнаго вставленія самимъ б-нымъ жел. зонда, молоко нѣсколько разъ попадало вмѣсто пищевода въ дых. горло, вслѣдствіе чего развилась бронхопневмонія.	Умеръ черезъ 8 дней п. оп.	Бронхопневмонія.

101	Labbe. Gaz. des hop. 86 г. стр. 639 и 1004.	86 г. 2 Ап- рѣля.	М. 50.	Эпителиома горта- ни. Хрящи частью разрушены. Объемъ гортани вдвое больше нормальнаго.	Явле- ніе ля- ринго- стено- за.	Шейн. лимф. желе- зы при- пухли.
102	Hahn. Deutsch. medic. Wochenschr. 87 г. № 22.	86 г. 29 Мая	М. 51.	Разлитая карцинома гортани отъ входнаго отверстія до верхней части дых. горла. Гортань снаружи уве- личена, при давленіи болѣзненна.	Ох- рип- лость, одыш- ка и за- труд- ненное глата- ніе.	Нѣтъ. Пл. пит- ніе Эмф- зем- лем- виз-
103	Mikulicz. Табл. Rabatoux № 88. (Progrès medic. 88 г. стр. 485).	86 г. Кра- ковъ.		Карцинома гортани		
104	Mikulicz. Ibid. № 89.	86 г. Кра- ковъ.		Карцинома гортани		
105	Boeckel. Ibid. № 90.	86 г. 7 Окт. Страс- бургъ.		Карцинома гортани		

геотомія
3 мѣс.
ст. гор-
тани.

Гортань обнажена Т-образ-
нымъ разрѣзомъ и удалена—
частію ножомъ, частію термока-
утеромъ. Раковоперерожденныя
железы шейн. также удалены.
Во время обнаженія гортани
случился глубокій обморокъ,
продолжавшійся 25 минутъ.

При открытомъ
леченіи рана ско-
ро зажила. Но-
ситъ трах. кан-
юлю. Отъ иск.
гортани отказал-
ся.

Умеръ черезъ
4½ мѣсяца
послѣ операц.

Реци-
дивъ.

двари-
ная глу-
хота трахе-
отомія.

Въ дых. горло введена кан-
юля съ прессованной губкой.
По обнаженіи и разщепленіи
гортани, она удалена вмѣстѣ
съ подъяз. к., надгортанникомъ
и двумя верхними хрящами дых.
горла. Пищеводъ пришить къ
краямъ раны. Кровотечение умѣ-
ренное. Рана затампонирована
іодоф. марлей.

Течение безли-
хор. Черезъ 24
часа тампонная
канюля замѣнена
обыкновенной.
Черезъ мѣсяць
глотаніе свобод-
но. Въ началѣ
2-го мѣсяца п.
операции встав-
лена иск. гор-
тань. Голосъ
звучный и ясный.
Черезъ 2 м-ца
выписанъ изъ
б-ницы.

Рецидивъ че-
резъ 6 мѣс.
послѣ опер.

Удалена вся гортань.

Умеръ черезъ
нѣсколько
мѣсяцевъ.

Исто-
щеніе.

Удалена вся гортань.

Умеръ черезъ
нѣсколько
недѣль.

Удалена вся гортань.

Умеръ въ
тотъ же день.

Задуже-
ніе.

106	Dupont. Ibid. № 91.	86 г. 20 Фе- враля. Ла- узана.	М. 62.	Карцинома гортани			
107	Rosenberger. Ibid. № 92.	86 г. 18 Но- ября.	М. 58.	Карцинома гортани			
108	Косинский. Gazetalekarska, 86 г. № 18.	86 г. 19 Но- ября.	М. 62.	Эпителиома ист. го- нос. связокъ и зад- ей стѣнки гортани.	Афо- нія, при- падки заду- шенія и за- труд. глотан.	Нѣтъ.	Плохое питаніе.
109	H. Agnen. Phylad. med. News. 87 г. 9 Апр.	86 г.	М. 58.	Эпителиома горта- ни и глотки.			
110	Kroenlein. Correspondenz- bl. f. Schweiz. Aerzte 87 г. № 20. стр. 623.	86 г. 4 Де- кабря.	Ж. 33.	Эпителиома горта- ни.			
111	Gardner. Lancet, 1888 г. 23 Іюня.	87 г. 2 Ок- тября. Мель- бурнъ.	М. 60.	Изъязвившаяся эпи- телиома обѣихъ ист. голос. связокъ и ихъ передней спайки. Хрящи частію раз- рушены.	Афо- нія и одыш- ка.	Нѣтъ.	Плохое питаніе.

отомія вс. до гортан. и.	Удалена вся гортань.		Умеръ черезъ 16½ мѣсяц. послѣ опер.	
	Удалена вся гортань.		Умеръ че- резъ 12 ча- совъ послѣ операции.	
отомія вс. до гортан. и.	Полная экстирпація гортани.		Умеръ че- резъ 2 мѣс.	Пневмо- нія.
отомія вс. до гортан. и.	Удалена вся гортань, часть глотки и пищевода.		Умеръ на 5 день.	Истоще- ніе.
отомія вс. до гортан. и.	Удалена вся гортань.		Умеръ черезъ 3 мѣс. послѣ операц.	
отомія вс. до гортан. и.	Гортань обнажена, отдѣлена отъ дыхательнаго горла и за- тѣмъ экстирпирована по спосо- бу Бильрота. Въ дых. горло вставлена тамп. канюля. V. jugoul. ext. перерѣзана между 2 лигатурами. Рана засыпана іодоформомъ и затампонирова- на іодоф. марлей. Операция отъ начала хлороф. продолжалась 25 минутъ.	Теч. лихорад. Питаніе че- резъ клизмы, частію черезъ зондъ. На 5 день возможно глота- ніе. Черезъ 1½ мѣс. выписанъ здоровымъ съ иск. горт. Че- резъ 2 мѣс. ре- цидивъ въ глот- кѣ.	Умеръ че- резъ 4 мѣс.	Реци- дивъ.

112	Stelzner. Monatschr. f. Ohrenheilk. 87 г. Bd. 21. S. 269.	87 г. 6 Фев- раля.	М.	Плоскоклет. эпи- телиома гортани, над- гортанника и верх- нихъ хрящей дыха- тельного горла.	Одыш- ка и зат- руд- ненное глата- ние.	
113	Novaro. Rewue des sci- ences med. m. 31. p. 272.	87 г. 3 Мар.	М. 41.	Эпителиома глотки, последовательно пе- решедшая на гортань и подъяз. кость.	Одыш- ка и зат- руд- ненное глата- ние.	
114	Labbe. Табл. Rabatoux, № 100. (Progr. med. 88. p. 485).	87 г. 8 Мар.	М. 56.	Карцинома горта- ни.		
115	Hahn. Deutsch. med. Wochenschr. 87 г. № 22 и 88 г. № 21.	87 г. 5 Мая	М. 37.	Изъязвившаяся карцинома правой ист. голос. связки, прав. $\frac{1}{2}$ щитов. и правой $\frac{1}{2}$ черпалов. хрящей. Новообраз. рецидивировало пос- лѣ вырѣзыванія его черезъ ларингофиссу- ру.	Охрип- лость и оды- шка.	Нѣтъ. Крѣп- каго слож- и умѣ- рен- пита-
116	Demons. Gaz. des hop. 1886. стр. 1004.	87 г. 7 Юня	М. 57.	Эпителиома лѣвой и небольшой части правой ист. голос. связокъ.	При- падки заду- шенія.	Нѣтъ

отомія года до гортани	Удалена вся гортань съ надгорт., часть подъяз. кости и дых. горла (почти до manubrium sterni). Больной во время опер. находился въ положеніи со свѣщенной головой; въ дых. горло вставлена тампонная трубка Trendelenburg'a.	Въ теченіи 4 дней п. опер. питаніе черезъ зондъ. Съ 5 дня возможно глотаніе при затам- понированной ранѣ. Вставле- на иск. гортань Gussenbauer'a съ удлиненной трубкой для дых. горла.	Здоровъ. Наблюдался только 5 нед. послѣ опера- ции.	
	Полное удаленіе гортани, подъяз. кости и части глотки. Положеніе больного—съ опущен- ной головой.	Послѣ опер. теченіе безъ осложнений. Че- резъ 2 мѣс. вы- писался изъ б— цы. Дыханіе и глотаніе свобод- но.	Рецидивъ че- резъ 4 мѣс. п. операции.	
	Полное удаленіе гортани.	Въ концѣ 4- го мѣс. п. опер. рецидивъ.	Умеръ че- резъ 8 мѣс. п. операции.	Реци- дивъ.
	Удалена вся гортань по спо- собу, практиковавшемуся въ первыхъ случаяхъ Nahn'a.		Умеръ че- резъ 4 нед. п. оп. Отсут- ствіе рециди- ва. Легкія здоровы.	
отомія олго до гортан. с. vita- is).	Въ дых. горло вставлена тамп. трубка Trendel. Гортань обнажена и по разщепленіи щитов. хряща, удалена вся,	Перевязка изъ іодоф. марли. Черезъ мѣсяць выздоровленіе.	Выздоровѣлъ. Наблюдался 10 мѣс. послѣ опер. Ника- кихъ призна-	

				Хрящи не порож- ны.	
117	Novaro. Intern. Cent- ralbl. f. Lar. Bd. IV. S. 372.	87 г. Ж. 72. 14Юля	Эпителиома горта- ни.		
118	Billroth. Табл. Macken- zie, № 118 (Friedrich der Edle und seine Aerzte. 1888. S. 126) — Табл. Ra- batoux, № 103.	87 г.	Карцинома гортани.		
119	Bergmann. Ibid. № 124 (M.) и № 104 (R.).	87 г. М. 15 Но- ября.	Эпителиома горта- ни.		
120	Краевский и Вроблевский. Medycyna, 89 г. №№ 1—7.	87 г. М. 51. 1 Дек. Вар- шава.	Карцинома горта- ни.	При- падки заду- шения и за- труд- нен. глотан- ие.	

исключая перстнев. хряща, отъ котораго удалена только печать. Операция продолжалась $1\frac{3}{4}$ часа.

Удалена вся гортань. Положеніе больного со свѣщенной головой.

Удалена вся гортань.

Полное удаленіе гортани.

Полное удаленіе гортани.

Теченіе безъ осложненийъ. Черезъ 17 дней п. опер. чувствовалъ себя хорошо.

Заживленіе раны почти безъ боли. На 25 день возможно глотаніе. Черезъ мѣсяць вставлена иск. гортань Gussenb. Голосъ б—наго хорошо слышенъ на 10 шаговъ. Черезъ 3 мѣс. выписанъ изъ б—цы. Прибылъ въ вѣсѣ на 15 ф. Черезъ годъ рецидивъ въ подчел. железнѣ.

ковъ рецидива.

Здоровъ. Наблюдался только 1 мѣс. послѣ опер.

Умеръ въ ту же ночь.

Умеръ на 6 день.

Умеръ.

Кол-ляпсь.

Пневмония.

Пневмония.

Бокая
отомія
дней
т. гор-
ни.

121	Hutley. Табл. Rabatoux, № 105. (Progrès med. 88 г. стр. 485).	87 г.	М.	Эпителиома гортани.			
122	W. T. Ball. Ibid. № 106.	87 г.		Эпителиома гортани.			
123	Bohmer. Deutsch. med. Wochenschr. 88 г. № 23.	87 г.		Карцинома горстани (прежде были папил- ломы).			
124	Dantu. Bull. medic. 88 г. 22 Июля.	88 г.		Разлитая карц. стѣнокъ гортани. Гор- тань увеличена въ объемѣ, малоподвиж- на и сращена съ ко- жей. Задняя стѣнка гортани сращена съ глоткой и пищева- домъ.			
125	И. Ф. Сабанѣ- евъ. Письмо д-ра Колачев- скаго отъ 27 Авг. 89 г.	89 г. 5 Июня. Одесса	М. 59.	Карцинома горта- ни преимущественно правой $\frac{1}{2}$ отъ осно- ванія надгортанника до правой ист. голос. связки. Последняя совершенно не по- движна. Гортань сна- ружи увеличена.	Афо- нія и при- падки заду- шенія.	Нѣтъ.	Очень исто- щень.
126	П. Я. Мультановскій.			Карцинома гортани.			

Удалена вся гортань.

Удалена вся гортань.

Удалена вся гортань.

Удалена вся гортань съ над-
гортанникомъ и частию глотки.

Черезъ мѣ-
сяць рецидивъ
in reg. sublingu.

Здоровъ; на-
блюдался нѣ-
сколько мѣс.
послѣ опер.

Умеръ черезъ 12 ч. п. оп. Отекъ
легкихъ

Умеръ черезъ 3 мѣс. п. оп. Реци-
дивъ.

Послѣ Т-образ. разрѣза
общихъ крововъ гортань об-
нажена, частию поднадхрящич-
но. Перерѣзаны lig—а hyothyr., и
затѣмъ гортань послѣдователь-
но отдѣлена отъ глотки, пище-
вода и дых. горла (подъ пер-
стнев. хр.) Черезъ 3 дня уда-
лены также 1-ый и 2-ой трах.
хрящи. Въ рану вложенъ там-
понъ, края ея сшиты, кромѣ
нижняго угла, черезъ который
выведенъ конецъ тампона.

Съ 4-го дня т°
нормальна, а до
этого слегка по-
вышена. Отдѣ-
ленія мало. Въ
верхнемъ углу
рана разошлась.
Тампонъ въ пер-
вые дни мѣнял-
ся черезъ день,
а въ послѣдст-
віи каждый день.

