

16/II операция под местной анестезией 1/2% раствором новокаина. В пищевод введен резиновый зонд. Разрез слева по внутреннему краю *m. sterno-cleido-mastoidei*. Пищевод взят на 2 лигатуры и между ними вскрыт. Пальцем, введенным через разрез пищевода, нащупано инородное тело—кость—и удалено введенным по пальцу корнцангом. Пищевод закрыт несколькими катgutовыми швами. В рану введен тампон. Удаленная кость—острый осколок трубчатой кости гуся. Послеоперационное ведение больного как и в первом случае. На 5-й день образовался свищ, пропускающий жидкую пищу. На третьей неделе свищ закрылся. Больной выписан 5/III с гранулирующей раной.

Из Кандаратской участковой больницы Ульяновского округа.

Случай гипоспадии у новорожденного.

Врача В. Вадоеского.

20/XI 29 г. в Б. Кандаратской больнице родился ребенок, пол которого трудно было определить. Перейду к описанию этого случая. У многорожавшей женщины, имевшей вполне нормальных детей, родился доношенный ребенок, весом 3230,0, длиной 50 сант. Грудные железы у новорожденного выдаются над окружающей поверхностью, наощупь они—больше лесного ореха, при надавливании из них выделяется беловатая жидкость. Наружные половые органы неопределенного пола. На промежности, в области половых органов, имеются две большие кожные складки, своим положением и видом напоминающие большие половые губы. Эти складки продолжают параллельно друг другу к анальному отверстию и, немного не доходя до ануса, сглаживаются. Они выстоят приблизительно на 0,5 сантиметра, разделяются друг от друга глубокой бороздой и имеют обычные кожные покровы, не свойственные для мошонки. Малых губ нет. Спереди кожные складки сходятся и в этом месте расположено образование, похожее на penis. Penis этот представляется крючковидно изогнутым книзу; нижняя его сторона и обе боковые—срослись с кожными складками, головка penis'a частично открыта. Дальнейшее открытие головки невозможно, т. е. praecursum оказался сросшимся с нею. Мочеспускательного канала на его обычном месте нет. На головке penis'a имеется небольшое оканчивающееся слено углубленьице, в несколько миллиметров глубиной. По бокам этого углубленьица расположены два бугорка, величиной с булавочную головку каждый. Отверстие мочеспускательного канала лежит ниже корня penis'a в глубине борозды, разделяющей вышеупомянутые кожные складки, и отстоит от корня penis'a на 0,5—0,75 сантиметра. Ребенок мочится. Анальное отверстие нормально. Яичек прощупать не удалось ни в кожных складках, расположенных на месте мошонки, ни в паховом канале. Данный случай должен быть отнесен к порокам развития половых органов и может быть истолкован как случай гипоспадии с крипторхизмом.

По данным Reichel'я чем дальше кзади открывается устье мочеспускательного канала, тем более раннего происхождения гипоспадия; образование промежностной гипоспадии Reichel относит к 6—7 неделе утробной жизни.

Из акуш.-гинекологического отделения Житомирской 1 рабочей поликлиники.

Случай атрезии в цервикальном канале post conceptionem.

Зав. отд. Б. М. Каминского.

Атрезии цервикального канала нередки. По своему происхождению они бывают врожденные, крайне редко встречающиеся, и приобретенные—более частые. Причины последних очень разнообразны. Приобретенные атрезии цервикального канала могут развиваться после операций, как-то: после пластических операций на шейке (*E m m e t'a, discisio colli, amputatio colli* и т. под.), после влагалищного кесарева сечения, после удаления полипов шейки, после тяжелых родов со щипцами, после *abrasio uteri*, сопровождающегося глубоким соскабливанием слизистой