

فتوق جدار البطن

Abdoninal Wall Hernias

تعريف :

الفتق هو بروز في جدار البطن يحوى عضو أو جزء من الأعضاء البطنية ، وأكثر الفتوق خارجية ، أربية ، فخذية ، سرية ، شرسوفية .. إلخ . وتحدث في أماكن ضعف نسبي في جدار البطن ، ولكل فتق خارجي كيس من الصفاق أما الفتوق الداخلية فتحدث داخل التجويف البطنى فى ثنايا الصفاق وجيوبه الخلفية أو تلك التى تحدث نتيجة للالتصاقات المكتسبة والتي عادة ماتحدث بعد العمليات الجراحية البطنية المختلفة .

خصائص اكلينيكية عامة :

- 1- فتوق يمكن إرجاع محتوياتها (Reducible) حيث يمكن إرجاع كل محتويات كيس الفتق للتجويف البطنى وخلال فتحة الفتق .
- 2- فتوق منحشرة (Irriducible) حيث لايمكن إرجاع محتويات كيس الفتق جزئيا أو كليا للتجويف البطنى خلال فتحة الفتق وهذه الأنواع من الفتوق تكون أكثر عرضة لحدوث مضاعفات أشد .
- 3- فتوق منسدة (Obstructed) وفيها يحدث انسداد للأمعاء التى تكون قد برزت داخل كيس الفتق والتي غالبا ماتكون أمعاء دقيقة وقد تكون أمعاء غليظة أيضا وتعطى صورة اكلينيكية مماثلة لانسداد الأمعاء ممثلة فى ألم على شكل مغص ، انتفاخ بالبطن ، وقئ .
- 4- فتوق مختنقة (Strangulated) وتسمى كذلك عندما يحدث اختناق فى الأوعية الدموية المغذية لمحتويات الفتق ، والذي يحدث عادة فى الانسداد وقد يحدث بدون انسداد للأمعاء داخل كيس الفتق ، وهذا يسبب ألم شديد مستمر ، ولمس كيس الفتق يصبح مؤلما ويمرور الوقت تظهر علامات الالتهاب على الجلد المغطى للفتق وذلك

على شكل احمرار واستسقاء ، كذلك فان الأعراض والعلامات البطنية تكون أكثر شدة وتسبب فى انقباض عضلات البطن ، ولمس البطن مؤلم ورفع اليد بعد اللمس فجأة مؤلم أيضا ، وأصوات الأمعاء التى تكون فى حالة الانسداد أكثر من الطبيعى ، تصبح بعد الاختناق أقل من الطبيعى وذلك بسبب انتشار الالتهاب من كيس الفتق لداخل تجويف الصفاق ، والمصاب بفتق مختنق قد تظهر عليه أعراض وعلامات هبوط الجهاز الدورى حيث يهبط ضغط الدم الشريانى وتزداد نبضات القلب ، وذلك بسبب التسمم الدموى ، وفقدان السوائل ، وفقدان الدم ، وزيادة تسرب السموم ، وتحاليل الدم قد تظهر نقص الهيموجلوبين وزيادة كرات الدم البيضاء . كل ذلك يعنى أن فتق بسيط قد يتحول إلى حالة مهددة للحياة إذا حصل اختناق داخل الفتق .

5- فتق ريختر (Richter's H.) .. وجود جزء فقط من جدار الأمعاء بكيس الفتق وقد يختنق هذا الجزء من الجدار ولا يعطى صورة انسداد معوى ، وقد يصل إلى مرحلة غنغاريئا لذلك الجزء المختنق ، وإذا لم يعالج قد يتسبب فى تكون خراج بمنطقة الفتق ، وعند علاج الخراج ودرجاته تتم ملاحظة خروج رائحة مشابهة لرائحة محتويات الأمعاء مع وجود براز مما يثير الشبه لدى الجراح لوجود مثل هذه الحالة .

6- فتق لتر (Littre's) ، وذلك عند وجود رطب ميكل (Mickle's Diverticulum) داخل كيس الفتق .

أسباب الفتوق :

للفتوق أسباب عديدة منها الخلقية خاصة فى الفتوق الأربية غير المباشرة وفتوق السرة ، وأخرى مكتسبة كالتى تلى الاصابات والحوادث وبعض العمليات الجراحية والتى يزيد من حدوثها وجود بعض العوامل المساعدة لحدوث هذه الفتوق مثل الالتهابات بالشق الجراحى وعدم توخى الدقة فى غلق الشق الجراحى وعدم اختيار الخيوط المناسبة لاجلاق الشق الجراحى أو ضعف الأنسجة والعضلات البطنية وزيادة الضغط داخل تجويف البطن والذى قد يكون السبب فيه الكحة المزمنة ، والإجهاد عند التبول والتبرز ، السمنة ، وحمل الأشياء الثقيلة .

أنواع الفتوق :

لعل أكثر العمليات الجراحية التي يقوم بها أخصائو الجراحة العامة هي إصلاح فتوق جدار البطن لأنها كثيرة الحدوث وتصيب الإنسان في كل سنى عمره ، وفتوق جدار البطن عديدة الأنواع ، لكن أهمها وأكثرها هي :

- 1- الفتوق الأربية (Inguinal) بنوعها المباشر (Direct) وغير المباشر (Indirect) .
- 2- الفتوق الفخذية (Femoral) .
- 3- فتوق السرة (Umbilical) والفتوق حول السرة (Para Umbilical) .
- 4- فتوق الشق الجراحى (Incisional) .
- 5- الفتوق الشرسوفية (Epigastric) .
- 6- الفتوق السادة (Obturator) .

1- الفتوق الأربية (INGUINAL H.) :

تشرح القناة الأربية : يبلغ طول القناة الأربية فى الإنسان البالغ حوالى 4 سم وتقع بين الفتحة الأربية الداخلية (Internal Inguinal Ring) ، والتي تقع 1.25 سم أعلى نقطة وسط الرباط الأربى (Med Point of Ing. Ligament) والفتحة الأربية الخارجية (Ext. Inguinal Ring) ، وهى فتحة مثلثة فى نهاية السفاق المائل الخارجى (Ext.Oblique Aponeurosis) وتقع مباشرة أعلى الحدية العائنية (Pubic Tubercle) ، والقناة الأربية قناة مائلة بين عضلات جدار البطن فوق الجزء الداخلى من الرباط الأربى ، وفى الذكور تحوى هذه القناة الحبل المنوى (Spermatic Cord) والعصب الأربى الحرقفى (Ilio - Inguinal Nerve) ، والأوعية الدموية للخصية (testicular Vesseles) واللفافة المشمرة (Cremasteric Fascia) بينما فى الأنثى تحوى هذه القناة الرباط المستدير للرحم (Round Lig. of Uterus) ويتكون الجدار الأمامى لهذه القناة من السفاق المائل الخارجى والجدار الخلفى مكون من العضلة البطنية المستعرضية

(transversus Abdoninis) ، واللفافة المستعرضة (Transversalis Fascia) ، وتقوى في الجزء الداخلى بالوتر المشترك (Conjoint Tendon) ، والعضلة المائلة الداخلية (Int. Oblique Muscle) والتي تتقوس على الحبل المنوى من الرباط الأري حتى الوتر المشترك ، ويقع الشريان الشرسوفى السفلى فى الحد الداخلى للفتحة الأريية الداخلية وينحنى الحبل المنوى خارجيا حولها ليترك البطن ويدخل القناة الأريية ، أما قاعدة القناة الأريية فيكونها الجزء الراجع من الرباط الأري ، والرباط المجوف (Lacunar Lig.) ، ويغطى الحبل المنوى وكيس الفتق إن وجد بالقناة الأريية تغطيهما للفاقة المنوية الداخلية وتنشأ من اللفافة المستعرضة ثم العضلة المشمرة (Cremasteric Muscle) ، والتي تنشأ من العضلة المائلة الداخلية ثم اللفافة المنوية الخارجية (Ext. Spermatic Fascia) ، والتي تنشأ من العضلة المائلة الخارجية فاللفافة السطحية وأخيرا الجلد .

(أ) الفتوق الأريية غير المباشرة (المائلة)

(Oblique) or (Indirect Inguinal Hernias)

هذا النوع من الفتوق الأريية هو الأكثر حدوثا ، ويكون كيس الفتق من الغشاء النصفاقى الذى يصاحب الحبل المنوى فى رحلته المائلة نازلا مع الخصية حتى تصل إلى موقعها فى كيس الصفن (Scrotum) ، ولذلك فقد يصل هذا النوع من الفتوق الأريية حتى كيس الصفن فى حين أن الفتوق الأريية المباشرة لاتصل إلى الصفن ، ويحدث الفتق الأريى غير المباشر فى أى مرحلة من مراحل العمر ، ويعزى سبب حدوث هذا الفتق إلى أسباب خلقية وذلك ناتج عن عدم حدوث انسداد جزئى أو كلى فى الناتئ الغمدى (Processus Vaginalis) ، والتي تكون مفتوحة أثناء نزول الخصية لموقعها فى الصفن ،والذى يحدث فى الشهر السابع والثامن لحياة الجنين داخل رحم أمه ، وطبيعيا يحدث انسداد الناتئ الغمدى قبل الولادة أو بعدها مباشرة ، وقد يبقى مفتوحا طول الحياة ، تحمى طبيعة القناة الأريية المائلة ، ولوجود تأثير صمام الضغط فى الفتحة الأريية لداخلية مما قد يمنع بروز الفتق فى الناتئ الغمدى المفتوح لشهور وحتى سنوات أحيانا . فى حين يتفق معظم الجراحين على الطبيعة الخلقية كسبب فى تكون الفتوق الأريية غير لمباشرة فى الأطفال وحديثى الولادة ، فإن الفتوق الأريية غير المباشرة فى كبار السن لاتزال مثار جدل حيث يرى البعض أن سببها مماثل لتلك التى تحدث فى حديثى الولادة

والأطفال ، ويرى فريق آخر أن الفتوق الأربية غير المباشرة فى كبار السن مكتسبة وليست خلقية ، حيث يرون أن وجود كيس بالفتق الراجع (Recurrent) بعد التدخل الجراحى لاصلاح فتق أربى غير مباشر وبعد إزالة كيس الفتق السابق فإن تكون كيس جديد للفتق الراجع خاصة وأنه يأخذ الطبيعة المائلة وينشأ من الغشاء الصفافى يؤيد فى نظرهم الطبيعة المكتسبة للفتوق الأربية غير المباشرة خاصة فى كبار السن . ويؤيد الكاتب الرأى الأول الذى يرجح الطبيعة الخلقية فى منشأ الفتوق الأربية غير المباشرة فى كل سنى العمر .

وإذا وصل الفتق الأربى غير المباشر كيس الصفن سمي الفتق بالفتق الأربى المائل الكامل ، أما إذا توقف الفتق الأربى غير المباشر فى القناة الأربية فيسمى فتق أربى مائل غير كامل .