Питаніе че-
резъ зондъ, вве-
денный со сто-
роны раны.

Удалена вся гортань.

Выздоровѣлъ.
Наблюдался
50 дней п.
операциі.

Умеръ скоро
послѣ опер.

иленіе
ни за
лько
и тра-
я за
лько
экст.
ани.

бокая
отомія
ѣс. до
ст.
ани.

127	Axel Iversen. Intern. Central- bl. f. Lar. 1890. стр. 467.	86 г. 3 Января.	Ж. 49.	Карцинома гортани.
128	Axel Iversen. Ibid.	86 г. 26 Января.	Ж. 27.	Карцинома гортани.
129	Axel Iversen. Ibid.	86 г. 11 Декабря.	Ж. 39.	Карцинома гортани.
130	Axel Iversen. Ibid.	86 г.	М. 58.	Карцинома гортани.

Примѣчанія къ таблицѣ № 1.

1. Въ виду большого функциональнаго значенія щитовиднаго хряща для—гортани, за основаніе для дѣленія экстирпации гортани на полную и частичную принять здѣсь означенный хрящъ: полное удаленіе его опредѣляетъ полную экстирпацию гортани, хотя-бы остальные хрящи послѣдней и сохранились; частичное удаленіе щитовиднаго хряща характеризуетъ частичную (половинную) экстирпацию.

2. При сравненіи настоящей таблицы съ таковой же Максензіе¹⁾, въ послѣдней число случаевъ оказывается больше (135). Это произошло оттого, что многіе случаи въ ней приведены по два раза. Такъ случаи Billroth'a №№ 21 и 24 приводятся второй разъ подъ именемъ описавшаго ихъ Zaller'a (№№ 115 и 116), 4 случая Nowaro (№№ 122, 84, 90 и 123) повторены подъ именемъ Chiarella (№№ 55, 62, 120 и 129), случай Thirsch'a (№ 27) повторенъ подъ именемъ Landerer'a (№ 82), случай Czerny (№ 56)—подъ именемъ Maurer'a (№ 59); по два раза приведены случаи Gussenbauer'a, Iversen'a, Hahna, К. К. Рейера, Roswel Park'a, Schede

¹⁾ Fridrich der Edle und seine Aerzte, 1888 г. стр. 125.

Удалена вся гортань.		Умерла.
Удалена вся гортань.		Умерла.
Удалена вся гортань.		Выздоровѣла Наблюдалась $\frac{1}{2}$ мѣс. п. операци.
Удалена вся гортань.	Вскорѣ послѣ операци выздо- ровѣлъ.	Умеръ черезъ 10 мѣс.

(№№ 51 и 87, 109 и 126, 31 и 35, 36 и 48, 52 и 117, 98 и 125, 54 и 58.) Внесенъ въ таблицу также случай Jordan Lloyd'a, гдѣ оказался туберкулезъ гортани. Наконецъ относительно послѣднихъ 5 случаевъ (№№ 131—135) проф. Пелехинъ, подъ именемъ котораго они приведены въ таблицѣ, лично заявилъ мнѣ, что онъ никогда не производилъ экстирпации гортани; указанные выше 5 случаевъ операци по недоразумѣнію приведены подъ его именемъ,—они принадлежать П. Я. Мультановскому. Дѣло было такъ: на просьбу М. Maskenzie сообщить ему о бывшихъ въ Россіи случаяхъ экстирпации гортани, проф. Пелехинъ написалъ ему о 5 случаяхъ операци, произведенныхъ П. Я. Мультановскимъ. Слѣдовательно, изъ 5 случаевъ только два—новые, остальные же три уже раньше приведены въ таблицѣ подъ №№ 8, 9 и 25. Что же касается двухъ первыхъ случаевъ, то изъ нихъ собственно только одинъ относится къ полной экстирпации гортани, другой же попалъ въ таблицу по недоразумѣнію и подлежитъ исключенію, такъ какъ П. Я. Мультановскій, по его собственному заявленію, произвелъ (до 1890 г.) только 4 полныхъ экстирпаци гортани.

III.

1. По возрасту оперированные распадаются на слѣдующія группы:

Отъ 25 до 30 лѣтъ.	2
— 30 — 35 —	2
— 35 — 40 —	10
— 40 — 45 —	8
— 45 — 50 —	19
— 50 — 55 —	24
— 55 — 60 —	24
— 60 — 65 —	20
— 65 — 70 —	4
— 70 — 75 —	5
— 75 — 80 —	2
Возрастъ не отмѣченъ:	10
	130

Какъ видно изъ таблицы, почти двѣ трети (65,4%) всѣхъ случаевъ падаетъ на возрастъ отъ 45 до 65 лѣтъ; удаляясь же отъ этихъ границъ въ обоихъ направленіяхъ, цифры рѣзко понижаются—только, безъ сомнѣнія, по разнымъ причинамъ, именно: для возраста старше 65 лѣтъ цифры низки потому, что процентъ представителей глубокой старости сравнительно незначителенъ, хотя предрасположеніе къ заболѣванію ракомъ въ этомъ возрастѣ и велико; уменьшеніе же цифръ для возраста моложе 40 лѣтъ объясняется сравнительно большой застрахованностью этого возраста отъ рака вообще.

2. По полу цифры также очень не равномерны. Исключивши 10 случаевъ съ необозначеннымъ поломъ, на 97 мужчинъ мы имѣемъ 26 женщинъ, или на 1 женщ. 3,7 муж.

Только что выведенныя цифры относительно пола и возраста пораженныхъ ракомъ гортани вполне согласны съ наблюденіями большинства авторовъ, такъ, по Rabatoux ¹⁾—одна женщина приходится на 8 мужчинъ; по Fraenkel'ю ²⁾ ракъ гортани вообще чаще встрѣчается у мужчинъ старше 40 лѣтъ.

3. На 130 случаевъ новообразованія приходится 52 случая эпителиомы и 78—карциномы, въ томъ числѣ 2 разаскирръ.

Въ числѣ 76 случаевъ, описанныхъ съ нѣкоторою обстоятельностью, 10 разъ отмѣчена ограниченная форма новообразованія и 66—разлитая. Въ 13 случаяхъ была поражена преимущественно лѣвая половина гортани, въ 14—правая и въ 39—обѣ половины; задняя стѣнка гортани была поражена въ 12 случаяхъ.

Только что подытоженныя цифры стоятъ, повидимому, въ противорѣчій съ наблюденіями большинства авторовъ надъ сравнительной частотой заболѣванія лѣвой и правой половиной гортани. Такъ, по Rabatoux, лѣвая половина гортани по частотѣ пораженія ракомъ относится къ правой, какъ 3 къ 2, по Fauvel'ю ¹⁾, какъ 3 къ 1. Впрочемъ, для рѣшенія вопроса о сравнительной частотѣ заболѣванія той или другой половины гортани собранный здѣсь матеріалъ представляется мало подходящимъ, такъ какъ большинство оперированныхъ представляли очень запущенные случаи, въ которыхъ трудно разобрать относительно того, какая половина гортани была раньше поражена.

4. Что касается степени распространенія новообразованія въ глубину, то въ 27 случаяхъ (изъ 78) имѣлось послѣдовательное пораженіе хрящей. Въ 4 случаяхъ омертвѣніе хрящей сопро-

¹⁾ Progr. medic. 88 г. № 20.

²⁾ Der Kehlkopfkrebs, seine Diagnose und Behandlung. Leipzig. 1889. S. 5.

вождалось образованіемъ свищеваго хода, открывавшагося наружу въ передней сторонѣ шеи.

5. Въ 19 случаяхъ отмѣченъ послѣдовательный переходъ новообразованія на глотку и пищеводъ, въ 19 случ. послѣдовательное пораженіе дыхательнаго горла, въ 4 случ.—подъязычной кости, въ 2 случ.—основанія языка, въ 1 случ. одновременное пораженіе глотки, пищевода, языка и подъязычной кости (сл. Лангенбека) и, наконецъ, въ 1 случаѣ—щитовидной железы.

6. Въ 7 случаяхъ отмѣчено вторичное пораженіе гортани, именно: въ 6 случ. новообразование перешло на гортань съ глотки и пищевода и въ 1 случ. съ щитовидной железы.

7. Состояніе лимфатическихъ железъ у страдающихъ ракомъ гортани представляетъ нѣкоторыя особенности, именно: онѣ очень поздно поражаются ¹⁾ сравнительно съ тѣмъ, какъ это наблюдается при пораженіи ракомъ другихъ областей тѣла. На эту особенность давно обратили вниманіе и въ ней, между прочимъ, а ргіогі усматривали возможность радикальнаго излеченія рака гортани черезъ вылуценіе послѣдней.

Но, съ другой стороны, наличность припухлости лимфатическихъ железъ считалась многими противопоказаніемъ къ экстирпациі гортани, хотя-бы эта послѣдняя операція и сопровождалась вылуценіемъ пораженныхъ железъ.

Обращаясь къ цифрамъ, мы дѣйствительно находимъ въ нихъ подтвержденіе только что сказанному: на 44 случая, при описаніи которыхъ отмѣченъ интересующій насъ пунктъ, приходится 14 случаевъ съ припухшими лимфатическими железами и 30 случ., въ которыхъ онѣ не могли быть прощупаны.

Значеніе означенныхъ цифръ больше всего выясняется при сопоставленіи ихъ съ цифрами, выражающими продолжительность болѣзни, именно: на 51 случ. съ отмѣченной продолжительностью болѣзни, приходится:

¹⁾ Ziemssen, Болѣзни гортани (въ руков. части. пат. и тер. подъ ред. Ziemssen'a, русскій перев. т. IV, ч. I-ая, стр. 325).

На 64 случая, въ которыхъ отмѣчена предварительная трахеотомія, она произведена:

за нѣсколько дней до экстирпаціи гортани 5 разъ.

„ 1—2 недѣли	„	„	2	„
„ 2—3 „	„	„	9	„
„ 3 6 „	„	„	9	„
„ 1 ¹ / ₂ —3 мѣсяца	„	„	4	„
„ 3—6 „	„	„	11	„
„ 6 мѣс.—1 годъ	„	„	4	„
„ больше года	„	„	2	„

Трахеотомія производилась непосредственно передъ экстирпаціей гортани 11 „

Не отмѣчено время производства предварительной трахеотоміи 9 „

Совсѣмъ не производилась предварительная трахеотомія 5 „

Въ только что приведенныхъ случаяхъ предварительной трахеотоміи, не всегда, конечно, выборъ времени производства зависѣлъ отъ оператора, именно, въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ между экстирпаціей гортани и трахеотоміей прошло больше 1¹/₂ мѣсяцевъ, послѣдняя производилась большею частію вслѣдствіе жизненныхъ показаній. Съ свободнымъ выборомъ времени предварительная трахеотомія производилась 36 разъ (изъ 64). Если прослѣдить по годамъ колебаніе промежутка времени, отдѣляющаго экстирпацію отъ трахеотоміи, за послѣдніе сравнительно годы, то преобладающимъ является двухъ-трехнедѣльный періодъ времени; а въ болѣе выработанномъ и законченномъ въ своихъ деталяхъ способѣ Nahn'a, о которомъ рѣчь впереди, предварительной трахеотоміи уже отведено опредѣленное время, приблизительно въ вышеуказанныхъ границахъ (2—3 недѣли).

Слѣдовательно, въ данномъ случаѣ многолѣтняя клиническая практика только подтвердила тѣ выгоды ранней предварительной трахеотоміи, которыя предусматрѣлъ еще Czerny ¹⁾ на

¹⁾ Wien. med. Woch. 70 г. № 27.

основаніи опытовъ на собакахъ, именно: во первыхъ, больной успѣваетъ ко времени производства экстирпаціи гортани оправиться вслѣдствіе устанавливающагося послѣ трахеотоміи свободнаго доступа воздуха въ легкія; во вторыхъ, образовавшіеся послѣ трахеотоміи рубцовыя сращенія дыхательнаго горла съ кожей предупреждаютъ западеніе перваго въ полость груди, какъ это не разъ бывало въ тѣхъ случаяхъ, когда предварительная трахеотомія производилась непосредственно передъ экстирпаціей гортани; въ третьихъ, наконецъ, больной успѣваетъ ко времени производства экстирпаціи гортани привыкнуть къ ношенію трахеальной канюли.

Безъ предварительной трахеотоміи гортань была вылучена только пять разъ. Оно и понятно: чтобы умѣть и успѣть пригнать къ дыхательному горлу тампонную канюлю во время самой экстирпаціи гортани, именно, тотчасъ по отдѣленіи послѣдней отъ дыхательнаго горла, требуется много самоувѣренности и технического навыка со стороны оператора. Не даромъ экстирпація гортани безъ предварительной трахеотоміи производилась только такими хирургами, какъ Бильротъ и Брунсъ.

Для предупрежденія затековъ крови въ дыхательные пути, какъ во время самой операціи, такъ и въ первое время послѣ нея, употреблялись слѣдующія средства: канюля Тренделенбурга, простая трахеальная канюля съ губкой, марлей или ютой, канюля Michael'я (канюля, обтянутая резиновой дренажной трубкой), канюля Hahn'a (обтянутая прессованною губкою), положеніе оперируемаго по Rose (со свѣщенной головой), положеніе по Maas'у (со свѣщенной верхней половиной туловища); кромѣ того, въ нѣкоторыхъ случаяхъ употреблялась канюля Тренделенбурга въ комбинаціи съ тѣмъ или другимъ положеніемъ оперируемаго.

