

Кирхгофф Эрнст

Общая хирургия
Конспект для экзаменов

Москва
«Книга по Требованию»

УДК 82-3
ББК 84-4
Э81

Э81 **Эрнст К.**
Общая хирургия: Конспект для экзаменов / Кирхгофф Эрнст – М.: Книга
по Требованию, 2022. – 310 с.

ISBN 978-5-519-89171-4

ISBN 978-5-519-89171-4

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2022

© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2022

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг – не самое лучшее решение для восстановления текста в его первозданном виде, однако, наша цель – вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания – решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.

зема.—Ушибленные раны.—Шокъ.—Послѣдовательныя кровотеченія.—Рваныя раны.—Огнестрѣльные раны.—Леченіе ранъ мягкихъ частей.—Иородныя тѣла.—Сшиваніе мускуловъ сухожилій и нервовъ.—Контузіи (ушибы).—Ожогъ.—Солнечный ударъ.—Ударъ молніи.—Отмороженія.—Прижиганія.—Острое воспаленіе мягкихъ частей.—Острое воспаленіе кожи.—Фурункулъ.—Карбункулъ.—Острыя воспаленія мышцъ, сухожилій, сухожильныхъ влагалищъ и слизистыхъ сумокъ.—Острыя воспаленія сосудовъ.—Острыя воспаленія нервовъ.—Хроническія заболѣванія мягкихъ частей.—Хроническія воспаленія кожи и подкожной клѣтчатки.—Язвы.—Lupus.—Elephantiasis.—Микседема.—Хроническія заболѣванія мышцъ.—Хроническія заболѣванія сухожильныхъ влагалищъ.—Хроническія воспаленія слизистыхъ сумокъ.—Хроническія заболѣванія артерій.—Аневризмы.—Хроническія заболѣванія венъ.—Варикозные узлы.—Лимфангіектазіи.—Заболѣваніе лимфатическихъ железъ.—Травматическій неврозъ.

XIII.—Омертвѣніе. 203—206

XIV.—Поврежденія и заболѣванія костей. 206—248

Ушибы костей.—Переломы костей (фрактуры).—Заживленіе костныхъ переломовъ.—Псевдартрозы.—Замедленное образованіе мозоли.—Леченіе подкожныхъ переломовъ.—Суставные переломы.—Леченіе замедленнаго образованія мозоли и псевдартрозовъ.—Острыя воспаленія костей.—Острый періоститъ и остеомиѣлитъ.—Омертвѣніе кости.—Воспаленіе костей у точильщиковъ перламутра.—Хроническія заболѣванія костей.—Вугорчатка костей.—Сифилисъ костей.—Рахитъ.—Воспаленія костей при актиномикозѣ и сальтъ.—Прочія хроническія заболѣванія костей.—Атрофія и гипертрофія костей.—Остеомаліяція.

XV.— Поврежденія и заболѣванія суставовъ 248—283

Поврежденія суставовъ.—Ушибы, растяженія и вывихи.—Острыя воспаленія суставовъ.—

VI

Хроническія заболѣванія суставовъ.—
Туберкулезное воспаленіе суставовъ.—Леченіе тубер-
кулеза суставовъ.—Сифилисъ суставовъ.— *Arthritis*
chronica serosa.—*Arthritis chronica purulenta*.—Хро-
нический суставный ревматизмъ.—*Arthritis deformans*.—
Подагра.—Нейропатическія заболѣванія суставовъ.—
Неврозы суставовъ.—Неврологія.—Суставныя тѣла.—
Сведенія и анкилозы суставовъ.

**XVI.—Составленіе исторіи болѣзни и поста-
новка діагноза. 283—287**

Приложеніе.—Исторія болѣзни. 284—304

Введеніе.

Давно уже прошли тѣ времена, когда думали, что можно быть врачомъ, не зная или не занимаясь хирургіей. Правда, и хирургъ точно также не можетъ обойтись безъ знакомства съ внутренними болѣзнями. Если все-таки существуютъ спеціалисты-хирурги, то это потому, что съ одной стороны хирургическая техника требуетъ непрерывнаго упражненія, съ другой стороны для занятія хирургіей въ большинствѣ случаевъ требуются сравнительно сложныя приспособленія.

Все же и не-специалисту приходится лечить много больныхъ, нуждающихся въ хирургической помощи; причины этого кроются частью во внѣшнихъ мѣстныхъ условіяхъ, частью въ особенностяхъ даннаго страданія.