(ب) الفتوق الأربية المباشرة (DIRECT ING. HERNIAS) :

ويحدث عادة فى البالغين وكبار السن وهو نادر الحدوث فى الأطفال وكذلك النساء ، ويرجع السبب فى حدوثه لضعف فى الجدار الخلقى للقناة الأربية وتكون فى الجزء الداخلى من القناة الأربية ، ولاتتبع الحبل المنوى فى رحلته المائلة لكيس الصفن ولاتصل الفتوق الأربية المباشرة لكيس الصفن ، وتبرز هذه الفتوق فى التجويف البطنى خلال مثلث هيزلباخ (Hesselbach Triangle) ، والذى يحده من الداخل العضلة البطنية المستقيمة (Rectus Abdominis) ، وخارجيا بالأوعية الدموية الشرسوفية السفلى ، (Inf. Epigastric Vesseles) ، ومن الأسفل بالرباط الأربى ، وقد تبرز هذه الفتوق من الفتحة الأربية الخارجية ولكنها نادرا ماتصل الصفن .

(ج) الفتق الأربى المنزلق (SLIDING ING. H) :

وذلك عندما يكون أحد أعضاء البطن جزء من كيس الفتق مثل الأعرور (Coecum) أو المثانة البولية (Uninary Bladder) ، أو الزائدة الدودية أو المبيض ، ويجب أخذ الحيطه عند علاج الفتق تحسبا لمثل هذه الحالات التى تحتاج لعناية خاصة عند إغلاق فتحة كيس الفتق بحيث لا يتسبب هذا الإغلاق فى اختناق جزء من الأمعاء أو إصابة المثانة أو العضو الداخلى فى تكوين كيس الفتق .

أعراض وسمات الفتوق الأربية :

الفتوق الأربية أكثر حدوثاً في الذكور منه في الإناث ، وفي حالات الفتوق الأربية البسيطة غير المصحوبة بمضاعفات يشكو المريض من انتفاخ بالمنطقة الأربية قديم المنشأ أو حديثه ، وقد يصاحبه آلام بسيطة ، ويرجع هذا الانتفاخ عند الاستلقاء أو عند قيام المريض بإرجاعه وإذا حدثت أية مضاعفات فإن الأعراض تتغير حسب المضاعفات التي تحدث والتي سبق ذكرها في مكان آخر .

تشخيص الفتوق الأربية :

بأخذ تاريخ المرض بدقة ، وبالكشف على المريض يمكن التوصل للتشخيص ، وفي الأطفال فإن ملاحظة الأم لوجود انتفاخ أربي عند طفلها يظهر ويختفى ويزداد تدريجياً في الحجم يجب أن يثير ذلك انتباه الطبيب إلى وجود فتق أربي حتى وإن لم يظهر كشف الطبيب ملاحظات إيجابية تؤكد الإصابة في الكشف الأول . ويستحسن بل ويجب فحص المريض واقفاً والقاحص جالساً على كرسي أمامه ، ويتم الفحص بالطريقة الروتينيه ، النظر واللمس والقرع وسماع الأصوات بالسماعة . فيجب ملاحظة البطن ، ولتفريق بين الفتوق الأربية غير المباشرة والمباشرة فإن سن المريض ومكان وطريقة نزول الفتق ووصوله إلى كيس الصفن من العلامات الهامة للتفريق ، ثم بإجراء فحص غلق الفتحة الأربية الداخلية والتي تقع 1.25 سم أعلى نقطة وسط الرباط الأربي أي منتصف المسافة بين الشوكة الحرقفية العلوية الأمامية (Anterior Superior Iliac Spire) ، والحدبة العانية (Pubic Tubercle) . فسد هذه الفتحة بعد إرجاع محتويات الفتق للتجويف البطني من قبل المريض نفسه أو الطبيب القاحص ثم سؤال المريض ليحك لن يبرز الفتق في حالات الفتق الأربي غير المباشر ويبرز الفتق إذا كان فتق أربي مباشر .

وهنا يجب الإشارة إلى نقط الوسط الأربي (Med Inguinal Point) وهي نقطة الوسط بين نقطة التصاق عظمتي العانة (Symphysis Pubis) والشوكة الحرقفية العلوية الأمامية ، وهي نقطة تكتسب أهميتها من موقعها فوق الشريان الفخذي الذي يجب أخذ الحيطه من موقعه عند إجراء عمليات جراحية بالمنطقة ، وكذلك يمكن عن طريق هذه

النقطة الاستدلال على موقع هذا الشريان عند أخذ عينة دموية شريانية أو عند قسطرة الشريان الفخذي عند الحاجة لذلك .

ويجب تفريق الفتوق الأربية عن الفتوق الفخذية (Femoral) فالأولى تقع أعلى الرباط الأربي والثانية تقع تحته ، كذلك يجب تفريق الفتوق الأربية من بعض الحالات المشابهة الأخرى مثل تكيس الحبل المنوى ، الخصية المهاجرة ، تورم الغدد اللمفاوية الأربية وانتفاخ منطقة الموصل بين الوريد الفخذي والوريد الصافن الطويل .

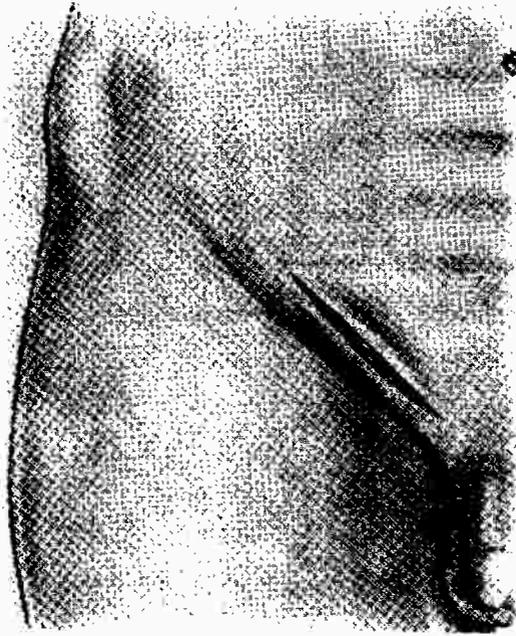
علاج الفتوق الأربية :

(أ) فى الأطفال وحديثى الولادة :

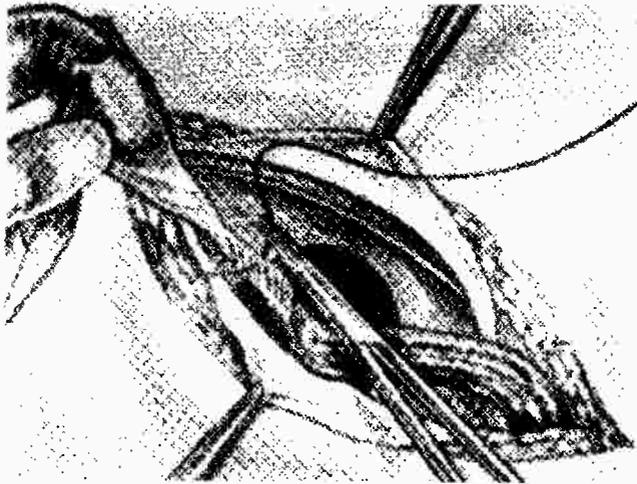
يتفق الجراحين أنه حال التأكد من وجود فتق أربي فإنه عادة ما يكون غير مباشر والتدخل الجراحي هو العلاج الأمثل ، فلا مكان للانتظار واستخدام أى علاج تحفظي لا ينتظر منه الكثير ، وقد يتسبب فى زيادة مشاكل ومضاعفات الفتوق ولأن سبب هذه الفتوق خلقى المنشأ وهو فشل النائي الغمدى فى الإنغلاق والإسداد جزئيا أو كليا فإن استكشاف المنطقة الأربية وإيجاد كيس الفتق وإفراغه من محتوياته وربطه وقطع كيس الفتق (Herniotomy) هو العلاج الكافى لهذه المشكلة ، وحيث أن العضلات فى جدار البطن عادة ماتكون طبيعية وقوية فلا حاجة لإجراء تقوية لهذه العضلات .

(ب) فى البالغين وكبار السن :

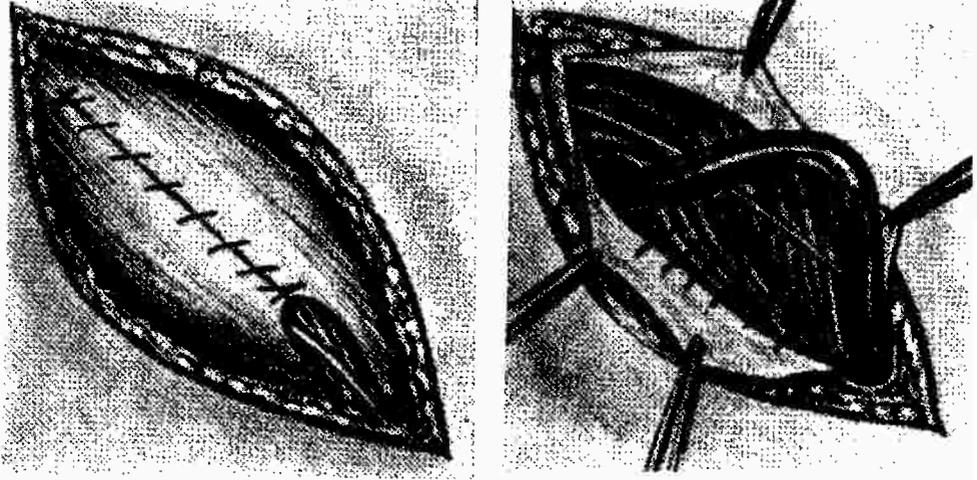
فى حالات الفتوق غير المباشرة فى كبار السن والبالغين يقوم الجراح بإيجاد كيس الفتق وربطه بعد تفريغه من محتوياته وقطع كيس الفتق (Herniotomy) (شكل 1/12) و(شكل 2/12) ، ولأن الجدار الخلقى للقناة الأربية عادة ما يكون ضعيف فإن ذلك يحتاج للتقوية (Hernioplasty) (شكل 3/12) ، ولذلك أكثر من طريقة ، ولعل أكثرها شيوعا هى طريقة بازينى (Bassini) ، أو طريقة تانر المنزلقة (Tanner Sliding) ، أو طريقة شولديس (Shouldice) ، أو باستخدام المواد المصنعة . ولعل أحدث طرق علاج الفتوق هو باستخدام المناظير البطنية عن طريق إيجاد مكان الفتق ووضع قطعة من المواد المصنعة على فتحة الفتق وتثبيتها .



(شكل 1/12)



(شكل 2/12)



(شكل 3/12)

أما الفتوق المباشرة فتحتاج كذلك لإيجاد كيس الفتق ثم إرجاع محتوياتها ، ويتم تثبيتها وبعد ذلك تتم تقوية الجدار الخلفي للقناة الأربية بإحدى الطرق التي سبق ذكرها فى إصلاح الفتوق غير المباشرة .

2- الفتوق الفخذية (FEMORAL H.) :

تشرح القناة الفخذية :

القناة الفخذية هى الجزء الداخلى من الأجزاء الثلاثة المكونة للقناة الفخذية (Femoral Sheath) ، والتي تتكون من استمرار اللفافة المستعرضة واللفافة الحرة واللثان تغلفان الجدار البطنى الأمامى والخلفى والجزء الخارجى من الغمد الفخذى يحوى الشريان الفخذى ، أما الجزء الأوسط من الغمد الفخذى فيحوى الوريد الفخذى وطول القناة الفخذية حوالى 2 سم وهى قمعية الشكل ، والفتحة الداخلية للقناة الفخذية تسمى الحلقة الفخذية (Femoral Ring) ، والتي يحدها من الأمام الرباط الأربى ومن الخلف الخط

المشطى لعظمة العانة (Pictineal Line) ، ومن الخارج بالوريد الفخذي ومن الداخل بالرباط الجوبي (Lacunar Ligament) ، والقناة الفخذية في الوضع الطبيعي مسدودة بطبقة من الأنسجة الدهنية (Fatty Tissue) ، وتحوى عدد لمفاوية .