Изъ 62 случаевъ, въ описаніи которыхъ отмѣчено, чѣмъ именно предупреждались затеки крови въ дыхательное горло во время операціи, вышеперечисленные средства употреблялись не одинаково часто; именно:

Тампонная трубка Trendelenburg'a	примѣнялась въ . 32 случ.
Простая трахеальная канюля съ губкой, ватой,	
марлей или ютой	7 „
Канюля Muchael'я	2 „
Канюля Hahn'a	7 „
Положеніе Rose	9 „
Положеніе Maas'a	5 „

Въ 4-хъ случаяхъ примѣненная въ началѣ операціи канюля Тренделенбурга недостаточно закупоривала дыхательное горло и была замѣнена въ двухъ случаяхъ положеніемъ Rose и въ двухъ—простой трахеальной канюлей съ тампонаціей дыхательнаго горла надъ ней марлей.

Наконецъ, въ одномъ случаѣ (Langenbuch) для предупрежденія затеканія крови въ дыхательные пути былъ употребленъ оригинальный приѣмъ, не нашедшій впрочемъ себѣ подражателей, именно: отрѣзокъ дыхательнаго горла надъ канюлей былъ сложенъ по средней линіи и сшитъ.

Самое частое примѣненіе, какъ видно изъ приведенной таблицы, нашла себѣ канюля Trendelenburg'a. До 81 года она почти одна употреблялась, изрѣдка только уступая мѣсто положенію Rose или Maas'a. Дальнѣйшая клиническая практика однако скоро выяснила недостатки означенной канюли, именно: соскальзываніе или разрывъ тампоннаго резинового мѣшка, и, во многихъ случаяхъ, недостаточно плотное закупориваніе дыхательнаго горла. Канюля Michael'я употреблялась только два раза и потому трудно сказать о ней что-нибудь. Въ случаѣ Lücke (№ 69) она оказалась негодной. Въ канюль Hahn'a мы, повидимому, имѣемъ наиболѣе вѣрное средство противъ затековъ крови въ дыхательные пути. По крайней мѣрѣ изобрѣтатель ея заявляетъ, что со времени примѣненія означенной канюли онъ не потерялъ ни одного больного отъ затечной пневмоніи, не смотря на большое количество операцій, произведенныхъ имъ надъ гортанью, глоткою, нижнею челюстію и др.

Операція почти во всѣхъ случаяхъ производилась подъ хло-

роформнымъ наркозомъ; пары хлороформа, чтобы не стѣснять поля операціи, проводились черезъ длинную резиновую трубку, которая, въ случаяхъ съ предварительной трахеотоміей, передъ операціей надѣвалась однимъ концомъ на тампонную трахеальную канюлю; въ случаяхъ-же безъ предварительной трахеотоміи, сначала пары хлороформа проводились *per vias naturales*, и, по достиженіи наркоза, начиналась операція; по отдѣленіи гортани отъ дыхательнаго горла, въ послѣднее вставлялась тампонная канюля, на которую потомъ надѣвался конецъ трубки. На другомъ концѣ трубки была приспособлена воронка для лучшаго втягиванія паровъ хлороформа.

10. Представленные въ таблицѣ случаи операцій можно классифицировать, во первыхъ, на основаніи чисто техническихъ особенностей: способу раздѣленія тканей, послѣдовательности отдѣльныхъ моментовъ и т. п., и, во вторыхъ,—по количеству удаленныхъ тканей, въ зависимости отъ степени распространенія новообразованія.

Наиболѣе рѣзкими особенностями отмѣчены слѣдующіе способы:

I. Способъ Бильрота (этотъ же способъ и Czerny практиковалъ на собакахъ): безъ предварительной трахеотоміи; по обнаженіи гортани, она сначала отдѣляется отъ дыхательнаго горла, потомъ экстирпируется снизу вверхъ; дыхательное горло, для предупрежденія занавенія его въ полость груди, пришивается къ кожной ранѣ; противъ затеканія крови—тампонная трубка Тренделенбурга. Примѣненіе этого способа отмѣчено 33 раза.

II. Способъ Лангенбека: предварительная трахеотомія; по обнаженіи гортани, она отдѣляется отъ подъязычной кости, глотки, пищевода и, наконецъ—отъ дыхательнаго горла; противъ затековъ крови—канюля съ губкой или канюля Тренделенбурга. Примѣнялся 15 разъ.

III. Способъ Maas, Bruns'a и Reap'a: вмѣстѣ съ мягкими тканями отъ гортани отдѣляется наружная надхрящница; гортань удаляется по частямъ. Примѣнялся 5 разъ.

IV. Способъ Hahn'a: предварительная трахеотомія за 2—3

недѣли до экстирпаціи гортани, тампонація дыхательнаго горла канюлей съ прессованной губкой; по обнаженіи гортани Т—образнымъ разрѣзомъ она разщепляется по средней линіи и затѣмъ вылущивается сверху внизъ. Примѣненіе этого способа отмѣчено 7 разъ.

V. Способъ Bottini: удаленіе гортани термокаутеромъ. Операция этимъ способомъ произведена 3 раза.

По количеству удаленныхъ тканей, всѣ приведенные въ таблицѣ случаи операции можно раздѣлить на двѣ большія группы: въ однихъ случаяхъ экстирпировалась одна гортань, въ другихъ же вмѣстѣ съ нею удалялась часть окружающихъ тканей, захваченныхъ новообразованіемъ, именно, вмѣстѣ съ гортанью удалено:

Часть стѣнокъ глотки и пищевода. . . . въ 20 случ.

Вся или часть подъязычной кости „ 12 „

Часть основанія языка „ 3 „

Вся подъязычная кость, задняя треть языка,

часть глотки и пищевода, обѣ подчелюстныя железы и большая часть мышцъ

впереди гортани „ 1 „

Лимфатическія железы „ 14 „

Щитовидная железа „ 4 „

Одинъ или нѣсколько верхнихъ хрящей ды-

хательнаго горла „ 14 „

Слѣдовательно, съ тѣми или иными осложненіями экстирпація гортани произведена 68 разъ. 14 разъ отмѣчено удаленіе вмѣстѣ съ гортанью и надгортанника.

11. Относительно отдѣльныхъ деталей слѣдуетъ отмѣтить: швовъ ни на кожу, ни на слизистую оболочку вскрытой глотки или пищевода большею частію не накладывалось. 13 случаевъ отмѣчено, гдѣ часть кожной раны сшита; въ 14 случаяхъ слизистая оболочка глотки и пищевода соединена швами съ кожной раной или съ остатками мягкихъ тканей около подъязычной кости.

12. Въ 23 случаяхъ отмѣчено осложненіе операціи неблагопріятными случайностями, именно:

Сильное кровотеченіе было въ 5 случ.

Раненіе крупныхъ шейныхъ венъ " 1 "

Затеканіе крови въ дыхательное горло " 6 "

Западеніе дыхательнаго горла въ полость

груди " 4 "

Шокъ " 3 "

13. Продолжительность операціи, какъ maximum, равнялась $1\frac{3}{4}$ часа, какъ minimum—25 мин. (сл. Gardner'a).

14. Что касается послѣоперационнаго леченія, то въ большинствѣ случаевъ рана тампонировалась и перевязывалась; тампонъ и повязка мѣнялись ежедневно или два раза въ день. Въ 8 случаяхъ отмѣчено открытое леченіе раны съ тампонаціей верхняго угла ея.

Изъ 44 случаевъ, въ которыхъ отмѣчена t^0 больного въ послѣ-операционное время, въ 23 случ. теченіе было безлихорадочное, въ остальныхъ 21 случ. съ повышеніемъ t^0 —большею частію непродолжительнымъ и не выше 39^0 .

Изъ 43 случаевъ съ отмѣченною продолжительностію заживленія раны, она равнялась:

Отъ 3 до 4 недѣль въ 10 случ.

" 4 — 5 " " 8 "

" 5 — 6 " " 9 "

" 6 — 7 " " 5 "

" 7 — 8 " " 3 "

Болѣе 2 мѣсяцевъ " 2 "

"Скорое заживленіе раны" " 10 "

15. Питаніе въ послѣоперационное время производилось—почти во всѣхъ случаяхъ черезъ желудочный зондъ, который чаще всего вводился черезъ рану, рѣже—черезъ ротъ и еще рѣже—черезъ носъ. Питательныя клязмы дѣлались только въ немногихъ случаяхъ и притомъ какъ вспомогательное средство къ желудочному зонду.

Продолжительность питанія черезъ зондъ для отдѣльныхъ случаевъ представляетъ колебанія въ довольно широкихъ границахъ, именно:

Зондъ удаленъ на 1-й недѣлѣ послѣ операціи въ 5 случ.

„ „ „ 2-й „ „ „ „ 9 „

„ „ „ 3-й „ „ „ „ 8 „

„ „ „ 4-й „ „ „ „ 6 „

„ „ „ 2-мѣ мѣсяцѣ „ „ „ „ 7 „

Какъ самый ранній срокъ удаленія желудочнаго зонда—отмѣченъ 4-й день.

16. Время вставленія искусственной гортани послѣ операціи также для отдѣльныхъ случаевъ различно. Изъ 31 случая съ отмѣченнымъ временемъ вставленія искусственной гортани, оно имѣло мѣсто:

На 2-й недѣлѣ послѣ операціи . . . въ 2 случ.

„ 3-й „ „ „ „ . . . „ 3 „

„ 4-й „ „ „ „ . . . „ 11 „

„ 5-й „ „ „ „ . . . „ 9 „

„ 6-й „ „ „ „ . . . „ 3 „

Послѣ 6-й „ „ „ „ . . . „ 2 „

Сравнительно чаще вставлялась искусственная гортань Gussenbauer'a, рѣже Bruns'a. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ оперированные отказывались отъ искусственной гортани вслѣдствіе производимаго ею сильнаго раздраженія глотки и затрудненія дыханія и глотанія.

17. Какъ наиболѣе важныя осложненія послѣ операціоннаго періода отмѣчены послѣдовательное кровотеченіе—6 разъ, кровохарканье—2 раза и рожа 1 разъ.

18. Переходя къ регистрированію исходовъ операцій, приходится условиться относительно нѣкоторыхъ пунктовъ.

Во первыхъ, необходимо отдѣлять непосредственный исходъ операціи отъ отдаленнаго, такъ какъ между тѣмъ и другимъ глубокая разница въ производящихъ причинахъ: первый представ-

ляетъ болѣе или менѣе непосредственное послѣдствіе хирургическаго вмѣшательства; второй-же большею частію обусловливается характеромъ самой болѣзни (рецидивъ рака) или случайными причинами и во всякомъ случаѣ не стоитъ въ непосредственной связи съ операціею.

Во-вторыхъ, приходится искусственно установить нѣкоторый послѣ-операционный періодъ, по истеченіи котораго оперированный могъ-бы считаться выздоровѣвшимъ, если въ теченіи этого времени не появилось рецидива. Въ таблицѣ I многіе оперированные наблюдались по нѣскольку мѣсяцевъ послѣ операціи безъ рецидива; всѣхъ ихъ, конечно, нельзя считать гарантированными отъ рецидива, такъ какъ послѣдній, какъ видно изъ той-же таблицы, можетъ появиться черезъ годъ, полтора и даже два года (случай Schmidt'a) послѣ операціи.

Но такъ какъ послѣ 16 мѣсяцевъ послѣ удаленія новообразованія, оно, какъ увидимъ ниже, рѣдко рецидивируетъ, то этотъ срокъ и приходится признать за критерій, чтобы считать въ данномъ случаѣ выздоровленіе сомнительнымъ или болѣе или менѣе надежнымъ.

По исходу операціи весь собранный здѣсь матеріалъ (130 случ.) распадается слѣдующимъ образомъ:

Выздоровленіе	въ 24 случаяхъ	(18,5%).
Смерть	98 „	(75,4%).
Рецидивъ	5 „	(3,8%).
Исходъ неизвѣстенъ	3 „	(2,3%).

Изъ 24 выздоровѣвшихъ слѣдуетъ 13 (10%) исключить, какъ сомнительныхъ, такъ какъ послѣ операціи до опубликованія наблюденій прошло не такъ много времени, чтобы считать возможность рецидива невѣроятной, именно, наблюдались здоровыми послѣ операціи:

Не больше 3 мѣсяцевъ	6 человекъ.
Отъ 3 до 6 „	1 „
„ 6 „ 12 „	6 „

Слѣдовательно, болѣе или менѣе надежное выздоровленіе приходится отмѣтить только въ 11 случаяхъ ($8,5\%$), въ которыхъ оперированные наблюдались здоровыми и безъ всякихъ признаковъ рецидива не меньше 16 мѣсяцевъ послѣ операціи, именно, въ случаяхъ:

1. Thirsch'a (№ 27)	безъ рецидива	$3\frac{1}{2}$ года	послѣ операц.
Gussenbauer'a (№ 43)	" "	4 года 11 м.	" "
Его-же (№ 48)	" "	$4\frac{1}{2}$ года	" "
Его-же (№ 49)	" "	5 лѣтъ	" "
5. Maydl'a (№ 56)	" "	16 мѣсяцевъ	" "
Novaro (№ 63)	" "	5 лѣтъ	" "
Köcher'a (№ 65)	" "	2 года	" "
A. Bergmann (№ 90)	" "	больше 3 лѣтъ	" "
Winiwarter'a (№ 37)	" "	$3\frac{1}{2}$ года	" "
Lücke (№ 69)	" "	больше 2 лѣтъ	" "
II. Gottstein (№ 80)	" "	$3\frac{1}{2}$ года	" "

Всѣ эти 11 случаевъ принадлежать сравнительно послѣднему времени, именно: самый старый изъ нихъ (Thirsch'a) относится къ 1880 году. До этого-же времени всѣ случаи экстирпаціи гортани кончались летально.—Сомнѣніе въ карциноматозномъ характерѣ пораженія въ означенныхъ 11 случаяхъ не можетъ имѣть мѣста, такъ какъ во всѣхъ этихъ случаяхъ діагнозъ ставился на основаніи микроскопическаго изслѣдованія новообразованія.