Гдѣ бы ни приходилось оперировать, въ чистомъ ли полѣ, въ бѣднѣйшей лачугѣ или въ роскошно обставленномъ операціонномъ залѣ, вездѣ слѣдуетъ руководиться опредѣленными основными принципами, на которыхъ построена система современной хирургіи.

Начало современной хирургіи относится ко времени первой публикаціи *Lister'a* „Объ антисептическихъ непроницаемыхъ повязкахъ“ въ 1867 году. Въ Германіи методъ *Lister'a* сталъ распространяться только въ 1871—72 гг. и вскорѣ былъ всеѣмъ оцѣненъ по заслугамъ. И раньше примѣняли при леченіи ранъ противогнилостныя средства, но *Lister* первый создалъ изъ употребленія ихъ экспериментально обоснованную методику.

Прямой или косвенной причиной всѣхъ инфекціонныхъ болѣзней ранъ служатъ микроскопическіе паразиты, бактеріи или кокки; не допускать ихъ къ ранамъ или обезвредить ихъ—одна изъ важнѣйшихъ задачъ хирургіи.

Мы выполняемъ эту задачу, работая при всѣхъ нашихъ хирургическихъ мѣропріятіяхъ асептически или антисептически.

Антисептика обращаетъ главное вниманіе на уничтоженіе бактерій во время операцій.

Асептика старается съ помощью соотвѣствующихъ приготовленій дезинфицировать или стерилизовать передъ операціей все, что можетъ прійти въ соприкосновеніе съ раной, и такимъ образомъ воспрепятствовать зараженію ея.

Въ этомъ заключается переходъ хирургіи изъ эры антисептики въ эру асептики.

Въ приложеніи этихъ принциповъ на практикѣ встрѣчается много варіацій, хотя всѣ сходятся въ теоретическомъ признаніи ихъ.

Помѣщеніе, окружающая обстановка или родъ операціи могутъ имѣть рѣшающее значеніе для болѣе или менѣе тщательнаго соблюденія правилъ асептики или антисептики. Нельзя достигъ настоящей асептики въ операціонномъ помѣщеніи, если туда имѣетъ доступъ большое число слушателей въ обыкновенномъ платьѣ. Способъ леченія раны можетъ иногда зависѣть отъ того, находится ли больной на частной квартирѣ или въ больницѣ. Достигъ безупречныхъ условій работы невозможно, и чѣмъ непонятнѣе какое-нибудь разстройство заживленія раны, тѣмъ болѣе мы будемъ склонны обвинять методу. Значеніе технического опыта и оперативной сноровки въ наше время часто слишкомъ низко цѣнится.

I ГЛАВА.

Приготовленіе къ операціи.

(Асептика).

Понятіе асептики во многихъ отношеніяхъ совпадаетъ съ понятіемъ чистоты.

Изъ исторіи эпидемій мы знаемъ, что онѣ скорѣе всего прекращаются въ мѣстностяхъ съ хорошей водой и канализаціей, наоборотъ, въ другихъ мѣстахъ, плохо обставленныхъ въ этомъ отношеніи, онѣ положительно неискоренимы.

При постройкѣ больницы надо это обстоятельство прежде всего имѣть въ виду. Мѣстность должна быть сухая, должна имѣть хорошую воду и допускать хорошую вентиляцію. Самая больница должна быть построена изъ доброкачественнаго хорошо высушеннаго матеріала, всѣ помѣщенія должны быть какъ можно богаче воздухомъ и свѣтомъ и обезпечены водой и мыломъ. Рекомендуются гладкія моющіяся стѣны, потолки и полы; всѣ предметы, легко скопляющіе на себѣ пыль, какъ обои, занавѣсы, ковры, мягкая мебель, шторы недопустимы. Для защиты отъ излишняго солнечнаго свѣта слѣдуетъ придѣлать наружныя жалюзи или шторные навѣсы.

Если соблюденіе этихъ предписаній при устройствѣ всѣхъ помѣщеній, въ которыхъ находятся больные, только желательно, то для операціонныхъ комнатъ оно необходимо. Въ операціонной, предназначенной для асептическихъ операцій, только таковыя и можно производить, такъ что для септическихъ или сомнительныхъ случаевъ необходимо имѣть въ своемъ распоряженіи еще одну или, лучше, двѣ комнаты. Конечно это только идеальныя требованія, которыя изъ эко-

номическихъ соображеній не всегда осуществимы. Гдѣ это невозможно, тамъ сугубая опрятность должна возмѣстить этотъ недочетъ.