يبرز الفتق الفخذي تحت الرباط الأريى خلال القناة الفخذية وتخرج للأمام عن طريقه الفتحة الصافية (Saphinous Opening) ، بعد ذلك قد تتجه خارجيا للأعلى وللمسافة قصيرة أمام الرباط الأريى . ويغطي كيس الفتق :

1- طبقة من النسيج الدهنى .

2- اللقافة المستعرضة .

3- اللقافة السطحية .

4- الجلد .

ويحدث الفتق الفخذي فى الإناث أكثر من الذكور ووجود انتفاخ فى المنطقة الفخذية يثير انتباه الطبيب إلى إمكانية إصابة المريض بفتق فخذي أو فتق أربى ، خصية سهاجرة ، غدة لمفاوية متضخمة أو انتفاخ نهاية الوريد الصافن الطويل ، وكل هذه لحالات يجب معرفة طرق تفريغها من الفتوق الفخذية .

والفتوق الفخذية لها القابلية للانحشار والإنسداد وبالتالي الاختناق وعلاجها ضرورى فور التوصل إلى التشخيص لإنقاص المضاعفات المحتملة .

علاج الفتوق الفخذية :

إصلاح الفتق بطريقة مكفى (Mc. Vay) ، الذى يستخدم رباط كوبر (Cooper's Lig.) ، هى طريقة مرضية ، وهناك طرق أخرى مثل طريقة الإصلاح من الأسفل والإصلاح الأريى والإصلاح خارج الصفاق ، وجميعها تهدف إلى إرجاع محتويات كيس الفتق ومعالجة الكيس حسب الحالة ثم تضيق القناة الفخذية .

3- فتوق السرة (Umbilical) وفتوق حول السرة (Para Umbilical) :

معظم فتوق السرة خلقية المنشأ ، تحدث من خلال حلقة السرة المفتوحة والتي عادة ماتغلق بعد عملية إغلاق الأوعية الدموية السرية (Umbilical Vesseles) ، والحبل السرى (Umbilical Cord) ، بعد الولادة ، وفي معظم الحالات فإن الحلقة السرية التي تبقى مفتوحة بعد الولادة مباشرة يتم غلقها تلقائياً في مدى الأربع سنوات الأولى من عمر الطفل ، ولذلك فينتظر معظم الجراحين حتى يصل الطفل السنة الخامسة من عمره قبل أى تدخل جراحى إلا إذا استدعى ذلك ظروف أخرى كحدوث مضاعفات تستدعى التدخل الجراحى بمثل هذه الفتوق .

وفي البالغين وكبار السن فعادة ماتكون الفتوق بجوار السرة وتحدث فى حالات تعدد الحمل ، السمنة المفرطة ، زيادة الضغط داخل تجويف البطن وتحتاج للتدخل الجراحى بعد التشخيص خوفاً من المضاعفات التي قد تحدث بالفتق .

والعلاج الأكثر قبولا هو إصلاح الفتق بطريقة مايو (Mayo's Repair) ، أو الإصلاح البسيط للفتق بتقريب حافتي الفتق واخاطته .

4- فتق الشق الجراحى (INCISIONAL HERNIES) :

من الفتوق كثيرة الحدوث وتحدث بعد العمليات الجراحية وهناك بعض العوامل التي تساعد فى حدوث هذه الفتوق بعد العمليات الجراحية ، ومنها :

- 1- استمرار انتفاخ البطن بعد العمليات الجراحية .
- 2- التجمع الدموى بالشق الجراحى .
- 3- التهابات الجروح وخمجها .
- 4- السمنة المفرطة والتي تلعب كذلك دورا فى عودة الفتق بعد إصلاحه ، ويجب نصح المريض بإقلال الوزن قبل إجراء مثل هذه العمليات .
- 5- تعدد العمليات الجراحية بذات الشق الجراحى .

6- الكحة المزمنة .

7- الإمساك .

8- الإجهاد عند التبول بسبب تضخم البروستاته أو غيره .

9- الأورام السرطانية وتأثيرها العام على شفاء الشق الجراحى .

10- نقص البروتينات بالدم وتسببها فى عدم إلتئام الجروح .

ومما سبق فإن اختيار الشق الجراحى الأمثل عند إجراء العمليات الجراحية واستخدام التقنية الجيدة عند غلق الشق الجراحى ، كذلك استخدام المواد والخيوط الجراحية المناسبة هى من الأمور الهامة فى منع حدوث مثل هذه الفتوق ، وعلى الرغم من أنه فى هذه الفتوق تكون فتحة كيس الفتق كبيرة فإن الإنحشار كثير الحدوث ولكن الإنسداد والاختناق ليستا كثيرة الحدوث .

وعادة لانتسبب مثل هذه الفتوق فى أعراض عدا بعض الضيق والآلام بمكان الفتق .

وعلاج الفتق يبدأ من الوقاية من حدوثه وذلك باختيار الشق الجراحى المناسب واتباع تقنية جيدة فى غلق الشق واختيار مواد مناسبة لاستخدامها فى إغلاق الشق الجراحى . أما إذا حدث الفتق فى الشق الجراحى فإن إصلاحه يتم بالإصلاح البسيط بعد فتح كيس الفتق وإرجاع محتوياته للتجويف البطنى وقطع كيس الفتق ، وفى بعض الفتوق الكبيرة والمصاحبة لأنسجة ضعيفة فقد يحتاج الجراح للاستعانة بمواد مصنعة فى عملية إغلاق الفتق بعد إرجاع محتوياته وعادة ماتكون الثرب أو جزء من الأمعاء ، وكما أسلفنا القول فإن التحضير الجيد للمريض يساعد على الوقاية من رجوع الفتق وكذلك يساعد على الوصول لنتائج جراحية جيدة .

5- الفتوق الشرسوفية (EPIGASTRIC H.) :

الفتوق التى تحدث فى خط وسط جدار البطن باستثناء فتوق السرة يطلق عليها فتوق الخط الأبيض وهى أكثر شيوعا أعلى السرة منه تحتها ، وتسمى بالفتوق الشرسوفية

وأغلبها صغيرة وبدون أعراض ، وبالتالي فإن معظمها لا يتم تشخيصها ولا يتم علاجها .

ونتيجة لصعوبة تشخيص مثل هذه الفتوق عندما تكون صغيرة فإنه يجب الإنتباه إلى إمكانية حدوثها عندما يعاني المريض من ألم بوسط أعلى البطن خاصة عندما لا يمكن معرفة سبب ذلك وخاصة في المصابين بالسمنة المفرطة والألم بالخط الأبيض البطنى هو أكثر الأعراض المصاحبة للفتوق الشرسوفية ويجب استبعاد أى مسبب لهذا الألم داخل البطن قبل التأكيد على أن الفتق الشرسوفى هو المسبب لذلك الألم .

وعلاج هذه الحالات يتم بالإغلاق البسيط لفتحة الفتق بعد إرجاع محتوياتها .

6- الفتق السدادى (OBTURATOR H.) :

يبرز الفتق السدادى من خلال الفتحة السدادية وهى فتوق صعبة التشخيص وقد لا يتم التشخيص إلا أثناء العمليات الجراحية ، وعادة مايشكو المريض من ألم بالجزء الداخلى من الفخذ يصل حتى الركبة وإذا كان الفتق منحشرا أو مختنق فيمكن إحساس انتفاخ عند الكشف على المريض عن طريق الشرح وتحدث هذه الفتوق أكثر في الذكور منه في الإناث وعادة مايكون المريض من كبار السن وقليلى الوزن ، ويمكن معالجة الفتق عن طريق البطن أو الطريق الأرىبى أو خارج الصفاق أو عن طريق القناة السدادة ، وعادة ماتكون الأنسجة حول الفتق ضعيفة ويحتاج إصلاح الفتق لاستخدام مواد مصنعة خصيصا .

المراجع

REFERENCES

1. Abbott, O.A. Mansour, K.A. Logan, W.D., Jr. Hatcher, C.R. and Symbas, P.N.: Atraumatic sp-called "spontaneous" rupture of the esophagus. A review of 47 personal cases with comments on a new method of surgical therapy. *J. Thorac. Cardiovasc. Surg.*, 59-67, 1970.
2. Acosta, J.M., Rossi, R., Galli, O.M.R., Pellegrini, C.A., and Skinner, D.B.: Early surgery for acute gallstone pancreatitis: evaluation of a systematic approach. *Surgery*, 83-367, 1978.
3. Acosta, J.M., and Ledesma, D.L.: Gallstone migration as a cause of acute pancreatitis. *N. Engl. J. Med.*, 290-484, 1974.
4. Adams W.E., and Phemister, D.B.: Carcinoma of the lower thoracic esophagus: Report of successful resection and esophagogastrostomy. *J. Thorac. surg.*, 7-621, 1938.
5. Adler, R.H.: The lower esophagus lined by columnar epithelium. Its association with hiatal hernia, ulcer, stricture and tumor. *J. Thorac. Cardiovasc. Surg.*, 45-13, 1963.
6. Adler, S., Stutzman, L., Sokol, J.E., and Mittelman, A.: Splenectomy for hematologic depression in lymphocytic lymphoma and leukemia. *Cancer*, 35:521, 1975.
7. Adson, M.A.: Carcinoma of the gallbladder. *Surg. Clin. North Am.*, 53-1203, 1978.
8. Akin, J.T., Gray, S.W. and Skandalakis, J.E.: Vascular compression of the duodenum: presentation of ten cases and review of the literature. *Surgery*, 79-515, 1976.
9. Alden, J.F.: Gastric and jejunoileal bypass. A comparison in the treatment of morbid obesity. *Arch. Surg.*, 112-799, 1977.
10. Allison, P.R.: Reflux esophagitis, sliding hiatal hernia and the Anatomy of repair. *Surg. Gynecol. Obstet.*, 92:419, 1951.
11. Almy, T.P., and Sherlock, P.: Genetic aspects of ulcerative colitis and regional enteritis. *Gastroenterology*, 51:757, 1966.
12. Altmeier, W.A., c.g., and Whiteley, D.H.: abscesses of the liver: Surgical considerations. *Arch. Surg.*, 101-258, 1970.
13. American Joint Committee for Cancer Staging and End Results. Reporting Manual for Staging of Cancer. Whiting Press, Chicago, III, 1978, pp. 1-178.
14. American Physiological Society: Handbook of Physiology, Section 6, Alimentary Canal. C.F. Code (Ed.), Baltimore, Williams & Wilkins Company, 1967-1968.
15. Ammann, A.J., Addiego, J., Wara, D.W., Lubin, B., Smith, W.B., and Hewtzer, W.C.: Polyvalent pneumococcal-polysaccharide immunization of patients with sickle-cell anemia and patients with splenectomy. *N. Engl. J. Med.*, 297-898, 1977.
16. Amorosi, E.L., and Karpatkin, S.: Antiplatelet treatment of thrombotic thrombocytopenic purpose. *Ann. Intern. Med.*, 86:102, 1977.
17. Anderson, M.C. Schoenfeld, F.B., Iams, W.B., and Suwa, M.: Circulatory changes in acute pancreatitis. *Surg. Clin. North Am.* 47:127, 1967.