Изъ 11 оперированныхъ было 2 женщины, остальные—мужчины. По возрасту они распадаются такъ: отъ 40 до 50 лѣтъ было четверо, отъ 50 до 55 шесть человѣкъ и, наконецъ, 62 лѣтъ—одинъ. Состояніе питанія въ 7 случаяхъ отмѣчено плохое. Что касается продолжительности болѣзни, то въ 1 случ. она была около года, въ 1 случаѣ около $1\frac{1}{2}$ года, въ 3 случ. около 2 лѣтъ и въ 1—около $2\frac{1}{2}$ лѣтъ. Относительно остальныхъ—неизвѣстно. Въ 5 случ. была карцинома и въ 6 эпителиома. Въ 7 случ. новообразование было въ разлитой формѣ, въ 1 случ.

въ ограниченной. Въ 4 случ. новообразование было въ періодѣ распада и сопровождалось поражениемъ хрящей; въ 3 случ. отмѣчено припухание лимфатическихъ железъ. Въ 4 случ. новообразование съ гортани перешло на сосѣдніе органы, вслѣдствіе чего пришлось въ 1 случ. удалить часть подъязычной кости, въ 1 случ. — половину подъязычной кости и всю *membr. hyothy.*, въ 1 случ. — часть глотки и, наконецъ, въ 1 случ. — верхнее кольцо дыхательнаго горла. Три раза были экстирпированы раково-перерожденные шейныя лимфатическія железы; кромѣ того, въ случаѣ Готштейна пришлось еще въ послѣдствіи два раза вылущать шейныя железы вслѣдствіе рецидивировавшаго въ нихъ новообразования, именно: первый разъ — черезъ 4 мѣс. послѣ экстирпаціи гортани, а второй разъ — черезъ 2 года послѣ нея.

Пять разъ операція произведена по способу Бильрота, 2 раза по способу Лангенбека. — Противъ затековъ крови въ дыхательные пути служило: въ 1 случ. положеніе Розе, въ 1 случ. положеніе Maas'a и въ 3 случ. простая трахеальная канюля съ тампонаціей дыхательнаго горла губкой и марлей. Въ 1 случ. отмѣчено затеканіе крови въ дыхательные пути во время операціи. — 4 раза трахеотомія была произведена непосредственно предъ экстирпаціей гортани, 2 раза за 2 недѣли до нея и по 1 разу за 2 $\frac{1}{2}$ и 3 мѣсяца (*indic. vitalis*). 5 разъ дыхательное горло, по отдѣленіи его отъ гортани, было пришито къ кожной ранѣ. 1 разъ передняя стѣнка пищевода пришита къ верхнему углу раны. 2 раза часть кожной раны была сшита. — Что касается послѣоперационнаго періода, то въ большинствѣ случаевъ, онъ прошелъ безъ всякихъ осложнений. Въ 4 случ. отмѣчено безълихорадочное заживленіе раны, въ 4 случ. — небольшое и непродолжительное повышеніе t° ; въ 4 случ. отмѣчено открытое леченіе раны съ тампонаціей верхняго угла ея; въ 2 случ. накладывалась повязка изъ іодоформенной марли и ваты. Питаніе послѣ операціи производилось черезъ желудочный зондъ. Свободное глотаніе возможно было черезъ 3 — 6 недѣль послѣ операціи. — Во всѣхъ случаяхъ способность голоса болѣе или ме-

нѣе возстановилась при помощи искусственной гортани. Какъ самый ранній срокъ вставленія послѣдней отмѣченъ 12-й день, какъ самый поздній—черезъ 1½ мѣсяца послѣ операціи. Весь періодъ выздоровленія продолжался отъ 3 недѣль до 2 мѣсяцевъ.

Изъ только-что приведенныхъ цифръ позволительно вывести слѣдующія заключенія:

1. Экстирпація пораженной ракомъ гортани допускаетъ возможность радикальнаго излеченія, и послѣднее возможно даже относительно случаевъ сравнительно запущенныхъ, именно такихъ, гдѣ новообразование находится въ состояніи распада, поражены уже хрящи, сосѣдніе органы и близлежащія лимфатическія железы. Не трудно оцѣнить практическое значеніе этого послѣдняго обстоятельства: примѣненіе экстирпаціи было-бы крайне ограничено, если-бы ею излечивались только случаи свѣжаго пораженія гортани, такъ какъ за хирургическою помощью обращаются чаще всего въ случаяхъ болѣе или менѣе старыхъ, при наличности вышеперечисленныхъ осложненій.

2. Вышеприведенные факты и цифры не совсѣмъ согласуются съ выставленными Rabatoux ¹⁾ противопоказаніями для экстирпаціи гортани, именно, преклонный возрастъ, истощеніе и припухлость лимфатическихъ железъ. Два послѣднія противопоказанія, конечно, не могутъ претендовать на абсолютное значеніе, такъ какъ большая часть вышеприведенныхъ удачно оперированныхъ больныхъ были истощены и у троихъ изъ нихъ имѣлись раковоперерожденные шейныя лимфатическія железы. Точно также и переходъ новообразованія на хрящи и сосѣдніе органы можетъ представлять только относительное противопоказаніе къ операціи. Что касается перваго противопоказанія Rabatoux, то хотя одинъ изъ вышеприведенныхъ 11 оперированныхъ и былъ въ возрастѣ 62 лѣтъ, тѣмъ не менѣе средній ихъ возрастъ значительно ниже таковаго-же всѣхъ 130 оперированныхъ. Между удачно оперированными въ возрастѣ отъ 40 до

¹⁾ Progrès med. 88 г. № 23.

55 лѣтъ было 90⁰/₀; на всю-же цифру оперированныхъ представителей этого возраста было только 42⁰/₀; въ первой группѣ въ возрастѣ выше 60 лѣтъ было 9⁰/₀, въ послѣдней же 25⁰/₀.

Слѣдовательно, очень преклонный возрастъ имѣетъ основаніе считаться противопоказаніемъ для полной экстирпаціи гортани, хотя, правда, приведенныя здѣсь цифры не настолько велики, чтобы имѣть рѣшающее значеніе.

3. Экстирпація гортани, при помощи искусственнаго аппарата, даетъ возможность возстановить утраченный голосъ. Правда, имѣющіеся въ настоящее время образцы искусственной гортани еще далеки отъ совершенства, тѣмъ не менѣе они даютъ возможность слышать оперированнаго на разстояніи самой большой комнаты. Многіе больные послѣ операціи, пользуясь искусственною гортанью, продолжали исполнять обязанности своей профессіи, связанной иногда съ значительной затратой голосовыхъ средствъ (адвокатъ, судья, учитель).—Что касается выбора искусственной гортани, то изъ двухъ извѣстныхъ образцовъ ея, принадлежащихъ Gussenbauer'у и Bruns'у, послѣдняя, повидимому, заслуживаетъ предпочтенія, такъ какъ при ней менѣе возможно скопленіе слизи внутри канюли и менѣе затрудняется дыханіе и глотаніе, чѣмъ при ношеніи искусствен. гортани Gussenbauer'a. Отъ послѣдней чаще отказывались оперированные, чѣмъ отъ первой.

II. Что касается случаевъ, окончившихся смертію, то они обусловливались слѣдующими причинами:

1	{	Отъ пневмоніи умерло	32	человѣка.
		„ гнойнаго бронхита	1	„
		„ отека легкихъ	2	„
		„ эмболіи легкихъ	1	„
		„ плеврита и перикардита . . .	2	„
		„ послѣдовательнаго кровотеченія	3	„
		„ септицеміи	2	„
		„ колыпса	6	„

2	„ рецидива	25	„
	„ истощенія	6	„
3	„ крупозной пневмоніи	2	„
	„ асфиксии	4	„
	„ самоубійства	1	„

Причина смерти неизвѣстна 11 „

Исключивши 5 случаевъ съ неизвѣстной причиной смерти, остальные 97 случаевъ можно раздѣлить на 3 группы: первую группу составлять случаи, въ которыхъ причина смерти болѣе или менѣе непосредственно связана съ операціей. Такихъ случаевъ 49; ко второй группѣ (31 случ.) отнесены случаи, въ которыхъ причина смерти обусловлена самымъ характеромъ болѣзни (рецидивъ и истощеніе). Въ третью группу (7 случ.) вошли случаи, кончившіеся летально отъ случайныхъ причинъ.

Около половины всѣхъ смертныхъ случаевъ входитъ въ первую группу, а въ ней первое мѣсто, какъ видно изъ таблицы, принадлежитъ пневмоніи, которая, главнымъ образомъ, и закрѣпила за экстирпаціей гортани репутацію опасной операціи. Что касается времени появленія пневмоніи послѣ операціи, то оно выражается слѣдующими цифрами:

На 1-й недѣлѣ послѣ операціи въ 18 случ.

„ 2 „ „ „ „ 9 „

„ 3 „ „ „ „ 1 „

отъ 3 до 6 недѣль „ „ 1 „

послѣ 6 недѣль „ „ 2 „

неопредѣлено время „ „ 1 „

Слѣдовательно, опасность послѣдовательной пневмоніи грозитъ, главнымъ образомъ, въ первыя 2 недѣли послѣ операціи: цифра умершихъ отъ пневмоніи за это время составляетъ 21% общей смертности оперированныхъ и равняется почти $\frac{9}{10}$ всѣхъ умершихъ отъ пневмоніи во всѣ сроки.

При сравненіи смертности отъ пневмоніи по годамъ она оказывается далеко неодинаковой для первыхъ и позднѣйшихъ

случаевъ операцій. Если все 130 случаевъ экстирпаціи гортани раздѣлить по времени производства операцій на двѣ приблизительно равныя группы, то на первые 65 случаевъ операцій приходится 21 (66%) случай смерти отъ пневмоніи, на послѣдніе 65—только 11 (34%) случаевъ. Слѣдовательно, клиническая практика успѣла уже выработать средства борьбы противъ послѣдовательной пневмоніи. Эти средства заключаются въ болѣе совершенномъ изолированіи дыхательныхъ путей отъ затековъ крови во время операцій и отъ секрета раны и отъ содержимаго полости рта,—въ послѣоперационномъ періодѣ.

На остальные поименованныя выше причины смерти приходится почти единичные случаи. Гнойный бронхитъ былъ причиной смерти въ одномъ случаѣ Hahn'a на 4-й недѣлѣ послѣ операціи. Смерть отъ эмболии легкихъ послѣдовала въ случ. Watson'a, гдѣ во время операціи были поранены *v. v. facialis et lingualis*. Отекъ легкихъ 2 раза послѣдовалъ черезъ 12 ч. послѣ операціи и 1 разъ на 5 мѣс. Смерть отъ послѣдовательнаго кровотечения имѣла мѣсто 3 раза: на 8-й, 11-й и 13-й день послѣ операціи. Отъ коллякса умерло 6: на 1-й, 2-й, 3-й и 5-й день послѣ операціи.

2. Отъ послѣдствій самой болѣзни (рецидивъ и истощеніе) смерть послѣдовала въ 31 случаѣ. Появленіе рецидива въ 21 случаѣ отмѣчено въ слѣдующіе сроки: на 2-мъ мѣсяцѣ послѣ операціи 3 раза, на 3-мъ—3 раза, на 4-мъ—7 разъ, на 6-мъ—1 разъ, на 7-мъ—2 раза, и, наконецъ, на 8-мъ, 10-мъ, 12-мъ, 18-мъ и 21-мъ мѣсяцѣ—по разу.

Слѣдовательно, въ то время, какъ опасность смерти отъ пневмоніи и другихъ связанныхъ съ самой операціей болѣзней болѣе всего угрожаетъ въ теченіи 6 недѣль послѣ операціи,—возможность погибнуть отъ рецидива только начинается съ этого времени.

Смерть отъ истощенія имѣла мѣсто какъ въ первыя недѣли послѣ операціи, такъ и черезъ нѣсколько мѣсяцевъ послѣ нея. У 6 оперированныхъ отмѣчено появленіе рецидива.

3. Случайная причина смерти отмѣчена 7 разъ: 2 раза отъ крупозной пневмоніи (въ первые мѣсяцы послѣ операціи), 4 раза отъ асфиксіи: 1 разъ вслѣдствіе неудачнаго вставленія канюли самимъ больнымъ (на 5-мъ мѣс. послѣ операціи), 1 разъ вслѣдствіе введенія въ канюлю пера для прочистки ея (на 8 мѣс. послѣ операціи). Въ 11 случ. причина не извѣстна.

Одинъ кончилъ самоубійствомъ (на 9-мъ мѣс. послѣ операціи).

IV.

Таблица № 2.

