

до верхней $\frac{1}{2}$ четвертого поясничнаго. Она имѣетъ двѣ вырѣзки (hilus) и два мочеточника, которые сливаются въ одинъ только на 3 см. ниже дѣленія аорты. Верхній отдѣлъ органа видимо соответствуетъ нормальной почкѣ, а нижняя часть является ненормальнымъ добавленіемъ. Почка эта получаетъ 4 артеріи, выходящія изъ аорты или ея вѣтвей независимо другъ отъ друга и впадающихъ по двѣ въ верхній и нижній отдѣлъ, и отдаетъ 6 венозныхъ стволовъ. Такая аномалія, по литературнымъ даннымъ, должна быть отмѣчена какъ крайне рѣдкое явленіе. Не столько рѣдка другая аномалія. Въ этомъ случаѣ при нормальной лѣвой почкѣ правая оказалась значительной (до уровнѣ 3 и 4, отчасти 5 поясн. позвонковъ), неправильной формы въ видѣ закругленнаго, сплюсненнаго спереди назадъ образования—съ свободно лежащими на его поверхности чашечками и лоханкою. Эта почка снабжена 2 отходящими отъ arter. iliacaе comm. артеріальными вѣточками и отдаетъ три вены.

Проф. И. К. Спизанскій. *Къ вопросу о трепанации при травматической падуцей.* Рус. Хир. Арх. 1903 г. Кн. 2.

Литературныя данныя, касающіяся трепанации при эпилепсіи, въ первое время давали надежду на блестящую будущность ея, такъ какъ статистики указывали на значительный % выздоровленій. Дальнѣйшія наблюденія однако показали цифры удачныхъ исходовъ операцій должны быть уменьшены. По наиболѣе крупной статистикѣ Matthilious'a, по отношенію къ трепанации при травматической джексоновской эпилепсіи, случаи съ благоприятнымъ результатомъ составляютъ 40,8%; въ случаяхъ общей травматической эпилепсіи этотъ % = 40,3, а для общей эпилепсіи нетравматическаго происхожденія—26,1. На XXVIII съѣздѣ нѣмецкихъ хирурговъ Kocher'омъ сдѣлано сообщеніе, въ которомъ указано было на стойкіе благоприятные результаты трепанации при эпилепсіи, т. обр., въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ была разсѣчена или удалена dura mater особенно съ черепной костью. Докладчикъ объяснилъ это вліяніемъ ослабленія мѣстнаго давленія на общее благодаря произведенной отдушинѣ, такъ какъ эпилепсія находится въ несомнѣнной зависимости отъ повышеннаго внутричерепнаго давленія. Теорія Kocher'a нашла подтвержденіе въ работахъ Schäfer'a, Ito и Березовскаго—Наблюденія автора касаются двухъ клиническихъ случаевъ и стоятъ въ связи съ полученными имъ экспериментальными данными. Сообщая о послѣднихъ, онъ обращаетъ вниманіе, во 1, на то, что трепанационныя отверстія у животныхъ во всѣхъ почти опытахъ заросли не костью, а соединительной тканью и во 2, на то, что и у многихъ изъ этихъ животныхъ, не смотря на присутствіе «вентиля» развились эпилептиформные припадки. На основаніи клиническихъ наблюденій въ связи съ литературными данными онъ приходитъ къ выводу, что при эпи-

лепсіи какъ Jackson'овской, такъ и общей травматической, показана трепанация, и хирургическая помощь должна быть оказана возможно ранѣе. Сънченіе твердой оболочки повидимому оказываетъ благоприятное вліяніе, но существованіе «вентиля» не гарантируетъ отъ появленія припадковъ.

Н. П. Серапинъ. *Къ вопросу о смѣшанныхъ опухоляхъ неба.*
Рус. Хир. Арх. 1903 г. кн. 2.

У здоровой, крѣпкой правильнаго развитія женщины въ теченіе 4^{1/2} лѣтъ развилась на твердомъ небѣ опухоль, достигнувшая за это время величины куриного яйца. Опухоль безболѣзненна; покрыта неизмѣненною слизистою оболочкою, свободно приподнимающеюся въ складку, твердо-эластической консистенціи, бугриста. При операциі она оказалась инкапсулированной, совершенно не связанною съ небомъ, гдѣ она произвела только атрофію надкостницы и поверхностныхъ слоевъ кости, и легко была вылушена тупымъ путемъ. Размѣры ея = 6,5 × 4 см. Опухоль яйцевидной формы, бугриста, блѣдно сѣраго цвѣта. Въ разрѣзѣ на большей части поверхности сѣровато-бѣлаго цвѣта съ вкрапленными въ этотъ фонъ желтоватыми точками и по мѣстамъ небольшими прозрачными участками хрящевой консистенціи. Часть поверхности имѣетъ бурокрасный цвѣтъ. Въ одномъ участкѣ лежитъ киста, выполненная блестящими чешуйками и окруженная массами миксоматознаго свойства. Микроскопическое изслѣдованіе обнаруживаетъ слѣдующ. структуру. Опухоль состоитъ изъ плотной, волокнистой соединительно-тканной стромы, богатой эластическими волокнами, въ незначительномъ количествѣ содержащей участки жировой ткани, фокусы гліалинаго перерожденія, хрящевую ткань,—и эпителиальныхъ элементовъ. Послѣдніе частію расположены въ видѣ разнообразной формы скопленій полигональныхъ, непосредственно другъ возлѣ друга лежащихъ клѣтокъ съ пузырькообразными ядрами, иногда слизисто перерожденныхъ; частію, представляетъ характерную картину канкроида. На ряду съ этимъ нѣкоторые эпителиальные ходы напоминаютъ железистыя трубки. Микроскопическія кисты, встрѣчающіяся здѣсь, выстланы плоскими, имѣющими непосредственную связь съ эпителиальными ходами; въ полостяхъ содержатся эпидермоидальныя массы, заключающія въ себѣ иногда стекловидные шары и участки съ микрохимической реакціей на извѣсть. Въ центральной части опухоли обнаружено присутствіе какъ бы зародышевой ткани съ участками постепеннаго ея дифференцірованія. По мѣстамъ въ паренхимѣ опухоли встрѣчаются гигантскія клѣтки. Большая кистовидная полость выстлана характернымъ многослойнымъ эпителиемъ и выполнена ороговѣвшими клѣтками, кое гдѣ обызвѣствленными. Строма окружающихъ кисту частей имѣетъ типичный характеръ. Въ участкѣ опухоли бурокраснаго цвѣта преоб-