18. Anderson, W.J., Skinner, D.B., and Zuidema, G.D.: Chronic pancreatic pleural effusions. *Surg. Gynecol.Obstet.*, 137-827.
19. Andrew, D.J., Johnson, S.E.: Acute suppurative cholangitis. A medical and surgical emergency, a review of 10years experience emphasizing early recognition. *Am.J. Gastroenterol.*, 54:141, 1970.
20. Anson,B.J.,Morgan, E.H., and McVay. C.B.: Surgical anatomy of the inguinal region based upon a study of 500 body-halves. *Surg. Gynecol. Obstet.*, 111-707, 1960.
21. Appleman, H.D., and Helwig, E.B.: Gastric epithelioid leiomyoma and leiomyosarcoma (leiomyoblastoma). *Cancer*, 38-708, 1976.
22. Arbab, A.A., and Brasfield, R.: Benign tumors of the gallblader. *Surgery*, 61:535, 1967.
23. Arias, I.M.: Billirubin metabolism.II. Excretion of bilirubin. In Schaffner, F., Sherlock, S., and Leevy, C.M.(eds.): *The Liver and Its Diseases*. New York, Intercontinental Medical Book Corp. 1974,pp. 97-104.
24. Arias,I.M.: The excretion of congugated bilirubin by the liver cell. *Medicine*, 45:513, 1966.
25. Arnold, G.J., and Wance,F.C.: Volvulus of the sigmoid colon. *Ann. Surg.*, 177:527-537, 1973.
26. Arvanitakis,C., and Cooke,A.R.: Diagnostic tests of exocrine pancreatic function and disease. *Gastroenterology*, 74:932.
27. Athanasoulis , C.A., Baum,S., Waltman, A.C., Ring E.J., Imbebo, A., and Vander Salm, T.J.: Control of acute gastric mucosal hemorrhage. *N.Engl. J.Med.*, 290-597, 1974.
28. Athanasoulis, C.A., Baum, S., Waltman, A.C., Ring E.J., Imbebo,A., and Salm, T.J.: Control of acute gastric mucosal hemorrhage: Intra-arterial infusion of the posterior pituitary extracts. *N.Engl. J.Med.*, 290-597, 1974.
29. Athanasoulis, C.A., Baum, S., Waltman, A.C., Ring, E.J., Imbebo,A., and Vander Salm, T.J.: Control of acute gastric mucosal hemorrhage, *N.Engl. J. Med.*, 290.597, 1974.
30. Babb,R.R.: The role of total parenteral nutrition in the treatment of inflammatory boweldisease. *Am.J.Gastroenterol.*, 70:506, 1978.
31. Bachrach,W.H., and Bachrach,L.B.: Reevaluation of the Holender test. *Ann. N.Y. Acad.Sci.*, 140:915, 1967.
32. Balasegaram , M.: Management of primary liver cell carcinoma. *Am.J.Surg.* , 130-33, 1975.
33. Ballinger, W.F., II, and Erslev, A.J.: Splenectomy . *Curr. Probl. Surg.*, Feb. 1955.pp. 1-51.
34. Bank, S., Marks, I.N., and Louw, J.H.: Histamine and insulin-stimulated gastric secretion after selective and truncal vagotomy. *Gut*, 8:36 1968.
35. Banks, P.A.: *Pancreatitis*.New York,Plenum Publishing Corpn. 1979.

36. Barrett, W.R.: Chronic peptic ulcer of the esophagus and "esophagitis" Br. J.surg., 38:175, 1950.
37. Barron, J.: Office ligation of internal hemorrhoids. Am.J.Surg., 105:563, 1963.
38. Barron, J.: Office ligation of internal hemorrhoids. Am.J.Surg., 105:563, 1963.
39. Bassini, E.: Nuovo metodo per la cura radicale dell'ernia. Atti Cong. Ass.Med.Ital.(1887) 2:179, 1889.
40. Beahrs, O.H.: Use of ileal reservoir following proctocolectomy. Surg. Gynecol. Obstet., 141:363, 1975.
41. Belsey, R., and Hiebert, C.A.: An exclusive right thoracic approach for cancer of the middle third of the esophagus. Ann Thorac. Surg. 18:1, 1974.
42. Belsey, R.H.R., and Milligan, F.D.: Esophagoscopy. In Skinner, D.B., Belsey, R.H.R., and Hendrix, T.R., and Zuidema, G.D. (Eds.) Gastroesophageal Reflux and Hiatal Hernia. Boston, Little, Brown & Company, 1972, pp. 107-120.
43. Berman, M., Alter, H.J., Ishak, K.G., Purcell, R.H., and Jones, E.
A: The chronic sequelae of non-A, non-B hepatitis. Ann. Intern.Med., 91:1, 1979.
44. Berne, C.J., Diagnosis and treatment of amebic liver abscess. Surg. Gynecol. Obstet., 75:235, 1942.
45. Berne, C.J., and Rosoff, L.: Peptic ulcer perforation of the gastroduodenal artery complex. Ann. Surg. 169-141, 1969.
46. Bernstein, L.W., Koff, R.S., Siegel, E.R., Merritt, A.D., Goldstein, C.H., and an Expert Panel. The hepatitis knowledge base - prototype information transfer system. Ann. Intern. Med., 93:165, 1980.
47. Billroth, T.: Uber einen neuen Fall von gelungener Resektion des Carcinomatosen Pylorus. Wein.Med. Wochenschr., 31:1427, 1881.
48. Bismuth H., et al. Portal diversion for Portal Hypertension in children. The first ninety patients. Ann. surg. 192:18, 1980.
49. Bismuth, H., and Corlette, M.B.: Intrahepatic cholangioenteric anastomosis in carcinoma of the hilus of the liver. Surg. Gynecol. Obstet., 140:170, 1975.
50. Bismuth, H.: Hemobilia. N.Engl. J.Med., 288-617. 1973.
51. Blendis, L.M., Beilby, J.O.W., Wilson, J.P., Coles, M.J., and Hadley, G.D.: Carcinoma of the stomach: Evaluation of individual and combined diagnostic accuracy of radiology, cytology and gastrophotography. Br.Med. J. 1:656, 1967.
52. Block, G.E., Evans, R., and Zajtchun, R.: Splenectomy for idiopathic thrombocytopenic purpura. Arch. surg., 92-484, 1966.
53. Bloodgood, J.C.: Acute dilation of the stomach - gastromesenteric ileus. Ann.Surg., 46:736, 1907.
54. Bloodgood, J.C.: Dilation of the duodenum in relation to surgery of the stomach and colon. J.A.M.A., 59:117-121. 1912.

55. Bloom ,W., and Fawcett,D.W.: A Textbook of Histology, 9th ed. Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1968, pp 560-581.
56. Blumgart, L.H., Cotton, P.B. , Burwood, R., Lawrie, B., Salmon, P., Davies, G.T., Beales, J.S.M., Skirving, A., and Read, A.E.: Endoscopy and retrograde choledochopancreatography in the diagnosis of the jaundiced patient. *Lancet*, 2:1269. 1972.
57. Boley, S.J., Schwertz, S.S., and Williams,L.F., Jr.(Eds.): Vascular Disorders of the Intestine New York, Appleton-Century-Crofts, 1971.
58. Bondar, G.F. Yakimets, W.W., Williams, T.G., and MacKenzie, W.C.: Diagnosis and management of stomal ulcer. *Can. J. Surg.* 7:383, 1964.
59. Books, F.P.: Control of Gasgtraintestinal Function. New York Macmillan Co., 1970.
60. Braasch J.W., Warren, K.W., and Kune, G.A.: Malignant neoplasms of the bile ducts. *Surg. Clin. North am.*, 47:627.
61. Brauer, R.W.: Hepatic blood supply and the secretion of bile. In Taylor,W.(Ed.): *The Biliary System*. Oxford, Blackwell Scientific Publications, 1965,pp. 41-67.
62. Brauer, R.W.: Liver circulation and function. *Physiol.Rev.*, 43:115, 1963.
63. Bremner C.G. Barrett Esophagus.Br. *J.Surg.* 76: 995, 1989.
64. Bright, R.: Observations on jaundice. *Guys Hosp. Rep.*, 1:630, 1836.
65. Brooke , B.W.: The management of ileostomy including including its complications. *Lancet*, 2:102, 1952.
66. Brooks, D.C. : *LaparOscopy*. Philadelphia, Current Medicin, 1994.
67. Brooks, J.R., : *Surgery of the Pancreas*. Philadelphia. W.B. Saunders CO., 1985.
68. Broome, A., and Bergstrom,H.: Selective surgery for duodenal ulcer based on preoperative acid production. *Acta Chir. Scand.*, 132:170, 1966.
69. Buchwald, H. Varco, R.L., Moore, R.B., and Schwartz, H.Z.: Intestinal bypass procedures.In *Current Problems in Surgery*. Chicago, Year Book Medical Publishers, Inc. 1975, pp.1-51.
70. Buggy B.P.et al. Lethal Pancreatitis. *Am.J.Gastroenterol.* 78:810, 1983.
71. Burdette, W.J.: Neoplasms of the liver. In Schiff,L(Ed.): *Diseases of the Liver*, 4thed. Philadelphia, J.B. Lippincott Company, 1975, pp. 1051-1070.
72. Burrington, J.D.,and Wayne, E.R.: Obstruction of the duodenum by the superior mesenteric artery - Does it exist in children? *J.Ped. Surg.*, p:733-741, 1974.
73. Bussey, H.J.R: *The Pathology of Familial Polyposis Coli (Multiple Adenomatosis)*,PhD. thesis, London 1970.

74. Butin J.W., Olsen, A.M., Moersch, H.J., and Code, C.F.: Study of esophageal pressures in normal persons and patients with cardiospasm. *Gastroenterology*, 23:278, 1953.
75. Butler, H.: Veins of esophagus. *Thorax*, 6:276, 1951.
76. Byrne, J.J., and Garick, E.I.: Surgical treatment of diverticulitis. *Am.J.Surg.*, 121-379, 1971.
77. Callan, J.P.: Surgical treatment of morbid obesity. *J.A.M.A.*, 241:1271, 1979.
78. Campbell, G.S., Burnett, H.F., Ransom, J.M., and Williams, G.D.: Treatment of corrosive burns of the esophagus. *Arch. Surg.*, 112:495, 1977.
79. Cannon, W.B., and Nelsen, T.S.: Staging of Hodgkin's disease. A surgical perspective. *Am.J.Surg.*, 132-224, 1976.
80. Cassella, R.R., Brown, A.L., Jr., Sayre, G.P., et al.: An Achalasia of the esophagus; Pathologic and etiologic considerations. *Ann. Surg.*, 160-474, 1964.
81. Castleman, B., and Erickstein, H.L.: Do adenomatous polyps of the stomach become malignant? *N.Engl. J.Med.*, 267:469, 1962.
82. Cello, J.P., and Meyer, J.H.: Crohn's disease of the colon. In Sleisenger, M.H., and Fordtran, J.S. (Eds.): *Gastrointestinal Disease*. Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1978, p.1660.
83. Charcot, J.M.: *Lecons sur les maladies du foie des voies filiales et des reins*. Paris, Faculte de Medecine de Paris, 1877.
84. Cheung, L.Y., and Marwell, J.G.: Jaundice in patients with acute cholecystitis. Its validity as an indication for common bile duct exploration. *am. J. surg.*, 130-746, 1975.
85. Code C.F. and Schlegel, J.F. Motor action of the esophagus and its sphincters. In *Handbook of Physiology*. Section 6, Alimentary Canal. Baltimore, Williams & Wilkins Company, 1967 Chapter 90, pp. 1821-1839.
86. Code, C.F. Creamer, B., Schlegel, J.F., et al.: *An Atlas of Esophageal Motility in Health and Diseases*. Springfield, Ill., Charles C Thomas, Publisher, 1958.
87. Cohen Z., et al. Continuing Evolution of the Pelvic Pouch Procedure. *ann.Surg.* 216:506, 1992.
88. Cohen, S., and Harris, L.D.: Does hiatus hernia effect competence of the gastroesophageal sphincter? *N.Engl. J.Med.*, 284:1053, 1971.
89. Collis, J.L.: Gastroplasty. *Thoraxchirurgie*, 11:57, 1963.
90. Condon, R.E.: The anatomy of the inguinal region. In Nyhus, L.H., and Markins, M.N.: *Hernia*. Philadelphia, J.B. Lippincott Company, 1964.
91. Conn. H.O., Ramsby, G.R., and Storer, E.H.: Selective intra-arterial vasopressin in tge treatment of upper gastrointestinal hemorrhage. *Gastroenterology*, 63:634, 1972.
92. Cooper, A.P.: *The Anatomy and Surgical Treatment of Abdominal Hernia*. 2 volumes. London, Longman & Co. 1804-1807.