ЧАСТИЧНАЯ ЭКСТИРПАЦИЯ ГОРТАНИ.

partial

№№	Операторъ. Литература.	Время и мѣсто произ- водства операціи.	Полъ и возрастъ опе- рированныхъ.	Положеніе и видъ новообразованія.	Функциональныя раз- стройства, вызванныя новообразованіемъ.	Поражены ли лимфа- тическія железы?	Общее состояніе боль- наго.
1	Проф. Склифас- совскій. „Врачъ“ 82 г., стр. 220 (примѣч. редакціи).	75 г. 7 Мая С.-Пе- терб.	М. 47.	Карцинома прав. ложн. и истин. голос. связокъ, прав. морг. желудочка и большей части задней поверхности надгортан- ника.	Афо- нія и одыш- ка.		
2	Billroth. Arch. f. klin. chir. Bd. XXXI. S. 862.	78 г. 7 Іюля Вѣна.	М. 48.	Изъязвившаяся эпите- ліома лѣвой $\frac{1}{2}$ гортани, простирающаяся впе- редъ и назадъ до сред- ней линіи и сверху внизъ—отъ ложн. голос. св. до перстнев. хр., область лѣваго черпало- виднаго хряща также по- ражена.	Одыш- ка и охрип- лость.	Нѣтъ.	Умѣ- р. пита-
3	Langenbeck. Табл. Rabatoux, (В.) № 3. (Pro- grès. medic., 88 г. стр. 485).	79 г.	Ж. 78.	Карцинома гортани.			
4	Рейеръ. Табл. Rabatoux, (С.) № 2.	80 г. 9 Мар- та. С.-Пе- терб.	М. 57.	Карцинома лѣвой $\frac{1}{2}$ гортани.			

Предварительная операція.	О П Е Р А Ц И Я.	Послѣопераціонный періодъ.	Исходъ.	Причина смерти.
Трахеотомія непосредственно пердѣкстири гортани.	Послѣ обнаженія гортани линейнымъ разрѣзомъ отъ подъяз. кости до трахеот. отверстія перерѣзана lig. conoid. по верхнему краю перстнев. хряща, разщепленъ костными ножицами по средней линіи щитов. хрящъ и удалена правая его 1/2, а также и надгортанникъ. Перстнев. хрящъ оставленъ. Операція (подъ наркозомъ) начата съ тампонной трубкой Trendelenburg'a, а окончена при положеніи со свѣщенной головой, такъ какъ упомянутая трубка недостаточно предохраняла дых. горло отъ затековъ крови.	Рана зажила черезъ 2 нед. Сохранился слабый сильный голосъ. Черезъ 3 мѣс. вслѣд. рецидива была удалена П. Я. Мультановскимъ и оставшая часть гортани (Табл. 1, № 10).	Умеръ черезъ 5 мѣс. <i>5 mo</i>	Рецидивъ.
Трахеотомія 24 дней до вст. гортани	По обнаженіи гортани она разщеплена нѣсколько влѣво отъ средней линіи, чтобы не поранить передняго угла голос. связокъ, который при ларингоскоп. изслѣдованіи казался непораженнымъ; затѣмъ удалена лѣвая 1/2 щитов. хряща, лѣвая черпало-надг. связка и черпалов. хр. вмѣстѣ съ печатью перстневиднаго хр.; отъ правой 1/2 щитов. хр. также отдѣлена полоска шириною въ 1 унт. Глоточная рана сшита тремя швами. Кровотеченіе незнач. Дых. горла во время опер. было затампонировано трубкой Тг.	Заживленіе раны безъ лихорадки. Первые дни питаніе черезъ зондъ, введенный черезъ ротъ. Съ 8-го дня возможно глотаніе. На 14 день вставлена иск. гортань. Черезъ 6 мѣс. рецидивъ въ дых. горлѣ.	Умеръ черезъ 17 мѣс. послѣ опер.	Рецидивъ.
	Удалена часть гортани. Удалена лѣвая половина гортани.		Умеръ на 4 день послѣ опер. Здоровъ. Безъ рецидива въ течен. 14 мѣс. послѣ операціи.	Кол-ляпсъ.

5	Hahn. Докладъ на XIII съездъ хирур- говъ (84 г. Бер- линъ). Centrall. f. chir. 88 г. стр. 46.	80 г. 23 Ок- тября. Бер- линъ.	М. 68.	Carcinoma keratodes за- нимаетъ почти всю лѣ- вую $\frac{1}{2}$ гортани: отъ верхняго края щит. хря- ща и lig. ary-epigl. sin. до ист. голос. связокъ.	Одыш- ка и афонія		Хоро- шее пита- ніе.	Норм.
6	Billroth. Arch. f. klin. chir. Bd. XXXI, s. 864.	81 г. 11 Фев- раля. Вѣна.	М. 65.	Карцинома, частію изъязвившаяся, занима- етъ правую $\frac{1}{2}$ гортани, пр. черпало - надгорт. связку и часть правой стенки глотки. Правая $\frac{1}{2}$ гортани снаружи уве- личена и болѣзненна.	Одыш- ка и зат- руд- ненное глата- ніе.	При- пух- лость железъ напра- вой ст. шей.	Хоро- шаго питан. крѣп- каго слож.	3 г.
7	Winiwarter. Табл. Hahn'a (Volkmanns samml. klin. Vortr. № 260).	81 г. 19 Ап- рѣля.	М.	Карцинома лѣвой по- ловины гортани.				
8	Schede. Verhandl. d. XIII. Deutsch. Chirur- gencongr. s. 90.	82 г. 19 Ок- тября. Гам- бургъ.	М. 49.	Изъязвившаяся эпите- лиома правой ист. голос. связки и морг. желу- дочка.	Одыш- ка и ох- рип- лость.			
9	Cl. Wagner. Arch. of Laryn- gol. 83 г. Апрель.	83 г. 22 Фе- враля. Нью- іоркъ.	М. 53.	Эпит. правой полови- ны гортани.				
10	Hahn. Verhandl. d. XIII. Deutsch. Chirur- gencongr. 84 г. Volkmanns, Sammlung. kl. Vortr. № 260, s. 2265.	83 г. 2 Авг. Бер- линъ.	М. 54.	Карцинома правой $\frac{1}{2}$ гортани и правой чер- пало-надгорт. связки.	Одыш- ка и зат- руд- нен- ное глата- ніе.	Нѣтъ.	Плох. пита- ніе и слаб. слож.	$\frac{1}{2}$ д.

рахеотомія 13 дней операциі.	По обнаженію гортани Т-образ- нымъ разрёзомъ разщепленъ костны- ми ножницами окостенѣвшій щит- ов. хрящъ, перерѣзана membr. hyothyg., отдѣленъ m. constr. phar., затѣмъ удалена лѣвая $\frac{1}{2}$ щит. хр. и часть правой $\frac{1}{2}$, весь надгортан- никъ, $\frac{1}{2}$ перстнев. хр. и большая часть подъяз. кости. Кровотеченія почти не было. Рана затампониро- вана.	Ежедневно смѣ- на тампоновъ 2 раза. Питаніе че- резъ зондъ со сто- роны раны. Общее состояніе и видъ раны хороши, t ² норм. Черезъ мѣ- сяцъ рана умень- шилась до вели- чины 2 поп. паль- цевъ. Черезъ 6 нед. выписанъ здо- ровымъ.	Здоровъ болѣе 8 лѣтъ послѣ опер. Ника- кихъ призи- рецидива.	
Не было предварит. рахеотоміи.	По обнаженію гортани, она была вскрыта на $\frac{1}{2}$ смѣ. влѣво отъ сред- ней линіи; разщеплены также и верх- ніе хрящи дышат. горла. Въ это послѣднее вставлена канюля, окру- женная изъ тампономъ карбол. марли. Вмѣстѣ съ правой $\frac{1}{2}$ гортани уда- лена и часть глоточной стѣнки съ лѣвой стор. Швовъ не наложено на рану. Послѣдняя выполнена карб. марлей.	Теченіе лихора- дочн. Бронхитъ. Черезъ мѣсяцъ вслѣд- ствіе рецидива ре- зигирована лѣвая $\frac{1}{2}$ щитов. хр.; на разщепленный пи- щеводъ валоженъ шовъ. Въ послѣдн. дни. — гнил. абс- цессъ въ пр. над- ключ. области.	Умеръ на 5-й недѣлѣ.	Септи- цемія.
предварит. рахеотомія.	Экстирпирована лѣвая половина гортани.		Здоровъ. На- блюдал. 11 мѣсяцъ послѣ операц.	
глубокая рахеотомія непосред. передъ экст. гортани.	Удалена правая $\frac{1}{2}$ гортани; над- гортанникъ оставленъ. Дых. горло во время операциі и первые 14 дн. послѣ операциі тампонировалось трубкой Michael'я.	Реакція незнач. Черезъ 14 дней воз- можно глотаніе. Черезъ мѣсяцъ вы- писанъ съ возста- новившимся голо- сомъ.	Здоровъ. На- блюдался 1 $\frac{1}{2}$ года п. опер.	
	Вмѣстѣ съ правой $\frac{1}{2}$ гортани уда- ленъ и верхній хрящъ дышат. горла.		Умеръ на 12 день послѣ опер.	Кол- лапсъ.
предварит. глубокая тра- хеотомія за 13 дней до экст. горт.	По обнаженіи гортан. и разщеп- леніи, удалена правая $\frac{1}{2}$ щитов. и перстнев. хр. и весь правый черпа- ловидный.	Черезъ мѣсяцъ глотаніе возможно Черезъ 3 мѣсяца выписанъ здоро- вымъ.	Рецидивъ въ верхи. углу раны черезъ 14 мѣсяцевъ послѣ операц. (см. табл. I № 89).	

11	Billroth. Arch. f. klin. Chirurgie, Bd. XXXI. s.869.	84 г. 25 Юня. Вѣна.	М. 60.	Эпител. правой ист. и ложной голос. связокъ и правой черпало надгорт. связки.	За-труд-ненное глота-ние и одыш-ка.	Нѣтъ.	Крѣпк. слож., хоро-шаго пита-нія.	11
12	Billroth. Ibid. стр. 871.	84 г. 15 Ю-ля. Вѣна.	М. 58.	Карцинома правой гол. связки, области прав. черпалов. хряща, части надгортанника и глотки.	Одыш-ка и зат-руд-нен-ное глота-ние.	Шей-ные желе-зы при-пухли.		11
13	Billroth. Ibid. стр. 872.	84 г. 6 Сен-тября. Вѣна.	М. 46.	Изъязвившаяся кар-цинома правой $\frac{1}{2}$ над-горт.. пр. sinus pyriformis, lig. aryepigl., обла-сти праваго черпалов. хряща и ложн. голос. связки.	Затру-днен-ное глота-ние и одыш-ка.	При-пухл. прав. подч. желез.	Крѣп-каго слож., хорош. пита-нія.	11
14	Hahn. Volkmanns Samml. klin. Vortr. N 260, S. 2270.	84 г. 8 Ок-тября.	М. 51	Изъязвившаяся кар-цинома въ области перст-невиднаго и верхнихъ трахеальныхъ хрящей.	Зат-руд-нен-ное глота-ние и одыш-ка.	Нѣтъ.	Крѣп-каго сло-женія, умѣр. пита-нія.	7

резь варит. отомія.	По обнаженіи гортани, разрѣзана ligamento, расщеплены по средней линіи щит. и перстнев. хрящи, въ дыхат. горло вставлена тамп. трубка Trendel. и затѣмъ вылучена прав. $\frac{1}{2}$ щитов. хр. и перстнев. хрящей. Совершенно здоровая слиз. оболочка задней стѣнки гортани притянута къ переднему краю оставшейся лѣвой $\frac{1}{2}$ гортани и прикрѣплена здѣсь шовк. швами, вслѣдствіе чего полость гортани осталась спереди закрытой. Полость раны затампонирована іодоф. марлей. Нижний уголъ кожной раны сшить.	Заживленіе подъ пов. изъ іодоформ. марли безлихор. На 3 день возможно глотаніе. Черезъ 3 недѣли выписанъ. Глощаетъ хорошо, говорить шопотомъ, дышетъ черезъ канюлю, такъ какъ гортань сократилась и сдѣлалась недоступной для дыханія. Отъ иск. гортани больной отказался.	Выздоровѣлъ. Наблюдался 4 мѣс. послѣ операц.
резь варит. отомія.	Шейныя железы вылучены. Удалена правая $\frac{1}{2}$ щитов. и перстнев. хрящей, весь прав. черпаловидный хр. и часть надгортанника. Кожная рана частью зашита, полость затампонирована іодоф. марлей.	Теченіе почти безлих. Prima int.	Рецидивъ въ глоткѣ черезъ 2 мѣс. п. опер.
иния тра- мія не- дствен- передъ горт.	По обнаженіи гортани и верхней части дых. горла, послѣднее вскрыто тотчасъ подъ перстнев. хр. Вставлена тампон. трубка. Затѣмъ сдѣланъ разрѣзъ общихъ покр. отъ верн. края щитов. хр. до прав. угла нижней чел., вылучены прип. желез. вскрыта глотка съ правой стороны, удалена пораженная часть глот. стѣнки. lig. aryepigl. d., часть надгорт., вся правая $\frac{1}{2}$ щитов. хр. и пр. черпаловидный. Перстневидный хр. оставленъ. Верхняя поперечная часть раны дренажирована и зашита, Слиз. оболочка тоже сшита съ кожной раной въ верхнемъ углу. Остальная часть раны затампонирована іодоф. марлей. Тампонная канюля замѣнена обыкновенной.	Большая часть раны зажила рег. prim. int. Черезъ 6 нед. удалена канюля, черезъ 7 нед. закрылась трахеальное отверстіе. Глотаніе свободно; говорить хриплымъ, но звучнымъ голосомъ.	Рецидивъ въ глоткѣ чер. 2 мѣсяца послѣ опер.
hectom. за 3 до экст. ни (надъ мъ верх. мъ гру- ины).	По вставленіи въ дых. горло канюли съ пресс. губкой, обнажена нижняя часть гортани и часть дых. горла, до трахеот. отверстія и затѣмъ удаленъ перстневидный и пять верхнихъ трах. хрящей.	Теченіе безлихорадочное. Черезъ 2$\frac{1}{2}$ нед. глотаніе свободно. Черезъ 6 нед. рецидивъ въ окружности раны.	Умеръ черезъ 2 мѣсяца п. оп. Повѣ- сился.