Вообще, нельзя достигнуть того, чтобы большая операціонная комната была асептична, свободна отъ всякихъ бактерій. Если полагается разныя операціи, смотря по ихъ характеру, производить въ разныхъ помѣщеніяхъ, то это дѣлается только съ цѣлью не заносить болѣзнетворныхъ бактерій прямо въ помѣщеніе, въ которомъ производится совершенно асептическія операціи. Дезинфекцію моющихъ стѣнъ и половъ можно производить, энергично обмывая водой съ мыломъ и дезинфицирующими веществами; дезинфекція воздуха, т. е. уничтоженіе взвѣшенныхъ въ воздухѣ микробовъ, пока невозможна. Въ началѣ антисептической эры пытались, по предложенію *Lister*'а, дезинфицировать воздухъ съ помощью распылителя жидкостей (*spray*). Еще передъ операціей воздухъ операціонной комнаты напитывался съ помощью распылителя слабымъ карболовымъ растворомъ, а во время операціи карболовый распылитель долженъ былъ охранять отъ бактерій воздушный конусъ надъ операціоннымъ полемъ. Въ настоящее время можно еще найти *Lister*'овскій распылитель только среди стараго хлама или въ коллекціяхъ инструментовъ; его больше не употребляютъ, потому что съ одной стороны дезинфекція воздуха такимъ путемъ оказалась невыполнимой, съ другой—опасности, проистекающія отъ находящихся въ воздухѣ бактерій, признаны очень незначительными и, наконецъ, распыленіе карболоваго раствора оказалось вреднымъ для больныхъ и операторовъ.

Однако мы можемъ съ помощью газообразныхъ дезинфицирующихъ веществъ сдѣлать по-

мѣщеніе почти свободнымъ отъ бактерій; для этого употребляютъ преимущественно пары сѣрнистой кислоты, брома или формалина. Издавна извѣстный способъ окуриванія сѣрой состоитъ въ сжиганіи сѣрныхъ палочекъ; еще болѣе энергично дѣйствующие пары брома развиваются, если налить бромъ въ миску, наполненную пескомъ или если разставить налитанные бромомъ цилиндры изъ кремнистой накипи. Пары формалина получаютъ выпариваніемъ формалина въ особыхъ аппаратахъ (формалиновыхъ лампахъ). Труднѣе, чѣмъ операционныя комнаты, поддаются дезинфекціи помѣщенія для больныхъ, въ которыхъ находятся постели, платье, домашняя утварь, книги, игрушки и проч. Вещи, не имѣющія цѣны, лучше всего сжечь; матеріи подвергаются стерилизаціи водянымъ паромъ, о которомъ будетъ сказано ниже. Съ помѣщеніями поступаютъ такимъ же образомъ, какъ мы это только-что описали для операционныхъ комнатъ. Постели, деревянные и металлическія вещи остаются въ комнатахъ. Блестящіе металлическія украшенія заворачиваютъ, чтобъ не портились.—Опасность зараженія черезъ воздухъ очень незначительна, болѣзнетворные зародыши находятся главнымъ образомъ на кожѣ больныхъ и оператора, на инструментахъ и перевязочномъ матеріалѣ. Все это и нужно поэтому прежде всего дезинфицировать и стерилизовать.

Передъ операціей больного слѣдуетъ выкупать, обмыть и одѣть въ чистое бѣлье. Желательно, чтобъ то же сдѣлали какъ операторъ, такъ и всѣ его помощники. Затѣмъ дезинфицируются руки оператора и все операционное поле. Различныя предложенныя для этого методы преслѣдуютъ одну цѣль: при помощи механической

чистки удалить всё пристававшія къ кожѣ частицы пыли и грязи и такимъ образомъ сдѣлать всё точки кожной поверхности доступными для дезинфицирующихъ жидкостей.

Механическая чистка состоитъ въ обмываніи теплой мыльной водой съ помощью щетки. Прежде всего принимаются за ногтевое ложе и ногтевой желобокъ, которые съ особеннымъ трудомъ вычищаются и къ тому же представляютъ, какъ извѣстно, любимое мѣстопробываніе микробовъ. Ногти должны быть коротко обрѣзаны, чтобы можно было ножикомъ для ногтей выскоблить всё складки и углы и добраться щеткой до дна желобка. При самомъ употребленіи щетокъ уже надо соблюдать особые правила предосторожности. Найдено, что на щеткахъ, которыя употреблялись нѣкоторое время въ операціонныхъ и сохранялись просто на умывальникѣ, находится большое количество микробовъ; значитъ, употребляя эти щетки, легко можно было бы перенести бактеріи на рану. Поэтому щетки передъ употребленіемъ дезинфицируются по способу, указанному ниже, и сохраняются въ дезинфицирующихъ жидкостяхъ. Чтобы устранить указанное неудобство, во многихъ клиникахъ совсѣмъ отказались отъ употребленія щетокъ и пользуются для чистки пучками стерилизованнаго грубаго перевязочнаго матеріала, какъ юта, мочало, древесныя стружки, которыя послѣ употребленія бросаютъ.