93. Cooperman , A.M., Dickson , E.R., and ReMine, W.H.: Changing concepts in the surgical treatment of gallstone ileus; A review of 15 cases with emphasis and treatment. Ann. Surg., 167-377-383, 1968.
94. Cooperman, M., Clausen, K.P., Hecht, C., Lucas, J.G., and Keith, L.M.: Villous adenomas of the duodenum. Gastroenterology, 74:1295-1297, 1978.
95. Crile,G., Jr., Hazard, J.B and Allen, K.L.: Primary lymphosarcoma of the stomach . ann. Surg., 135-39, 1952.
96. Crohn B.B., Ginzburg, L., and Oppenheimer, G.D.: Regional ileitis: A pathologic and clinical entity.J.A.M.A., 99-1323, 1932.
97. Cronkhite, L.W., and Canada, W.J.: Generalized gastrointestinal polyposis. An unusual syndrome of polyposis, pigmentation, alopecia and onychotrophia. N.Engl. J.Med., 252-1011, 1955.
98. Croome,R.D.,III, and Newsome, J.F.: Benign and malignant tumors of the small intestine. South Med. J., 61:271-274, 1968.
99. Cukingnan, R.A., and Carey, J.S.: Carcinoma of the esophagus (collective review). Ann.Thorac. Surg., 26:274, 1978.
100. Cunningham, F.G., and McCubbin,H.J.: Appendicitis complicating pregnancy. Obstet. Gynecol., 45:415, 1975.
101. Daweshek, H.L., and Ellis,L.D.: Hematologic indication for splenectomy. Surg.Clin. North Am., 55-253, 1975.
102. Davenport, H.W.: Physiology of the Digestive Tract, 2nd ed. Chicago , Year Book Medical Publishers, 1966.
103. Davenport,H.W.: The gastric mucosal barrier. Mayo Clin. Proc., 50:507, 1975.
104. De Meester TR, Stein MJ , Gastroesophageal diseases in Moody F.G.,Surgical treatment of diagestive disease 2nd ed. Chicago:Year Book Medical Publishers: 65-108. 1989.
105. DeBakey, M.E., and Ochsner,A.: Hepatic amebiasis: A 20 year experience and analysis of 263 cases. Int. Abstr. Surg., 92:209, 1951.
106. DeBarkey,M., and Ochsner, A.: Recent advances in surgery. Bezoars and concretions. A comprehensive review of the literature with an analysis of 303 collected cases and presentation of 8 additional cases. Surgery, 4:934, 1938; 5:132, 1939.
107. DeBartolo, H.M. Jr., and van Meerden, J.A.: Meckel's diverticulum. Ann. Surg., 183:30, 1976.
108. Dent, T.L., Batsakis, J.G., and Lindenauer,S.M.: Carcinoid tumors of the appendix. Surgery, 73:828, 1973.
109. Deodhar. M.C., Duleep K.S., Gill, S.S., and Eggleston,F.C.: Retroperitoneal rupture of the duodenum following blunt trauma. Arch. Surg., 96-963, 1968.
110. Derric, T.R., and Fadhli,H.A.: Surgical anatomy of the superior mesenteric artery. Am.Surg., 31:545, 1965.
111. Diggs, C.H., and Wiernik, P.H.: The non-Hodgkin lymphomas. In Tice, F.(Ed.): Practice of Medicine. Vol. VI, chapter 31.

- New York, Harper & Row , 1978.
112. Donner, M.W.; Hemorrhage at the esophagogastric junction including bleeding esophageal varices). In Katz, D., and Hoffman, F. (Eds.): *The Esophagogastric Junction*. Amsterdam, Excerpta Medica, 1971, pp. 76-77.
 113. Douglass, B.E., Baggenstoss, A.H., and Hollenshead, W.H.: *The anatomy of the portal vein and its tributaries*. Surg. Gynecol Obstet., 91:562, 1950.
 114. Dragstedt, L.R.: Vagotomy for gastroduodenal ulcer. Ann. Surg., 122:973, 1949.
 115. Dragstedt, L.R.: The physiology of the gastric antrum. Arch. Surg., 75:552, 1957.
 116. Drucker, W.R., and Jeejeebhoy, K.N.: Azathioprine: An adjunct to surgical therapy of granulomatous enteritis. Ann. Surg. 1972-618, 1970.
 117. Drucker, W.R., and Wright, H.K.: Physiology and pathophysiology of gastrointestinal fluids. Curr. Probl. Surg., May 1964.
 118. Du Priest, R.W., Jr. Khaneja, S.C., and Cowley, R.A.: Acute cholecystitis complicating trauma. Ann. Surg., 189:84, 1979.
 119. DuPlessis, D.J.: Pathogenesis of gastric ulceration. Lancet, 1, 974. 1965.
 120. Dubbins, P.A.: *Ultrasound in Gastroenterology*. Churchill Livingstone, New York, 1994.
 121. Dudley M. et al: *Rob & Smith's Operative Surgery*, London. B. Butterworths, 1986.
 122. Earlam, R.J.: *Clinical Tests of Oesophageal Function*, London, Crosby Lockwood Staples, 1976, pp. 93-126.
 123. Eisenberg, M.D., Woodward, E.R., Carson, T.J., and Dregstedt.
 124. Eisenberg, H., and Shambaugh, E.: Cancer of the gastrointestinal tract : Trends in incidence and mortality rates. In *Proceedings of the Sixth National Cancer Conference*. Philadelphia, J.B. Lippincott Company, 1968, p 417.
 125. Eisenhammer, S.: Internal anal sphincter: Its surgical importance S. Afr. Med. J., 27:226, 1953.
 126. Elias, H., and Sherrick, J.C.: *Morphology of the Liver*. New York, Academic Press, 1969.
 127. Ellis, F.H., Jr., and Olsen, A.M.: *Achalasia of the Esophagus*. Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1969.
 128. Ellis, F.G.: The natural history of achalasia of the cardia. Proc. R. Soc. Med., 53:663, 1960.
 129. Enge, L., and Frimann-Dahl, J.: Radiology in acute abdominal disorders due to Meckel's diverticulum. Br. J. Radiol., 37:775, 1964.
 130. Evans, D.M.D., Craven, L., Murphy, F., and Cleary, B.K.: Comparison of " early gastric cancer" in Britain and Japan. Gut, 19:1, 1978.
 131. Falterman, K.W., Hill, C.B., Markey, J.C., Fox, J.W., and Cohn,

- I., Jr.: Cancer of the colon, rectum and anus: A review of 2313 cases. *Cancer*, 34:951, 1974.
132. Fee, H.J., Jones, P.C., Kadell, B., and O'Connell, T.X.: Radiologic diagnosis of appendicitis. *Arch. surg.* 112:742, 1977.
133. Feinberg S.M., et al. Complications of Loop Ileostomy. *Am. J.Surg.* 153: 102., 1987.
134. First International Conference on the Clinical Uses of Carcinoembryonic Antigens. *Cancer*, 42 (Suppl.): 1397-1978.
135. Fish, J.C., and McCary, R.G.: Primary cancer of the liver in childhood. *Arch. surg.*, 93-355, 1966.
136. Floyd, W.F., and Walls, E.W.: Electromyography of the sphincter ani externus in man. *J.Physiol.*, 122:599, 1953.
137. Fonkalsrud, E.W., Ament, M.E.: Endorectal mucosal resection without proctectomy as an adjunct to abdominoperineal resection for nonmalignant conditions. *Ann. Surg.* 188:245, 1978.
138. Forrest, J.F., and Longmire, W.P.: Carcinoma of the pancreas and periaampullary region. A study of 279 patients. *Ann. Surg.*, 189:129, 1979.
139. Fortner, J.G., et al.: Surgery in liver tumors. *Curr. Probl. Surg.*, June, 1972.
140. Fowler, D.L., Fortin, D., Wood, W.G., Pinkerton, J.A., Jr., and Koontz, P.G., Jr.: Intestinal vascular malformations. *Surgery*, 86:377, 1979.
141. Fox, P.F.: Planning the operation for cholecystoenteric fistula with gallstone ileus. *Surg. Clin. North Am.*, 50:93-102, 1970.
142. Frey, C.F.: Hemorrhagic pancreatitis. *Am.J. Surg.*, 137:616, 1979.
143. Primann-Dahl, J.: The acute abdomen. In Margulis, A.R., and Burhenne, J.J. (Eds.): *Alimentary Tract Roentgenology*. St. Louis, The C.V. Mosby Company, 1967, Volume 1, pp.141-196.
144. Galland, R.B., and Spencer, J.: Surgical aspects of radiation injury to the intestine. *Br.J. Surg.*, 66:135, 1979.
145. Ganchrow, M.I., Lavenson, G.S., Jr., and McNamara, J.J.: Surgical management of traumatic injuries of the colon and rectum. *Arch.Surg.*, 100:515, 1970.
146. Geagea T. Laparoscopic Nissen's Fundal Plication in Feasible. *Can. J.Surg.* 34:313 1993.
147. Ghazi, A., Shinya, H., and Wolff, W.I.: Treatment of the volvulus on the colon by Colonoscopy. *Ann. Surg.*, 183-263, 1976.
148. Gilbertsen, V.A.: Results of treatment of stomach cancer. An appraisal of efforts for more extensive surgery and a report of 1,983 cases. *Cancer*, 23:1503, 1969.
149. Gilchrist, R.K., and David, V.C.: Lymphatic spread of carcinoma of the rectum. *Ann. Surg.*, 108-621, 1938.
150. Gill, B., and Cudmore, R.E.: Significance of faecoliths in the diagnosis of acute appendicitis. *Br.J.Surg.*, 62:535, 1975.
151. Glenn, F.: Acute acalculous cholecystitis. *Ann.Surg.*, 189-458, 1979.