15	Hahn. Arch. f. klin. Chir. Bd. XXXI, s. 171.	84 г. 12 Ок- тября. Бер- линъ.	М. 53.	Карцинома подъяз. ко- сти, надгортанника и лѣв. 1/2 гортани.	Одыш- ка и зат- руд- нен- ное глотаніе.	Прип. шей. желез.	Крѣп. каго тѣло- слож- исху- дачій
16	Fraenkel. Progrès medic. 88 г. стр. 485 (табл. Rabatoux (R.) № 14).	84 г. Бер- линъ.	М. 75.	Карцинома гортани.			
17	K. Störk. Wien. med. Wo- chenschr. 87. № 50.	85 г. 13 Ян- варя.	М. 57.	Эпителиома, исходя- щая изъ лѣвой голос. связки и выполняющая большую часть полости гортани. Эпит. образова- лась изъ существовав- шей прежде папилломы.	Прив- надки заду- шенія.	Нѣтъ.	Плох. пита- ніе.
18	Socin. Табл. Ra- batoux (C.) № 14. (Progr. med. 88 г., стр. 486).	85 г. 16 Марта	М. 56.	Карц. лѣвой полови- ны гортани и части пи- щевода.			
19	Проф. Н. П. Симановскій и П. Я. Мультановскій. „Врачъ“ 85 г. стр. 786.	85 г. С.-Пе- терб.	М. 49.	Канкроидъ лѣвой ист. голос. связки и области лѣваго черпаловиднаго хряща.	Явле- нія ларин- госте- ноза.	При- пухл. шейн. желез.	
20	E. Hahn. и F. Semon. Intern. Centralbl. f. Lar. 87 г., № 11.—Cen- tralbl. f. Chir. 88 г. стр. 46.	85 г. 3 Мая Лон- донъ.	М. 52.	Эпителиома, исходящая изъ лѣваго морг. желу- дочка.	Одыш- ка и афо- нія.		

окая отомія дней экст.	Въ дых. горло введена канюля съ пресс. губкой, гортань обнажена разрьзомъ по средней линіи, щитов. хр. и подъяз. кость разщеплена по средней линіи и затѣмъ удалены лѣвая половина гортани и пораженныя части надгортанника и подъяз. кости. Перстнев. хрящъ оставленъ.	Съ 3 дня повы- шеніе t°.	Умеръ на 5 день п. опер.	Пневмо- нія
	Частичное удаленіе гортани.		Рецидивъ.	
отомія къ до ст. ани.	По введеніи въ дых. горло там- понной трубки Tr, гортань обнаже- на и затѣмъ удалены щитов., пер- стневидн. хрящи; задн. стѣнка гор- тани оставлена. Разщепленная пе- редняя стѣнка глотки сшита. Рана, по введеніи жел. зонда, затампони- рована іодоф. марлей.	Теченіе безлпх. Съ 4 дня глотаніе возможно; зондъ удаленъ. Опериро- ванный при помо- щи простой метал. трубки громко го- ворить. Попереч- ная glottis огра- ничена спереди основаніемъ над- гортанника, сза- ди—задн. стѣнкой гортани.	Выздоровѣлъ. Наблюд. около 3 л. п. опер.	
	Удалена лѣвая $\frac{1}{2}$ гортани и верх- няя часть пищевода. Черезъ 2 мѣс. удалена и прав. $\frac{1}{2}$ горт. вслѣд. ре- цидива.		Умеръ черезъ 10 дней п. второй опе- раціи.	Крово- теченіе.
	Удалена лѣвая $\frac{1}{2}$ гортани. Па- кетъ припухшихъ шейныхъ лимфа- тическихъ железъ не могъ быть уда- ленъ, такъ какъ заключалъ въ себѣ art. carot. int., venam jug. et n. va- gum.		Умеръ черезъ 3 $\frac{1}{2}$ мѣсяца п. опер.	Реци- дивъ въ горг.
	Удалена лѣвая $\frac{1}{2}$ гортани. Пер- стнев. хрящъ и надгортанникъ ос- тавлены.	Черезъ нѣсколь- ко дней канюля удалена. При по- мощи одной голос. связки говорить громко. Наблюда- лся здоровымъ (безъ рецидива) болѣе года и за это время не оставилъ своей профессіи (адво- катъ).	Рецидивъ че- резъ 1 $\frac{1}{2}$ года п. опер.	

21	H. Butlin. Intern. Centralbl. f. Chirurgie. 87. № 11, стр. 456.	86 г. 26 Ап- рѣля. Лон- донъ.	М. 50.	Эпителиома, захва- тившая всю лѣвую голос. связку и часть прав. ложн. и ист. го- лосовыхъ связокъ.	Одыш- ка и афо- нія.		
22	M. Schmidt. Arch. f. klin. Chir. 89 г. стр. 688.	86 г. 16 Июл. Франк- фуртъ. на М.	Ж. 47.	Эпителиома правой ист. голос. связки, ве- личиною съ бобъ.	Одыш- ка и боли при глот.	Нѣтъ.	Плох. пита- ніе.
23	Hahn. Berl. klin. Wo- chenschrift. 88 г., № 21.	86 г. 18 Де- кабря. Бер- линъ.	М. 68.	Карцинома гортани.			Брон- хитъ эмфиз. зема
24	Parker. Berlin. klin. Wo- chenschr. 88 г., № 2.	87 г. 15 Марта. Ливер- пуль.	М. 39.	Почти вся гортань вы- полнена новообразова- ніемъ эпителиомой. Над- гортанникъ также пора- женъ. Шея въ области гортани припухла, об- щіе покровы отечны.	При- падки заду- шенія и за- трудн. глот.		
25	M. Desmons. Revue de chir., 1888 г., стр. 299.	87 г. 6 Мая. Бордо.	М. 44.	Эпителиома основанія языка, надгортанника и верхней части стѣнокъ гортани.	При- падки заду- шенія.	При- пухл. шейн. лимф. желез.	

дѣ- ло- да- об- сут- пу-	Удаленіе всей лѣвой половины гортани, а также правой ист. и ложной голосовыхъ связокъ. Дыхательное горло во время операціи было затампонировано Hahn'овской трубкой съ прессованной губкой.	Выздоровѣлъ че- резъ 3 нед. Гово- рить шопотомъ.	Выздоровѣлъ. Наблюдался 5 мѣс. п. опер.	
ія ст. кет.	Хлороф. наркозъ черезъ введен- ную въ трахеот. отверстіе Hahn'ов- скую трубку съ пресс. губкой. По обнаженіи гортани проткнута lig. conoideum и щитов. хр. перерѣзанъ по средней линіи пуговчатымъ но- жемъ. Правая $\frac{1}{2}$ гортани удалена. Рана, по введеніи черезъ нее жел. зонда, затампонирована іодоф. мар.	Теченіе почти безлих. Черезъ 2 нед. возможно гло- таніе; жел. зондъ удаленъ. Черезъ 3 нед. вставлена иск. гортань Гус- сен. (безъ голос. аппарата) и опе- рированная выпи- сана.	Здорова въ теченіи 2 лѣтъ п. опер.	
	Удалена половина гортани.		Умеръ черезъ 11 мѣс. п. опер.	Истоще- ніе.
ія до ста-	Дыхат. горло надъ канюлей за- тампонировано губкой. Гортань об- нажена и удалена лѣвая ея поло- вина вмѣстѣ съ надгортанникомъ, лѣвой $\frac{1}{4}$ глоточной стѣнки и лѣвой миндалиной.	Черезъ 6 нед. стало возможно глотаніе; говоритъ шопотомъ. Съ кон- ца 2 и по конецъ 4 мѣс. п. операціи больной перенесъ 4 рецидива, вслѣд. чего была удалена остальная часть горт., часть пище- вода и глотки, подч. жел. и часть дых. горла. Пос- лѣдній рецидивъ въ обл. бифурка- ціи дых. горла.	Умеръ че- резъ 4 мѣс. п. опер.	Истоще- ніе вслѣд. реци- дива.
ія о на- ни ста-	По введеніи тампонной трубки Trend., обнажена гортань Т-образ. разрѣзомъ и удалено основаніе язы- ка, надгортанникъ и лѣвая $\frac{1}{4}$ гор- тани.		Умеръ че- резъ 9 мѣс. послѣ опера- ціи.	Реци- дивъ въ осно- ваніи языка.

26	Hahn. Berlin. klin. Wo- chensch. 88 г. № 21.	87 г. 29 Июн. Берль.	М. 43.	Карцинома гортани.		
27	Hahn. Ibid.	87 г. 16 Но- ября.	М. 36.	Карцинома гортани.		
28	M. Molier. Revue de Chirurgie, 88 г. стр. 300.	87 г. 15 Дек. Лионъ.	М. 63.	Эпителиома въ обл. черпаловидныхъ хря- щей и lig. aryepigl. sin.	Нѣтъ.	П
29	Hahn.	88 г. 21 Фе- вря.	М. 42.	Карцинома гортани.		
30	Rigner. Deutsch. medic. Wochenschr. 88 г. стр. 925.	88 г. 20 Марта Брес- лавль.		Scirrus области права- го черпалов. хряща, пра- вой ист. голос. связки и правой 1/2 перстнев. хряща.	Явлен. ларин- госте- ноза и зат- руд- ненное глата- ние.	Ис- щез. Бр. хл.
31	Küster. Deutsch. medic. Zeitschr. 88, S. 1078.	85 г. 10 Ок- тября. Бер- линъ.	М. 23	Карцинома лѣвой по- ловины гортани.	При- пухл. шей- ная желез.	
32	Küster. Ibid.	85 г. 31 Но- ября.	М. 55.	Карцинома лѣвой по- ловины гортани.		

	Удалена половина гортани.	Умеръ че- резъ 15 дней п. опер.	Medias- tinitis antica et bron- chitis putri- da
	Удалена половина гортани.	Черезъ 5 недѣль выписанъ изъ боль- ницы выздоровѣв- шимъ.	Выздоровѣлъ Наблюдался 5 нед. послѣ операци.
ин гв. ст.	По введеніи въ дых. горло каню- ли Trend., верхняя часть гортани обнажена разрѣзомъ по лѣвому боль- шому рожку подъяз. кости и затѣмъ удалена задняя треть гортани и большая часть лѣвой ист. голос. связки. Операция велась при мѣст- ной этеризации.	Съ 3 дня возмож- но глотаніе. На 10 день удалена кан- юля Trend. Че- резъ мѣсяцъ опе- рированный выпи- санъ здоровымъ. Голосъ сохранил- ся.	Выздоровѣлъ наблюдался въ теченіи мѣсяца п. оп.
	Удалена половина гортани.	По заживленіи раны получились явленія ларинго- стеноза.	Выздоровѣлъ Наблюдался 6 нед. п. оп.
а- а т.	Въ дых. горло введена Hahn'ов- ская трубка съ пресс. губкой; гор- тань обнажена, разщеплена и за- тѣмъ удалена правая ея половина съ большей частью перстневид. хря- ща. Операция продолжалась 2 часа. Рана затампонирована іодоф. марл.	Теченіе безлихо- радочное.	Умеръ че- резъ 9 дней п. оп. Пара- личъ сердца.
	Удалена лѣвая половина гортани послѣ предварительнаго вылущенія шейныхъ железъ.	Умеръ черезъ нѣсколько дней п. оп.	Бронхо- пневмо- нія.
	Удалена лѣвая $\frac{1}{2}$ щитов. хр. и весь лѣвый черпаловидный. Пер- стневидный хр. оставленъ.	По выздоровленіи у оперированнаго возстановился го- лосъ.	Выздоровѣлъ Наблюдался 2 мѣс. п. оп.

33	Küster. Progr. medic. 88 г. 486.			Карцинома гортани.		
34	Kraske. Табл. Мекензи. № 26.			Карцинома гортани.		
35	Kraske. Ibid. № 27.			Карцинома гортани.		
36	К. К. Рейеръ. Письмо К. К. Рей- ера отъ 26 Марта 90 г.	87 г. Ж. 57. 27 Ап- рѣля.	Карц. прав. ист. и ложн. гол. связокъ.	Нѣтъ. И щ.		

отомія дней до ст.	Удалена половина гортани.		Выздор- вилъ.	
	Частичное вылуценіе гортани.		Рецидивъ черезъ 16 мѣсяцевъ послѣ опера- ціи.	
	Частичное вылуценіе гортани.		Рецидивъ черезъ 4 мѣсяца послѣ операциі.	
	Удалена правая половина горта- ни и часть лѣвой. Опер. термокау- теромъ.	Течение вначалѣ безлих.	Умеръ на 16 день.	Брон- хопн.

V.

1. 36 больных, которымъ произведена частичная экстирпация гортани, по возрасту распредѣляются такъ: 25 лѣтъ—1, въ возрастѣ отъ 35 до 40 лѣтъ—2, отъ 40 до 50 лѣтъ—9, отъ 50 до 60—12, отъ 60 до 70—5, отъ 70 до 80—3 и наконецъ въ 4-хъ случаяхъ возрастъ не опредѣленъ.

На 29 мужчинъ приходится только 3 женщины.

Состояніе питанія отмѣчено у 12 больных: оно было хорошее у 5 человѣкъ, умѣренное у 2 и плохое у 5.