Но щетки, безъ сомнѣнія, слѣдуетъ предпочесть, когда надо чистить ногти.

По *Fürbringer*'у, методъ котораго принять въ большинствѣ берлинскихъ клиникъ, обмываніе кожи теплой водой должно продолжаться около трехъ минутъ. Понятно, установленіе именно такой продолжительности имѣетъ только относи-

тельную цѣнность, такъ какъ одинъ въ двѣ минуты достигнетъ большей чистоты, чѣмъ другой въ десять.

Послѣ того, какъ кожа вытерта, слѣдуетъ второй актъ дезинфекціи, обмываніе алкоголемъ въ теченіе 1—2 минутъ. Этотъ пріемъ имѣетъ цѣлью растворить всѣ находящіеся на кожѣ жировыя частицы, такъ какъ дезинфецирующіе водные растворы къ нимъ не пристають, и заключенныя въ нихъ бактеріи не подвергаются, такимъ образомъ, дѣйствію дезинфекціи.

Третій актъ составляетъ дезинфекція въ тѣсномъ смыслѣ этого слова: обмываніе 1—2% сулемовымъ растворомъ въ теченіе 1—2 минутъ.

Такимъ же образомъ дезинфецируются и руки оператора до локтя. Понятно, что ассистенты и другіе помощники также должны быть дезинфецированы. Но и при самой тщательной дезинфекціи всегда могутъ быть недочеты. Поэтому пробовали ввести въ употребленіе стерилизованныя перчатки для операцій. Однако это предложеніе встрѣтило мало сочувствія, потому что большинство операторовъ считаетъ необходимымъ сохранить осязаніе пальцевъ неослабленнымъ и пренебрегаетъ опасностью зараженія, незначительною при тщательномъ приготовленіи къ операціи.

Всѣ недезинфецированныя части тѣла больного перекрываются стерилизованными простынями. Операторъ одѣваетъ стерилизованный халатъ, оставляющій неприкрытыми только голову, ступни ногъ, и предварительно дезинфецированныя руки до локтя. Предложенныя одновременно перчатками для операцій повязка для рта и головной чепецъ, которые имѣютъ цѣлью перекрыть съ трудомъ поддающіеся дезинфекціи волосы бороды и головы и закрыть ротъ, слишкомъ

неудобны и потому не вошли во всеобщее употребленіе. Хотя во рту и находится масса бактерий, которыя могутъ вмѣстѣ съ мельчайшими частицами слюны, во время разговора и еще легче при кашлѣ, попасть на рану, все же большинство операторовъ, конечно, предпочтеть самымъ старательнымъ образомъ остерегаться этого, лишь бы не носить въ теченіе часовъ намордника.—Вѣчные поиски новыхъ методовъ объясняются, вѣроятно, тѣмъ, что еще часто встрѣчаются непонятныя разстройства заживленія ранъ; главными условіями успѣшности операціи все еще являются величайшая опрятность и хорошая техника.—Для дезинфекціи простынь, халатовъ и перевязочнаго матеріала ихъ прежде напityвали дезинфицирующими жидкостями, сулемовымъ или карболовымъ растворомъ; теперь вмѣсто этого ихъ стерилизуютъ текущимъ водянымъ паромъ.

Мы вышли бы изъ рамокъ краткаго учебника, если бы стали здѣсь подробно излагать, какіе опыты и наблюденія побудили къ этому переходу. Нашли, что нашитанныя ткани защищаютъ отъ заразы только пока онѣ влажны, въ сухомъ же состояніи не имѣютъ дезинфицирующаго вліянія. Въ концѣ концовъ стерилизація въ текучемъ водяномъ парѣ оказалась надежнѣе всѣхъ способовъ напityванія тканей растворами.

Для стерилизаціи водянымъ паромъ устроены аппараты различной формы.

Всѣ они имѣютъ надъ горѣлкой сосудъ съ водой, а надъ нимъ цилиндръ для пара съ двойными стѣнками. Пройдя просвѣтъ въ двойной стѣнкѣ, паръ попадаетъ сверху въ цилиндръ и выходитъ черезъ трубку, придѣланную въ нижней части цилиндра. При большихъ аппаратахъ отводятъ трубку, выводящую паръ, въ дымовую