152. Glenn, F.: Atlas of Biliary Tract Surgery, New York, Macmillan Company, 1963.
153. Goldberg, H.I., and Margulis, A.R.: Adenomyoma of the stomach report of a case. Am. J. Roentgenol., 96:382, 1966.
154. Goldberg, S.M.: Closed haemorrhoidectomy. In Todd, I.P. (Ed.) Operative Surgery, 3rd ed. Colon, Rectum and Anus. London, Butterworth, 1977.
155. Goligher, J.C.: Surgical aspects of ulcerative colitis and Crohn's disease of the large bowel. Adv. surg., 11:71, 1977.
156. Goligher, J.C., De Dombal, F.T., Watts, J.M., ilkins and Watkinson, G.: Ulcerative Colitis. Baltimore, Williams & Wilkins Company, 1968.
157. Goligher, J.C., de Dombal, F.T., and Burton, I.: Crohn's disease, with special reference to surgical management, Prog. Surg., 10:1, 1972.
158. Goligher, J.C.: Surgical aspects of ulcerative colitis and Crohn's disease of the large bowel. Adv. Surg., 11:71, 1977.
159. Gomez, A., and Wood, M.: Acute appendicitis during pregnancy, Am. Surg., 137:180, 1979.
160. Good, C.A.: Tumors of the small intestine. Am. J. Roentgenol., 89:685, 1963.
161. Graham, R.R.: The operative repair of massive rectal prolapse, Ann. Surg., 115-1007, 1942.
162. Gray, H.: Anatomy of the Human Body, 28th ed. C.M. Gross (Ed.). Philadelphia, Lea & Febiger, 1966.
163. Gray, R.K., Rosch, J., and Grothman, J.H., Jr.: Arteriography in the diagnosis of islet-cell tumors. Radiology, 97:39, 1970.
164. Groves, L.: Instrumental perforation of the esophagus. What is conservative management? J. Thorac. Cardiovasc. Surg., 52:1, 1966.
165. Halperin, G.: Theodor Billroth. Surg. Gynecol. Obstet., 107:539, 1958.
166. Halsted, W.S.: Retrojection of bile into the pancreas, a cause of acute hemorrhagic pancreatitis. Bull. Johns Hopkins Hosp. 12:179, 1901.
167. Halsted, W.S.: Retrojection of bile into the pancreas, a cause of acute hemorrhagic pancreatitis. Bull. Johns Hopkins Hosp., 12:179, 1901.
168. Harrington, J.L., Sawyers, J.L., and Whitehead, W.A.: Surgical management of reflux gastritis. Ann Surg., 180:526 1974.
169. Hartroft, W.S.: The pathology of obesity. Bull. N.Y. Acad. Med., 36:313, 1960.
170. Hays, R.J.: Incidental appendectomies. Current teaching. J.A.M.A., 238:31, 1977.
171. Henson, F.W., Jr., Gray, H.K., and Dockerty, M.B.: Benign tumors of the liver. I. Adenomas. surg. Gynecol. Obstet.

103-23, 1956.

172. Henson, F.W., Jr., Gray, H.K., and Dockerty, M.B.: Benign tumors of the liver. II. Hemangiomas. *Surg. Gynecol. Obstet.*, 103:27, 1956.
173. Hicken, N.F., and Coray, Q.B.: Spontaneous gastrointestinal biliary fistulas. *Surg. Gynecol. Obstet.*, 82-723-730, 1946.
174. Hill, L.D.: An effective operation for hiatal hernia: An eight year appraisal. *Ann. Surg.* 166-681, 1967.
175. Hobson, T., and Rosenman, L.D.: Acute appendicitis - when is it right to be wrong? *Am. J. Surg.*, 108:306, 1964.
176. Hoerr, W.O.: Carcinoma of the stomach. *Am. J. Surg.*, 101:284, 1961.
177. Howie, J.G.r.: Death from appendicitis and appendicectomy *Lancet*, 2:1334, 1966.
178. Howman-Giles, R., Gilday, D.L., Venugopal, S., Shandling, B., and Ash, J.M.: Splenic trauma - Nonoperative management and long-term follow-up by scintiscan. *J. Pediatr. Surg.*, 12:121, 1978.
179. Ichikawa, H., Yamada, T., Horikoshi, H., Doi, H., Matsue, H., Tobayashi, K. Sasagawa, M., and Iga, A.: X-ray diagnosis of early gastric cancer. *J. Clin. Oncol.*, 1:1, 1970.
180. Jacobs, D.S.: Primary gastric malignant lymphoma and pseudolymphoma. *Am. J. Clin. Pathol.*, 40:379, 1963.
181. James A.G.: *Cancer Prognosis Manual*. New York, American Cancer Society, 1970.
182. Janik, J.S., and Firor, H.V.: Pediatric appendicitis: A 20-year study of 1,640 children at Cook County (Illinois) Hospital *Arch. Surg.*, 114:717, 1979.
183. Jenkins, D., and Lee, P.: Radiology in acute appendicitis. *J.R. Coll. Surg. Edinb.*, 15:34, 1970.
184. Jona, J., Belin, R., and Selke, A.: Barium enema as a diagnostic aid in children with abdominal pain. *Surg. Gynecol. Obstet.*, 144:351, 1977.
185. Jones, R.C.: Management of pancreatic trauma. *Ann. Surg.*, 187:555, 1978.
186. Jones, S.A., Steedman, R.A., Kellen, T.B., and Smith, L.L.: Transduodenal sphincteroplasty (not sphincterotomy) for biliary and pancreatic disease. *Am. J. Surg.*, 118:292, 1969.
187. Jordan, G., and Grossman, M.I.: Pancreaticoduodenectomy in the management of chronic relapsing pancreatitis. *Surgery*. 41:871, 1957.
188. Keighley, M.R.B., Drysdale, R.B., Quoraishi, A.H., Burdon, D.W., and Alexander-Williams, J.: Antibiotic treatment of biliary sepsis. *Surg. Clin. North Am.*, 55:1379, 1975.
189. Kelly, T.R.: Gallstone pancreatitis. *Arch. Surg.*, 109-294, 1974.
190. Kelvin, F.H., Oddson, T.A., Rice, R.P.: Garbutt, J.T., and Bradenham, B.P.: Double contrast barium enema in Crohn's

- disease and ulcerative colitis. *Am.J. Roentgenol.*, 131:207, 1978.
191. Kennedy , B.J.: TNM classification for stomach cancer. *Cancer*, 26:971, 1960.
192. Kingsley, D.P.E.: Some observations on appendicectomy with particular reference to technique. *Br. J. Surg.*, 56:491,1969.
193. Kivilaakso, E., and Silen,W.: Pathogenesis of experimental gastric-mucosal injury.*M.Engl. J.Med.*, 301:364, 1979.
194. Klatskin, G., and Friedman, H.: Emetine toxicity in man: Studies on the nature of early toxic manifestations, their relation to the dose level and their significance in determining safe dosage. *Ann. Intern. Med.*, 28:892, 1948.
195. Klatskin,G:Bile pigment metabolism. *Annu. Rev. Med.*, 12:211, 1961.
196. Kock, N.G., Lewin,E., and Pettersson, S.: Partial or total gastrectomy for adenocarcinoma of the cardia. *Acta Chir. Scand.*, 135:340, 1969.
197. Kock, N.G.: Intra-abdominal "reservoir" in patients with permanent ileostomy. *Arch. Surg.*, 99-223, 1969.
198. Koff, R.S.: *Viral Hepatitis*, New York, John Wiley & Sons, 1978.
199. Krenzelok,E.P., and Clinton, J.E.: Caustic esophageal and gastric erosion without evidence of oral burns following detergent ingestion. *J.am. Coll.Emerg. Phys.* 8:194, 1979.
200. Lauth.W.W.: Hepatic vascular bed. *Physiol. Rev.*, 51:23,1971.
201. Lavitt, M.D., Rapoport.M., and Cooperhand, S.R.: The renal clearance of amylase in renal insufficiency, acute pancreatitis, and macroamylasemia. *Ann.Int. Med.*, 71:919. 1969.
202. Lawson , D.S., Daggett, W.M., Civetta, J.M., Cory,R.J., and Bartlett,M.K.: Surgical treatment of acute necrotizing pancreatitis. *Ann.surg.*, 172:605, 1970.
203. Lee , J.F., and Block, G.E.: The changing clinical pattern of hepatic abscesses. *Arch. Surg.*, 104:465, 1972.
204. Lee,S., Keiter, J.E., Rosen,H., Chandler, J.G., and Orloff, M.,J.: Influence of blood supply on regeneration of liver transplants, *Surg. Forum*, 20:369, 1969.
205. Levant, J.A., Secrist, D.M., and Resinl, H.: Nasogastric suction in the treatment of alcoholic pancreatitis. *J.A.M.A.*, 229:51, 1974.
206. Lewis, M.D.: Cryosurgical hemorrhoidectomy. *Dis. Colon Rectum*, 15:128, 1972.
207. Lewis,F.R., Holcroft, J.W., BOEY,j., and Dunphy, J.E.: Appendicitis: A critical review of diagnosis and treatment in 1,000 cases. *Arch. Surg.*, 110-677, 1975.
208. Lilius, H.G.: Fistula-in-ano. An investigation on human foetal anal ducts and intramuscular glands and a study on 150 patients. *Acta Chir. Scand.*, Suppl.383,1968.

209. Longmire, W.P., Jr., Kuzma, J.W., and Dixon, W.J.: The use of triethylenethiophosphoramide as an adjuvant to the surgical treatment of gastric carcinoma. *Ann. surg.*, 167:293, 1968.
210. Longmire, W.P., Jr., McArthur, M.S., Bastounis, E.A., and Hiatt, J.: Carcinoma of the extrahepatic biliary tract. *Ann.Surg.*, 178:333, 1973.
211. Longmire, W.P.: Hepatic surgery: Trauma, tumors and cysts. *Ann. Surg.*, 161:1, 1965.
212. Lowenfels, A.B.: Why are small bowel tumors so rare? *Lancet*, 1:24-25, 1973.
213. Lucas, C.E., Sugawa, C.Riddle, J., Rector, F., Rosenberg, B., and "stress" gastric bleeding. *Arch. Surg.*, 102:266, 1971.
214. Lundbrook, J., and Spears, G.F.S.: The risk of developing appendicitis. *Br.J. Surg.*, 52:856, 1965.
215. MRC Working Party : Death from acute pancreatitis, MRC, Multi-centre trial of glucagon and aprotinin. *Lancet*, 2:632, 1977.
216. MacDonald, J.A.: Perforation of the gallbladder associated with acute cholecystitis: 8-year review of 20 cases. *Ann.Surg.*, 164-849, 1966.
217. Mallet-Guy, P., and deBeaujeu, M.J.; Treatment of chronic pancreatitis by unilateral splanchnicectomy. *Arch.Surg.*, 602:33, 1950.
218. Mallory, G.K., and Weiss, S.: Hemorrhage from lacerations of the cardiac orifice of the stomach due to vomiting. *Am.J.Med.Sci.*, 178-506, 1929.
219. Manley, K.A., and Skyring, A.P.: some heritable causes of gastrointestinal disease. *Arch. Intern. Med.*, 107:182-203, 1961.
220. Mann, C.V., and Lockhart, Mummery, H.E.: Haemorrhoidectomy (St. Mark's ligation/excision method). In Todd, I.P. (Ed.): *Operative Surgery*, 3rd of Colon, Rectum and Anus. London, Butterworth, 1977.
221. Marchildon, M.B., and Dudgeon, D.L.: Perforated appendicitis Current experience in a children's hospital. *Ann.surg.*, 185:84, 1977.
222. Marshak, R., and Feldman, F.: Gastric polyps. *Am.J.Dig. Dis.*, 10:909, 1965.
223. Martin, L.W., LeCoutre, C., and Schubert, W.K.: Total colectomy and mucosal proctectomy with preservation of continence in ulcerative colitis. *Ann.Surg.*, 186:477, 1977.
224. Mason, G.R. Dietrich, P., Friedland, G.W., and Hanks, G.E.: The radiological findings in radiation-induced enteritis and colitis. *Clin.Radiol.*, 21:232, 1970.
225. Maull, K.L., Scher, L.A., Greenfield, L.J.: Surgical implications of acid ingestion. *Surg. Gynecol. Obstet.*, 148:895, 1979.
226. McGuire, H.H., Jr., and Haynes, B.W., Jr., and Haynes, B.W., Jr.: Massive hemorrhage from diverticulosis of the colon: Guidelines for therapy based on bleeding patterns observed in fifty cases. *Ann. Surg.* 175:847, 1972.