Что касается продолжительности болѣзни, то она въ большинствѣ случаевъ была сравнительно не велика, именно: въ 9 случаяхъ она была меньше года (7—11 мѣс.), въ 3 сл. отъ 1 до 1½ года.

Припуханіе лимфатическихъ железъ отмѣчено только въ 7 случаяхъ.

2. На 36 случаевъ 24 раза была карцинома и 12 разъ эпителиома. 11 разъ была поражена лѣвая половина и 10 разъ правая, 1 разъ задняя стѣнка гортани и 1 разъ область перстневиднаго хряща и верхнихъ трах. хрящей; относительно остальныхъ случаевъ—неизвѣстно. 12 разъ отмѣчена разлитая форма новообразованія и 3 раза ограниченная. 6 разъ оно было въ періодъ изъязвленія. Въ 5 случаяхъ новообразование перешло на сосѣднія ткани, именно: на пищеводъ, глотку, основаніе языка, подъяз. кость и дых. горло.

3. Что касается самой операціи, то она большею частію дѣ-

лалась по одному способу, именно: по обнаженіи гортани, она послѣ перерѣзки *lig. conoidei*, такъ или иначе разщеплялась по средней линіи и затѣмъ удалялась больная половина, а иногда кромѣ того и часть здоровой. Перстневидный хрящъ удалялся или весь или только часть его, въ зависимости отъ степени пораженія. Въ 5 случаяхъ отмѣчено удаленіе надгортанника. Вмѣстѣ съ гортанью 3 раза была удалена часть стѣнокъ глотки и пищевода, 1 разъ основаніе языка, 2 раза часть подъяз. кости и 2 раза верхніе хрящи дыхательнаго горла.

Для предупрежденія затековъ крови въ дых. пути употреблялись тѣ же средства какъ и при полной экстирпаціи гортани, именно: канюля *Trendelenbourg'a* (7 разъ), канюля *Michael'a* (1 разъ), канюля *Hahn'a* (3 р.), простая трахеальная канюля съ марлей и губкой (2 р.), положеніе съ опущенной головой (2 раза).

Что касается трахеотоміи, то время производства ея отмѣчено 16 разъ, именно: 5 разъ она произведена непосредственно передъ экстирпаціей гортани, 3 раза за 2 недѣли до нея, 2 раза за 3 нед. и по разу: за 4 нед., 2 мѣсяца и 1 годъ; въ 3 случаяхъ гортань экстирпировалась безъ предвар. трахеотоміи.

4. Послѣдовательное леченіе. Рана въ большинствѣ случаевъ заживала подъ тампономъ и перевязкой изъ іодоф. марли. Въ 8 случаяхъ отмѣчено безлихорадочное теченіе. Противъ затековъ секрета раны и содержимаго полости рта въ дых. горло употреблялась въ теченіи нѣсколькихъ дней послѣ операціи та или иная тампонная канюля. Заживленіе раны продолжалось отъ 2 до 8 недѣль. Свободное глотаніе восстанавливалось на 2-й или 3-й недѣлѣ. Самый ранній срокъ черезъ 3 дня, самый поздній—черезъ мѣсяць. Питаніе производилось черезъ желудочный зондъ.

Въ дальнѣйшемъ теченіи послѣопераціоннаго періода у 4-хъ больныхъ пришлось удалить и вторую половину гортани вслѣдствіе рецидива въ ней.

5. Исходъ.—Изъ 36 оперативныхъ 13 выздоровѣло, 17 умерло и у 6-ти появился рецидивъ.

1. Изъ 13-ти выздоровѣвшихъ нѣкоторыхъ приходится оставить пока подъ сомнѣніемъ, такъ какъ отъ операціи до опубликованія отчета о нихъ прошло мало времени, чтобы считать ихъ свободными отъ рецидива, именно, наблюдались здоровыми и безъ рецидива: отъ 1 до 14 мѣсяцевъ послѣ операціи 9 человѣкъ, 18 мѣс.—1 чел., 3 года—1, 5 лѣтъ—1 и, наконецъ, 8 л.—1. Если къ частичной экстирпаціи приложить тотъ же критерій для опредѣленія выздоровленія, какъ и для полной, именно, отсутствіе рецидива по крайней мѣрѣ 16 мѣсяцевъ послѣ операціи, то вполне выздоровѣвшими можно считать четырехъ оперированныхъ (№№ 5, 8, 17, 22), что составитъ 11,5 на всю цифру оперированныхъ.

Всѣ вышепомянутые 4 случая не мало имѣли благопріятныхъ условій для успѣха операціи, именно: сравнительно небольшую продолжительность болѣзни, отсутствіе припуханія железъ и, за исключеніемъ одного случая (№ 5),—не очень преклонный возрастъ.

Что касается функціи голоса, то она у всѣхъ оперированныхъ болѣе или менѣе возстановилась и именно: у двоихъ—безъ всякихъ вспомоgetельныхъ средствъ, при помощи только одной уцѣлѣвшей голосовой связки, у двоихъ-же—при содѣйствіи простыхъ трубочекъ, облегчающихъ проведеніе воздуха изъ дых. горла въ глотку; въ одномъ случаѣ для этого была употреблена простая серебряная трубка, въ другомъ—искусств. гортанъ Gussenbauer'a, но безъ голосоваго аппарата. Въ сл. Störk'a, гдѣ у оперированнаго удалены были обѣ пластинки щитовиднаго хряща, а слѣдовательно и голосовыя связки, новая голосовая щель приняла поперечное направленіе, будучи ограничена сзади верхнимъ краемъ уцѣлѣвшей задней стѣнки гортани и спереди—основаніемъ надгортанника. Открытое состояніе гортани поддерживалось вставленной въ нее серебряной трубочкой.

Что касается остальныхъ 9 оперированныхъ, выздоровленіе

которыхъ признано нами сомнительнымъ, то у нихъ голосъ также болѣе или менѣе возстановился, именно: у троихъ сохранился довольно сильный голосъ, трое говорятъ шепотомъ, одинъ говорить съ иск. гортанью и одинъ—съ простой метал. канюлей, и наконецъ объ одномъ нѣтъ свѣдѣній.

Къ неблагопріятнымъ послѣдствіямъ частичной экстирпаціи гортани слѣдуетъ отнести ларингостенозъ у двоихъ оперированныхъ.

2. 16 случаевъ смерти, по причинамъ ее вызвавшимъ, распредѣляются такъ:

Отъ рецидива	умерло 6 чел.
„ истощенія	1 „
„ колянса	3 „
„ септицеміи	1 „
„ пневмоніи	3 „
„ послѣдов. кровотеченія	1 „
„ mediastinitidis	1 „
Повѣсилея	1 „
	умерло 17 чел.

Слѣдовательно, отъ послѣдствій самой операціи погибло 9 человекъ 52% (8 чел. въ первыя 2 недѣли послѣ операціи и 1—септицемія—на 5-ой нед.); въ 7 случаяхъ (44%) смерть зависѣла отъ основной болѣзни и ея послѣдствій и, наконецъ, въ 1 сл. (6%)—отъ случайной причины. Только-что установленное отношеніе между отдѣльными группами болѣзней очень близко къ таковому-же при полной экстирпаціи гортани, именно, умерло:

	Полн. экст.	Част. экст.
Отъ послѣдствій операцій	48%	52%
Отъ послѣдствій самой б-ни (ракъ)	44,2%	41%
Отъ случайныхъ причинъ	7,8%	6%

3. Въ 6-ти случаяхъ отмѣченъ рецидивъ, но оперированные были еще живы ко времени опубликованія наблюденій надъ ними.

Время появленія рецидива отмѣчено въ 9 случаяхъ, именно: 4 раза онъ появился на 2-мъ мѣсяцѣ и по одному разу на 3, 4, 6, 16 и 18 мѣсяцахъ послѣ операціи.

Результаты частичной экстирпаціи, какъ видно изъ предъидущаго, нѣсколько благопріятнѣе, чѣмъ полной, что легко объясняется неодинаковымъ подборомъ больныхъ, на которыхъ практиковалась та и другая операція: частичная экстирпація гортани дѣлалась въ случаяхъ болѣе свѣжаго и менѣе распространеннаго пораженія, какъ это видно изъ слѣдующихъ сопоставленій:

	Част. экст.	Полн. экст.
Случаевъ съ продолж. б-ни меньше года.	44 ⁰ / ₀	21 ⁰ / ₀
" " " " 2 лѣтъ.	66 ⁰ / ₀	52 ⁰ / ₀
" " " " больше 2 лѣтъ.	5,5 ⁰ / ₀	48 ⁰ / ₀
Переходъ новообраз. на сосѣдн. ткани.	5 ⁰ / ₀	22 ⁰ / ₀

Кромѣ того, состояніе питанія у больныхъ первой категоріи почти въ половинѣ случаевъ было удовлетворительное; въ случаяхъ же полной экстирпаціи гортани оно у большинства больныхъ было разстроено.

VI.

1. Резюмируя вышеприведенныя данныя и примѣчанія къ нимъ, не трудно отвѣтить на вопросъ, имѣеть-ли экстирпація пораженной ракомъ гортани право на гражданство въ хирургіи. Положительный отвѣтъ на только что поставленный вопросъ не можетъ подлежать сомнѣнію, разъ экстирпація гортани дала случаи радикальнаго излеченія. Правда $\%$ излеченныхъ ею очень не великъ: для полной экстирпаціи $8,5\%$, для частичной— $11,5\%$.

Случай Gottstein'a (№ 80), гдѣ полное излеченіе было достигнуто только послѣ двухкратнаго удаленія рецидива, ставить въ обязанность хирургу слѣдить за больнымъ и послѣ операціи, чтобы, въ случаѣ появленія рецидива, успѣть во время удалить его, если, конечно, онъ по своему положенію будетъ доступенъ для хирургическаго вмѣшательства. Появленіе рецидива въ большинствѣ случаевъ въ шейныхъ лимфат. железахъ значительно облегчаетъ какъ наблюденіе за нимъ, такъ и послѣдующее удаленіе его.

Здѣсь можетъ быть уместнымъ возраженіе, что принятый нами критерій для опредѣленія выздоровленія не надеженъ, т. е., что 16-ти мѣсячное отсутствіе рецидива послѣ операціи не можетъ служить гарантіей противъ появленія его послѣ этого срока. Но если бы вмѣсто 16 мѣсяцевъ мы взяли 2-хъ или 3-хъ лѣтній срокъ для оцѣнки результатовъ операціи, то отъ этого уменьшился-бы только $\%$ выздоровѣвшихъ, самый же фактъ

излеченія остался бы въ силѣ, такъ какъ у большинства успѣшно-оперированныхъ отсутствіе рецидива наблюдалось больше 3 и даже 4 лѣтъ послѣ операціи. 16-ти мѣсячный срокъ принять потому, что послѣ этого времени очень рѣдко появляется рецидивъ.

Далѣе, наиболѣе сильнымъ возраженіемъ противъ операціи выставлялась опасность ея. Съ этимъ нельзя не согласиться, такъ какъ $\frac{9}{10}$ умершихъ если не отъ самой операціи, то отъ ближайшихъ ея послѣдствій и главнымъ образомъ отъ пневмоніи—очень великъ, хотя опасность съ этой стороны за послѣдніе годы стала меньше угрожать нежели прежде, какъ это видно было изъ предъидущихъ сопоставленій.

Болѣе строгій выборъ больныхъ для операцій и болѣе совершенное изолированіе дыхательнаго горла отъ затековъ крови во время операціи и отъ попаданія туда отдѣленія раны и содержимаго полости рта—можетъ въ будущемъ еще больше уменьшить эту опасность.

Ввиду опасности экстирпаціи гортани, многіе хирурги, какъ упоминалось уже выше, даже предпочитаютъ ей простую трахеотомію. На лондонскомъ международномъ съѣздѣ въ 1881 г. большинство хирурговъ, какъ извѣстно, высказалось въ пользу трахеотоміи и противъ экстирпаціи гортани. Но сравнивать трахеотомію съ экстирпаціей гортани представлялось возможнымъ прежде, когда за этой послѣдней операціей нельзя было признать ни одного случая надежнаго излеченія. Теперь-же обстоятельства измѣнились: трахеотомія по прежнему осталась паліативнымъ средствомъ, экстирпація-же гортани обогатилась новыми фактами, дающими возможность видѣть въ ней радикальное средство излеченія.

2. Излечивая отъ основной болѣзни (ракъ), экстирпація гортани въ то же время даетъ возможность, при помощи искусственнаго голосоваго аппарата, возстановить функцію удаленнаго органа. Въ этомъ отношеніи половинная или частичная экстирпація гортани имѣетъ преимущество передъ полной, такъ

какъ оставшейся послѣ первой операціи одной голосовой связки оказывается вполне достаточно для произведенія голоса. Къ недостаткамъ частичной экстирпаціи слѣдуетъ отнести остающійся иногда послѣ нея ларингостенозъ, устранимый впрочемъ посредствомъ введенія простой трубочки въ полость суженной гортани.

Кромѣ возстановленія голоса искусственная гортань доставляетъ организму всѣ выгоды, соединенныя съ вдыханіемъ воздуха черезъ ротъ и носъ, а не черезъ трахеальную канюлю, именно—возможность дышать согрѣтымъ и увлажненнымъ воздухомъ. Къ сожалѣнію, иногда оперированные отказываются отъ искусственной гортани вслѣдствіе производимаго ею раздраженія глотки и корня языка; кромѣ того, она требуетъ частой очистки, вслѣдствіе накопленія слизи на голосовыхъ язычкахъ.