227. Mc.Kittrick, L.S., and Wheelock, F.C.: Carcinoma of the Colon. Springfield,III., Charles C Thomas, Publisher, 1954.
228. Mc.Sherry, C.K. Cholecystectomy; The Gold Standard . Am. J. surg. 158-174.
229. McVay, J.R., Jr.: The appendix in relation to neoplastic disease. Cancer,17:929, 1964.
230. Meade, R.H.: A History of Thoracic Surgery Springfield III., Charles C. Thomas, Publisher, 1961, pp 649-655.
231. Menetrier, P.: Des polyadenomes gastriques et de leurs rapport avec la cancer de l'estomac. Arch. Physiol.Norm Pathol., 1:32, 1888.
232. Mengoli, L.R., and Klassen,K.P.: Conservative management of esophageal perforation. A.M.A. ARCH. SURG., 91:238, 1965.
233. Menguy, R., and Masters,Y.F.: Gastric mucosal energy metabolism and "stress ulceration." Ann. Surg., 180-538, 1974.
234. Meshkinpour, H., Molinari, M.D., Gardner,L, and Hoehler, F.K.: Cimetidine in the treatment of acute alcoholic pancreatitis, Gastroenterology, 76:1201, 1979.
235. Michels, N.A., Siddharth, P., Kornblith, P.L., and Parke, W.W.: The variant blood supply to the descending colon, rectosigmoid and rectum based on 400 dissections. Its importance in regional resections: A review of medical literature. Dis.Colon Rectum, 8:251, 1965.
236. Miles, W.E.: A method of performing abdominoperineal excision for carcinoma of the rectum and of the terminal portion of the pelvic colon.Lancet, 2:1812, 1908.
237. Miller , L.D., Mackie, J.A., Rhoads, J.E.: The pathophysiology and management of intestinal obstruction. Surg. Clin. North Am.. 42:1285, 1962.
238. Miller, L.L., and Bale, W.F.: Synthesis of all plasma protein fractions except gamma globulin by the liver. J.Exp.Med., 99-125, 1954.
239. Miller, T.A., Lindenauer, S.M., Frey, C.F., and Stanley, J.C.: Pancreatic abscess. Arch. Surg., 108:545, 1974.
240. Monro, A.K.: Femoral hernia. In Maingot, R.(Ed.): Abdominal Operations, 7th ed. New York, Appleton-Century-Crofts, 1980.
241. Moody, F.G., Presidential Address - Surgical Gastroenterology: Problems and Solutions. Am. J. Surg. 145:2-4, 1983.
242. Morgenstern, L., and Shapiro, S.J.: Techniques of splenic conservation. Arch. surg., 114-449, 1979.
243. Morson B.C., and Dawson, I.M.P.: Gastrointestinal Pathology, Oxford,Blackwell Scientific Publications, Ltd. 1972.
244. Mottet, N.K.: Histopathologic Spectrum of Regional Enteritis and Ulcerative Colitis. Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1971.
245. Moyer C.A., Rhoads, J.E., Allen, J.G., and Harkins, H.N.: Surgery, Principles and Practice, 3rd ed. Philadelphia, J.B.

Lippincott Company, 1965.

246. Nance, F.C.: New techniques of gastrointestinal anastomoses with the EEA stapler. *Ann.Surg.*, 189:587, 1979.
247. Naylor, R., Cohn, D., and Shires, G.T.: Morbidity and mortality from injuries to the spleen. *J.Trauma*, 14:773, 1974.
248. Nissen,R.: Gastropexy and "fundoplication" in surgical treatment of hiatal hernia.*Am.J. Dig. Dis.* 6:954, 1961.
249. Nordi,G.L. and Acosta, J.M.: Papillitis as a cause of pancreatitis and abdominal pain : Role of evocative test, operative pancreatography and histologic evaluation. *Ann.Surg.*, 164:611, 1966,
250. Nova, P.F., *Operative Surgery Principles and Techniques.* Philadelphia. W.B. Saunders Co., 1990.
251. Nyhus,L.M.,and Condon, R.E., (Ed.): *Hernia* 2nd ed. Philadelphia, J.B. Lippincott Company, 1978.
252. Ochsner, A., DeBaKey,M., and Murray,S.: Pyogenic abscess of the liver. *Am.J.surg.*, 40:292, 1938.
253. Ochsner, A., and DeBaKey,M.: DeBaKey, M: Diagnosis and treatment of amebic abscess of the liver. *Am. J.Dig. Dis.*2:47, 1935.
254. Opie, E.L.: Etiology of acute pancreatitis.*Bull.Johns Hopkins Hosp.*, 12:179,1901.
255. Orloff M.J. et al. Treatment of Bleeding Esophagagestric Varices due to extra-hepatic portal hypertension: Results of Portal - Systemic shunts during 35 years. *J. PEDIATS. surg.* 29:1 ; 1994.
256. Orringer, M.B., Skinner, D.B., and Belsey, R.H.R.: Long- term results of the Mark IV operation for hiatal hernia and analyses of recurrences and their treatment. *J.Thorac. Cardiovasc. Surg.*, 63:25, 1972.
257. Owens, B.J., III, and Hamit,H.F.: Appendicitis in the elderly *Ann.Surg.*, 187:392, 1978.
258. Pack, G.T., and Ariel, I.M.: *Treatment of Cancer and Allied Diseases, Volume 4.* New York, Hoeber Medical Division, Harper & Row, 1960, Chapters 34-40.
259. Palmer, E.: Benign intramural tumors of the stomach; a review with special reference to gross pathology. *Medicine*, 30:81,1951.
260. Palmer, E.D.: The sarcomas of th stomach: A review with reference to gross pathology and gasgtroscopic manifestation *Am.J. Dig. Dis.*, 17:186, 1950.
261. Parker,E.P., and Gregorie, H.B.,Jr.: Carcinoma of the esophagus. *Curr. Probl. Surg.* April, 1967.
262. Parks A.G.: Pathogenesis and treatment of fistula-in-ano. *Br. Med. J.*, 1:463, 1961.
263. Parks, A.G., Swash,M., and Urich. H.: Sphincter denervation in anorectal incontinence and rectal prolapse. *Gut*, 18:656, 1977.

264. Parks, A.G.: Hemorrhoidectomy. In Welch, C.E.(eD.): Advances in Surgery. Chicago, Year Book Medical Publishers, 1971.
265. Patterson,E.J.: History of bronchoscopy and esophagoscopy for foreign body . Laryngoscope, 36:157, 1926.
266. Pavlov, I.P.: The Works of the Digestive Glands, trans. W.H. Thompson, London, Charles Griffin Company, 1910.
267. Payne, W.S., and Olsen, A.M.: The Esophagus, Philadelphia, Lea & Febiger, 1974.
268. Peutz, J.L.A.: remarkable case of familial polyposis of mucous membrane of the intestinal tract and nasal pharynx accompanied by peculiar pigmentation of skin and mucous membrane. Ned. M. Aandschr. Geneeskd., 10:134, 1921.
269. Piehler, J.M., and Crichlow, R.W.: Primary carcinoma of the gallbladder. Radiology, 129:481, 1978.
270. Pitt. H.A., and Zuidema, G.D.: Factors influencing mortality in the treatment of pyogenic hepatic abscess. surg. Gynecol. Obstet., 140:228, 1975.
271. Popper,H., and Schaffner, F.: Liver: S tructure and Function. New York, McGraw-Hill Book Company, 1957.
272. Postlethwait, R.W.: Surgery of the Esophagus, New York,, Appleton-Century-Crofts, 1979.
273. Postlethwait,R.W. and Sealy, W.C.: Surgery of the Esophagus Springfield,III, Charles C. Thomas, Publisher, 1961.
274. Powell,S.J.: Latest developments in the treatment of amebiasis. Adv. Pharmacol. Chemother.,10:91, 1972.
275. Price, A.B., and Morson.B.C.: Inflammatory bowel disease. Hum. Pathol., 6:7, 1975.
276. Ranson, J.H.C. Rifkind, K.M., Roses, D.P., Fink, S.D., Eng, F., and Spencer, F.C.: Prognostic signs and the role of operative management in acute pancreatitis. Surg. Gynecol. Obstet., 139:69, 1974.
277. Ranson, J.H.C.: The timing of biliary surgery in acute pancreatitis. Ann.Surg., 111-410, 1966.
278. Reynolds, T.B., and Redeker,A.G.: Hepatic hemodynamics and portal hypetension. In Popper,H., and Schaffner, F.(Eds.): Progress in Liver Diseases. Volume 2, New York, Grune and Stratton, Inc., 1965.
279. Reynolds,B.M., and Dargan, E.L.: Acute obstructive cholangitis, a distinct clinical syndrome . Ann. Surg., 150-299, 1959.
280. Rigler, L.G., and Kaplan, H.A.: Pernicious anemia and tumors of the stomach. J.Natl. Cancer Inst., 7:327, 1947.
281. Ripstein, C.B.: Surgical care of massive rectal prolapse. Dis. Colon Rectum, 8:34, 1965.
282. River, L., Silverstein,J., and Tope, J.W.: Benign neoplasms of the small intestine: A critical comprehensive review with report of 20 new cases. Int. Abstr. Surg. , 102:1-38,1956.
283. Rosenberg, S.A., Diamond, H.D., Jasiowitz,B., and Craver,L.F.: Lymphosarcoma: A review of 1269 cases. Medicine 40:31, 1961.