3. Что касается показаній къ экстирпаціи (полной и частичной) пораженной ракомъ гортани, то она (экстирпація) въ предѣлахъ раковаго пораженія можетъ разсчитывать на очень широкое примѣненіе, какъ показываютъ удачно кончавшіеся случаи операцій, именно въ числѣ послѣднихъ есть какъ случаи ограниченнаго пораженія, такъ равно и разлитыя формы, занявшія всю гортань и даже перешедшія на сосѣднія ткани. Вопросъ о выборѣ полной или частичной экстирпаціи гортани въ каждомъ случаѣ долженъ, конечно, рѣшаться на основаніи ларингоскопическаго изслѣдованія, кромѣ того, въ нѣкоторыхъ случаяхъ,—послѣ предварительнаго разщепленія органа; причемъ желаніе сохранить часть органа должно безъ сомнѣнія подчиняться главному требованію хирургическаго леченія рака вообще, именно: удалять все больное и оперировать на здоровыхъ тканяхъ.

По широтѣ примѣненія экстирпація гортани имѣетъ несомнѣнное преимущество надъ другими практикуемыми способами леченія рака гортани, именно ларинготоміей съ послѣдовательнымъ удаленіемъ новообразованія, и оперированіемъ *per vias naturales*, такъ какъ примѣненіе двухъ послѣднихъ методовъ возможно только при извѣстныхъ условіяхъ, именно: при срав-

нительно недавнемъ пораженіи, ограниченной его формѣ и доступномъ положеніи.

По терапевтическимъ результатамъ оба послѣдніе метода также не могутъ быть поставлены выше экстирпаціи гортани.

Собранные Scheier'омъ ¹⁾ 7 случаевъ ларинготоміи дали только 1 случай надежнаго излеченія: 2 года послѣ операціи безъ рецидива. Собранные Bruns'омъ ²⁾ 19 случ. ларинготоміи въслѣдствіе рака всѣ кончились смертельно.

Удаленіе раковыхъ новообразованій *per vias naturales* начало практиковаться съ начала 60-хъ годовъ и тѣмъ не менѣе до самаго послѣдняго времени насчитываютъ только 6 случаевъ излеченія: 1 случай Schnitzler'a ³⁾ и 5 случаевъ Fraenkel'a ⁴⁾; изъ послѣднихъ, впрочемъ, только 1 можетъ считаться вполне излеченнымъ.

Такіе скудные результаты объясняются вѣроятно тѣмъ, что совпаденіе перечисленныхъ выше благоприятныхъ условій, дѣлающихъ возможнымъ примѣненіе этихъ методовъ,—встрѣчается не часто. Впрочемъ, о полной оцѣнкѣ двухъ послѣднихъ методовъ операціи пока не можетъ быть и рѣчи, по отсутствію для этого данныхъ.

4. Что касается противопоказаній къ экстирпаціи гортани, то здѣсь приходится нѣсколько словъ сказать о возрастѣ оперированныхъ, состояніи питанія, продолжительности болѣзни, степени распространенія новообразованія и припухлости лимфатическихъ железъ.

Возрастъ, хотя бы и очень преклонный, но не старше 70 л., не можетъ считаться абсолютнымъ противопоказаніемъ, какъ показываетъ случай Hahn'a, гдѣ оперированный 68-лѣтній старикъ наблюдался здоровымъ и безъ рецидива больше 8 лѣтъ послѣ операціи. Тѣмъ не менѣе глубокая старость оперируемаго

¹⁾ Deutsche medic. Wochenschrift. 1888 г. 7 іюня.

²⁾ Die Laryngotomie zur Entfern. intralar. Neubild. 1878. s. 73.

³⁾ Zur Frage der endolar. Behand. des Kehlkopfkrebse. Wien. 1888 г.

⁴⁾ Der Kehlkopfkrebs, seine Diagnose und Behandl. Leipzig, 1889.

служить неблагоприятнымъ моментомъ для успѣха операціи, какъ это видно изъ приведеннаго выше сопоставленія средняго возраста удачно оперированныхъ — съ таковымъ же всѣхъ оперированныхъ вообще.

Точно также можно сказать и о другихъ перечисленныхъ условіяхъ. Только рѣзкая степень исхуданія можетъ дѣлать случай неоперируемымъ, такъ какъ среднія степени истощенія, какъ видно изъ вышеприведенныхъ цифръ, допускаютъ возможность удачнаго исхода операціи.

Распространеніе новообразованія за предѣлы гортани и припуханіе лимфатическихъ железъ также не могутъ считаться безусловнымъ противопоказаніемъ къ операціи, какъ показываютъ спѣшно оперированные случаи при наличии названныхъ осложненій.

Продолжительность болѣзни, *per se*, менѣе всего можетъ служить указателемъ возможнаго или невозможнаго по отношенію къ интересующей насъ операціи, такъ какъ степень разрушительнаго вліянія новообразованія на организмъ не всегда, какъ видно изъ таблицъ, соотвѣтствуетъ продолжительности болѣзни.

5. Что касается лучшаго способа операціи, то, повидимому, способъ Нанп'а даетъ больше шансовъ на успѣхъ. Преимущества его слѣдующія: во первыхъ, онъ обѣщаетъ всѣ тѣ выгоды, которыя связаны съ предварительной трахеотоміей и которыя перечислены выше. Во вторыхъ, употребляемая при немъ канюля съ прессованной губкой, при всей простотѣ ея приготовленія, гарантируетъ, повидимому, наиболѣе совершенное изолированіе дыхательныхъ путей. Изъ 7 случаевъ операціи, въ которыхъ примѣнялась означенная канюля, ни въ одномъ не наблюдалось послѣдовательной пневмоніи. Въ третьихъ, наконецъ, производимое при этомъ способѣ, въ началѣ операціи, разщепленіе гортани даетъ возможность съ большею положительностію рѣшить вопросъ о томъ, производить-ли частичную или полную экстирпацию гортани.

6. Если сравнить результаты операціи за первыя 8 лѣтъ ея

производства съ таковыми-же за послѣднія 8 лѣтъ, то перевѣсъ остается за послѣдними, въ пользу чего говорятъ слѣдующія данныя:

Во первыхъ, какъ уже отмѣчено выше, всѣ благопріятно кончившіеся случаи относятся къ послѣднему времени. Во вторыхъ, пневмонія за послѣдній періодъ времени также встрѣчалась рѣже, о чемъ упоминалось выше.

Чѣмъ объяснить только что констатированные факты? Подборъ больныхъ для операцій повидимому не представляетъ рѣзкаго различія—ни со стороны возраста и питанія, ни со стороны степени распространенія новообразованія. Способъ операціи и послѣопераціонный періодъ представляютъ больше данныхъ для объясненія вышенамѣченныхъ фактовъ, именно: во первыхъ, безлихорадочное теченіе послѣопераціоннаго періода послѣ 82 г. наблюдалось гораздо чаще, нежели до этого времени, именно: въ первомъ случаѣ въ 69⁰/₁₀₀ всѣхъ, подробно описанныхъ случаевъ, а во второмъ только въ 35⁰/₁₀₀; слѣдовательно, за послѣднее время рана велась асептичнѣе, если можно такъ выразиться. Во вторыхъ, происхожденіе послѣдовательной затечной пневмоніи, по мнѣнію большинства хирурговъ, тѣсно связано съ употребленіемъ того или другаго средства для изолированія дыхательныхъ путей отъ раны, полости рта и глотки. Съ этой стороны обозначенные выше періоды времени рѣзко разнятся, именно: въ первое время чаще употреблялась канюля Тренделенбурга, положеніе Rose или Maas'a, въ послѣднее время—канюля Hahn'a или Michael'я. О недостаткахъ канюли Тренделенбурга говорено выше. Положеніе Rose или Maas'a также трудно признать надежными средствами для изолированія дыхательныхъ путей, такъ какъ означенныя положенія могутъ предохранять отъ затеканія крови или секрета въ дыхательные пути, но не отъ просасыванія, а слѣдовательно не могутъ считаться совершенными. Въ непосредственной причинной связи съ констатированнымъ выше болѣе безлихорадочномъ теченіи раны за послѣднее время находится, безъ сомнѣнія, и употребленіе болѣе

сильныхъ antiseptica, — напр. іодоформа вмѣсто карболовой кислоты. Хотя совершенное асептическое теченіе раны, ввиду ея близости къ полости рта и глотки, представляется мало возможнымъ, въ чемъ согласно большинство хирурговъ.

Въ заключеніе, считаю пріятною обязанностію выразить благодарность: Д. И. Кошлакову и Н. П. Симановскому за сдѣланныя ими полезныя указанія и: К. К. Рейеру, П. Я. Мультановскому и д-ру Колачевскому (въ Одессѣ) — за сообщенныя ими свѣдѣнія о неопубликованныхъ случаяхъ экстирпаціи гортани.

Положенія.

1. Экстирпація пораженной ракомъ гортани допускаетъ возможность радикальнаго излеченія.

2. При возможности выбора нужно предпочитать частичную экстирпацію, какъ менѣе опасную и болѣе выгодную въ функціональномъ отношеніи.

3. Припухлость лимфатическихъ железъ и распространеніе новообразованія за предѣлы гортани не служитъ безусловнымъ противопоказаніемъ къ операціи.

4. Лучшій способъ операціи долженъ заключать въ себѣ, какъ составныя части: предварительную трахеотомію, примѣненіе тампонной канюли Nahn'a или Michael'я и предварительное разщепленіе гортани.

5. Послѣ операціи, по возможности, слѣдуетъ вставлять тотъ или иной голосовой аппаратъ. Искусственная гортань Bruns'a заслуживаетъ предпочтенія передъ таковой же Gussenbauer'a.

6. Появляющіеся послѣ экстирпаціи гортани рецидивы, въ случаѣ ихъ доступности, такъ же подлежатъ хирургическому леченію.

7. Болѣе благопріятные результаты операціи за послѣдніе годы объясняются лучшимъ уходомъ за операціонной раной и употребленіемъ болѣе совершенныхъ тампонныхъ трахеальныхъ трубокъ.



Curriculum vitae.

Николай Михайловичъ Воскресенскій, сынъ священника, родился 28 Ноября 1853 года въ городѣ Зарайскѣ, Рязанской губерніи. По окончаніи четырехъ классовъ Рязанской Духовной Семинаріи, поступилъ въ 1875 году на Медицинскій факультетъ Московскаго Университета, гдѣ окончилъ въ 1880 году курсъ лекаремъ и былъ назначенъ младшимъ врачомъ 13-го туркестанскаго линейнаго батальона. Съ Ноября 1880-го года по Іюль 83 года исправлялъ должность младшаго ординатора Петро-Александровскаго Полугоспиталя (Сырѣ-Дарьинской области, Аму-Дарьинскаго Отдѣла). Съ Августа 1883-го года по 1-е Мая 1884 года исправлялъ должность старшаго врача Нукусскаго лазарета (на Аму-Дарѣ). Въ Январѣ 1884 года назначенъ Старшимъ Врачемъ 8-го туркестанскаго линейнаго батальона. 9-го Іюня переведенъ въ 17-й туркестанскій линейный батальонъ. Осенью 1884 года вмѣстѣ съ батальономъ перешелъ изъ Туркестанскаго Округа въ Кавказскій, именно въ укрѣпленіе Мервъ (Закаспійской Области). Въ Сентябрѣ 1885 года перемѣщенъ въ Николаевскій (Мервскій) мѣстный лазаретъ Старшимъ Врачемъ. Въ Мартѣ 1886 года, по разстроенному здоровью, посланъ былъ въ Абасъ-Туманъ, гдѣ во время сезона завѣдывалъ санитарной стоянкой, а съ Октября 86 года по Май 87 г. исправлялъ должность старшаго Ординатора Абас-туманскаго госпиталя. Съ Мая 87 года по Іюль 88 г.

состоялъ опять въ Мервѣ на штатномъ мѣстѣ. Въ 1888 году прикомандированъ къ Императорской Военно-Медицинской академіи для усовершенствованія въ хирургіи. Въ теченіи 1888—1889 учебнаго года сдалъ экзаменъ на доктора медицины.

Кромѣ настоящей работы, представленной на соисканіе степени доктора медицины, имѣетъ слѣдующія:

1. „Идіопатическіе бубоны“ (*Врачъ*, 1886 г. № 36).
 2. „Къ этиологіи крупозной пневмоніи“ (*Врачъ*, 1887 г. № 24).
 3. „Случай ришты, *filariae medinensis*“ (*Протоколы Кавк. мед. Общества 1887 года, IV засѣд.*)
 4. „Къ этиологіи, теченію и леченію Пендинской язвы“ (*Русская Медицина*, 1888 г. №№ 15—18).
 5. „Мервскія лихорадки“ (*Военно-Санитарное Дѣло*, 1888 г.)
-

пожелавъ остаться въ Мерзе на продолжительнѣе время. Въ 1868 году имъ назначено въ Императорской Академіи Медицинской академіи для усовершенствованія въ хирургіи. Въ теченіи 1875-1889 учебного года онъ окончилъ на доктора медицины.

Время настоящей работы, посвященной на соисканіе степени доктора медицины, онъ съ трудомъ.

1. «Эпидемическіе бубоны» (Врач, 1886 г. № 36).
2. «Въ этиологіи крупозной пневмоніи» (Врач, 1887 г. № 24).
3. «Легочная рана». «Цитинъ медицинскій» (Нурмановъ. Докл. и др. Общества 1887 года, IV' засед.).
4. «Въ этиологіи, теченіи и леченіи Гангренозной гангренѣ» (Русская Медицина, 1888 г. №№ 33-34).
5. «Мераскія лангитиды» (Врач, 1888 г. № 36).