284. Rosenberg, S.A., Dorfman, R.G., and Kaplan, H.S.: The value of sequential bone marrow biopsy and laparotomy and splenectomy in a series of 127 consecutive untreated patients with non-Hodgkin's lymphoma. *Br.J. Cancer*, 31 (Suppl.II): 228, 1975.
285. Rosetti, M., and Allgower, M.: Fundoplication for treatment of hiatal hernia. *Prog. Surg.* 12:1, 1973.
286. Rosoff, L., and White, E.J.: Perforation of the esophagus. *Am.J.Surg.* 128:207-218, 1974.
287. Ross, A.P., Braasch, J.W., and Warren, K.W.: Carcinoma of the proximal bile ducts. *Surg. Gynecol.Obstet.* 126:923, 1973.
288. Rutherford, R.B., and Akers, D.R.: Meckel's diverticulum: A review pg 148 pediatric patients with special reference to the pattern of bleeding and to mesodiverticular bands. *Surgery*, 59:618, 1966.
289. Sabiston D.C., Jr. Davis- Christopher., *Textbook of Surgery.* Philadelphia W.B. Saunders Co. 1981.
290. Sandblom, P.: *Hemobilia (Biliary Tract Hemorrhage): History, Pathology, Diagnosis, Treatment,* Springfield, Ill., Charles C. Thomas, Publisher, 1972.
291. Sandblom, P.: *Hemobilia.* *Surg.Clin. North Am.* 532-1191, 1973.
292. Sandblom, P.: Hemorrhage into biliary tract following trauma: "Traumatic hemobilia." *Surgery*, 42:571, 1948.
293. Sandblom, P., and Mirkovitch, V.: Minor hemobilia. Clinical significance and pathophysiological background. *Ann. surg.*, 190-254, 1979.
294. Sanders, R.C.: Radiologic and radioisotopic diagnosis of perihepatic abscess. *CRC Crit. Rev.Clin. Radiol. Nucl. Med.*, 5:165, 1974.
295. Schein, P.S., DeLellis, R.A., Kahn, C.R., Gorden, P., and Kraft, A.R.: Islet cell tumors: Current concepts and management. *Ann. Intern. Med.*, 79:239, 1973.
296. Schiff, I.: *Diseases of the Liver.* 4th ed. Philadelphia, J.B. Lippincott Company, 1975.
297. Schmid, R.: Bilirubin metabolism. I. Formation of bilirubin. In Schaffner, F., Sherlock, S., and Leevy, C.M. (Eds.): *The Liver and Its Diseases.* New York, Intercontinental Medical Book Corp., 1974, pp.85-96.
298. Schwartz, S.I., et al (Eds): *Principles of Surgery* New York, McGraw-Hill Book Company, 1969, pp. 843-855.
299. Schwartz, S.I.: *Main Got's Abdominal Operations.* Appliton, - Century - Crofts Norwalk, Connecticut: 1985.
300. Schwartz, S.I., Adams, J.T., and Bauman, A.W.: Splenectomy for hematologic disorders. *Curr. Probl.Surg.*, May 1971, pp. 1-57.
301. Scott, H.W., Jr., and Longmire, W.P., Jr.: Total gastrectomy. Report of sixty-three cases. *Surgery*, 26:488, 1949.
302. Seeff, L.B., and Hoofnagle, J.H.: Immunoprophylaxis of viral

- hepatitis. *Gastroenterology*, 77(1):161, 186, 1979.
303. Shackelford, R.T.: Hemorrhoids and their surgical treatment. In Turell, R (ed.): *Diseases of the Colon and Anorectum*, 2nd ed. Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1969.
 304. Sharma, G., and Benson, C.K.: Enteroliths in Meckel's diverticulum: Report of a case and review of the literature. *Can.J. Surg.*, 13-54, 1970.
 305. Sherlock, S.: *Diseases of the Liver and Biliary System*, 4th ed. Oxford, Blackwell Scientific Publications, 1975.
 306. Sherman, N.J., and Woolley, M.M.: The ileocecal syndrome in acute childhood leukemia. *Arch.surg.*, 107:39, 1973.
 307. Sherman, N.J., and Asch, M.J., Conservative surgery for splenic injuries, *Pediatrics*, 61-267, 1978.
 308. Silen, W., Mawdsley, D.L., Weirich, W.L., and Harper, H.A.: Studies of hepatic function in dogs with Eck fistula or portacaval transposition. *Arch.Surg.*, 74:964, 1957.
 309. Silen, W., and Skillman, J.J.: Stress ulcer, acute erosive gastritis and the gastric mucosal barrier. *Adv. Intern. Med.*, 19:195, 1974.
 310. Singh, M., and Webster, P.D.: Neurohormonal control of pancreatic secretion. A Review. *Gastroenterology*, 74:294, 1978.
 311. Skinner, D.B.: Benign esophageal stricture. *Adv. Surg.*, 10:117, 1976.
 312. Smith J.L., Jr., and Helwig, E.B.: Malignant lymphoma of the stomach. Its diagnosis, distinction and biologic behavior. *Am.J. Pathol.*, 34:553, 1958.
 313. Soderlund C. Shre. T. Endoscopic Sclerotherapy V. Conservative Management of bleeding oesophageal varices *Acta - Chir. Scand.* 151: 449, 1985.
 314. Spivack, C.R: Perspective: Observations of the role of the spleen in immune defense. *Am. J. Med.Sci.*, 274-297, 1977.
 315. Staging System for Carcinoma of the Stomach - 1971. Chicago, American Joint Committee for Cancer Staging and End Results Reporting, 1971.
 316. Steele, M., and Lim, R.C.: Advances in the management of splenic injuries. *Am.J.Surg.*, 130:159, 1975.
 317. Stefanini, P., Carboni, M., Patrassi, N., and Basoli, A.: Beta-islet cell tumors of the pancreas: Results of a study on 1,067 cases Surgery, 75:597, 1974.
 318. Stout, A.P.: Tumors of the stomach. *Atlas of Tumor Pathology*, Section VI, Fascicle 21. Washington, D.C., Armed Forces, Institute of Pathology, 1953.
 319. Stout, A.P., and Lattes, R.: *Tumors of the Esophagus*. Washington, D.C., Armed Forces Institute of Pathology, Fascicle 20, 1957.
 320. Sugawa, C., Shier, M. Lucas, C.E., and Walt, A.J.: Electrocoagulation of bleeding in the upper part of the gastrointestinal tract: A preliminary experimental clinical report. *Arch. Surg.* 110-975, 1975.

321. Suzuki, H., Kobayashi, S. Endo, M., and Nakayama, K.: Diagnosis of early esophageal cancer. *Surgery*, 71:99, 1972.
322. Terblanche, J.: Is carcinoma of the main hepatic duct junction an indication for liver transplantation or palliative surgery? A plea for the U tube palliative procedure. *Surgery*, 79:127, 1976.
323. Tetz, E.M., REEVES, C.D., and Longerbeam, J.K.: Treatment of liver abscesses. *Am.J. Surg.*, 126:263, 1973.
324. Tompkins R.K. Gut Reactions. *Am.J.Surg.* 155:2-5, 1988.
325. Tompkins, R.K., Johnson, J., Storm, F.K., and Longmire, W.F., Jr.: Operative endoscopy in the management of biliary tract neoplasms. *Am.J.Surg.*, 132:174, 1976.
326. Torek, F.: The first successful resection of the thoracic portion of the oesophagus for carcinoma. *Surg. Gynecol. Obstet.*, 16:614, 1913.
327. Trapnell JE . Pathophysiology of Acute Panheat. *World J.surg.* 5:319, 1981.
328. Vaittinen, E.: Carcinoma of the gallbladder: A study of 390 cases diagnosed in Finland, 1953-1967. *Ann.Chir. Gynecol. Fenn.*, 59:(Supp.) 168, 1970.
329. Wagner, V.P., Smale, L.E. and Lischke, J.H.: Amebic abscess of the liver and spleen in pregnancy and the puerperium. *Obstet. Gynecol.*, 45:562, 1975.
330. Wakeley, C.P.G.: Position of vermiform appendix as ascertained by analysis of 10,000 cases. *J.Anat.*, 67:277, 1933.
331. Walls, W.D., and Losowsky, M.S.: The hemostatic defect of liver disease. *Gastroenterology*, 60-108, 1971.
332. Wanebo, H.J., and Grimes, O.F.: Cancer of the bile duct: The occult malignancy. *Am.J.Surg.*, 130-262, 1975.
333. Wangensteen, O.H.: *Intestinal Obstructions*, 3rd ed. Springfield III., Charles C Thomas, Publisher, 1955.
334. Wangensteen, O.H.: Historical aspects of the management of acute intestinal obstruction, *Surgery*, 65:363, 1969.
335. Warren, K.W., Braasch, J.H., and Thumm, C.W.: Diagnosis and Surgical treatment of carcinoma of the pancreas. *Curr. Probl. Surg.*, June 1968.
336. Warren, W.D., Marsh, W.K., and Sandusky, W.R.: An appraisal of surgical procedures for pancreatic pseudocyst. *Ann. Surg.*, 147:903, 1958.
337. Warshaw A.L. et al Pancreatic Carcinoma. *N. Engl. J.* 326:455, 1992.
338. Watson, R.R., O' Connor, T.M., and Weisel, W.: Solid benign esophageal tumors. *Ann. Thorac. Surg.* 4:91, 1967.
339. Waye, J.D.: The current status of esophagoscopy, gastroscopy and duodenoscopy. *Mt.Sinai J.Med.*, 42:57, 1975.
340. Weinstein, E.C.: Meckel's diverticulum. *J.Am. Geriatr. Soc.*, 13:903, 1965.

341. Weissmann, H.S., Frank, M.S., Bernstein, L.H., and Freeman, L. M.: Rapid and accurate diagnosis of acute cholecystitis with ^{99m}Tc -HIDA cholescintigraphy. *Am.J. Roentgenol.*, 132-523, 1979.
342. Wheeler HB. Myth and Reality in General Surgery. *Bulletin of the American College of Surgeons* 78:21-7, 1993.
343. Whipple, A.O., Parsons, W.W., and Mullins, C.R.: Treatment of carcinoma of the ampulla of Vater. *Ann. Surg.*, 102-763, 1935.
344. White, T.T., and Slavotinek, A.H.: Results of surgical treatment of chronic pancreatitis. Report of 142 cases. *Ann. Surg.* 189:217, 1979.
345. Williams, W.J., Beutler, E., Erslev, A.J., and Rundles, R.W., (eds.): *Hematology*, 2nd ed. New York, McGraw-Hill Book Company, 1977.
346. Wilmot, A.J.: *Clinical amoebiasis*. Oxford, Blackwell Scientific Publications, 1962.
347. Wilson, H., Cheek, R.C., Sherman, R.T., and Storer, E.H.: Carcinoid tumors. *Curr. Probl. Surg.*, November, 1970.
348. Wilson, S.E., Stone, R.T., Christie, J.P., and Passaro, E.Jr.: Massive lower gastrointestinal bleeding from intestinal varices. *Arch. Surg.*, 114:1158, 1979.
349. Wintrobe, M.M.: *Clinical Hematology*, 7th ed. Philadelphia, Lea & Febiger, 1974.
350. Wu, Y.K., and Huang, K.C.: Chinese experience in the surgical treatment of carcinoma of the esophagus. *Ann. Surg.*, 190-361, 1979.
351. Yang, S.S., Gibson, P., McCaughey, R.S., Arcari, F.A., and Bernstein, J.: Primary Crohn's disease of the appendix -- report of 14 cases and review of the literature. *Ann. Surg.*, 189:334, 1979.
352. Yardley, J.H., Morson, B.C., and Abell, H.R.: *The Gastrointestinal Tract*. Baltimore, The Williams & Wilkins Company, 1977.
353. Zaino, C., Jacobsen, H.G., Lepou, H., and Ozturk, C.H.: *Pharyngo-esophageal Sphincter*. Springfield, Ill., Charles C Thomas, Publisher, 1970.
354. Zollinger, R.M., and Moore, F.K.: Zollinger Ellison syndrome comes of age; recognition of the complete clinical spectrum and its management. *J.A.M.A.*, 204:361, 1968.
355. Zollinger, R.M., and Ellison, E.H.: Primary peptic ulceration of the jejunum associated with the islet-cell tumors of the pancreas. *Ann. Surg.*, 142:709, 1955.
356. Zuker, K.A.: *Surgical Laparoscopy* St. Louis. Quality Medical Publishing Inc. 1991.